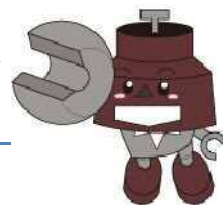


川口市保育マニュアル



受入対応編

川口市マスコット
「きゅぼらん」

平成29年8月1日

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
(1) 入園前面談の実施・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ページ
＜入園前面談の方法＞・・・・・・・・・・・・	2 ページ
① 子どもの発達の観察・・・・・・・・・・	2 ページ
② 子どもの情報収集・・・・・・・・・・	2 ページ
③ 保護者の情報収集・・・・・・・・・・	3 ページ
④ 施設側の情報提供・・・・・・・・・・	3 ページ
(2) 入園当日の対応について・・・・・・・・・・	4 ページ
＜受入の方法＞・・・・・・・・・・・・・・	4 ページ
① 元気なあいさつ・・・・・・・・・・	4 ページ
② 健康状態の把握・・・・・・・・・・	4 ページ
③ お迎えに来る時間と人の確認・・・・・	4 ページ
④ 職員間での情報共有・・・・・・・・・・	4 ページ
視診のチェックポイント・・・・・・・・	5 ページ
(3) 連絡帳の活用・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
(4) 慣らし保育の実施・・・・・・・・・・・・	7 ページ
参考書籍等・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ



はじめに

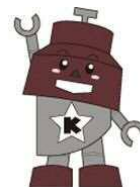
子どもを保育することは、子どもの命を預かることと同様で、極めて責任の重い仕事であると同時に、保護者とともに未来を担う子どもたちの成長を育む、非常にやりがいのある仕事です。

川口市では、安全・安心な保育の実現を目指しており、その実現には、認可外保育施設の皆様の協力が不可欠であります。

このたび、保育をするにあたり、必要なことや、注意しなければならないことをまとめた保育マニュアルを作成いたしました。本マニュアルは受入時の対応を中心に示した、受入編となっております。受入時の対応は、安全な保育を実施するうえで大変重要なものとなりますので、本マニュアルを活用していただき、安全・安心な保育の実現にご協力をお願いいたします。

川口市子ども部保育入所課

保育施設での生活は、受入から始まります。言葉を交わすと同時に、保育者は子どもの気持ち・身体の状態まで心を配りましょう。そのためには、保育者自身が健康であり、余裕を持って子どもを受け入れられる状態でなければなりません。寝不足、遅刻ぎりぎりの出勤などでは、いつもと少し違う子どもの様子を見逃してしまうかもしれません。体調を万全に整え、子どもを元気に迎えましょう。



(1)入園前面談の実施

入園前面談は、子どもの情報や発達状況を事前に把握すること、施設の情報を事前に提供することを目的に実施します。家族構成・連絡先・普段の生活リズム・子どもの健康状態等を事前に把握することで、万全な受入態勢を整えることができます。

また、事前に保護者としっかりコミュニケーションを取ることは、保護者の安心感にもつながり、その後の保護者との関係を良好に保つことにもつながりますので、ぜひ入園前面談を実施してください。

<入園前面談の方法>

入園前面談の方法を例としてあげておきます。入園前面談は子どもと保護者同伴の面談とし、母子手帳を持参してもらいましょう。

①子どもの発達の観察

子どもの発達の様子を観察する。

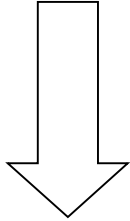
- 年齢の発達にあった成長発達をしているか。
(運動能力・手先の操作・言語等)

②子どもの情報収集

保護者から以下の情報等を聞き取りする。

- 出生時の状態、首の据わり・はいはい・お座り・歩行の時期
- 熱性痙攣等の既往症、アレルギーの有無、予防接種の状況
- 年齢により、食事・睡眠・排泄等の状況
- 好きな遊び、寝る時の癖等

