

緊急時対応マニュアル

令和6年4月1日

緊急連絡先

園長：090-4515-8308（萩嶺 龍昭）

副園長：090-4772-2914（萩嶺 淳昭）

出水市役所 子ども課：63-4054

園医

こどもクリニック永松：64-1500

楠元内科医院・歯科：79-3351

その他の病院

出水総合医療センター：67-1611

わかすぎ皮膚科クリニック：64-1313

平田整形外科クリニック：62-8801

西出水眼科：62-8810

その他

旭タクシー：62-1411

アルソック(総合警備保障)：62-7967

出水市安全サポートセンター：63-4197

出水市役所 子ども課：63-4054

社会福祉法人 南嶺山福祉会 西出水認定こども園

園長 萩嶺龍昭

☎0996-62-0577

1.事故

1.) 事故発生時の基本的な流れ

対 応	説 明
1 事故発生	
2 事故の状況把握 ・応急処置	① 事故の状況を的確に把握する。(けが人、現場・周囲の状況等) ② けがの程度などを見極め、救急の処置をする。緊急時は、即、救急車(119番) ③ 事故現場からの移動が可能な場合は、医務室等に連れて行く。 ④ 他の児童は、別室等で保育を行い・落ち着かせる。
3 主幹・園長に連絡する。	① すぐに主幹・園長に連絡する。
4 処置の決定	① 園長、主幹を交えて処置を決定する。 a. 救急車を要請する。(※緊急時は現場職員で即判断) b. 園で付近の医療機関に連れて行く。 (1.病院に電話 2.タクシーの手配 3.受診) c. 園内で安静にさせ経過を見る。 d. 応急手当を行い、保育を続行する。 ② 事故の経過及び児童の状況を、整理し、状況に応じ事故顛末記録に記入する。
5 保護者への連絡	① 速やかに電話連絡する。 ※事故の発生状況と、事故の程度を伝え、受診が必要な場合は、その旨伝え、医療機関を伝え、来院または、来園をお願いする。 ※園内で処置した軽度なけがについても、降園時必ず口頭で説明する。
6 市福祉課への連絡	① 要に応じて事故の状況等を子育て支援係に報告する。
7 お迎え時の対応	① 言動に注意し、誠意を持って謝罪する。(事故の原因が本人に起因するものであっても言及しない。) ② 丁寧に事故の状況、程度、受診の内容と今後の通院対応を伝える。
7 降園後の経過確認	① 小さな事故でも電話をし、保護者の信頼を裏切らないようにする。
8 事後処理	① 事故報告書に事故・けがの状況、受診結果及び再発防止策をまとめ記録する。全職員に報告。 ② 療機関で診断を受けた場合は、保育協会の傷害保険の手続きを行い、医療費等の請求事務を行なう。 ③ 事故原因について確認し、再発防止に向けて点検し、職員全員で反省。対策を検討、改善していく。
9 再発防止に向けて	○事故発生後、直近の職員会議にて再度報告、及び改善策を周知し、再発防止を図る。

2. プール使用時の注意事項

1) プールの管理

①. 使用期間

6月上旬から9月中旬の間で、状況に応じて決定する。

②. 使用の可否

児童の健康状態（食事の直後、空腹、疲労、発熱等）及び使用時間等を考慮し、概ね午前10時から午後3時の間で、天候、気温、水温等を踏まえ日々各保育所で決定する。気温、水温を測定し記録する。水温は24℃位が適当と思われる。（気温との差5℃くらいが望ましい。湿度、体感温度等も参考にする。塩素濃度を計測してから使用する。

③. 衛生の確保

プール内、プールサイドは常に整理、清掃し、危険物、有害物が無いように注意する。児童の転倒等に十分注意する。

④. 消毒の実施

塩素系剤の薬品を用いてプール内の水の消毒を行い、残留塩素0.4～1.0ppmの範囲にあるよう薬品を投入する。

⑤. 消毒の効果

大腸菌、赤痢菌、破傷風菌、淋菌、結核菌は塩素濃度0.25ppmで15分程度の時間で殺菌される。アデノウイルスは塩素に強いので0.6ppm程度必要である。

2) プールの安全対策

①. 設備管理

底、周辺は破損していないか。

沈殿物、浮遊物、ガラスなどの危険物が入っていないか。

水深、水温は適当か。

プールサイドなどが滑らないようになっているか。

シャワーなどは清潔で、正常に動くか。

プールの広さに対して、児童数は適当か。

薬品等は、児童の手の届かないところで管理されているか。

②. プール使用時の注意事項

事前に児童の健康状態（熱、感染症、湿疹、内服等の有無）を確認する。

持ち場を離れるときは、必ず他の保育士に声をかける。

児童から目を離さない。

・プール内指導員とは別に全体を見通せる監視員を1名置く。

③. 児童への配慮

プールに入る前に、再度健康状態（熱・下痢等）、皮膚の状況（とびひ・水イボ等）を確認する。健康状態が悪い場合は、保護者に連絡して保護者の判断を仰ぐ。

プールに入る前後には、必ず人数確認をする。

シャワーや消毒等により、児童の体を清潔に保つ。

児童に注意事項を説明する。

・プールのふちは登らない、腰掛けない。

・他の児童を押さない。

・飛び込まない。

・プールの水を飲まない。

プール後は、十分な水分補給と休息をとる。

3. 園外保育中

対応の仕方と留意点	
担任	<p>児童がいないことに気が付いた時点で、携帯電話等で保育所に連絡する。他の引率職員に他の児童を託し、周辺を捜す。</p> <p>《探す時のポイント》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所から、児童の行方がわからなくなった場所までのあいだ。 ・ 児童の家や、隣近所、近くの店舗など。 ・ 保育所の児童達と、いつも一緒に行っている公園など。 ・ 来る途中の危険と思われる場所。
他の引率職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 引率者は、旗を持つ。(目印) <p>残りの児童を落ち着かせ、安全を確保しながら園に連れて帰る。 所長、主任に状況を説明する。 事態に応じて近隣住民に協力を要請する。</p>
所長・主幹	<ol style="list-style-type: none"> ① 園内放送等により、緊急に招集可能な職員を招集する。 ② 児童を捜すための職員の役割分担を決める。 ③ 所長及び主任は指揮、連絡係を担当する。必要に応じて子育て支援係や近隣の住民に応援を要請する。 ④ 捜索班の職員は、担当職員と連絡を取り合い、手分けして児童を捜す。児童の日頃の行動を考慮して付近の捜索を行い、それでも見つからない時は、次の手段を講じる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 警察署へ連絡する。 ・ 保護者へ連絡する。 ・ 子ども家庭課へ連絡する。 ⑤ 捜索の結果、児童のいる場所が確認できたら必要に応じて応援職員を派遣する。
事後処理	<p>児童が見つかったら、保護者・警察署・子ども家庭課等に報告する。 職員会議で今後の対応を検討する。 内容によっては、子ども家庭課へ事故報告書を提出する。</p>
予防策	<p>園外保育に出掛ける時は、最低2人以上の職員で引率する。 出掛ける時に児童の服装を把握する。 必ず、お散歩日誌に必要事項を記入して出掛ける。 児童の人数は、常に確認するよう心掛ける。また、児童が目の届く範囲にいるよう配慮する。 緊急連絡手段として携帯電話を持って出掛ける。 出来る限り詳細な地図(住宅地図など)を事前に準備しておく。</p>

◎無断外出対応マニュアル

1. 予防対策…点呼をする。

(登園児の人数把握と行動を常に確認する)

2. 発生した場合の対策

- (1) 捜索班…園長、主任、担任、学童 (携帯電話を持参する)

15分程度園周辺で探す。

- (2) 連絡班…各クラスの担任、事務員

(保護者へ連絡後捜索にあたる)

- (3) 外に出る班…園長、主幹保育教諭、学童 (10分おきに園に連絡)

・近くを探す。(歩いて)

・道路を探す。(遠い場所まで車を使う)

- (4) 見つかるまで探す

3. 30分経過し、どうしても見つからない場合

- (1) こども課に通報…63-4054

- (2) 消防署通報…119 (捜索願)

- (3) 警察署通報…110 (捜索願)

