

健康・安全マニュアル



2024（令和6）年 1月改訂
明石市立保育所・こども園（幼保連携型）

目 次

I 日常保育活動の安全管理及び配慮事項

① 登所(園).....	1
② 室内遊び.....	2
③ 戸外遊び.....	3
④ 午睡.....	4
⑤ 降所(園).....	5
⑥ 合同保育.....	5

II けがや病気等に関する対応及び応急処置

① 嘔吐.....	6
② 下痢.....	7
③ 発熱.....	7
④ はげしい咳.....	7
⑤ けいれん.....	8
⑥ 噛み傷.....	9
⑦ 擦り傷・切り傷・刺し傷.....	9
⑧ 虫刺され.....	9
⑨ 鼻出血.....	10
⑩ 熱中症.....	10
⑪ 捻挫・つき指.....	10
⑫ 肘内障脱臼.....	10
⑬ 胸部打撲.....	10
⑭ 腹部打撲.....	11
⑮ 骨折.....	11
⑯ 頭部打撲.....	11
⑰ やけど.....	12
⑱ 異物が喉に詰まる.....	12
⑲ 異物を飲み込む.....	12
⑳ 耳・鼻に異物が入る.....	13
㉑ 口腔内のけが.....	13
㉒ 目のけが.....	13
㉓ アタマジラミ.....	14
㉔ 水いぼ.....	14
㉕ とびひ.....	14
㉖ 感染症が発生したら.....	14

《参考資料》

1-1～4 安全チェックリスト

2-1 与薬対応マニュアル・2-2 保護者向け文書・2-3 与薬依頼書・2-4 誤薬対応マニュアル・2-5 誤薬報告書・

3-1 事故対応マニュアル・3-2 けがの記録・3-3 事故報告書・3-4(30日以上の場合)事故報告様式・

4-1 睡眠時チェック表0歳児時間ごと・4-2 睡眠時チェック表1歳児時間ごと

5-1 感染症登所(園)許可書・5-2 登所(園)届(保護者用申出書)・5-3 インフルエンザによる欠席期間の報告書・

5-4 新型コロナによる欠席期間の報告書・5-5 感染症等発生状況報告票

6-1 坐薬に関する依頼及び承諾書・6-2 坐薬の取り扱いについて・6-3 坐薬について注意事項

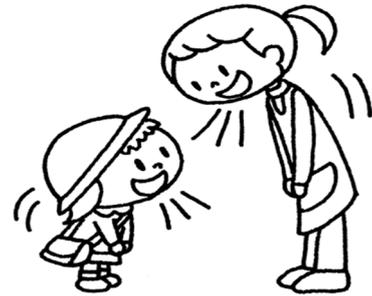
7-1 嘔吐物の処理について・7-2【リーフレット】吐瀉物処理手順(あかし保健所 保健予防課作成)

7-3 ノロウイルス保護者向けリーフレット(あかし保健所 保健予防課作成)

I 日常保育活動の安全管理及び配慮事項

① 登所(園)

- ◇ 子どもを受け入れる前に、保育所(園)内の安全点検を行う。
- ◇ 保育者は、保護者より直接、子どもを受け入れる。(必ず、部屋まで連れて来てもらう)
- ◇ けがや体調不良後に登所(園)した時は、症状とその程度を保護者から聞き、対応について確認しておく。
- ◇ 健康状態や普段と変わった様子(表情、顔色、機嫌、熱、咳等の症状、肌の異常、傷の有無、服装の乱れや汚れ等)が無いかを把握し、異常が見られた時はその場で保護者に確認し、所(園)長、担任に報告し、情報を共有する。
- ◇ 保育室の入口は子どもが出ないように常に注意を払う。
- ◇ 保護者からの伝言は、ミーティング日誌及びクラスノート等を利用し、確実に担任に申し送る。
- ◇ 与薬の依頼があった時は、与薬マニュアルに基づいて対応する。
- ◇ 迎えがいつもと違う時間や保護者以外の場合等の伝達事項は、ミーティング日誌に記入し、職員全体で把握する。



