

保育のめやす (0~2歳児用)

氏名 _____

施設名 _____

/利用クラス (_____) 歳児

診断名 _____

下記の表は通常活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。
年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください。

年齢別活動内容 (利用クラス)	軽い運動			中等度の運動			強い運動		
	0歳児	<input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる <input type="checkbox"/> おんぶされる <input type="checkbox"/> ハイハイで移動する	<input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩 (10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす <input type="checkbox"/> コンビカー(四駆ミニカー)を押して歩く <input type="checkbox"/> 這っていきマットの山をよじ登る・降りる	<input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす <input type="checkbox"/> 高い高い <input type="checkbox"/> 布にのせて揺さぶられる					
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分でのぼってすべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可) (最高1km往復30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り (段位) (室内2往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカーに乗る <input type="checkbox"/> リズムに合わせて身体を動かす	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす <input type="checkbox"/> 泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 少し高所から飛び降りる <input type="checkbox"/> コンビカーで走る					
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分でのぼってすべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする <input type="checkbox"/> ブランコに乗る	<input type="checkbox"/> 散歩(最高2km往復40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする <input type="checkbox"/> 両足飛び	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可) (鬼ごっこ遊びで15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(胸まで水につける) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cm位) <input type="checkbox"/> 水遊び <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルに動く <input type="checkbox"/> 泥んこ遊び					

生活
<input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす着
行事その他
<input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 運動会
在園継続の場合
<input type="checkbox"/> 施設独自の取り組みで、運動量等について、主治医に確認したい活動を、施設と相談の上ご記入ください。 例: マラソン、体操教室等

保育時間
<input type="checkbox"/> 通常保育時間(8時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要 (時間)
所見
<input type="checkbox"/> 呼吸困難 頻呼吸 <input type="checkbox"/> SPO ₂ の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 脈の異常(頻脈) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 特になし

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療(集団保育不可)	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加可	強い運動にも参加可

- ※ 在宅医療(集団保育不可)の場合、新座市認可保育施設での受入れは不可。
- ※ 『軽い運動』・・・ 同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
- ※ 『中程度の運動』・・・ 同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
- ※ 『強い運動』・・・ 同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

主治医に確認のうえ、対象児童について以上のとおり保育のめやすを提出します。

新座市長様 _____ 年 月 日 保護者氏名 _____