

II 健康管理・衛生管理

1 入所児童の健康管理

(1) 健康診断の実施

① 入所前の健康診断

- ・春日部市の指定する様式に基づき、各家庭で受診し結果を入所時に提出する。
- ・入所面接時に受診は実費がかかることを伝える。
- ・公立保育所間の転所児の書類受け渡しは3月所長会時に行う。
公営⇔ 児童票（アレルギー児は書類添付） ⇔公営
公営⇔ 健康診断票・アレルギー児は最新の生活管理表の写し ⇔指定管理
- ・私立保育所からの転所児は健康診断を受けて提出してもらう。
- ・入所説明会時、公営保育所転所児には健康診断票を入れない様に注意する。
- ・母子感染が心配される児童の入所について

保護者の罹患（HIV・B型肝炎・結核など）によって入所の制限はない。入所説明会時には、保護者に別室で話を聞き、児童の健康診断時に医師に集団での配慮事項の有無を聞いてもらうように依頼する。

② 嘱託医による定期健康診断及び定期歯科健診

- ・児童福祉施設の設置及び運営に関する基準に基づき、学校保健安全法の規定に準じて年2回行う。
- ・事前に身長、体重、胸囲の測定を行う。（0歳児クラスの測定は、担任が行う）
- ・保育所ごとに嘱託医と日程調整する。
- ・全保育所まとめて起案し、嘱託医に依頼文を送付する。
- ・前日に嘱託医へ電話連絡をする。
- ・事前に舌圧子及び歯鏡の消毒を行う。

① 水洗いし、よく水を切る

※水につけたまま、放置はしない

② 舌圧子・・・医療用ポットに持ち手（丸みのある方）を上にして立てる

歯鏡・・・医療用トレーに並べる

③ 調理室熱風保管庫で消毒する

※消毒したものは、手で触れないようにする

- 健診後は、舌圧子及び歯鏡の洗浄、消毒を行い保管する。

- ① 清潔なスポンジやガーゼを使い、中性洗剤で洗う
- ② よくすすぎ、水を切る
- ③ 調理室熱風保管庫で消毒する
- ④ 消毒した後は、ほこりが入らないように上部を密閉し、保管する

- 欠席児童の受診を囑託医に伝える。
- 欠席児の保護者に受診票を配布し、早めの受診を依頼する。
- 結果を成長の記録及び連絡帳に記入し、保護者に通知する。
- 保育所ごとに、結果報告書の作成を行う。
- 全保育所分の結果報告書をまとめて供覧する。

③ 発育・発達状態の把握

	身長	体重	胸囲	頭位
産休明け～3か月	毎月	毎月	毎月	毎月
4か月～6か月	毎月	毎月	毎月	年2回
7か月～12か月	年2回	毎月	年2回	年2回
1歳から	年2回	年2回	年2回	

- 発達の気になる子は、必要に応じて測定する。

(2) 日常の健康観察

① 登所時

- ・ 保育士の視診

《～チェックポイント～》

<p>顔</p> <p>顔色・表情は良いか 活気があるか 目ヤニ 目充血はないか 鼻水・咳・熱の様子はないか</p>	<p>全身</p> <p>機嫌は良いか 熱 皮膚の状態 身体の動きはいつもと同じか 肌の異常はないか 便や尿の様子はどうか</p>
---	--

- ・ 保護者からの情報 : 視診で気になった様子が見られたら、前日の様子、気になる点について保護者に詳細を聞く。
- ・ 連絡ノートの確認 : 前日の夕食、当日の朝食の摂取状況、排便状況（硬さ・有無）家庭での検温結果について記載事項をチェックする。
- ・ 投薬の有無 : 投薬がある場合、子どもの体調変化に十分注意し、後記「薬の預かり方」を参照し確実に受け渡しを行う。
- ・ 検 温 : 0・1 歳児クラスについては、午睡後検温を行う。その他、体調を見て必要時検温を行う。

《腋窩体温計の管理》

アルコールもしくは次亜塩素酸 0.02% 溶液に浸した医療用カット綿を用意（密閉容器保存）し、1 回使用ごとに消毒を行う。密閉容器に用意したカット綿は、その日のうちに処分する。

② 保育中

保育士の視診

《～チェックポイント～》

鼻

鼻水、鼻づまり、
くしゃみ、いびきなど

頭

アタマジラミなど

目

目やに、充血、見えにく
い様子はないかなど

耳

浸出液、聞こえにくい様子
はないかなど

口

口内炎・発疹・虫歯が
ないかなど

爪

のびてないか
異常はないかなど

胸

咳、ゼーゼー音、ヒューヒュー音
などが聞こえないかなど

お腹

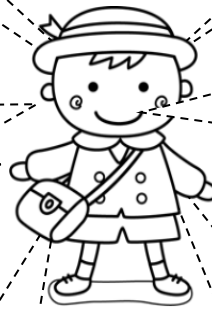
便の状態・吐き気・嘔吐など

全身

発熱、活気、動き、バランス
疲労度合など

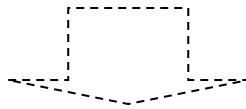
皮膚

湿疹、水いぼ、とびひ、発疹など



《健康観察～チェックポイント～》

- 機嫌 : 機嫌はどうか
- 顔色 : 青白いか、目は潤んでいないか、唇の色の変化がないか、痣や傷がないか
- 表情 : 表情は暗くないか
- 熱 : 身体は熱くないか、顔がほてっていないか
- 咳 : 喘鳴がないか、乾燥または湿った咳か、頻回か、どのような時にするか
- 鼻水 : 色や性状、量はどうか
- 体の動き : 活発に動いているか、転びやすすくないか、動きが不自然ではないか、左右差はないか
- 肌 : 色の変化がないか、カサカサしていないか、湿疹等がないか、痣や傷がないか
- 便や尿 : 色や症状、量や回数かどうか



