

余市町放課後児童クラブ

事故防止・事故対応マニュアル

Ver. 1（令和6年4月1日策定）

目次

はじめに	3
1. 施設・設備等における事故への対応	4
1.1 安全点検の実施	4
1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施	4
1.3 運用面における事故防止対策の実施	4
1.4 事故発生時の対応	5
1.5 応急処置の方法	6
1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有	11
2. 飲食物等への対応	12
2.1 食物アレルギーへの対応	12
2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防	13
2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応	13
3. 熱中症への対応	16
3.1 暑さ指数	16
3.2 熱中症警戒アラート	17
3.3 熱中症の予防	18
3.4 熱中症発生時の対応	18
4. 来所・帰宅時、外部活動等への対応	19
4.1 日常の取組	19
4.2 外部活動への参加時の対応	19
4.3 送迎バス等の置き去り防止のための対応	20
4.4 降雪への対応	20
4.5 緊急時・事故発生時の対応	21
5. 河川・湖沼・海での水遊びへの対応	22
5.1 河川・湖沼・海での水遊びでの注意点	22
5.2 河川・湖沼・海での水遊びでの事故防止対策	22
5.3 事故発生時の対応	22
別紙 屋内施設・設備の安全点検表	23
別紙 屋外施設・設備の安全点検表	24
別紙 事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表	25

別紙	事故発生時の対応手順（チェック表）	26
別紙	事故発生時の対応手順（フロー図）	27
別紙	119番通報（救急車の要請）の手順	28
別紙	放課後児童クラブ 事故報告書	29
別紙	食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応	30
別紙	熱中症発生時の対応手順	31
作成・改訂履歴		32

はじめに

本マニュアルは、「余市町放課後児童クラブ（以下「クラブ」という。）」における児童の事故※防止を目的としたものです。クラブの全ての職員は、本マニュアルを熟読の上、日々の活動の中で常に意識し、また事故発生のおそれのあるときや事故が発生した際に本マニュアルに基づいて行動することで、事故防止や事故による被害拡大防止に努めてください。

※ 本マニュアルにおける「事故」とは、「児童が放課後児童クラブでの活動中（施設外での活動を含む） および来所・帰宅中にケガ・病気を負うこと」を指します。

なお、本マニュアルには以下の役割が記載されています。特に自らの役割について認識し、適切に行動できるようにしてください。

- ・運営主体：余市町
- ・役場担当課：民生部子育て・健康推進課
- ・役場担当係：民生部子育て・健康推進課子育て推進係
- ・職員：放課後児童支援員及び補助員等、クラブに勤務する全ての人を指します。

ただし、本マニュアルは、クラブで起こりうる全ての問題に対応できるものではありません。日々の活動の中で、マニュアルと実態が異なる場合や、マニュアルに記載されていない課題がある場合には、本マニュアルを見直し、より実践的なマニュアルとなるようにすることが必要なため、そのような場合は、運営主体に改善提案を行ってください。

本マニュアルを活用し、児童の安全を守り、より良い環境を作っていきましょう。

1. 施設・設備等における事故への対応

1.1 安全点検の実施

職員は「安全計画」に基づいて、施設・設備等の安全点検を実施します。

施設・設備の安全点検は、「屋内施設・設備」、「屋外施設・設備」及び「事故・災害等への対応のための施設・設備」のそれぞれについて、別紙（本マニュアル末尾）の「安全点検表」を参考としながら行います。

なお、学校・児童館の空き教室でクラブを開設している場合は、当該施設の責任者・職員等と役割分担・連携のうえ、安全点検を実施します。

1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施

職員は、「1.1 安全点検の実施」において、軽微または簡易な改善が必要と判断された箇所がある場合は、運営主体に報告のうえ、安全を確保できるよう、施設・設備等の修理・補修等を行います。

重大または困難な改善が必要と判断された箇所がある場合、または、対応の判断ができない場合は、運営主体に報告し、運営主体から指示があった場合は、その指示に従います。

児童が使用する施設・設備等の場合には、修理・補修等が完了するまでは、当該施設・設備の以下のような使用禁止措置を講じます。

- 移動できる物品の場合には、児童が使用できないよう、倉庫にしまうなどする。
- 移動できない施設・設備の場合には、カラーコーンやポール、テープ、ロープ等で囲うなどして、児童が立ち入れないようにする。

1.3 運用面における事故防止対策の実施

1.3.1 職員による児童の安全確保

クラブでの事故を防止し、児童の安全を確保するため、職員は常に児童の状況を把握し、児童が危険な行動をとっている場合には注意喚起し、事故防止に努めなければなりません。

特に以下のような場合には、遊び・作業をどのように行うかを計画し、児童数に応じた職員を配置して、常に児童の安全が確保されているかを確認します。

- ・ 刃物（はさみ・カッター・包丁等）を使う場合
- ・ 火や高温物を使う（料理や実験等を実施する等）場合
- ・ 怪我の可能性がある場合（ジャングルジムやうんてい等の高所に上る遊び、一輪車等の転倒が発生する可能性がある遊び、ボールやフリスビー等の物を投げる遊び等）
- 外遊びを行う場合（児童が自身のみで活動場所を出ることができる場所での活動、水難事故や落雪被害の可能性のある活動）

なお、外遊びなどの場合には、表 1 のように役割分担を決めるなどして、児童に異常がないか、事故が発生していないかを確認できるようにします。

【役割分担表（例）】

役割	監視担当者	備考
全体管理	〇〇	
固定遊具（ジャングルジム、鉄棒、滑り台、うんてい、ブランコ、登り棒等）	〇〇	
ボール遊び	〇〇	
一輪車、ホッピング、竹馬	〇〇	
・・・	・・・	

1.3.2 児童への安全教育

職員は、「安全計画」に基づき、事故を防止するために、児童への継続的な安全指導を行います。

遊びや活動の中で事故につながるおそれがある点については、職員同士の連携を密にし、安全指導に関して共通理解を徹底するとともに、保護者等の協力も得ながら、児童が自ら危険を予測し、自ら回避することができ、安全に行動することができる資質・能力をはぐくみます。

1.4 事故発生時の対応

事故が発生した際には、別紙（本マニュアル末尾）の「事故発生時の対応手順（チェック表及びフロー図）」に基づき対応します。

1.4.1 119 番通報（救急車の要請）が必要な場合

119 番通報（救急車の要請）は、別紙（本マニュアル末尾）の「119 番通報（救急車の要請）について」に基づいて要請の判断のうえ、手順に沿った対応を行います

また、救急車の到着までの間、消防からの指示に従うほか、「1.5 応急処置の方法」を参考に応急措置を行います。

1.4.2 医療機関の受診が必要な場合

119 番通報（救急車の要請）が不要と判断した場合でも、放置すると悪化するおそれがある場合、児童が我慢できない痛みを訴えている、腫れがひどい、出血が止まらないなどの場合には、保護者にお迎えの要請・受診勧奨します。

