

子どもの全体像を捉える

大	小	チェック項目	チェック項目の説明	確認欄	マニュアル内容
1		1)基本属性を把握している。	子どもの名前、生年月日、年齢(月齢)、性別を正確に把握し記録している。		入所届(福祉事務所等)に記載されている基本属性 ^{*1} と保護者自身が書いた記録に間違いがないか確認している。
					通称 ^{*2} 等は()を付けて記入している。
					書面調査において決められた書式がある。
					収集された情報は記録され、職員が活用しやすいように整理している。
2		1)身体状態を把握している。	入所時における子どもの身体状態、疾病、感染症、平熱などの子どもに関する情報を収集し記録している。		入所前健康診断書の提出を義務付けている。
					入所説明会后等、個別に子どもの状態等を聞き取れる機会を作っている。
					園独自の入所前健康診断調査票について嘱託医の指導を受けて調査項目、面接項目を設定している。
					夜間保育・長時間保育を受ける事を視野に入れた入所前健診を実施している。
					調査項目 ^{*3} や質問項目には、子どもを理解するのに必要な事項が記入されている。
		登園時に、身体状態、疾病、感染症、顔色、外傷、体温等の情報収集と視診を行っている。	登園時に保護者から直接子どもの健康状態(食欲、睡眠、便、外傷等)の情報を収集している。		
			登園時に子どもの身体に直接接触したり、顔貌を観察する。		
			登園時、乳児に関しては親に検温をしてもらう。		
			観察は登園時に限ることなく一日を通じて異常の有無を個別に確認できるような形式を作成し、観察時間と記録者がわかるようにしている。		
			受け入れが事務的な観察チェックの場にならないように気を付け、気持ちのよい受け入れを日々心がけている。		
			登園時に保護者に多くの説明を求めたり、待たせたりすることがないように記録の取り方を工夫している。		
			保育士の観察眼を養える機会を設けている。		
			登園時異常を発見した場合、その対処基準 ^{*4} を嘱託医又は看護師の指導により、設定している。		
			登園時異常を発見し保育する場合、その保育方法を嘱託医・看護師の指導により設定している。		
その時夜間保育・長時間保育を視野に入れたものになっている。					
2)性格・気質の状態を把握している。	入所時における子どもの社会性、自己肯定感(=自分を好きだと思う気持ち)、自己効力感(=やる気・意欲)、自主性、発達、問題行動等の子どもに関する情報収集および視診を実施し記録している。		入所説明会后など、個別に子どもの状態等を聞き取れる機会を作っている。		
			書面調査の書式がある。		
			収集した情報を記録し、職員が活用しやすいように整理されている。		
			調査項目や質問項目には、子どもを理解するのに必要な事項を記入している。		
			夜間保育・長時間保育を視野に入れた情報収集や観察をしている。		

*1 基本属性とは、児童名、住所、生年月日、年齢、性別、保護者氏名、連絡先、入園保育園名、保育実施期間をさす。

*2 通称とは、通称名を持っている場合にその名前を記入する。

*3 調査項目とは以下に示したものを言う。

1. 身体状況

体重 身長 乳児期の栄養状態
脊柱・胸郭・四肢・骨・関節・不随運動・筋緊張・深部腱反射・視力・色覚・聴力の異常の有無

2. 疾病

耳鼻咽喉頭・耳疾患の有無、鼻・鼻腔疾患の有無、口腔咽喉頭疾患の有無
皮膚・伝染性皮膚疾患の有無、湿疹の有無、アレルギー疾患の有無
歯、口腔・乳歯、永久歯、う歯・歯周疾患の有無
心臓・心臓疾患の有無、心臓の異常の有無
尿・腎臓疾患の有無、糖尿病の有無
呼吸器・循環器・消化器・神経系の異常の有無

3. 感染症

結核・結核疾患の有無
寄生虫卵・蟯虫卵の有無(季節や時期に応じて)

