

トハウス 産後ケアプラン（他院で出産された方）

氏名 様	現住所
生年月日 年 月 日生 才	
職業: 復帰予定 月ごろ	携帯: - -
夫の氏名 様 ( 才) 職業:	
入院中の連絡先(ご本人以外の電話番号)	
①自宅 ②夫(携帯または職場)	
退院後の行き先・連絡先 ①自宅 ②実家 ( 様方 )(Tel ) ③その他 ( )(Tel )	
主な支援者 実母・夫・義母・その他( )	
支援内容 食事・洗濯・掃除・育児・その他( )	
支援者の氏名: 住所:	
今回の妊娠・出産・産後、赤ちゃんについてお答えください。	
妊娠経過は <input type="checkbox"/> 順調だった <input type="checkbox"/> 注意・治療を要した(内容: )	
出産 年 月 日(妊娠 週 日) 分娩施設	
分娩方式 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 帝王切開 ( )	
1子出生体重 g 2子出生体重 g	
分娩所要時間 時間 分 分娩時出血 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 中量 <input type="checkbox"/> 多量	
産後経過は <input type="checkbox"/> 順調だった <input type="checkbox"/> 注意・治療を要した(内容: )	
今回以外の妊娠・分娩についてお答えください。	
・西暦 年 月 日( )週 g 男・女 正常・吸引・帝王切開 出血量( ) 分娩時間( ) 分娩施設( )	
・西暦 年 月 日( )週 g 男・女 正常・吸引・帝王切開 出血量( ) 分娩時間( ) 分娩施設( )	
・西暦 年 月 日( )週 g 男・女 正常・吸引・帝王切開 出血量( ) 分娩時間( ) 分娩施設( )	
[家族構成]	
<p style="text-align: center;">本人 —— 夫</p> <p style="text-align: center;">同居家族 人</p>	
一緒に住んでいる方を○で囲んでください。	

①既往歴についてお聞きします。

今までに大きな怪我(骨折など)、長期にわたる通院、入院、手術などをしたことがありますか

なし ・ あり(例:10才の時肺炎で入院、25才の時健康診断で不整脈を指摘されたなど)

( )

過去もしくは現在、カウンセラーや精神科・心療内科に相談されたことがありますか?

なし ・ 過去に通院していた ・ 現在通院している

(例:20才の時〇〇クリニック 不安神経症)

( )

アレルギーはありますか

鼻炎 花粉症 アトピー

気管支喘息(手持ちの薬 なし・あり)

食べ物(小麦粉 卵 大豆 牛乳 サバ えび 他: )

消毒薬(アルコール綿 イソジン)

ゴム(ゴム手袋など)

その他( )

②薬についてお聞きします。

現在服用中の薬はありますか?

なし ・ あり(薬品名: )

薬を飲んで副作用(じんましん、気分不快、吐き気など)がでたことがありますか

なし ・ あり(薬品名: )

③あなたと家族との関係についてお答えください。

あなたが育児に困った時に、夫・パートナーに相談できますか?

1)できる  
2)できない 3)どちらともいえない

(理由: )

あなたが育児や家事を手伝ってほしい時に夫・パートナーにお願いする事は出来ますか?

1)できる  
2)できない 3)どちらともいえない

(理由: )

あなたが育児や家事に困った時に実母さんにお願いする事は出来ますか?

1)できる  
2)できない 3)どちらともいえない

(理由: )

※裏も記入おねがいします。

年 月 日 スタッフ

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。

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。