

佐呂間町放課後児童クラブ安全マニュアル

【事故防止・事故対応編】

目次

はじめに	(P 2)
1. 施設・設備等における事故への対応	(P 3)
1.1 安全点検の実施	(P 3)
1.2 事故発生時の対応	(P 4)
1.3 応急処置の方法	(P 6)
1.4 児童クラブ内での事故に関する情報の共有	(P 11)
2. 熱中症への対応	(P 11)
2.1 暑さ指数	(P 11)
2.2 熱中症警戒アラート	(P 13)
2.3 熱中症の予防	(P 13)
2.4 熱中症発生時の対応	(P 13)
3. 来所・帰宅時への対応	(P 15)
3.1 日常の取組	(P 15)
3.2 降雪への対応	(P 15)
別紙 屋内及び避難及び屋外施設・設備・備品の安全点検表	(P 16)
別紙 事故発生時の対応手順	(P 17)
別紙 救急車要請手順	(P 18)
別紙 事故報告書	(P 19)
別紙 熱中症発生時の対応手順	(P 20)
作成・改訂履歴	(P 21)

はじめに

本編は、「佐呂間町放課後児童クラブ（児童館）」における児童の事故※防止を目的としたものです。当クラブの職員（代替職員も含む）は、本篇を熟読の上、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篇本編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。

※本編における「事故」とは、「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。

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、当クラブの「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。

具体的には、施設・設備に応じて、それぞれ以下の項目・観点で点検を行います。点検時は、別紙（本編末尾）の点検表を使用します。

1.1.1 屋内施設・設備の安全点検

屋内施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

- ☐ 居室、廊下、階段等の床、壁にささくれ、段差がないか。
- ☐ 窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。
- ☐ 高所から保管物が落下しないか。
- ☐ 机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。
- ☐ 床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。
- ☐ コンセントやコードの異常、不具合がないか。

1.1.2 屋外施設・設備の安全点検

屋外施設・設備については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施し、不具合を発見した際には町民課生活環境係に報告します。

- ☐ 舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。
- ☐ 広場、庭等に落下物がないか。
- ☐ 遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。
- ☐ 遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。
- ☐ 遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。
- ☐ 遊具周囲に障害物がないか。

1.1.3 事故・災害等への対応のための施設・備品の安全点検

その他、事故や災害に対応するための施設・備品については、以下の項目に基づいて、施設・設備に異常がないか点検を実施します。

- ☐ 救護、救急備品が準備されているか。
- ☐ 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。
- ☐ 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。

1.2 事故発生時の対応

事故が発生した際には、次の手順で対応を行います。

- ① 発見者は、事故発生の状況を確認するとともに、負傷者・疾病者がどのような症状かの確認を行う。その上で、症状に応じ、応急処置を行う。
- ② 並行して近くの職員に支援を要請する。
- ③ 支援要請を受けた職員は、保健福祉課に事故の発生と状況を通知する。
- ④ 状況を把握した保健福祉課は、1.2.1 に照らし、必要な場合には救急車を要請するよう職員に指示を与えるか、又は保健福祉課が要請する。
- ⑤ 救急車の要請の有無に関わらず、事故等が起きた場合には、職員は保護者に連絡し、状況を伝える。
- ⑥ 救急車の要請が不要と判断した場合でも、1.2.2 に照らし、必要があれば、医療機関を受診させる。(原則、首から上、腹部のけがについては病院で受診させる)

1.2.1 救急搬送が必要な場合

(1) 救急車を呼ぶ基準

救急車を要請する基準は以下のとおりとします。

- ☐ 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。
- ☐ 呼吸困難な児童がいる。
- ☐ 胸痛を訴えている児童がいる。
- ☐ 大量出血があり、ショック症状のある児童がいる。
- ☐ 胸部を強く打ち、ショック症状のある児童がいる。
- ☐ 腹全体が緊張して痛みが強く吐き気がある児童がいる。
- ☐ 重度の熱傷の児童がいる。
- ☐ 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。
- ☐ 脊椎を損傷している恐れがある児童がいる。
- ☐ 手足の一部または全部が麻痺している児童がいる。
- ☐ 激しい腹痛を訴えている児童がいる。
- ☐ 吐血や下血のある児童がいる。
- ☐ 胸や足を骨折している児童がいる。
- ☐ 痙攣が続いている児童がいる。