② 室内遊び

- ◇ 室内は整理整頓を行い、使わない物はすぐに収納場所に片付ける。
- ◇ 玩具の扱い方について、保育者間で確認し共通理解しておく。
- ◇ 玩具等は、年齢に合っているか、安全な物か等を考慮して選ぶ。
 - ・直径 39 ミリ、長さ 51 ミリ以下の物は子どもが呑み込む可能性がある。
(大人が人差し指と親指で○を作った大きさとほぼ同じ)
- ◇ 保育室の安全点検をする。
 - ・タンスや棚、床等に釘やとげが出ていないか確認する。
 - ・タンスや棚は、安全に配慮し設置されているか確認する。
 - ・角やふちの鋭いものは、ガードを取り付けているか確認する。
 - ・玩具の破片、釘や突起物等が落ちていないか確認する。
 - ・ハサミ・千枚通し・カッター等、危険なものは子どもの目に触れないところ(押し入れなど)に片付ける。
 - ・暖房器具等のガス元栓やコンセントの差込口は子どもが触れないようにする。
 - ・落下すると危険なものは置かないようにする。
 - ・カーペット等の敷物の裏には滑り止めを使用して、つまずきや歩行の妨げにならないように注意する。
 - ・子どもが出入りするドアには、手をつめないように、ドアストッパーを設置する。
- ◇ 子どもの月齢や発達により、人数を考慮して遊びの場を分ける。
- ◇ 緊急避難時の動きを常に頭に描いておく。避難リュック等の位置も確認しておく。
- ◇ 保育者間で連携を図り、常に子どもが見える位置に付くようにする。
(コーナー遊びでは、死角をつくらないように設定する)
- ◇ 室内外の温度差や温度(夏期 26～28℃・冬季 20～23℃)、湿度(50～60%)、換気に注意する。
- ◇ 室内を衛生的に保ち、玩具や玩具入れはアルコール消毒や日光消毒をして、いつも清潔にしておく。布類は定期的に洗濯する。
- ◇ 子どもの動きを予測し、噛みつき、ひっかき等を未然に防ぐ。
- ◇ ドアや窓の開閉時には、子どもの手指の位置を確認してから行う。
- ◇ 子どもの腕を強く引っ張らないように注意する。
- ◇ 上靴を左右正しく、かかとを踏まずに履くように促す。
- ◇ ハサミやセロハンテープ等の用具の正しい使い方を具体的に知らせ、安全に扱えるようにする。
- ◇ 椅子の扱い方、置き方、場所等を知らせ危険のないようにする。
- ◇ 体調不良やけがをした時はすぐに大人に伝えるよう、日頃から知らせておく。
- ◇ 玩具の安全な使い方について、子どもと一緒に考える機会を持ち、子どもが理解できるようにする。



