

お子さんの名前	
住 所	町
生年月日	年 月 日
電話番号	

2歳6か月児アンケート

主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。 記入した人 () 子どもの月齢 歳 か月

生活リズム	主な保育者	昼	母・父・祖母・その他 ()	夜	母・父・祖母・その他 ()
	生活リズムは整っていますか。(はい・いいえ・どちらとも言えない)	睡眠・食事・おやつ・あそびについて記入してください。			
	0	6	12	18	24
	機嫌 (よい・よくない)				
	睡眠 (よい・よくない)				
	起床時刻 時 分				
	就寝時刻 時 分				
	昼寝の時間				
	歯磨き	①無	②時々	③有 (朝・昼・夕・ねる前)	時～ 時 時間
一般状態	食事・栄養	食事回数 回	食欲 (有・無)	偏食 (無・有)	(苦手な物)
		昨日の夕食メニュー ()	今日の朝食メニュー ()		
		おやつとの与え方	①時間をきめて	②要求時	③あまり食べない
		おやつ 回	種類・量 ()		
		飲み物 回	種類・量 ()		
		牛乳 ml/日			
		スプーンやはしで食事をしますか (はい・いいえ) 自分で食事を食べられますか (はい・いいえ)			
排泄	便 回/	性状 (よい・気になる)			
	尿 回	出る前におしっこを知らせることができますか。(はい・いいえ) 自分でしようしたり、出した後で知らせますか。(はい・いいえ)			
今までにかかった病気	(無・有) 病名	いつごろ			
現在の病気	(無・有) 病名	いつから	かかっている病院名		
<p>あなたのお子さんについて、次の質問のそれぞれにどちらかあてはまるほうの答えに○をつけてください。</p> <p>◎目に関して心配なことはありますか。(いいえ・はい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・瞳が白く光ってみえますか。(いいえ・はい) ・目つきや目の動きがおかしいですか。(いいえ・はい) ・物を見るとき近づいてみますか。(いいえ・はい) ・物を見るとき首を傾けてみますか。(いいえ・はい) ・極端にまぶしがったり、片目を閉じたりしますか。(いいえ・はい) <p>◎目に関して心配なことがありますか。(いいえ・はい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞こえていないのではないかと感じることはありませんか。(いいえ・はい) ・パ行、バ行が言えますか。(はい・いいえ) ・名前を呼んでも振り向かないことがたびたびありますか。(いいえ・はい) ・大人がやかましいと感じる音でも平気でいますか。(いいえ・はい) <p>◎生えていた歯がぐらぐらしたり抜けたことはありますか。(いいえ・はい)</p> <p>◎走ることができますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎最近ころびやすいですか。(いいえ・はい)</p> <p>◎階段を手すりを持って昇り降りできますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎言葉の数は増えていますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎2つ～3つの単語が続けて話せますか。(はい・いいえ)</p> <p>具体的に書いてください。()</p> <p>◎二語文はいつからですか。(歳 か月)</p> <p>◎「ナニ」または「コレナニ」の質問をよくしますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎簡単な質問(「パパはどこへ行ったの」など)に答えることはできますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎人形を抱いて遊んだり、車を「ブーブー」と言って動かしますか。(はい・いいえ)</p> <p>◎大きい、小さいということがわかりますか。(はい・いいえ)</p>					

- ◎何でも自分で着がりますか。 (はい・いいえ)
 ◎簡単な服を自分で脱ごうとしますか。 (はい・いいえ)
 ◎ボタンをはめがりますか。 (はい・いいえ)
 ◎友だちのところへ行きがりますか。 (はい・いいえ)
 ◎遊び場はありますか。 (はい・いいえ)
 具体的に書いてください。 ()

- ◎普段お子さんはどんなことをして遊んでいますか。
 具体的に書いてください。 ()

- ◎現在保育園・こども園に通っていますか。または通う予定がありますか。
 (いいえ・はい→園名 予定の場合 年 月～)

- ◎お子さんに対して育てにくさを感じていますか。 (1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない)
 ◎育てにくさを感じた時、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。 (はい・いいえ)

- ◎この数か月の間にご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○をしてください。
 1. しつけのしすぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳幼児だけを家に残して外出した
 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. いずれも該当しない

- ◎お子さんがいうことをきかなくて、困ることがありますか。
 (よくある・ある・時々ある・ほとんどない・ない)

- ◎育児をしていてイライラしたり、つらいと感じることがありますか。
 (よくある・ある・時々ある・ほとんどない・ない)

- ◎イヤイヤを言いますか。 (はい・いいえ)

- ◎ (はいと回答した人) イヤイヤを言う時、お子さんの保護者の方はどのように対応していますか。
 ()

- ◎子育てに困った時に相談できる人や場所がありますか。 (いいえ・はい 人や場所 ())

- ◎子育てを楽しんでいますか。

たのしい	まあまあ	楽しくない
------	------	-------

- ◎お子さんのお母さんは、ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。
 (はい・いいえ・何とも言えない)

- ◎この地域で今後も子育てをしていきたいですか。
 (1. そう思う 2. どちらかと言えばそう思う 3. どちらかと言えばそう思わない 4. そう思わない)

- ◎お子さんのお母さん、お父さん自身のことについて何かありましたらお書きください。

〔健康的な不安、心に悩みをもっている、家事や仕事が忙しい、経済的な心配、
 パートナーとの関係、祖父母との関係、介護〕

- ◎現在喫煙をしていますか。 母 (なし・あり) 父 (なし・あり)

- ◎特に気になることや、心配なことはありますか。
 具体的に書いてください () (いいえ・はい)

- ◎お子さんのお母さんは、子宮頸がん検診を2年に1回受けていますか。 (はい・いいえ)

- ◎ご自身は、職場や市の特定健診・39才以下健診を毎年受けていますか。 (はい・いいえ)

- ◎ご自身の血圧値を知っていますか。 (はい・いいえ)

- ◎正常血圧は120/80mmHg未満であることを知っていますか。 (はい・いいえ)

- ◎ご自身の受けられる健(検)診を知っていますか。 (はい・いいえ)

※○をかいてみましょう。下の余白に必ず健診対象のお子さんにかいてもらってください。