- (4) 近隣へ応援を依頼

・宇佐商会…62-1334

- (5) その他

・ボランティアの活用

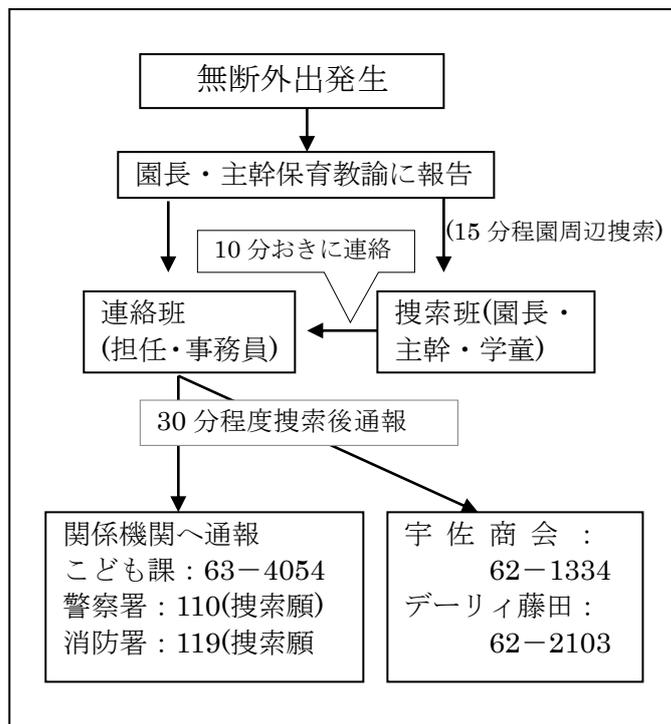
【警察への捜索依頼の仕方】

110番通報

「西出水認定こども園の
○○です。」

「○歳児○人行方不明です。」

- ・ 時間：○時○○分ごろ
- ・ 場所：○○付近
- ・ 児童名
- ・ 性別
- ・ 特徴 (服装・身長など)
- ・ 保護者氏名・自宅住所・連絡先
- ・ 保育園電話番号：62-0577



4. 不審者対応

1) 不審者侵入の防止

- ①門扉の施錠
- ②正門・園庭の防犯カメラ、モニターによる監視
- ③園舎への関係者以外の侵入防止

2) 来所者への対応

- ①一般の来所者はインターホンにより玄関から出入りする。
- ②来所者名簿の備え付け 玄関を入ってすぐのところに名簿を備え付け、来所者の出入りを確認する。
- ③業者対応
 - ・工事業者等の来所にあたっては、事前に来所日等の連絡を受ける。
 - ・訪問販売等の業者の許可は園長が判断する。
 - ・訪問販売等の業者の対応は、園長が許可の判断を行い、昼休み中に対応する。

3) 児童への指導

警察等の協力を得て、交通安全と併せて、防犯意識を高めるための講話を実施する。

◎児童向け要領による安全指導

児童向けに、図などを利用して不審者の対応方法を示して、危機を回避する方法を児童が身につけられるようにする。

◎緊急時の避難経路の確認

防災避難訓練と同様に職員が誘導して避難する方法が基本ですが、臨機応変な対応が必要なときを想定し、どこで、どのような事件があったとき、どんな経路で避難するかを事前に確認させておく。

4) 職員の対応

① 地域・保護者等からの情報報告

園長は地域・保護者等から不審者・変質者の情報を得たら別紙「安全管理に関する情報報告書」により子ども家庭課長に報告する。子ども家庭課長は報告の内容を確認後、情報提供が必要と考えられる保育所等の関係部署に情報提供する。

② 安全点検の実施

定期的な安全点検の実施

非常時の職員対応を全職員（臨時職員も含めて）で常に確認する。
非常時には火災用通報装置で対応する。

③ 防犯訓練等（防犯・交通安全：警察 防災：消防 それぞれ別に訓練する）

警察の協力を得て、万一の場合を想定した職員防犯研修を実施する。

職員の防犯意識を高め、不審者対応への共通理解を取得する。

火災訓練とは別に防犯訓練をする。

職員は防犯ブザー・ホイッスルを常に携帯する。

④ 保育園内外の巡視等

保育園内外を定期的に巡視する。

午睡中、休憩中も園内を巡視し、できるだけ各部屋は施錠する。

普段から、防犯に関する情報の把握に努める。

施設の外で保育する場合は職員2名以上で行動する。

送迎時の門の開閉、保護者の出入りを確認する。

保育時は、正門以外は施錠する等出入口は最小限にする。

給食室、休憩室から外部への出入口は施錠する。

園庭保育時においては見通しの悪いところ、出入口に目を配る。

園内を覗いているような不審者には「何かご用ですか」などと積極的に声をかける。

午睡している部屋には、必ず職員が残るようにする。

⑤ 延長保育

職員間で児童の引き継ぎを確認する。

各保育所の施設の状況や延長保育時の職員及び児童数の状況に応じて、保育場所を限定し、玄関等の施錠や送迎時にインターホンを利用し保護者の確認をする等安全の確保に努める。

⑥ 散歩

散歩参加児童職員名簿や散歩ルート（目的地や到着時間等を記載）を保育園に残す。

散歩中は列が縦に長くないようにする。

ルート設定に当たっては、危険箇所、民家や車・人通りの状況等を考慮した設定をする。

必ず複数の職員が同行する。

散歩中に止むを得ずルートを変更する時、又予定が遅れるときは必ず保育園に連絡する。

携帯電話を用意し、連絡が取れるようにする。

児童の名簿を携行する。

防犯ブザー・ホイッスルを携帯する。

公園などでトイレに行くときは、必ず職員が付き添うようにする。

5) 保護者・地域との連携

① 保護者

保護者は、送迎時には自ら児童を職員に預け、また引き取る。

いつもと違う人が送迎する場合は必ず事前に保育所に連絡をする。

「園だより」等で不審者情報をお知らせし、注意を促す。

各種行事の実施や、不審者情報のある時には、保護者に対して見廻り等の警備を要請する。

② 地域

不審者等の情報を提供し、協力を依頼する。

不審者等の情報の提供を依頼する。

普段から保護者・地域との絆を持つ。

派出所に巡回を依頼する。

緊急時の避難場所を保育所周辺に確保する（周辺の公共施設、民家等）。

③ 施設・設備の改善

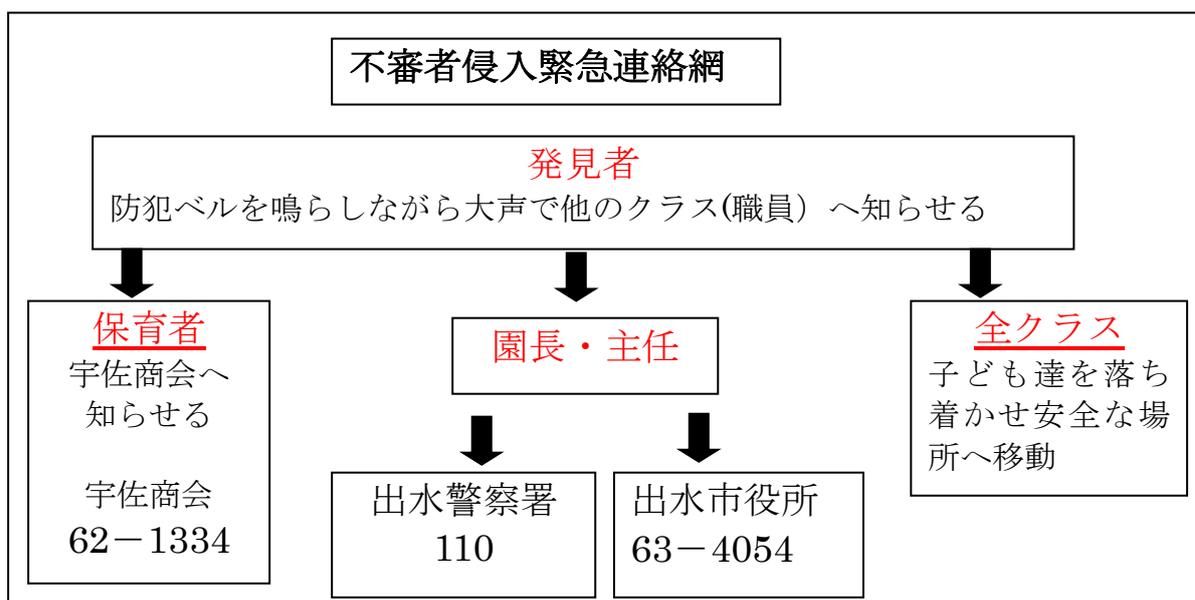
門扉の施錠、玄関の施錠等により外部からの出入口を必要最小限にする。

防犯カメラの活用

④ 県警の安心メール活用

鹿児島県警察本部生活安全企画課からの情報による注意喚起

必要に応じて保護者に周知し、注意喚起する。



5. 保健・衛生管理について

1. けがの対応

1) おもな傷の手当て

共通事項	砂、泥が付いているときは、水道水で洗い流す。 出血があれば、洗った後清潔なガーゼを当てて5分以上圧迫する。 ・当てたガーゼはめくらず、血がにじんでいたら、新しいものを上から重ねる。 ・傷口はできるだけ高い位置に置き、安静にする。 ・傷の範囲が広いときは、ナースバンタッチまたは、ハイゼシートをあて粘着テープで止める。
刺し傷	*くぎ、画びょう ・抜き取り、傷の血を絞り出す。 ・くぎは、深く入りやすく、さびたものは、化膿や破傷風の心配があるので病院へ行く。 *とげ ・消毒した針、ピンセット、毛抜きで抜き、水道水で洗う。 ・取りにくいときは、5円玉の丸い穴を当て押し出すようにして取る。
挟んだ傷	・内出血をしている時や腫れが見られたときは冷やして様子を見る。 *こんな時は病院へ！ ・痛みや腫れがひどくなってきたとき ・爪が半分以上はがれたとき ・血まめができていて、冷やしても痛みが強いとき

