

# 久米川保育園

## 重要事項説明書

1. 久米川保育園運営規程 入園のしおり
2. 職員の配置状況と勤務状況（入園のしおりに記載）
3. 保育所利用者負担等基準額表  
（別紙 東村山市保育所の利用者負担に関する条例（平成27年東村山市条例第9号））
4. 利用調整用指数表 （別紙）

※こちらの資料は、卒園まで大切に保管してください。



2024年 4月 1日  
久米川保育園

# くめがわ ほいくえん



なつまつり



運動会

## 久米川保育園

〒189-0012 東京都東村山市萩山町 5-6-1

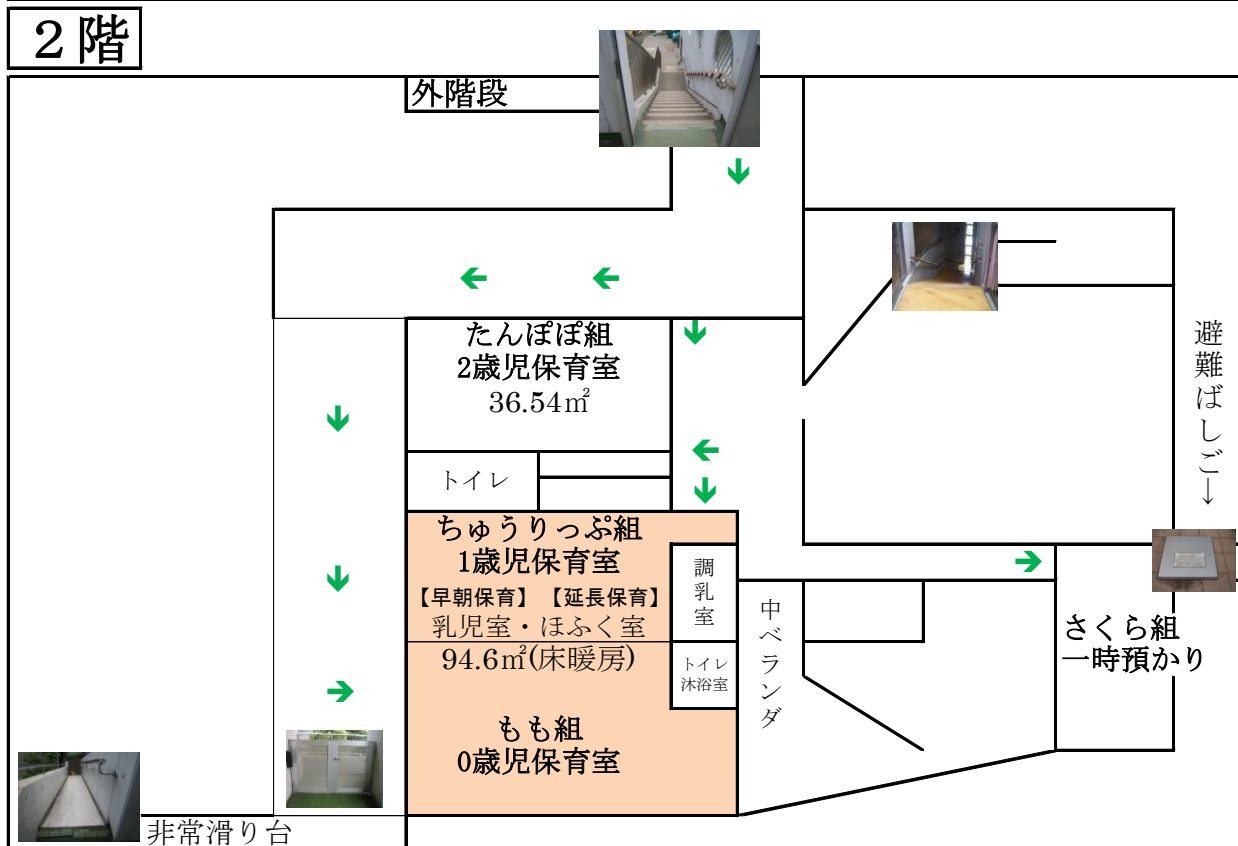
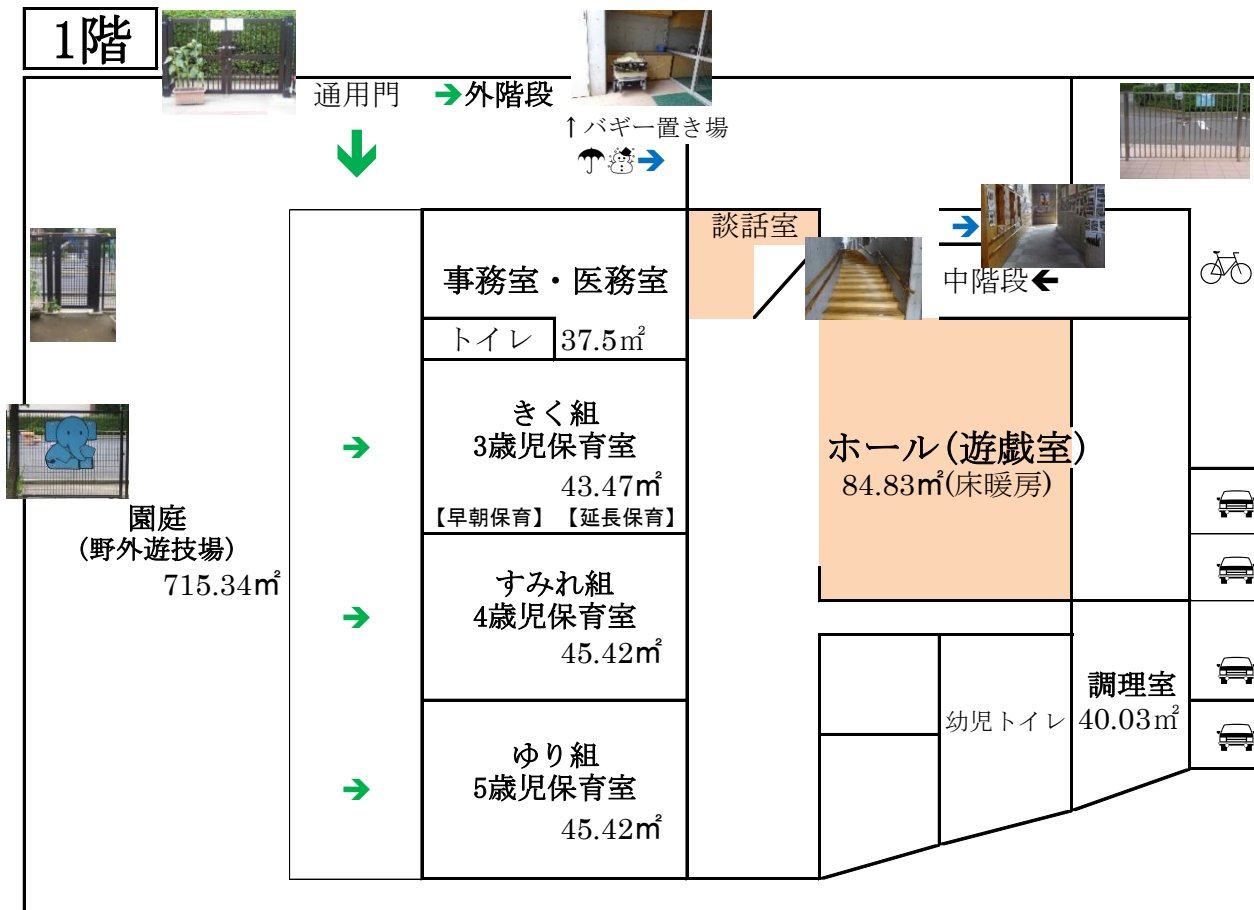
TEL 042-394-4032

FAX 042-392-3911

URL <http://www.j-kumegawa.jp/>

e-mail [kumegawa@ceres.ocn.ne.jp](mailto:kumegawa@ceres.ocn.ne.jp)

# 久米川保育園 園舎図 施設概要



敷地面積	1,590.82㎡	建物構造	軽量鉄骨・モルタル造2階建
建物面積	875.484㎡		
延床面積	875.484㎡		
保育室・遊戯室	350.25㎡		

# 1. 事業所の設置運営主体

事業者名称	社会福祉法人 慈光会
代表者名	理事長 山城 清邦
所在地	あきる野市草花3056
連絡先	042-558-7003

## 【沿革】

社会福祉法人慈光会は、真言宗豊山派のお寺である大行寺(だいぎょうじ)が昭和11年に養児園(農繁期だけの保育所)を開設したことを前身とする法人で、現在は保育園6園(あきる野市草花保育園、福生市東福保育園、福生市若葉保育園、福生市加美平保育園、東村山市久米川保育園、東久留米市あそか保育園)を設置しています。

この大行寺は、江戸時代には寺子屋も開かれており、明治の学制施行に際しては、現在のあきる野市立多西・草花小学校の前身である「開明学校」が置かれるなど、地域の教育・保育の草分け的役割を果たしています。

## 【ご挨拶】

昭和44年開園当初よりお子さま達を見守っている柳の木↓

乳・幼児期に得る学びは、  
毎日の生活の中で知らず知らずに身につけていき、  
たいいてい、気づくとできるようになっているものです。

そんなお子さまたちにとって  
とても大切な乳・幼児期を共に過ごすことができることを、  
嬉しく思っています。

一人ひとりのお子さまとしっかり向き合い、  
一緒に成長のお手伝いをさせていただきたいと願っております。



理事長 山城 清邦

## 【社会福祉法人慈光会 大切にしたい考え方 教育・保育方針】

### ♪ 一番だいじなことは人間観

当法人の保育園は、人それぞれに仏性(ぶつしょう)があるとする仏教的人間観を基礎に置いています。

### ♪ 保育＝「教育」＋「養護」です

ここが小学校以上の学校教育とは違うところです。幼児には、就学前の教育と同時に、暖かく包み込む養護が不可欠です。多様な世界の体験の機会を用意し、人とのつながりである社会性と世界への興味と関心を養いつつ、その成長のお手伝いをすることを使命と考えています。

### ♪ あるがままのこどもの姿をだいじにすること

子どもの世界に入ってみると、生まれてわずか数年しかたっていないのにどうしてこんなに違うのだろう、と不思議に思われるほど、ひとりひとりの個性があり、輝いています。そうした個性を丸ごと受け入れるところから保育は始まると考えています。

### ♪ こどもと保育者との関係が暖かであること

子どもにとって保育者は、最高のお手本であり、育つ環境を一身に体現している存在です。保育者との家庭的で暖かな交流を通じて、子どもが快適で安心できる人間関係のなかで育まれるということが、子どもの成長にとって最も大切なことであり、これが保育の基本であると考えています。

### ♪ こどもが生活しやすい場所であること

こどもが生活しつつ学ぶところです。  
子どもが家庭と同じ気持ちで生活するためには、なにが必要でなにが必要でないか、すべての選択の基準をそこにおいて保育を組み立てて行くよう努めています。



## 2. 事業の概要

事業の種類	保育所
施設の名称	久米川保育園
施設長名	園長 村野 和子
所在地	東村山市萩山町5-6-1
連絡先	042-394-4032
対象児童	児童福祉法及び子ども・子育て支援法の定めるところにより、保育を必要とする生後57日目から小学校就学前の乳児及び幼児
利用定員 (120名)	子ども・子育て支援法第19条第1項1号に該当する児童 (満3歳以上の教育を必要とする児童 0名)
	子ども・子育て支援法第19条第1項2号に該当する児童 (満3歳以上の保育を必要とする児童 76名)
	子ども・子育て支援法第19条第1項3号に該当する児童 (満3歳未満の保育を必要とする児童 44名)
事業の目的	久米川保育園は、下記の運営方針に基づき、保育事業を運営することを目的とします。
保育の理念	児童福祉法の理念に基づき、入所する乳幼児の最善の利益を考慮し、家庭や地域社会との連携を図り、保育に当たる。
保育方針	1.健康で安全な、情緒の安定した生活が送れるよう環境を整え、保育を行う 2.人や自然、社会との関わりを通して、豊かな感性や創造性の芽生えを培う 3.家族や地域社会と協力し、子どもの望ましい環境作りや子育て支援に参加する
保育目標	【健康】 【協力】 【感謝】

### 【クラス編成】

2024年4月1日 予定

クラス名	年齢(歳児)	定員(名)	園児数(名)	内手厚い保育枠利用児
もも	0	9	9	
ちゅうりっぷ	1	15	15	
たんぽぽ	2	20	21	
きく	3	23	26	(3名)
すみれ	4	53	27	
ゆり	5		27	(1名)

## 3. 保育の提供を行う日と時間

開所日	月曜日～土曜日
開所時間	7:00～19:00まで12時間開所
延長保育時間	(保育標準時間) 18:00～19:00
	(保育短時間) 7:00～8:30 16:30～19:00
休園日	日曜日・祝祭日とその振替日・年末年始(12/29～1/3) *園規則22条に定める「園児や同居されているご家族に深刻な感染のおそれがある病気が発生し、他の園児に影響が心配される場合、休園することがあります。」

