第 6 章　安全管理

令和8年4月1日改訂

目　　次

第6章 安全管理

Ⅰ 安全管理の基本的な考え方.....1

1 日常の安全管理.....2

（1）事故の要因.....2

（2）安全な環境の整備.....3

2 事故防止対策.....5

（1）職員の共通理解.....5

（2）重大事故の発生防止対策.....6

3 発達の特徴と安全教育.....8

（1）安全教育のポイント.....9

（2）乳幼児期の発達の特徴と予想される危険及び予防.....10

（3）交通安全教育.....18

Ⅱ 災害対策.....20

1 緊急時の対応体制及び避難への備え.....20

（1）緊急体制の確立.....20

（2）日常の備え.....22

（3）避難訓練・消火訓練.....24

（4）保護者・地域・関係機関等との連携.....25

2 緊急時の危機管理マニュアル.....26

（1） 火災.....27

（2）地震.....28

（3） 風水害.....29

（4） 不審者など.....30

（5）見失い・置き去り.....31

Ⅲ 事故対策.....33

1 事故への対応.....34

（1）事故・傷病発生時の対応.....34

（2）事故などの発生後の対応.....41

2 応急処置について.....43

（1）応急処置・看護の基本的な考え方.....43

（2）救急蘇生法について.....44

目　　次

(3) 予想される事故とその応急処置 ……49
《窒息》《誤飲・誤嚥》《溺水》《骨折》《ねんざ・脱臼・肘内障》《火傷(熱傷)》
《頭を打った時》《口腔内の外傷:歯の破折・脱臼》《指をはさんだ》
《擦り傷・切り傷》《虫刺され》《動物などに噛まれた時》《鼻出血》
《鼻に異物が入った》《目に異物が入った》《耳に異物が入った》
(4)病気と対応……62
《乳幼児突然死症候群(SIDS)》《けいれん(ひきつけ)》
《呼吸障害(喘息、ゼロゼロ)》《ショック状態》《発熱》
《下痢》《嘔吐》《腹痛》《熱中症》《光化学オキシダント》
(5)救急処置用具、衛生材料……74
3 保険関係 ……75
(1) 災害共済給付制度(日本スポーツ振興センター) …… 75
(2) 損害保険……77
4 事故と責任…… 77
(1) 責任の内容……77
(2) 保護者への対応(大きな事故の場合) ……78
5 事故の記録 ……78
6 職員の事故について ……78
(1) 職員の事故の具体例など ……78
(2) 災害補償……82

【関係様式】

(様式1) 避難訓練・消火訓練記録簿……1
(様式2) 事故等発生記録簿 ……3
(様式3) 教育・保育施設等事故報告書……5

【参考資料】

(参考資料1−1) 安全点検チェックリスト(施設・設備編)(遊具・用具編)(子ども・職員編) ・・・・・・・・・・・・・1
(参考資料1−2) 安全点検チェックリスト(施設・設備編)(遊具・用具編)(子ども・職員編) ・・・・・・・・・・・・・7
(参考資料2) 子どもの安全確保チェックリスト(基本編)(不審者編)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
(参考資料3) 避難訓練・消火訓練年間計画(例) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
(参考資料4) 自衛消防隊組織編成表及び避難・消火(訓練)任務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
(参考資料5) 非常持ち出し用品(例)・・19
(参考資料6−1) 園外保育届・近隣用・・・21
(参考資料6−2) 園外保育届・遠出用・・・23

目　　次

（参考資料7）福岡市の防災に関する情報
・福岡市が発表する情報の入手方法・・・25
・福岡市の防災に関する情報の種類・・・26
（参考資料8）安全計画・・・27
（参考資料9）安全計画記載例・・31

Ⅰ　安全管理の基本的な考え方

事故や災害は、人間の行動と周囲の環境とのかかわりによって発生するものであり、いつ危険が発生するかわからない。保育所は、身体的にも精神的にも未発達・未成熟な乳幼児が集団で生活する場であり、一人一人の子どもの安全の確保とともに、保育所全体における安全の確保に努めなければならない。子どもの発達の特性に留意した上で、施設長の責務の下、安全な環境の整備に組織的に取り組むことが重要である。

