

トトハウス 産後ケアプラン（当院で出産された方）

氏名 様	年齢 才	分娩 年 月 日 (初・経)
連絡先：携帯		
退院後の行き先・連絡先 ①自宅 ②実家(tel) ③その他()(tel)		
[家族構成]		
本人——夫		
<p><例></p> <p>同居家族 6人</p> <p>一緒に住んでいる方を○で囲んでください。</p>		

※デイ型利用の方は右面をご記入ください。
 ※宿泊型利用の方は裏面をご記入ください。

A. デイサービス型をご希望の方

①利用日時 年 月 日 時まで

②産後ケアを利用しようと思ったきっかけはなんですか？

③現在、お母さんの感じる困難感や不安、体調不良は具体的にはどのようなものですか？

④産後ケアを利用中の具体的な指導のご希望を教えてください(○をつけて下さい)

授乳のやり方を教えてほしい

沐浴のやり方を教えてほしい → 見学したい・実施したい

育児のコツを教えてほしい

抱き方・オムツ交換・寝かしつけの仕方・泣いた時の対応・おくるみの使い方
 その他

休息したい ・ 乳腺炎のケアを受けたい ・ エステを利用したい

その他

⑤赤ちゃんについて、育てにくさを感じていることはありますか？

いいえ・はい → 眠りが浅い のみが悪い
 なかなか寝ない よく吐く
 泣き続ける 抱きにくい
 その他

⑥夫、パートナーと利用の方にお聞きします。

産後ケアを利用中に希望される指導があればお書きください。

⑦そのほか、気になることや相談したいことがあればご記入ください。

年 月 日 スタッフ

B, 宿泊型をご希望の方

①利用日時 年 月 日から 年 月 日 時まで

②家族入院の希望はありますか? 子ども(才 ・ 才)
夫 ・ パートナー

③産後ケアを利用しようと思ったきっかけはなんですか?

④現在、お母さんの感じる困難感や不安、体調不良は具体的にはどのようなものですか?

⑤産後ケアを利用中のご希望を教えてください(○をつけて下さい)

授乳のやり方を教えてほしい

沐浴のやり方を教えてほしい → 見学したい ・ 実施したい

育児のコツを教えてほしい

抱き方 ・ オムツ交換 ・ 寝かしつけの仕方 ・ 泣いた時の対応 ・ おくるみの使い方
その他

()

休息したい ・ 乳腺炎のケアを受けたい ・ エステを利用したい

骨盤教室を受けたい(利用中教室が開催される場合のみ)

その他 ()

⑥夫、パートナーと利用の方にお聞きします。
産後ケアを利用中に希望される指導があればお書きください。

⑦赤ちゃんについて、育てにくさを感じていることはありますか?

いいえ ・ はい → 眠りが浅い のみが悪い
なかなか寝ない よく吐く
泣き続ける 抱きにくい
その他

()

⑧そのほか、気になることや相談したいことがあればご記入ください。