#### 4. 提供する保育の内容

久米川保育園では、保育所保育指針(平成29年3月31日厚労告117)に基づき、以下に定める保育等の提供を行います。

提供する保育	特定教育・保育支給認定を受けた保護者に係る園児に対して、保育必要量(子ども・子育て支援法第20条第3項)及び上記3に規定する時間の範囲内において規定する時間外保育を提供します。
時間外保育	やむを得ない理由により、支給認定における保育必要量の範囲を超えて保育を必要とする場合は、7:00～19:00の範囲内において、法第59条第2号に規定する時間外保育を提供します。 *実施対象年齢は、満1歳以上の児童です。
食事の提供	<p>昼食、その他の補食の提供を行います。</p> <p>①給食・離乳食は、自園の給食室にて作っています。</p> <p>②給食は、法人内6園の共通献立です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1.2歳児は、午前のおやつ・給食・午後のおやつを提供します。</li> <li>3.4.5歳児は、給食・午後のおやつを提供します。</li> <li>・18:00以降の延長保育時の補食は、夕食をご家庭でしっかり食べて頂くため、夕食に差し支えない量で提供しています。『補食表』は、1.3歳児クラスに掲示してあります。</li> <li>・0歳児のご家庭には、『離乳食献立予定表』を毎月配布します。1歳児以上のご家庭には、『献立予定表』を毎月配布します。</li> </ul> <p>③食材は、できるだけ国産のもの、季節の野菜や果物を使い、なるべく無添加のだし、みそ、ハム、ソーセージ、お菓子等を使い、安心安全を心掛けています。国の基準に基づき市場に流通しているものを使用しています。国の放射能検査により、国が指定した出荷制限地域からの調達はありません。</p> <p>④給食のサンプルを、1歳児以上の幼児食(4歳児の量を展示)は事務所前、0歳児の離乳食はもも組に展示しています。</p> <p>⑤保育参加で食事の提供時には、一食400円を負担して頂きます。</p> <p>⑥離乳食は、『初めて食べる喜びを親子で味わって頂く』をモットーにしています。初めての食材は、ご家庭で進めて頂き、『離乳食食材表』を基にご家庭と園で一緒に進めます。状況により相談しながら対応します。</p> <p>⑦『給食だより』にて給食や食に関する情報を発信していきます。</p> <p>⑧入園の際に『健康調査票』に記入して頂いていますが、下記のアレルギーの出やすい食品に関しては、毎月の『献立予定表』を見て事前にご家庭で先ず食べて頂くようお願い致します。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>卵・乳(牛乳・乳製品など)・小麦・イカ・エビ・カニ・サケ・サバ 大豆・オレンジ・バナナ・りんご・桃・やまいも・豚肉・鶏肉 ゼラチン・ごま(ごま油)・魚卵(たらこ・ししゃも・わかさぎ)</p> </div> <p>⑨食物アレルギーについての対応は、医師の診断書『保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表』の提出がある場合に限り、除去食・代替食で対応しています。アレルギーによっては対応できない食品もあります。ご了承下さい。園で対応できない場合や代替のできない食品がある場合は、ご家庭からお弁当を持参して頂くことがあります。</p> <p>⑩園で基本的に使っているミルクは、明治のほほえみです。誤飲等の事故が無いよう一種類にさせて頂いています。アレルギーのあるお子さまはご相談下さい。</p>

保育園では、各種の食物アレルギーをお持ちのお子さまが複数名います。園ではアレルギー食材の対応を実施しており、お子さま達の健康を守るよう取り組んでいます。保護者の皆さまにも、改めてお願い致します。

**\*園の敷地内、園舎内で、ご自分のお子さまに食べ物を食べさせないで下さい。**食べながら登園しないで下さい。たとえば、アレルギーをもったお子さまが落ちているかけらに触れるだけで、アレルギー症状がでることもあります。

**\*他のお子さま、保護者の方と食べ物のやりとりをしないで下さい。**(バレンタインデー、旅行のおみやげ等)

**\*お菓子がお子さまのバックや服のポケットに入っていないことを、毎朝、確認して下さい。**年中・年長児になると、他のお子さまにお菓子をあげるため、自分でお菓子を入れてきたりもします。



4月 **入園進級式**・はなまつり・内科健診  
 5月 こどもの日の集会・交通安全教室・遠足・尿検査



6月 お楽しみ保育・歯科検診・歯科集会・プール前健診  
 7.8月 プール開き・七夕集会・**なつまつり**・プール納め



9月 引き取り訓練・お月見集会・歯科検診  
 10・11月 **運動会**・遠足・芋掘り・内科健診・芋煮会



主な  
 年間行事予定  
 (太字が保護者  
 参加行事)



12月 もちつき・クリスマス会  
 1月 新年子ども集会・どんど焼き



2月 豆まき・**はっぴょう会**  
 3月 ひなまつり集会・お別れ会・遠足・**卒園式(卒園児保護者)**



月例行事 **誕生会(年長保護者)**・身体測定・避難消火訓練・0歳児発達健診(月2回)  
 5歳児サッカー教室(月2回)・図書ボランティアによる読み聞かせ  
 その他 クラス懇談会・保育参加・個人面談



## 5. 職員の配置及び職務の内容

### (1) 職員の配置基準

① 久米川保育園は、保育の実施に必要な職員として、最低限下記の職員を配置して施設の運営を行います。

	配置人数	常勤・非常勤の区分	職務内容
施設長	1名	常勤	運営・労務管理全般
保育従事職員	18名	常勤・非常勤	保育
調理員	3名	常勤	給食献立作成・調理作業全般
嘱託医	2名	非常勤	入園前健診・内科健診・0歳児発達健診・歯科検診

② 久米川保育園は、下記の勤務医・医療機関と嘱託医契約を締結しています。

園医名	宮城 絵津子
勤務先	あきつこどもクリニック

医療機関名	水野歯科医院
園医名	水野 剛
所在地	東村山市栄町1 - 27-34
連絡先	042 - 392-1183

③ ①に定めるもののほか、必要に応じ下記の職員を配置することができます。

	職務内容
保育従事職員	保育
保育補助者	保育補助
調理員	調理作業全般
栄養士	給食献立作成・調理作業全般
看護師	健康管理・園児身長体重測定

### (2) 職員の配置及び勤務体制

(2024.4.1予定)

#### 1. 職員の配置状況

	常勤	常勤の資格保持者	非常勤	非常勤の資格保持者
施設長	1名	保育士 1名		
主任保育士	2名	保育士 2名		
副主任保育士	2名	保育士 2名		
保育従事者	13名	保育士 13名	11名	保育士 11名
保育補助者			14名	保育士 4名
栄養士・調理師	3名	栄養士2名調理師1名		
調理補助者			1名	
看護師	1名	看護師 1名		
用務員	1名			
事務員	1名			
合計	24名		26名	

#### 2. 職員の勤務体制

	勤務日	勤務時間
施設長	(月)～(土)4週6休勤務	8:20～16:30 (土) 8:20～12:50
主任保育士	(月)～(土)4週6休勤務	普通8:20～16:30 (土) 8:30～13:00
副主任保育士	ローテーション勤務	早番6:40～15:00 (土) 6:40～12:00
保育士	時差勤務有	遅番11:10～19:10 (土)11:10～19:10
保育補助者	職員ごとに勤務日は異なります	7:30～8:30 8:30～11:00 8:30～13:00 15:00～18:30 16:15～18:30 (土)12:45～18:00他
栄養士	(月)～(土)4週6休勤務	8:20～16:30 (土) 8:20～12:50
調理補助者	(月)～(金)	8:30～12:30 12:45～16:00
看護師	(月)～(金)勤務	8:20～17:00時差勤務有
用務員	(月)～(土)4週6休勤務	8:20～16:30時差勤務有 (土) 8:20～12:50
事務員	(月)～(金)勤務	8:20～17:00時差勤務有

## 6. 保育料金及びその他の費用

### (1) 基本保育料

市の定める基準「東村山市保育所の利用者負担に関する条例(平成27年東村山市条例第9号)」を基本に保育料とします。

### (2) 延長保育料

- ・ 保育標準時間認定の方は、1回500円、8回以上は4,000円です。
- ・ 保育短時間認定の方は、1回100円、上限1,000円です。18:00以降は1回500円追加です。
- ・ 前月分を翌月10日に請求します。エンペイでのお支払いになります。

### (3) 幼児教育無償化時の3～5歳児の食材費の実費徴収分 4,500円

- ・ 当月分を当月に請求します。エンペイでのお支払いになります。

### (4) その他

- ・ 【独立行政法人日本スポーツ振興センター】の災害共済給付制度の保護者負担金 210円
- ・ 保育参加時の保護者給食費 400円
- ・ 紛失時負担金 バインダー・3.4.5お便りシールノート・3.4.5歳児の帽子
- ・ 保育中の写真は、インターネット写真サービス【はいチーズ!】で個人購入

## 7. 施設の利用開始及び終了に関する留意事項

### (1) 施設の利用開始に関する事項

- ① 久米川保育園は、市から利用の要請があった児童を受け入れます。
- ② ①の児童は、市の定める基準(別紙3)に基づき、市が利用調整を行います。
- ③ 久米川保育園では、園児が施設の利用を開始する前に、園児の保護者に対し、重要事項(運営規程の概要、職員の勤務体制、保育料等)の説明を行い、保育の提供の開始について、園児の保護者の同意を得ることとします。

### (2) 施設の利用終了に関する事項

久米川保育園は、以下の場合には、園児への保育の提供を終了します。

- ① 園児が小学校に就学した時。
- ② 2号認定こどもに該当する園児の保護者が、法に定める支給要件に該当しなくなった時。
- ③ 3号認定こどもに該当する園児の保護者が、法に定める支給要件に該当しなくなった時。
- ④ その他、施設の利用継続が困難になった時。

## 8. 緊急時の対応

- ・ 非常通報装置【学校110番】警視庁通報ボタン2箇所を設置
- ・ セコム緊急通報のパニックボタンを2箇所に設置
- ・ 小児AEDを設置
- ・ 不審者対応の為、さすまたの設置
- ・ 東村山市防災無線
- ・ 東村山市の【防犯情報メール】で不審者情報等を把握
- ・ 【緊急連絡メール一斉送信】れんらくアプリ(バスキャッチ)
- ・ 自園給食室での給食提供が困難な状況の時は、【東村山給食センター】に外注予定

## 9. 安全管理と非常災害時の対策

### (1) 日常の安全管理・衛生管理

- ・ 施設、設備、遊具、玩具等を点検しています。
- ・ 調理・調乳担当者は、毎月1回「腸内細菌検査」を受け、衛生面に留意しています。
- ・ 敷き掛け布団は、毎月1回、布団乾燥車が入り乾燥消毒を行います。
- ・ 建築基準法第12条の第1項の規定により特定行政庁に定期調査結果の報告を行っています。
- ・ 消防用設備等点検は、エムケー防災に委託して年に2回行っています。
- ・ 6台の防犯カメラを設置しています。

### (2) 事故防止マニュアルの整備と事故予防

- ・ 子どもの発達の特性と事故との関わりを理解し、事故予防に努めます。
- ・ 東村山警察署に依頼して、『交通安全教室』を受けています。

### (3) 災害への備えと避難消火訓練

- ・ 太陽光パネルを設置しています。『非常用コンセント』(自立運転用コンセント)を取り付け、停電時に発電中であれば最大で1,500W間迄の電気機器を使用できます。
- ・ 火事や地震を想定して、避難消火訓練(毎月1回)を行っています。
- ・ 緊急地震速報受信装置【デジタルなまず】を設置しています。
- ・ 引き取り訓練(年1回 9月)を、行っています。

・【緊急連絡簿】に災害時に保護者の方が帰宅困難でお迎えに来られないことを想定して、親族の方やご近所の方にお迎えをお願いしておいて頂き、引取りの時に確認しますので記入をお願い致します。

・災害時、建物が安全な時は、園にてお迎えをお待ちしています。園外に避難する場所は

第一避難場所	園庭
第二避難場所	隣の公園
第三避難場所	東萩山小学校
第四避難場所	小平霊園(広域避難場所)

・災害発生時よりお子さまを3日間、保育可能な想定で災害備蓄品を備えています。

【災害備蓄品】

想定	備蓄品
水が止まった	保存水・(給水車が来たら)非常用飲料水いれ・大人、子ども用簡易トイレ等
ガスが止まった	非常食(ご飯、カレー、豚汁、パンの缶詰等)カセットコンロ・お釜・かまど等
電気が止まった	発電機(ガソリン)・ポータブル発電機(カセットボンベ)・投光器・扇風機 灯油コンロ・懐中電灯・非常用ろうそく・クーラーボックス・非常用氷等
救急・搬送用品	AED・レスキューキットリュック型・避難用散歩車・救急用品等
その他	手回し充電器・非常用ラジオ・寝具布団・キャンプ用テント(3)等

東村山市の【東海地震事前対策】では、警戒宣言が発せられた場合は、「保育所は、原則として業務を打ち切り、警戒宣言の解除まで臨時休園の措置をとる。」とされています。

それに伴い久米川保育園では、下記のように対応させていただきます。

児童の状況	気象庁の「判定会議」招集段階から、内閣「警戒宣言」発令まで
登園前	保護者のもとに在宅、待避する。(登園停止)
登園途中	同上
在園中	園からの連絡を待たずに、個々に迎えに来て頂く。残留している園児については、園が預かる。
降園中	保護者同伴の場合は、保護者の責任のもとに帰宅、及び待避する。
降園終了～翌朝登園迄	保護者のもとに在宅、待避する。(登園停止)

【園からの安否情報は…】

・ホームページに安否情報を記載します。

URL <http://www.j-kumegawa.jp/>

e-mail [kumegawa@ceres.ocn.ne.jp](mailto:kumegawa@ceres.ocn.ne.jp)