4. 平熱の把握

収集した情報を記録し、職員が活用しやすいように整理されている。

*4 対処方法の一例は以下のとおりである。

微熱はあるが一般状態はよい場合：室内で静かに過ごせるようにする。

下痢をしている場合：症状に応じて栄養士に相談し、食事内容に配慮する。

伝染病の疑いがある場合：軽々しく病名を口にせず、医師の診察を進める。はっきりしない場合は、別室での保育等を考える。

登園時から具合の悪い子を受け入れた場合：緊急の連絡先を確認し、連絡が取りにくい場合は保護者の方から連絡を入れてもらうようにする。

【出典：保育保健の基礎知識】

3) 発育の状態を把握している。	出生の状況、発育歴、既往症を把握し記録している。	母子健康手帳を提示してもらい、出生前(妊娠中)の状態 ^{*1} とその後の発育・発達状態 ^{*2} や既往症 ^{*3} 、予防接種 ^{*4} などについて把握している。	
		定期検診 ^{*5} の情報を把握している。	
	月1回の身体測定、年1回の健診を実施し記録している。	月1回の身体測定・年1回以上の健康診断の実施をし記録している。	
		身体発育評価 ^{*6} を実施し記録している。	
		健診の際に嘱託医から全員の乳幼児一人一人の診断の結果に基づく保育において必要に応じて指示がある。	
		歯科健診を年1回実施し記録している。	
		検尿・寄生虫検査を実施し記録している。	
		行事实施時の健康診断を実施し記録している(プール、遠足、運動会等必要に応じて)。	
		肥満・やせの判定をしている。	
		年間保健計画を策定している。	
		年間保健計画の達成度を把握している。	
	4) 発達の状態を把握している。	粗大運動・微細運動・生活技術・対人技術・コミュニケーション・言語理解に関して年齢相当より1年以上の遅れがないかを把握し記録している。	発達には順序があることを理解している。
			発達には時間が掛かる場合があることを理解している。
			子どもの発達の基準を定めている。
			発達状態の計測値を把握している。
			子どもの発達評価を実施している。
			精神運動機能発達状態を把握している。
			個人の発達記録簿がある。
			児童表に子どもの発達の様子を書く欄がある。
記録の記入者が特定されている。			
記録者の名前が記録簿に書いてある。			
縦断的に個人の発達記録を記録している。			
記録簿に記入する時に保育者間で話し合っている。			
発達の記録は年齢に合わせた頻度で行っている。			
発達欄を記入する日が決まっている。			
発達欄に記録した日付の記入欄がある。			
日々の記録を点検する体制がある。			
保育日誌(日々の記録)の中に個人の様子を書く欄がある(乳児の場合)。			
記録内容のチェック体制がある。			
個人の発達記録簿に基づいて指導計画を作成している。			
個人の発達記録簿に基づいて発達の援助を行っている。			
連絡帳などで、保護者にその日の子どもの様子を必ず伝えている。			
家庭からの質問に答えている。			
その質問と答えを整理して保存している。			
クラス便りなどで、保護者に一般的な発達について知らせている。			
連絡帳に書いた子どもの様子などの内容を必要に応じて園として保存している。			
発達に関して園内での研修会をしている。			

*1 出生前、出生時の状況とは以下のことを把握する。

出生体重 出生身長 出生胸囲 出生頭囲 出生順位 妊娠期間 胎児数 分娩方法
出生時の特記すべき事項 アプガー指数 先天異常 先天性代謝異常検査の結果 出生場所
妊娠中の異常 妊娠中の喫煙 妊娠中の飲酒 妊娠中の定期検診の状況 母親学級の受講状況
【出典：保育保健の基礎知識】

*2 発育の様子は以下のことを把握する。

健診での指導の有無 健診での経過観察の有無 頸が座る時期 寝返り時期 お座り時期
這い這い時期 発歩時期 転ばないで上手に歩く(歩行が安定する時期)
【出典：保育保健の基礎知識】

*3 既往症については以下のことを把握する。

既往の有無 てんかん、熱性痙攣、筋疾患、アレルギー等 入院歴 手術歴 定期受診歴 定期服用歴
大きな事故・けが歴 麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 肺炎
その他の伝染病：りんご病、手足口病、突発性発疹症、その他