上記チェックにより保護者への連絡が必要と判断した場合は、病状を説明し状態によっては受診を勧める。

(3) 食事

- 乳幼児一人ひとりの子どもの状態に応じて介助する。
- 体調不良の際の食事やアレルギー児・宗教食児への対応は、調理従事者との連携により対応する。
- 食物アレルギー児は、年1回または2回、春日部市指定の様式を提出してもらい指示に従い除去食対応または、代替食の持参対応で給食を提供する。

※春日部市保育所給食食物アレルギー児対応マニュアル参照

(4) 排泄

- 排尿、排便の回数や状態を把握し、その状態等により保護者に連絡する。

(5) 睡眠

- ・季節や活動状況に応じて、心身の安静が保てるような環境の設定をする。
- ・睡眠時呼吸チェック表を利用し寝ている姿勢や顔色、呼吸の状態の把握や SIDS の予防を行う。
- ・チェック表での確認を、体調変化の把握や事故防止にもつなげる。

乳幼児突然死症候群（SIDS）について

乳幼児突然死症候群（SIDS）は、それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気で、日本での発症頻度はおよそ出生 6000 人から 7000 人に 1 人と推定され、生後 2 か月から 6 か月に多いとされている。

原因はまだわかっていないが、男児、早産児、低出生体重児、冬期、早朝から午前中、預け始めの時期に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児で多いことがわかっており、育児習慣や環境等に留意することで SIDS の発症リスクの低減ができると、これまでの研究で明らかになっている。

（乳幼児突然死症候群（SIDS）に関するガイドライン:厚生労働省発表）

SIDS を予防するための注意点

- ・子どもが寝ているときは職員が必ず在室する。
- ・仰向けにする。
- ・敷布団は固めのものを使う。
- ・掛布団は軽いものを使う。（室温はエアコンなどで調節する）
- ・掛け物が顔にかからないよう注意する。
- ・睡眠中、よだれかけは着用させない。
- ・枕や枕がわりに折ったタオル等は使用しない。
- ・布団と壁、布団とベッドの柵などの間に顔が入らないように注意する。
- ・子どもが呼吸していることを定期的を確認する。（必ず子どもに触れて確認する。）

（0歳児：5分、1・2歳児：10分、3歳以上児：15分ごとに確認）

子どもの異常を発見した場合の対応

- ① 子どもに声をかけ、肩などを叩いて反応するか確認する。
- ② 子どもが反応しない場合は、大声で他の職員を呼び、119番通報を頼む。
- ③ 心肺蘇生を行う。

※「Ⅲ応急手当 - 2乳幼児に行う心肺蘇生法の手順」参照

2 職員の健康管理

(1) 健康チェック：出勤時に、健康状態を健康チェックリストに記入する。

感染症流行時には、毎朝検温し、熱の欄に体温を記入する。

※「健康チェックリスト」添付

(2) 健康診断：年1回

(3) 細菌検査：年1回（赤痢菌、サルモネラ菌、O-157）

（0歳児担任、所長、上席、クラス主査、看護師のみ月1回）

（年度末に全職員の検査を実施する。）



3 配慮を要する子どもへの対応

子どもの持病（アレルギー、喘息、熱性けいれん等）・既往症は、面談をおこない保護者から事前に情報を得て「成長の記録」に記入しておく。特に、持病については全職員が対応できるように周知する。

(1) アレルギー

アレルギー疾患を有し、保育所の生活において特別な配慮を必要とする場合は、春日部市指定の「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票」を提出してもらい、医師の指示に従い配慮や管理を行う。

① 食物アレルギー

アレルギー除去対応を希望する場合は、春日部市指定の「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を提出してもらい、その指示に従い除去食対応または代替食持参対応を行う。

常備薬及びエピペンの保管と管理

- ・個別のホルダーを使用し、医薬棚で保管する。
- ・エピペンと預かり日、個数等を明記した「食物アレルギー児常備薬剤預かり票」及び「エピペン®保管依頼書」と薬剤情報提供文書（写）を入れて保管する。

※「春日部市アレルギー児給食対応マニュアル」参照

※「食物アレルギー児常備薬剤預かり票」添付

※「エピペン®保管依頼書」添付

- ・1年に1回エピペン講習を行い、職員は3年に1回は受講する。

② アトピー性皮膚炎

③ 気管支喘息

- ・喘息発作をおこした場合の対処法を、確認する。

④ アレルギー性結膜炎

⑤ アレルギー性鼻炎

⑥ 薬剤アレルギー

- ・医師の診断による対応を確認しておく。

(2) 熱性けいれん

- ① 入所時と年度初めに、薬剤情報提供文書（写）、けいれん止め坐薬（量や使用期限を明記）を提出してもらう。ただし体重の増減が著しい場合や、使用した際は、再度指示内容を医師に確認してもらう。
- ② 薬剤情報提供文書（写）等に記載されている体温以上で保護者に連絡をする。

けいれん止め坐薬の保管と管理

- ・ 個別のホルダーを使用し、冷蔵庫で保管する。
- ・ けいれん止め坐薬と預かり日、個数等を明記した「熱性けいれん児常備薬剤預かり票」と薬剤情報提供文書（写）を入れて保管する。

※「熱性けいれん児常備薬剤預かり票」添付

※「けいれん時対応経過記録表」添付

※「熱性けいれん児の対応」添付

4 感染症対策

(1) 感染症の早期発見

地域の感染症発生状況を情報収集し、保育所内で発生する可能性が高い感染症を把握することにより、初期症状を発見できるようにする。保育中に発熱、発病した場合は保護者に連絡し、別室にて安静に過ごす。症状や対応を経過観察表に記録する。（発熱の基準：通常38.0度、新型コロナウイルス感染対策期37.5度）

