

主訴2 咀しゃく：「かめない」「かまない」「丸のみ」

視点1：環境

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 口腔内が咀しゃくできるように発達しているか
(口腔内の大きさ、歯の萌出時期と本数)
- 食形態が児の口腔機能や咀しゃく機能に合っているか
- 母の調理技術はどれくらいか

理由

(なぜしない・できないのか)

- 食形態 (かたさや大きさ)
があってない

視点2：口腔機能

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 咀しゃくできるような舌の動きになっているか
- 咀しゃくできるような舌の形状になっているか
- 離乳食はレトルトか手作りか
- 発語はどれくらいできるか
- 歯並びはどうか
- むし歯はあるか

理由

(なぜしない・できないのか)

- かむ力が弱い
舌の動きが悪い
(噛みきりはできるが、舌で食塊を奥歯に送れず、すりつぶしができない)
- 歯並びや
かみ合わせが悪い

視点2 : 口唇機能

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 食べている時に口が閉じられているか
- 口が開いたままになっていることが多くないか

理由

(なぜしない・できないのか)

- 筋緊張が低く、口が開いたままになっている
- 鼻呼吸できず、口呼吸になっている

視点2 : 運動機能

確認事項

(当該児について該当する項目にチェック☑してください)

- 座位など体幹を保持できるか

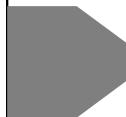
理由

(なぜしない・できないのか)

- 全身の緊張が弱い

視点3：感覚

| 確認事項 (当該児について該当する項目にチェック☑してください) | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> どの感覚が受け入れられないのかを探る | |
| <input type="checkbox"/> 子ども自身に嫌いな原因を聞く（言える場合） | |
| <input type="checkbox"/> 飲み込みしやすい大きさか | |



| 理由 (なぜしない・できないのか) | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> かむ音を嫌がる | |
| <input type="checkbox"/> 食感を嫌がる | |
| <input type="checkbox"/> 臭いを嫌がる | |
| <input type="checkbox"/> 味を嫌がる | |

視点4：認知

| 確認事項 (当該児について該当する項目にチェック☑してください) | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 口のイメージがついているか | |
| <input type="checkbox"/> イナイイナイバーをすると喜ぶか | |
| <input type="checkbox"/> 笑いかけると返してくるか | |
| <input type="checkbox"/> 名前を呼ぶと反応するか | |
| <input type="checkbox"/> 大人が指さしした方向を見るか | |
| <input type="checkbox"/> 指さしは出ているか | |
| <input type="checkbox"/> 大人のまねが出ているか | |
| <input type="checkbox"/> 母の注意を自分にひこうとするか | |



| 理由 (なぜしない・できないのか) | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 視覚優位 | |
| <input type="checkbox"/> ボディイメージがついていない | |
| <input type="checkbox"/> 模倣できない | |