

当てはまる内容にチェック☑及び、具体的な状況や頻度等を文章で記述してください

食事	<input type="checkbox"/> 全て食べさせている <input type="checkbox"/> 食べ方・食事の形態を工夫している <input type="checkbox"/> 手で食べる <input type="checkbox"/> スプーン・フォークを利用、補助箸を利用 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守り <input type="checkbox"/> 食に関するこだわり <input type="checkbox"/> 食感に過敏さがある
排尿	<input type="checkbox"/> オムツ使用（常時） <input type="checkbox"/> オムツ使用（状況により） <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要 <input type="checkbox"/> 場所によって介助要 <input type="checkbox"/> 便器の洋式に寄って介助要 <input type="checkbox"/> 予告なし <input type="checkbox"/> 後告なし
排便	<input type="checkbox"/> オムツ使用（常時） <input type="checkbox"/> オムツ使用（状況により） <input type="checkbox"/> トイレまでの誘導要 <input type="checkbox"/> 拭き取り介助要 <input type="checkbox"/> 場所によって介助要 <input type="checkbox"/> 便器の洋式に寄って介助要 <input type="checkbox"/> 予告なし <input type="checkbox"/> 後告なし
入浴	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入・洗身等全て介助 <input type="checkbox"/> 保護者と一緒に入浴 <input type="checkbox"/> 洗髪・洗身に介助・仕上げ・声かけ要
衣服着脱	<input type="checkbox"/> 保護者等が全て着脱 <input type="checkbox"/> 服の形態に寄っては介助要（ボタン・チャック等） <input type="checkbox"/> 見守り・声かけが必要
車で外出する時	<input type="checkbox"/> 席への移乗に介助要 <input type="checkbox"/> シートベルトの着脱に介助要 <input type="checkbox"/> 運転中にじっと座っていることができない
徒歩で外出する時	<input type="checkbox"/> 車椅子等使用（自操不可） <input type="checkbox"/> 車椅子等の使用（周囲の状況により） <input type="checkbox"/> 手つなぎ必要 <input type="checkbox"/> 声かけ・見守りが必要