③保護者の情報収集



④施設側の情報提供

保護者から以下の情報等を聞き取りする。

- 住所、連絡先、緊急連絡先、勤務先
送迎者、保育時間の確認 など

＜重要＞

緊急連絡先については、万が一に備え複数の連絡先を聞いておくことが望まれます。

施設側から以下の情報等を提供する。

- 施設の保育方針
- 保育料等の契約事項
- 必要な持ち物 など

～調査票の活用～

子どもや保護者の情報収集の際には、施設で調査票を作っておくと、そのまま書面で保存をすることができます。別紙の＜参考書式1～4＞は公立保育所で使用しているものです。公立保育所では、これらの書類を面談前に配布し、＜参考書式1～2＞を面談当日に、＜参考書式3～4＞を登園初日に持参していただいています。

※入園前面談で聞き取った内容については、個人情報保護の観点から、取り扱いには十分注意してください。



(2)入園当日の対応について

<受入の方法>

①元気なあいさつ

あいさつは保育者と子どもの最初のコミュニケーションです。子どもが登園した際には、「〇〇ちゃん、おはよう」と笑顔で元気なあいさつをしましょう。あいさつをすることで、その後の健康状態の把握や、保護者との会話をスムーズに行うことができます。

②健康状態の把握

受入時の視診は子どもの健康管理の第一歩です。気になる事があった時(機嫌・顔色・傷)は、子どもや保護者に「どうしたの」と尋ねてみましょう。また、保護者には、子どもの健康状態を尋ね確認しましょう。視診をする際のチェックポイント(P5参照)を示しましたので、ご活用ください。このチェックポイントは受入時だけでなく、日中の保育の中でも常に意識しましょう。

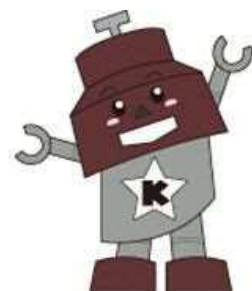
③お迎えに来る時間と人の確認

お迎えの時間を把握することによって、ミルクやおむつ交換の間隔、帰り支度をするタイミングを決めることができ、その後の保育をスムーズに行うことができます。また、迎えに来る時間を子どもに知らせることで、子どもが安心することができます。

子どもを狙った凶悪犯罪等の社会的背景を受けて、保育施設はこれまで以上に保護者と連携して子どもを守ることが求められています。そういった観点からも、お迎えの時間とお迎えに来る人は事前に把握しておき、もしお迎えが遅れる場合は、事前に施設に連絡してもらいましょう。また、急遽お迎えに来る人が変更になる場合も、わかった段階で、事前に施設に連絡してもらいましょう。

④職員間での情報共有

受入時に聞き取った情報や感じたことは、職員間で共有をするようにしましょう。担任制で保育を行っていない施設は、保育者が預かっている子ども全員を保育する可能性があるため、特にしっかりと共有しましょう。



○視診のチェックポイント

機嫌

いつまでも泣き止まない、何となくだるそう、声をかけてもうつむいたままなど、いつもと違う様子が見られたら、じっくり様子を観察しましょう。

熱・せき等の症状

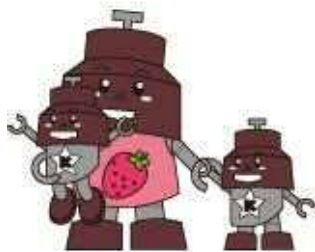
顔がほてっている、手が熱いなどの場合はすぐに検温します。熱がある場合は、水分を与え保護者に連絡を。咳の場合は、熱がなく元気であれば様子を見ましょう。激しいせき、苦しそうな時はしばらく安静にさせた上で、保護者に連絡を。

顔色・表情

顔色が赤い、青白いなど、見た目にもはっきりわかる場合は、熱があつたり、体調を崩していたりすることが多いので、検温してみます。

肌の状態

赤い発疹が見られるような場合は、検温してみます。
また、擦り傷や切り傷のあとが見られる場合は、子どもに話を聞き、傷の理由を把握しておきます。



子どもの言葉

眠い、疲れた、熱い、寒い、気持ち悪い、お腹が痛いなど、子どもが朝からこのようなことを言う時は、熱を測りじっくり様子を観察します。その時点では熱がなくても、少し経ってから熱が上がることも多いので、念のため激しい動きは控えるようにしましょう。

