

社会福祉法人三心会 職員各位様

平成 25 年 第 3 回看護師会議議事録

司会・記録 佐々木舞

日 時 平成 25 年 12 月 12 日 (木) 午後 1 時 30 分～

場 所 山田町第一保育所 会議室

出席者	豊間根保育園	園長	菅原恵子	看護師	栗原良子
	織笠保育園	園長	湊 希	看護師	野田シメ子
	山田町第一保育所	所長	舟田昌子	看護師	佐々木舞

1. 開会

2. 議題

(1) 児童票について

(2) 各園の健康観察の状況

- ・保育士と看護師との連携について
- ・体調不良児の対応について
- ・病児病後児保育の報告

(3) 情報交換

3. その他

4. 閉会

1. 開会

2. 議題

(1) 児童票について

- ・各園で検討した結果
出欠席状況の欄を広くする。
表紙の入退所の年月日記入欄を2つずつにする。
「ふりがな」の文字の大きさを大きくする。
緊急時連絡カード内の文章の文字の大きさを大きくする。
- ・直した児童票は各園のUSBに保存する。
- ・新しい児童票は来年度から使用する。
- ・新入児と現在の未満児から新しい児童票に移行する。

(2) 各園の健康観察の状況

織笠保育園

- ・検温は朝と午睡後に0～2才児を行っている。
- ・保育士とのコミュニケーションを良くするため、普段から未満児のクラスに入っている。
- ・急な体調悪化時の家庭への連絡は、担任が連絡している。緊急性のないものは様子を伝え、保護者が迎えに来れるかどうか確認している。
- ・体調に変わりがあった時の連絡は、保護者が電話に出やすい時間を考えて行っている。
- ・鼻血や出血時の対応を素手で行っている職員がいるため、手袋を着用して行うように指導している。
- ・連絡ノートを見ても良いものか？
→体調が気になる時は、担任から子どもの情報を聞く。
→保護者は担任以外に知られたくない事も連絡ノートに書いている可能性もあるため、連絡ノートは担任に確認してから見る。

豊間根保育園

- ・検温は朝と午睡後に0～2才児を行っている。
- ・子どもの状態を担任が細かく教えてくれる。
- ・欠席の連絡があった時は、症状によって専門医を勧めるようにしている。
- ・「保健室で様子を見てください」と登所させる親がいる。
- ・体調に変化があった場合は、個々の状態に合わせて家庭に連絡している。連絡はその時の状況によって看護師か担任がしている。
- ・仕事の都合で連絡しても迎えが難しい家庭もある。
- ・保健室が使えないため、お迎えまでは事務室で待機している。
- ・研修や保健集会で嘔吐処理について行ったことで、体調不良児の対応の意識が変わった。

- ・午睡時、他の子の布団に嘔吐してしまうことがあったため、自分の布団に必ず寝るようにし、チェックをしっかり行うようにしている。

山田町第一保育所

- ・検温は朝に0～1歳児を行っている。
- ・午睡後、各クラスを回って、体調に変化がないか担任に聞いている。
- ・体調が気になる子は担任に様子を詳しく聞いている。
- ・体調に変化があった時の連絡は担任がしている。保護者が電話に出やすい時間を考えて行っている。

(3) 情報交換

佐々木：保健集会をしているが、その場限りにならないようにするにはどうしたらよいか？

→劇にしたり、視覚に訴える方法にすると、子ども達に伝わりやすい。

→手洗い場で手洗いの歌をかけている。(織笠)

栗原：豊間根保育園で11月中頃～眼脂や目の充血の流行性角結膜炎の症状の子が多く出たため、保健所が入り指導を受ける(流行性角結膜炎と診断されたのは1名)。流行性角結膜炎のウイルスには、アルコール消毒と熱湯消毒が有効的。

3. その他

次回の看護師会議は3月に行う。詳細は後日。

担当保育園 織笠保育園

身 体 測 定 表

		平成	年度	平成	年度	平成	年度	平成	年度	平成	年度	平成	年度	平成	年度
4月	身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
5月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
6月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
7月	身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
8月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
9月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
10月	身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
11月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
12月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
1月	身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
2月	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
3月	身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
	体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg

児 童 票

出 欠 席 状 況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
平成 年度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

児 童 名 _____

保 護 者 名 _____

入 所 平成 年 月 日 平成 年 月 日

退 所 平成 年 月 日 平成 年 月 日

	平成 年度	平成 年度	平成 年度	平成 年度	平成 年度	平成 年度	平成 年度
園 長 印							
担 当 者 印							
担 当 者 印							

氏名	性別	男	女	緊急連絡先
	生年月日	年	月	
現住所				
電話番号				

家族構成	園児との続柄	氏名	生年月日	職業	勤務先・勤務先電話

民生児童委員		生育歴	出生児体重					
地区	氏名		分 娩	普通	帝王切開	その他 ()		
地図			授 乳	母乳	ミルク	混合		
		発育歴	授乳時間	規則的 (約 時間おき)		不規則		
			卒乳完了	歳		ヶ月		
			首のすわり	ヶ月	歩き始め	歳	ヶ月	
			寝 返 り	ヶ月	おまるの使用	歳	ヶ月	
		予防接種歴	おすわり	ヶ月	おむつ卒業	歳	ヶ月	
			はいはい	ヶ月				
			初 語	ヶ月				
		健康保険 記号・番号	三・四種混合	ポリオ	肺炎球菌	ヒブワクチン	日本脳炎	
			年月	年月	年月	年月	年月	
			年月	年月	年月	年月	年月	
			年月	年月	年月	年月	年月	
			年月	年月	年月	年月	年月	
かかりつけ医			年 月	年 月	年 月	年 月		
平 熱			年 月	年 月	年 月	年 月		