2) 打撲

頭を打った	・意識状態を見る。異常があればすぐに救急車を呼ぶ。 ・腫れがあるときは、氷を入れたビニール袋をのせて冷やす。 ・出血があれば、清潔なガーゼでおさえる。 ・少しでも気になるようであれば、病院で手当てを受ける。
目を打った	・すぐ横に寝かせ、水で濡らしたタオルなどで冷やし、安静にして様子を見る。 ・目の周りが腫れている、目の中が出血している、痛みがいつまでたっても治まらないなどのときは、病院に行く。

3) 骨折（骨が折れたもの、ひびが入ったもの）脱臼・捻挫

骨折	・骨折部を安静にする。 ・副子を当て動かないように固定し、すぐ病院へ行く。 (固定できる物の例…副木、段ボールなど)
脱臼	・手を引っ張った時、子供が転んだ時など突然泣き出し、腕をダランと下げたまま動かそうとしない場合は、肘内症の疑いがある。 ・包帯や三角巾などで動かさない様にして、病院へ行く。
捻挫	・冷やして様子を見る。 →痛がったり、腫れてきたら、固定して病院へ行く。

4) 熱中症（日射病、熱射病）

頭が痛い、 顔が赤い、 体が熱い、 吐く	<ul style="list-style-type: none"> ・涼しい所へ移して、衣服をゆるめ。吐かないようなら、薄めたイオン飲料水を飲ませる。頭や体は、冷たいタオルや、氷枕で冷やす。 ※ こんな時は、病院へ！ 様子をみても、回復しない時 顔色が悪く、ぐったりしている時 意識がない時 痙攣を起している時 	救急車！
（予防）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帽子をかぶる。 ・ 水分補給を心がける。 ・ 長時間炎天下で、遊ばない。 ・ 日差しの強い時間の外出はなるべく避ける。 	

2. 病気の対応 ※早めに保護者に連絡し、最終的には医師の判断を。

症状別（熱、咳、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣）の手当、ポイント

熱が出た時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体温計で正しく熱を測る。高い時は、保護者に連絡する。 ・ 他の症状の有無を観察する。 ・ 嫌がらなければ、氷枕や熱救急シートで冷やす。 ・ 寒がっている場合は、掛け物をたして温める。 ・ 汗をかいたらよく拭き、着替えさせる。 ・ 水分は少量ずつ何回かに分けて与える（麦茶、湯冷ましなど）。 ・ 室温、湿度に気をつける。
咳が出た時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳の原因は何かを見極める。 ・ 咳以外に気になる症状があるかを確認する。 ・ 湿度に気をつける。 ・ 水分は少量ずつ何回かに分けて与える。 ・ 背中をさすったり、上半身を高くして寝かせる。
嘔吐した時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の症状の有無を観察する。 ・ 吐いたものが気管に入らないように、体を横向きに寝かせる。 ・ 吐いた後、うがいでできる子はうがいさせる。 ・ 水分を少量ずつ、様子をみながら何回かに分けて与える。
下痢をした時	<ul style="list-style-type: none"> ・ 便の状態を良く見る（色、臭い、回数、硬さ、量）。 ・ 他の症状の有無を観察する。 ・ 水分は何回かに分けて少量ずつ与える（麦茶、湯ざまし）。 ・ お尻をお湯できれいに洗い流す。 ・ お尻が赤くただれている時は、病院受診をすすめる。 ・ 一時的にペークミン、馬油を塗ってもよい。 ・ 食事は消化の良いもの、温かいものを与える。
腹痛の時	<ul style="list-style-type: none"> ・ ただの腹痛とは限らないので、原因は何かを考える。 ・ 楽な方向に横向きか、膝を曲げ安静に寝かせる。 ・ 食べ物や飲み物は与えないで様子を見る。 ・ 顔色は蒼白になり、間隔をおいて激しく痛がったり、繰り返し嘔吐するときは、《腸重積》の可能性があるので、至急、病院へ行く。

<p>けいれん、ひきつけをおこした時</p>	<p>以下の事を観察しながら手当てをすること!</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何分位か。 ・どんな痙攣なのかを見る。 (例) 手や足をガタガタふるわせたか 手足を突っ張るようなものか <p>目は白目をむいたか 左右対称であるか [手当て、ポイント]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣服をゆるめる。 ・顔を横にむける。 ・名前を呼んだり、体をゆすったりしない。 ・口の中には、何も入れない。 ・おさまった後の反応を見る(顔色、泣いたか、眠ったか、名前を呼んで反応するかなど)。 ・体温を測る。 ・安静にする。 ・熱が高い場合は、これ以上熱が上がらないように、冷たいタオル冷やす。
<p>鼻血が出たら</p>	<p>鼻血の際はまず手袋をはめてから処置を行う。 まず、下向きにして、脱脂綿をつめる(ないならティッシュはふき取りのみに使用)。15分ほど鼻(鼻翼付近)を押さえる。 処置を行っても鼻血がとまらない場合は、耳鼻咽喉科を受診しましょう。 出血が大量で顔色が白くなり、活気がないなどの時は救急車の要請も必要かもしれません。</p>

3. 衛生管理

「保育所における感染症対策ガイドライン」参照

※ページ番号は、「保育所における感染症対策ガイドライン(2018改訂版)〈2021一部改訂改訂〉」のページ番号

○保育室

- ・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(押しボタン)等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行うと良い。(嘔吐物や排泄物の処理等は塩素系消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム・亜塩素酸水)を用いる)
 - ・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、十分な換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。換気については、季節や施設状況に応じて窓あけのほか、換気扇や扇風機等を活用し効果的な対策となるようにする。
- 【保育室環境のめやす】 室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%**

○手洗い(参照：「<正しい手洗いの方法>」(p.14))

- ・食事の前、調乳前、配膳前、トイレの後、おむつ交換後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用は避ける。**個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、タオル同士が密着しないように間隔を空ける。**
- ・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。

○おもちゃ

- ・直接口に触れる乳児の遊具については、遊具を用いた都度、湯等で洗い流し、干す。
- ・午前・午後とで遊具の交換を行う。
- ・適宜、水（湯）洗いや水（湯）拭きを行う。

○食事・おやつ

- ・テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳・下膳を心掛ける。
- ・スプーン、コップ等の食器は共用しない。
- ・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。

【参考】「保育所における食事の提供ガイドライン」（「保育所における食事の提供ガイドライン」について（平成 24 年 3 月 30 日付け雇児保発 0330 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知別添） <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf> 「大量調理施設衛生管理マニュアル」（「大規模食中毒対策等について」（平成 9 年 3 月 24 日付け衛食第 85 号厚生省生活衛生局長通知別添）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenshu/0000168026.pdf> 「HACCP について」（厚生労働省 HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/haccp/index.html

○調乳・冷凍母乳

- ・調乳室は清潔に保ち、調乳時には清潔なエプロン等を着用する。
- ・哺乳瓶、乳首等の調乳器具は、適切な消毒を行い、衛生的に保管する。
- ・ミルク（乳児用調製粉乳）は、使用開始日を記入し、衛生的に保管する。
- ・乳児用調製粉乳は、サルモネラ属菌等による食中毒対策として、70℃以上のお湯で調乳する。また、調乳後 2 時間以内に使用しなかったミルクは廃棄する。

- ・下記ガイドラインを参考に調乳マニュアルを作成し、実行する。

【参考】「児童福祉施設における食事の提供ガイド」（平成 22 年 3 月 厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-10a-015.pdf>

・冷凍母乳等を取り扱う場合には、手洗いや備品の消毒を行うなど、衛生管理を十分徹底する。母乳を介して感染する感染症もあるため、保管容器には名前を明記して、他の子どもに誤って飲ませることがないように十分注意する。