～新入園児の対応について～

新入園児に対しては、より一層手厚い保育が必要です。その方法としては以下のような方法が考えられます。

- ・慣らし保育を実施する。(P7参照)
- ・担当者を決めて受け入れる。
- ・子どもの様子を特に注意深く観察し、職員間で情報を共有する。

(3)連絡帳の活用

0～2歳については、子どもの状態(体温・機嫌・睡眠・食事・排便など)を保護者と共有できるように連絡帳を使用しましょう。連絡帳を使用することで、子どもの状態を知り、一人一人にあった安全な保育に繋がりますので、職員で共有し日々の保育に活用しましょう。また、保護者は保育施設での子どもの様子を知ることができ、子どもの成長を保育者と保護者が共有することで、保護者は安心して預けることができます。連絡帳を活用することが、毎日の保育に役立ち、保護者とも良好な関係が築けます。公立保育所で使用している連絡帳〈参考書式5〉を参考に施設で作成して、ぜひ連絡帳を活用してください。

～連絡帳の書き方～

毎日やり取りする連絡帳は、保育者と保護者を結ぶコミュニケーションツールです。保育者の感情や思いはあまり過度にならないようにし、事実を客観的に伝えます。また、子どもに関して良いことを伝えることを心がけます。できなかったことの指摘ではなく、新たにできたことや、やろうとしてがんばっていた姿をとらえて伝えるようにします。保育者の子ども理解、ほめ方などは、親の子育ての具体的なモデルやヒントにもなります。

時には子どもの怪我、いたずらや問題行動など、伝えなければならない課題がありますが、それらについては連絡帳に記入して伝えるのではなく、保護者に口頭で必要な時間をかけて説明するよう心がけることも必要です。



(4)慣らし保育の実施

慣らし保育とは、短時間の保育から、子どもが段階的に安心して保育施設の環境や保育者、友達に慣れるように進めていくものです。子どもにとって、保護者から離れ全く違う環境である保育施設へ入園することは、とても不安で大きなストレスです。慣らし保育は、そのストレスを減らし、その後の保育をスムーズに実施していく上でとても大切なことです。

保護者の状況によっては実施が難しい場合もありますが、慣らし保育の必要性を説明し、できる限り実施するようにしましょう。

○慣らし保育の例

初日は1時間だけ、2日目、3日目は少しずつ時間を延ばし、4日目は給食まで、5日目はお昼寝までというように、子どもの様子を見ながら、段階的に保育時間を延ばしていきましょう。

※慣らし保育は、施設の考え方、子どもの年齢や個性によって異なります。最短で3日、最長で2週間程と言われていますが、一般的には1週間から10日位が多いようです。

～乳児突然死症候群(SIDS)について～

乳児突然死症候群(SIDS)は、登園初日から1週間程の時期で、2歳児未満(特に6ヶ月未満)の子どもに多く発生しています。

こうしたことから、低年齢児を受け入れる際は、慣らしの保育を実施することが特に望まれます。そのためにも、保護者に乳児突然死症候群(SIDS)の危険性を説明し、必要性を理解してもらうよう努めましょう。