安全に保育を実施するためには、大人の責任において事故を防止し、危険な環境を除去する安全管理と同時に、子ども自らが安全に関する力を身につけることができるよう指導することも必要である。

また、職員は、事故の予防対策や事故発生時の措置などについて、必要な知識や技術を身につけておくとともに、緊急時の体制を整備し、訓練や園内研修の充実等を通じて、不測の事態に備えておくことが重要である。

令和5年4月より、全ての保育所等は、児童の安全を確保するための取組を計画的に実施するための計画を策定しなければならないと定められ、安全計画の策定においては、以下の内容を規定することが求められている。

1 保育所等の設備の安全点検に関すること
2 保育士等の職員や児童に対し、保育時等に安全確保ができるために行う指導に関すること
3 安全確保に係る取組等を確実に行うための職員への研修や訓練に関すること
4 策定した安全計画について、施設長等は、保育士等の職員に周知し、研修や訓練を定期的に実施していくこと
5 児童の保護者に対し、安全計画に基づく取り組み内容等を周知すること
6 施設長等は、定期的に安全計画の見直しを行うとともに、必要に応じて変更を行うこと子ども自らが安全に関する力を身に付けることができるよう指導に関することを計画的に行うことが求められる。

あわせて、保育所保育指針には、次のように示されている。

・「保育所保育指針」 第3章健康及び安全 3 (2) 事故防止及び安全対策

ア 保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと。

イ 事故防止の取組を行う際には、特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内外の環境の配慮や指導の工夫を行うなど、必要な対策を講じること。

ウ 保育中の事故の発生に備え、施設内外の危険箇所の点検や訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を行うこと。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

Ⅰ 日常の安全管理

(Ⅰ) 事故の要因

保育所における子どもの事故の要因は、設備や遊具などの身のまわりにかかわるもの【物的要因】と、子どもの行動や保育士等の子どもへの働きかけなど人にかかわるもの【人的要因】とに大きく分けることができる。

保育所の安全管理は、これらの要因を除去することが重要である。しかし、要因はいつも目に見える形であらわれるとは限らない。目に見えない形でも存在している（これを潜在危険という。）。したがって、事故を防止するためには、これらの要因がないかどうかを点検し、とり除き、それらが重なり合わないようにすることが必要である。

事　故

⇧

直接原因

落ちる、転倒する、はさむ、飛び出す、危険物に近づく、ひねる
ねじる、物があたる、物にぶつかる……など

⇧

顕在・潜在的危険

物的要因（施設・設備など）

・施設、設備などの破損
・整備の不十分
・危険な物や場所
・非機能的な配置
・不安定な状態

人的要因

■保育士等

■健康状態の問題
・体調が悪い
（疲労、病後など）
・精神的な不安定
（イライラ・興奮）
■保育の方法の問題
・指導上の配慮不足
・子どもへの配慮や注意不足
・禁止事項を守らない児童への配慮不足
・職員間の連携の不足
・保護者との連携、連絡の不足
■服装などの問題
・保育に適した服装をしていない

●子ども

●健康状態の問題
・体調が悪い
・精神的な不安定
（イライラ・興奮・落ち着かない）
●行動上の特性の問題
・注意力の散漫、落ち着きがない
・自己中心的、運動機能の未熟
・衝動的、悪ふざけ、いたずら
・乱暴、環境に不慣れなど
●服装などの問題
・着ぶくれ、サイズが合わない、危険な装飾品など身に着けるものが不適切

(2) 安全な環境の整備

① 物的環境の整備

安全な環境の整備は、子どもが安全に保育所の生活を送るための基本である。施設・設備や遊具などの物的環境について、大人と乳幼児の生活空間との差異を認識して、定期的に安全点検や確認を行い、環境の維持及び改善に取り組むとともに、消防設備や火器使用設備の整備及び点検を定期的に行うことが必要である。

また、日常的に利用する散歩の経路や公園等についても、異常や危険性の有無、工事箇所や交通量等を含めて点検し記録を付けるなど、情報を全職員で共有することが大切である。

施設内外の安全点検

・保育室、棚、廊下、階段、便所、手洗い場、足洗い場、玄関、園庭その他に破損や危険な箇所がないか、危険な物が置かれていないか、転倒や落下の危険はないか
・室内の机、椅子、掲示物、ベッドや避難車などに破損や危険な箇所がないか
・建物内外の設備・造作・遊具などが老朽、破損などしていないか
・調理室における調理器具、暖房器具、電気器具などに破損や異常がないか
・園庭の遊具等に破損や、子どもの頭が挟まるような隙間や危険な箇所はないか