○歯ブラシ

- ・歯ブラシは個人専用とし、他の子どものものを誤って使用させたり、保管時に他の子どものものと接触させたりしないようにする。
- ・使用後は、個別に水で十分にすすぎ、ブラシを上にして清潔な場所で乾燥させ、個別に保管する。

○寝具

- ・衛生的な寝具を使用する。
- ・個別の寝具にはふとんカバーをかけて使用する。
- ・ふとんカバーは定期的に洗濯する。
- ・定期的にふとんを乾燥させる。
- ・尿、糞便、嘔おう吐物等で汚れた場合には、消毒（熱消毒等）を行う

○おむつ交換

- ・糞便処理の手順を職員間で徹底する。
- ・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差ししない一定の場所で実施する。
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋を着用する。
- ・下痢便時には、周囲への汚染を避けるため、使い捨てのおむつシート等を敷いておむつ交換をする。
- ・おむつ交換後、特に便処理後は、せっけんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・交換後のおむつは、ビニール袋に密閉した後蓋つき容器等に保管する。
- ・交換後のおむつの保管場所について消毒を行う。

○トイレ

- ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。(便器、汚物槽、ドア、ドアノブ、蛇口や水回り、床、窓、棚、トイレ用サンダル等)
- ・ドアノブ、手すり、照明のスイッチ(ボタン)等は、水拭きした後、消毒用エタノール、塩素系消毒薬等による消毒を行う。ただし、ノロウイルス感染が流行している場合には、塩素系消毒薬を使用するなど、流行している感染症に応じた消毒及び清掃を行う必要がある。

○砂場

- ・砂場は、猫の糞便等が由来の寄生虫、大腸菌等で汚染されていることがあるので衛生管理が重要である。
- ・砂場で遊んだ後は、せっけんを用いて流水でしっかりと手洗いを行う。
- ・砂場に猫ができるだけ入らないような構造とする。また、夜間はシートで覆う等対策を考慮する。
- ・動物の糞便、尿等がある場合は、速やかに除去する。
- ・砂場を定期的に掘り起こして砂全体を日光により消毒する。

○園庭

- ・各園が作成する安全点検票の活用等による安全・衛生管理を徹底する。
- ・動物の糞尿等は、速やかに除去する。
- ・樹木や雑草は、適切に管理し害虫、水たまり等の駆除や消毒を行う。
- ・水たまりを作らないよう、屋外おもちゃやじょうろなどを放置せず使用後は片づける。
- ・小動物の飼育施設は清潔に管理し、飼育後の手洗いを徹底する。

イ) 職員の衛生管理

- ・清潔な服装と頭髪を保つ。 ・爪は短く切る。
- ・日々の体調管理を心がける。
- ・保育中及び保育前後には手洗いを徹底する。
- ・咳 せき 等の呼吸器症状が見られる場合にはマスクを着用する。
- ・発熱や咳 せき 、下痢、嘔 おう 吐がある場合には医療機関へ速やかに受診する。また、周りへの感 染対策を実施する。
- ・感染源となり得る物(尿、糞便、吐物、血液等)の安全な処理方法を徹底する。
- ・下痢や嘔 おう 吐の症状がある、又は化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。
- ・職員の予防接種歴及び罹患歴を把握し、感受性がある者かどうかを確認する。

◇ 感染症の対応

1) 基本的な対応の根拠

保育所における基本的な感染症対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン 2018年版」の規定を準用します。

* 学校保健規則による感染症の定義は次の3種の分類されています。 区分	病名	出席停止の期間
第1種	発生はまれだが、重大な病気 (ジフテリア、ポリオ、コレラ、エボラ出血熱、赤痢等)	治癒するまで
第2種	学校でよくある伝染病で、放置すれば流行が広がってしまう病気 (新型コロナウイルス、インフルエンザ、麻疹、百日咳、風疹、おたふくかぜ等)	伝染病ごとに定めた出席停止の期間の基準のとおり。ただし、病状により医師が伝染の恐れがないと認めるときはこの限りでない。
第3種	飛沫感染ではないが、放置すれば流行が広がってしまう可能性がある病気 (腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎およびその他の伝染病(疥癬等))	症状により医師が伝染の恐れがないと認めるまで。

※感染症の診断が出たら、主治医の登園許可をもらってから登園とする。

2) 児童のかかりやすい感染症

病名	主な症状	潜伏期間	出席停止期間
* 麻疹 (はしか)	発熱、咳、くしゃみ、結膜炎、発疹が出る。	10~13日	解熱後3日経過するまで
* 水痘 (みずぼうそう)	発熱とともに、水泡のある発疹が出る。	10~21日	すべての発疹がかさぶたになるまで
* 風疹 (三日はしか)	軽い風邪症状、発熱とともに発疹が出る。	14~21日	発疹がかさぶたになるまで
* 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発熱、耳の下がはれる。	14~24日	耳下腺等のはれが消えるまで
* インフルエンザ	発熱、咳、のどの痛み、関節の痛みがある。	1~3日	解熱後の2日を経過するまで
* 百日咳	特有の咳(コンコン、ヒューヒュー)が夜中に多く続く。	6~20日	特有の咳が消えるまで
* 溶連菌感染症	発熱、発疹、いちご舌、のどが赤く痛みがある。	1~7日	主要症状が消えるまで
* 咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、のどが赤くなり、目の充血、目やにが出る。	5~6日	主要症状が消え、2日経過するまで
* RS ウイルス感染症	発熱、鼻汁、咳嗽、喘鳴。年長児や成人では、軽いかぜ症状で済む場合も多いが、乳児に感染した場合は急性細気管支炎や肺炎となることがある。	4~6日	主要症状が消え、全身症状が安定するまで。

* 新型コロナウイルス感染症	発熱、だるさ、咳、のどの痛み、鼻汁、味覚異常、頭痛、筋肉痛、悪寒、嘔吐、下痢がある。	1～14日	解熱後5日が経過後かつ症状が警戒して24時間経過するまで
* 流行性角結膜炎	目が急に赤くなり、まぶたが腫れて目やにが出る。	1週間以上	主要症状が消えるまで
乳幼児嘔吐 下痢症	激しい嘔吐と下痢、かぜのような症状を伴う。	1～3日	主要症状が消えるまで
手足口病	手のひら、足の裏、口の中に米粒大の水疱ができる。	2～7日	感染することも考えられるため、医師の診断を要する。
伝染性紅斑 (りんご病)	ほっぺがりんごのように赤くなる。手、足、お尻に発疹ができる。 (かゆい)	17～18日	
* 伝染性膿痂疹 (とびひ)	虫刺されなどを掻き壊して細菌がつき、水疱ができて広がる。	2～10日	
伝染性軟属腫 (水いぼ)	ピンクまたは白の小さな丘疹で、中央にくぼみがある。	14～50日	
突発性発疹	突然高熱が3～4日続き、熱が下がると同時に、全身に発疹が出る。 (生後6ヶ月～1歳位まで)	約10日	感染することも考えられるため、医師の診断を要する。
疥癬(かいせん)	赤い小さなぽつぽつが体、腕、脚などに見られ、痒みを伴う	2週間～ 6週間	