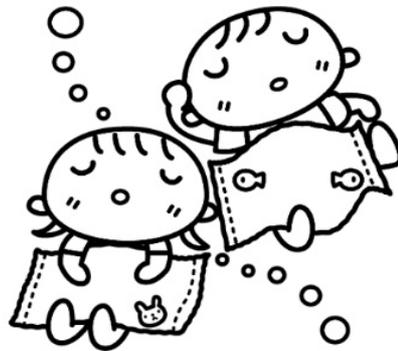
③
戸
外
遊
び

- ◇ 倉庫の扉で手指等を挟まないように、鍵をかけるか固定しておく。
- ◇ 固定遊具の下にはクッションになるよう、人工芝やマット等を敷き、定期的に砂・土払っておく。
- ◇ 固定遊具が濡れてすべりやすくなっていないか、太陽熱で熱くなっていないか等確認を行う。
- ◇ 全ての子どもの遊んでいる様子を把握できるよう、保育者間で連携を図り、死角をつくらぬよう努めるとともに人数確認を行う。
- ◇ 使い終わった遊具は片付ける。
- ◇ 人工芝等がめくれているか注意し、子どもの動きの妨げになったり、つまずいたりすることのないようにする。
- ◇ 子どものそばから離れる時は他の保育者に声をかけ、保育者間で連携を図り子どもの安全を確保する。
- ◇ 固定遊具や運動用具で遊んでいる時は、必ずそばにつき、一人一人の発達に応じた援助をする。
- ◇ ベビーカーや乳母車に子どもを乗せた時は、必ずそばにつき落下しないようにする。又、ベビーカーのグリップ部分には転倒防止のため荷物をかけない。
- ◇ 子どもは帽子をかぶるようにし、靴は足のサイズにあったものであるか、靴底やマジックテープの劣化がないか確認する。
- ◇ 天候・気温・体調等に応じて、活動内容や衣服の調整を行う。
- ◇ 危険な行動をしている時は、安全に遊ぶことができるように声をかける。
- ◇ 体格や力の差がある異年齢児間では、衝突事故等が起きないように活動時間・活動範囲を工夫する。
- ◇ 長靴を履いている時は、固定遊具等は使用しないように知らせる。
- ◇ 泥・石・砂等が目や口に入らないように注意する。
- ◇ こまめに休息や水分補給を促す。
- ◇ 安全な遊び方や決まりを知らせる。
- ◇ 非常階段や非常滑り台には緊急時以外は登らないことを知らせる。
- ◇ フェンスや門等に登らないように知らせる。
- ◇ 固定遊具等では、危険な扱い方をしないように知らせる。
- ◇ ポケットに手を入れたままで遊ばないように知らせる。
- ◇ 保育者の姿が見えるところで遊ぶことを知らせる。
- ◇ 上着等前開きの服は、ファスナーやボタンでとめるように知らせる。
- ◇ 玩具を持ったまま高いところに登らないことの理由を説明して知らせる。



④
午
睡

- ◇ ベビーベッドを使用する際はキャスターを必ずロックする。柵を必ず上げ、固定する。踏み台になる所がないか、枠の隙間がないか確認する。
- ◇ 室温調節はこまめに行い、暖めすぎたり冷やしすぎたりしないようにする。
- ◇ こまめに換気を行う。
- ◇ コットや布団を準備する際は、危険物が落ちていないか確認する。
- ◇ 寝具は季節に応じて調節し、清潔にしてもらえるようにする。
- ◇ 頭同士が接触しない等、布団の敷き方を工夫し、通路を作るようにする。
- ◇ 寝具が顔にかかってないか確認し、体が冷えないように掛け直す。
- ◇ 保育者は全体が見渡せる位置につき、異常がある場合(発熱、嘔吐、けいれん等)は適切に対応する。
※Ⅱけがや病気等に関する対応及び応急処置(P6～)参照
- ◇ うつぶせ寝は、危険につながることもあるので、仰向けにする。
- ◇ 保育者は、保育室から離れることのないようにする。
- ◇ 寝顔や呼吸の状態(寝息、胸の動き)を、0歳児は5分おき、1歳児は10分おきに確認して睡眠時チェック表に記入する。
- ◇ コットを使用する時は、子どもの年齢に応じた手伝い方が出来るようにする。
- ◇ コットの上で跳んだりするとケガに繋がるため、正しい扱い方を知らせる。



⑤
降
所
(園)

- ◇ 迎えの人を確認し確実に引き渡す。迎えの予定でない人が来た場合は、すぐに子どもを引き渡さず、必ず保護者に連絡し、迎えの人の名前を確認してから、確実に引き渡す。
- ◇ 登所(園)時と変わったことが無いか、健康状態(顔色、機嫌、傷の有無)や服装の乱れ等を確認する。
- ◇ けががある場合は、子どもの状態(顔色、機嫌、傷)を保護者に確認してもらい、状況を説明する。(担任が伝えられない時はけがの記録を引き継ぎの保育者に託し、伝え忘れが無いようにする)
- ◇ 保護者対応の間も子どもの行動に気を配る。



