

# 川崎市保育施設 健康管理マニュアル

## 様式

	様式名		指定様式	参考様式
様式 1	保健日誌（原本・記入例）			○
様式 2	ヒヤリハット検証記録			○
様式 3	発達個人票			○
様式 4	男の子	乳児身体発育曲線（平成 22 年調査）		○
様式 5	男の子	幼児身体発育曲線（平成 22 年調査）		○
様式 6	男の子	幼児の身長体重曲線（平成 22 年調査）		○
様式 7	男の子	乳幼児身体発育曲線（頭囲・平成 22 年調査）		○
様式 8	女の子	乳児身体発育曲線（平成 22 年調査）		○
様式 9	女の子	幼児身体発育曲線（平成 22 年調査）		○
様式 10	女の子	幼児の身長体重曲線（平成 22 年調査）		○
様式 11	女の子	乳幼児身体発育曲線（頭囲・平成 22 年調査）		○
様式 12	健康診断記録表（0～1 歳児）		○	
様式 13	健康診断記録表（2～5 歳児）		○	
様式 14	歯科健康診査票（0～3 歳児）			○
様式 15	歯科健康診査票（4～5 歳児）			○
様式 16	歯科健康診査結果のお知らせ			○
様式 17	入園前健康診断記録表		○	
様式 18	プール・水遊び管理表			○
様式 19	睡眠時チェック表（1 歳未満児）			○
様式 20	睡眠時チェック表（1 歳児）			○
様式 21	睡眠時チェック表（2 歳児）			○
様式 22	睡眠時チェック表（3 歳以上）			○
様式 23	予防接種一覧表			○
様式 24	登園許可証明書			○

# 保健日誌

様式 1

月 日 ( ) 天気 室温 °C 湿度 %

担任	施設長
----	-----

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計		
クラス							乳児	幼児	計
在籍									
出席							乳児	幼児	計
欠席	私欠								
	病欠								
病欠状況							おう吐・下痢・赤下線 感染症疾患・赤記入		
視診状況	(クラス. 氏名)								
応急処置	(クラス. 氏名)								
特記事項									

# 保健日誌の記録・整理

## 保健日誌

\*注：室温・湿度は同時刻同場所で測定する。（目安10時 0歳又は1歳児保育室）

月 日 ( ) 天気 室温 °C 湿度 %							担任	施設長	
年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計		
クラス	クラス・在籍は、各施設の状況に合わせ0～5歳枠を変更して使用する。混合クラスは線を引き、年齢をわかりやすくすると統計をとりやすい。						乳児	幼児	計
在籍									
出席							乳児	幼児	計
欠席	私欠								
	病欠								
病欠状況	氏名 疾患名 おう吐・下痢は病名(症状)を赤で下線 感染性疾患は病名を赤で記入する							おう吐・下痢赤下線 感染症疾患赤記入	
視診状況	(クラス、氏名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人的に観察が必要な場合（受診後に登園した場合・家庭から経過観察を依頼された場合・保育中に変化がみられた場合）</li> <li>・クラス全体の観察が必要な場合（咳をしている児童が多い・鼻汁過多など）</li> <li>・食事の配慮が必要な場合など</li> <li>・病欠後、けが後の状況</li> <li>・前日の早退後の受診経過・内容（感染性疾患・風邪症状・熱など）</li> </ul>							
応急処置	(クラス、氏名)	(いつ、どこで、どのような処置をしたのか) <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故、発熱の対応など（家庭連絡・早退をした場合）</li> <li>受診結果の状況（症状・経過・注意事項）など</li> </ul>							
特記事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医による健康診査（診断結果・嘱託医への報告・相談内容など）</li> <li>・登園許可証明書</li> <li>・身体計測、頭髪検査実施状況</li> <li>・健康にかかわる行事：歯科健康診査・健康教育など</li> <li>・健康管理委員会提出書類などの申請・管理など</li> <li>・事故報告書の記入など</li> <li>・流行している病気に関する情報</li> <li>・予防接種を受けた児童の記録</li> <li>・保育中のけが後の通院経過</li> </ul>								

\* 私欠は1歳半健診・3歳児健診など

(R6.12)

\* 保健日誌は保育運営上の必要書類であり、看護師が不在の場合は保育士が責任を持って記録する

\* 土曜日の休みで病欠扱いにするもの・金～月病気が続いたら土曜日は病欠にする

金曜日感染症で休みなら病欠にする

\* 入院及び入院後の自宅療養も病欠とする

担任	看護師	施設長

## ヒヤリハット検証記録

【いつ】	年 月 日( )	時間:	時 分
【どこで】	保育室 給食室 廊下 トイレ 玄関 テラス プール 固定遊具( ) 園外( 道路 公園 ) その他( )		
【誰が】	歳児 組 名前		男 ・ 女
【どうした】			
【結果】	<p>・ヒヤットした      ・ケガはなかった      ・ケガはあったが受診不要</p>		
【原因として考えられること】			
【再発防止のための改善点】			

(R6.12)

担任	看護師	施設長

## ヒヤリハット検証記録

【いつ】	年 月 日( )	時間:	時 分
【どこで】	保育室 給食室 廊下 トイレ 玄関 テラス プール 固定遊具( ) 園外( 道路 公園 ) その他( )		
【誰が】	歳児 組 名前		男 ・ 女
【どうした】			
【結果】	<p>・ヒヤットした      ・ケガはなかった      ・ケガはあったが受診不要</p>		
【原因として考えられること】			
【再発防止のための改善点】			

(R6.12)

## 発達個人票

児童名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 生下時体重 \_\_\_\_\_ g

区分		入園前 健診時	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0歳児 年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
0歳児 年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
1歳児 年度	身長													
	体重													
	胸囲													
	頭囲													
2歳児 年度	身長													
	体重													
3歳児 年度	身長													
	体重													
4歳児 年度	身長													
	体重													
5歳児 年度	身長													
	体重													