(2) 救急車を要請する際の電話対応

救急車を要請する際は以下のとおり対応します。

1) 種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。 A. 救急です。

2) 場所

▶ 佐呂間町児童館です。

住所は、佐呂間町字永代町166番地の2です。

3) 通報者

▶ 氏名は〇〇〇〇です。電話番号は01587-2-2311です。佐呂間町児童館です。

※屋外の場合 氏名と携帯電話番号を伝える。佐呂間町児童館の職員です。

4) 被害状況

▶ 負傷者は〇〇人です。負傷者の容態は〇〇〇の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

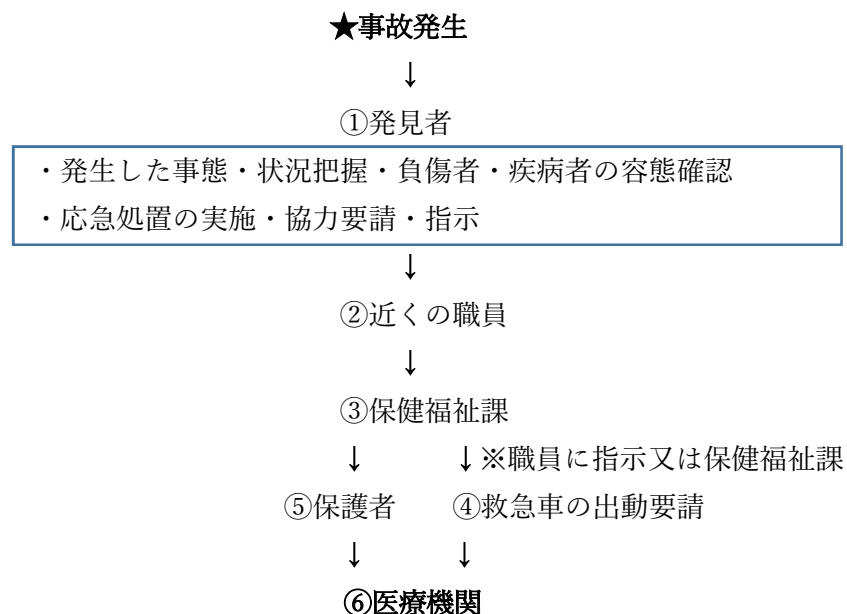
5) 救急車の案内

以上を伝え終わったら、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、医師の診察結果を保健福祉課に報告する。保健福祉課または医療機関に同行した職員は、医師の診察結果を保護者に連絡する。

フロー図1「事故発生時の対応フロー」



1.2.2 医療機関の受診が必要な場合

1.2.1 の基準に該当しないものの、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、保護者へ連絡し医療機関を受診させる。

1.2.3 軽傷の場合

1.2.1、1.2.2、に該当しない場合には、軽傷と判断し、職員は以下のとおり対応する。

- ① 軽傷／軽症であれば、職員が 1.3 に基づき応急措置を行う。
- ② 対応にあたって、不明な点がある場合は、教育委員会に連絡し、判断を仰ぎ、対応する（報告・連絡・相談を徹底する）。
※ただし、急に症状が悪化するなど容態に変化があり、危険な場合には、救急車を要請する。
- ③ 児童のお迎えの際、保護者に発生経緯、症状、処置内容、経過について説明する。保護者に会えない場合は、電話連絡にて説明するとともに、経過観察を依頼する。
※状況によっては、保護者に迎えを依頼する。
- ④ 児童帰宅後や当日の業務終了後、定期的なミーティングにおいて、軽微な事案であっても、全職員間で情報を共有する。

1.3 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う。1.3.1 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する。大きな変形がある場合は骨折も疑われるため、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）。肘、膝の場合には、曲がらなくなるのを防ぐため、可能な範囲で肘、膝を曲げた状態で冷やす。
※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。

1.3.2 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、1.3.1 と同様に応急処置を行う。

1.3.3 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、1.3.1 と同様に応急処置を行う。

1.3.4 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し、至急、眼科専門医を受診する。

1.3.5 捻挫・脱臼の場合

(1) 症状の確認

次のような症状がひとつでもあれば捻挫を疑います。

- ☐ 関節を本来動く方向へ動かそうとすると痛む（運動痛）
- ☐ 患部を押すと痛む（圧痛）
- ☐ 静かにしていても痛む（自発痛）
- ☐ 患部周囲が腫れている（腫脹）
- ☐ 関節がガクガクし、不安定な感じがする