消防設備等の安全点検

・消火器の有効期限は切れていないか
・自動火災警報装置、ガス警報装置などに異常がないか
・避難用すべり台、避難階段、非常口に破損等がないか
・避難経路に通行の障害となる物を放置していないか

安全確認

・責任箇所の戸締り、火気取り締まりを厳重にしているか
・備品、運動用具、器具、工具などを適正に配置しているか
・薬品類、湯、刃物などの危険物は、子どもの手の届かない安全な場所に適正に保管しているか
・保育所内外で臨時に火気を使用する場合（アイロン、ストーブ、電気ポット、たき火、 花火など）は、必要に応じ、水などの準備と火気の始末を確認しているか
・不審者等の侵入防止のために、保安点検や、来客などの対応方法の確認など、事前の点検や確認を十分に行っているか
・散歩などの園外保育の経路や目的地における危険箇所の把握、確認をしているか

令和5年6月19日施行の消費生活用製品安全法施行令の一部を改正する政令により、「磁石製娯楽用品（マグネットセット等）」「吸水性合成樹脂製玩具（水を吸収することで大きく膨らむボール等）」の2つが、生命又は身体に対して特に危害を及ぼすおそれが多い「特定製品」に指定された。子どもに触らせないよう十分注意が必要である。

② 人的環境の整備

ア 個々の発達段階を把握した保育の実施

子どもの事故を予防し、安全に保育を行うためには、保育士等自身の良好な健康状態や情緒の安定はもとより、乳幼児期の身体的・精神的発達の特徴を理解することが大切である。発達段

階によって想定される様々な危険（「3(2)乳幼児期の発達の特徴と予想される危険及び予防」の項を参照）を熟知しておくことはもちろん、子ども一人一人の行動の特性をしっかりと把握した上で、今、その子どもがどのような心持ちで遊んでいるのかなど、子どもの心情を理解することにより、子どもの次の行動を予測することが「事故防止」に大きくつながることを忘れてはならない。

イ 子どもの健康状態（心身）の把握

子ども一人一人が登所時から降所時まで、保育所でより良く安全に生活できるように、保育士等は子ども達の心身の健康状態を把握し、事故防止に努めなければならない。そのためには、保護者との密接な連絡が重要であり、「健康観察表」(第5章　保健衛生（様式4～5）)の活用や「健康管理台帳」(第5章　保健衛生（様式1）)をもとに、一人一人の子どもの健康管理に努めなければならない。

■ 物的環境・人的環境の安全点検については、下記チェックリスト等を参考に、定期的に確認を行うこと。

・「安全点検チェックリスト ―施設・設備編―」　（参考資料　1－1、1－2）
・「安全点検チェックリスト ―遊具・用具編―」　（　〃　　1－1、1－2）
・「安全点検チェックリスト ―子ども・職員編―」（　〃　　1－1、1－2）

※安全点検を定期的に行う際は、上記チェックリスト等を活用し、チェック項目に沿った点検を行い、チェックが形だけのものにならないよう安全状況を各担当者が自分の目で確認し、物的環境・人的環境の安全整備に努めなければならない。

※確実な安全点検の実施はもちろんのこと、子どもの目線に立って施設内外の安全対策の内容に不十分な点はないか、安全点検チェックリストが園の実状にあったものであるか等、適宜確認すること。
また、日常的にヒヤリハット報告や事故報告書等の情報共有を行い、保育環境の安全管理を徹底すること。

※施設の安全確保の徹底を図るため、施設の改修等を行う際には、福岡市に事前に改修の内容等の届出を行うこと。なお、工事完了後には、福岡市が改修等の結果の確認を行う。

※施設で設置されている建築物や看板の落下事故が発生した場合には、人的被害の有無に関わらず、福岡市住宅都市局に報告する必要があるため、指導監査課へ報告すること。

【参考】・「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第3版）」
（国土交通省作成　令和6年6月）
※子どもの遊びや遊具の安全性・事故等に関する基本的な内容を示したものであることから、施設の遊具の事故防止対策に活用すること。