ただし、保護者が対応できない場合等で、緊急の受診が必要な場合は、以下の手順に基づ

いて、職員が医療機関へ搬送します。

また、搬送の準備が整うまでの間、医療機関の指示に従うほか、「1.5 応急処置の方法」を参考に応急措置を行います。

- ① かかりつけの病院の有無を確認する。
- ② 病院の指定がない場合は、受傷箇所・症状に応じ、町内の医療機関を選定する（判断が困難な場合は運営主体へ指示を仰ぐ）。
- ③ 選定した医療機関へ、「急患で診察してもらいたい」旨を事前に連絡し、病院を受診する。併せて、移動手段を確保する（原則、タクシーを使用。使用した場合は、領収書を必ず受領する。）。
- ④ 付き添いを行う職員、受診する医療機関を職員間・運営主体に連絡・共有し、医療機関へ移動・受診する。
- ⑤ 保護者が医療機関に向かう場合もあるため、医療機関への到着、受診状況・診察結果について、随時、迅速にクラブ勤務職員・運営主体に連絡する。

1.4.3 軽傷／軽症の場合

緊急の医療機関の受診が不要な場合は、軽傷／軽症と判断し、「1.5 応急処置の方法」を参考に応急措置を行います。

なお、軽傷／軽症と判断した場合でも、症状が悪化する場合もあるため、必ず、保護者への連絡や職員間の共有を行うとともに、必要な場合には運営主体へ迅速に報告する。

1.5 応急処置の方法

児童が負傷等をした際には、職員は症状に応じて以下の手順で対応を行います。

ただし、消防や医療機関の指示がある場合は、当該指示に優先的に従います。

1.5.1 手足をぶつけた場合

- ① すぐに安静にして、患部の状態を調べる。
- ② 児童が最も楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、応急処置を開始する。
- ③ 皮膚にキズがある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。
- ④ 痛みのある部位に変形がないかどうか、左右を見比べて確認を行う。
- ⑤ 腫れや皮膚の色の変化を確認し、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やす（弾性包帯等で圧迫しながら氷等を固定する）。

※腫れがひどくなるようなら、必ず医師の診断を受けるようにする。

- ⑥ 骨折が疑われる場合は、患部を固定し、腫れを防ぐため、できれば患部を高くする。
骨折部が屈曲している場合は、そのままの状態を固定する。

1.5.2 頭をぶつけた場合

- ① 意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する。
② 意識がない場合は救急車を要請する。また、痙攣をしている場合、嘔吐を繰り返す場合には、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。
③ 緊急の状況でなければ、「1.5.1 手足をぶつけた場合」と同様に応急処置を行う。

1.5.3 胸をぶつけた場合

- ① 痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認する。
② 呼吸を苦しそうにしている、一部を強く痛がっている場合には、肺の損傷や肋骨の骨折の可能性があるため、救急車を要請するか、速やかに医療機関を受診する。
③ 緊急の状況でなければ、「1.5.1 手足をぶつけた場合」と同様に応急処置を行う。

1.5.4 目をぶつけた場合

- ① 眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状がある場合、眼球からの出血や液体の流出が疑われるときは、救急車を要請するか、速やかに眼科専門医を受診する。
② 特に眼球破裂が疑われる時には、眼球内容（眼球の中身）の脱出を防ぐために眼部を圧迫しないように保護ガーゼを軽く当てて包帯し、至急、眼科専門医を受診する。

1.5.5 捻挫・脱臼の場合

(1) 症状の確認

【捻挫】

- 慣れ・皮膚の変色、特に触った場合の痛み等がある。

【脱臼】

- 関節が変形し、腫れて痛む。
 脱臼したままの関節は、自分では動かさない。

(2) 応急処置の実施

【捻挫】

- 冷水または氷のうで患部を冷やし、安静にする。
 ひどい症状が続く場合は、骨折が疑われるので、医療機関を受診する。

【脱臼】

- 患部をできるだけ楽にし、上肢ならば三角巾を利用して固定する。
- できるだけ早く医療機関を受診する。
- 関節をはめようとしたり、変形を直そうとしたりしない。

1.5.6 手足の外傷の場合

- ① 傷口の状態（出血が続いているのか、傷は比較的きれいなのか、傷口に異物が混入しているかなど）を観察する。
- ② 負傷部位より末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も確認する。
- ③ 傷口が汚れていたら、きれいな水で洗い流す。
- ④ 傷口を清潔なガーゼ等で拭き、ガーゼ、絆創膏等で傷を保護する。
- ⑤ 傷口部分はできるだけ安静にし、腫れや痛みがひどいときには、冷たいタオルや氷のうで冷やす。
- ⑥ 出血がある場合には、出血部位を清潔なガーゼ等の布で全体的に覆い、出血が止まるまで指や手で押さえて圧迫する。この際、感染予防のため、血液に直接触れることのないようにし、レジ袋等を手にかぶせて処置を行う。
- ⑦ 出血が止まらない場合には、さらに布や包帯を巻いて圧迫し、できるだけ早く医療機関を受診する。

1.5.7 熱傷（やけど）の場合

- ① やけどを負った場合には、速やか（可能な限り、やけど後5分以内）に水道水で患部を5～30分程度冷やす。衣服を着た箇所の場合には、無理に脱がさず衣服を着たまま冷やす。
 - ※衣服を脱がすと皮膚や水疱が破れ、痛みの増強、症状の悪化の要因となるおそれがある。また、衣服を脱がすことで冷やすまでに時間を要し、症状が悪化するおそれがある。
 - ※衣服の上からの場合は、氷のう等で冷やすことでもよいが、長時間あて続けた場合には凍傷となるおそれがあるため、注意が必要。また、患部に直接氷のう等を当てないようにする。
 - ※身体の広い範囲に熱湯をかぶるなどした場合は、流水で冷やし過ぎると体温が下がり過ぎてしまうため、濡れたバスタオルで全身をくるみ、その上から毛布で保温する。
- ② 応急処置後、清潔なガーゼやタオルで患部を覆う。
 - ※自己判断で軟膏や消毒薬を付けると、その後の治療に支障が出る場合があるため、受診前には付けない。

③ 以下のような場合には、病院（皮膚科、形成外科）を受診する。特に、B、Cの場合には救急車を要請する。

- A. やけどの範囲が広い（本人の手のひらより大きい）場合
- B. 皮膚が赤くはれて水疱がある、強い痛みが治まらない場合
- C. 皮膚が白い、もしくは黒くなり、痛みを感じない場合

1.5.8 骨折の場合

- ① 指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しながら、神経麻痺と、血行障害の有無を確認する。
- ② 変形などは現場では矯正しない。骨折部を中心にシーネ等で固定する。シーネ等がない場合は、段ボールを加工したり、週刊誌等を利用し、包帯・テーピング等を用いて骨折部を固定する。
- ③ 症状によって、救急車を要請する（救急車を要請する基準は、別紙（本マニュアル末尾）の「119番通報（救急車の要請）の手順」の「要請基準」を参考とする。）。救急車の要請基準に合致しない場合には、整形外科を受診する。

※病院に行く前に、冷や汗や顔が青ざめていたり、児童の状況が悪化している場合には、ショック状態になっている可能性があるため、仰向けに寝かせ、体に毛布などをかけ、体温が下がらないような工夫、配慮を行う。