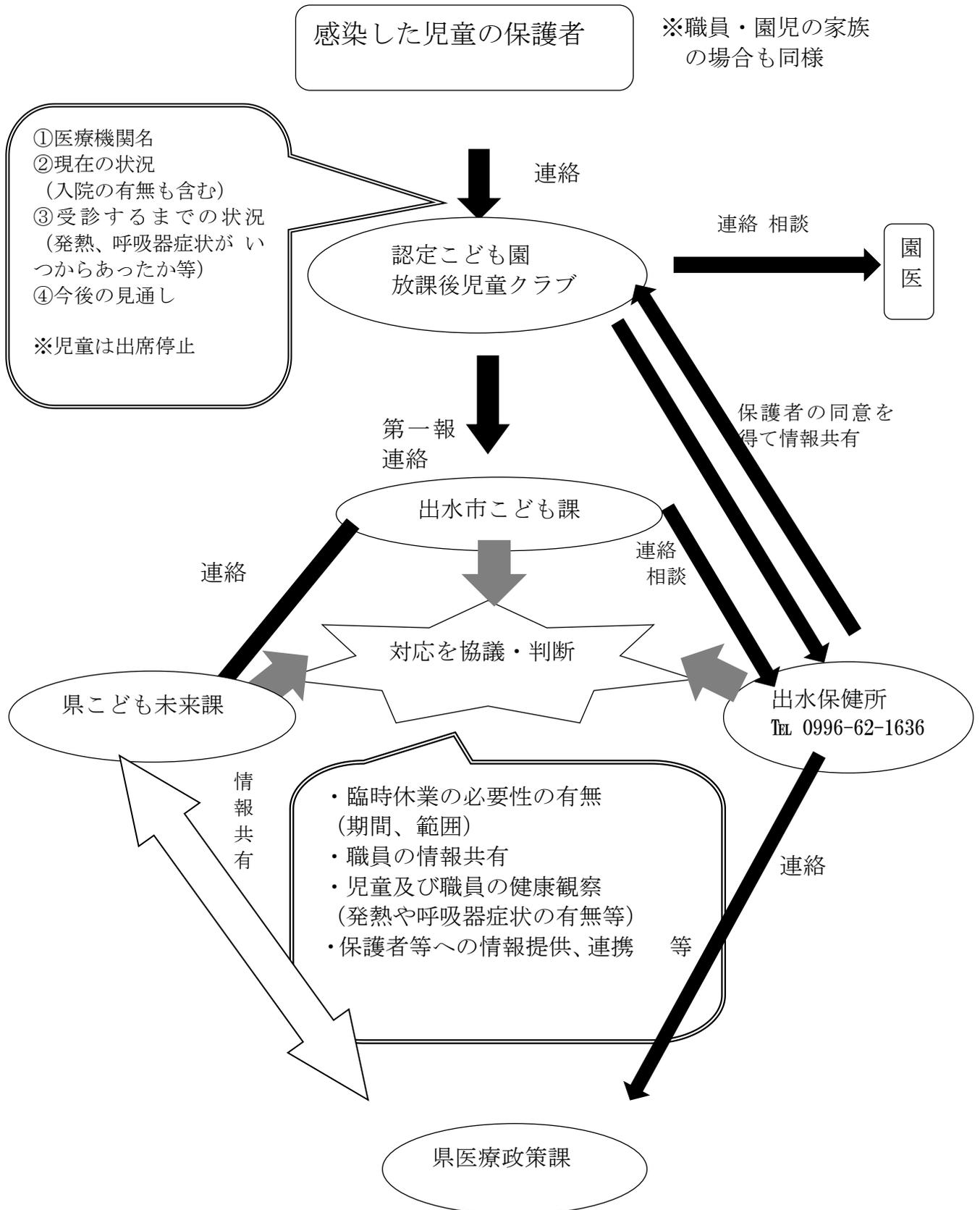
3) 新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

- 保育所における感染症対策ガイドライン（2018年版）を確認した。
- 施設内の緊急時の連絡体制を確認した。
- 保健所等の相談窓口について、電話番号を掲示するなどして確認した。
- 感染症に備えて、手指消毒液（アルコール等）、施設消毒薬（次亜塩素酸 ナトリウム等）を準備している。
- 児童がよく手を触れる場所の消毒を定期的実施している。
- 健康観察の実施を徹底し、欠席・早退した児童の健康情報を取りまとめ、施設内職員で情報共有している。
- 児童の欠席連絡を家庭から受ける際に、聞き取る情報項目をまとめている。
- 感染児童の兄弟姉妹等の情報を把握している。
- できる限り健康状態の確認（検温等）を自宅で行うよう家庭に伝えている。
- 発熱や咳等の風邪の症状が見られるときは、無理せずに自宅で休養するよう 家庭に伝えている。
- 日頃から手洗いや咳エチケット等の大切さを教えている。
- 体調が良くない時は、早めに申し出るよう促すとともに、乳幼児に関しては 定期的に検温や健康観察をしている。
- 感染症の最新情報（流行地域や感染経路等）を入手することを心がけている。
- 行事の実施を見直すなど、柔軟な対応を心がけている。
- 日頃から、園医（嘱託医）と連絡を取り合うなど、相談体制が構築できている。

□日頃から施設内職員及び子どもの人権意識を高め、感染症を理由とした偏見や差別が生じないように配慮した対応を心がけている。

【新型コロナウイルス感染症発生時の対応手順】
(認定こども園、放課後児童クラブ)



(感染症発生時の報告)

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日 厚生労働省局長通知)により、以下のような場合、施設長は市町村等の保育所主管部局に対し、迅速に感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告し、併せて、保健所に通告して指示を求めるなどの措置を講ずることが定められています。

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合また、同通知において、この報告を行った保育所は、その原因の究明に資するため、嘱託医や当該子どものかかりつけ医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めることとされています。

3. 食中毒発生時の対応

1) 対応の基本

児童の欠席状況などの異常を感知する。
園長を中心に、全職員で対応する。
迅速に行動し、誠意をもって接する。
発症者のプライバシー、人権を配慮する。
嘱託医へ指導助言を求める。

2) 食中毒発生の疑いが生じた場合の対応

最初は食中毒なのか、感染症なのか、判断しにくい場合もあるため、初期は両方を念頭において対処する。

＜把握すべき基本的状況＞

- ・ 発症者の特定と人数
- ・ 症状の内容
- ・ 発症した日時と場所
- ・ 医師の診断の有無と所見
- ・ 保健所への届け出の有無

3) 通報連絡

保育園は食中毒や感染症の発生が疑われた場合、速やかにこども課(63-4054)に連絡をし、嘱託医に相談をする。

食中毒と断定された場合、速やかに保健所に通報する。

出水保健所 TEL 0996-62-1636

(医療機関を受診し、食中毒と断定された場合は医師が届けることもある。食品衛生法第27条・感染症法第12条による。)

4) 二次感染を防ぐために

ふん便、嘔吐物を処理することで職員自身が感染することも考えられるので、処理にあたっては職員が二次感染を受けないように十分注意し、周囲への汚染拡大を防ぐために迅速、確実に行う。

＜ 排泄物・嘔吐物の処理の仕方 ＞
使い捨て手袋を使用する。
手洗いに消毒薬を用いる。
嘔吐物の処理後も消毒薬を用いて拭く。

4. SIDS（乳幼児突然死症候群）の対応

保育士は、SIDSが起こる現場に遭遇する可能性があることから、緊急時の対処法について日頃より確認しておく必要がある。

1. 必要な対応項目

◎パニックにならない

◎何が重要かの優先順位を決める

（必要な項目は以下のとおり）

- ・ 直ちに蘇生を始める。
- ・ 専門家の助けを得るために、すぐに119番に電話をする。
- ・ 状況を把握してもらい援助を受けるために、園長に連絡する。
- ・ 他の児童達を落ち着かせる等の指導をする。
- ・ 両親に知らせる。
- ・ 時間を無駄にしないように救急隊員を適切な場所に案内する。

2. 息をしていない児童が見つかったとき

- すぐに蘇生を始める。たとえ救急車を呼ぶためでも、蘇生を止めない。もし担当者が一人の場合は、最も頼りになる児童に、周囲に助けを求めさせるか、119番に電話をさせる。
- 119番に電話をする。そして、次の項目を伝える。
 - 一. 児童が呼吸をしていない。蘇生中である。
 - 一. 施設の住所と電話番号を伝える。
- 両親に連絡をする。そして、何が起こったかを告げ、児童が他の病院に移動中の場合には、そこに両親を運転して連れていく人を捜す。
- 園長に連絡をする。
- こども課に連絡する。