*4 予防接種については以下のことを把握する。

HBワクチン ツベルクリン反応 BCGワクチン ポリオワクチン1回目 ポリオワクチン2回目
麻疹ワクチン 風疹ワクチン 3種混合 1回目 3種混合 2回目 3種混合 3回目
3種混合 追加 日本脳炎 1回目 日本脳炎 2回目 日本脳炎 追加 おたふくかぜワクチン
水疱瘡ワクチン インフルエンザワクチン B型肝炎
【出典：小児保健福祉学】

*5 定期検診の内容は以下に示した内容である。

新生児期の発育歴

乳児健診は、異常を発見しやすい月齢を目安に実施される。乳児期には1か月、3～4か月、6～7か月、9～10か月に
行われることが多い。

1か月健診

1か月健診は、ほとんどは出生した産科施設ないし病院小児科で個別に行われてる。

1か月では栄養方法や体重増加が順調であるかどうか確認することがほとんどであるが、新生児期に見過ごされた疾患やこの
時期に発見される心疾患を念頭に置いて対応する。

疾患の発見は重要であるが、保護者の抱いた不安や疑問を解消して、特に親子関係をサポートすることが重要である。
問診、身体計測、一般診察、ビタミンK投与、栄養相談など各施設の特徴を活かした健診が行われている。

3～4か月健診

多くの市町村(保健センターが中心)で最初に実施される健診が3～4か月健診である。

問診、身体計測、一般診察が必ず行われ、他に栄養相談や保護者の交流の場として利用されるよう工夫されている。

発達面ではほとんどの子どもで頸がすわる。笑顔、固視、追視もほとんどでき、ガラガラの音や両親の声に対する反応も出て
モロー反射などの原始反射の大部分は消失する。

重症の脳障害をスクリーニングできる時期である。しかし周産期異常のあった子どもでも、一時的に症状が消失する時期でも
第1子では、保護者の育児全般に対す不安が訴えとなることが多く、リラックスして対応する。

6～7か月健診

個別健診が多い。

問診票によるスクリーニング、身体計測、一般診察や栄養相談が主である。

発達面では、寝返り、介助座位、物を手から手に持ち帰る、欲しい物に手を出すなどが観察点である。

顔にかけた布を手で取り払うテストは精神発達をみるのによい検査である。

食事面では、離乳食が始まっている時期である。

9～10か月健診

健診は6～7か月健診と同様で、個別健診が多い。

発達面では、四つ這いの動作、つかまり立ちから伝え歩きの粗大運動、指先で小さな物をつまむ動作などの微細運動を観察
子どもの視線を含めた行動観察が重要になる。

12か月健診

12か月は、発育や子育ての上で「お誕生日までに」という一つの目標地点になり、社会的に意義がある時点であると言える。

健診の内容は、それまでと変わらないが、歯科保健を取り入れているところもある。

運動発達の面では、伝え歩きや独り立ちが可能で、発達の早い子どもでは歩き始めている。

精神発達の面では、周囲への関心が高まり、「バイバイ」「チョーダイ」に反応する。

単語が出始める。

1歳6か月健診

人間のもっとも基本的な機能である歩行と言語発達についてある程度の見極めができる重要な時期であり、この時期に歩行
何らかの問題を抱えている可能性が高く、また、意味のある言葉を全く話さなければ発達上やはり問題のある可能性がある。

