

睡眠時チェックリスト

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ 呼吸はしているか | ☐ 布団をかぶっていないか |
| ☐ うつ伏せになっていないか | ☐ 顔に物がかかっているか |
| ☐ 口の中に異物が入っていないか | ☐ 指などをくわえていないか |
| ☐ ベッドから手足は出していないか | ☐ ベッドの中に玩具はないか |
| ☐ 室温は適当か | |



【睡眠時チェック表】

月 日 () お預かりした子どもの名前： _____

子どもの年齢： _____ 才 _____ ヶ月

時間	チェック項目		時間	チェック項目		時間	チェック項目	
	仰向け	呼 吸		仰向け	呼 吸		仰向け	呼 吸
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		
:			:			:		

※乳児のうつぶせ寝は厳禁です！

①援助活動中に子どもが睡眠をとった場合は、0～1才児は5分おき、2才児は10分おき、3才児以上は30分おきに必ず子どもの様子を確認して下さい！

②提供会員は、「睡眠時チェック表」を依頼会員に見せ、「活動報告書（様式6）」の「依頼会員すいみん印」にサインをもらって下さい。

③提供会員は、「睡眠時チェック表」を1年間手元で保管し、必要な際に提出できるようにして下さい。