・【緊急連絡メール一斉送信】れんらくアプリ(バスキャッチ)を使用します。

・被災地となった時は、【災害伝言ダイヤル】を録音します。

【園への連絡は…】

・園の電話は、一台が『停電用』です。停電時も繋がりますのでご連絡下さい。

・ホームページにメールを下さい。

・園携帯に連絡を下さい。

電話番号 090-4227-7738

アドレス [kumegawa@ceres.ocn.ne.jp](mailto:kumegawa@ceres.ocn.ne.jp)

\*園携帯への連絡は、緊急時のみでお願い致します。東萩山小学校・小平霊園へ避難する場合も、持ち出す予定です。

【北朝鮮から発射された弾道ミサイルが日本に飛来する可能性がある場合における全国瞬時警報システム(Jアラート)による情報伝達について】

屋外にいる場合は、近くの建物(コンクリート造り等頑丈な建物が望ましいですが、頑丈な建物がなければ、それ以外の建物でも構いません)の中、又は地下(地下街や地下駅舎などの地下施設)に避難して下さい。

屋内にいる場合は、すぐに避難できるところに頑丈な建物や地下があれば直ちにそちらに避難して下さい。それができなければ、できるだけ窓から離れ、できれば窓のない部屋へ移動して下さい。

10. 要望・苦情等に対する相談窓口

・保育のことについてのご意見ご要望は、園職員にご遠慮なくお伝え下さい。

【ご意見・ご要望の解決の為の仕組みについて】

意見要望等の受付担当者	主任保育士	岩崎聡・大築玲子
意見要望等の相談解決責任者	園長	村野 和子
第三者委員	東京農工大学 大学院教授	並木 美太郎

## 1 1. 虐待の防止

- ・児童福祉施設最低基準 第9条の2 「児童福祉施設の職員は、入所中の児童に対し、児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82条)第2条各号に掲げる行為その他当該児童の心身に有害な影響を与える行為をしてはならない。」とされていることを遵守します。
- ・保育所は、子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第25条の2第1項に規定する要保護児童対策地域協議会で検討するなど適切な対応を図ります。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ります。

## 1 2. 記録の整備

久米川保育園は保育の提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- ① 保育の提供に当たっての計画
- ② 提供した保育の記録
- ③ 区市町村への通知に係る記録
- ④ 保護者からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 事故の状況及び事故の際にとった処置についての記録

## 1 3. 秘密保持等

(1) 久米川保育園の職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た園児又はその家族の秘密を外部機関等へ提供することはしません。

### 【個人情報保護方針(個人情報の取り扱いについて)】

久米川保育園は、久米川保育園での個人情報保護方針及び個人情報の取り扱いについて、下記のとおり定めて取り組みます。

(個人情報の保護方針)

久米川保育園は、個人情報の保護に関する法律等及び本ポリシーを遵守します。個人情報の適切な保護と利用に努めます。

(適正な取得について)

久米川保育園は、久米川保育園の業務に必要な範囲内において、適切に個人情報を取得しています。個人情報を取得した際は、利用目的についてご本人に通知するか、又は園だよりにて公表します。また、書面で個人情報を取得する場合は、利用目的を記載した書面をお示しするなど、利用目的を明示します。

(利用目的について)

久米川保育園は、個人情報の利用目的を特定し、以下の利用目的の達成に必要な範囲で利用します。

家庭状況調査表	入園前面接の資料、入園後の保育の参考に使わせて頂きます。保管は事務所、退園・転園・卒園時には責任を持って破棄します。
健康調査票	園児の健康管理を目的として使用します。保管は『健康診断記録』と一緒に事務所で、卒園後5年間保管し、責任を持って園で破棄します。
児童票	保育の経過記録を目標として使用します。保管は事務所で、卒園後5年間保管し、責任を持って破棄します。
緊急連絡簿	保護者への連絡、園で怪我をした時の受診の際、園から病院への提示に使います。保管は事務所、退園・転園・卒園時に責任を持って破棄します。
お子さまの写真	緊急連絡簿・製作・掲示板・園だよりやホームページ・卒園文集で使わせて頂きます。掲示板用に撮った写真は、インターネット写真販売【はいチーズ!】で保護者に販売します。運動会・はっぴょう会の総練習時には、業者依頼して写真を販売します。事情で掲載を控えたい方は、お知らせ下さい。

(第三者への提供について)

久米川保育園は、保護者の同意がある場合や以下の場合を除いて、第三者に個人データを提供しません。

- ① 法令に基づく場合
- ② 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合
- ③ 公衆衛生、児童の健全育成に必要な場合

④ 国、地方公共団体に協力する場合

保護者の皆様におかれましては、お子さまの成長の記録として写真・ビデオの撮影をお願い致します。他のお子さまやご家族、職員の肖像権(プライバシー)を侵害するような行為(投稿やSNS等)はなさないで下さい。

(安全管理措置に関して)

久米川保育園は、個人情報の正確性を確保するとともに、安全管理体制を整備して個人データの適切な管理を行い、漏えい防止に努めます。また、職員の指導を適切に行うとともに、個人データを取り扱う事務を委託する際には、必要な契約を締結し、適切な監督を行います。

(開示等への対応について)

久米川保育園が保有する個人データについて、保護者から請求があった場合は、法令等の規定に則り開示・訂正・利用停止に対応します。

(苦情・相談への対応について)

苦情や相談、ご意見等については、誠実に対応を行います。

## 1 4. 登園・降園に関するお願い

- ① 登園・降園は、保護者が行って下さい。もし、ご家族以外の方が送迎する場合は、事前にその方のお名前やご関係をお知らせ下さい。当日の変更は、お電話でお知らせ下さい。
- ② 登降園時は、タッチパネルの操作を、保護者の方が行ってください。
- ③ 朝の登園は、特別な事情を除きクラス活動(園外保育)や食事の準備等の関係で、**9時迄**に来て下さい。欠席や登園が遅れる場合の連絡も、**9時迄**にお願いします。
- ④ 登園・降園の際には、必ず職員に声を掛けて下さい。特に年度当初は、「〇〇組の△△です。」とお声掛け下さい。
- ⑤ 玄関の施錠や園や保育室への出入りや経路が時間帯や天候により異なります。防犯や事故予防の為ですので、ご協力下さい。

目安の時間	7:00～ 7:30	7:30～ 8:30	8:30～ 16:30	16:30～ 17:30	17:30～ 18:00	18:00～ 18:30	18:30～ 19:00
もも組	きく	ちゅうりっぷ	各クラス	各クラス	たんぼぼ	ちゅうりっぷ	きく
ちゅうりっぷ組							
たんぼぼ組		きく		すみれ	すみれ	きく	
きく組							
すみれ組		ゆり組					
ゆり組							



・通用門・外階段の鍵の開閉は、必ず保護者の方が行って下さい。お子様には「触ってはいけない。」と伝え、させないでください。

・園庭の通用門は、防犯上電気錠です。

御用の方は、インターホンで対応させていただきます。

- ⑥ 送迎に車を利用される場合、4台分の駐車場しかありませんが有効に利用して下さい。
- ⑦ 自転車は玄関の門を開けていますので中に止めて下さい。9:30～16:30は施錠します。
- ⑧ ベビーカーをご利用で、一度ご自宅に戻られる方は、ベビーカーをお持ち帰り下さい。
- ⑨ 行事の時などは、車での来園はご遠慮下さい。
- ⑩ 登降園時、路地から道路に飛び出さないよう、お子さまの手をつないで下さい。

## 1 5. 健康

- ① 園で行っている健康管理は以下のとおりです。結果は、【けんこうのきろく】でお知らせします。(身長・体重は、【連絡アプリの身体測定機能】でお知らせします。)

園医(嘱託医)によるもの	内科健診(春・秋) プール前健診 入園前健診 発達健診(0歳児のみ 毎月2回) 歯科検診(春・秋)
市 子ども育成課によるもの	尿検査
園看護師によるもの	身長・体重測定(毎月)

- ② 感染症について

- ・【感染症一覧】(巻末グリーン用紙)を登園の目安にして下さい。
- ・感染症と診断された場合は、速やかに園にお知らせ下さい。

- ・感染症の流行状況は、クラスノートや掲示板で「看護師からのお知らせ」を掲示します。
- ・「治癒証明書の提出をお願いしている病気」については、【治癒証明書】(巻末白)を主治医に依頼して、登園時に提出して下さい。\*有料となります。

③ 体調を崩した時や回復途中など、登園するかどうかで迷うことがあります。病状を長引かせず、悪化をさせないことが肝要です。主治医の判断を仰ぐことが何よりですが、判断に迷う時は以下のような目安を参考にして下さい。

\*登園を見合わせて頂きたい状態

ア. 24時間以内に38度以上の発熱、2回以上の下痢又は嘔吐、喘息発作がある。

イ. 24時間以内に解熱剤を使用している。

ウ. 前日まで高熱が続いた、咳がひどくて睡眠不足など、体力の消耗が激しい。また、「部屋で過ごさせて下さい。」という状況の場合。

エ. 骨折など治療中で、安静が必要であり、集団保育が無理な場合。

オ. 機嫌が悪い・顔色が悪い・食欲不振・倦怠感・発疹等があり、原因不明の時は、まず受診をして「保育園の登園が可能か？」を確認して下さい。

④ ご自宅で頭を打った時や、大きな怪我をした時には、保育内容の確認や状況確認もあるため、職員に必ず直接お知らせ下さい。ご自宅で様子を見て頂く場合もあります。

『ガイドラインによる症状の登園基準とホームケア』を添付します。参考して下さい。(巻末クリーム用紙)

④ 予防接種・健診について

- ・予防接種は、市からの通知や主治医の指導のもとに、接種年齢に合わせて接種することを奨励します。接種当日は、自宅で様子を見て頂けるようお願い致します。受けた場合、園にお知らせ下さい。

- ・1歳6ヶ月健診、3才児健診を受けるよう奨励します。受けた場合、園にお知らせ下さい。

⑤ 薬の扱いについて

- ・原則として、園では薬をお預かりできません。特に疾病が急性期の薬や市販の薬の与薬を、ご家族に代わって行なうことはできません。

- ・医師の処方による慢性疾患等の薬についてはご相談下さい。

- ・園で与薬を行う場合【与薬連絡票】(巻末白見本)【与薬指示書】(抗痙攣坐薬)を提出して下さい。

⑥ 園で保育上知っておいたほうがいい持病や体質については、お知らせ下さい。

(てんかん・喘息・ひきつけ・アレルギー体質・ヘルニア・脱臼など)

急変時の対応や除去食の為、医師に病状を照会する場合があります。

⑦ 保育中に発熱や嘔吐などがあつた場合は、まず、ご家族に連絡します。連絡先の変更や当日の出張などは、予めお知らせ下さい。

⑧ 緊急に受診(治療)が必要な場合は、園で病院にお連れします。【緊急連絡簿】に保険証の種類、かかりつけ医等を記載して下さい。変更になった時は必ずお知らせ下さい。

⑨ 『ほけんだより』にてお子さまの健康に関する情報を発信していきます。

⑩ 嘔吐・下痢で汚れた衣服は、保健所からの指導により、感染源の飛散を防ぐ為、下洗いをせずそのままお返しすることになります。

『SIDS(乳幼児突然死症候群)について』『アタマジラミについて』『感染性胃腸炎の流行期の衣類についてのお願い』『園での傷の手当について』『救急案内・相談』を添付します。(巻末ピンク用紙)

### 「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」

条例の第10条に、「喫煙をしようとする者は、学校、児童福祉施設その他これらに準ずるものの周辺の路上において、子どもの受動喫煙防止に努めなければならない。」と周知されています。今まで、園内禁煙ということでご協力いただけてきましたが、さらに周辺の路上においても受動喫煙防止にご協力お願い致します。

## 16. 園での事故や怪我

園生活での事故や怪我については、細心の注意を払い防ぐ努力をいたします。大きな怪我をされた場合、次のように対応させて頂きます。

- ・園で加入している園児傷害賠償保険【普通傷害保険 東京海上日動火災保険株式会社】の範囲で保障させて頂きます。

- ・園での怪我で受診し、「療養に要する費用の額が5,000円以上のもの」は、独立行政法人日本スポーツ振興センター【災害共済給付制度】で対応させて頂きます。

- ・共済掛金のうち、6割を保護者負担して頂き、残り4割を設置者(園)負担します。皆様の同意を得た上で、園が共済掛金を集め、一括加入の手続きを取ります。

- ・独立行政法人日本スポーツ振興センター【災害共済給付制度】のお知らせを添付します。

(巻末ライトブルー)

## 17. 持ち物・おねがい

### 毎日ご用意頂く物

	感染症拡大防止の為 未使用	0歳児	1歳児	2歳児	3～5歳児	備考(*写真)
登園バック		○	○	○	/	*1
通園リュック		/	/	/	○	*2
汚れ物袋(衣服用)		○	○	○	○	*3
ひも付きタオル		/	○年度途中	○	○	
うがい用コップ・コップ袋		/	/	○年度途中	○	*5
連絡帳・バインダー		○	○	○	*バインダーは配布物がある時に使用	
シール帳(あさのおたより)		/	/	/	○	
クラス帽子		園保管	園保管	園保管	○	3.4.5歳児一年間貸出です