2 事故防止対策

(1) 職員の共通理解

① 職員の安全に対する認識と共通理解

保育中の事故を防止するためには、職員一人一人が「安全」への認識を高め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図ることが何よりも重要である。また、保育中、常に全員の子どもの動きを把握し、職員間の連携を密にして子どもたちの観察の空白時間が生じないようにする。日常の保育における子どもの所在確認の方法などに不十分な点はないか等を適宜点検し、必要な見直しなどを積み重ねていくとともに、施設全体での所在確認の方法の確実な実施、職員全体への安全確認意識の徹底を図らねばならない。

保育室から園庭やホール等へ移動する時、早出や延長等異年齢児保育が行われる時、送迎時の人の出入りが多い時等には特に注意を要する。また、誰がどの子どもを責任もって見ていくのか、役割分担の明確化を図ることが重要である。

子どもの安全の観察に当たっては、睡眠中を含め、一人一人の子どもを確実に観察することが重要である。保育の方法に問題はないか、活動内容は年齢に適しているか、指導は的確か、配慮・注意不足はないか、子ども達は活動に十分満足しているかなど、確認を忘れてはならない。

また、職種を問わず、より良いチームワークは、子どもにとって安全で楽しい保育所生活につながるものであり、職員にとっても働きやすい職場環境となり、円滑な保育所運営に欠かせないものである。また、馴れ合いから職員同士が、互いに危険を感じていても指摘しない、危険すら感じない体質であっては、子どもが多くの危険にさらされていることになる。

職務を分担して、互いの専門性を尊重し、互いに指摘し合ったり、十分に話し合うことで、柔軟な発想や、より良い実践が導き出される。事故は緊張感を欠いた時に発生することが多いが、必要以上の緊張感も良いとは言えない。チームワークの重要性を職員一人一人が認識し、共通理解のもと、安全な保育を実践することが職務の責任を果たすことにつながる。

登降園時を含めた施設内外での安全管理の徹底

・出席園児の健康状態及び人数確認を行う。
・欠席園児については、保護者からの連絡や欠席理由を確認するとともに、連絡がない場合は速やかに保護者へ連絡をとり、園児の状況確認を行う。
・保育中においては、定期的に人数確認を行う。
・活動場所の移動（園舎内・園庭・園外など）の際は、場所の安全確認と移動前後の人数確認を行う。

職員全体への必要な情報等の確実な伝達と共有

日常の安全管理だけでなく、事故防止のためにどのような点に留意すべきかについて、各保育所に応じて事故防止マニュアル等を作成し、日頃から職員間で、事故防止対策や緊急時の危機管理について共通の意識を持ち、各種の職員体制の役割を一人一人が責任を持って遂行できるようにしておくことが重要である。

緊急時等の各職員の具体的な役割分担や手順のマニュアルを作成し、その内容を職員会議や提示等で職員全体に確実に周知・徹底しておくこと。その際、責任者の不在時、早出、延長時、土曜日の保育等職員が少ない時などを想定し、明示しておくこと。

さらに、救急救命講習等の定期的受講及び園内での研修、訓練などについて、対応体制に不備な点はないかなどを再度確認し、必要な見直しを行うとともに、適宜評価・点検し、必要な指導等を行うこと。

また、会議の開催や会議議事録の回覧、掲示等の職員全体への情報伝達の方法について、正規職員のみならず、非正規職員も含め、全ての保育に従事する職員一人一人に必要な情報を確実に伝達、共有できる体制を整え、実施していくことが重要となる。

特に、緊急に全職員に共有すべき内容については、すみやかに伝達できるよう、園の実状に応じた方法を検討すること。

■ヒヤリハット事例の収集及び要因の分析

・保育所においては、子どもや職員も含めて、「けがや事故にはならなかったが……」という事例が発生することがある。1件の重大事故の背景には、29件の軽い「事故・災害」が起きており、さらに事故に至らなかったものの、一歩間違えば大惨事になっていた「ヒヤリ・ハット」する事例が300件潜んでいる（「ハインリッヒの法則」）。

・事故発生防止のため、あと一歩で事故になるところだったという、そのヒヤリ・ハッとした出来事を記録し、施設での小さな事故が大事故に至らないように職員間で把握・分析し、再発防止のために必要な対策を講じることが、事故や災害などを未然に防ぐことにつながる。