⑥
合
同
保
育

- ◇ 保護者の対応と保育の役割分担を明確にし、保育者間で連携を図る。
- ◇ 引き継ぎを確実にし、担任からの伝言は担当者が責任を持って保護者に伝える。
- ◇ 異年齢の子どもが共に過ごすことを考慮した室内環境を作っておく。(誤飲につながるような玩具は使用しない等)
- ◇ 集中力が低下している時間帯なので、安全面に気を配る。
- ◇ 保育中の子どもを把握し、時間帯毎に人数確認を行う。
- ◇ 保育室の入口は子どもだけで出ないように常に確認しておく。
- ◇ 保護者からの伝言(欠席、質問等)は、ミーティング日誌に記載する。
- ◇ おやつを提供をする保育者は、アレルギー児や離乳児のおやつの内容を確認して、誤飲・誤食等の事故防止に努める。
- ◇ 保育室を移動する場合は、保育者間で連携を図り子どもの安全を確保する。



Ⅱ けがや病気等に関する対応及び応急処置

① 嘔吐

◇ 嘔吐物の処理について

<準備物及び処理の手順>

※別紙参考資料参照 7-1 嘔吐物の処理について

<吐瀉物処理の手順>

※別紙参考資料参照 7-2【リーフレット】吐瀉物処理手順(保健予防課作成)

<職員間の連携>

※複数で対応する。

保育者①

- ・嘔吐物処理をする。

保育者②

- ・他児を遠ざける。
- ・部屋の換気を行う。
- ・嘔吐した子どもの対応をする。体温を測り、吐き気がなければ、少しずつ水分を与え様子を見る。
- ・嘔吐が続くようであれば、保護者に連絡する。
- ・丁寧に手を洗い、使い捨て手袋をして0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で手がよくふれるドアノブ・手すり・テーブル等を消毒する。

【汚染されたリネン類の消毒】<厚生労働省ノロウイルスに関するQ&Aより>

- ① 付着した汚物のウイルスが飛び散らないように処理した後、下洗いとして洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いする。
- ② 次に85℃1分以上の熱水洗濯もしくは、0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で30～60分つけ置きして洗濯する。
- ③ 下洗い場所は0.02%次亜塩素酸ナトリウム消毒液で消毒後、洗剤を使用して掃除する。

<p style="text-align: center;">② 下痢</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 下痢の処理を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・使い捨て手袋(二重)・マスク・使い捨てガウン・シューズカバーを着用する。(ウイルス性胃腸炎が疑われる場合) ・嘔吐処理と同様、汚れた箇所や手がよく触れる箇所を、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液(500mlの水にキャップ1/2杯塩素系漂白剤)にて処理する。(直接、下痢便が付着したところは0.1%のもので消毒する) ◇ 家庭からの経過を把握し、便の状態を確認する。(色、血液が混ざっていないか等) ◇ 腹部を冷やさないようにし、回数が多いときは、こまめに水分を与える。 ◇ 腹痛をとめない、回数が多いときには安静にし、保護者に連絡する。 ◇ 他の症状がないか気をつける。(発熱、不機嫌、元気がない、咳などの有無) <ul style="list-style-type: none"> 乳製品・油の多いもの・果物(りんごは可)は、飲食を控える。
<p style="text-align: center;">③ 発熱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 発疹等や類似の感染症の症状がある場合は、別室で保育する。 ◇ 水分補給をする。 ◇ 発熱して暑がっている時は薄着にし、涼しくする。嫌がらなければ、首の付け根・脇下・足の付け根・耳下・おでこ等を冷やす。寒気がある時は保温する。 ◇ 子どもは体温調節が不十分なため、子どもの顔色を見ながら、布団や室温の調整を行う。状態に応じて、事務室等で寝かせ安静にする。 ◇ 38度以上の発熱は保護者に連絡する。保護者のお迎えまでの間、1時間ごとに検温し、体調を観察をする。 ◇ 熱性けいれんの既往症がある場合は、保護者との事前の話し合いをもとに対応する。 ◇ 意識障害、呼吸困難も含めて、けいれんを起こした場合は救急車対応を行う。
<p style="text-align: center;">④ はげしい咳</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ ぜんそく等の持病に注意する。ぜんそく発作等で呼吸困難になる場合もあるため、状態観察をするとともに、発熱等がなくても保護者に連絡を入れ、状態を知らせておく。 ◇ 室内の乾燥を防ぐため、加湿器や湿ったタオル等を使用して室内の湿度を上げる。 ◇ 咳込んだ時は、痰が切れやすいようにたて抱きにして背中をさするか、軽くトントン叩く。 ◇ 寝かせる時は、背中に座布団やクッションをあてて上体を起こして呼吸を楽にする。