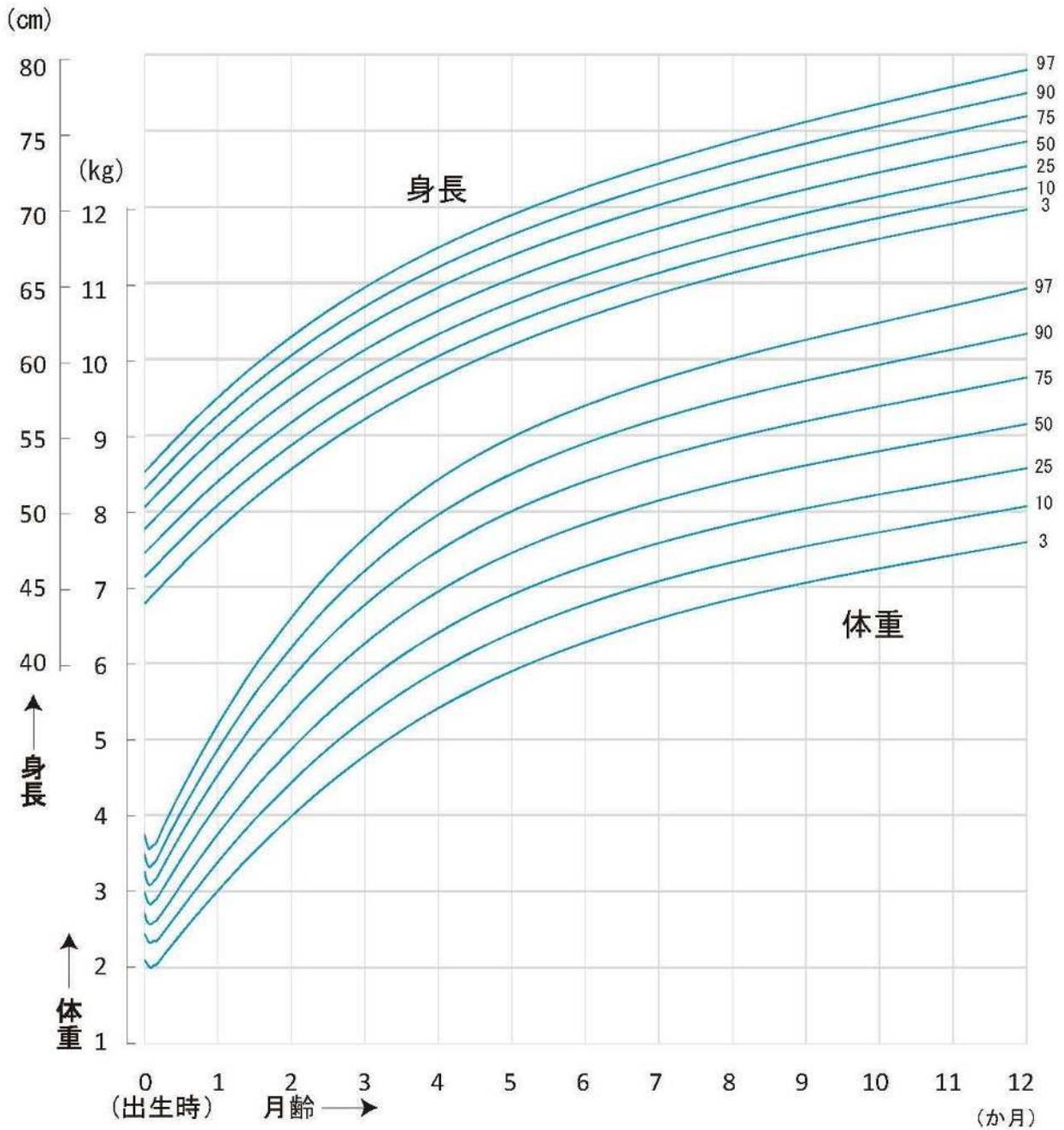
\* 頭囲・胸囲は、年間2回計測する(0・1歳児クラスのみ)

\* 0歳児クラスは入所月齢により、2年間在籍する場合がありますため、段を2つ設けています。

(R6.12)