【出典：小児保健福祉学】

		発達に関する園外の研修会に参加している。	
		園内でのケース会議・職員会議を開いている。	
		ケース会議・職員会議で発達が遅い子どもに対する保育について話し合っている。	
		子どもの発達について疑問などが浮かんだとき、すぐに相談できる人が園内、園外にいる。	
		記録簿に入所までのその子どもの発達状態を書く欄がある。	
		卒園した子どもの発達状況を必要に応じて知っている。	
		記録簿に卒園した子どもの発達状況を記録する欄がある。	
		自然や社会の事象についての興味や関心を育て、それらに対する豊かな心情や思考力の基礎を培っている。	
		生活の中で、言葉への興味や関心を育て、喜んで話したり、聞いたりする態度や豊かな言葉を養うようにしている。	
		様々な体験を通して、豊かな感性を育て、創造性の芽生えを培っている。	
	子どもの発達について疑問などが浮かんだとき、すぐに相談できる人が園内、園外にいる。		
	子どもの発達について理解し、子ども一人一人の特性に応じ、発達の課題に配慮して保育している。		
	発達の見極めには夜間保育・長時間保育・昼間保育を視野に入れた指標になっている。		
	5)生活習慣の状態を把握している。	入所時に子どもの生活習慣(睡眠、排泄、衣服の着脱の状態、入浴・シャワー浴の状態、食事)、遊び等に関する情報収集をしている。	入所説明会後等、個別に子どもの状態等を聞き取る機会を作っている。
			書面調査の書式と設定している。
			収集された情報を記録し、職員が活用しやすいように整理している。
			調査項目や質問項目には、子どもを理解するのに必要な事項を記入している。
			夜間保育・長時間保育を視野にいれた情報収集をしている。
		健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うようにしている。	
		登園時、自宅での食事、排泄、睡眠、遊び等の状況を保護者から直接情報収集している。	書面や口答調査の書式が設定されている。
収集した情報を記録し、職員が活用しやすいように整理されている。			
調査項目や質問項目には、子どもを理解するのに必要な事項が記入されている。			
食事内容と量を把握し記録している。			
食事時間を把握し記録している。			
排泄の状態、便の状態を把握し記録している。			
睡眠時間・入眠時間、起床時間を把握し記録している。			
受け取った情報を活かした夜間保育・長時間保育をする。個々の子どもの保育に活かす。			
入浴に関しては保護者から入浴させてもよいかどうかの確認をとっているか。	同左		

*6 身体発育評価には以下の方法がある。

1. パーセンタイル曲線

各月齢ないし年齢別発育値は1950年以降、10年ごとに厚生労働省から乳幼児身体発育値として発表されている。これは、全国から抽出された乳幼児の測定値をもとにしたものである。1980年以降、相対的順位を表すパーセンタイル値をもって示されている。このようなパーセンタイル曲線は多くの留意点に配慮のうえ利用されなければならないが、その主な点を列記する。

3パーセンタイル未満及び97パーセンタイルを超えるものについては、一応「発育の偏り」と判定して総合的な精密検査の対象とする。10パーセンタイル未満及び90パーセンタイルを超えるものについては十分な経過観察を行う。

10パーセンタイルから90パーセンタイルまでの範囲のものについては、現実の発育曲線がパーセンタイル曲線のどの区分帯を通過するかに留意して、そのパターンを観察する必要がある。

