

睡眠時健康チェック表 *睡眠時の事故を防ぐため、定期的に子どもの様子を確認してください。

***0歳児は5分、1歳児以上は10分ごとに観察**

| | | | | | | | | |
|-------|-----|-------|-----|------|--|----|---|----|
| 支援会員名 | S・R | 依頼会員名 | H・R | 子ども名 | | 年齢 | 歳 | ヶ月 |
|-------|-----|-------|-----|------|--|----|---|----|

留意点

- ◆子どもが寝ている間は、必ずそばについて見守る。
- ◆5分～10分ごとの呼吸確認。
- ◆目視確認だけでなく、"顔を近づける"、"手を添える"等で呼吸の有無を確認する。
(呼吸がわかりづらい時は、頭をなでたり足の裏を触ってみる。)

★支援日 年 月 日 天気()



入眠時間 時 分ごろ



目覚めた時間 時 分ごろ

| | ()時 | | | | | | | | | | | ()時 | | | | | | | | | | | ()時 | | | | | | | | | | | ()時 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|------|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | | |
| ・呼吸 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・顔色 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・寝方 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・嘔吐 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



次の項目を時間ごとに確認し、表にチェックを入れてください。

- 呼吸はしているか
- 顔色や唇の色に変化はないか
- 寝方はうつぶせになっていないか、布団が顔にかかってないか
- 嘔吐はしていないか

