

# 保育のしおり



取手市医師会  
どんぐり保育園



## ～ どんぐり保育園の特色 ～

当園は、これまでの事業所内保育施設の継続と共に地域の増加する保育需要に応えられるよう取手市と提携して、平成29年4月より取手市の認可保育園へ移行、取手市初の新しいかたちの保育園として誕生しました。

自然豊かな環境に恵まれ、地域の方々に温かく見守られる環境の中、保護者の方々との連携を密にし、子どもたちが明るく元気にのびのびと成長できるよう努めております。

経験豊かな保育スタッフと医療機関および医療スタッフとの連携によって保護者の方が安心して預けられる施設づくりを行ってまいります。

- ～ 保育目標 ～ \*明るく元気で自分の意思が素直に表現出来る子。  
\*思いやりがある子
- ～ 保育理念 ～ \*個々を尊重し大切にする。  
\*スキンシップを大事にしながら個々に合わせた成長を育む。

### 《保育対象年齢》

生後3ヶ月目から2歳児まで

\*3歳児からは希望があれば優先的に入園できる連携施設（認定こども園）があります。

### 《開所時間》

月～土 7:00 ～ 19:00

個々の申請により保育時間が異なります。

※延長保育の時間は以下となります。

保育標準 朝7:00～7:30 夕18:30～19:00

保育短時間 朝7:00～8:30 夕16:30～19:00

延長保育料 50円/30分



### 《休園日》

日・祝日・年末年始（12/29～1/3）

### 《園児の送迎》

- (1) 保護者が行って下さい。
- (2) 保護者以外の方の送迎は前もってご連絡下さい。  
ご連絡がない場合、お子さんはお渡し致しかねます。

- (3) ご都合により途中からの入退室ができます。
- (4) お迎えは勤務が終わり次第、速やかにお願いします。
- (5) 勤務がお休みの場合の保育時間は8：30～16：30となります。

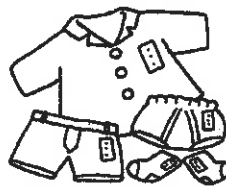
## 《欠席等の連絡について》

登園時間の変更や病気や勤務変更でお休みする場合は、当日の朝9時00分までに  
ご連絡下さい。



## 《服装について》

一人で着脱しやすい衣類を着せて下さい。ここでは一人で自分のことが出来るようになることを目的としています。



☆名前をつけましょう!

## 《持ち物について》

### 0歳児～1歳児

- \*下着 4～5枚      \*スタイ（よだれが出る子のみ）5～6枚
- \*上衣（Tシャツまたは季節により長袖Tシャツ、トレーナー等） 3～4枚
- \*下衣（半ズボン、長ズボン） 3～4枚
- \*紙パンツ（1枚ずつ記名して常時10枚カゴに補充して下さい。）
- \*おしりふき（ケース付き 無くなりそうなどときにはお知らせ  
しますので、次回からは詰め替え用をお持ちください）
- \*昼寝用寝具 敷布団（約125cm×75cm程度 厚みが  
8cm程度あるとゆったり休息できます） 敷布団カバー、  
タオルケット（冬のみ毛布またーフケット）



### 2歳児

- \*下着（股ボタンがないタイプ） 3～4枚
- \*上衣（Tシャツ、長袖Tシャツ、トレーナー等） 3～4枚
- \*下衣（半ズボン、長ズボン等） 3～4枚
- \*パジャマ（前開きタイプで大きめのボタン付きの物）
- \*歯ブラシ1本（記名してお預かりします）
- \*大きめの巾着袋（30cm×40cm程度）上記のものを入れて下さい。

自分でパジャマや着替えの出し入れができるように促していきます。

**\*昼寝用寝具** 0歳児～1歳児と同様のもの

自分で着脱ができるように促していきますので、ある程度伸縮性のある生地の衣類をご持参下さい。

**0・1・2歳児共通**

**\*食事用エプロン** (袖なしタイプ) **\*スプーン・フォークセット**

**\*口拭きタオル** (給食・おやつ用 20cm×20cm程度の物を3枚)

**\*プラスチック製のマグカップ**※30cm×20cm程度の巾着袋に入れて毎日持参

**\*スーパーのレジ袋** 汚れ物を入れて持ち帰るので**毎日1枚記名して持参**  
**着替えに不足がないか、毎日の降園時に衣類のチェックをお願いします。**

**全ての持ち物に必ず大きくマジックで名前を書いて下さい。**

**《布団について》**



約20cm×30cmの白い布に油性マジック黒で縦に名前を書いて縫い付けて下さい。  
敷布団、敷布団カバー、毛布、タオルケット用の4枚を用意して、それぞれ向かって右上部分(イラスト参照)に縫い付けて下さい。

