

〔 ショートステイ ・ デイケア ・ アウトリーチ 〕

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 利用者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| 利用者生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 昭和・平成                                                                                                                                                                                                                                                                   | 年 月 日                             |
| 利用サービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 利用期間                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <input type="checkbox"/> ショートステイ（宿泊型）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日<br>( 泊 日 )                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| <input type="checkbox"/> デイケア（通所型）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ①令和 年 月 日<br>②令和 年 月 日<br>③令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                     | ④令和 年 月 日<br>⑤令和 年 月 日<br>( 計 日 ) |
| <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問型）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ①令和 年 月 日<br>②令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                  | ③令和 年 月 日<br>( 計 日 )              |
| 主訴                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| 保健指導の内容<br>(該当するものに<br><input checked="" type="checkbox"/> してください。)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 母親の健康管理及び生活面の指導<br><input type="checkbox"/> 乳房ケアや授乳方法の指導<br><input type="checkbox"/> 乳児の沐浴、発育・発達のチェック、体重・排泄、栄養のチェック、<br>スキンケア等の育児方法の指導<br>(体重 g : 月 日 ～ g / 日増加)<br><input type="checkbox"/> 育児相談<br><input type="checkbox"/> その他必要とする保健指導 ( ) |                                   |
| 実施結果・所見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| 市町への連絡事項 ※ヒヤリハットがありましたら記載ください<br><input type="checkbox"/> フォロー不要<br><input type="checkbox"/> フォロー必要 ⇒ <input type="checkbox"/> 事業所での継続支援 <input type="checkbox"/> 市からの支援<br>※該当するものに丸をつけてください<br>発育発達 ・ 訴えが多い ・ 不安が強い ・ 養育態度 ・ 養育環境 ・ 理解力不安<br><div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin-right: 10px;">           その他         </div> <div>           事業所名<br/><br/>           担当者名         </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |

※この様式は、利用者ごとに、月ごとに作成し、提出してください。

【お問い合わせ】 村山市こども家庭センター ぽっぴーるーむ

〒995-0034 村山市楯岡五日町 14-20 飴葉プラザ 2 階 ☎0237-22-9981