1.5.9 鼻血が出ている場合

- ① 鼻をつまみ（外から鼻翼を押し）、止血する。
※出血部位のほとんどは、外から1～1.5cmのあたりのため、鼻血が直ぐに止まるときは、そのまま安静にして、様子を見る。
- ② 鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。この際、冷たいタオルや氷のうで鼻部を冷やす。
- ③ 鼻部の圧迫で止血できないときには、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に詰め込む。この際、詰め込んだガーゼなどは、その一部を鼻から出しておくようにする。
- ④ 以上の手当をしても、15分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科を受診する。

※首のうしろを叩かない。鼻血が喉の奥に入り、嘔吐の原因となるおそれがある。

1.5.10 その他の緊急・救命対応 心肺蘇生法/AED

児童が何らかの事故などが原因で、気道がつまったり、呼吸や心臓が停止すると、数分の

間に死の危険にさらされることとなります。その場合、児童の生命を救うために何よりも優先されなければならないのは本項の「緊急・救命対応」です。

救急車は、通報を受けてから3分～10分以内に現場に到着するとされていますが、呼吸停止から何も手当をしないで4分を経過すると救命率は50%となります。緊急・救命対応は、迅速であればあるほど、救命できる確率が上がるため、非常に重要な措置です。

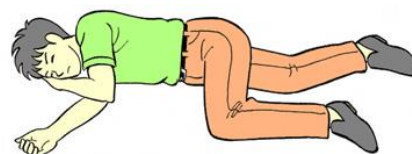
職員は、普段からAEDの有無や設置場所を確認しておきます。また運営主体は、AEDの使用方法を含めた心肺蘇生法の講習会に職員を参加させたり、研修の機会を設けて、いざというときに備えます。

(1) 一次救命処置の実施

- ① 周囲の安全を確認する。
- ② 全身の観察をする。
- ③ 「もしもし」「どうしたのですか」肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とする。反応がないときは③に移る。
- ④ 反応がない場合は、救急車を要請し、AED（自動体外式除細動器）の手配を周囲に依頼する。
- ⑤ 反応の有無について迷った場合は、119番（救急車の要請）通報して通信・指令員に相談する。
- ⑥ 呼吸の確認をする。10以内で呼吸があるかを確認する。異常な呼吸（死戦期呼吸[※]）が認められる場合、その判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち心肺蘇生法（CPR）の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。呼吸していれば回復体位[※]にする。

※ 死戦期呼吸：心停止直後にみられる症状のことで、あえぐように呼吸していたり、下あごを動かして呼吸しているように見えるもの。

※ 回復体位：意識障害のある患者に対して、救急車などの二次救命処置が開始されるまでの間、安静を保つための姿勢。横向きに寝かせ、上になった脚の膝を90度曲げる。上側になった手を顔の下に入れ、できるだけ下あごを前に出す。



回復体位

（東京消防庁 HP より引用）

- ⑦ 胸骨圧迫から開始する。児童を仰向けに寝かせ、職員は児童の胸の横にひざまずき、胸骨の下半分を胸骨圧迫の部位とする。深さは胸の厚みの約1/3を目安として圧迫する。この際、1分間あたり100～120回のテンポで圧迫する。複数の職員がいる場合は、職員が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。心肺蘇生中の胸骨圧迫の中断は最小にする。
- ⑧ 訓練を受けていない職員は、胸骨圧迫のみの心肺蘇生法を行う。訓練を受けた職員の

場合は、頭部後屈あご先拳上法[※]を行い、胸骨圧迫と人工呼吸を 30 : 2 の比で行う。
この場合、感染症防止の観点から感染防護具（人工呼吸用のマウスピース等）の使用が望ましい。

- ※ 頭部後屈あご先拳上法：傷病者の気道を確保するため、片手を傷病者の額に当て、もう一方の手の人差し指と中指の 2 本をあご先（骨のある硬い部分）に当てて、傷病者の頭を後ろにのけぞらせ、あご先を上げる方法。

(2) AED 使用時の留意事項

A | 電気ショックが必要と解析され場合

- ① 「電気ショックが必要です」などのメッセージが流れ、充電が開始される。
- ② 充電が完了すると「除細動ボタンを押して下さい」などの音声が出る。
- ③ 周囲の人に、「みんな離れて！」などの声掛けをし、近くに人がいないことを確認してから除細動ボタンを押す。
- ④ その後、再び、解析が行われる。音声メッセージの指示に従って行動する。

B | 電気ショックが必要ないと解析された場合

- ① 「電気ショックは必要ありません」などのメッセージが流れた場合には、AED をつけたまま、心肺蘇生法を行う。心肺蘇生法を実施中に AED から指示が出た場合には、その指示に従う。
- ② 救急隊が到着したら、倒れた状況、行った応急手当、除細動を加えた回数を伝える。
- ③ 救急隊に引き継ぐときは、パットを剥がさず、電源も入れた状態にしておく。

1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有

クラブで事故が発生した場合、事故処理完了後に、以下の対応を行います。

- ① クラブにおいて、職員間で事故の経過について共有し、事故の発生原因の分析、再発防止・運営改善策の検討を行う。
- ② 別紙（本マニュアル末尾）の「放課後児童クラブ 事故報告書」に事故の状況や対応内容を記入し、運営主体に提出する。具体的な再発防止・運営改善策があれば、併せて報告する。
- ③ 運営主体は、提出された「放課後児童クラブ 事故報告書」の内容を確認し、傷害保険手続きを行う。
また、再発防止策・運営改善策について、必要に応じてクラブへ指示を行う。
- ④ 事故への対応等に関し、本マニュアルを修正すべき点があれば、改訂を行う。
- ⑤ 児童に対する安全教育を計画し、「安全計画」に盛り込んで、実施する。

2. 飲食物等への対応

2.1 食物アレルギーへの対応

2.1.1 アレルギー疾患情報の確認

児童のアレルギー疾患情報は、原則、保護者から提出された児童票及び入会面談における保護者からの聴取を元に収集します。

関係機関との情報共有や日常生活の様子から、児童のアレルギー疾患が疑われる場合は、保護者への確認や情報提供のうえ、個別に保護者より情報収集します。特にエピペン®を打つ可能性がある場合は、保護者との事前確認を行い、同意を得るようにします。

また、把握した児童のアレルギー疾患情報は、職員間で共有し、必要に応じて運営主体へ報告します。

2.1.2 食物アレルギーに関する日常の取り組みと事故予防

食物アレルギーに関する事故防止のため、職員は以下の点に基づき日常の取組を行います。

- アレルギー物質※を取り扱う際は、材料等の置き場所、調理する場所をその他の材料と区分する。

※アレルギー物質とは、以下の物質を指す。

特定原材料：えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生

特定原材料に準ずるもの：アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

- 市販の食品提供を行う場合は、アレルギー表示を確認する。
- 食物アレルギーの児童の食事・食品を提供する担当者を明確にする。
- 材料を入れる容器、食物アレルギーの児童に食事を提供する食器、トレイの色や形、提供する袋等を明確に変える。
- 食事内容を記載した配膳カードの作成や提供する食品の記録を行い、食物アレルギーの児童の調理、配膳、食事・食品の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとる。