乳幼児突然死症候群(SIDS)の予防として、午睡時のうつぶせ寝防止、呼吸状態の確認をしています。その際に名前がすぐ分かるように寝具にも名札があると助かります。  
大切なお子様の命を守るために、ご理解とご協力をお願いいたします。

～保護者の方へ～

週末に敷布団カバーと毛布またはタオルケットを一緒に持ち帰って洗濯して下さい。

月曜日の登園時にカバーを布団に取り付けて下さい。

※替えのシーツを用意しておくとう便利です。通園バックは掛布団カバーやタオルケットが入るくらいの大きめのバックをご用意下さい。

**《連絡ノートについて》**

ご家庭との連絡は連絡ノートを通して、または毎日の送迎時に行いますが、行事などの

大切な連絡の場合にはお便りや掲示板を使用します。日頃から配付物や掲示板のチェックをお願いいたします。

- \* 毎朝自宅で検温して連絡ノートに記入して下さい。
- \* 前日にお子さんの様子に変わったこと、休日中に発熱などの症状で飲んだ薬があった場合には連絡ノートに記入して保育士にお知らせ下さい。
- \* ご家庭での出来事、その他、気がついたことがあれば記入して下さい。それらを基にして保育園スタッフと連携を図っていきたいと思います。
- \* 住所・電話番号・勤務先の変更があった場合は必ずお知らせ下さい。
- \* 連絡ノートは必ず読んでサインをして下さい。



## 《保健・衛生面について》

- \* 登園日の朝は必ず自宅で検温して健康状態を確認、連絡ノートに検温結果を記入して下さい。
- \* 感染症の疑いがある時には、集団感染を防ぐために早めに医療機関を受診して下さい。感染症（細菌性・ウイルス性等）の診断を受けた場合には園の定める「感染症の登園基準」（別紙参照）に従って登園して下さい。
- \* 喘息、ひきつけ、アレルギー体質、関節が外れやすい等、持病のあるお子さんは予めお知らせ下さい。
- \* 食物アレルギーをお持ちのお子さんは管理栄養士も立ち会って面談を行い、お子さんの成長に合わせた食の進め方を計画・実施していきます。かかりつけ医でアレルギー検査を受けて半年毎に相談しながら無理なく進めてまいりますのでご協力下さい。（入園時に「食物アレルギーに関する調査表」を提出）
- \* インフルエンザの予防接種は任意ですが、なるべく接種していただくようご理解とご協力をお願いいたします。
- \* 園では基本的に薬を預かって与薬することはしません。ただし、慢性疾患やかかりつけ医との相談の結果、指示によりやむを得ず保育園での与薬が必要になった場合に限り、保育園で薬を預かります。その際、「与薬依頼票」の提出をお願いしています。（別紙「保育園における薬の取り扱いについて」を参照）

## 《食事について》

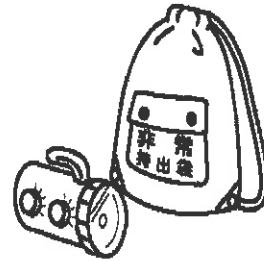
- \* 食事は給食となっています。
- \* 離乳食につきまして、お子さんの発育状況に合わせ無理なく行います。
- \* ミルクを飲ませているお子さんは、哺乳瓶に記名してお持ちください。
- \* 食物アレルギーの疑いのあるお子さんは医療機関で検査を受けて頂きます。食事は管理栄養士と相談の上、アレルギー対応食を用意します。半年毎に主治医に受診し、医師の診断に基づいてその都度食事の見直しをしていきます。





## 《非常災害時》

災害（保育園及び近隣の火災等）が発生した場合の避難場所はグリーンスポーツセンターの駐車場です。毎月、地震・火事・水災害・不審者に対する避難訓練をローテーションで実施しています。



## 《その他、保護者の方へのお願い》

### 登園時

- ◎玄関口のタイムカードを打刻してからお子さんと共にクラスに移動し、そこでお子さんの荷物を整理する。
- ◎月曜日または休み明けは必ず敷布団にカバーをセットする。（週末に敷布団カバーと毛布・タオルケットは持ち帰り洗濯する）
- ◎紙パンツ1枚ずつに記名し、専用のカゴに入れる。（常時10枚程度あるように、また、おしり拭きもチェックして下さい）
- ◎衣類の不足を補充、専用カゴに入れる。
- ◎給食袋と口拭きタオルを専用カゴに入れる。
- ◎汚れ物袋（大きめのスーパーのレジ袋）を記名してお子さんのロッカーへ入れる。  
以上の要領で身支度が完了したら保育士にひと声かけてから出勤して下さい。
- ◎おもちゃ、絵本、お菓子等お家で使っている物を保育園に持って来ないようにして下さい。  
争いの原因となります。