お子さまの**体重**や**身長**をこのグラフに記入しましょう。

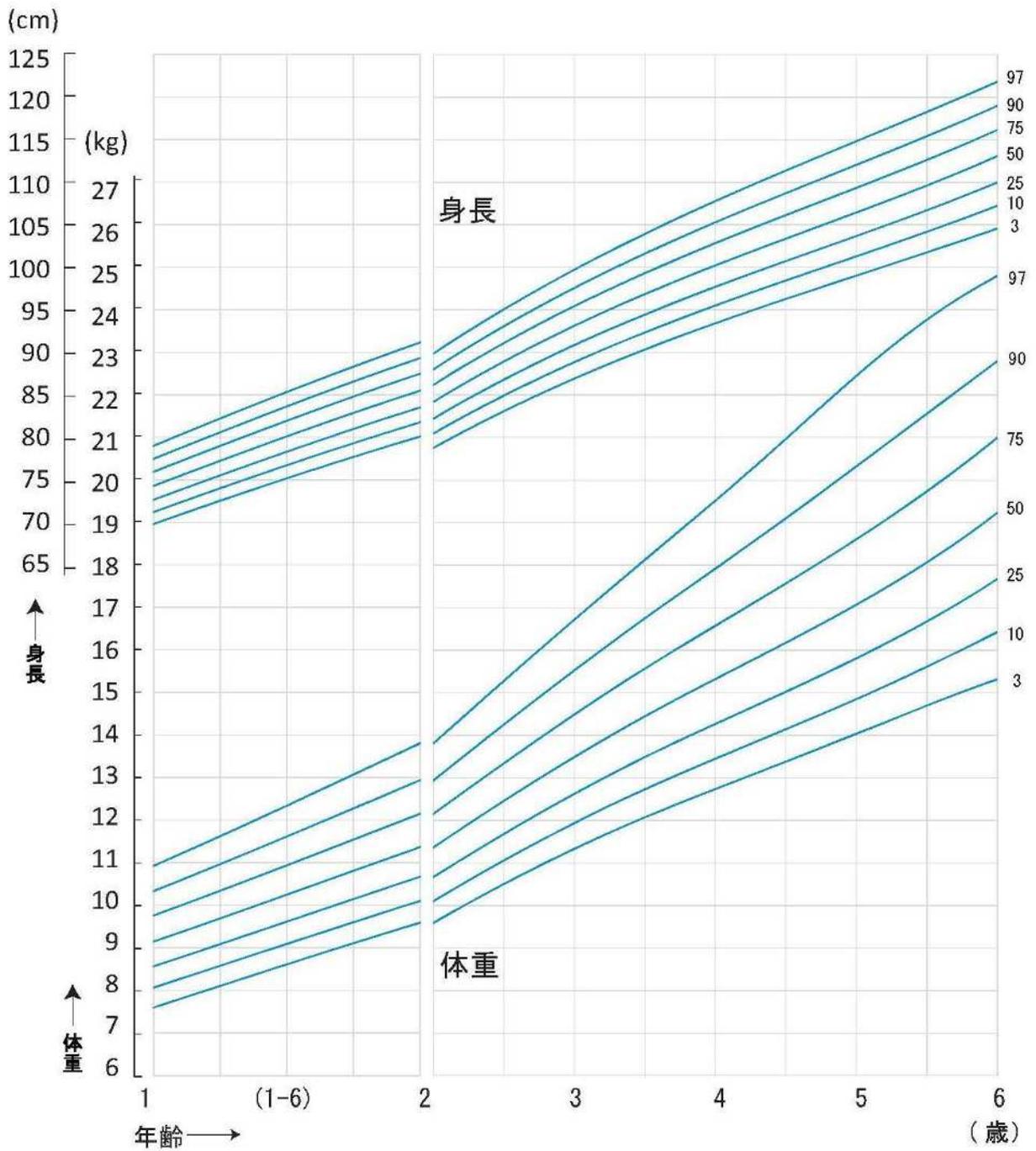
**男の子 乳児身体発育曲線** (平成 22 年調査)