身長及び体重は、それぞれ別個のパーセンタイル曲線を利用するが、常に両者の関連を重視して評価しなければならない。

実際の健康検査の頻度を考慮して、乳児、1歳児、2～5歳児と年齢区分幅を順次狭くしている。したがって、曲線の伸びの程度の判断には注意が必要である。

2歳未満の乳幼児は仰臥位により2歳以上の幼児は立位により計測を実施しているため、2歳ちょうどの部分に段差があるので利用上留意する必要がある。

体重、身長・・・パーセンタイル値3未満 97超える
体重、身長・・・パーセンタイル値10未満 90超える

2. Kaup指数（カウプ指数）

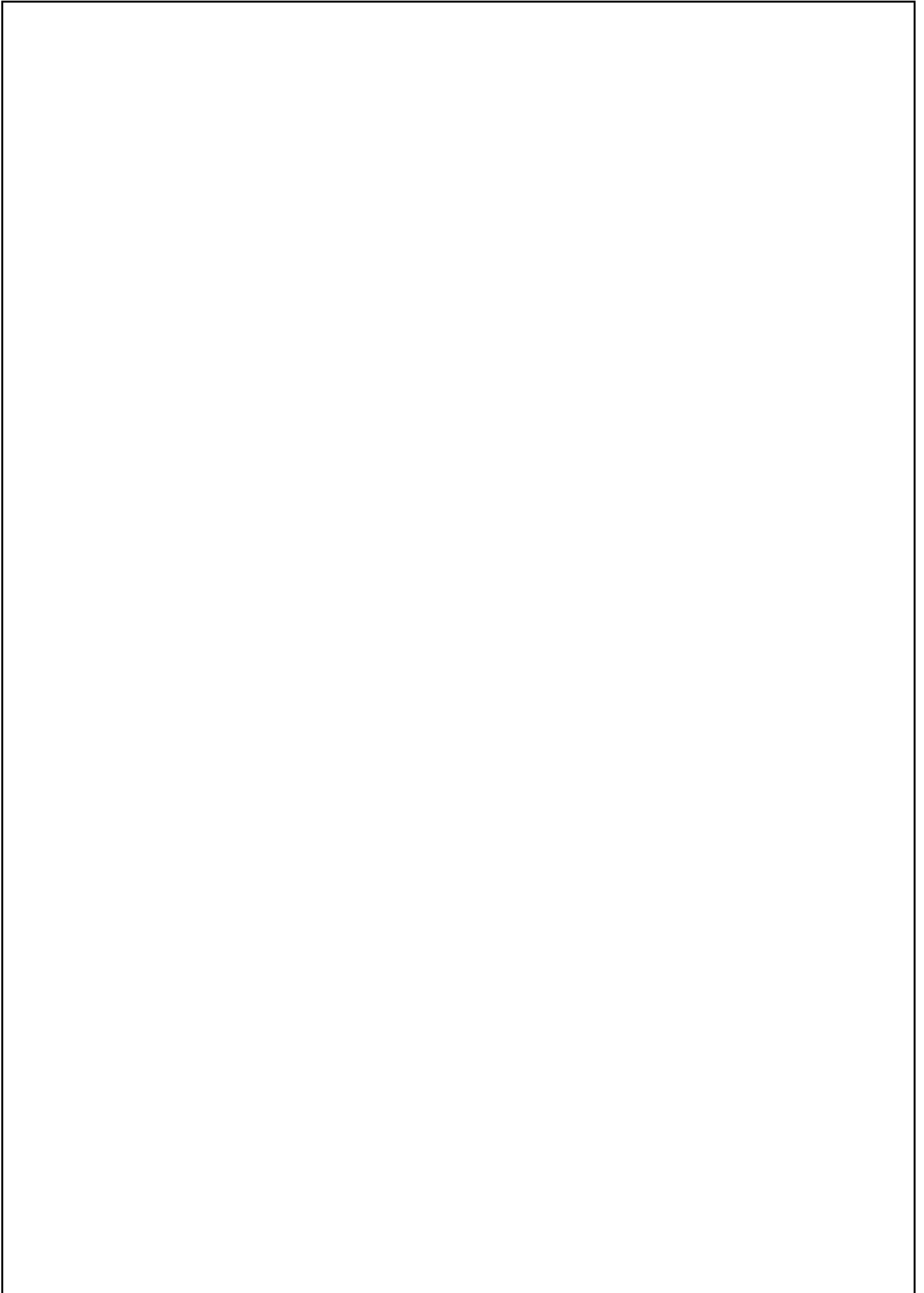
栄養状態の指数として用いられる。カウプ指数 = 体重 / 身長 / 身長 × 10が慣用され、15以下はやせ、20以上は肥り過ぎとされる。

3. アプガー指数

新生児仮死。出生直後の第一呼吸が時間的に遅れたもの、及び出生直後の呼吸や啼位が弱いもので、新生児の約5%を占める。また新生児仮死の約90%は分娩前・分娩中の胎児仮死によるものである。仮死の評価は、アプガー・スコアを一般に用いており、出生1分後のスコアが0～4点：重症仮死、5～7点：軽傷仮死、8点以上：正常としている。原因は、母胎の基礎疾患、胎盤機能不全、さい帯の循環不全、胎児奇形など多岐にわたる。仮死は、子どもの中枢神経系のみならず、全臓器に強い影響を与える。