2.1.3 緊急時対応

児童にアレルギー症状が認められたり、アレルギーの原因食品を食べてしまったりした場合は、別紙（本マニュアル末尾）の「食物アレルギーに関する緊急時の対応と判断」を参考に対応を行います。

また、緊急時の判断・対応は、以下の点に留意し、速やかに行動する必要があります。

- アレルギー症状があったら 5 分以内に判断する
- エピペン[®]は原則、保護者の合意に基づき判断するが、迷ったら打つ。その上で、ただちに 119 番（救急車の要請）通報する

2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防

2.2.1 食中毒予防のための対応

おやつや食事を提供する場合、職員は、食中毒を予防するため、以下の対応を行います。

- 食事・食品提供を行う職員は、準備前に手を洗う等、衛生面に配慮する。
- 乾燥機を使用する等、食器、調理器具等の衛生管理・消毒を十分行う。
- 冷蔵庫を使用する等、食品の保管には十分に配慮する。
- 手作りおやつ、食事作りの場合は十分加熱調理し、2 時間以内をめどに喫食する。
- 管轄の保健所が発令する食中毒警報の情報に留意する。
- 市販の食品は、外装に異常がないか検品作業を適切に行い、消費期限・賞味期限を厳守する。
- おやつおよび食事提供前は、児童に手洗い・うがいを徹底させ衛生管理に努める。
- 調理器具を使用して食事等の準備を行った場合、1 食分を冷凍庫で 14 日間保管する。
- 衛生管理の面から、提供するおやつは、市販品を含め必ず施設の管理下で食べさせ、家庭に持ち帰る場合でも、市販品のみとし、また、保護者へ喫食に際して十分確認・留意するよう注意喚起を行う。
- 習い事やその他の理由によっておやつの時間に食べられない場合は、早おやつ等の個別対応を行い、おやつ提供の公平性を確保する。

2.2.2 緊急時の対応

児童に腹痛、嘔吐、下痢、発熱の症状が見られた場合、食中毒が疑われるため、以下の手順で対応を行います。

- ① 症状を把握し応急処置を行い、必要があれば救急要請を行う。
- ② 保護者には事実経過と児童の状況を伝える。
- ③ 当該児童が喫食した食品を保全する。
- ④ 食中毒の疑いがある事象が発生した旨を、運営主体を通じて管轄の保健所に連絡する。
- ⑤ 事故後の対応は、運営主体を通じて、保健所等の指示に従って取り組みを行う。

2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応

2.3.1 窒息・誤嚥への対応

(1) 窒息・誤嚥の防止

餅、こんにゃくゼリー、豆類・ナッツ類、アメ・グミ、粒状のチーズ、粒の小さなせんべい等は、児童の咀嚼力、嚥下力（噛む力、飲み込む力）が弱い場合には、食品をのどに詰まらせて窒息したり、小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎を起こしたりするおそれがあります。職員は、クラブの活動において食事・おやつを提供を行う場合、以下の対応により窒息・誤嚥を防止します。

- 食事・おやつとして、窒息・誤嚥のおそれのある食品を提供しない。
- 食事・おやつ時は、児童に異常がないかを監視する。
- イベント等で提供を行う場合（餅つきで餅を提供するなど）には、小学生以上の子どもへの提供を前提とする。同伴の乳幼児の兄弟児へは、原則、提供しないが、保護者等の要望により提供する場合は、保護者の責任において喫食させることを説明する。

(2) 窒息時の対応

職員は、児童が餅等をのどに詰まらせたおそれがある場合には、以下の手順で対応します。

- ① 「窒息のサイン」（親指と人差し指で、のどをつかむ仕草）をしている児童がいる場合には、反応の有無を確認します。
- ② 反応がある（呼びかけに応じることができる）場合には、以下の方法により異物除去を行います。まずは A を行い、効果がなければ B を試みます。異物がとれるか、意識がなくなるまで続けます。

※参考まで、妊婦や乳児では、「腹部突き上げ法」は行いません。「背部叩打法」のみ行います。

A | 背部叩打法

患者の後ろから、手のひらの付け根部分で、左右の肩甲骨の真ん中あたりを力強く何度も叩きます。



背部叩打法

（こども家庭庁 HP より引用）

B | 腹部突き上げ法

- ① 患者の後ろへ回り、腰に手を回します。
- ② 一方の手で「へそ」の位置を確認します。
- ③ もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者のへその情報で、みぞおちより十分下方に当てます。
- ④ 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、素早く手前情報に向かって圧迫する

ように突き上げます。

- ⑤ 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を痛める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、速やかに医師の診察を受けさせます。
- ⑥ 反応がない場合には、救急車を要請し、心停止に対する心肺蘇生を開始します。



腹部突き上げ法

(こども家庭庁 HP より引用)

2.3.2 飲食物以外の誤飲への対応

誤飲したことに気づいた場合、誤飲したものによって速やかに以下の対応を行い、救急車を要請するか、病院を受診させます。

【表：誤飲時の対応】

誤飲物	対応	
	水・牛乳を飲ませるか	吐かせるか
タバコ	飲ませない	吐かせる
大部分の医薬品	飲ませる	吐かせる
防虫剤	飲ませない	吐かせる
除光液、灯油、ガソリン、ベンジン等の揮発性物質	飲ませない	吐かせない
トイレ用洗剤、漂白剤等	飲ませない	吐かせない
ボタン電池、コイン電池	飲ませない	吐かせない

3.熱中症への対応

熱中症とは、体内で本来必要な重要臓器への血流が皮膚表面へ移動し、また大量に汗をかくことで体から水分や塩分（ナトリウム等）が失われるなどの脱水状態になり、熱の産生と熱の放散とのバランスが崩れて、体温が急激に上昇することをいいます。

3.1 暑さ指数

3.1.1 暑さ指数とは

熱中症の危険度を判断する環境条件の指標に暑さ指数（WBGT：Wet Bulb Globe Temperature：湿球黒球温度）があります。暑さ指数（WBGT）を、熱中症予防のための行動の目安とすることが推奨されています。

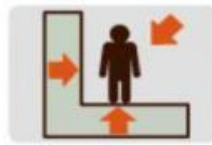
この WBGT は、人体と外気との熱のやりとり（熱収支）に着目し、熱収支に与える影響の大きい気温、湿度、日射・輻射など周辺の熱環境、風（気流）の要素を取り入れた指標で、単位は、気温と同じ℃を用います。

暑さ指数 (WBGT) の算出

$$\begin{aligned} \text{WBGT (屋外)} &= 0.7 \times \text{湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度} \\ \text{WBGT (屋内)} &= 0.7 \times \text{湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度} \end{aligned}$$