(2) 応急処置の実施

- ① キズや骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬（冷湿布）を貼る。
- ② 湿布薬がない場合には、氷のうを使うか、タオル等を濡らし、頻繁に代えて冷やす。
- ③ 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾、ふろしき等を使って圧迫、固定する。
- ※脱臼は、無理に戻すと神経や血管を傷つける場合があるため、無理に戻さない。
- ④ 応急措置が終わったら病院を受診する。

1.3.6 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。

1.3.7 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

1.3.8 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、シーネの替りに段ボールを加工・週刊誌等の利用・包帯・テーピング等を用いて骨折部を固定する。

- ③ 骨折部を中心にアイシングする。

- ④ 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、1.2.1（1）参照）。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る、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。

1.3.9 鼻血の場合

- 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。

1.3.10 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、数分間に死の危険にさらされることになります。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。

(1) 一次救命処置の実施

- ① 周囲の安全を確認する。
- ② 「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。反応がないときは動作③に移る。
- ③ 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。
- ④ 反応の有無について迷った場合は、119 番通報して通信・指令員に相談する。
- ⑤ 呼吸の確認をする。児童に反応がなく、10 秒間、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。

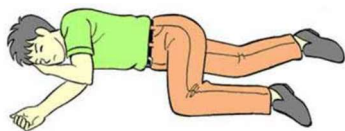


図 2 回復体位（東京消防庁 HP より引用）

⑥ 心肺蘇生法は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。深さは胸が約 5cm 沈むように圧迫する（ただし、6cm を超えないようにする）。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。

⑦ 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、頭部後屈あご先挙上法※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。

※ 頭部後屈あご先挙上法：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」などの音声流れる。
- 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、パッドを剥がさず、電源も入れた状態にしておく。

1.4 児童クラブ内での事故に関する情報の共有

当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 事故対応を行った職員は、別紙事故報告書に事故の状況や対応内容を記入し、保健福祉課に提出する。
- ② 保健福祉課は、提出された事故報告書の内容を確認し、その対応等について、より望ましい対応がないかなど、支援員を交えて話し合いを行う。
- ③ 事故への対応等に関し、本編を修正すべき点があれば、改訂を行う。
- ④ 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. 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。

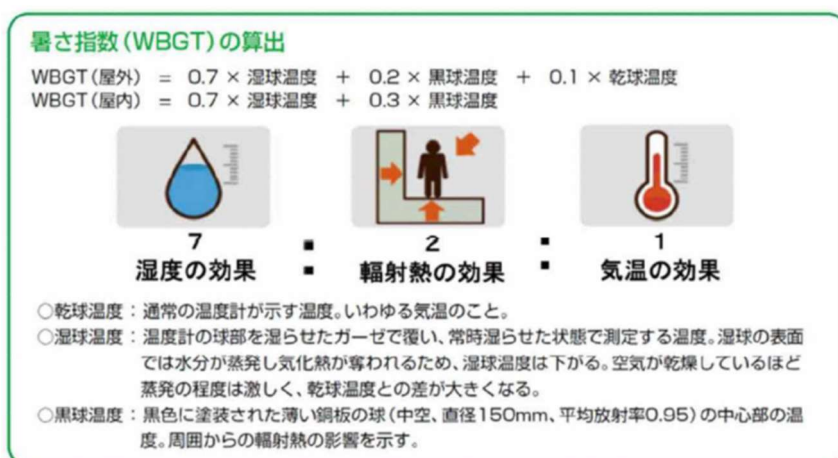
2.1 暑さ指数

2.1.1 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。

図3 暑さ指数（WBGT）の算出方法¹



¹ 環境省「熱中症環境保健マニュアル 2018」より引用

職員は、暑さ指数（WBGT）を計測し、表 4 の指針に従って、その日の外遊びの実施の可否等の対応を判断します。

表 4 熱中症予防運動指針 2 に基づく対応方針

WBGT (°C)	湿球温度 (°C)	乾球温度 (°C)	佐呂間町児童クラブの対応	
31 以上	27 以上	35 以上	運動原則中止	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 分おきに休憩を取り水分・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。

2 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」

2.1.2 暑さ指数の計測方法

暑さ指数(WBGT)を計算します。計測は黒球温度計を用いますが、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 程度の高さと測定する。
- ☐ 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。