【出典：保育保健の基礎知識】

			<p>保育中の健康・安全を維持するとともに、一人一人の健康状態に応じた保育を展開している。</p> <p>常時個々の子どもの変化に注意を払っている。</p> <p>平常時との違いを早期に発見する体制にある。</p> <p>異常を発見した時の対策が整っている。</p> <p>子どものはだかに触れる機会に不自然な傷やあざがないか確認している。</p> <p>下着が汚れていないかどうか確認している。</p> <p>3歳未満児の午睡中・入眠中の観察(顔色・呼吸)を定期的に行っている。</p> <p>3歳未満児の午睡後・入眠後の検温を確実にしている。</p> <p>情緒の安定性について観察し記録している。</p> <p>食欲について観察し記録している。</p> <p>睡眠の状態を観察し記録している。</p> <p>活動性について観察し記録している。</p> <p>身体の状態を観察し記録している。</p> <p>心理面の異常を観察し記録している。</p> <p>疾病や事故による傷害について記録している。</p> <p>個別の入所後の既往症について把握している。</p> <p>個別の入所後の事故による受傷状況を把握している。</p> <p>疾病や障害による欠席、早退の状況を把握している。</p> <p>乳幼児の体調の変化に対する対応に関する知識がある。</p> <p>夜間保育・長時間保育の流れの中での観察を実施している。</p>
		<p>保育の1日の流れで身体的、精神的、社会的変化を観察し記録している。</p>	
		<p>夜間保育園児に関しては、24時間を視野においた生活リズムの把握をしている。</p>	<p>子どもの生活リズムを大切にしながら自己活動を重視しながら生活の流れを安定し、かつ、調和のとれたものに行っている。</p> <p>登園時間に応じて保育のメインメニューの時間帯を配慮している。</p> <p>就学のための生活リズムを整えている。</p> <p>リズムにメリハリをつける保育を行っている。</p>
	6) 対人関係の状態を把握している。	<p>入所時における子どもと保護者との愛着関係を把握している。</p>	<p>入所前後面接で、親子の愛着関係を観察する体制と機会がある。</p> <p>保護者が離れたときの子ども様子を観察している(直後、数分後)。</p> <p>保護者の育児観を聞き把握し、保護者の子どもに対する関わり方を観察している。</p> <p>夜間・長時間母子分離されても大丈夫かを見極めている。</p> <p>入所前、必要に応じて慣らし保育を実施している。</p>
		<p>子どもから見た保護者との関係と子ども同士(仲間)との関係を把握している。</p>	<p>人とかかわりの中で、人と人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にすると共に自主、協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培っている。</p> <p>時間帯による子どもの変化(友だち、保育者、保護者との関わり)をきちんと把握している。</p> <p>保護者が子どもの心の基地であるという態度を示すかどうかを観察している。</p>
	7) 保育歴を把握している。	<p>保育所、幼稚園、乳児院・児童養護施設等の利用の状況を把握している。</p>	<p>保育所・幼稚園・乳児院・児童養護施設等の児童福祉施設の利用理由と時期、またその時の子どもの状態を把握し記録している。</p> <p>利用頻度を把握し記録している。</p>



3 権利擁護	(1) 基本的人権	8) 子どもを取り巻く状況を把握している。	一時的保育・子育て支援機関等の利用状況(期間・利用時の状況)を把握している。	一時的保育・子育て支援機関等への利用理由と時期、また、その時の子どもの状態を把握し記録している。
				利用頻度を把握し記録している。
			気になる行動、行動障害、自閉的傾向、癇(指しゃぶり、爪かみ、吃音、チック、頻尿、抜け毛等)の状況を把握し記録している。	子ども自身の気になる行動、行動障害の状況を把握し記録している。
				気になる行動、行動障害 ^{*1} において一日の流れの中で、どの時間帯で、どんな条件の時に起こるかを把握している。
				子ども自身の自閉的傾向の状況を把握し記録している。
				子ども自身の癇 ^{*2} の状況を把握し記録している。
			子ども自身が虐待(身体的・心理的・ネグレクト・性的)されていない。	虐待を発見する必要性を意識している。
				常時個々の子どもの変化に注意を払っている。
		平常時との違いを早期に発見する体制にある。		
		虐待を発見した時の対応が整っている。		
		虐待を発見したときに通告する義務があることを知っている。		
		虐待への対応は関係機関との連携が大事であることを知っている。		
		1) 子ども自身の権利が守られている。	本人の代弁者となる保護者や大人が的確に本人の代弁をしている。	子どものはたかに触れる機会に不自然な傷やあざがないか確認している。
				下着が汚れていないかどうか確認している。
子どものサイン(症状) ^{*3} を乳児と幼児と区別して熟知している。				
人権侵害等の行為をまったく行わないよう徹底している。				
常に「子どもの最善の利益」の観点に立ち、子どもの権利を擁護している。				
保護者や子ども自身が特定の信仰を持っている場合には、信仰に配慮した援助を行っている。				
すべての体罰の禁止を含め子どもに対する人権侵害のない施設づくりに努めている。				
体罰など子どもの権利侵害を是認する専門職に対しては厳しい指導を行っている。				
子どもの権利擁護の姿勢が施設全体にいきわたるように率先して権利擁護に努めている。				
大声で叱る、邪険に接する、無視をする等の不適切な関わりによらない援助方法について職員会議等で話し合っている。				
心理的な暴力とならないよう専門職に徹底している。				
保護者に不適切な関わりがないか注意深く見守る体制がある。 ^{*4}				
語りかけやだっこ、おんぶ等の身体の触れ合いを通して心の安定を図り、心地よい状態を共有できるよう努めている。				
ゆったりと話しかけることにより、言葉が意思を伝える大切な手段であることを伝えるよう努めている。				
子どもと接しながら求めているものが何であるかを確かめるよう努力している。				
分離不安の子どもに対して、専門職は安心できる特定な人になるように心掛けている。				
保育担当制を取っている。				
入園してからの約1カ月は特に十分な関わりを持つようにしている。				