(2) 重大事故の発生防止対策

① 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項

安全な保育環境を確保するため、子どもの年齢、場所、活動内容に留意し、事故の発生防止に取り組むことが必要である。特に、睡眠、プール活動及び水遊び、食事等の場面については、重大事故が発生しやすいことを踏まえて、場面に応じた適切な対応をすることが重要である。

睡眠中の窒息リスクの除去の方法

・医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。

・柔らかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。

・ヒモまたはヒモ状のものを置かない。

・口の中に異物がないか確認する。

・ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。

・子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

プール活動・水遊びを行う場合は、適切な監視・指導体制の確保と緊急時への備えとして次のことを行うこと。

・プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないよう監視に専念する者と指導等を行う者を分けて配置し、役割分担を明確にすること。

・事故を未然に防止するため、プール活動に関わる保育士等に対して、子どもたちの活動の監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分行うこと。
・保育士等に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等を含む救急救命講習等研修の機会を設ける。また、緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらを実践することができるように日常において訓練を行うこと。

食事の介助をする際に注意すべきポイント

・ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
・子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
・食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
・汁物などの水分を適切に与える。
・食事の提供中に驚かせない。
・食事中に眠くなっていないか注意する。
・正しく座っているか注意する。

※食物アレルギーの子どもの食事提供（除去食、代替食）の際には、食事提供のプロセスである献立、調理、配膳①(調理室から食事を出すときの配膳)、配膳②(保育室等での食事を準備するときの配膳)、食事の提供という一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意し、事故防止のために、確実な確認を実践する。

【参考】・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン
【事故防止のための取組み】 ～施設・事業者向け～ 」
（厚生労働省 平成28年3月 ・ こども家庭庁HPにて掲載）
※施設・事業者が、それぞれの実情に応じて、事故が発生した場合の体制整備や保育を実施していくに当たって参考としていくものとして示したものであることから、事故防止対策に活用すること。
・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省 平成31年4月）
・「安全管理重点確認監査」の手引き （福岡県福祉労働部子育て支援課 令和4年4月）

② 児童の車両送迎における安全管理について

車両による送迎を行っている保育施設等は、各施設の実情に応じて適切なマニュアル等を整備し、職員会議、研修等により定期的に職員間で共有を図ること。

【参考】・福岡県 保育施設による児童の車両送迎に係る安全管理標準指針[改訂版]
(福岡県 令和5年2月）
・「安全管理重点確認監査」の手引き（福岡県福祉労働部子育て支援課 令和4年4月）

3 発達の特徴と安全教育

「安全管理」と併せて、子どもや保護者への「安全教育」の実施も重要である。

保育所保育指針には、「安全に関する指導に当たっては、情緒の安定を図り、遊びを通して安全についての構えを身に付け、危険な場所や事物などが分かり、安全についての理解を深めるようにすること。また、交通安全の習慣を身に付けるようにするとともに、避難訓練などを通して、災害などの緊急時に適切な行動がとれるようにすること。」と示されている。

保育士は、危険の防止はもちろんのこと、日常生活や活動において、子ども自身が安全や危険を認識し、また、事故や災害が発生した時の約束事や行動の仕方について理解できるように努めることが大切である。

後述の、「（2）乳幼児期の発達の特徴と予想される危険及び予防」を参考に、年齢に応じて、計画的に実施することが必要である。

また、家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身に付けることができるよう保護者と連携を図るとともに、交通安全について学ぶ機会を設けるなど、 地域の関係機関と連携して取り組むことも重要である。

子どもや保護者等へのプライベートゾーン等に関する教育啓発

子どもは、性被害にあった場合でも、それが性被害であること自体を認識できない、認識できたとしても周囲の大人たちに被害を申告しづらいといった傾向があると言われている。子どもたちを性犯罪・性暴力の加害者、被害者、傍観者にさせないため、子ども及びその保護者等に対し、「生命（いのち）の安全教育」の教材の活用等により、プライベートゾーン等について、分かりやすく、親しみやすい形での啓発の実施が重要である。

【参考】・「こども・若者の性被害防止のための地方公共団体の取組及び教育・保育施設等におけるこどもや保護者等に対する啓発等について」
（こども家庭庁 令和5年9月）