2.2 熱中症警戒アラート

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。

2.3 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。

「熱中症を予防しようー知って防ごう熱中症ー」³では、体育・スポーツ活動における熱中症予防原則として、以下の5つを挙げています。

3 独立行政法人日本スポーツ振興センター発行の冊子

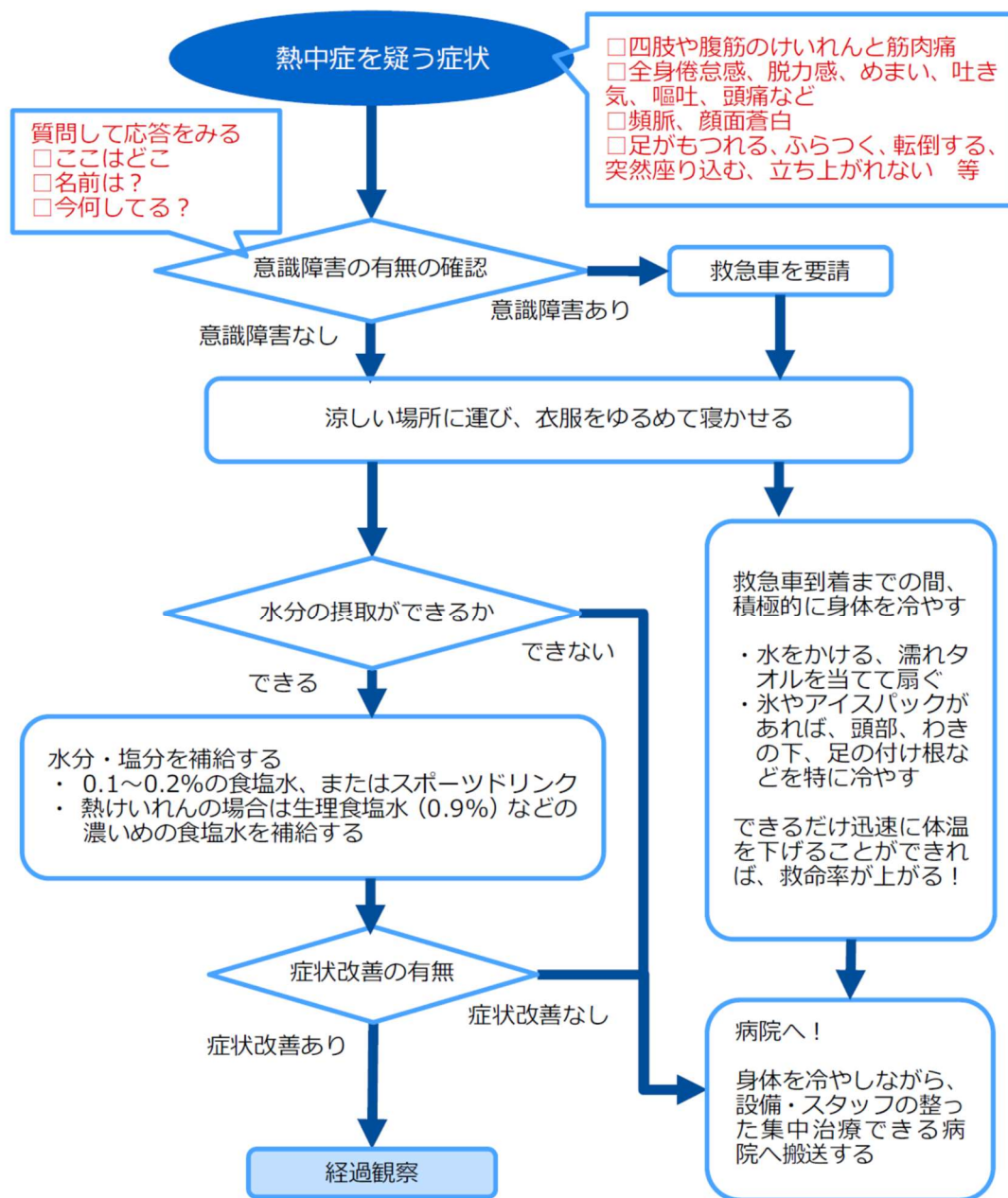
<熱中症予防の原則>

- ① 環境条件を把握し、それに応じた運動、水分補給を行いましょう
- ② 暑さに徐々に慣らしていくこと
- ③ 個人の条件を考慮すること
- ④ 服装に気を付けること
- ⑤ 具合が悪くなった場合には早めに運動を中止し、必要な処置をすること