※「経過観察表」添付

(2) 発生時の対応

- ・ 囑託医に相談し、指導・助言を受ける。
- ・ うがい、手洗いの励行及びマスクの着用を徹底する。
- ・ 保育室を適切に消毒し、清潔を保つ。
- ・ 子どもや職員の予防接種歴及び罹患歴を確認する。
- ・ 家庭や地域の関係者と連携し、掲示物などで情報共有する。
- ・ 感染症にかかった場合は受診し、保育所指定の「意見書」・「登所届」を保育所に提出してもらう。

※「予防接種・感染症一覧表」添付

※職員「予防接種歴・罹患歴調査票」添付

※「意見書・登所届」添付

(3) 保健所への報告

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者（入院するなど）が1週間に2名以上発生した場合。
- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が10名以上発生した場合は保育課に速やかに報告する。
- 春日部保健所へ「感染症報告書」「発生状況一覧」を速やかに提出する。
- 感染者が10人未満となり、その感染症潜伏期間の2～3倍の日数新規の感染者がいない場合は嘱託医に報告し、終息とみなして良いか相談し、保健所へ終息の報告をする。

（共有フォルダ【健康管理】→【月別感染症報告書】→【保健所】→【様式】参照）

※はしか・風疹の発生については1名でも保健所に連絡する。（H30 埼玉県衛生研究所確認）

※「感染症等の保健所への報告について」参照

◎学校保健法施行規則による感染症の種類と出席停止期間の基準

参考資料：厚生労働省『保育所における感染症対策ガイドライン』

	伝染病の種類	出席停止期間
第一種	◎エボラ出血熱◎クリミア◎コンゴ出血熱◎痘そう◎南米出血熱◎ペスト◎ラッサ熱 ◎マールブルグ病◎急性灰白髄炎◎ジフテリア ◎重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H5N1 であるものに限る）	治癒するまで
第二種	◎インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで
	◎百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	◎麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	◎流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	◎風疹	発疹が消失するまで
	◎水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	◎咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	◎結核 ◎髄膜炎菌性髄膜炎	病状により嘱託医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
第三種	◎コレラ◎細菌性赤痢◎腸チフス ◎腸管出血性大腸菌感染症◎パラチフス ◎流行性角結膜炎◎急性出血性結膜炎 その他の伝染病	それがないと認めるまで

◎子どものかかりやすい感染症

	主な症状	潜伏期間	感染経路	登所基準	予防方法
インフルエンザ	突然の高熱が出現し、3～4日間続く。 全身症状（全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、頭痛）を伴う。2～3日で熱は下がっても、全身症状は1週間くらい続き、元に戻るのに10日～2週間かかる。重い合併症もあるので注意が必要（肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症など）。	1 ～ 4日	飛沫感染 接触感染	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで出席停止。	うがい、手洗い、早寝早起をし、睡眠・休養をとる。3食バランスのとれた食事をする。適度な湿度（60～70%くらい）を保ち、定期的に室内の換気をする。予防接種を受ける。
百日咳	最初は風邪のような症状が出る。1～2週間が過ぎると咳が激しくなり、咳込んだ後ヒューと笛を吹くような音をたてて息を吸い込み、顔が赤くなる。3～4週間ごろになると少しずつ軽くなっていく。合併症がない限り、発熱はない。	7 ～ 10日	飛沫感染 接触感染	特有なせきが消えるまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで出席停止。	予防接種を受ける。
風しん（三日はしか）	初期は麻疹に似たピンク色の発疹が首、おなかに出はじめ、耳の後ろや首のリンパ腺が腫れる。風しんは全身に広がり、目が充血したり、のどが赤くなり、咳が出たりする。熱は1～2日、風しんも3～4日で治まる。	16 ～ 18日	飛沫感染 接触感染	発しんが消失するまで出席停止。	予防接種を受ける。
咽頭結膜熱（プール熱）	39℃前後の発熱、咽頭炎（咽頭発赤、咽頭痛）、結膜炎（結膜充血）。	2 ～ 14日	飛沫感染 接触感染	主な症状（発熱、咽頭発赤、目の充血）が消失してから、2日を経過するまで出席停止。	手袋や手洗い等の接触感染予防、タオルの共用は避ける。

	主な症状	潜伏 期間	感染経路	登所基準	予防方法
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳の下（耳下腺）が腫れ、痛がる。左右とも腫れるが片方だけの場合もあり、1週間前後でひく。熱が出ることもあるが、3～4日で落ちつく。合併症として無菌性髄膜炎、難聴（片側性）など。	16 ～ 18 日	飛沫感染 接触感染	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで出席停止。	予防接種を受ける。
麻疹はしか	はじめの2～3日は熱、咳、くしゃみ、鼻水、目やになど、風邪のような症状が出る。いったん熱が下がるが、再び高熱が出ると同時に全身に発しんが現れる。頬の内側に白く斑点（コプリック斑）が出る。高熱は4～5日くらい続き、咳、鼻水、口内炎、目の充血はさらにひどくなる。重い合併症もあるので注意が必要。	8 ～ 12 日	空気感染 飛沫感染 接触感染	解熱した後3日経過するまで出席停止。	予防接種を受ける。
水痘（水ぼうそう）	発疹は体幹から全身に、頭髪や口腔内にも出現する。紅斑から丘疹、水疱、痂皮の順に変化する。種々の段階の発しんが同時に混在する。発しんはかゆみが強い。	14 ～ 16 日	空気感染 飛沫感染 接触感染	発しんが出現する1～2日前からすべての発しんが痂皮化するまで出席停止。	予防接種を受ける。