*1 問題行動、行動障害については程度や頻度を加味しつつ、以下の点に注目する。
登園をいやがる 降園をいやがる 友だち関係がうまくいかない 暴力を振る 友だちをいじめる、いじめられる
かみつ き 保育者に異常に甘える 赤ちゃんかえり 泣く、ぐずる 落ち着きがない 怒る、かんしゃくを起こ
す
ことばが遅い・不明瞭 場面によって話せない(選択性かん黙または場面かん黙) 奇声をあげる
悪い言葉・人の嫌がる言葉を言う サイレントベビー 等

*2 たとえば以下のような癖について、一日の流れの中で、どの時間帯で、どんな条件の時に起こるかを把握している。
一日の流れの中で、どの時間帯で、どんな条件の時に起こるかを把握している。
指しゃぶり 爪かみ 吃音 チック 頻尿 抜け毛 タオル等こだわりのあるものを離さない 自傷行為
自慰 歯ぎしり

【出典：保育保健の基礎知識】

*3 子どものサイン等は以下のもの等に注目する。

1. 乳児の場合

表情や反応が乏しく笑顔が少ない。 特別な病気もないのに体重の増加が悪い。 いつも不潔な状態である。
おびえた泣き方をする。 不自然な傷、たばこなどによるやけどがある。 ときおり意識レベルが低下する。
予防接種や健診を受けていない(母子健康手帳確認)。

2. 幼児の場合

表情が乏しい。 他の子どもや保育士等にうまく関われない。 かんしゃくが激しい。 他児に対して乱暴である。
言葉の発達が遅れている。 不自然な傷や頻回な傷又は、たばこなどによるやけどがある。
身長・体重の増加が悪い。 衣服や身体が不潔である。 基本的な生活習慣ができていない。
がつがつした食べ方をしたり、人に隠して食べるなどの行動がみられる。 虫歯が多い。
衣服を脱ぐことに異常な不安をみせる。 年齢に不相应な性的な言葉や性的な行為がみられる。
他人との身体接触を異常にこわがる。

*4 保護者の不適切なかかわりについて、以下のこと等に注目する。

地域の中で孤立している。 自分や他者に対して否定的な態度をとる。 他者との関係が持てない。
子どもに関する他者の意見に被害的・攻撃的になりやすい。
子どもへの態度や言葉が拒否的である。
子どもの扱いが乱暴であったり、冷淡である。
小さい子どもを残してよく外出する。
子どもがなつかない、と言う。 等

【出典：小児保健福祉学】

			長時間・夜間の母親との分離は子どもに大きな不安をもたらすこともある と言つことをつねに念頭に置き、子どもを受け入れる。
			子どもの不安を理解し安心できる状態をできるだけ保つように配慮している。
			子どもの慣れ親しんだもの等を持参することを認めている。
			常に子どもからのサインを読みとる姿勢で保育している。
			子どもの目を見てきちんと対応する。
		その上で、子ども 自身が自己肯定で きているかを把握し ている。	専門職へのためし行動への十分な理解をもち、個別的に関わっている。