7
湿度の効果



2
輻射熱の効果



1
気温の効果

- 乾球温度：通常の温度計が示す温度。いわゆる気温のこと。
- 湿球温度：温度計の球部を湿らせたガーゼで覆い、常時湿らせた状態で測定する温度。湿球の表面では水分が蒸発し気化熱が奪われるため、湿球温度は下がる。空気が乾燥しているほど蒸発の程度は激しく、乾球温度との差が大きくなる。
- 黒球温度：黒色に塗装された薄い銅板の球（中空、直径150mm、平均放射率0.95）の中心部の温度。周囲からの輻射熱の影響を示す。

暑さ指数 (WBGT) の算出方法

環境省「熱中症環境保健マニュアル 2018」より引用。

暑さ指数は、暑さ指数（WBGT）計により計測します。暑さ指数計は、日本産業規格「JIS B 7922」に適合した電子式暑さ指数（WBGT）計を用います。

暑さ指数（WBGT）の計測にあたっては、以下の点に注意します。

- 黒球を日射に当てる（黒球が影にならないようにする）。
- 地上から 1.1m 程度の高さで測定する。
- 壁等の近くを避ける。

□ 測定開始から 10 分程度経過し、値が安定してから測定値を読み取る。

職員は、その日の外遊び・体育館利用等にあたっては、暑さ指数（WBGT）を参考にする等して、実施の可否や実施方法等を判断します。

【表：熱中症予防運動指針（公益財団法人日本スポーツ協会「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」）に基づく対応方針】

WBGT (°C)	湿球温度 (°C)	乾球温度 (°C)	放課後児童クラブにおける対応	
31 以上	27 以上	35 以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。
28～31	24～27	31～35	厳重警戒 〔激しい運動は中止〕	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20 分おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱い人 [※] は運動を軽減または中止。
25～28	21～24	28～31	警戒 〔積極的に休憩〕	熱中症の危険性が増すので、積極的に休憩を取り、適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30 分おきくらいに休憩をとる。
21～25	18～21	24～28	注意 〔積極的に水分補給〕	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
21 未満	18 未満	24 未満	ほぼ安全 〔適宜水分補給〕	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要である。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

1. 環境条件の評価には、WBGT（暑さ指数）の使用が望ましい。
 2. 乾球温度（気温）を用いるときは、湿度に注意する。湿度が高いときは 1 ランク厳しい環境条件の運動指針を適用する。
 3. 熱中症の発症リスクは個人差が大きく、運動強度も大きく関係する。運動指針は平均的な目安であり、スポーツ現場では個人差や競技特性に配慮する。
 ※ 暑さに弱い人：体力の低い人、肥満の人や暑さに慣れていない人等。

3.2 熱中症警戒アラート

暑さ指数（WBGT）計がない場合は、熱中症警戒アラートの情報を活用します。

熱中症警戒アラートとは、熱中症の危険性が極めて高い暑熱環境が予測される際に、環境省・気象庁が暑さへの「気づき」を呼びかけ、国民の熱中症予防行動を効果的に促すための情報提供のことをいいます。

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システムを通じて地方公共団体や報道機関等に対して発表されます。また、同時に気象庁のウェブサイト及び環境省熱中症予防情報サイトに掲載されます。

○ 気象庁：<https://www.jma.go.jp/bosai/information/heat.html>

○ 環境省：<https://www.wbgt.env.go.jp/>

熱中症警戒アラートの情報を参考に、予定されている行事の開催可否、内容の変更等に関する判断、飲料水ボトルの多めの準備、冷却等の備えを行います。

ただし、熱中症警戒アラートが発表されていない場合であっても、当日の状況が予測と異なる場合や、活動場所の状況によって熱中症のリスクが高くなる場合もあるため、可能な限り活動場所で暑さ指数（WBGT）を測定し、状況に応じて、水分補給や休息の頻度を高めたり、活動時間の短縮を行います。

3.3 熱中症の予防

熱中症は生命にかかわる病気です。しかし、予防法を知っていれば、発生や悪化させることを防ぐことができます。日常生活における予防は、体温の上昇と脱水を抑えることが基本です。そのため、まず大切なのは、暑い環境下に長時間いることを避けることです。熱中症は、体育・スポーツ活動において発症することが多く、スポーツなどの体を動かす状況では、それほど気温の高くない環境下でも熱中症を引き起こすことがあります。「暑くないから大丈夫」と思うのではなく、活動中の児童の状態をよく観察し、異常がないかを確認することが必要です。

3.4 熱中症発生時の対応

職員は、熱中症の疑いがある場合、別紙（本マニュアル末尾）の「熱中症発生時の対応手順」を参考に対応を行います。

4. 来所・帰宅時、外部活動等への対応

4.1 日常の取組

4.1.1 来所・帰宅経路に関する情報の入手等

児童の自宅と当クラブの位置関係、その経路等の情報は、原則、保護者から提出された児童票及び入会面談における保護者からの聴取を元に収集します。

関係機関との情報共有や日常生活の様子から、児童の自宅や来所・帰宅経路等が変更となった可能性がある場合、個別に保護者に確認します。

また、児童の来所・帰宅経路等の情報は、職員間で共有し、必要に応じて運営主体へ報告します。

4.1.2 出欠確認

職員は、以下の対応により、児童の出欠確認等を行います。

- 児童票や入会面談において、日々の利用予定（来所・帰宅時刻、お迎えの有無等）を事前に確認・把握する。
- 予定時刻に来所しない場合、帰宅時刻に保護者の迎えがない場合には、保護者に連絡し、確認を行う。
- 日ごろから学校の下校時間が変更となる場合など、学校関係の情報を入手できるようにしておく。

4.1.3 児童への指導

児童に対し安全教育等により、以下の事項を周知・指導します。

- 職員・保護者との約束を守り、絶対に無断で帰宅しないこと。
- 自宅・学校とクラブの経路は、必ず定められたルートを利用すること。
- バス等を利用する場合、定められた場所で整列して待つこと。
- 児童だけで帰宅する場合等では、寄り道をせず、また、知らない人の声かけや誘いに乗らないこと。

4.2 外部活動への参加時の対応

クラブ外での活動を行う場合、以下の事項を実施し、安全に十分に配慮します。

- 以下の事項について、事前に計画を綿密に立案する。
 - ・ 集合時間、帰宅予定時間
 - ・ 交通手段
 - ・ 移動経路（途中休憩場所や救急病院等の医療機関の有無等を含む）

- ・ 経路上のチェックポイント毎の想定到着・出発時刻
 - ・ 各種活動における安全確保の手段（水辺での活動、火を使う活動、動物に触れる活動、様々な遊具を用いた活動（アスレチック等）等、それぞれの活動に応じた安全確保のための取組が必要。）
 - ・ 引率者（子どもの人数に応じた職員を配置する。また、救護担当者を決め、緊急事態への対処の体制を確立する。）
- クラブ外活動の計画を運営主体に報告する。
 - 必要に応じて、保護者にもクラブ外活動の実施について説明・周知する。
 - 職員は、原則として児童全員が把握できる場所に位置し、複数での引率の場合は連絡を密にする。
 - 職員は、行き返りの交通安全のルールについて、事前に児童に指導する。