※出典: 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

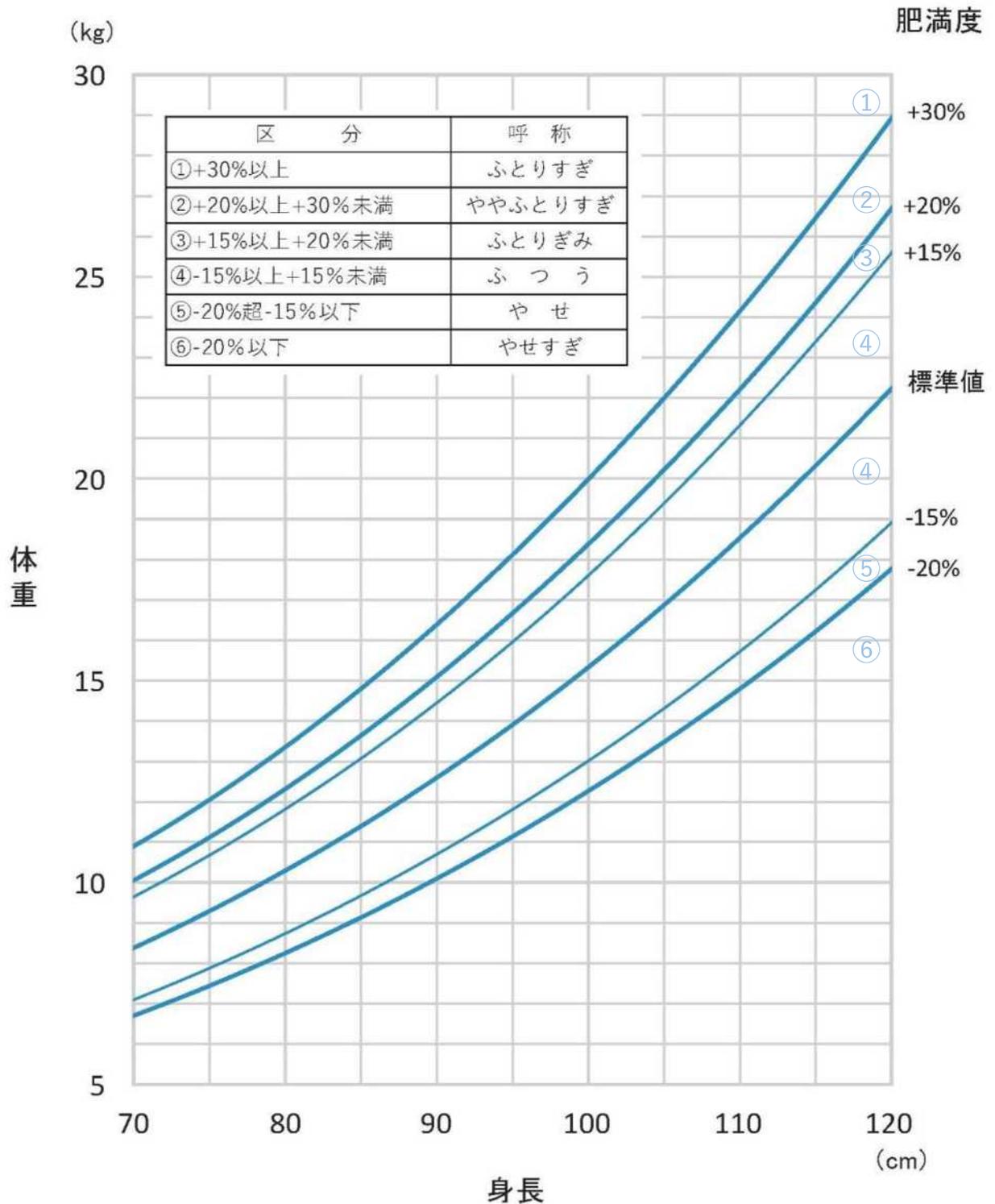
お子さまの**体重**や**身長**をこのグラフに記入しましょう。

**男の子 幼児身体発育曲線** (平成 22 年調査)



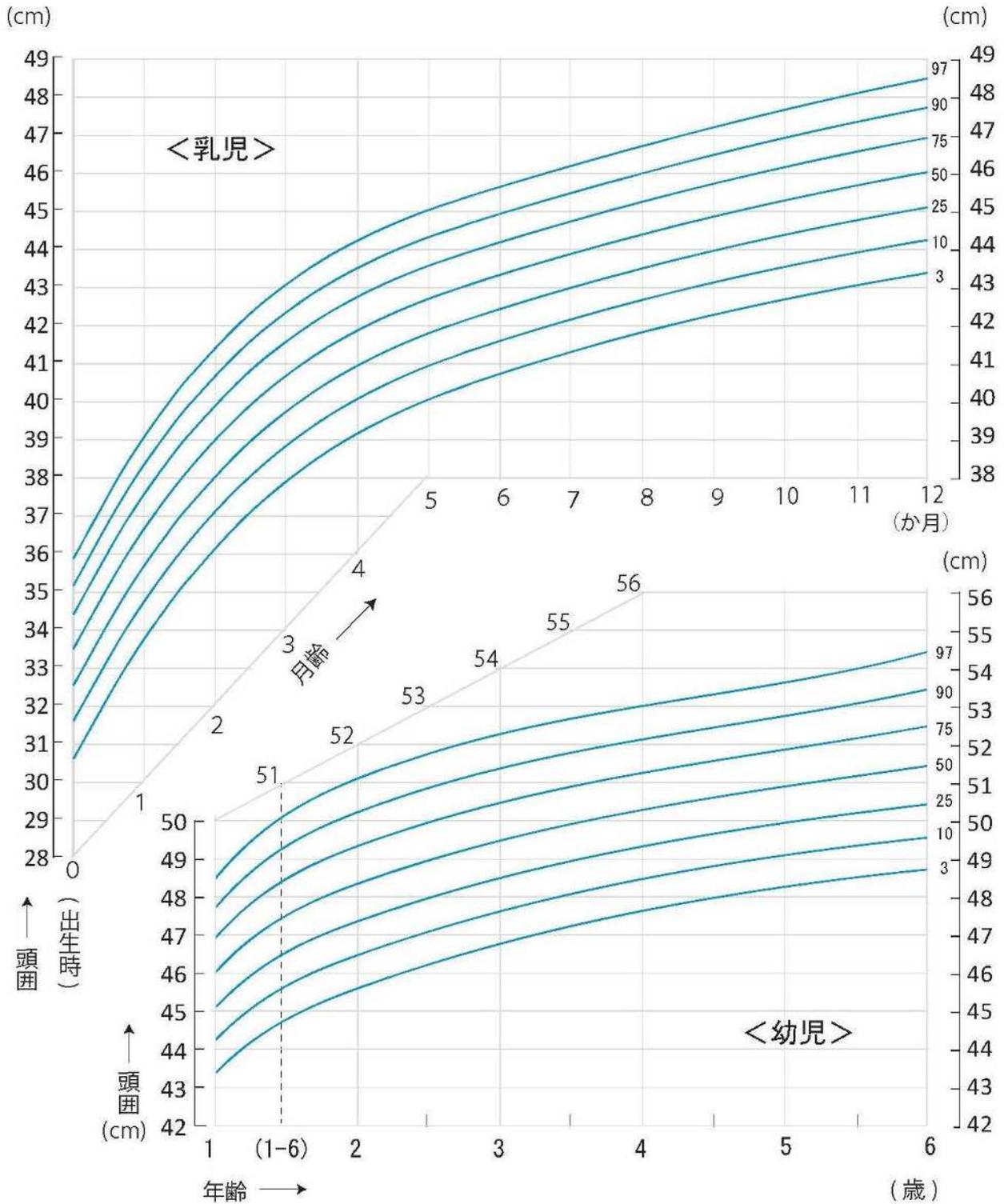
※出典: 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

お子さまの体重と身長が交差する点をこのグラフに記入しましょう。  
**男の子 幼児の身長体重曲線** (平成 22 年調査)



※出典: 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
 乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