◇ けいれんの既往症がある場合は、事前に保護者と話し合い、対応を確認しておく。

けいれんが起きたら

- ① 時刻の確認（始まった時刻、持続時間）
- ② 安全確保
 - ・呼吸がしやすいように衣服を緩め、吐物で誤嚥しないように、体全体を横に向けて顔が横に向くようにする。気道が確保できるように頭を後ろに少しそらす。

注意すること けいれん中に舌を噛み切ることはないので、絶対に割りばしやタオル等を口に入れない。
薬や飲み物を飲ませない。
激しくゆする、強く押さえつける等はしない。

- ③ 経過観察
 - ・応援を呼び、複数の職員で経過観察し、記録（動画）を残す。
 - ・時刻・目の様子・手足の様子・肌や唇の色・嘔吐の有無と回数・左右対称か等を注意深く確認する。
 - ・救急隊に通報し救急車を要請する。
保護者との事前の話し合いで決まった対応がある場合、状況に応じて救急隊に通報する。
 - ・救急隊への通報は応援者に頼んで、子どもから目を離さないようにする。
- ④ 意識・呼吸の有無
 - ・呼吸をしていない時は直ちに救急蘇生を行い、救急隊に通報する。
- ⑤ 救急隊への通報
 - ・熱の有無（けいれん中で検温できない時は、けいれんが起きるまでの状態を伝える）
 - ・けいれんが起きた時の状況（就寝中、座って遊んでいる時等）
- ⑥ 救急隊への通報と同時進行で保護者へ連絡する。

<p>⑥ 噛み傷</p>	<p>《子どもに噛まれた時》 ◇ 患部を流水で洗い流し、保冷剤・氷等で冷やす。</p> <p>《動物等に噛まれた時》 ◇ 傷口を流水で洗い流して受診する。</p>
<p>⑦ 擦り傷・切り傷・刺し傷</p>	<p>◇ 患部を流水で洗い清潔にする。 ◇ 顔や広範囲の擦りむき、砂等がくい込んでいたら受診する。 ◇ 傷が深い、出血が止まらない等の場合は、清潔なガーゼ等で止血し、受診する。</p> <p>《とげ、突起物、釘》 ◇ 針・とげ等細いものは、抜き取ってから流水で洗浄する。 ◇ 古い釘等、汚れたものは洗浄後に受診する。</p>
<p>⑧ 虫刺され</p>	<p>《毛虫》 ◇ 目に見える毛や針をピンセットやテープ等で取り除き受診する。</p> <p>《ムカデ》 ◇ 流水で洗い流し、冷やす。受診する。</p> <p>《蜂》 ◇ 針が残っているものは、根元からとげ抜きで抜く。 （針を指でつまむと中の毒をさらに注入することがある） ◇ 傷口を流水で洗い、傷口を冷やす。早めに受診する。 ◇ 以前に蜂に刺されたことがある場合は、アナフィラキシー反応がないか気を付けて様子を観察する。</p>