### 常に園に揃えておくもの

Tシャツ等	○	○	○	○	*6
ズボン等	○	○	○	○	*7
肌着	○	○	○	○	
おむつ・カバー(布おむつのみ)	○	○	○個別に		*8
お尻拭き	○	○	○個別に		*9
パンツ	/	○個別に	○個別に	○	*10
パジャマ	/	/	○年度途中	○	*11
パジャマ袋	/	/	○年度途中	○4歳児風呂敷を使う迄使用*12	
風呂敷	/	/	/	○4歳児途中から使用*13	
上履き・上履き袋	/	/	/	○3歳児途中から使用*14	
シーツバック	/	/	/	○0.1.2歳児で使った登園バック*1	

### 季節に応じて用意するもの

綿帽子	6月頃～	/	/	○	○	*16
プールバック	7月頃～	/	/	/	○	*17
水着	7月頃～			水着又は代わるズボン	○ 女児ワンピース	*18
フェイスタオル	7月頃～	○バスタオル	○	○	/	*19
ラップタオル	7月頃～	/	/	/	○	*20
タオルケット	6月頃～	○	○	○	○	*21
上着(フードがないもの)・ベスト	11月頃～	○	○	○	○	*22
綿毛布	10月頃～	○	○	○	○	*23
エプロン・三角巾・(エプロン袋)		/	/	/	○3歳児途中から調理保育時使用*15	





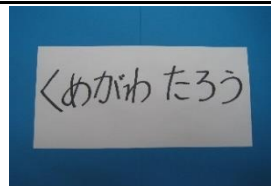
### 入園時に作って頂く物

敷き布団カバー	○	○	○	○	*24
掛け布団カバー	/	/	○	○	*25
布団用名札	○(2枚)	○(2枚)	○(4枚)	○(4枚)	*26

*1	登園バック シーツバック		サイズ…縦40cm×横50cm×マチ10cm 紐の長さは大人が肩に掛ける位 *シーツバックは、週初めに持ってきて園で預かり週末に持ち帰ります。
*2	通園リュック		サイズ…縦33cm×横27cm×マチ13cm位 *遠足にも使います。フロントストラップ胸の前で留められるものが良いです。 *ポケットは1か所位
*3	汚れ物袋 (衣服用)		*名前を記入 *濡れたものを入れる為、ビニール製のもの
*5	うがい用コップ コップ袋		*コップはご家庭で毎日洗って下さい。 *コップ袋は洗い替えもあると便利です。 *コップの底に名前を記入して下さい。
*6	上衣		*フード不可 → *紫外線予防の為、ランニング不可 *動きやすいもの
*7	下衣		*つりズボン不可 *裾に引き紐がついているズボン不可 *0.1.2歳児は、伸縮性のあるもの(ジーパン不可)
*8	おむつ おむつカバー		*枚数は5~6枚(個々に応じて) *布おむつカバーは3枚程度 *紙おむつは後ろ腰の方に記名 *登園時の物にも記名
*9	おしり拭き		*おしりナップにも大きく記名
*10	パンツ		*トイレトレーニングの時期に応じて個別にご用意をお願いします。
*11	パジャマ		*成長に合わせてボタンのあるものに



*12	パジャマ袋		* 32cm×30cm位の巾着袋
*13	風呂敷		* 65cm×65cm 四方の大きさ
*14	上履き 上履き袋		* 名前は前とかかと2箇所に
*15	エプロン 三角巾 エプロン袋		* 3歳児は被るタイプ、4.5歳児は紐で結ぶタイプ
*16	綿帽子		* つばがあり、通気性のよいもの * キャップ(野球帽タイプ)は不可
*17	プールバック		
*18	水着		* 女児はワンピースの方が好ましい
*19	フェイスタオル		* サイズ…34cm×75cm * 水遊び後に体を拭くもの
*20	ラップタオル		* 体をかくせるもの
*21	タオルケット		* サイズ…115cm×85cm * 大きく名前を記入

*22	上着		<ul style="list-style-type: none"> <li>*フードの無い動きやすいもの</li> <li>*長袖の上着(ジャンパー・フリース等)</li> </ul>
*23	綿毛布		<ul style="list-style-type: none"> <li>*サイズ…115cm×85cm</li> <li>*毎週持ち帰って洗って頂くので、カバーはいりません。</li> <li>*大きく名前を記入</li> </ul>
*24	敷き布団カバー 名札に敷と記載		<ul style="list-style-type: none"> <li>*サイズ…130cm×80cm</li> <li>*スナップ・ファスナーをつけて下さい</li> <li>*26布団用名札をカバー中央に縫い付けて下さい</li> </ul>
*25	掛け布団カバー 名札に掛と記載		<ul style="list-style-type: none"> <li>*サイズ…125cm×105cm</li> <li>*スナップ・ファスナーをつけて下さい</li> <li>*26布団用名札をカバー中央に縫い付けて下さい</li> </ul>
*26	布団用名札		<ul style="list-style-type: none"> <li>*サイズ…15cm×30cm</li> <li>*縫い付けるようにお願いします。(アイロン布は不可)</li> <li>*0.1歳児は敷き布団用と敷き布団カバー用を2枚</li> <li>*2～5歳児は敷き掛け布団用とカバー用で4枚</li> </ul>

### 園からのお知らせ・お願い

- ・敷き掛け布団は、東村山市からの貸与です。毎月1回、業者が入り布団乾燥消毒をします。
  - ・敷き掛け布団カバーは、週末に園にてはずし持ち帰ります。
  - ・綿毛布ごと持ち帰ります。
  - ・洗濯をして、週明けに保護者の方がカバーを掛けて下さい。(月曜日の朝に時間が無い方は、洗い替えを作り、金・土曜日のお迎え時に掛けて下さい。土曜日に行事がある際はご遠慮下さい。)
  - ・3.4.5歳児のクラスカラーの帽子は、園からの貸与で個人管理になります。洗濯やゴムの付け替えをお願いします。紛失時は、470円で購入して頂きます。
  - ・夏場、水着・バスタオルはご家庭で洗濯をし、翌日にお持ち下さい。
  - ・上履き・帽子・上着は、汚れたら週末に持ち帰ります。洗ってお持ち下さい。
  - ・すべての持ち物の見やすいところに大きく記名をして下さい。(靴下等にも)
  - ・スカートは安全上遊具を使う遊びの際は、着替えています。
- \*2023年2月より、使用済み紙おむつを園で処分することになりました。

**\*シーツの替えなど準備が難しい方は、卒園児の方に寄付して頂いたリサイクル品がありますので、お声かけ下さい。**

# 感染症一覧

【保育所における感染症対策ガイドライン】厚生労働省 2018 年改訂版 に基づく内容です。久米川保育園(令和 2 年 3 月改訂)

## ① 治癒証明書の提出をお願いしている病気

病名	潜伏期間	感染経路(病原体)	主な症状	登園のめやす
麻疹 (はしか)	8～12 日	空気・飛沫・接触 (麻疹ウイルス)	発症初期には高熱、咳、鼻水、目の充血、目やにがみられる。熱が一 時下がるが再び高熱となり頬の内側に小斑点がでる(コプリック班)。 その後、顔や頸部に発しんがみられる。	解熱後 3 日を経過していること
インフルエンザ <small>インフルエンザは治癒証明書、必要ありません。</small>	1～4 日	飛沫・接触 (インフルエンザウイルス)	突然の高熱で、3～4 日間続く。食欲不振、筋肉痛、関節痛、全身のだる さがみられ、咳、鼻水、のどの痛みも伴う。	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過している こと
風しん	16～18 日	飛沫・接触 (風しんウイルス)	発しんが顔や頸部に出現し、全身へと拡大する。約 3 日で消える。発 熱やリンパ節腫脹を伴うことが多く、悪寒、全身のだるさ、眼球結膜 充血等伴うこともある。妊娠初期は、罹患しないように注意が必要。	発しんが消失していること
水痘 (水ぼうそう)	14～16 日	空気・飛沫・接触 (水痘・帯状疱疹ウイルス)	発しんが顔や頭部に出現し、やがて全身へと拡大する。紅い班点が盛 り上がり、水疱、かさぶたと変化する。	全ての発しんが「かさぶた」化していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16～18 日	飛沫・接触 (ムンプスウイルス)	主な症状は、発熱と片側ないし両側の唾液腺の腫れと痛みである。発 熱は 1～6 日間続く。発症 3 日目頃がピークで、3～7 日で消える。 感染しても症状が現れないこともある。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨脹が発症してから 5 日を経過 し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	感染後 2 年以内 特に 6 ヶ月以内	空気 (結核菌)	慢性的な発熱(微熱)、咳、疲れやすさ、食欲不振、顔色の悪さ等であ る。結核性髄膜炎になると、高熱、頭痛、嘔吐、意識障害、けいれん 等がみられる。	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱 (プール熱)	2～14 日	飛沫・接触 (アデノウイルス)	高熱、扁桃腺炎、頭痛、結膜炎である。	発熱、充血等の主な症状が消失した後 2 日経過をしていること
流行性角結膜炎	2～14 日	接触・飛沫 (アデノウイルス)	目が充血し、目やにが出る。幼児の場合、目に膜が張ることもある。 片方の目で発症した後、もう一方の目に感染することがある。	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失していること
百日咳	7～10 日	飛沫・接触 (百日咳菌)	特有な咳(コンコンと咳き込んだ後、息をヒューという笛を吹くよう な音を立てて息を吸うもの)が特徴で、夜間多くみられる。	特有な咳が消失していること又は 5 日間の適正な抗菌薬による 治療を終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O111 等)	主に 10 時間～ 6 日	経口・接触 (大腸菌)	水様下痢便や腹痛、血便がみられる。	医師において感染の恐れがないと認められていること(5 歳未 満の子どもでは、2 回以上連続での便が菌陰性、全身状態が良 好であること)
急性出血性結膜炎	1～3 日	飛沫・接触 (エンテロウイルス)	強い目の痛み、結膜の充血、結膜下出血がみられる。また、目やに、 角膜の混濁等もみられる。	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症	4 日以内	飛沫・接触(髄膜炎菌)	発熱、頭痛、嘔吐で、急速に重症化する場合がある。	医師において感染の恐れがないと認められていること

②治癒証明書の提出を必要としない病気（受診は、お願い致します。）

病名	潜伏期間	感染経路(病原体)	主な症状	登園のめやす
溶連菌感染症	2～5日	飛沫・接触・食品を介して経口 (溶血性レンサ球菌)	扁桃炎、とびひ、中耳炎、肺炎、莓状舌、鮮紅色の発しん等の様々な症状がみられる。数週間後にリウマチ熱や腎炎等を合併することある。	抗菌薬内服後 24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	2～3週間	飛沫 (肺炎マイコプラズマ)	咳、発熱、頭痛等のかぜ症状がゆっくり進行、咳が徐々に激しくなる。しつこい咳が数週間持続、重症化することもある。	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	3～6日	飛沫・糞口・接触・経口 (コクサッキーウイルス)	水疱性の発しんが、口の中、手のひら、足の裏や甲などにあらわれる。発熱のどの痛みを伴う。	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	4～14日	飛沫 (ヒトパルボウイルス)	軽い風邪症状がみられた後、頬が赤くなったり、網目状の発疹が手足にあらわれたりする。妊婦は、罹患しないよう注意した方がよい。	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (①ノロ②ロタ)	ノロ 12～48h ロタ 1～3日	経口・接触・飛沫・食品媒介 (ノロ・ロタ)	吐き気・嘔吐、下痢（白色調が多い）、発熱がみられる。脱水、けいれん、脳症といった合併症がみられることあり。	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	3～6日	飛沫・接触・糞口 (コクサッキーウイルス)	突然の高熱、のどの痛み、のどの奥に水疱やただれを形成。のどの痛みが強くて水分が飲めないこともある。	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響もなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	4～6日	飛沫・接触 (RSウイルス)	発熱、鼻水、咳、喘鳴、呼吸困難がみられる。乳児期の初感染では、細気管支炎や肺炎で入院が必要となることもある。	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
带状疱疹しん	不定	接触 (水痘・带状疱疹ウイルス)	免疫低下、ストレス等をきっかけに神経の走行に沿った形で、身体の片側に軽度の痛みやかゆみ、その後発しんが生じる。	全ての発しんが「かさぶた」化していること
突発性発しん	9～10日	飛沫・経口・接触 (ヒトヘルペスウイルス 6B,7)	3日間程度の高熱の後、解熱するとともに紅斑が出現し、数日でできてなくなる。自然経過で治癒するが、熱性けいれん、脳炎・脳症等を合併することがある。	解熱し、機嫌が良く全身状態が良いこと
アタマジラミ	10～30日	接触(アタマジラミ)	吸血部分にかゆみを訴えることがある。	駆除を開始していること
疥癬	約1ヵ月	接触(ヒゼンダニ)	かゆみの強い発しん、手足等には線状の皮しん(疥癬トンネル)がみられる。	
伝染性軟属腫(水イボ)	2～7週間	接触 (伝染性軟属腫ウイルス)	直径1～5mmの半球状の水イボで、手や脚、胸腹背部に数個～十数個部分的に集まってみられることが多い。	掻きこわし傷から浸出液が出ている時は被覆すること
伝染性膿痂疹(とびひ)	2～10日	接触(黄色ブドウ球菌、溶血性レンサ球菌)	水ぶくれやびらん、かさぶたが、鼻周囲、体幹、四肢等の全身にみられる。	病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみでないようにガーゼ等で覆ってあること
B型肝炎	45～160日	母子垂直・水平(B型肝炎ウイルス)	乳幼児期の感染は無症候性に経過する事が多い。急性肝炎の場合、全身のだるさ、発熱、食欲不振、黄疸等。慢性肝炎では、自覚症状少ない。	急性肝炎…、症状が消失し、全身状態が良い事。キャリア、慢性肝炎…血液媒介感染を引き起こす場合は、要相談対応。