3. 職員体制別の対応手順

▪ **二人の職員がいる場合**

一. A—蘇生を行う。

一. B—救急隊、両親、園長、福祉課などに電話をする。
児童達を他の場所へ移す。
救急隊、両親、警察を玄関で待ち受ける。

▪ **三人の職員がいる場合**

A—蘇生を行う。

B—消防署、両親、所長や副所長、子ども家庭課などに電話をする。その次に、児童達を他の場所に移す。

- ・蘇生を手伝う。
- ・玄関で救急隊、両親を待ち受ける。

C—残りの児童達の保育をする。

▪ **四人の職員がいる場合**

A—蘇生を行う。

B—蘇生を手伝う。

救急隊員が到着したら、部屋に誘導する。

C—消防署、両親、所長や副所長、子ども家庭課などに電話をする。
児童達を他の場所へ移す。

救急隊員、両親、警察を待ち受ける。

D—残りの児童達の保育をする。

▪ **五人の職員がいる場合**

A—蘇生を行う。

B—蘇生を手伝う。

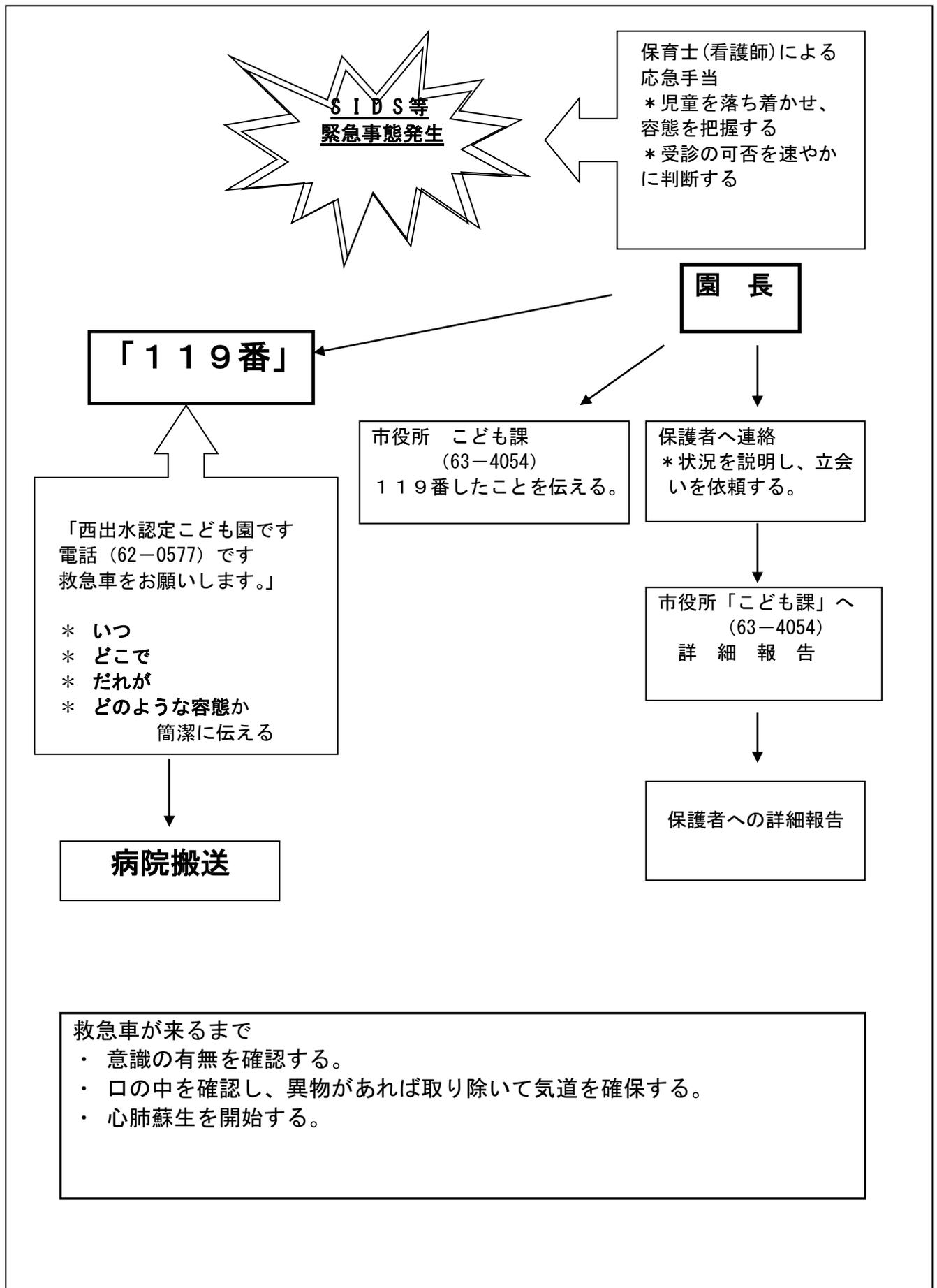
救急隊員が到着したら、室に誘導する。

C—消防署、両親、所長や副所長、子ども家庭課などに電話をする。
両親を待ち、適切な部屋まで案内する。

D—残りの児童達の保育をする。

E—残りの児童達の保育をする。

【資料】 SIDS家族の会ホームページより



《まず児童、職員の身の安全を図る》

- * その場にしゃがむ・頭を守る・机の下、押入れの中に入る。
- * 身を隠す場所がないときは、保育室の中央に児童を集める。
- * 大きな揺れが続くのは1分くらい

地震発生

園長・主幹保育教諭

保育教諭・事務員

調理員・用務員

園長

- ・全体把握
- ・避難の決定、指示
- ・被害状況、避難先を子ども課に連絡する。
- ・非常持出品を携行する。

主幹保育教諭

- ・被害状況の確認
- ・保護者宛に避難場所を掲示する（安否情報も書く）。
- ・避難する前にブレーカーを落とす。

- ・大きな揺れが収まってから
- ・児童を出入り口近くに集める。
(出口の確保、人数把握)
- ・揺れの合間を見てドア、窓をあける。
- ・避難靴着用
- ・慌てて外に飛び出さず状況を確認する。
- ・園長の指示で避難場所に避難させる。
- ・名簿等の重要書類を持ち出す。

- ・大きな揺れがおさまってから
- ・火の点検をする。
- ・ガスの元栓を閉める
- ・コンセントはぬかない。
- ・児童が避難する時は付き添う。
- ・火が出てしまったら初期消火する。