### 降園時

- ◎連絡ノートと汚れ物袋を取り、バックに給食袋が入っているか確認する。
- ◎お子さんの衣類カゴをチェックする（衣類、紙パンツ、おしり拭き等）
- ◎降園時も忘れずにタイムカードを打刻する。

## 育児相談

ご不明な点がありましたら、お気軽に職員までお問い合わせ下さい。

また、育児についてはもちろんのこと、心配ごとがありましたら気兼ねなくご相談下さい。

育児相談は随時受け付けております。

保護者の皆さまの笑顔がお子さんたちにとって何よりの栄養です。保育士と看護師が協働で解決に向けて一緒に考えてまいります。

## 病児・病後児保育について

お子さんが病中又は病気の回復期にあって保護者の方が仕事を休めない場合に、専用の保育室で病児・病後児保育を行っております。ご利用を希望される場合には定員・予約制のため、必ず予約を入れて下さい。詳細は職員にお問い合わせ下さい。

## 一日の保育の流れ

- 7 : 0 0 ~ 早朝保育
- 7 : 3 0 ~ 順次登園・視診  
自由遊び
- 9 : 0 0 ~ 朝の会（出席ノートにシールを貼る 手遊びや歌をうたい、おやつを食べる）
- 9 : 1 5 ~ 排泄・オムツ替え・体調チェック
- 9 : 3 0 ~ 設定保育（散歩やリズム・製作・ごっこ遊び等）
- 1 1 : 3 0 ~ 給食（落ち着いた雰囲気の中で楽しく食べる）
- 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 2 0 体調チェックを行いながらオムツ替え  
（2歳児は歯磨き・排泄・パジャマに着替える）
- 1 2 : 2 0 ~ 1 2 : 4 0 紙芝居・絵本の読み聞かせ
- 1 2 : 4 0 ~ 1 4 : 4 0 昼寝（目覚めた子から順次オムツ替え・排泄・着替え）
- 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 2 0 おやつ
- 1 5 : 2 0 ~ 1 7 : 0 0 体調チェックを行いながらオムツ替え 排泄・自由遊び
- 1 7 : 0 0 ~ 0・1歳児以外は混合保育  
順次降園
- 1 8 : 3 0 ~ 延長保育
- 1 9 : 0 0 ~ 保育終了



# 保育園における薬の取り扱いについて

取手医師会どんぐり保育園

平成21年4月に厚生労働省から施行された保育所保育指針では、「保育所で薬を与える場合は医師の指示に基づいた薬に限定します。その際には、保護者の医師の名、薬の種類、内服方法等を具体的に記載した与薬依頼票を持参してもらいます。」となっております。保育所保育指針に基づき、医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育園の与薬が必要になった場合に限り、保育園でお薬をお預かりしています。その際、与薬依頼票の記入と、薬情報提供書の提出をお願いしています。

## 保育園で服薬する際のお願い

### 1. 薬の飲み方をかかりつけ医に相談しましょう。

風邪や感染症などで受診した際、保育園に通っていることを伝えてください。在園時間を伝え1日2回の服用が可能であるか相談し、処方してもらってください。

### 2. 保育園で薬を服用する場合

基本として、保護者と保育園との信頼関係において、保育園の職員が保護者に代わり、薬を服用させます。正しく服薬するために、以下のことに協力ください。

- ・ 保育園で扱う薬は診察した医師が処方したものに限り、(市販薬は不可)
- ・ 保育園で預かる薬は、過去に保護者の方が与えて異常がなかった薬に限り、

(朝、病院受診後に処方された場合は一回目のお薬をお家の方が飲ませてから登園させてください。)

- ・ 薬は、当日与薬する分(1回分)のみ毎回持参する。
- ・ 薬の容器に消えないようにマジック等で名前を書き、薬とともに与薬依頼票・薬情報提供書とともに、必ず職員に手渡ししてください。

※安全対策のため、必ず職員に薬を手渡し、職員が与薬することに承諾し、与薬依頼票に印鑑を押してください。

・ 依頼票は、朝、保育園でお渡しいたします。朝の忙しい時間ですが、与薬依頼票は毎回記入してください。

・ 慢性疾患(気管支ぜんそく・糖尿病・アトピー性皮膚炎など)の日常における与薬や処置については、主治医と保護者および保育園の相互の連携が必要となるため、その都度ご相談ください。