# 治癒証明書

久米川保育園

クラス

くみ

園児名

麻疹(はしか)	・	風疹	・	水痘(水ぼうそう)または帯状疱疹
流行性耳下腺炎(おたふく)			・	百日咳
流行性角結膜炎			・	咽頭結膜熱(プール熱)
インフルエンザ ( ) 型	<	月	日	朝・昼・夜より解熱>
その他 ( )				

月 日に上記疾患と診断され自宅療養していましたが、  
月 日に治癒しました。

よって、感染のおそれはなく、月 日より通園しても差し支えない  
ことを認めます。

令和 年 月 日

【医療機関名・医師名】

印

# 治癒証明書

久米川保育園

クラス

くみ

園児名

麻疹(はしか)	・	風疹	・	水痘(水ぼうそう)または帯状疱疹
流行性耳下腺炎(おたふく)			・	百日咳
流行性角結膜炎			・	咽頭結膜熱(プール熱)
インフルエンザ ( ) 型	<	月	日	朝・昼・夜より解熱>
その他 ( )				

月 日に上記疾患と診断され自宅療養していましたが、  
月 日に治癒しました。

よって、感染のおそれはなく、月 日より通園しても差し支えない  
ことを認めます。

令和 年 月 日

【医療機関名・医師名】

印

病名	潜伏期間	感染経路	主な症状	登園のめやす
麻疹 (はしか)	8～12日	空気・飛沫・接触 (ウイルス)	38℃以上の高熱、せき、鼻水、目の充血、目やにがみられる。熱が一時下がる頃、頬の内側に小斑点がでる(コプリック班)。再び高熱となり、発しんがみられる(耳後部から下方に広がる)。	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	1～4日 平均2日	飛沫・接触 (ウイルス)	突然の高熱で、3～4日間続く。頭痛、筋肉痛、関節痛、全身のだるさがみられ、咳、鼻水、のどの痛みも伴う。	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
風しん	16～18日	飛沫・接触 (ウイルス)	軽度の発熱あり。淡紅色の発しんが、顔面、頭部、体幹(胸腹背部)、腕や脚へ拡がり、約3日で消える。耳の後ろや頭のリンパ節が腫れ、痛みも伴う。妊娠前半期の妊婦は、罹患しないように注意が必要。	発しんが消失してから
水痘 (水ぼうそう)	14～16日	空気・飛沫・接触 (ウイルス)	発しんが体幹(胸腹背部)から、頭髪部や口腔内を含む全身にみられ、かゆみを伴う。紅い斑点が盛り上がり、水疱、かさぶたと変化する。	全ての発しんが「かさぶた」化してから
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16～18日	飛沫・接触 (ウイルス)	発熱あり。片側ないし両側の唾液腺が腫れ、痛みがある。発症3日目頃がピークで、6～10日で消える。感染しても症状が現れないこともある。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発症してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
咽頭結膜炎 (プール熱)	2～14日	飛沫・接触・特にプール (ウイルス)	39℃前後の発熱、のどの赤みや痛み、頭痛、食欲不振(3～7日)、目の充血、涙が多い、目やにがみられ、まぶしがる。	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎	2～14日	接触・飛沫 (ウイルス)	目の充血、涙を流す、目やに、リンパ節の腫れ(押すと痛がる)がみられる。	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	7～10日	飛沫・接触 (百日咳菌)	風邪症状から始まる。1～2週で特有の咳(コンコン咳こみ、息を吸うとヒューという音がする)がみられる。夜間にひどくなる。	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで

病名	潜伏期間	感染経路	主な症状	登園のめやす
麻疹 (はしか)	8～12日	空気・飛沫・接触 (ウイルス)	38℃以上の高熱、せき、鼻水、目の充血、目やにがみられる。熱が一時下がる頃、頬の内側に小斑点がでる(コプリック班)。再び高熱となり、発しんがみられる(耳後部から下方に広がる)。	解熱後3日を経過してから
インフルエンザ	1～4日 平均2日	飛沫・接触 (ウイルス)	突然の高熱で、3～4日間続く。頭痛、筋肉痛、関節痛、全身のだるさがみられ、咳、鼻水、のどの痛みも伴う。	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
風しん	16～18日	飛沫・接触 (ウイルス)	軽度の発熱あり。淡紅色の発しんが、顔面、頭部、体幹(胸腹背部)、腕や脚へ拡がり、約3日で消える。耳の後ろや頭のリンパ節が腫れ、痛みも伴う。妊娠前半期の妊婦は、罹患しないように注意が必要。	発しんが消失してから
水痘 (水ぼうそう)	14～16日	空気・飛沫・接触 (ウイルス)	発しんが体幹(胸腹背部)から、頭髪部や口腔内を含む全身にみられ、かゆみを伴う。紅い斑点が盛り上がり、水疱、かさぶたと変化する。	全ての発しんが「かさぶた」化してから
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	16～18日	飛沫・接触 (ウイルス)	発熱あり。片側ないし両側の唾液腺が腫れ、痛みがある。発症3日目頃がピークで、6～10日で消える。感染しても症状が現れないこともある。	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発症してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
咽頭結膜炎 (プール熱)	2～14日	飛沫・接触・特にプール (ウイルス)	39℃前後の発熱、のどの赤みや痛み、頭痛、食欲不振(3～7日)、目の充血、涙が多い、目やにがみられ、まぶしがる。	主な症状が消え2日経過してから
流行性角結膜炎	2～14日	接触・飛沫 (ウイルス)	目の充血、涙を流す、目やに、リンパ節の腫れ(押すと痛がる)がみられる。	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
百日咳	7～10日	飛沫・接触 (百日咳菌)	風邪症状から始まる。1～2週で特有の咳(コンコン咳こみ、息を吸うとヒューという音がする)がみられる。夜間にひどくなる。	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで

## **ガイドラインによる、せきにより登園を控えるのが望ましい場合**

- ・37.5℃以上の熱がある  
以下、熱がなくても
- ・夜、せきでときどき起きる
- ・ゼイゼイ、ヒューヒューという音や、犬が吠えるような(のどが腫れている感じの)せきなど、息苦しい感じがある
- ・呼吸がはやい、肩で息をしている
- ・元気がなく、機嫌が悪い
- ・食欲がなく朝食や水分が摂れない(せき込んで吐いてしまう)
- ・少し動いただけでせきが出る

\*基本的には、ガイドラインに沿って、ご家庭で静養していただくことが1番です。せきがでるといふことは、風邪をひいているということであり、お子さまの体力を消耗させます。無理をさせてしまうと、気管支や肺に炎症を起こし(いわゆる気管支炎や肺炎)、状態によっては入院治療が必要となることもあります。ガイドラインの症状がみられる場合は、受診が必要です。

\*保育中も症状がみられるときは、状態によって連絡させていただきますので、ご了承ください。

## **せきの時のホームケア**

咳が出るということは、のどや気管支・肺に鼻水が溜まっている、ということです。それを外に出すために咳は出ます。出さないと、鼻水がずっと気管支や肺にあり、それが気管支炎や肺炎を起こすこともあります。薬で咳を止めることが大切なのではなく、辛い症状を薬で緩和しながら、咳の原因を治していくことが大切です。そのためにも、咳がひどい時の受診は必要です(特に、せき込んで吐く・せき込んで起きる・眠れないとき)。

### **ポイント**

- ①水分補給(常温の水やお茶で、少量ずつ。柑橘系は刺激になるので避ける)
- ②せき込んだとき、前かがみ(乳児は立て抱き)の姿勢をとり、背中をさするか軽く叩く
- ③部屋の換気・湿度・温度の調整(湿度40～60%が最適で、乾燥に注意する)
- ④寝るときは上半身を高く(横隔膜をさげることで肺が広がり、呼吸が楽になる)
- ⑤食事は消化の良い刺激の少ないものを、腹八分目。食べすぎると呼吸が苦しく、吐きやすい
- ⑥子どものいる部屋では、たばこを吸わない(洋服についた匂いにも注意)



## **ガイドラインによる、おう吐により登園を控えるのが望ましい場合**

- ・24時間以内に2回以上の嘔吐がある
- ・嘔吐に伴い、いつもよりも体温が高めである
- ・食欲がなく、水分も欲しがらない
- ・顔色が悪くぐったりしている。機嫌が悪く、元気がない

## **ガイドラインによる、下痢により登園を控えるのが望ましい場合**

- ・24時間以内に2回以上の水様便がある
- ・食事や水分を摂ると下痢がある(1日4回以上の下痢)
- ・下痢に伴い、体温がいつもより高め
- ・朝、排尿がない
- ・顔色が悪くぐったりしている。機嫌が悪く、元気がない

感染性胃腸炎による嘔吐の可能性もあるため、前述のおう吐・下痢症状がある場合は必ず受診し、  
①感染性のものか、②どういう状態になったら登園可能かを主治医に確認して下さい。

- \* 感染性の場合には、速やかに園に連絡をお願い致します。
- \* 嘔吐は、脱水の心配やお子さまの体力消耗もあります。翌日、下痢になることも多いです。無理をしての登園は、体力的にも病状の回復の面でもお子さまにとっては望ましくないので、安静を第一に考えていただけるようお願い致します。
- \* 下痢は、脱水の心配や体力消耗もあります。無理をしての登園は、体力的にも病状の回復の面でも、お子さまには望ましくないので、安静を第一に考えていただけるようお願い致します。
- \* お腹に優しいメニューの対応は、困難です。その日のメニューの中で、果物や牛乳そのものを除くことは可能です。メニューによっては油のものを除ける場合もありますが、必ず対応できるわけではありませんし、完全に別で病児食を作ることはできません。2. 3日の献立を確認していただき、お子さまが食べられないと判断された時には、登園も難しい体調と考えていただきたいと思います。
- \* 保育中も上記のような症状がみられるときは、連絡させていただきます。ご了承ください。

## 嘔吐の時のホームケア

- ①咳で吐いたのか、吐き気があって吐いたのかを確認する
  - ②口の中に吐物が残っていれば、見えているものは丁寧に除き、うがいができる場合はうがいをする(水分は飲まない方がよい)
  - ③寝かせる場合は、吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる
  - ④30分後位に吐き気がなければ、水分を少量(スプーン1さじ程度)ずつ飲ませてみる
  - ⑤嘔吐を繰り返す、かぜや感染症が疑われる場合には受診をする
- \* 頭を打った後の、繰り返す嘔吐や意識がはっきりしていない様子の場合は、横向きに寝かせて、大至急救急車を要請し、その場から動かさない。



## 下痢の時のホームケア

- ①脱水を予防するために、水分補給が大切
  - ・ さ湯(水を沸騰させて、冷ます)や麦茶を常温か人肌程度に温めた物をこまめに
  - ・ 医師の指示で必要時、経口電解質(市販: OS-1、アクアライト ORS など)を補給
- ②嘔吐していなければ、消化吸収の良いものをゆっくり食べる
  - ・ おかゆ(昆布や梅干し、しらすを入れて炊くと塩分補給にも良い)
  - ・ 野菜のスープやみそ汁
  - ・ 細かく刻んだ煮込みうどん など

\* 豆腐・白身魚(たら、かれい)・鶏肉のささみ・バナナ・りんごは下痢の状態にもよるので、主治医に確認するとよいです

\* 控えたい食べ物・・・脂っこいもの・糖分の多いもの・香辛料・食物繊維の多いもの  
例: ジュース・炭酸飲料・アイスクリーム・お菓子やケーキ・ヨーグルト・牛乳・カステラ類・プリン・果物・ゼリー・肉・脂肪分の多い魚(赤身や)・芋・海藻・ごぼう・豆類(コーンも)・乾物
- ③下痢は刺激が強く、おしりがただれやすいので、お湯で洗い流して柔らかいタオルでそっと押さえながら拭く。痛がるなど、ひどい時には小児科を受診



## **発疹により登園を控えるのが望ましい場合**

- ・発熱とともに発しんがある
- ・今までになかった発しんがでて、感染症が疑われ、医師より登園を控えるよう指示されたとき
- ・口内炎のため食事や水分が取れないとき
- ・とびひ 顔面等で患部を覆えないとき  
浸出液が多く他児への感染のおそれがあるとき  
かゆみが強く手で患部を掻いてしまうとき

\* 上記の症状がみられる場合には、受診が必要です。必ず、登園できるかを医師に確認してください。園に看護師はいますが、診断はつけられませんので、感染症が疑われる発疹がある場合には、相談をされても受診をしていただくこととなります(医師の許可がない状態での保育は困難です)。

\* 保育中も上記の症状がみられるときは連絡させていただきますので、速やかなお迎えと受診のご協力をお願い致します。

### **\* 主な症状と疑われる感染症（必ず受診をして、登園は医師の指示に従って下さい）**

- ・発熱してから数日後に熱がやや下がるが、24 時間以内に再び発熱し赤い発しんが全身に出てきた。熱は 1 週間くらい続く。 (麻しん＝はしか)
- ・微熱程度の熱が出た後に、手の平、足の裏、口の中に水疱が出る。膝やおしりに出ることもある (手足口病)
- ・38℃以上の熱が3～4日続きさがった後、全身に赤い発しんが出てきた (突発性発しん)
- ・発熱と同時に発しんが出てきた (風しん、溶連菌感染症)
- ・微熱と両頬にりんごのような紅斑が出てきた (伝染性紅斑＝りんご病)
- ・水疱状の発しんがある。発熱やかゆみは個人差がある (水痘＝水ぼうそう)