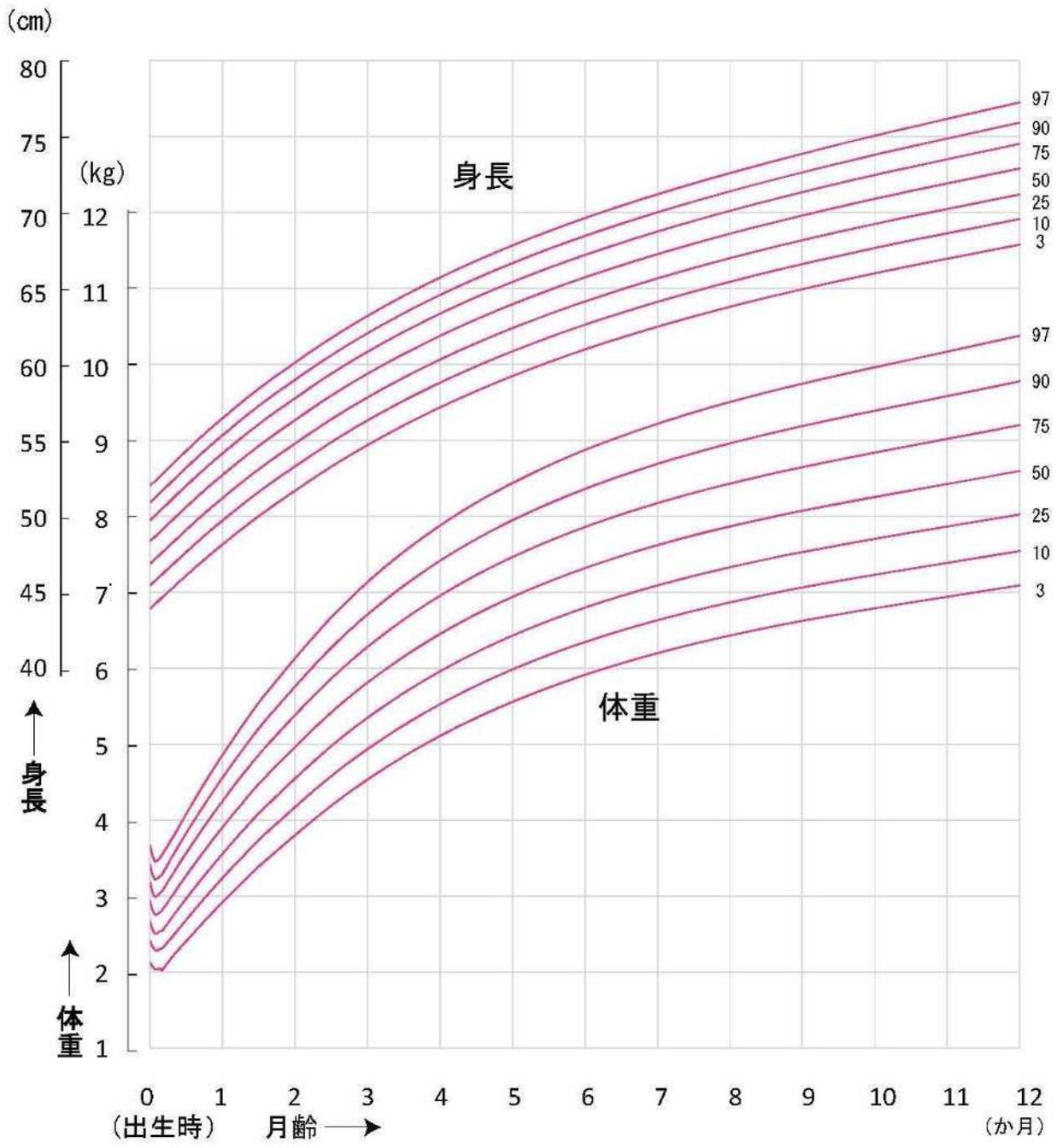
お子さまの頭囲をこのグラフに記入しましょう。  
男の子 乳幼児身体発育曲線 (平成 22 年調査)



※出典: 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

お子さまの**体重**や**身長**をこのグラフに記入しましょう。

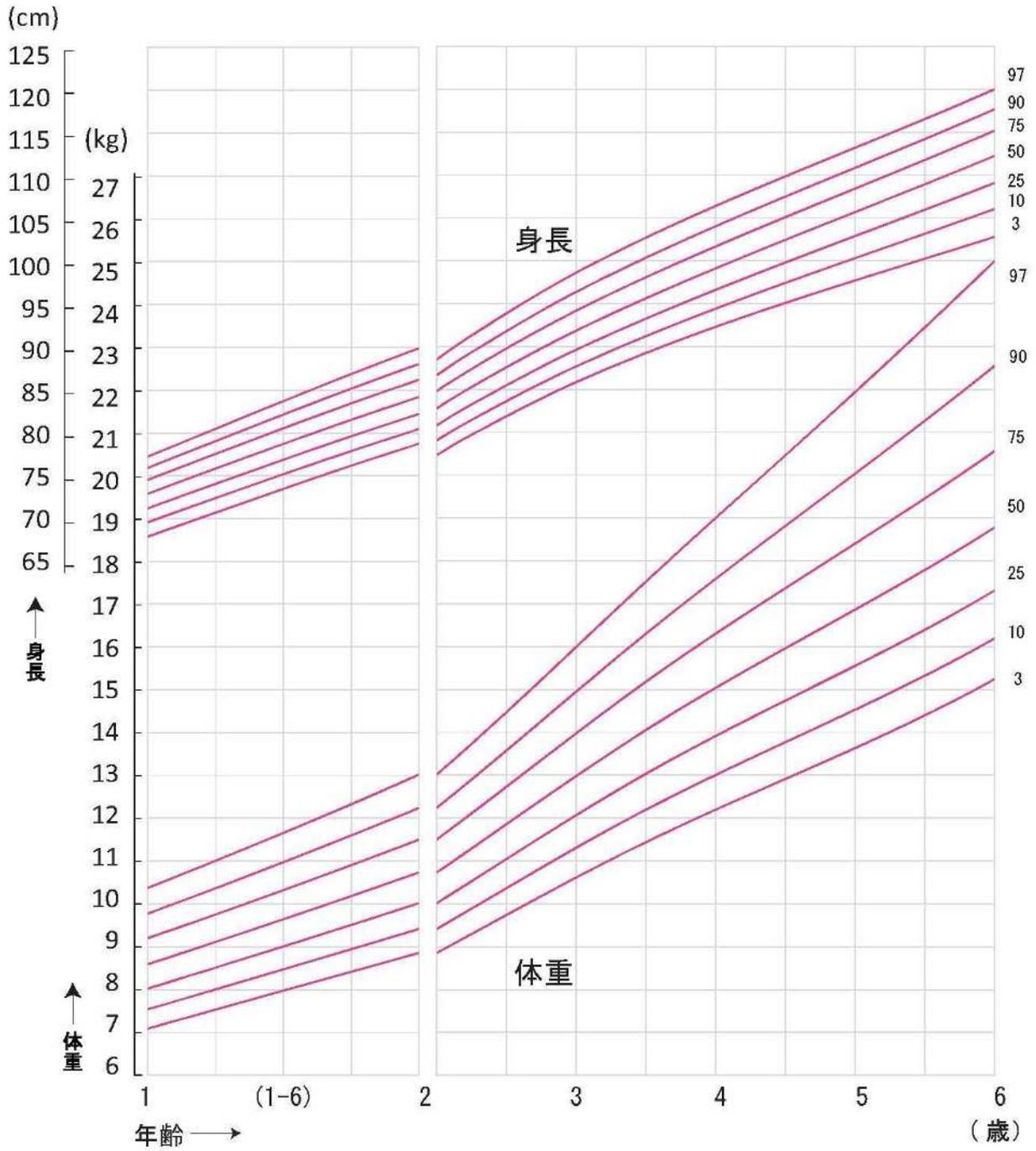
**女の子 乳児身体発育曲線** (平成 22 年調査)