2.4 熱中症発生時の対応

職員は、熱中症の疑いがある場合、以下の手順で確認、対応を行います。

図5 熱中症発生時の対応手順 4



4 独立行政法人日本スポーツ振興センター「熱中症を予防しようー知って防ごう熱中症ー」より引用。

3. 来所・帰宅時への対応

3.1 日常の取組

児童の来所時や帰宅時の活動については、日ごろから次のことに取り組んでおきます。

3.1.1 来所・帰宅に関する児童の安全確保

以下の対応により、来所・帰宅に関する児童の安全確保に努めます。

- ☐ 保護者、児童に対し、来所及び帰宅時については保護者による送迎が原則であり、児童のみでの帰宅は認めないことを周知する。なお、保護者以外の者が送迎する場合には事前に当クラブに連絡することについてあわせて周知する。
- ☐ 当クラブを休むときや児童の迎えが遅くなる場合は、必ず連絡をすることを周知する。
- ☐ 緊急事態等により、急遽迎えが必要となる場合は、当クラブから連絡することを保護者へ周知する。

3.1.2 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。

- ☐ 保護者に対し、日々の利用予定（来所・帰宅時刻・利用の有無等）を事前に申告するよう依頼する。
- ☐ 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。

3.2 降雪への対応

<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、帰宅時の車までの移動は走らないこと。
- ☐ 積雪がある場合には、除雪した雪で見通しの悪いことがあるため、駐車場内を移動する際は車の動きについて注意すること。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。

別紙 屋内及び避難及び屋外施設・設備・備品の安全点検表

●屋内施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

- ☐ 居室、廊下、階段等の床、壁にささくれ、段差がないか。
- ☐ 窓、扉等の立て付け、鍵締めができるか。
- ☐ 高所から保管物が落下しないか。
- ☐ 机、椅子、棚、備品等の破損、不具合、劣化がないか。
- ☐ 床等の落下物（水、ガラス片、画びょう等含む）、滑りやすいところがないか。
- ☐ コンセントやコードの異常、不具合がないか。

●屋外施設は、以下の項目・観点で点検を行います。

- ☐ 舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか。
- ☐ 広場、庭等に落下物がないか。
- ☐ 遊具のぐらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか。
- ☐ 遊具に引っかかりや絡まりを起こす箇所がないか。
- ☐ 遊具に身体の一部が挟み込みを起こす箇所がないか。
- ☐ 遊具周囲に障害物がないか。

●事故・災害等への対応のための施設・備品は、以下の項目・観点で点検を行います。

- ☐ 救護、救急備品が準備されているか。
- ☐ 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。
- ☐ 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。

別紙 事故発生時の対応手順

★事故発生



①発見者

- ・発生した事態・状況把握・負傷者・疾病者の容態確認
- ・応急処置の実施・協力要請・指示



②近くの職員



③保健福祉課



↓※職員に指示又は保健福祉課

⑤保護者 ④救急車の出動要請



⑥医療機関

別紙 救急車要請手順

救急車の要請は以下の手順で実施しましょう。

必要な事項を簡潔に伝えられるようにしましょう。

救急車を要請する際は以下のとおり対応します。

1) 種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。 A. 救急です。

2) 場所

▶ 佐呂間町児童館です。

住所は、佐呂間町字永代町166番地の2です。

3) 通報者

▶ 氏名は〇〇〇〇です。電話番号は01587-2-2311です。佐呂間町児童館です。

※屋外の場合 氏名と携帯電話番号を伝える。佐呂間町児童館の職員です。

4) 被害状況

▶ 負傷者は〇〇人です。負傷者の容態は〇〇〇の状態です。

※負傷者／疾病者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

5) 救急車の案内

以上を伝え終わったら、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、医師の診察結果を保健福祉課に報告する。保健福祉課または医療機関に同行した職員は、医師の診察結果を保護者に連絡する。