## **発疹の時のホームケア**

- ・体温が高くなったり、汗をかいたりするとかゆみが増すので、部屋の温度・湿度や寝具などに気をつける
  - ・爪がのびている場合は短く切り(ヤスリをかけて)皮膚を傷つけないようにする
  - ・皮膚に刺激の少ない下着を着せる(木綿がおすすめ)
  - ・口の中に水疱や潰瘍ができていいる時は痛みで食欲が落ちるので、おかゆなどの水分の多いものや、薄味でのど越しの良いものを与える
- ※他、ゼリー・ヨーグルトなどもよいが、酸味のあるものや柑橘系のものは選ばない方がよい



プリン



うどん



スープ

## ガイドラインによる症状の登園基準とホームケア

保育園は集団生活のため、様々な病気にかかる可能性があります。園での判断の目安とさせていただきます。厚生省発行「**保育所における感染症対策ガイドライン**」（以下、ガイドライン）があります。

### **ガイドラインによる、熱により登園を控えるのが望ましい場合**

- ・朝から 37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い(1才以下の乳児は、平熱より 1℃以上高い時や 38.0℃以上ある時)、食欲がなく朝食・水分が摂れていない
- ・24 時間以内に解熱剤を使用している
- ・24 時間以内に 38℃以上の熱が出ていた



\* 基本的には、ガイドラインに沿って、ご家庭で静養していただくことが1番です。発熱しているという状態は、お子さまの体力を消耗させますので、病気の遅延や悪化を招く可能性があります。また、感染を拡大させる可能性がある状態ということでもあります。24時間以内に38.0℃以上の高熱はなく、朝は熱がなくて元気もあり、機嫌も良く食欲もある場合で、仕事の都合がつかないなどの事情がある場合にはご相談ください。解熱剤を使用しての登園は、副作用(低体温など)の心配もありますので、絶対にしないでください。

### **発熱時のホームケア**

#### **ポイント1ー水分を多めに**

熱で体内の水分をとられます。食欲がないのは心配ありませんが、水分は1時間ごとくらいにこまめに飲む(1回に50ml~100mlくらい飲めれば、心配ないでしょう)とよいです。

#### **ポイント2ー薬**

抗生剤は、細菌に対してのみ有効です。ウイルスには効きません。治療薬ですので、熱が下がっても医師の指示通りに飲んでください。自己判断でやめると、病気を再発させたり、病状を悪化させる可能性があります。風邪薬は、つらい症状を楽にするためのものです。市販の風邪薬には解熱剤が含まれていることが多いですし、いろいろな薬の副作用を考えると、医師が症状や体重にあわせて処方した薬を飲むことをお勧めします。

#### **ポイント3ー解熱剤**

解熱剤は、熱を完全に下げる薬ではありません。熱は身体の防衛反応の一つであり、高いことと病気の重症度は比例しません。熱性痙攣は、ウイルスや脳の未熟さが原因と言われていますし、脳炎も細菌やウイルスによるものです。夜、熱がつかなくて眠れないときに、39度の熱を38度くらいに下げること、少しからだは楽になって、2~3時間眠れたらいい、くらいの気持ちで使ってください。頻回に使用すると低体温を招くこともありますので、続けて使うときには6~8時間以上(医師の指示に従って)あけるようにしましょう。耳を痛がる時などの鎮痛剤としても使用できます(この場合は、熱は関係ありません)。

#### **ポイント4ー冷えピタ**

熱を下げる効果はあまり期待できません。気持ちよく感じるならば、額や首の後ろ・腋の下などに使ってください。湿布をするほどではない痛みを、一時的に和らげることにも使えます(冷蔵庫で冷やしておくと、より効果的)。

☆ この届出書がない場合、薬はお預かりできません

久米川保育園

### 薬についての届出書

令和 年 月 日

( ) 組 名前 ( )

医院または病院名 \_\_\_\_\_

病名または症状 アレルギー・花粉症・溶連菌感染症・その他( )

薬剤名・薬の内容	薬の効能
・薬剤名 _____	_____
・薬剤名 _____	_____
・薬剤名 _____	_____
・薬剤名 _____	_____

薬の形態 錠剤・粉薬・液体(シロップ)・軟膏・点眼薬・点鼻薬  
その他( )

薬を使用する時刻 昼食前・昼食後・午睡前・入室時・その他( )

その他注意事項 ( )

園であずかる期間 月 日 ~ 月 日

#### お願い

- ★ 医師の診察を受けるときは、お子様が保育園に通っていること、保育園では原則として薬の使用ができないことをお伝えになり、できる限り日中使用しなくてすむような処方にしていただきましょう。
- ★ 使用する薬は1回ずつに分け、当日分のみご用意下さい。
- ★ 袋や容器にお子様のお名前を必ず記載して下さい。
- ★ 登園時に職員に手渡しであずけてください。
- ★ 処方された時に頂く説明書を一緒にお持ち下さい(確認後、返却します)。
- ★ 軟膏などの長期間預かる薬は残量にご注意ください。また不要になった場合は速やかに申し出てください。

## アタマジラミについて

アタマジラミは集団生活をしている保育園、幼稚園、低学年児童に、季節を問わず頻繁に発生しています。アタマジラミは不潔さとは無関係で、誰にでも感染する可能性があります。

「シラミがいる子どもと遊んではだめ。」とか「そばへいってはだめ。」など何気ない一言でお子さまの心は傷ついたりしますので、配慮をお願いいたします。

### アタマジラミはどんなむし？



アタマジラミ成虫



毛髪についている卵  
(大きさ約 0.5mm)



よく卵と間違われる  
ヘアカャスト(ふけ)

### チェックの方法は？

- 成虫は動きが早いので見つけることは困難ですが、卵は髪の毛に、写真のように斜めに付着しています。ルーペで見るとよく観察できます。
- 幼虫になったあとの抜け殻と間違いやすいものにヘアカャスト（フケと脂肪の塊。卵もどきといわれているもの）があります。幼虫の抜け殻はしっかりとくっついていて指でつまんでも取れませんが、ヘアカャストは取れやすいので区別がつかます。
- ふ化前の卵は毛の根元に見られ、ふ化後の抜け殻は毛の根元から離れています。

### 感染の経路は？

- 髪の毛と髪の毛が直接接触して感染します。
- クシ、タオル、寝具、帽子など身体に直接接触するものを共用することによって感染します。

### アタマジラミの症状は？

- 吸血が繰り返されて行われているうちに痒みが起こります。痒がらないこともあります。特に、後頭部や耳の後ろにかけて、強く痒がることがあります。
- 感染に気がいたらすぐに皮膚科など医療機関を受診しましょう。
- 髪の毛は短く散髪した方が駆除しやすくなります。
- 毎日、丁寧に大人がシャンプーしてあげてください。
- 洗髪後、目の細かいすきぐしやブラシで髪の毛を丁寧に梳かし、アタマジラミの卵を探します。見つけたら、卵のついた髪の毛を切り取ります。10日間これを続けます。
- タオル、シーツ、枕カバー、下着などは共用をさげ、毎日こまめに取り替え、乾燥機や熱湯などで熱処理をした後で洗濯し、更にアイロンをあてると効果的です。布団は日に干します。アタマジラミは55℃で10分間漬けると死滅するとされています。
- 部屋は掃除機をかけ、髪の毛は吸い取ります。
- アタマジラミ成虫の駆除専用医薬品としてスミスリンパウダー、スミスリンシャンプーが市販されています。\*卵や卵の抜け殻には効果がなく、駆除できません。用法・用量などの説明を読みましょう。

※園の対応として、シーツ(大判バスタオルで対応可)とパジャマ・帽子は、毎日持ち帰りで洗濯をお願いしています。10日間を目安に対応をしていただきますので、感染拡大防止のために、ご協力をお願いいたします。布団は、園でアイロンをあてています。

※対応は、東京都福祉保健局発行のパンフレットや、保健所の指導に基づいて行っています。

## 感染性胃腸炎の流行期の衣類についてお願い

感染症一覧に掲載されていますが、冬期に嘔吐・下痢の症状がみられる感染症に、『感染性胃腸炎』があります。感染力が非常に強いため、嘔吐・下痢の症状がみられた時には、お迎えや自宅安静のご協力をお願いすることもあるかと思えます。お迎えの際には、保健所からの指導により、感染源の飛散を防ぐため、嘔吐・下痢で汚れた衣類等を下洗わずにそのままお返しすることになります。



ご自宅では・・・

- ①他の洗濯物とは**別にして**下洗い後に次亜塩素酸ナトリウム（ハイターなど色落ちするもの）での消毒（つけ置き）や高温処理（85℃ 1分以上）をしてから洗濯してください。洗濯後に乾燥機やアイロンで高温処理するとより効果的です。  
\*園での次亜塩素酸ナトリウムは、ピューラックスを使用しています
- ②下洗い・消毒・洗濯するときには、マスク・エプロン・手袋などを使用してください。使用後は、使い捨てでない場合は、①のように別に洗濯してください。使い捨ての場合はビニール袋に入れて、口を固くしばって破棄してください。
- ③その後、十分に手洗い・うがいをしてください。

多大なご迷惑をおかけしますが、感染予防のため、ご理解とご協力を宜しくお願い致します。

## 園での傷の手当てについて

以前は、消毒薬を使うことが主流でした。しかし、消毒薬は治癒を遅らせる、傷痕が残るとの理由から使わないほうがよいという考えが主流となり、傷には消毒薬を使わないほうがよいといわれています。

### 【消毒薬を使わない根拠】

怪我をした後、傷口を見るとジクジクした液がついていて、このジクジクは、傷を治そうとする細胞が最も働きやすい環境です。消毒薬は、ばい菌だけでなくその細胞までも殺してしまいます。ガーゼを当ててジクジクを吸い取ってしまうと、傷口は乾燥して治りにくくなります。



### 【傷の手当ての方法】

傷口は水（水道水）で十分洗います（汚れやばい菌を洗い流す）。出血していれば圧迫して止めます。そのあとは、ラップ（食品用ラップでよい）で覆います。ラップにワセリンをたっぷり塗ればより効果的です。ラップはテープで止め、毎日取り替えるとよいです。

園での対応は・・・

- ・傷口は水（水道水）で十分洗う（汚れやばい菌を洗い流す）
- ・出血している場合は、ガーゼにワセリンをつけて（傷にガーゼがくっつくのを防ぐため）覆う

ラップは、子どもの活動は激しいのですぐ取れてしまうということと、ラップを止めるテープでかぶれてしまうことがあるという理由から、使用していません。

## 救急案内・相談

★とっさの時の連絡にご活用ください

【診療中の医療機関を知りたいとき】

★東京都医療機関案内サービスひまわり（毎日 24 時間）



**03-5272-0303**

【聴覚障害者向け専用ファクシミリ】  
**03-5285-8080**

\* ホームページ

URL <http://www.himawari.metro.tokyo.jp/>

携帯 <http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/>

【救急車を呼ぶか悩んだら・・・】

★東京消防庁救急相談センター（毎日 24 時間）

#7119 または 23区 03-3212-2323  
多摩地区 042-521-2323



★小児救急相談

〔 月曜日～金曜日 17:00～22:00 〕  
〔 土曜日・日曜日・祝日・年末年始 9:00～17:00 〕

#8000 または 03-5285-8898

【民間救急搬送サービス】

★東京民間救急コールセンター（有料）

0570-039-099 または 03-3262-0039



\* ホームページ

URL <http://www.tokyo-bousai.or.jp/call-center.html>

【中毒110番】

★大阪中毒110番（毎日 24 時間）

**072-727-2499**（無料）

★つくば中毒110番（毎日 9 時～21 時）

**029-852-9999**（無料）

★タバコ専用電話（毎日 24 時間）

**072-726-9922**（テープによる情報提供：無料）

\* 中毒 110 番の取扱う対象

中毒 110 番は化学物質（タバコ、家庭用品など）、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事故が発生している場合に限定して情報提供しています。

## **SIDS(乳幼児突然死症候群)について**

参考文献 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html> (厚生労働省ホームページより)

定義：それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1才未満の児に突然の死をもたらした症候群。

つまり・・・それまで健康だった、原則1才未満のお子さまが突然死亡し、状況や解剖からも原因がはっきりしない症候群。

発生頻度：生後2ヶ月～6ヶ月の赤ちゃんに多く、6,000～7,000人に1人の赤ちゃんがこの病気で亡くなっていると推定されています。

要因：①うつぶせ寝 ②たばこ ③人工栄養(ミルク) の3つの因子が発生率を高めると、研究でわかっています。あくまでも因子であって直接の原因ではありません。リスクを減らすための参考にしてください。



### **①あおむけ寝で育てましょう**

赤ちゃんを一人にしないことや、寝かせ方に配慮をすることは、リスクの軽減だけではなく、事故(窒息・誤飲・けがなど)を未然に防ぐことにもなります。

### **②たばこはやめましょう**

両親の喫煙は、リスクを約4.7倍高めるという報告もあります。妊婦自身だけではなく、妊婦や赤ちゃんのそばでの喫煙はやめましょう。

たばこは、子どもの喘息や中耳炎とも関係しているとの文献もあります。



### **③できるだけ母乳で育てましょう**

人工乳(ミルク)がSIDSを引き起こすものではありませんが、できるだけ母乳で育てることが望ましいといわれています。

最近では、環境の大きな変化も関係しているのではないかと、との見解もあります。乳児期は特に、保育園に慣れるのに時間もかかると思います。お子さまの様子に合わせて、お迎えのご協力をお願いすることもありますので、よろしくお願いたします。