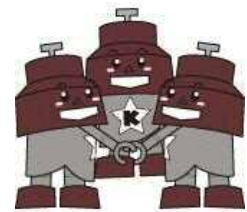
< 参考書籍等 >

・ぜんほきょう

・これだけは知っておきたい「救急マニュアル」 '95ラポム8月号特別付録

・こそだてハック 妊活・妊娠・出産・育児が“もっと楽しくなる”情報サイト

<https://192abc.com/75176>



本頁は必ずご記入ください。2頁目以降は、お子さんの年齢に該当する頁をご記入ください。（歳児は入所希望年度4月1日現在の満年齢でご記入下さい）

0歳児のお子さんはこちらをご記入ください。

日常のお子さんの様子についてお答えください。				観 察
1	顔に布をかけられるといやがりますか。	はい	いいえ	
2	あやされると声を出して笑いますか。	はい	いいえ	
3	スプーンから飲むことができますか。	はい	いいえ	
4	首がすわっていますか。	はい	いいえ	
5	見えない方向から呼びかけるとそちらへ顔を向けますか。	はい	いいえ	
6	人を見ると笑いますか。	はい	いいえ	
7	ビスケットを自分で食べることができますか。	はい	いいえ	
8	寝返りをすることができますか。	はい	いいえ	
9	家族と一緒にいるときに話しかけるような声をだしますか。	はい	いいえ	
10	離乳食を喜んで食べますか。	はい	いいえ	
11	ひとりで座って遊びますか。	はい	いいえ	
12	そばにあるおもちゃに手を伸ばしてつかみますか。	はい	いいえ	
13	おもちゃなど手につかんでいる場合、片方の手に持ち替えますか。	はい	いいえ	
14	初めての歯は生えましたか。	はい	いいえ	
15	鏡を見て笑いかけたり話しかけたりしますか。	はい	いいえ	
16	コップなどを両手で口に持っていきますか。	はい	いいえ	
17	おもちゃのたいこをたたきますか。	はい	いいえ	
18	さかんにおしゃべりしますか。(喃語)	はい	いいえ	
19	「いけません」というと手を引っ込めますか。	はい	いいえ	
20	ものにつかまって立っていられますか。	はい	いいえ	
21	はいはいをしますか。	はい	いいえ	
22	指で小さい物をつかみますか。	はい	いいえ	
23	人見知りをしますか。	はい	いいえ	
24	身振り(バイバイなど)をまねしますか。	はい	いいえ	
25	つたい歩きをしますか。	はい	いいえ	

お子さんや保護者の健康について不安なことがあれば記入してください。

※この欄は記入しないでください。

面接者記入欄

1・2歳児のお子さんはこちらをご記入ください。

日常のお子さんの様子についてお答えください。				観 察
1	離乳は順調でしたか。	はい	いいえ	
2	びんのふたをあけたりしめたりできますか。	はい	いいえ	
3	いろいろな音に反応をしめしますか。	はい	いいえ	
4	かんたんなことば（おいで・ちょうだいなど）がわかりますか。	はい	いいえ	
5	絵本をみて動物や物の名前を聞くと指さしますか。	はい	いいえ	
6	自分の口もとをふこうとしますか。	はい	いいえ	
7	後ろから呼んだとき振り向きますか。	はい	いいえ	
8	音楽にあわせてからだを動かしますか。	はい	いいえ	
9	おとなが相手になって遊ぶとよろこびますか。	はい	いいえ	
10	コップで飲み物を飲むことができますか。	はい	いいえ	
11	ストローで飲み物を飲むことができますか。	はい	いいえ	
12	目、口、耳、手、足がわかりますか。	はい	いいえ	
13	絵本を読んでもらいたがりますか。	はい	いいえ	
14	ひとりで歩きますか。	はい	いいえ	
15	ひとりで階段をあがれますか。	はい	いいえ	
16	積み木を横に並べたり、重ねたりできますか。	はい	いいえ	
17	お子さんのおむつをとる練習をしていますか。	はい	いいえ	
18	2語文を（わんわんきた・まんまちょうだいなど）を話しますか。	はい	いいえ	
19	スプーンを使って自分で食べますか。	はい	いいえ	
20	走ることができますか。	はい	いいえ	
21	ボールを前にけることができますか。	はい	いいえ	
22	ひとりでパンツを脱いだりはいたりできますか。	はい	いいえ	
23	おしっこやうんちを教えますか。	はい	いいえ	
24	親から離れて遊ぶことができますか。	はい	いいえ	

お子さんや保護者の健康について不安なことがあれば記入してください。

※この欄は記入しないでください。

面接者記入欄

3・4・5歳児のお子さんはこちらをご記入ください。

日常のお子さんの様子についてお答えください。				観 察
1	どんどん話したがりですか。	はい	いいえ	
2	ほとんどの要求をことばで言いますか。	はい	いいえ	
3	自分の名前を聞かれたら言いますか。	はい	いいえ	
4	こぼさずスプーンで食べることができますか。	はい	いいえ	
5	ハシをつかって食べられますか。	はい	いいえ	
6	自分の席で落ち着いて食べますか。	はい	いいえ	
7	階段をひとりで上り下りできますか。	はい	いいえ	
8	両足でピョンピョンとべますか。	はい	いいえ	
9	はさみを使いますか。	はい	いいえ	
10	うんちやおしっこを教えますか。	はい	いいえ	
11	うんちやおしっこを自分でできますか。	はい	いいえ	
12	靴はひとりではきますか。	はい	いいえ	
13	簡単な衣服を脱いだり着たりしますか。	はい	いいえ	
14	ボタンをはめられますか。	はい	いいえ	
15	友達といっしょに遊びますか。	はい	いいえ	
16	家の外で遊びたがりですか。	はい	いいえ	
17	危険なことや、物、場所がわかりますか。	はい	いいえ	
18	自分の要求がかなえられるまで待てますか。	はい	いいえ	