保護者への連絡

園長

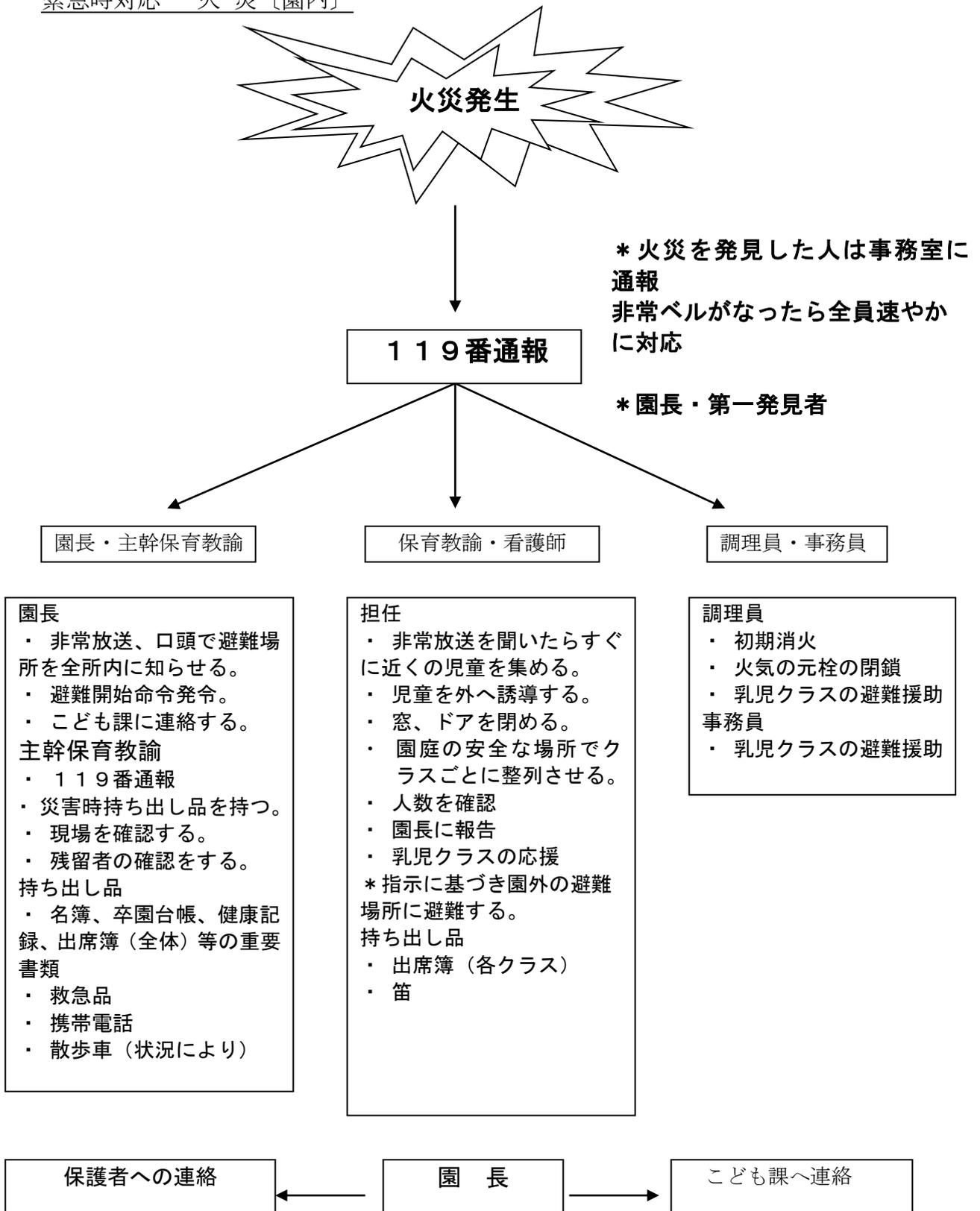
こども課に被害状況報告

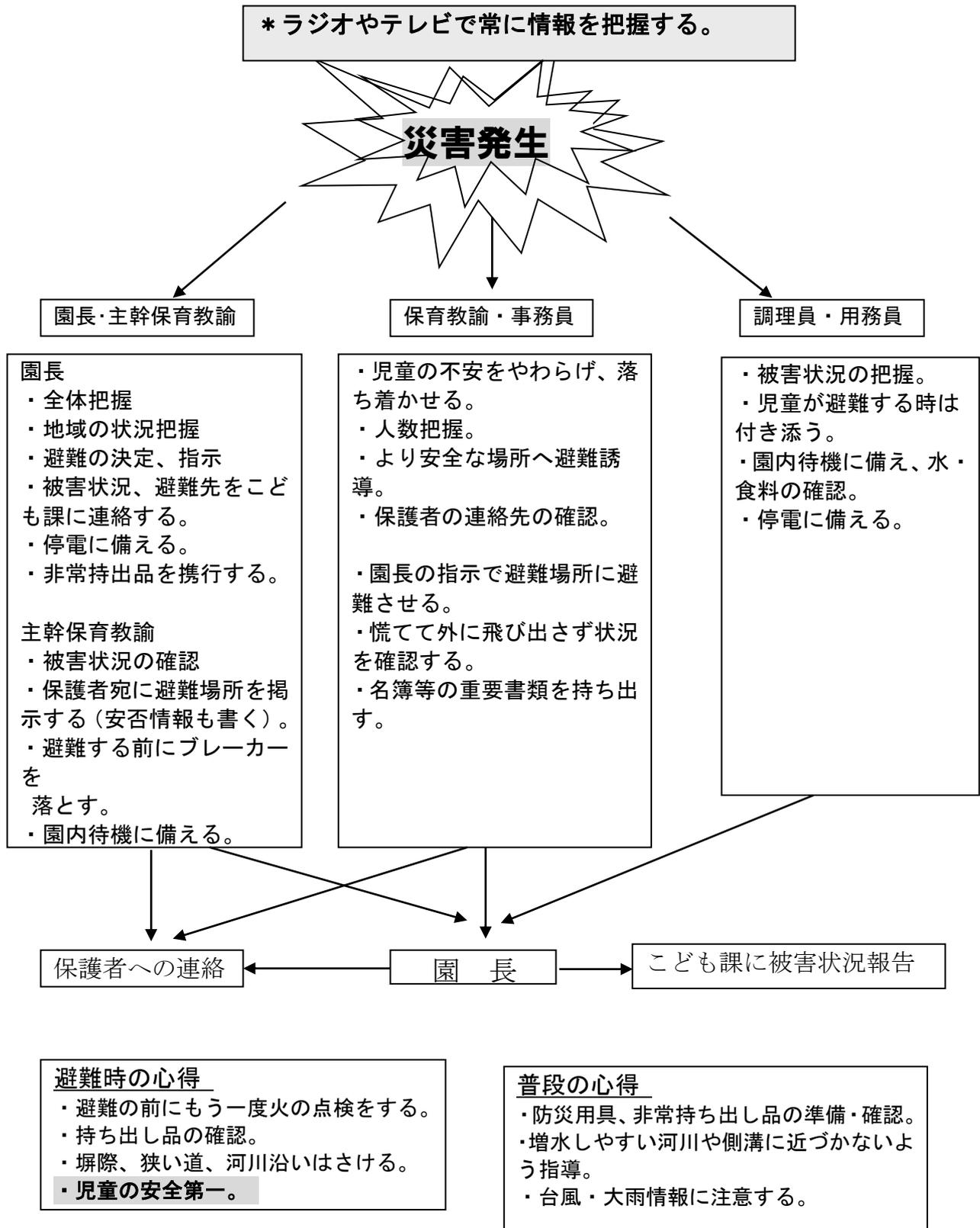
避難時の心得

- ・避難の前にもう一度火の点検をする。
- ・頭、手足を保護する。
- ・塀際、狭い道、河川沿いはさける。

普段の心得

- ・消火器のある場所を知っておく。
- ・湯沸し器はすぐ消す習慣をつける。
- ・高いところに物を置かない。
- ・所長が替わった時は警備会社に連絡する





※市や消防団の指示に従う。

5. 大気環境の悪化時の対応

◎微小粒子物質PM_{2.5}に関する対応について

※鹿児島県大気環境情報における出水市の1時間毎の直近観測データが
50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えた場合（35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ を超えた場合状況次第では、同等とする）

- ・ 外遊び・屋外での活動を取りやめ、室内での保育とします。
- ・ 手洗い・うがいを励行する。
- ・ 保育室では、出来る限り換気を避け、空気清浄機を作動します。

◇注意喚起が行われたときは

不要不急の外出は控える、マスクを着用するなどの対策をとる。

自治体から注意喚起が行われたら、次のような対応を行う。特に幼児や高齢者、呼吸器系や循環器系の疾患のある人は、体調に応じて、より慎重に行動する。

◆屋外にいるとき

- ・ PM_{2.5}を大量に吸い込まないようにし、速やかに屋内へ移動する。
- ・ マスクを着用する。

◆屋内にいるとき

- ・ 不必要な外出は控える。
- ・ 換気や窓の開閉を必要最小限にする。
- ・ 空気清浄機を作動。

6. その他

消防・警察への連絡方法

【救急車の依頼の仕方】

- (1) 局番無しの119番に次のことを伝える。
 - ・ 救急であること
 - 「西出水認定こども園です。」
 - ・ 住所：出水市西出水町 367 番地
 - ・ 場所：平田整形外科クリニックの近く
 - ・ 誰がどうしたか(容態など)
- (2) 健康保険証を用意する(あれば診察券も)。
- (3) 救急車のサイレンが聞こえたら誘導人を出す。
- (4) 付き添いは、少人数にする。
- (5) 病院の選定は、主治医がある場合を除き救急隊員に一任する。

【火災通報の仕方】

- 119 番通報
火災であることを伝える。
「西出水認定こども園の
○○です。」
- ・ 出火場所
 - ・ 園児○○名・職員○○名
います。
 - ・ 通報者氏名
 - ・ 園電話番号：62-0577

【警察への不審者通報の仕方】

- 110番通報
「西出水認定こども園の○○です。」
「不審な人が侵入しています。」
- ・ 侵入時間
 - ・ 人数
 - ・ 性別
 - ・ 持ち物
 - ・ 特徴(服装・年齢・身長・体型など)
 - ・ 園電話番号：62-0577

【警察への捜索依頼の仕方】

- 110 番通報
「西出水認定こども園の
○○です。」
「○歳児○人行方不明です。」
- ・ 時間：○時○○分ごろ
 - ・ 場所：○○付近
 - ・ 児童名
 - ・ 性別
 - ・ 特徴(服装・身長など)
 - ・ 保護者氏名・自宅住所・連絡先
 - ・ 園電話番号：62-0577

【子ども課への第一報】

- 電話番号：63-4054 (子ども課)
「西出水認定こども園の○○です。」
「救急車を要請しました。」(「火災が発生しました。」「警察へ通報しました。」ほか)
- ・ 子どもの状態(通報内容)を伝える。[・いつ・どこで・誰が・どうしたか]
 - ・ 対応について
 - ・ 後日、報告書を提出。