既往歴	麻 疹	歳	ヶ月	特記事項
	風 疹	歳	ヶ月	
	水 痘	歳	ヶ月	
	流行性耳下腺炎	歳	ヶ月	
	マイコプラズマ感染症	歳	ヶ月	
	熱性けいれん	初回	歳	ヶ月
		最後	歳	ヶ月
		今までの回数	回	
	てんかん	初回	歳	ヶ月
		最後	歳	ヶ月
		今までの回数	回	

なりやすい症状	①熱が出やすい ②咳をしやすい ③鼻水が出やすい ④鼻血が出やすい	特記事項
	⑤便秘をしやすい ⑥下痢をしやすい ⑦発疹が出やすい	
アレルギー体質	⑧蕁麻疹が出やすい ⑨中耳炎になりやすい ⑩脱臼しやすい(部位:)	
	①アトピー性皮膚炎 ②アレルギー性鼻炎 ③アレルギー性結膜炎 ④喘息	
常用薬の有無	⑤食物アレルギー アレルゲン ()	
	無 有 病名 () 薬名 ()	

健康診断結果

年度	健康	要観察	印	内科健診										歯科健診										現存歯数	欠損歯数	処置歯数				
				平成	年	月	日	印	平成	年	月	日	印																	
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6			
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6			
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E							
				備考	備考																									
年度	健康	要観察	印	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6			
				備考	備考																									

家庭調査票

ふりがな氏名		性別	男 女	緊急連絡先	①
	現住所	生年月日	年 月 日		②
電話番号					③

家族構成	園児との続柄	ふりがな氏名	生年月日	職業	勤務先・勤務先電話

民生児童委員						
地区	氏名					
地図	生育歴	出生児体重 分 娩 普通 帝王切開 その他 ()				
		授 乳 母乳 ミルク 混合				
		授乳時間 規則的(約 時間おき) 不規則 卒乳完了 歳 ヶ月				
	発育歴	首のすわり	ヶ月	初 語	ヶ月	
		寝 返り	ヶ月	歩 き 始 め	歳 ヶ月	
		おすわり	ヶ月	おまるの使用	歳 ヶ月	
		はいはい	ヶ月	おむつ卒業	歳 ヶ月	
	予防接種歴	三・四種混合	ポリオ	肺炎球菌	ヒブワクチン	日本脳炎
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
健康保険 記号・番号	国保 社保 船保 共済 保険者番号 () 記号・番号 ()	B C G	麻疹・風疹	流行性耳下腺炎	水 痘	その他
かかりつけ医		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
平 熱		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月

既往歴	麻 疹	歳 ヶ月	熱性けいれん	初回	歳 ヶ月	その他
	風 疹	歳 ヶ月		最後	歳 ヶ月	
	水 痘	歳 ヶ月		今までの回数	回	
	流行性耳下腺炎	歳 ヶ月	てんかん	初回	歳 ヶ月	
	マイコプラズマ感染症	歳 ヶ月		最後	歳 ヶ月	
			今までの回数	回		

なりやすい症状	①熱が出やすい ②咳をしやすい ③鼻水が出やすい ④鼻血が出やすい ⑤便秘をしやすい ⑥下痢をしやすい ⑦発疹が出やすい ⑧蕁麻疹が出やすい ⑨中耳炎になりやすい ⑩脱臼しやすい(部位:) ⑪その他()
アレルギー体質	①アトピー性皮膚炎 ②アレルギー性鼻炎 ③アレルギー性結膜炎 ④喘息 ⑤食物アレルギー アレルゲン []
常用薬の有無	無 有 病名 () 薬名 ()
上記の症状の時 家庭している応急処置	
緊急時の連絡方法 (発熱・けが等)	園から連絡を入れる体温の目安 ℃以上
家庭からお願い したいこと	

※「緊急時連絡カード」は緊急時の連絡に使用します。第三者に情報を提供または開示することはありません。

緊急時連絡カード					
園児氏名	性別	男 女	年齢	才 組	血液型
保護者名	園児との関係		住所		
在籍する兄弟姉妹	組	氏名	組	氏名	
緊急時の連絡先 (優先順に)	①氏名 続柄	電話番号 自宅 勤務先 携帯	メールアドレス		
	②氏名 続柄	電話番号 自宅 勤務先 携帯	メールアドレス		
	③氏名 続柄	電話番号 自宅 勤務先 携帯	メールアドレス		
家族で確認している避難場所					

※「お迎えカード」は緊急時に使用します。記入しないでください。

お 迎 え カ ー ド			
お迎え日	年 月 日 時 分	お迎えに来た方	園児との関係
避難場所		今後の連絡先	担当保育者名
お迎え日	年 月 日 時 分	お迎えに来た方	園児との関係
避難場所		今後の連絡先	担当保育者名