お子さんや保護者の健康について不安なことがあれば記入してください。

--

※この欄は記入しないでください。

面接者記入欄

アレルギー調査票

記入日 平成 年 月 日

お子様のアレルギーについて、お尋ねします。

当てはまる項目を選び、○で囲んでください。

その他に該当する場合は、()内に具体的な内容をご記入ください。

保護者名 _____

児童名 _____ 平成 年 月 日生まれ 性別 男 ・ 女

問 1 今まで、食物を食べてアレルギー反応を起こしたことがありますか。

1. ある 2. ない

(1. ある と回答された方は、問 2 以降もご回答ください。 2. ない と回答された方はこれで終了です。)

問 2 そのことで、医師の診断を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない

問 3 医師の診断の結果、除去が必要と言われた食物はありますか。

1. ある 2. ない

問 4 除去が必要と診断された食物は、何ですか。

- | | | | | |
|-------------|--------------|-----------|---------|---------|
| 1-1. 鶏卵(加熱) | 1-2. 鶏卵(非加熱) | 2. 牛乳・乳製品 | 3. 小麦 | 4. そば |
| 5. ピーナッツ | 6. 大豆 | 7. ゴマ | 8. ナッツ類 | 9-1. えび |
| 9-2. かに | 10. その他(|) | | |

問 5 除去の指示がある食物を食べた時、どのような症状が出ましたか。

- | | | | | |
|----------|----------|---------|---------|-------|
| 1. 湿疹 | 2. 蕁麻疹 | 3. かゆみ | 4. 唇の腫れ | 5. 腹痛 |
| 6. 嘔吐・下痢 | 7. 鼻水 | 8. くしゃみ | 9. 咳 | |
| 10. 呼吸困難 | 11. その他(|) | | |

問 6 家庭での対応は、どのように行っていますか。(除去の方法など)

()

問7 食物アレルギーに関して、内服薬がありますか。

1. ある 2. ない

問 7-1 (1. ある と回答した方に伺います。) 薬名・与薬方法をご記入ください。

1. 薬名 ()
2. 与薬方法 ()

問 8 食物アレルギーを持つ家族がいますか。

1. いる 2. いない

問 8-1 (1. いる と回答した方に伺います。) お子様から見た続柄と原因食物を教えてください。

1. 兩親 ()
2. 兄弟姊妹 ()
3. 祖父母 ()

問 9 アナフィラキシーショック症状を起こしたことがありますか。

(アナフィラキシーショックとは、原因食物を食べて間もなく、呼吸困難・血圧低下・顔面蒼白など、命に関わるような症状が現れることを指します。)

1. ある 2. ない

問 9-1 (1. ある と回答した方に伺います。) アナフィラキシーショックの原因食物は何ですか。

- | | | | | |
|-------------|--------------|-----------|---------|---------|
| 1-1. 鶏卵(加熱) | 1-2. 鶏卵(非加熱) | 2. 牛乳・乳製品 | 3. 小麦 | 4. そば |
| 5. ピーナッツ | 6. 大豆 | 7. ゴマ | 8. ナッツ類 | 9-1. えび |
| 9-2. かに | 10. その他() | | | |

問 9-2 (1. ある と回答した方に伺います。) アナフィラキシーショックの既往歴を教えてください。

1. 今までに起こした回数 ()回
2. 最後の発症年月 平成 年 月
3. 発症時の具体的な症状 ()
4. 医師からの指導内容 ()