◎災害時持ち出し品

児童引渡しにかかわる書類	非常用リックの中身
名簿、卒園台帳、健康記録簿、出席簿（全体・クラス）	救急薬品、ホイッスル、筆記用具（紙、マジック、ボールペン）

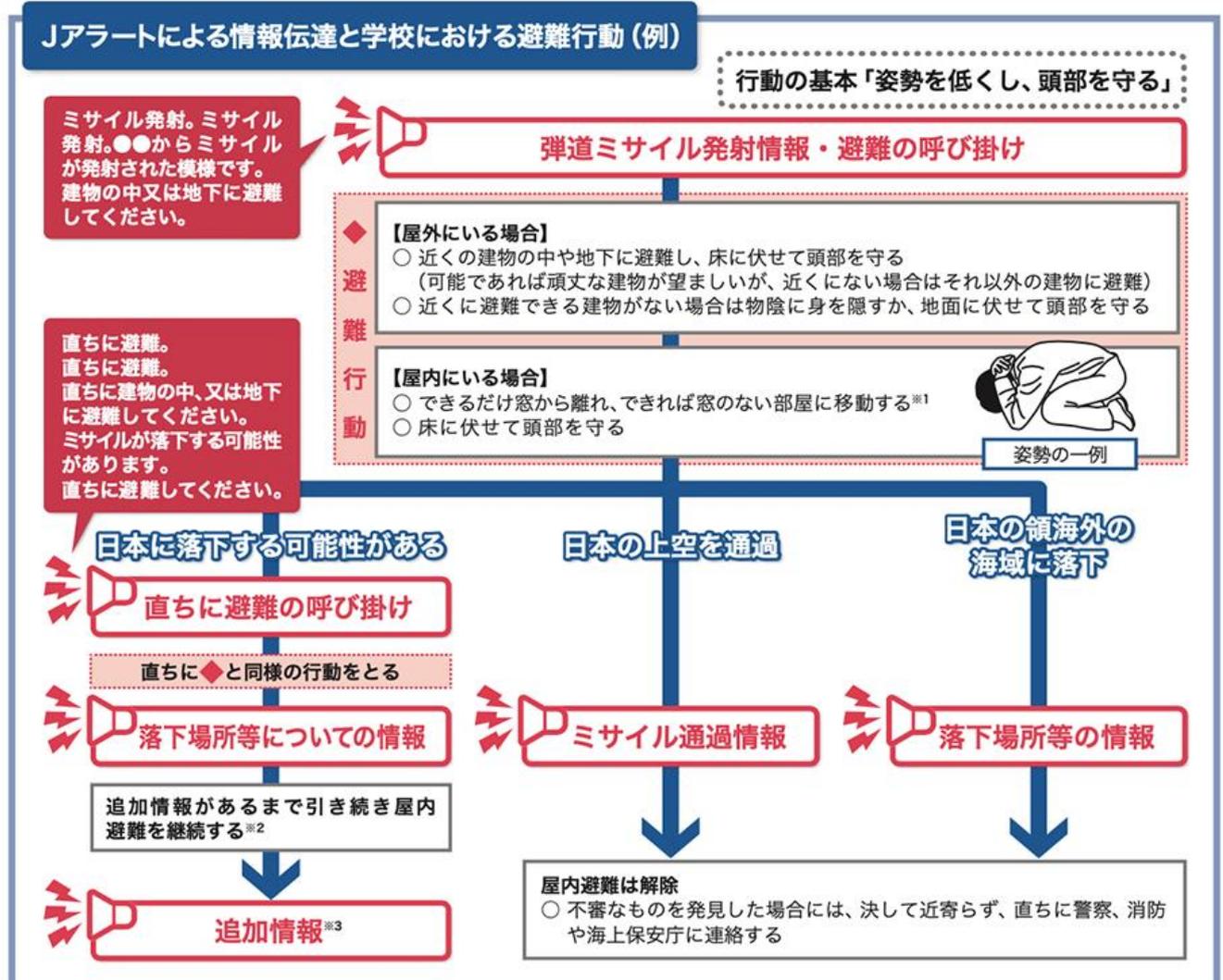
搬送時の持ち出し品
<ul style="list-style-type: none">・ 緊急連絡名簿・ 着替え、オムツ、ティッシュペーパー、ビニール袋、タオル、靴（必要に応じて）・ 筆記用具・ 家族が持ってくるもの（保険証、乳児医療証、診察券）・ 健康の記録

◎備蓄品

園内で過ごすための備蓄品

- ・ 水 ・ ミネラルウォーター
- ・ おやつ ・ 非常食 ・ 粉ミルク ・ 使い捨て哺乳瓶
- ・ 浄水器 ・ カセットコンロ ・ カセットガス
- ・ 災害用トイレ ・ トイレットペーパー ・ 紙おむつ

Jアラートによる情報伝達と学校における避難行動



〈弾道ミサイル発射情報・避難の呼び掛けがあった際の基本的な対応〉

屋内にいる場合

- できるだけ窓から離れ、できれば窓のない部 屋・廊下等へ移動
- カバンなどで頭部を守る、机の下にもぐるなど して、低い姿勢で身を伏せる

屋外 (校庭等) にいる場合

- できるだけ頑丈な建物 (校舎など) の中に入る
- 建物内に避難する余裕のない場合は、物陰に身 を隠す、又は地面に身を伏せて頭部を守る

【付近にミサイルが落下した場合】

- 換気扇を止める、窓に目張りをするなど室内を 密閉する
- 口・鼻をハンカチ等で覆い、密閉性の高い建物 の中、又は風上方向へ避難

IV. 対応の評価と再発防止に向けた取り組み

事故防止の取り組みや事故対応について、常に全職員で分析・評価を行い、課題を整理し、再発防止に努めなければならない。また、小さな改善であっても、経過や対応を安全委員会や保護者への報告などにより情報の共有化を図り、安全の向上につなげていけるよう心がけていく。

対応の分析・評価

発生した危機への対応を時系列に整理した上で、人、組織、環境、設備、管理の仕組み、制度など様々な角度から、危機発生の原因や危機対応への問題点を抽出して検討を行う。また、これまで取り組んできた改善策が守られているか、事故の防止・軽減につながっているかを検証する。

分析・評価に際しては、自己の評価はもとより、児童の声に耳を傾け、保護者の意見を真摯に受け止めて見直しを行う。

【評価事項例】

未然防止活動	危機発生時
<ul style="list-style-type: none">・一連の活動が機能しているか。・全職員で取り組んでいるか。・各種チェックリストは活用されているか。・ヒヤリ・ハット事例は改善されているか。・訓練等は効果的に行われているか。・活動の内容が要領に明記されているか。 など	<ul style="list-style-type: none">・危機発生の原因は何か。・防ぐことができなかったか。・連携はうまくいったか。・要領どおりに対処できたか。・要領に不備はないか。・手順をパターン化できないか。 など

再発防止策の検討

原因調査の結果や、危機対応の評価を踏まえて、一度発生したものは再び発生するという意識のもとで、再発防止策を全職員で検討する。また、必要であれば、保育所ごとに保護者を交えた検討会を開催するなど幅広い意見の交換により、相互理解を図る。

の見直し

危機の分析・評価の結果及び再発防止策に応じて、速やかに要領の改訂を行い、実効性のあるものにしていく。

なお、改訂した内容は職員及び保護者に周知し、これに基づいて安全の確保が図られるようにするとともに、安全委員会に報告を行う。

<心肺蘇生法>

1) 意識を確認する。

救助者の口を傷病児の耳に近づけ、肩などを軽く叩きながら、「〇〇ちゃん大丈夫？」などと声をかける。



反応がない時は、「意識なし」と声を出して確認する。

2) 助けを呼ぶ。

「その〇〇色の洋服を着ている男の人、救急車を呼んでください。」と指定する。



3) 気道を確保する。

片手を額におき、もう一方の手の人差指と中指の2本をあごの先にあて、頭を後屈させる。

「気道の確保」と声を出して確認する。



4) 呼吸を確認する。

「3) 気道の確保」の状態で自分の頬を傷病児の口、鼻に近づけ、吐く息を感じ取る。視線は、傷病児の胸、腹部を注視し、胸や腹部の上下の動きを見る。(10秒以内)

反応がない時は、「呼吸なし、人工呼吸」と声を出して確認する。



5) 人工呼吸を2回行う。

「3) 気道の確保」の状態で傷病児の口、鼻を同時に自分の口に含み、1～1.5秒かけて2回吹き込む。

無理な時は、片方の手で鼻をつまみ、口だけ含む。



6) 循環のサインを調べる。

「1、2、3、4、5、6、7、8」と声を出しながら、呼吸、咳、体の動きの有無などの循環のサインを見る（10秒以内）。

「1、2」・・・自分の頬を傷病児の口にあて、



「3」・・・・・・顔を見る。



「4、5、6、7、8」・・・・・・体全体を見る。



反応がない時は、「循環のサインなし」と声を出して確認する。

7) 心臓マッサージを行う。

・乳児の場合（生後28日～1歳まで）

部位：乳首を結ぶ線より指1本分だけ下
方法：中指、薬指の2本で
速さ：少なくとも100回/分



「心臓マッサージ」と声を出してから行う。

・小児の場合（1～8歳まで）

肋骨の下半分部位
片手の付け根で方法
約100回/分の速さ



8) 心肺蘇生法を実施する。

心臓マッサージと人工呼吸の組み合わせを続ける。

心臓マッサージ30回：人工呼吸2回

* 2～3分ごとに循環のサインを調べる。