4.3 送迎バス等の置き去り防止のための対応

クラブ外活動等で、送迎バス等を利用する場合は、車内への児童の置き去り防止のため、以下の事項を実施します。

- 必要に応じて送迎バス等の利用者名簿を作成する。
- 乗車・降車時には、利用者名簿に照らしながら、乗降した児童の数を数え、乗車場所や車内を確認してから、最後に職員が乗降する。
- 運転手は、バスを離れる際に、車内に児童が残っていないことを、座席の足元、椅子の下も含め、見落としがないかを確認する。

4.4 降雪への対応

降雪時の事故発生を防止するため、降雪シーズン初頭に、児童に対して以下のような内容に関する教育を実施し、注意喚起を行います。

<雪道を歩く際のポイント>

- 道路等が滑りやすいため、転倒に気をつけるべきこと。
- 自動車も滑りやすく、急に止まれないため、道路を渡るときは車が通り過ぎてから渡るか、車が完全に止まったことを確認してから渡るようにすること。
- 積雪がある場合には、除雪した雪で見通しの悪い場所があるため、交差点や曲がり角は左右の確認を確実にすること。特に吹雪の際は注意すること。

<降雪時に危険な箇所>

- 軒下：落雪などがあるため危険。特に晴れて暖かい日は、屋根から雪やつらが落ちやすい。

- 除雪機：手や足を巻き込まれる事故が多発しており、重大事故に至るおそれがある。
- 水路：雪に埋もれた水路は見えにくい。水路は深く、冷たい水が流れているため、生命の危険がある。

4.5 緊急時・事故発生時の対応

来所・帰宅時に緊急事態や事故が発生した場合、迅速に職員間で情報共有のうえ、運営主体に迅速に連絡し、指示を仰ぎます。

ただし、緊急の場合には、110番通報や現場への急行を検討します。

5. 河川・湖沼・海での水遊びへの対応

5.1 河川・湖沼・海での水遊びでの注意点

外部活動において、河川、湖沼、海で水遊びを行う場合、以下の点に留意します。

- 河川・海などは流れがある
- 水辺や水底にはコケの生えた石や岩があり滑る場所がある
- 水底に足場の不安定な場所がある
- 急に深くなる場所がある
- 水が濁っている場合には、潜ると周りが見えなくなる、上下がわからなくなる場合がある

5.2 河川・湖沼・海での水遊びでの事故防止対策

河川・湖沼・海での水遊びにおいては、事故を防止するため、以下のような対応を行います。

- 児童を一人で水に入らせない
- 必ず複数の職員で対応し、児童から目を離さない
- 必要に応じて、ライフジャケットを着用させる
- もしものときを考えてスローロープを用意する
 - ※ スローロープとは、溺れている人や流されている人を救助するときに使う、レスキュー用のロープのこと。ロープにバッグがついており、水難者に向かって投げることによって捕まりやすくなっている。
- 天候が悪い場合、前日に雨が降った場合には水遊びを控える。急な天候の変化がある場合には、速やかに水から上がらせる

5.3 事故発生時の対応

水に入って救助する場合には、ボートや船、サーフボード等を漕いで救助に向かう方法があります。ただしこの場合も、二重事故につながるリスクがあることを注意する必要があります。

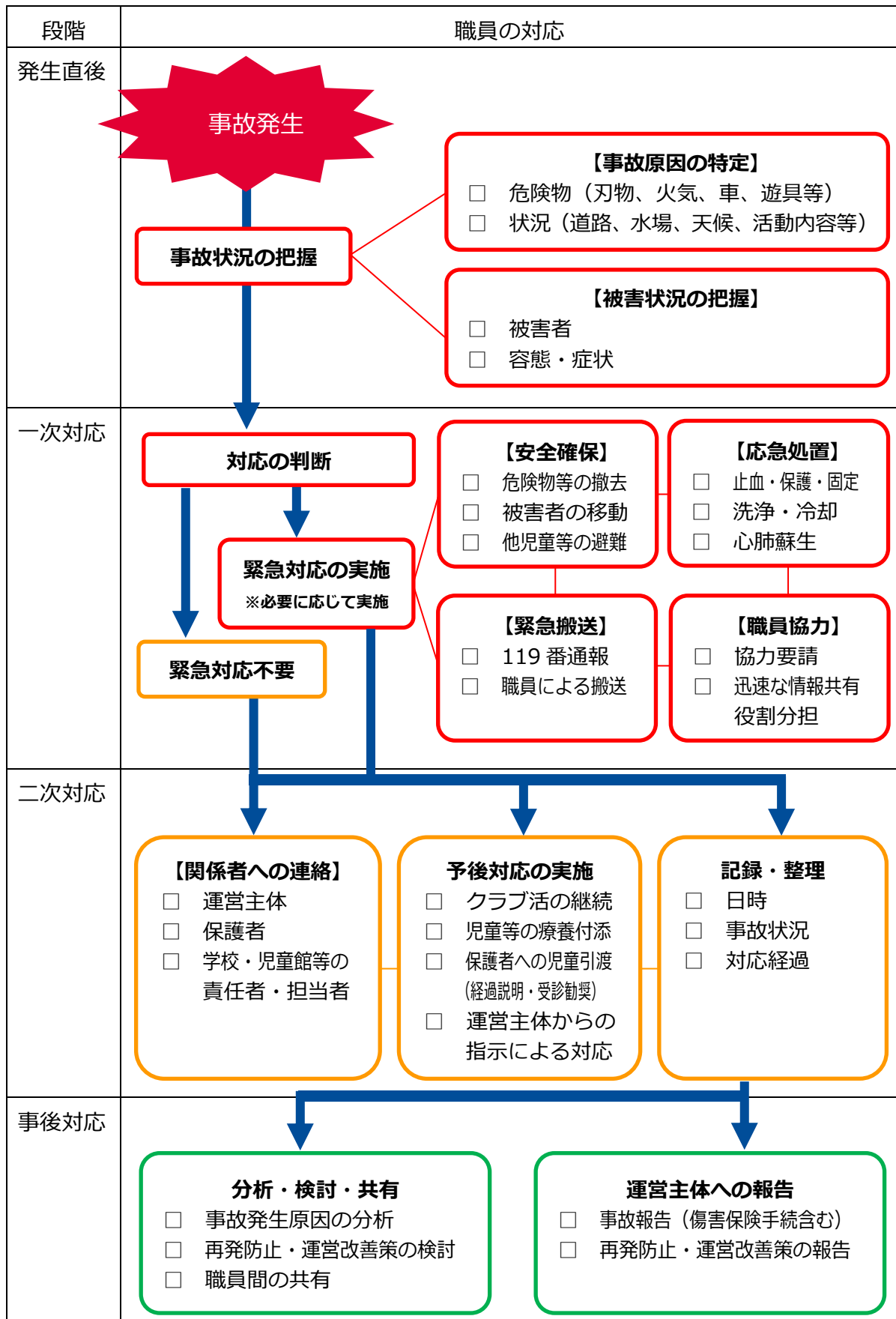
別紙 事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検表