## 感染症の登園基準 ～通常保育～

取手市医師会どんぐり保育園

|    | 病名                  | 潜伏期間   | 感染可能期間                  | 主な症状                           | 登園基準（登園のめやす）                              |
|----|---------------------|--------|-------------------------|--------------------------------|---|
| 1  | インフルエンザ             | 1～3日   | 感染後10日                  | 高熱・全身倦怠感・筋肉痛・鼻水・咽頭痛・咳          | 発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで(乳幼児は3日)        |
| 2  | 百日咳                 | 1～2週間  | 感染後約4週                  | 風邪症状からはじまり次第に咳が強まり特有の咳発作       | 特有の咳が消失するまで又抗菌性物質製剤による治療が終了するまで           |
| 3  | はしか(麻疹)             | 8～12日  | 発熱出現2日前～発疹出現後4～5日       | 高熱・咳・結膜充血・鼻汁・コブリク斑             | 解熱後3日を経過し元気が良い時                           |
| 4  | 流行性耳下腺炎(おたふく風邪)     | 14～24日 | 明らかな症状を示す7日前後からその後9日    | 発熱・耳下腺・舌下腺・顎下腺の腫脹及び圧痛          | 耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫れが発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| 5  | 三日はしか(風疹)           | 14～21日 | 発疹出現の前後7日               | 発熱・発疹・リンパ節腫脹                   | 発疹が全て消失した時                                |
| 6  | 水ぼうそう(水痘)<br>(帯状疱疹) | 10～21日 | 水痘出現前2日～全ての皮疹がかさぶたになるまで | 体幹から全身への発疹・発疹は紅斑から丘疹～水泡～痂皮へと変化 | 全ての皮膚がかさぶたになった時                           |
| 7  | プール熱(咽頭結膜炎)         | 2～14日  | 潜伏期後半～発症後約5日間           | 発熱・全身症状・咽頭炎と結膜炎の合併症            | 解熱し主要症状がなくなった後2日を経過してから                   |
| 8  | 流行性角結膜炎(はやり目)       | 2～14日  | 発病後約2週間                 | 軽熱・頭痛・全身倦怠・結膜炎の炎症・眼瞼浮腫・目ヤニ     | 眼症状が消失し、伝染の恐れがなくなったら                      |
| 9  | 流行性嘔吐下痢症(ノロ、ロタ)     | 0～3日   | 不定期                     | 激しい下痢・嘔吐、発熱                    | 主な症状がほとんど消失し、主治医が登園を認めた時                  |
| 10 | RSウイルス              | 1～2週間  | 呼吸器症状がある間               | 鼻汁・咳・喘鳴・呼吸困難                   | 主な症状がほとんど消失し、主治医が登園を認めた時                  |
| 11 | 急性出血性結膜炎            | 1～3日   | 発病後約2週間                 | 流涙・結膜充血・眼瞼浮腫・滲出液               | 眼症状が消失し、伝染の恐れがなくなったら                      |
| 12 | 手足口病                | 3～6日   | 水泡消滅まで                  | 感冒様症状・手足口に赤斑～水泡                | 解熱後24時間経過し元気が良ければ                         |
| 13 | ヘルパンギーナ             | 2～7日   | 1週間程度                   | 高熱・咽頭痛・咽頭に水泡                   | 解熱し食事也十分できて元気になった時                        |
| 14 | リンゴ病(伝染性紅斑)         | 7～21日  | 風邪症状から顔に発疹が出るまで         | 顔面蝶形紅斑・特に頸部の赤斑発疹               | 全身状態が良ければ登園可能                             |
| 15 | 溶連菌感染症              | 2～5日   | 抗菌薬内服後24時間経過するまで        | 発熱・咽頭痛・扁桃腺炎・莓舌・頸部リンパ節炎         | 有効治療を始めてから2～3日経過後                         |
| 16 | 感染性胃腸炎              | 1～3日   |                         | 発熱・腹痛・下痢                       | 主な症状がほとんど消失し、主治医が登園を認めた時                  |
| 17 | マイコプラズマ肺炎(うつる肺炎)    | 1～3週間  | 症状出現時～4週間程度             | 咳・発熱・呼吸困難(重症の場合)               | 症状が改善し、元気があれば登園可能                         |
| 18 | 突発性発疹               | 7～14日  | /                       | 高熱3日後に全身発疹                     | 元気であれば登園可能                                |
| 19 | ヘルペス性口内炎            | 2～14日  | /                       | 口内炎症                           | 症状が改善し、元気であれば登園可能                         |
| 20 | とびひ(伝染性膿痂疹)         | 2～10日  | 水泡消滅まで                  | 主として豆粒大の水泡、痒み                  | 他人へ感染の恐れがないと医師が認めた時                       |
| 21 | 水いぼ(伝染性軟属腫)         | 14～50日 | /                       | 球状のいぼ                          | 他人へ感染の恐れがないと医師が認めた時                       |

※解熱後は、原則として解熱剤の使用なく37℃台になること

● 地図