※出典: 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

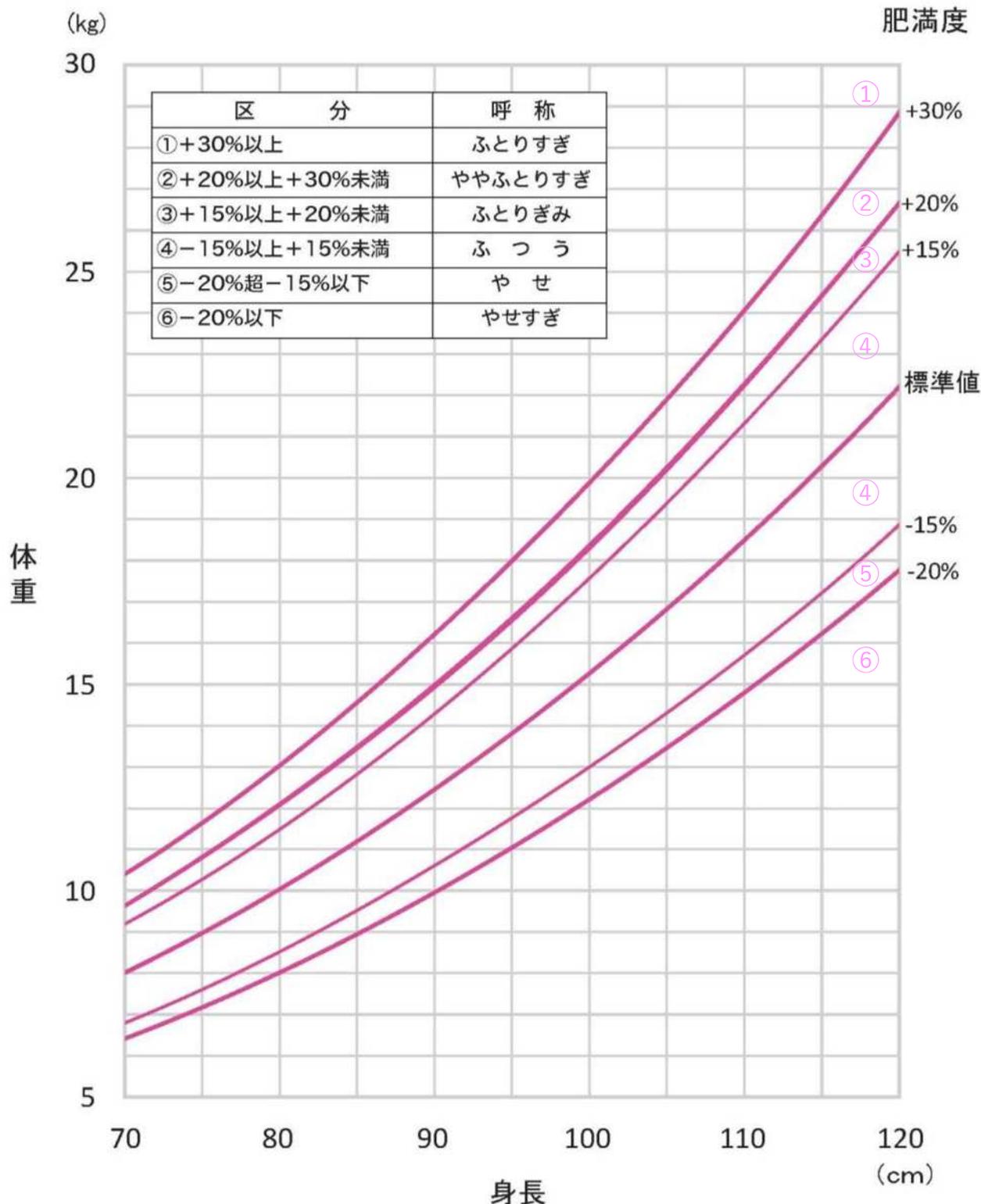
お子さまの**体重**や**身長**をこのグラフに記入しましょう。

**女の子 幼児身体発育曲線** (平成 22 年調査)



※出典:乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

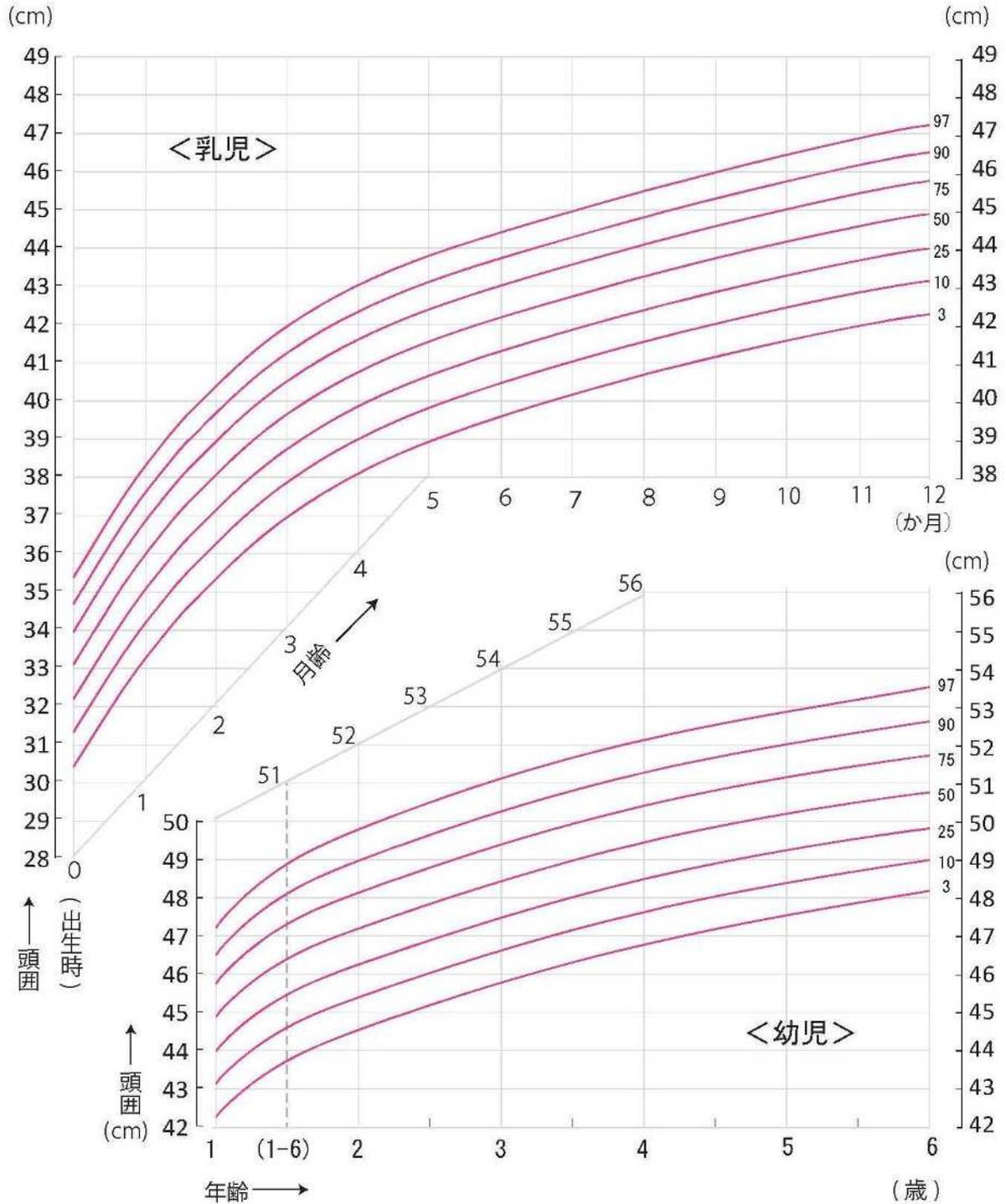
お子さまの体重と身長が交差する点をこのグラフに記入しましょう。  
**女の子 幼児の身長体重曲線** (平成 22 年調査)



※出典:乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>

(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
 乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

お子さまの頭囲をこのグラフに記入しましょう。  
女の子 乳幼児身体発育曲線 (平成 22 年調査)



※出典:乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド(令和3年3月)  
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/>  
(令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))  
乳幼児の身体発育及び健康度に関する調査実施手法及び評価に関する研究(H30-健やか-指定-001))

# 健康診断記録表 (0～1歳児)

様式12

氏名

生年月日      年      月      日

年度 0歳児			年度 1歳児		
月	所見及び指導	医師印	月	所見及び指導	医師印
4	( 日)O.B		4	( 日)O.B	
5	( 日)O.B		5	( 日)O.B	
6	( 日)O.B		6	( 日)O.B	
7	( 日)O.B		7	( 日)O.B	
8	( 日)O.B		8	( 日)O.B	
9	( 日)O.B		9	( 日)O.B	
10	( 日)O.B		10	( 日)O.B	
11	( 日)O.B		11	( 日)O.B	
12	( 日)O.B		12	( 日)O.B	
1	( 日)O.B		1	( 日)O.B	
2	( 日)O.B		2	( 日)O.B	
3	( 日)O.B		3	( 日)O.B	
備考					

# 健康診断記録表 (2～5歳児)

様式13

氏名

生年月日      年      月      日

月	年度 2歳児		年度 3歳児		年度 4歳児		年度 5歳児	
	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印	所見及び指導	医師印
4	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
5	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
6	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
7	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
8	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
9	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
10	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
11	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
12	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
1	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
2	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