	主な症状	潜伏 期間	感染経路	登所基準	予防方法
結核	初期は発熱（微熱）や咳、痰が出るなど、風邪と同じような症状である。症状が進むと血痰が出たり、胸が痛くなったり、体重が減ったりする。	発病期間はさまざま	空気感染 飛沫感染	医師が感染の恐れがないと認めるまで出席停止。	予防接種を受ける。
ヘルパンギーナ	激しい腹痛、頻回の水様便、さらに血便、発熱は軽度。	3 〜 4 日	経口感染 少ない菌 量でも感 染する。夏 場に多い。 接触感染	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48 時間あけて連続 2 回の検便によっていずれも菌陰性が確認されるまで出席停止。	うがい、手洗いをする。
腸管出血性大腸菌感染症（O-157）	突然の高熱が（1〜3日続く）、咽頭痛、口蓋垂付近に水疱疹や潰瘍形成。咽頭痛がひどく食事、飲水ができないことがある。	3 〜 6 日	飛沫感染、 接触感染、 糞口感染	発熱がなく（解熱後 1 日以上経過し）、普段の食事ができること。	うがい、手洗いをする。
ウイルス性胃腸炎	発熱、吐き気、嘔吐、下痢（黄色より白色調であることが多い。）	1 〜 3 日	感染患者 からの糞 経口感染、 接触感染、 食品媒介 感染	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること。	うがい、手洗いをする。

	主な症状	潜伏 期間	感染経路	登所基準	予防方法
アタマツムシ	頭のかゆみや不快感など。症状のないことが多い。子どもの頭髪部位に寄生。気づくまでに1ヶ月くらいかかることが多い。	10 ～ 14 日	頭髪から 頭髪への 直接接 触、衣服 や寝具を 介する感 染	医師の判断による。 (皮膚科受診を勧める。)	タオル、くしなどの共用を避け、衣類、シーツ、枕カバー、帽子等を熱湯で洗う(55℃、10分間で死滅)
伝染性軟属腫(水いぼ)	1～3mmの、皮膚と同じ色のブツブツができ、しばらくすると3～4mmくらいまで大きくなる。真ん中にへこみがあり、増えていく。脇下、脇腹、股の付け根など、皮膚と皮膚がすれ合うところによくできる。身体中に広がり、他の子どもにも移る。	2 ～ 7 週 間	接触感染 皮膚の接 触やタオ ル等を介 して感染	湿潤部位はガーゼで覆う。あまりにもひどい場合は皮膚科受診を勧め、医師の判断による。	タオルなどの共有を避ける。
伝染性膿痂疹(つじく)	湿疹や虫さされ痕を搔爬した部に細菌感染を起こし、びらんや水疱病変を形成する。掻痒感を認めることが多い。アトピー性皮膚炎がある場合には重症になることがある。	2 ～ 10 日	接触感染	皮膚が乾燥しているか湿潤部位が覆える程度である。湿潤部位はガーゼで覆う。ひどい場合は皮膚科受診を勧め、医師の判断による。	皮膚の清潔保持。 爪を切っておく。 手洗いの習慣をつける。 水疱の中の菌がほかに移らないよう、ガーゼなどで覆う。



◎血液を介して感染する感染症

	主な症状	潜伏 期間	感染経路	予防方法
B型肝炎ウイルス(HBV)	急性B型肝炎の場合は微熱程度の発熱、全身倦怠感、食欲不振、嘔吐、黄疸が出る。	60 日 平均 90 日	水平感染 ウイルスに感染した家族との濃厚接触、汚染された血液の輸血や注射器の使い回し、針刺し事故。 垂直感染(母子感染) ウイルスに感染した母親からの出産による。	B型肝炎予防接種を受ける。 他の人の血液や体液が傷口に触れない様にする。 ひっかき傷は流水できれいに洗い、絆創膏等で覆う。 ウイルスに感染した人の血液、唾液、尿等の体液の取り扱いに注意し、防護なく触れることないようにする。処置・処理するときはグローブを二重にする。 コップ・タオルの共用をしない。
ヒト免疫不全ウイルス(HIV)	HIV 感染後、約2~4 週間ほどで発熱を伴う感冒様、またはインフルエンザ様の症状がでる。 エイズ発症後、全身倦怠感、体重減少、慢性下痢、带状疱疹、強いめまい、皮疹 発疹、口内炎、発熱、咳がみられる。	数日	注射器の使い回し、針刺し事故に伴う血液感染。 ウイルスに感染した母親からの出産や母乳栄養による母子感染。 性行為による感染。	他の人の血液や体液が傷口に触れない様にする。 ひっかき傷は流水できれいに洗い、絆創膏等で覆う。 ウイルスに感染した人の血液、唾液、尿等の体液の取り扱いに注意し、防護なく触れることないようにする。処置・処理するときはグローブを二重にする。



5 嘔吐物、排泄物の処理

(1) 嘔吐物の処理

① 室内の換気をし、嘔吐した子ども以外を別室へ移す。

② 処理をする職員は、マスク・グローブ(二重)・エプロン・靴カバーを着用する。

③ 嘔吐物をペーパー、布等で外側から内側に向かって静かに拭く。

★嘔吐物が付着した床とその周囲を、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませた布で拭く。金属等は85度以上の熱湯で加熱する。

★カーペットに嘔吐物が付着した時は、嘔吐物を布等で拭き取り、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を染み込ませた布をかぶせ、ビニールで被いガムテープで止める。子どもたちが帰った後、はがして乾かす。

④ 使用したペーパーや布は、すぐビニール袋(二重)に入れ0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を染み込む程度入れて口を縛り捨てる。(保育室には置かない)