(1)　安全教育のポイント

指導のポイント

○ 安全に行動できる能力を積極的に養う

・年齢、発達段階に必要な遊びが十分に満たされている中で育つ。
（頭・体・心を調和よく発達させることで安全能力が育つ）

○ 何が、どのように危険なのか、どう注意して扱うのかを具体的に知らせる

・「こうしたら危ない」という予測能力が身につく。

○ 安全に行動するための正しい判断や対処の仕方が身につくよう繰り返し指導する

・日々の生活の中での積み重ねで身につく。

年齢別のポイント

0・1歳児 → **100%大人の保護・「安全管理」に重点を置く**

「習慣の形成」 基本的安全習慣の反復

・ことばによる理解が困難
・条件反射的に安全に対する行動を形成する

2・3・4歳児 → **「安全教育」を徐々に増やす**

「模倣による指導」「反復」が基本

・日常生活の習慣を身につける時期
・行動の模範を示し、実際に模倣し行動させることで習慣づく

5・6歳児 → **「ことば」と「体験」の両方で身につけていく**

「言語による理解」

・実体験と結びつけて学習する（適応行動）
・考えて、実際に体験して身につけさせる

※保護者と協力して子どもの生活リズムを整え、睡眠・食事を十分取れるようにすることや、体に合った動きやすい衣服や靴を用意してもらうことも大切である。
※各年齢にあった運動遊びを取り入れ、敏しょう性、集中力、平衡感覚、危険回避能力を育てる。
※年齢に応じた分かりやすいテーマを用意して、身体のしくみ・生命の大切さ・遊具の正しい使い方など安全についての教育を行う。

（2） 乳幼児期の発達の特徴と予想される危険及び予防

0～6か月

主な特徴

・0～3か月　：顔や手足を動かすことはできるが、寝返りなど姿勢を変えることはできない。
・4か月　　：手につかんだものを引っぱる。
・5～6か月　：寝返りができる。何でも口に入れる。歯が生え始める。

予測される危険

窒息	転落	誤飲	火傷	溺水
・食べ物や吐いた物により窒息 ・ふかふかの布団やうつぶせ寝で窒息 ・ベットなどにかけてあったタオルなどで窒息 ・ベットの柵や隙間に顔をはさみ動けなくなり窒息 ・乳幼児突然死症候群	・オムツ交換台やベットから転落 打撲・頭部外傷	・タバコ・ボタン・薬・ピーナッツ・ピンなどの誤飲 窒息・中毒	・テーブルクロスを引っぱり汁物などをかぶる ・ストーブなど熱いものを触る ・熱いミルクを飲む	・沐浴中に溺れる

子どもから目を離さない　　**チェックポイント（安全管理）**　　**危険箇所の点検**

・授乳後ゲップをさせ、授乳後や食後すぐに腹ばいにしない。仰向けに寝かせる ・寝具のチェック（敷布団は硬めの物、掛け布団は顔に深く掛けすぎない、側にタオルやぬいぐるみなどを置かない） ・ベットは柵とマットや布団の間に隙間がないか調べて使用する ・よだれかけを外して寝かせる ・突然死の予防（睡眠中の呼吸の確認、睡眠チェック表などを利用）	・ベットに寝かせる時は柵を必ず上げる ・オムツ交換時側を離れない（必要な物はあらかじめ準備） ・床などに落下物がないか確認	・手の届く所に、小さな物や危険物を置かない	・テーブルクロスの固定又はクロスを敷かない ・熱いものを手の届くところに置かない ・ストーブやファンヒーターには囲いをする ・ミルクや離乳食は適温の確認をしてから与える	・沐浴中は側を離れない（必要な物はあらかじめ準備）

安 全 教 育

・100%大人の保護が必要。
・一つ一つの発達がしっかり身につくように十分遊ばせる。

7～12か月

主な特徴

・7～8か月　　：何でも口に入れる。お座りを始める。寝返りの連続で移動する。
・9～10か月　　：つかむ、握る、叩く。這う、つかまり立ち。扉や箱を開ける。
・11～12か月　：小さい物を親指と人差し指でつまむ。伝い歩き。ひとり立ち。