また、保育園での睡眠中は5～10分に1回は、職員が呼吸状態を確認するようにしています。0歳児は5分毎に睡眠チェックを行っています。

# 「災害共済給付制度」のお知らせ

災害共済給付制度とは、独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下、「JSC」といいます。）と学校（園）の設置者との契約（災害共済給付契約）により、「学校の管理下」における児童生徒等の災害（負傷、疾病、障害又は死亡）に対して災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行うものです。その運営に要する経費を国、学校（園）の設置者及び保護者（同意確認後）の三者で負担する互助共済制度です。

この制度は、独立行政法人日本スポーツ振興センター法に基づく公的給付制度のため、次のような特色があります。

## ■災害共済給付制度の特色■

- 低い掛金で、厚い給付が行われます。
- 学校の責任の有無にかかわらず、給付の対象となります。
- 学校の責任において提供した食物によるO-157等の食中毒、熱中症やいわゆる突然死も給付の対象となります。

## 対象となる学校（園）

義務教育諸学校	小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程 特別支援学校（盲学校、聾学校及び養護学校）の小学部及び中学部を含みます。
高等学校	高等学校（全日制、定時制及び通信制） 中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含みます。
高等専門学校	
幼稚園	特別支援学校の幼稚部を含みます。 幼稚園型認定こども園の幼稚園部分は「幼稚園」となります。
幼保連携型認定こども園	
高等専修学校	高等専修学校（昼間学科、夜間等学科及び通信制学科）
保育所等	児童福祉法第39条に規定する保育所、保育所型認定こども園、幼稚園型認定こども園の保育機能施設部分、地方裁量型認定こども園、特定保育事業（児童福祉法第6条の3に規定する家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業）を行う施設、一定の基準を満たす認可外保育施設及び企業主導型保育施設

※国立、公立、私立の別を問いません。

## 共済掛金の額（令和6年1月現在）

災害共済給付への加入は、学校（園）の設置者が保護者の同意を得た上で共済掛金を集め、学校（園）の設置者が一括加入の手続きをとりまします。翌年度からは、共済掛金を納めることで加入は継続されます。

（児童生徒等1人当たり年額 単位：円）

学校種別	一般児童生徒等	要保護児童生徒	
義務教育諸学校	920 (460)	40 (20)	
高等学校 高等専修学校	全日制 昼間学科	2,150 (1,075)	—
	定時制 夜間等学科	980 (490)	—
	通信制 通信制学科	280 (140)	—
高等専門学校	1,930 (965)	—	
幼稚園	270 (135)	—	
幼保連携型認定こども園	270 (135)	—	
保育所等	350 (175)	40 (20)	

※（ ）内は沖縄県における共済掛金の額です。

※ 共済掛金は、義務教育諸学校は4割から6割、その他の学校（園）では6割から9割を保護者が負担し、残りを学校（園）の設置者が負担します。

※ 学校（園）の設置者が免責の特約を付けた場合は、左表の額に1人当たり15円（高等学校の通信制及び高等専修学校の通信制学科は2円）を加えた額が共済掛金の額になります。

※ 要保護とは、生活保護法による保護を受けている世帯の児童生徒をいいます。義務教育諸学校、保育所等の児童生徒については、生活保護法に医療扶助があるため、災害共済給付での医療費の支給を行わないことから、一般児童生徒等とは別に共済掛金の額を定めています。

## 給付の対象となる「学校の管理下」の範囲

① 学校が編成した教育課程に基づく授業を受けている場合（保育所等における保育中を含みます）	例 各教科（科目）、保育中、特別活動中（学級活動、クラブ活動、運動会、遠足、修学旅行等）
② 学校の教育計画に基づく課外指導を受けている場合	例 部活動、林間学校、夏休み中の水泳指導
③ 休憩時間中、その他校長の指示・承認に基づき学校にある場合	例 始業前、業間休み、昼休み、放課後
④ 通常の経路及び方法により通学（通園）する場合	例 登校（登園）中、下校（降園）中
⑤ その他、これらに準ずる場合として内閣府令で定める場合	例 寄宿舎にあるとき、学校外で授業等が行われるときにその場所と住居・寄宿舎との間を合理的な経路・方法で往復するとき

## 給付の対象となる災害の範囲と給付金額

災害の種類	災害の範囲	給付金額
負傷	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもので、内閣府令で定めるもの	医療費 ・医療保険並の療養に要する費用の額の4/10(そのうち1/10は、療養に伴って要する費用として加算される分) ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額(所得区分により限度額が異なる。)に療養に要する費用の額の1/10を加算した額
疾病	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもので、内閣府令で定めるもの (・学校給食等による中毒・ガス等による中毒・熱中症・溺水 ・異物の嚥下又は迷入による疾病・漆等による皮膚炎 ・外部衝撃等による疾病・負傷による疾病)	・入院時食事療養費の標準負担額がある場合は、その額を加算した額
障害	学校の管理下の負傷又は上欄の疾病が治った後に残った障害(その程度により第1級から第14級に区分される。)	障害見舞金 4,000万円～88万円 〔通学(園)中の災害の場合2,000万円～44万円〕
死亡	学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡	死亡見舞金 3,000万円〔通学(園)中の場合1,500万円〕
	突然死 運動などの行為に起因する突然死(学校の管理下において発生したもの)	死亡見舞金 3,000万円〔通学(園)中の場合1,500万円〕
	突然死 運動などの行為と関連のない突然死(学校の管理下において発生したもの)	死亡見舞金 1,500万円〔通学(園)中の場合も同額〕

- JSCが給付する医療費は、医療保険(健康保険、国民健康保険など)の被保険者又は被扶養者として受けられる療養を対象とし、その療養の費用の額も医療保険の定めに従って算出された額を基準にして算定されます。上表では、これを「医療保険並の療養」と表記しています。
- 上表の「療養に要する費用の額が5,000円以上のもので」とは、初診から治ゆまでの医療費総額(医療保険でいう10割分)が5,000円以上のものであることをいいます。(例えば、被扶養者(家族)である者が病院に外来受診した場合、通常自己負担は医療費総額の3割分となります。)
- 同一の災害の負傷又は疾病についての医療費の支給は、初診から最長10年間行われます。
- 災害共済給付を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年間行わないときは、時効によって消滅します。
- 災害共済給付の給付事由と同一の事由について、損害賠償を受けたときは、その価額の限度において、給付を行わない場合があります。
- 他の法令の規定による給付等(例:条例に基づく乳幼児医療助成)を受けたときは、その受けた限度において、給付を行いません。
- 生活保護法による保護を受けている世帯に属する義務教育諸学校及び保育所等の児童生徒に係る災害については、医療費の給付は行いません。
- 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の故意の犯罪行為により、又は故意に、負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、当該医療費、障害又は死亡に係る災害共済給付を行いません。ただし、当該生徒又は学生が、いじめ、体罰その他の当該生徒又は学生の責めに帰することができない事由により生じた強い心理的な負担により、故意に負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、この限りではありません。
- 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の重大な過失により、負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、当該障害又は死亡に係る災害共済給付の一部を行わない場合があります。

## 給付金の請求方法 <医療費の場合>

保護者	医療機関等で医療費の証明(「医療等の状況」等)を受け、学校(園)へ提出します。
提出 ↓	↑ 支払
学校(園)	けがの発生状況の報告書(「災害報告書」)と医療費の証明(「医療等の状況」等)を設置者に提出します。
提出 ↓	↑ (支払)
設置者	管内の学校(園)分を取りまとめて、けがの発生状況の報告書(「災害報告書」)と医療費の証明(「医療等の状況」)等をJSCの担当事務所に提出します。
請求 ↓	↑ 支払
J S C	提出された書類を審査の上、給付額を決定し設置者を通して保護者へお支払いします。

### ※保護者の方へのお願い

「医療等の状況」などを医療機関などに証明していただくに当たっては、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師、鍼灸師の皆様の特別の配慮によりご協力をいただいております。  
なお、「医療等の状況」などを持参してもその場ですぐ書いただけられない場合もありますことを、ご了承ください。

請求・給付の手続きは、学校(園)・学校(園)の設置者を通じて行われます。保護者の皆様におかれましては、学校(園)からの連絡を受けて必要書類を揃えてください。また、治療の経過を随時報告するなど、学校(園)との密な連携をお願いします。

災害共済給付については、独立行政法人日本スポーツ振興センター法(平成14年法律第162号)により定められています。このお知らせは、災害共済給付制度の概要を記載したものです。

### 【発行】独立行政法人日本スポーツ振興センター

■災害共済給付業務は、仙台・東京・名古屋・大阪・広島・福岡の6事務所でを行っています。

災害共済給付業務に関する詳細は、ホームページをご覧ください。

災害共済給付 Web ホームページ: [https:// www.jpnsport.go.jp/anzen/](https://www.jpnsport.go.jp/anzen/)

JAPAN SPORT  
COUNCIL



# 【災害用伝言ダイヤル（171）の基本的操作方法】

「171」をダイヤルし、音声ガイダンスに従って伝言の録音、再生を行って下さい。

操作手順		伝言の録音		伝言の再生	
①	171をダイヤル	<b>1 7 1</b>			
②	録音または再生を選ぶ。	[ガイダンス] こちらは災害用伝言ダイヤルセンターです。録音される方は1、再生される方は2、暗証番号を利用する録音は3、暗証番号を利用する再生は4をダイヤルして下さい。			
		(暗証番号なし)	(暗証番号あり)	(暗証番号なし)	(暗証番号あり)
		<b>1</b>	<b>3</b> [ガイダンス] 4桁の暗証番号をダイヤルして下さい。 <b>XXXX</b>	<b>2</b>	<b>4</b> [ガイダンス] 4桁の暗証番号をダイヤルして下さい。 <b>XXXX</b>
③	被災地の方の電話番号を入力する。	[ガイダンス] 被災地域の方のご自宅の電話番号を、または、連絡を取りたい被災地域の方の電話番号を市外局番からダイヤルして下さい <b>0XX XXXX XXXX</b>			
<b>伝言ダイヤルセンターに接続します。</b>					
④	メッセージの録音 メッセージの再生	[ガイダンス] 電話番号0XXXXXXXX (暗証番号XXXX) の伝言を録音します。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」をおして下さい。ダイヤル式の方はそのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。		[ガイダンス] 電話番号0XXXXXXXXの伝言をお伝えします。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」をおして下さい。ダイヤル式の方はそのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。	
		ダイヤル式電話機の場合	プッシュ式電話機の場合	ダイヤル式電話機の場合	プッシュ式電話機の場合
		(ガイダンスが流れるまでお待ちください)	<b>1</b>	(ガイダンスが流れるまでお待ちください)	<b>1</b>
		[ガイダンス] 伝言をお預かりします。ピッという音のあとに30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら電話をおきり下さい。	[ガイダンス] 伝言をお預かりします。ピッという音のあとに30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら数字の9を押して下さい。	[ガイダンス] 新しい伝言からお伝えします。	[ガイダンス] 新しい伝言からお伝えします。伝言を繰返すときは数字の8を、次の伝言に移る時は数字の9を押して下さい。
		伝言の録音		伝言の再生	
		(ガイダンスが流れるまでお待ちください)	録音終了後 <b>9</b> [ガイダンス] 伝言を繰返します。訂正されるときは数字の8を押して下さい。再生が不要な方は9を押して下さい。 録音した伝言内容を確認する。	[ガイダンス] お伝えする伝言は以上です。電話をお切り下さい。	[ガイダンス] お伝えする伝言は以上です。伝言を追加し録音されるときは数字の3を押して下さい。  (ガイダンスが流れるまでお待ちください)
[ガイダンス] 伝言をお預かりしました。		[ガイダンス] 電話をお切り下さい。			
⑤	終了	自動で終話します。			

**覚えてください、災害時の声の伝言板 災害用伝言ダイヤル(171)**

## 利用者負担額(保育料)一覧表

- 3歳児クラス以上のお子さんの利用者負担は無料です。
- 第2子以降のお子さんの利用者負担は無料です。
- ひとり親世帯、同一世帯内に、精神障害者手帳等の交付を受けたかたがいる場合は、カッコ内の額となります。