3	( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B		( 日)O.B	
備考								



# 歯科健康診査票

施設名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

性別 ( 男・女 )

年 月 日生

実施年月日	クラス名	歯式										乳歯		永久歯		不正咬合	その他の異常及び疾病	備考	歯科医師印
		現在歯 (例 A B, A-B)	要注意乳歯 ×	う歯	処置歯 ○	未処置歯 C	処置歯数	未処置歯数	要注意乳歯数	処置歯数	未処置歯数	歯肉の状態	歯垢の状態						
		サホライド ⊕	癒着歯、癒合歯 ⊕	シラント ⊕															

## 0歳児クラス

.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下											
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E												
.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下											
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E												

## 1歳児クラス

.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													

## 2歳児クラス

.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													

## 3歳児クラス

.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
.	.	上右下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上左下												
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													



年 月 日

## 歯科健康診査結果のお知らせ

施設名 \_\_\_\_\_

クラス \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

## 保護者の方へ

- 1 今のところ治療の必要は認められません。
- 2 今のところ治療の必要は認められませんが、歯磨きをていねいにしてください。
- 3 あなたのお子様は、つぎの事項で歯科医院に受診することをおすすすめします。
  - (1) むし歯
  - (2) 要注意乳歯
  - (3) 歯肉の状態
  - (4) 不正咬合
  - (5) その他

入園前健康診断記録表		児童名			
		生年月日	・	・	生
健診年月日		・	・	所見	
体格	大・中・小	O.B			
栄養	やせ・肥満	O.B			
成長記録	遅延	O.B			
顔色	蒼白・異常 顔色・黄疸	O.B			
顔貌		O.B			
頭部	頭型	非対称・尖頭			O.B
	頭蓋癆	あり			O.B
	大泉門	閉鎖			O.B
眼	貧血・眼脂・結膜炎	O.B			
鼻	鼻汁・鼻閉・ただれ	O.B			
耳	耳垢・耳漏・湿しん	O.B			
口腔咽頭	歯牙／歯齦異常 アフター・地図状舌 チアノーゼ 扁桃肥大 I・II・III	O.B			
頭部	リンパ腺腫脹	O.B			
皮膚	貧血・浮腫・発しん 出血斑・チアノーゼ	O.B			
胸部	形状	鳩・扁平・細長・ロート ハリソン溝・念珠			O.B
	心	心雑音			O.B
	呼吸器	ラ音・喘鳴			O.B
腹部	緊張・鼓張・腸索 腫瘤	O.B			身長 _____ cm
背柱	円背・側彎	O.B			体重 _____ kg
四肢	O脚・X脚・内反足 外反足 関節及び筋異常 運動障害・跛行	O.B			胸囲 _____ cm
開排制限	あり	O.B	頭囲 _____ cm		
肛門外陰部	ヘルニア・陰のう水腫 停留睾丸 肛囲びらんじ裂	O.B	カウプ指数		
その他		O.B			
入園の適否		適・否			
囑託医印					