以上終了です。

個人情報取扱注意

① 家庭調査書				年度		組		ID						
ふりがな 児童名				生年月日		平成 年 月 日生 (才)								
				性別		男・女								
住 所		自宅電話： ()												
ふりがな 保護者氏名		父				母								
生 年 月 日		昭・平 年 月 日 (満 歳)				昭・平 年 月 日 (満 歳)								
勤 務 先														
勤務先住所														
電 話 番 号		職場				職場								
		携帯				携帯								
通 勤 時 間 (保育所等～ 勤 務 先)		時間 分 電車・バス・自動車・車				時間 分 電車・バス・自動車・車								
勤 務 時 間		平日 時 分～ 時 分				平日 時 分～ 時 分								
		土日 時 分～ 時 分				土日 時 分～ 時 分								
		定休日： 曜日 不定休： 日／月				定休日： 曜日 不定休： 日／月								
送迎について (保育所等～ 自宅)		送る人				迎える人								
		続柄 () 所要時間 分 自転車・徒歩・車				続柄 () 所要時間 分 自転車・徒歩・車								
同 居 家 族		氏 名	続 柄	年 齢	健康状況	職 業	備考(連絡先)							
				歳	良好・不良									
				歳	良好・不良									
				歳	良好・不良									
				歳	良好・不良									
				歳	良好・不良									
育児について の家庭の方針														
保育所等に 対する希望														
かかりつけ医師		健 康 保険証		記号 番号										
				保険者番号										
		電話 ()		子ども医療	子ども医療費受給者資格証番号									
保護者以外の 緊急連絡先		氏名		続柄	連絡場所			電話番号						
		①												
		②												

緊急連絡票

ふ り が な 児 童 名							
身		体		血		平	
長	c m	重	k g	液 型	型	熱	℃
熱性けいれん の有無		無・有（発症の年齢及び回数： 歳 ヶ月 回）					
アレルギーの有無		無・有（アレルギー項目： ）					
今までにかかった 大きな病気、ケガ		常に飲んでいる薬：（ ） 医療機関：（ ）					
その他必要事項等							

※緊急時に使用しますので、お子さんの情報等について詳しくご記入ください。

通園順路案内図

健康記録

(川口市保育所・特定地域型保育用)

ふりがな 児童名		男・女		生年月日		平成 年 月 日 (満 歳)				
住 所										
既往症 該当する病名の横に ○をつけてください	百日咳			水痘 (水ぼうそう)			川崎病			
	麻疹 (はしか)			肺炎			喘息			
	風疹 (三日はしか)			中耳炎			ひきつけ			
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)			脱臼			心臓病			
				ヘルニア			その他			
これまでににかかった重い病気				(歳のとき)						
これまでに受けたケガなど				(歳のとき)						
その他かかりやすい病気体質 の特徴など				ひきつけ 喘息 脱臼 (部位) 自家中毒 便秘 アレルギー () その他 ()						
予防 接種	定期	☐ 四種混合 ☐ 三種混合	1期	初回1回	H . .	定	日本脳炎	1期	初回1回	H . .
				初回2回	H . .				初回2回	H . .
				初回3回	H . .				追加1回	H . .
				追加1回	H . .					
		ポリオ	1回	H . .	期	MR	1期	1回	H . .	
			2回	H . .				2回	H . .	
			3回	H . .		BCG	1回	H . .		
				追加1回			H . .	水痘	1回	H . .
		小児用 肺炎球菌	1回	H . .	任意	流行性 耳下腺炎	2期		1回	H . .
			2回	H . .				2回	H . .	
			3回	H . .				H . .		
			追加1回	H . .						
		ヒブ	1回	H . .	そ の 他					
			2回	H . .						
			3回	H . .						
			追加1回	H . .						

※ 利用開始後に予防接種を受けた場合は、保育所等に届け出てください。

川口市保育連絡帳

月		日	曜日	天候
家 庭 か ら 保 育 所 へ				
就 眠 時 間				子どもの様子
起 床 時 間				
食 事	夕 食			
	朝 食			
排 便	回	普 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下 痢		
検 温	℃			
機 嫌	良 ・ 普 ・ 悪			

保 育 所 か ら 家 庭 へ				
睡 眠 時 間				子どもの様子
排 便	回	普 ・ 硬 ・ 軟 ・ 下 痢		
食 事		全 ・ 半 ・ 少 々		
機 嫌	良 ・ 普 ・ 悪			