★処理に使用したグローブなどもビニール袋(二重)へ入れ、口を縛り捨てる。

★嘔吐物が子どもの衣類、タオル等に付着したときは、嘔吐物をペーパーで取り除き、ビニール袋に入れ口を縛って、保育室外に保管する。保護者に嘔吐物が付着した汚れ物であることを伝える。

★職員の衣類等に嘔吐物がついたときは、速やかに着替え、汚れた衣類はビニール袋に入れ、密封する。

★グローブは付着した嘔吐物が飛び散らないように表面を包み込むように裏返してはずし、使った布やペーパーと同様に処理する。

⑤ 処理後はしっかりと手を洗い、うがいをする。(ウイルスが付着していることも考えられるので、着替えもする。)

★保育所のタオル、食器などは、洗濯室で0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に10分浸けてから、用務員または調理員にその旨を伝えてから出す。

★嘔吐者がいたクラスの食器は、全クラスの最後に下膳し、調理員へ伝える。

⑥ 嘔吐・下痢のある子どもがいなくなるまで、ドアノブ、手すり、水道の蛇口を0.02%次亜塩素酸ナトリウム液で拭く。

(2) 排泄物の処理

- おむつ交換時、マスク・グローブを着用する。
- 便が床、カーペットについた時は、嘔吐時と同じように処理をする。

* 薬品の作り方

0. 1%次亜塩素酸ナトリウム液：

1. 0ℓのペットボトルにキャップ4杯のピューラックス液

0. 02%次亜塩素酸ナトリウム液：

1. 0ℓのペットボトルにキャップ1杯のピューラックス液

6 薬の預かり方

(1) 薬の取り扱いについて

- 現在かかっている病気で医師に処方された薬のみ預かり、市販の薬や対処療法的な薬は預からない。
- 坐薬については薬剤情報提供文書（写）が必要となる。
- 間違い防止のため、薬の袋・容器には子どもの名前を明記してもらおう。
- シロップ剤は、菌の繁殖を防ぐため、冷蔵庫保管とする。

(2) 薬連絡票の取り扱いについて

- 薬を持参した時は、薬連絡票に必要事項を記載してもらい、必ず手渡しで受け取る。薬を預かる際に、必ず保護者と一緒にその場で中身を確認する。
- 薬は、必ず1回分を持参してもらおう。
- 内服薬（かぜ薬など）に関しては朝、体温を測り「今朝の体温」の欄に記入してもらおう。尚、薬連絡票がない場合は、事故防止のため飲ませない。

※「薬連絡票」添付

※「薬の誤飲事故を防ぐために」添付



7 衛生管理

(1) 施設

①環境整備

- ・保育室内の室温・湿度・換気に注意する。

※1日3回、(夏季(6~9月)は1日5回)室温・湿度の確認を行い記録する。

※「室温管理表」添付

- ・寝具は定期的に日光消毒を行う。シーツ・バスタオルは週末、自宅に持ち帰り洗濯をしてもらう。1年1回クリーニングまたは打ち直しを行う。カーペットは1年に1回クリーニングを行う。
- ・器具等の破損には迅速に対応する。
- ・室内・トイレは、毎日次亜塩素酸ナトリウム希釈液(0.02%)で消毒を行う。その他、用途に応じて消毒を行う。

※「トイレ清掃チェック表」添付

※「消毒の種類と用途」添付

②子どもへの衛生指導

- ・1年に2回、手洗いチェッカー等を使用し、「手洗い指導」を行い、手洗いの大切さや正しい手指の洗い方を指導する。
- ・日々の生活において、トイレ使用后、食事前、外遊び後は、必ず手指を石鹸で洗うよう指導する。
- ・タオルは共同で使用しない。個人タオルはトイレ専用と室内専用または、午前と午後用に使用方法を分ける。

③職員の衛生管理

- ・石けんで指先、指間、手首までよく洗う。
- ・毎日、清潔な保育活動用衣服に着替える(自宅からは着用してこない)
- ・常にエプロンを着用し、動きやすい服装・清潔な服装でいるよう心がけ、汚れた場合は着替える。
- ・爪は短く切り、勤務中はマニキュアをしない。
- ・子どもの鼻水を拭いたティッシュはすぐ捨てる。

④配膳時の衛生管理

- ・調乳、授乳、食事、おやつ時の準備から終了まで専用のエプロン、三角巾を着用する。

- ・ワゴンは、清潔なふきんで水拭きし、アルコールで消毒する。
- ・配膳物の乗ったトレーは重ねない。
- ・ワゴンの下段には配膳物を置かない。

⑤汚物処理

- ・オムツ交換時は専用マットを使用する。使用後のオムツは床に置かず専用バケツにまとめその後、業者が回収するためポリバケツにまとめておく。
- ・排便交換時はグローブを使用し、お尻拭きや布オムツできれいにふきとる。便のついたオムツはビニール袋に入れ密封し捨てる。
- ・おむつ交換ごとに手指の消毒を行う。
- ・おむつ交換や、排泄指導後にはしっかりと手洗いをを行う。