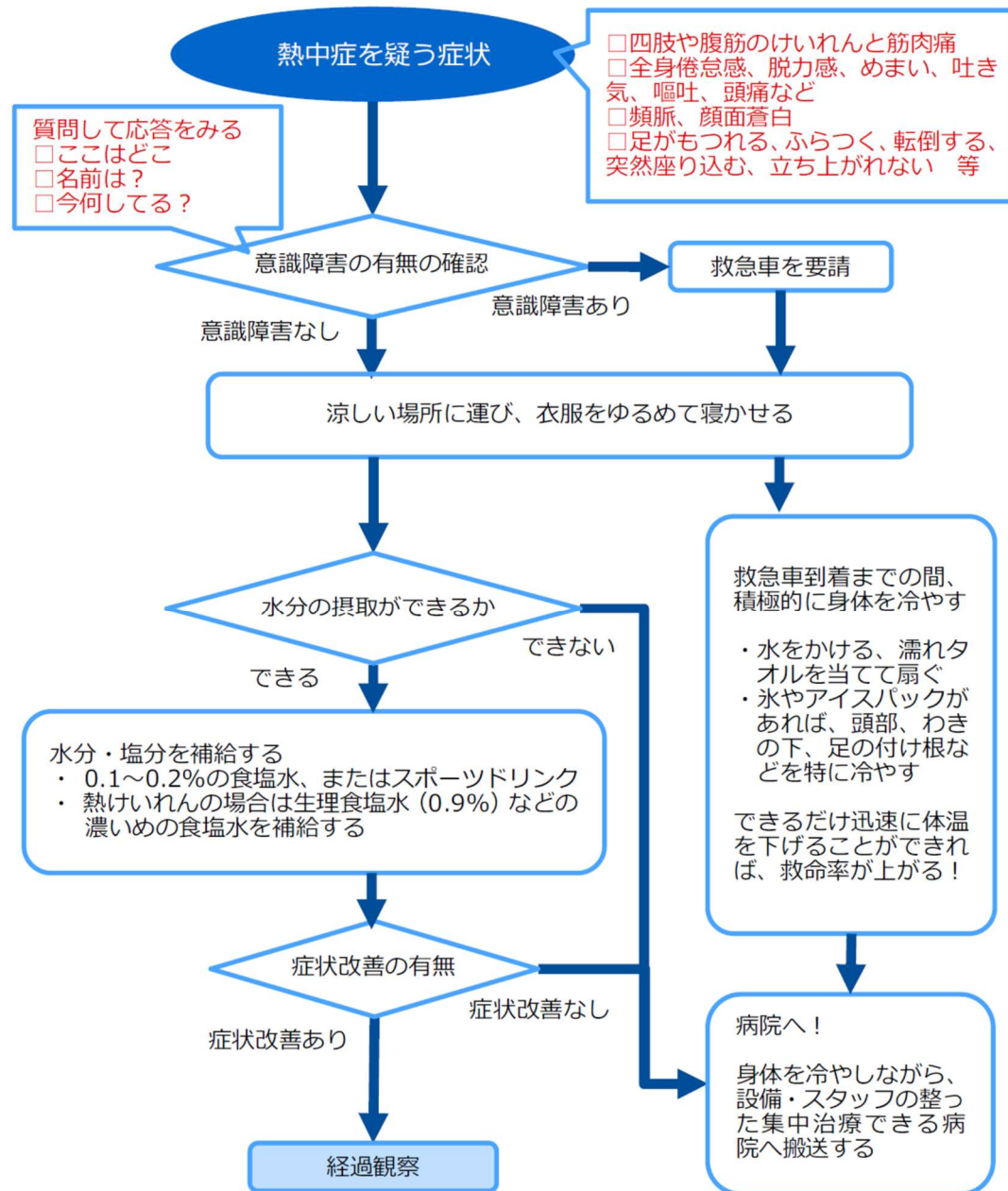
別紙 事故報告書

報告者氏名

記入日

傷病者	学校名		学年	
	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名			
事故の内容	事故発生日	年 月 日 曜日 午前・午後 時頃		
	事故の場所			
	事故の状況 ・ 何をして ・ どうなった ・ なぜ起きた			
	負傷した児童 ・ 学年 ・ 氏名 ・ 負傷状況			
	関連した児童 ・ 学年 ・ 氏名			
	初期対応			
	治療状況 ・ 児童の様子 ・ 医療機関名 ・ 診断結果等			
	保護者への 対応			
	その他			

別紙 熱中症発生時の対応手順



別紙 作成・改訂履歴

作成・改訂日	作成・改訂内容	作成・改訂者	承認者