## プール・水遊び管理表

月日	(例) 7/ 1		/	/	/	/	/	/	/	
時間	9:45~10:05		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
天候	晴									
クラス名	〇〇組									
気温	28	°C		°C		°C		°C	°C	
水温	35	°C		°C		°C		°C	°C	
水深	30	cm		cm		cm		cm	cm	
塩素濃度 0.7~1.0/0.4以上	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
	0.7~1.0	0.4以上	0.7~1.0	0.4以上	0.7~1.0	0.4以上	0.7~1.0	0.4以上	0.7~1.0	0.4以上
塩素確認者	川崎									
子どもの人数	18	人		人		人		人		人
担当保育者名	中原 高津→10:00宮前									
監視職員名	川崎									
備考										

注) 塩素濃度の「前」は入水前、「後」はプールから子どもが出た後の塩素濃度測定値を言います。 (R6.12)

注) 保育者名は保育に当たった人数も意味します。途中交代の場合はわかるように記入してください。

月日	/		/	/	/	/	/	/	/	
時間	: ~ :		: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
天候										
クラス名										
気温		°C		°C		°C		°C	°C	
水温		°C		°C		°C		°C	°C	
水深		cm		cm		cm		cm	cm	
塩素濃度 0.7~1.0/0.4以上	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
	0.7~1.0	0.4以上								
塩素確認者										
子どもの人数		人		人		人		人		人
担当保育者名										
監視職員名										
備考										

注) 塩素濃度の「前」は入水前、「後」はプールから子どもが出た後の塩素濃度測定値を言います。 (R6.12)

注) 保育者名は保育に当たった人数も意味します。途中交代の場合はわかるように記入してください。



# 年度 睡眠時チェック表(1歳未満児) ②

様式19

年 月 日 ( ) クラス名

名前 時間													室温・湿度
13:30													
13:35													
13:40													
13:45													
13:50													
13:55													
14:00													
14:05													
14:10													
14:15													
14:20													
14:25													
14:30													
14:35													
14:40													
14:45													
14:50													
14:55													
15:00													
15:05													
15:10													
15:15													
15:20													
15:25													
15:30													
15:35													
15:40													
15:45													
15:50													
15:55													
16:00													
16:05													
16:10													
16:15													
16:20													
16:25													
16:30													
16:35													
16:40													
16:45													
16:50													
16:55													
17:00													
17:05													
17:10													
17:15													
17:20													
17:25													
17:30													
17:35													
17:40													
17:45													
17:50													
17:55													
18:00													
18:05													
18:10													
18:15													
18:20													
18:25													
18:30													
18:35													
18:40													
18:45													
18:50													
18:55													
19:00													
19:05													
19:10													
19:15													
19:20													
19:25													
19:30													
19:35													
19:40													
19:45													
19:50													
19:55													
20:00													

# 年度 睡眠時チェック表(1歳児)

年 月 日 ( )

クラス名

担任

施設長

様式  
20

名前 時間												室温・湿度
7:00												
7:10												
7:20												
7:30												
7:40												
7:50												
8:00												
8:10												
8:20												
8:30												
8:40												
8:50												
9:00												
9:10												
9:20												
9:30												
9:40												
9:50												
10:00												
10:10												
10:20												
10:30												
10:40												
10:50												
11:00												
11:10												
11:20												
11:30												
11:40												
11:50												
12:00												
12:10												
12:20												
12:30												
12:40												
12:50												
13:00												
13:10												
13:20												
13:30												
13:40												
13:50												
14:00												
14:10												
14:20												
14:30												
14:40												
14:50												
15:00												
15:10												
15:20												
15:30												
15:40												
15:50												
16:00												
16:10												
16:20												
16:30												
16:40												
16:50												
17:00												
17:10												
17:20												
17:30												
17:40												
17:50												
18:00												
18:10												
18:20												
18:30												
18:40												
18:50												
19:00												
19:10												
19:20												
19:30												
19:40												
19:50												
20:00												
備考												

年度 睡眠時チェック表 (2歳児)

担任	施設長

クラス名

日付	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金	/ 月	/ 火	/ 水	/ 木	/ 金
室温	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
湿度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
7:00															
:15															
:30															
:45															
8:00															
:15															
:30															
:45															
9:00															
:15															
:30															
:45															
10:00															
:15															
:30															
:45															
11:00															
:15															
:30															
:45															
12:00															
:15															
:30															
:45															
13:00															
:15															
:30															
:45															
14:00															
:15															
:30															
:45															
15:00															
:15															
:30															
:45															
16:00															
:15															
:30															
:45															
17:00															
:15															
:30															
:45															
18:00															
:15															
:30															
:45															
19:00															
:15															
:30															
:45															
20:00															
備考															

※室温・湿度は入眠時に確認して記入

年度 睡眠時チェック表 (3歳以上)

クラス名

様式22

	月						月					
	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)
室温/湿度	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
室温/湿度	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
室温/湿度	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
室温/湿度	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												
室温/湿度	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆	┆
12:00												
12:30												
13:00												
13:30												
14:00												
14:30												

※室温、湿度は入眠時に確認して記入



No. \_\_\_\_\_

## 登園許可証明書

児童名

病名：

上記の者、                    年            月            日から頭書の疾病で療養中のところ  
軽快したので、                年            月            日から登園してよいことを証明する。

年            月            日

住    所    川崎市            区

医師氏名

印