⑥正しい手の洗い方

※感染予防の基本は、『正しい手洗い』を必ず実行すること！



石けんをよく泡立たせます



指を1本ずついねいに洗います



手の甲と指の間



爪の間、しわの間



手首も忘れずに洗いましょう



流水で石けんを洗い流します

(2) 調理業務

- ・調理は委託となる。委託先の会社は下記のマニュアル等を遵守し、調理業務にあたる。

※「春日部市保育所給食調理業務委託仕様書」参照

※「春日部市保育所等給食衛生管理マニュアル」参照

※「大量調理施設衛生管理マニュアル」

(平成 25 年 10 年 22 日付け食安発 1022 第 10 号)参照

8 調 乳

(1) 準備

① 器具をそろえる

哺乳瓶、乳首、びんはさみ、専用スプーン、ミルク、お湯、ポット、ロート

② 調乳室用エプロン・マスク・三角巾を着用する。

③ 石鹸で手を洗う。

④ 清潔な台拭き（調乳室専用）で台を拭き、消毒する。

⑤ 再度石鹸で手指を洗い、ペーパータオルで水分を拭き取り手指消毒剤で消毒する。

⑥ 哺乳瓶・乳首・ふたをセットする。（びんはさみを使用すること）

※ 消毒済みの哺乳瓶・乳首等は、ふたつきのケースで保管する。

(2) 調乳方法

① 一度沸騰したお湯（調乳時 70 度以上）を使用し、匂いや透明度を確認する。

② 粉ミルク専用のスプーンで、正確に測り哺乳瓶に入れる。

③ お湯を消毒した哺乳瓶に出来上がり量の 1/2 程、注ぎ入れる。

④ 哺乳瓶を軽くふって、粉ミルクを溶かす。

⑤ お湯を、出来上がり量まで加える。（ミルク児・中期食児は 200cc、後期食児 100cc）

⑥ 哺乳瓶に乳首をつけ、粉ミルクが完全に溶けるまでよくふる。

⑦ 人肌よりも少し熱い程度の温度になるまで、哺乳瓶を流水にて冷ます。

※ 腕の内側にミルクを落とし、やや熱く感じる程度(40 度程度)であれば良い。

⑧ 哺乳瓶、乳首等を流水で洗い、調理員に洗浄・消毒してもらう。

(3) 注意点

- ・調乳は毎月細菌検査を受けている職員が行う。

- 器具はきちんと洗い、熱風消毒したものを使う。
- 使用するお湯は一度沸騰させたものを使う。
- 粉ミルクが残らないようによく混ぜる。
- 飲み残しのミルクは処分し、作り置きはしない。
- 粉ミルクは、高温多湿、直射日光、冷蔵冷凍保管を避ける。
- 開缶した粉ミルクは、密閉式ビニール袋に入れ保管する。

9 母乳の取り扱い

母乳を希望する保護者には、衛生的で新鮮な母乳をできるだけそのままの状態、与えることができるよう「母乳の預かり方について」（保護者向け）を渡し、確認し持参してもらう。

※「母乳の預かり方について」（保護者向け）添付

（1）保管

- ①冷凍母乳を受け取る際には、名前、日時、冷凍状態などを確認し、調理室冷凍庫（ -15°C 以下）で保管する。
- ②庫内温度の上昇を防ぐため、扉の開閉はできるだけ少なくする。また、隔測温度計を備え庫内の温度が外からわかるようにする。

（2）解凍

- ①授乳直前に解凍する。
- ②冷凍母乳は母乳バッグのまま水につけ、数回水を取り替えて解凍する。
- ③解凍した母乳は、衛生的に哺乳瓶に注ぐ。

（3）加温

冷凍母乳は、 40°C 前後のお湯で湯煎にかけ、乳児の体温に近い温度に温める。

※体温以上に加温しないこと。

（4）検乳

母乳を母乳バッグの中に2cc程度残し、セロテープで接着させ冷凍庫に14日間保存する。

(5) 冷凍母乳を預かる際の留意事項

- 冷凍後、24時間以内のものを日々受け入れて取り扱うこと。
- 病気感染の事故(肝炎ウイルス)などを防ぐため、本人の冷凍母乳を受け入れることとし、他児に与えることは絶対にしてはならない。
- 細菌汚染の危険性がかなり心配されるので、母親や保育者等、冷凍母乳を取り扱う人の手指の消毒や使用する器具などの衛生管理に十分注意する。

10 白湯の作り方

(1) 準備

① 器具をそろえる。

果汁用乳首、びんはさみ、お湯、ポット

② 調乳室用エプロン・マスク・三角巾を着用する。

③ 石鹸で手を洗う。

④ 清潔な台拭き(調乳室専用)で台を拭き、消毒する。

⑤ 石鹸と清浄な水で手指を洗い、ペーパータオルで水分を拭き取る。

⑥ 手指消毒剤で消毒する。

⑦ 果汁用瓶・乳首・ふたをセットする。

※ 消毒済みの果汁用瓶・乳首等は、ふたつきのケースで保管する。

(2) 作り方

① 一度沸騰したお湯(70度以上)を使用する。

※ 飲ませる直前に白湯をつくる。雑菌が繁殖するので、作り置きはしない。

② 消毒した果汁用瓶に50mlのお湯を入れる。

③ 人肌程度の温度になるまで、流水にて冷ます。

※ 飲み残しは処分する。

※ 一度使用した果汁用瓶、乳首等は、下膳する。

11 プール・水遊び

怪我や溺水に注意をして安全第一とする。子どもの健康状態の把握とプール水の衛生管理に心掛け、プールを介して感染する病気を予防する。また、事前に安全管理についての園内研修を行い、共通意識をもって活動に臨む。

対象児	： 3歳児から（0、1、2歳児クラスは水遊びを行う）
実施日	： 6月中旬～8月 火・木曜日
休 み	： 月（月曜祝日の場合は翌火曜日）・水・金・土曜日・ お盆前後の一週間

（1）安全管理

① 準備

- ・設備、遊具の危険がないか事前に確認する。ある場合は安全策を施す。
- ・保護者に注意事項や持ち物について6月上旬に十分に周知する。

持ち物

以上児：水着・スイムキャップ・浴用タオル1枚・ビニールバック

未満児：浴用タオル1枚

※保護者より個別対応（肌が弱い、日焼けが気になる等）の希望があった場合はTシャツやラッシュガードの着用可能とする。

- ・プール遊び期間前にAEDの使用法や事故対応について確認する。
- ・各クラス担任は、各々の役割分担について確認し、事故防止について子どもと一緒に確認する。

プール使用条件

- ・気温28℃以上、水温27℃以上、かつ気温+水温55℃以上であること。水温が上がらない場合または感染症流行期は中止とする。
- ・雨天時、光化学スモック発令中は中止する。
- ・暑さ指数が28℃以上または外気温が35℃以上になる場合には中止とする。