項目	観点
<input type="checkbox"/> 点検すべき活動場所 が明確となっている か。	(点検すべき活動場所)
<input type="checkbox"/> 施設・設備は、事故 防止、衛生・環境整 備面、火災・防犯面 から適切に管理・配 置されているか。	<input type="checkbox"/> 救護、救急備品が準備されているか。 <input type="checkbox"/> AEDがすぐに使用できるように設置されているか、問題 なく作動するか。 <input type="checkbox"/> 防災備品の数量、消費期限等が問題ないか。 <input type="checkbox"/> 緊急時の通報装置に異常がないか。 <input type="checkbox"/> 避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）に不具合がな いか。 <input type="checkbox"/> 避難器具（屋外階段、避難滑り台、梯子、救助袋）に不 具合がないか。 <input type="checkbox"/> 消防設備（消火器、消火栓、火災報知器、排煙オペレー ター）に不具合がないか。 <input type="checkbox"/> 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。 <input type="checkbox"/> 非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がない か。 <input type="checkbox"/> ガス漏れ警報器の電源、有効期限に問題がないか。 <input type="checkbox"/> 屋外階段、避難すべり台等周囲に障害物がないか。 <input type="checkbox"/> 屋外階段、避難すべり台等の劣化がないか。 <input type="checkbox"/> インターホン、防犯カメラに不具合がないか。 <input type="checkbox"/> さすまた、担架等に不具合がないか。
その他気になったこと・ 改善が必要な（改善を 行った）箇所	
点検記録	クラブ名： クラブ（点検者： ） 日 時： 年 月 日 （ 時 分 ～ 時 分 ）

別紙 事故発生時の対応手順（チェック表）

段階	職員の対応	観点	備考
発生直後	<input type="checkbox"/> 事故状況の把握	<input type="checkbox"/> 事故原因（危険物・状況等）の特定 <input type="checkbox"/> 被害状況（被害者、容態・症状）の把握	
一次対応	<input type="checkbox"/> 対応の判断	<input type="checkbox"/> 安全確保は必要か <input type="checkbox"/> 応急処置は必要か <input type="checkbox"/> 119 番通報・職員による搬送は必要か <input type="checkbox"/> 周囲の職員に協力要請が必要か・可能か	
	<input type="checkbox"/> 緊急対応の実施 ※必要に応じて実施	<input type="checkbox"/> 安全確保の実施 <input type="checkbox"/> 応急処置の実施 <input type="checkbox"/> 119 番通報または緊急搬送 <input type="checkbox"/> 対応職員で迅速な情報共有・役割分担	
二次対応	<input type="checkbox"/> 関係者への連絡 （電話・口頭）	<input type="checkbox"/> 運営主体へ報告 <input type="checkbox"/> 保護者へ連絡 <input type="checkbox"/> （学校・児童館で開設している場合） 当該施設の責任者・職員へ連絡	
	<input type="checkbox"/> 予後対応の実施	<input type="checkbox"/> クラブ活動の継続 <input type="checkbox"/> 児童等の療養付き添い <input type="checkbox"/> 保護者への児童引き渡し、経過説明、受診勧奨 <input type="checkbox"/> その他運営主体からの指示による対応	
	<input type="checkbox"/> 記録・整理	<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 事故状況 <input type="checkbox"/> 対応経過	
事後対応	<input type="checkbox"/> 分析・検討・共有	<input type="checkbox"/> 事故発生原因の分析 <input type="checkbox"/> 再発防止・運営改善策の検討 <input type="checkbox"/> 職員間の共有	
	<input type="checkbox"/> 運営主体への報告 （書面）	<input type="checkbox"/> 事故報告（傷害保険手続含む） <input type="checkbox"/> 再発防止策・運営改善策の報告	

別紙 事故発生時の対応手順（フロー図）



別紙 119 番通報（救急車の要請）の手順

要請基準	
<input type="checkbox"/> 呼吸停止、心肺停止で人工呼吸や心肺蘇生が必要な児童がいる。 <input type="checkbox"/> 呼吸困難な児童がいる。 <input type="checkbox"/> 胸痛を訴えている児童がいる。 <input type="checkbox"/> 大量出血があり、ショック症状のある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 胸部を強く打ち、ショック症状のある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 腹全体が緊張して痛みが強く吐き気がある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 重度の熱傷の児童がいる。 <input type="checkbox"/> 頭部を打ち、またはその他の理由で意識状態に異常のある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 脊椎を損傷している恐れがある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 手足の一部または全部が麻痺している児童がいる。 <input type="checkbox"/> 激しい腹痛を訴えている児童がいる。 <input type="checkbox"/> 吐血や下血のある児童がいる。 <input type="checkbox"/> 胸や足を骨折している児童がいる。 <input type="checkbox"/> 痙攣が続いている児童がいる。	
要請手順	
※必要な事項を簡潔に伝えられるようにしましょう。	
①種類	▶ Q. 消防ですか、救急ですか。 A. 救急です。
②場所	▶ 【クラブ名】です。 【クラブ名、所在地、近くの目標物】です。
③通報者	▶ 氏名は【職員名】です。 電話番号は【クラブの電話番号】です。
④被害状況	▶ 負傷者は〇〇人です（その他、負傷者の性別・年齢・氏名）。 負傷者の容態は〇〇〇の状態です（いつ、どこで、どのようにして）。 ※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。 ※応急処置等について指示があった場合は、職員間で共有するとともに当該指示に従う。
⑤救急車の案内	①～④を伝え終わったら、目標物や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内する。
⑥報告	救急車に同乗した職員は、医師の診察結果をクラブ・運営主体に報告する。 また、保護者に医師の診察結果を連絡する。