<p>⑨ 鼻 出 血</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 上体を起こして椅子や床に座り、血液が喉に流れ込まないように、顔をやや下に向けて。親指と人さし指で小鼻をつまみ、5分～10分程度圧迫する。 ◇ 冷やしたタオルや氷などで鼻を冷やすと、血管が収縮して止まりやすくなる。 ◇ 喉に流れた場合は、吐き出すようにする。
<p>⑩ 熱 中 症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 涼しい場所で横になる。衣服を脱がせて体を冷やし、体温を下げる。水分と塩分を補給する。 ◇ 頭痛・吐き気・虚脱感等があり、自分で水分が摂れない場合は直ちに受診する。 ◇ 意識障害・けいれん症状がみられた場合は、直ちに救急車を要請する。 ◇ 誤って肺に入る可能性があるため、無理に水分を与えない。 ◇ 熱中症予防対策として環境省の暑さ指数（WBGT）を参考にする。
<p>⑪ 捻 挫 ・ つき 指</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 患部を安静にし、動かさないようにする。 ◇ 水や保冷剤・氷等で患部を冷やし、受診する。 ◇ 経過を観察し、軽傷に見える場合でも受診する。
<p>⑫ 肘 内 障 脱 臼</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 入所(園)前に脱臼の経験の有無を把握しておく。 ◇ 子どもの様子をよく見て動かさないようにして受診する。 (未満児は話せないため、特に気を付けて動きを見る)
<p>⑬ 胸 部 打 撲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 痛がる場合は、すぐに受診する。 ◇ 痛がらない場合は、しばらくは安静にし状況に応じて受診する。 ◇ 呼吸困難等がある場合は、直ちに救急車を要請する。

<p>⑭ 腹部打撲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 強く打った、外傷がひどい、血尿が出る、腰痛、腹部膨満等の症状があれば、直ちに救急車を要請する。 ◇ 腹部は症状が出るまで時間がかかる場合があるので、注意深く観察し状況に応じて受診する。 ◇ 傷がある時も消毒はせずに清潔な水で洗い流す。
<p>⑮ 骨折</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 皮膚に損傷がない場合でも痛みと腫れがある場合は、患部を動かさないようにして受診する。 ◇ 状況に応じて救急車を要請する。
<p>⑯ 頭部打撲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 頭部を動かさないように両手で固定し、子どもの様子を観察する。(意識、呼吸、脈拍、頭部または他の部位からの出血の有無、手足の動き、話しかけへの応答、嘔吐、吐き気等)状況に応じて受診する。 ◇ 子どもの様子に問題がある時は、直ちに救急車を要請する。 ◇ 緊急な状況でなければ、保冷剤や氷で冷やし安静にする。 ◇ 状況によっては、2～3日後に症状(意識不明等)が現れる可能性があるため、注意深く健康観察をする。 <p>救急車を要請したら</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 救急車が来るまで、水平の仰臥位(仰向け)で安静に寝かせる。 ◇ 嘔吐している場合、吐物により窒息しないよう横向きに寝かせる。(回復体位) <p>注意すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 意識障害やけいれんがある場合は、大声で呼んだり、体をゆする等の刺激を与えない。 ◇ 頭部を動かすと強い痛みや四肢への放散痛を訴える場合は、そのままの頭位で保持し、動かさない。 ◇ 耳や鼻から透明な液の流出や出血等があっても、ガーゼ等は詰めない。