子どもの属する世帯の各月初日の階層区分			利用者負担の額 (子ども1人当たりの月額)(単位:円)	
基準階層区分	所得階層区分	定義及び条件	保育標準時間	保育短時間
A		生活保護世帯等	0	0
B		A階層を除き、当該年度分(4月から8月まで)にあっては、前年度分。以下同じ。)の市町村民税が非課税の世帯	0 (0)	0 (0)
C		A階層を除き、当該年度分の市町村民税の課税額が均等割の額のみ在世帯	6,600 (3,300)	6,400 (3,200)
D	1	A階層を除き、当該年度分の市町村民税所得	7,600 (3,800)	7,400 (3,700)
	2	5,000円以上 26,800円未満	8,800 (4,400)	8,600 (4,300)
	3	割合算額が右の区分に該当する世帯	12,000 (6,000)	11,700 (5,800)
	4	48,600円以上 72,800円未満	13,600 (6,800)	13,300 (6,600)
	5	72,800円以上 77,101円未満	16,300 (8,150)	16,000 (8,000)
		77,101円以上 97,000円未満	16,300	16,000
	6	97,000円以上 133,000円未満	18,700	18,300
	7	133,000円以上 169,000円未満	21,600	21,200
	8	169,000円以上 185,500円未満	25,700	25,200
	9	185,500円以上 202,000円未満	29,100	28,600
	10	202,000円以上 218,500円未満	32,400	31,800
	11	218,500円以上 235,000円未満	35,000	34,400
	12	235,000円以上 251,500円未満	38,500	37,800
	13	251,500円以上 268,000円未満	40,900	40,200
	14	268,000円以上 284,500円未満	43,000	42,200
	15	284,500円以上 301,000円未満	45,500	44,700
	16	301,000円以上 325,000円未満	47,200	46,300
17	325,000円以上 349,000円未満	49,200	48,300	
18	349,000円以上 373,000円未満	51,100	50,200	
19	373,000円以上 397,000円未満	51,400	50,500	
20	397,000円以上	51,600	50,700	

# 利用調整基準表

★ 基準指数表 ※保護者それぞれの指数を判定し、合算します。

項目	類型	細目	基準指数	
1	不存在	死亡・離別・行方不明・拘禁等で不存在	100	
2	疾病・障害	疾病	100	
		入院	居室内	100
			常時病臥	100
			感染症	100
			精神性	90
			一般療養	90
			週3回以上の通院 常時病臥ではないが、看護・介護を要する場合 上記以外の通院加療または、自宅療養	90 90 80
障害 (身体・知的・精神)	身体障害者手帳1・2級、精神障害者保健福祉手帳所持、愛の手帳所持	100		
	身体障害者手帳3級を所持(ただし、聴覚・視覚・体幹機能障害については、1・2級とみなす)	95		
	身体障害者手帳4級程度等	85		
3	災害復旧	火災・災害等による家屋の損傷、その他災害復旧のため保育に当たれない場合	100	
4	妊娠・出産	出産予定月及び前後2ヶ月(計5ヶ月間)の入所	75	
		通常出産ではなく、絶対安静、入院等、日常生活に支障をきたす旨の診断書が出た場合	85	
5	就労	月20日以上	1月当たり160時間以上の就労を常態	100
			1月当たり120時間以上160時間未満の就労を常態	95
			1月当たり80時間以上120時間未満の就労を常態	90
			1月当たり64時間以上80時間未満の就労を常態	85
			1月当たり48時間以上64時間未満の就労を常態	80
		月16日～19日	1月当たり152時間以上の就労を常態	95
			1月当たり128時間以上152時間未満の就労を常態	90
			1月当たり96時間以上128時間未満の就労を常態	85
			1月当たり64時間以上96時間未満の就労を常態	80
			1月当たり48時間以上64時間未満の就労を常態	75
		月12日～15日	1月当たり120時間以上の就労を常態	85
			1月当たり96時間以上120時間未満の就労を常態	80
			1月当たり72時間以上96時間未満の就労を常態	75
		1月当たり48時間以上72時間未満の就労を常態	70	
		上記以外(勤務の態様から明らかに保育に当たれないと認められる場合)	60	
6	看護・介護	居宅外	月20日以上	100
			1月当たり120時間以上の 通院・通所等付添を常態	100
			1月当たり80時間以上の 通院・通所等付添を常態	90
			月16日～19日	90
			1月当たり96時間以上の 通院・通所等付添を常態	90
			1月当たり64時間以上の 通院・通所等付添を常態	80
		月12日～15日	1月当たり72時間以上の 通院・通所等付添を常態	80
			1月当たり48時間以上の 通院・通所等付添を常態	70
			上記に掲げるほか、明らかに保育に当たれないと認められる場合(送迎等)	60
			居室内	100
身体障害者手帳2級以上、精神障害者保健福祉手帳1級、愛の手帳2度以上を所持者または要介護認定4以上の者またはそれに準ずる者の看護・介護を常態	100			
身体障害者手帳3級以下、精神障害者保健福祉手帳2級以下、愛の手帳3度以下を所持者または要介護認定3以下の者またはそれに準ずる者の看護・介護を常態	90			
上記以外	60			

項目	類型	細目	基準指数
7	就学	就学・技能取得等のため現に保育に当たれない場合で、1月当たり160時間以上の就学等を常態	90
		就学・技能取得等のため現に保育に当たれない場合で、1月当たり120時間以上の就学等を常態	80
		就学・技能取得等のため現に保育に当たれない場合で、上記以外の常態にあるもの（通信教育等含む）	60
8	求職活動	内定先があり、内定証明書がある場合	55
		内定先はないが、ハローワーク等で求職活動の実態を証明できる場合	50
		内定先がない場合	45
9	要支援世帯	児童相談所等の専門機関から支援要請があった場合	100
	その他	上記に類する状態として市が認める場合	

備考

- (1) 入所申請の締切日までに必要書類が未提出の場合は、求職活動(内定先なし)とみなし指数を付す。
- (2) 入所申請の締切日までに提出された書類等によって確認できる入所月の状況により判断を行う。
- (3) 保護者1人につき、保育を必要とする事由が2つ以上ある場合は、主たる事由の指数を付す。
- (4) 入所希望月に出産要件と就労要件が重複した場合は、原則出産要件で指数を付す。ただし、産前・産後休暇後に育児休業を取得せずに休職前と同等の就業規則で復職する場合のみ、就労要件で指数を付す。
- (5) 就労は、雇用契約または就業規則に基づく就労時間の範囲内で、直近の就労実績(最大3か月)のうち実績の高い1か月の日数、時間等で算定する。
- (6) 就労とは、労働者、個人事業主等、労働に対する対価がある者を指す。
- (7) 育児短時間勤務の就労日数及び就労時間に基づき勤務していることが確認できた場合は、雇用契約または就業規則に基づく日数、時間等で算定する。
- (8) 看護・介護(居宅内)の項目が複数該当する場合には、いずれかのうち高い指数を付す。
- (9) 「求職活動」で申込みをし、入所した場合は3ヶ月以内に仕事に就くことを申込みの条件とする。

★ 調整指数表 ※101～502のうち該当する調整指数を全て基準指数に合算します。

児童福祉の観点から調整するための項目

①保護者それぞれにかかわるもの

加算	101	4級以上の身体障害者、4度以上の知的障害者、精神障害者で就労している場合	+6
	102	勤務経験が1年以上の場合	+2
	103	生計の中心者が失業し、求職中の場合（失業した日の翌日から起算して90日間）	※
	104	保護者が保育士等の資格を有しており、当該保護者が保育士等として教育・保育施設または認可外保育施設（認証保育所、定期利用保育施設、企業主導型保育事業）に従事または従事予定の場合	+2
減算	105	基準日時時点で就労しておらず、就職内定がある場合	-10
	106	勤務経験が1か月未満の場合	-5
	107	勤務経験が1か月以上3か月未満の場合	-2
	108	就労状況（日数、時間等）に対して就労（収入）実績に整合性がない場合	-5

②世帯にかかわるもの

加算	201	生活保護受給世帯	+10	
	202	ひとり親世帯	基準指数項目が「就労」の場合	+8
	203		基準指数項目が「就労」以外の場合	+5
	204	保護者のどちらかが入所希望月の初日の時点で単身赴任をしている場合	+4	
	205	居宅内で3親等内の親族に身体障害者手帳(1,2級)・精神障害者保健福祉手帳・愛の手帳所持又は寝たきり等の人がいて、他に見る人がおらず介護・看護をしている場合	+5	
	206	保護者のどちらかが疾病・障害により保育にあたれない場合	+5	
減算	207	同居の祖父母等に60歳未満で健康かつ不就労の者がいる場合	-15	

③児童にかかわるもの

加算	301	2歳児クラスまでの乳児専用保育所（分園を除く）または地域型保育（家庭的保育、小規模保育等）を卒園する児童	+6
	302	教育施設の預かり保育若しくは認可外保育施設（認証保育所、定期利用保育施設、企業主導型保育事業）を月に16日以上利用している児童	+3
	303	上記302に該当しない認可外保育施設、事業を月に16日以上で利用している児童	+1
	304	上記302、303に該当する認可外保育施設・事業等を入所希望月の初日の時点において1年以上継続して利用している児童	+1
	305	異なる保育施設に兄弟姉妹が在園しており、兄弟姉妹が在園する園に転園申請する児童（希望園が1園のみの場合に限る）	+3
	306	育児休業取得のため退所した児童が、休業の終了に伴い当該退所した保育施設への再入所を希望する場合	+40
	307	児童相談所等の専門機関から支援要請がある児童	+40

行政上の公平性の観点から調整するための項目

④広域利用調整

減算	401	東村山市の近隣市（清瀬市、東久留米市、小平市、東大和市、所沢市）に在住で転入予定がない世帯	-90
	402	東村山市への転入予定がなく、上記401に該当しない世帯	-100

⑤保育料滞納調整

減算	501	入所申請の締め切り時点で保育料の滞納がある場合	-4
減算	502	上記501に該当し、過年度分保育料の滞納がある場合	-16

備考

- (1) 103における生計の中心者とは、所得や生活実態を総合的に勘案して判断する。
- (2) 103の※は、失業前の基準指数と現在の基準指数の差とする。
- (3) 104及び同時点判定表項目14の保育士等とは、保育士、幼稚園教諭、保育教諭、看護師、保健師を指す。
- (4) 108は月の収入額と、当該収入のあった月に属する年度の4月時点の最低賃金に労働時間を乗じた金額を比較し、下回る場合に付す。
- (5) 202、203は保護者のどちらかの基準指数項目が「不存在」である場合にのみ付す。
- (6) 204は基準指数項目が「就労」の場合で、長期的に家族を伴わずに地へ赴いており、そのことが証明できる場合にのみ付す。

- (7) 205 は基準指数項目が「看護・介護」の場合にのみ付す。  
 (8) 206 は基準指数項目が「疾病・障害」の場合にのみ付す。  
 (9) 207 の同居とは同一地番(丁目、番地)に居住していることを指し、世帯分離の有無を問わない。  
 (10) 301 は4月入所の利用調整時にのみ適用する。  
 (11) 304 は302 または303 と重複して適用する。  
 (12) 302、303、304 は育児休業取得中の者には適用しない。  
 (13) 306 は子ども・子育て支援法施行規則第1条の5第9号の事由に認定をされていない場合に限る。  
 (14) 305、306 の保育施設とは、施設型給付または地域型保育給付を受けるため東村山市から確認を受けている市内保育所(れんげ萩山保育園含む)、認定こども園、地域型保育事業所を指す。  
 (15) 305 は301 と重複して適用しない。  
 (16) 401、402 は、入所希望月の前月末までに東村山市に転入することが確実な世帯には適用しない。  
 (17) 501、502 における保育料及び利用者負担とは、申請児童に賦課された利用者負担(保育料)を指す。  
 (18) 501、502 は地震・風水害等の天災による被災、急病、会社倒産等による失業など不測の事態による未納など、真にやむを得ない事情があると市が認めるときは適用しない。

★ 同点時判定表

※選考指数(基準指数+調整指数)が同点のときは、優劣が決まるまで下記の基準を項目番号順に当てはめて、同点の者の優劣を判定し、順位付けします。

1	基準指数の高い児童を優先する
2	保育の必要性の判定(指数判定)に要する挙証書類がすべて期日までに提出されている児童を優先する
3	調整指数のうち減算指数の適用がない世帯に属する児童を優先する
4	父または母のうち基準指数表に定める当該基準指数の属する項目番号が上位の保護者を比較し、当該項目番号が上位である保護者がいる世帯に属する児童を優先する
5	上記4の基準で判定ができなかった場合、もう一方の保護者の基準指数表に定める当該基準指数の属する項目番号を比較し、当該項目番号が上位である保護者がいる世帯に属する児童を優先する
6	利用者負担(保育料)滞納がない世帯に属する児童を優先する
7	転園申請の児童より新規申請の児童を優先する ※れんげ萩山保育園を除く市外認可保育所・市外地域型保育事業からの転園は新規申請とみなす ※市内転居(住民票を異動)した場合は転園申請ではなく新規申請とみなす
8	兄弟姉妹が在園している保育所等(地域型保育事業、認定こども園を含む)を希望または兄弟姉妹が同じ保育所等を希望している児童を優先する
9	保護者の一方が単身赴任、海外赴任、長期入院等のため確実に不在であることが証明される世帯に属する児童を優先する
10	基準指数項目「就労」の世帯を比較するときは、父または母のうち就労日数が少ない保護者を比較し、当該保護者の就労日数が多い児童を優先する(20日以上は同数とする)
11	上記9で判定がつかなかった場合、もう一方の保護者の就労日数を比較し、当該保護者の就労日数が多い児童を優先する(20日以上は同数とする)
12	兄弟姉妹に障害児がいる世帯に属する児童を優先する
13	小学校三年生以下の児童数が多い世帯に属する児童を優先する
14	保護者が保育士等の資格を有しており、当該保護者が保育士等として市内の教育・保育施設または認可外保育施設(認証保育所、定期利用保育施設、企業主導型保育事業)に従事または従事予定の世帯に属する児童を優先する
15	市町村民税所得割(4月～8月:前年度、9月～3月:現年度)を比較し、所得割額の合計が少ない世帯に属する児童を優先する
16	上記1～15で判定ができなかった場合は、当該児童に関わる状況を総合的に勘案し判定する