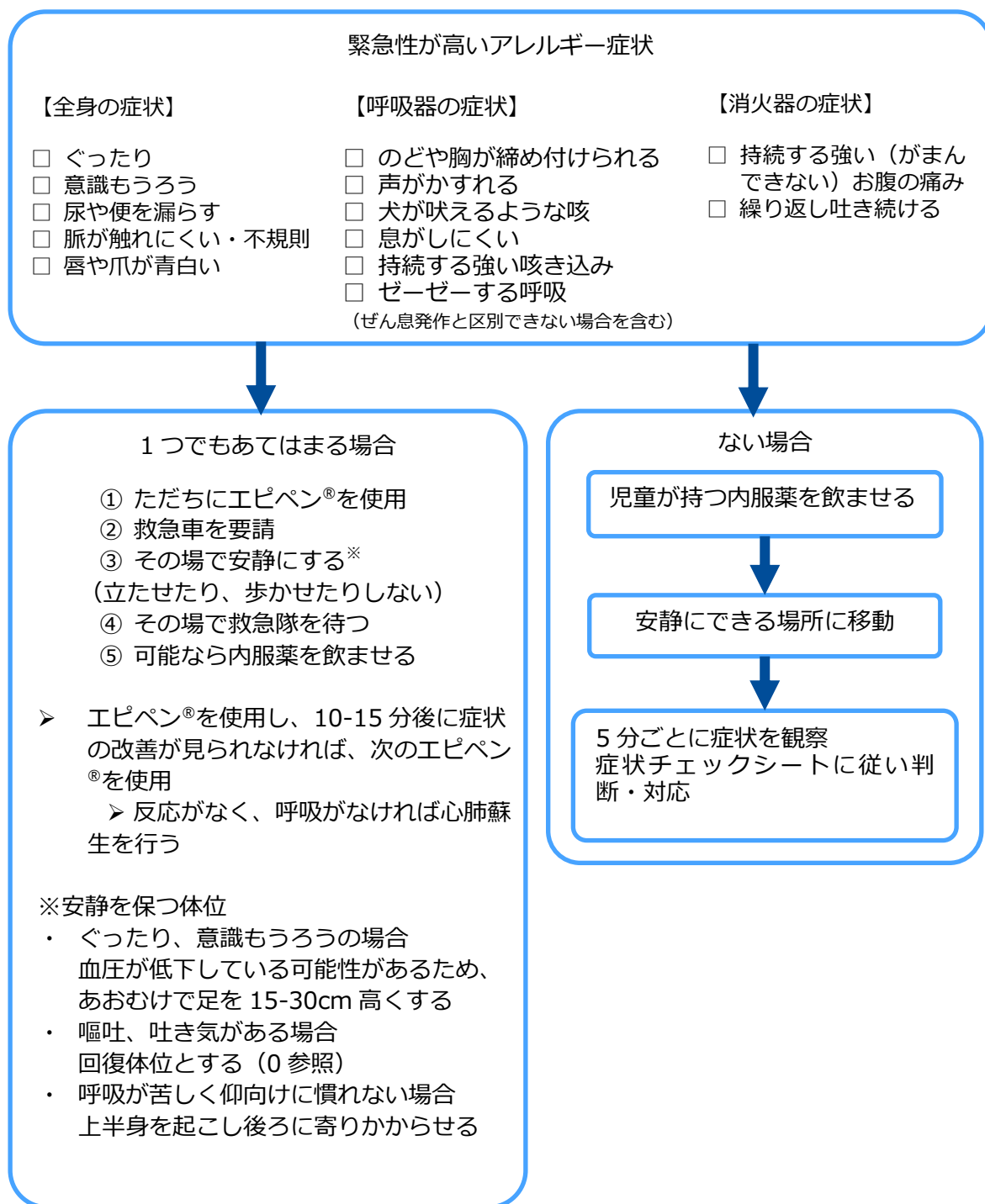
別紙 放課後児童クラブ 事故報告書

【余市町子育て・健康推進課 子育て推進 G 宛 (FAX : 0135-21-2144)】

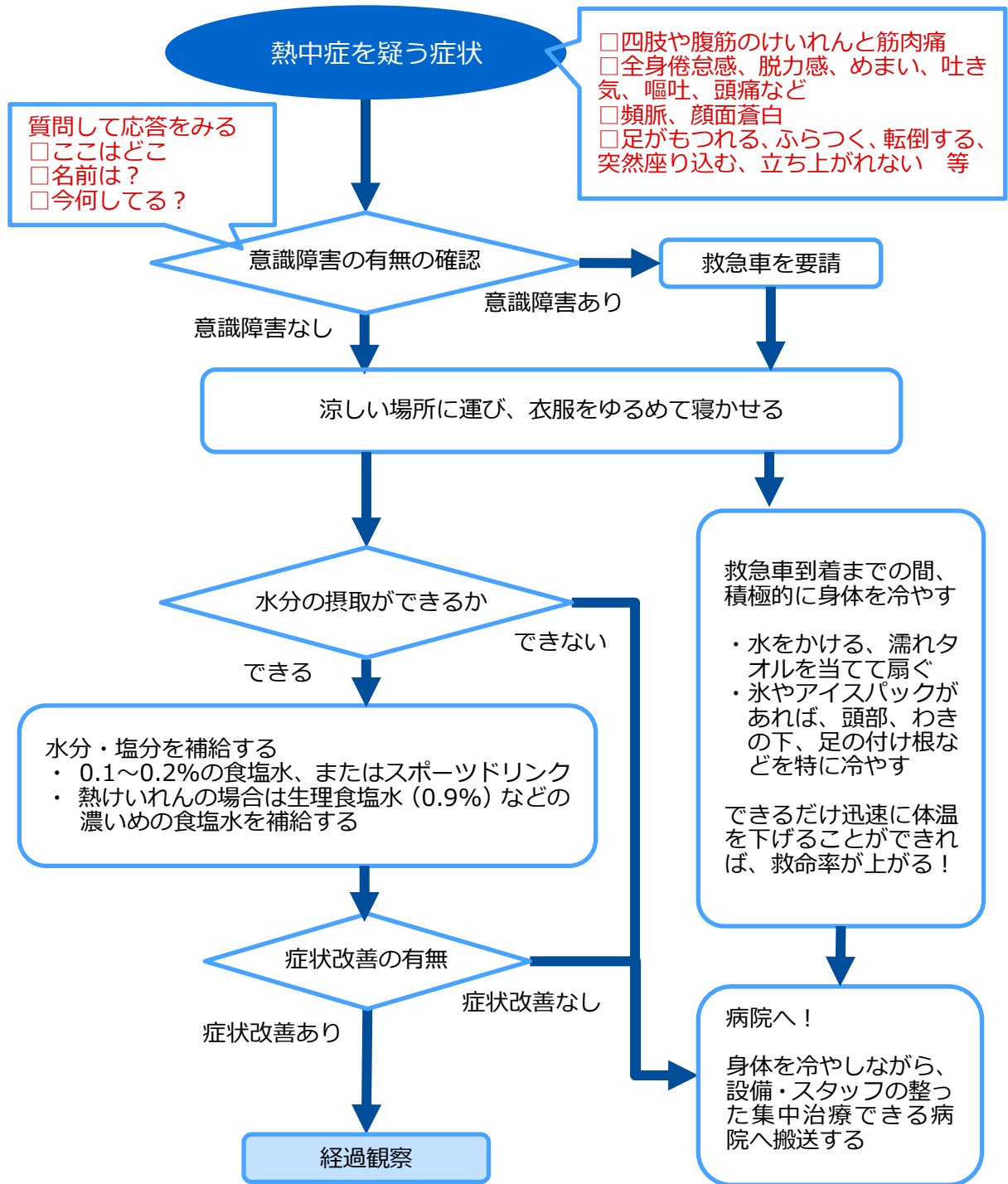
報告日： 年 月 日

クラブ名	クラブ 組	報告者名	
事故発生日 時	令和 年 月 日 (午前・午後 時 分頃)		
怪我をした人	住 所	〒	
	フリガナ		
	氏 名	(男・女)	
	生年月日	年 月 日 (歳) (年生)	
	フリガナ		
	保護者	TEL :	
事故の発生場所	<input type="checkbox"/> クラブ居室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 帰宅途中 <input type="checkbox"/> その他 ()		
事故の状況	(事故の経過、発生後の処置を含む)		
傷病の内容	傷病名： 部 位：		
治療期間	入院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (日間) 通院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (日間)	医療機関 名称： 住所： 電話：	

別紙 食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応



別紙 熱中症発生時の対応手順



作成・改訂履歴

作成・改訂日	作成・改訂内容
令和6年4月1日	Ver.1 作成