※「プール管理資料」添付

※「プール施設点検表」添付

健康観察カード使用方法

プール開き一週間前に配布し、期間中の土曜日、お盆休み以外は毎日提出してもらう。

月/日	朝の体温	良否 (○ ×)	保護者印	担任印	
7/1	36.8	○	印	プールに入った日	プール遊びのゴム印
7/2	36.5	○	印	水遊びの日	水遊びのゴム印
7/3	36.6	○	印	プール中止	中止のゴム印
7/4	37.0	×	印	×	

※保護者記入欄 月/日、朝の体温 良否 (○×)
保護者印 (サインでも可)

※保育所記入欄

- ・準備体操をして身体をよくほぐしてから入水させる。
- ・着替えは各クラスで行い保育所周辺の不審者に気を付け、カーテンを閉めるなどの対策を講じる。

③ 遊び中

- ・プール遊び中は、必ず1名監視に専念する監視者をおく。(監視者とわかるようにビブスをつける。)
- ・顔色・体の震え等、注意深く観察する。気になる子は早めにプールからあげる。
- ・プールの中や周辺の状態をよく把握し、滑りやすい箇所に注意する。
- ・周辺の不審者に目を配る。
- ・各クラスの使用時間は約20分とし、途中休憩の際には水から子ども達をあげて人数確認を行うとともに、一人一人の状態をよく確認する。
(プール管理日誌に記入する。)

プール管理日誌

活動前の安全・衛生確認結果、使用月日、外気温、水温、遊離残留塩素濃度、プールに入った人数(途中人数・時間)を記入する。

※「プール管理日誌」添付

※「水遊び管理日誌」添付

(2) 健康管理

- ・ 健康観察カードを参考に子どもの体調について十分把握する。
- ・ 以下の症状があるときはプール遊びをさせない。

<input type="checkbox"/> 熱がある時（微熱でも）	<input type="checkbox"/> 薬を飲んでいる時	<input type="checkbox"/> 風邪気味の時
<input type="checkbox"/> 眼の疾患（結膜炎など）	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患（とびひなど）	<input type="checkbox"/> 腹痛、下痢のある時
<input type="checkbox"/> 心臓、腎臓疾患の時		

※皮膚疾患がある時などは、子どもの状態をよく確認し、下表や医師の指示を参考に所長が判断する。

皮膚感染症とプールの利用

アタマジラミ	○	治療を始めれば、プールに入っても構わない。タオルやブラシ、水泳帽の貸し借りはしない。
とびひ	×	プールの水ではうつらないが、触れることで症状を悪化させたり、他の人にうつしたりする恐れがあるので治るまで禁止。
みずいぼ	○	プールの水ではうつらない。タオルやビート版、浮き輪を介してうつることがあるので共用は避ける。プールのあとはシャワーで肌をきれいに洗う。（Tシャツを着せるなど肌接触しないようにする）
かいせん	○	プールの水ではうつらない。治療を始めればプールに入っても構わない。ただし、角化型疥癬の場合は除く。

日本臨床皮膚科医会・日本小児科皮膚科学会の統一見解

配慮事項

・ 日焼け対策

○肌が弱い子などにはTシャツを着せるなどの配慮が必要となる。日焼け止めクリームの要望が考えられるが、水質を維持するためには避けることが望ましい。Tシャツやラッシュガード持参の協力を保護者に伝える。

○近くにテントを張るなどの日陰を用意して必要な子が休憩をとれるようにする。

- ・ 子どもの体調は短時間で変化しやすいので、プール遊び前中後の少なくとも3回は一人一人の体調を必ず確認する。
- ・ タオルの共有は厳禁とし、プール遊び後はうがい、水分補給の時間をとる。
- ・ プール遊び後は身体が冷えているので空調温度に注意する。

(3) 衛生管理

①水の消毒

- ①使用する前に遊離残留塩素濃度を測定し、不足分の塩素剤を投入する。
- ②よく攪拌する。
- ③遊離残留塩素濃度を測定して、0.4 以上まで濃度を上げる。濃度は 1.0 を超えないようにする。

注意事項

※次亜塩素酸ナトリウム液は強力な酸化剤で、水以外の化学薬品との混合は厳禁。

※子どもが手の届くところに置くことは厳禁。

※残留塩素の効果は自然に減少し、日光や高温によって分解されやすい。空気中に蒸散していく特性を踏まえて塩素濃度に気を付ける。

《遊離残留塩素濃度測定（DPD法）の仕方》

※準備するもの



- ① 3本の比色セルに標線（10ml）まで検水（プールに張った水）を入れる。
- ② 検水を入れた比色セルのうち1本に DPD 錠剤を投入し、栓をして錠剤がよく溶けるように降る。
- ③ 比色計に比色セルを挿入する。DPD 錠剤を投入した比色セルは中央口に差し込む。
- ④ 比色計の標準色と検水の発色を比較し、合致した標準色に付記されている値を読みとる。比色セルの色が2つの標準色の中間にある時は、2つの値の中間値として読みとる。