<p>⑰ や け ど</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ できるだけ早く、水道水等の清潔な流水で十分に冷やす。 ◇ 衣類を着ている場合は、衣類ごと冷やす。 ◇ 水ぶくれができているときは、破らないようにガーゼやタオルで覆い受診する。 ◇ 広範囲にやけどをした場合は、救急車を要請する。
<p>⑱ 異 物 が 喉 に 詰 ま る</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 詰まらせた物を確認する。 ◇ 指で取り除けるものは取り除く。ただし、喉の奥に無理に指を突っ込まないようにする。 ◇ 可能ならば咳をさせる。咳をすることで異物を出させる。 ◇ 魚の骨は安易に自分で取ろうとはせず受診する。 <p>応急処置</p> <p>《意識がある場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 背部叩打法(はいぶこうだほう)を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・乳児は自分の片腕にうつぶせにして乗せ、手のひらで顎を支える。 ・幼児は抱きかかえるか、太ももの上に乗せる。 ・乳幼児の頭が体よりも下になるようにする。 ・肩甲骨と肩甲骨の間を力強く5回程度叩く。 ・口の中に異物が出てきたかどうか注意深く確認する。 <p>《意識がない場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 心肺蘇生法を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・小気道や呼吸の障害で心停止になっていることが多いため、119番通報より先に、心肺蘇生法を行う。 ・口の中に物が入っている時に、大きな声で呼びかけると、びっくりして気管に吸い込んでしまうことがあるので注意する。
<p>⑲ 異 物 を 飲 み 込 む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 何をどれくらい飲んだのか確認する。 ◇ 飲み込んだ途端、咳が始まった、呼吸の状態が変わった、顔色が悪い、ぐったりしている等の症状がある場合は受診する。その際、飲み込んだ異物と同じ物があれば持参する。 ◇ 下記の異物を飲み込んだ時は、吐かせず直ちに救急車を要請する。 <ul style="list-style-type: none"> ・石油・除光液等、揮発性の物 ・漂白剤・カビ取り剤・消石灰・殺虫剤等、強酸・強アルカリの物 ・ガラス・ホッチキスの針等、鋭利な物

<p>⑳ 耳・鼻に異物が入る</p>	<p>《異物》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 鼻は異物が入っていない方の鼻を押さえ、フンと勢いよく息を出させる。出ない時は受診する。耳は無理をせず受診する。 <p>《水等の液体》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 少しでも耳だれや出血があった場合や異物が取れない場合は、受診する。
<p>㉑ 口腔内のけが</p>	<p>《唇、舌の裂傷》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 傷口を確認し様子を見る。出血が止まらない場合や、傷口が大きく開いている場合は受診する。 <p>《歯》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 歯のぐらつきはないが周りから出血している時は、問題がないことが多いが、歯の根が折れていたり、数日から数ヶ月してから歯髄(歯の神経や血管)の内出血により色が変わったりすることがあるので受診する。 ◇ 歯がぐらついたり、折れたりした場合は受診する。(歯牙保存液使用)
<p>㉒ 目のけが</p>	<p>《液体や粉末状(洗剤、石灰等)のものが入った場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 直ちに水で洗い流し受診する。 <p>《固形物(泥、砂等)が入った場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 目の表面や周囲の汚れを直ちに水で洗い流す。 ◇ 眼球に大きな傷がある場合は無理に目を開かずに軽く汚れをとる。この間、目を押さえつけてはいけない。出血している場合は、きれいなタオルをまぶたの上から軽くあて受診する。 <p>《眼球や目の回りを打撲した場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 自覚症状がない時も念のため受診する。 ◇ 視力低下や視野の異常、眼痛など自覚症状がある時は受診する。

<p>⑳ ア タ マ ジ ラ ミ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 発見したら保護者に伝える。 ◇ 該当児の物(布団、コット、帽子等)は別の場所で保管する。 ◇ 清掃をしっかりと行う。 ◇ 午睡時はアタマジラミが発生している子どものみを特別扱いするのではなく、全体的に間隔を離して布団・コットを配置する。 ◇ 布団は日光消毒をして、できる限り毎日持ち帰ってもらう。
<p>㉑ 水 い ぼ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 水遊びの際は患部を覆えば水遊び可能。 ◇ タオルは共有しない。
<p>㉒ と び ひ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 水遊び等は不可。 ◇ 浸出液のある部分はガーゼなどで覆う。
<p>㉓ 感 染 症 が 発 生 し た ら</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 医師の許可が必要な感染症に罹患した場合は、登所(園)にあたり“感染症登所(園)許可書”または“登所(園)届(保護者用)”の提出を保護者に依頼する。インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症については、“欠席期間の報告書”の提出を保護者に依頼する。 ◇ 同一の感染症が1週間に10名以上、または重篤患者が2名以上発生した場合、こども育成室に報告し“感染症等発生状況連絡票(保育施設)”を提出する。