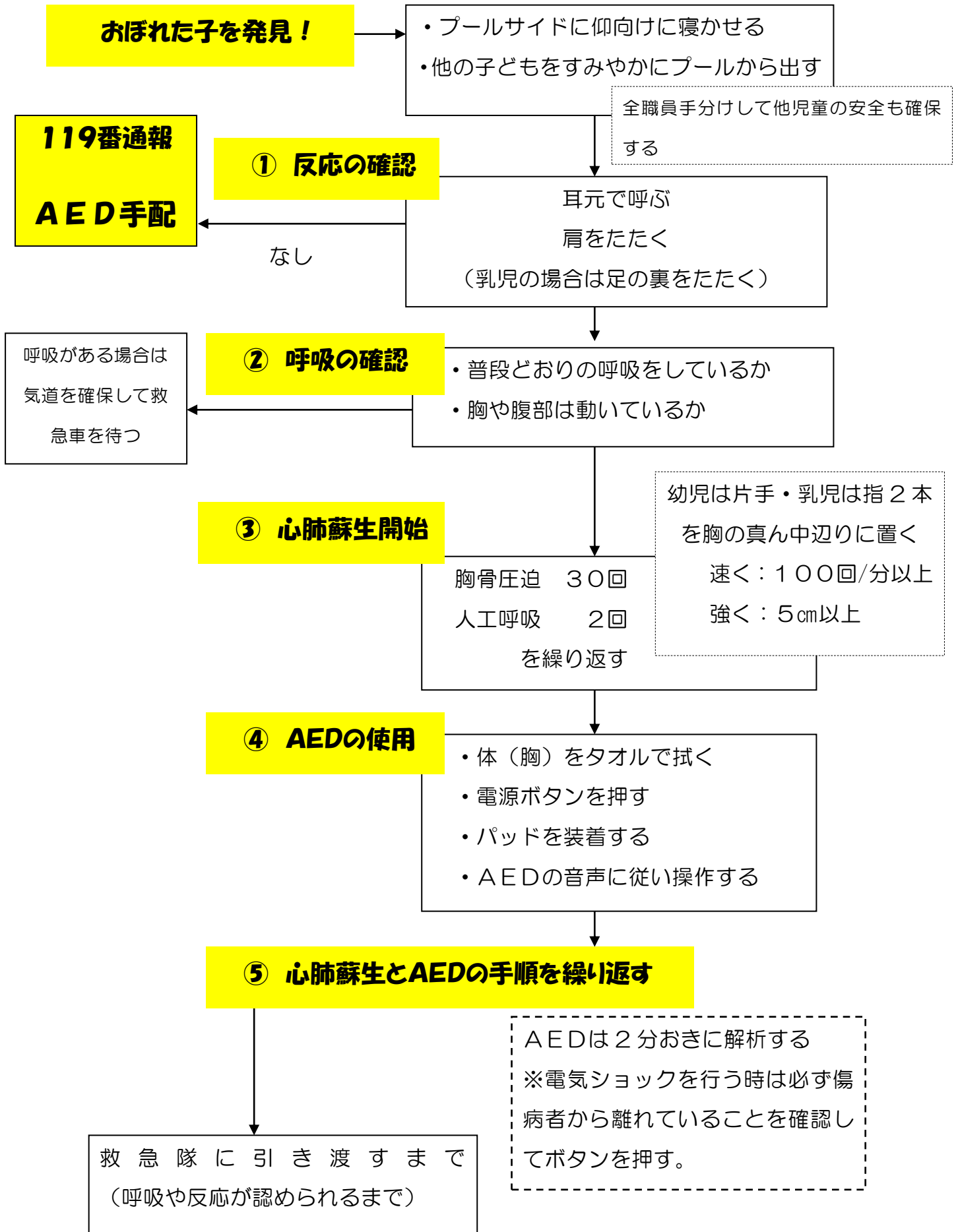
② 入水前後の管理

- 全身にシャワーをかけて身体の汚れをよく落とす。
- 消毒槽に 50ppm以上の消毒水を用意し、おしりまわりをよく消毒する。塩素濃度が高いため、皮膚が弱い子などは流水でよく洗う。
- プール水は消毒していても水道水とは違うので、口に入れないように注意する。
- プールから出たあともシャワーで身体をきれいに洗う。
- 使用したおもちゃは日光消毒をしてよく乾燥させてからしまう。

(4) 留意事項

- ① 楽しく遊べるよう、遊びを工夫する。
- ② 夏ならではの水遊びを楽しませるとともに水の怖さもしっかり伝える。
- ③ プール事故想定 of 訓練を行い、各自の役割を確認する。
- ④ 熱中症予防情報や子どもの体調、プールの設備条件を十分考慮してプール遊びの判断をする。

(5) 救命処置



12 沐浴

離乳食児の体を清潔に保つために行う。

対象児 : 1歳未満児

実施日 : 7月～8月の月曜日から金曜日

※沐浴の可否については、連絡帳に記入してもらう。

時間 : 授乳30分は控えて実施

場所 : 沐浴室または保育所設備により、安全で衛生に沐浴が行える場所を使用する。

準備 : バスタオル・ガーゼタオル 1枚ずつ（各家庭で準備）

たらい・湯上り用手桶（各保育所設備による）・湯温計

（1）沐浴の手順

- ① お湯の温度は38度から40度に調整する。
- ② お湯に入る前にお尻を洗う。
- ③ ガーゼタオルで、顔・首・胸・背中と下に向かって洗う。
- ④ 最後に湯上り用のお湯をかける。
- ⑤ 各家庭で用意したバスタオルで体を拭く。

（2）注意事項

- ・湯の温度を必ず確かめる。（湯温計の目視、手で触れる）
- ・沐浴後は、水分補給をさせる。
- ・沐浴の可否を連絡帳に記入してもらうが、体調の変化をよく観察する。
- ・気温や湿度を考慮し、入れない時はガーゼタオルで体を拭く等の判断をする。
- ・お湯に次亜塩素酸ナトリウム液は入れない。