予測される危険

転落・転倒	誤飲・窒息	はさむ	火傷	溺水
・階段や椅子からの転落 ・バランスを崩して倒れ、すぐ側のロッカー、固い積み木などのおもちゃにぶつかる ・口に遊具などをくわえて歩き転倒	・扉などを開け、中の物を誤飲 ・遊んでいるうちに壊れたおもちゃで怪我をしたり、かけらを誤飲 ・ビニール袋やスーパーの袋で遊び、かぶって窒息	・後追いしているのに気づかずドアを閉め指を挟む ・ドアの開閉時にドアのちょうつがいに指を挟む ・バギーなどの車輪に足や手を挟む	・抱いたまま熱いものを運ぼうとして乳児がこぶしを振ったり、保育士が持っている物に手を伸ばそうして火傷	・沐浴中に溺れる ・水を汲んである物を覗き込み顔がついたり、転倒して溺水
頭部外傷・打撲・口腔内外傷	中毒・窒息・口腔内外傷	切断・血まめ・切り傷		

子どもから目を離さない　　**危険箇所の点検**

チェックポイント（安全管理）

・食卓に上がったり椅子に立ち上がらないように注意 ・座らせる時、周りに注意（ロッカーや固い遊具など無い所に） ・口に物をくわえたまま歩いていないか注意 ・バギーに乗せる時、安全ベルトを使用 ・転落防止用の柵を取り付ける	・手の届く所や扉の中に危険な物が無いか点検（消毒液、破損した遊具、ビニール袋、ラップ、ゴム風船等）	・ドアの開閉の際は子どもの指の位置を確かめて勢いよく閉めない（後追いしている事もある） ・バギーに乗せる時は安全ベルトを使用	・乳児を抱きながら熱い物を運ばない ・火傷する物を側に置かない ・ストーブなどは囲いをする	・沐浴中は目を離さない ・バケツや洗面器などに水をためておかない

安 全 教 育

・100%大人の保護が必要。（事故が多くなり始める時期である。）
・一つ一つの発達がしっかり身につくように十分遊ばせる。

1歳児

主な特徴

・歩行できるが不安定。転んだ時に手が出ない。物を持って歩く。段差のある所を登る。
・押したり、投げたりするようになる。砂遊びや水遊びが好き。
・「いやだ」「ダメ」など自己主張が強くなる。大人の真似をする。
・子ども同士の遊具の取り合いやけんかが多くなる。（かみつき、引っ掻き）

予測される危険

転倒・転落・衝突	脱臼・噛みつき	誤飲・窒息・異物混入	火傷・溺水	交通事故
・物や段差につまずいて転倒 ・遊具や場所の取り合いから遊具でたたかれたり、押されて転倒 ・階段や出入り口で転倒や転落 ・トイレや手洗い場で滑って転倒 ・ブランコから転落や衝突 ・ジャングルジムや滑り台からの転落	・手をつないだ子どもが嫌がり逆方向へ移動し肘や肩がはずれる ・けんかなどで噛まれる ・ウサギなど小動物に噛まれる	・バックや引き出しを開け中の小銭・化粧品・薬・タバコなどを食べる ・シールやラップをはがし飲み込み窒息 ・壁にかけてある袋や紐に首をかけて窒息 ・鼻や耳に小物を入れ取れなくなる ・砂を投げて目に入る	・ストーブの柵に指を入れ火傷 ・押し合って水中に倒れ溺水 ・洗濯機を覗き込み溺水	・散歩中道路に飛び出す ・横断中に転ぶ
頭部外傷・打撲・擦り傷	肘内障・脱臼・内出血	中毒・窒息・角膜の傷		

子どもから目を離さない　　**チェックポイント（安全管理）**　　**危険箇所の点検**

・つまずきやすい物や段差がないか確認（靴のサイズを点検） ・遊具の不足分を補充し、トラブルを未然に防ぐ ・階段を下りる時は子どもの下を歩く ・床が濡れたらすぐにふき取る ・ブランコや滑り台に乗る時は多くの子が集まり押し合わないように注意	・肘内障や脱臼をおこしやすい子を全職員が把握 ・子どもの腕を引っ張らない ・噛む原因を探り適切な処置をする ・ウサギなどの小動物と遊ぶ時は側につき、指を入れないように注意	・バックなどに入れていても安心せず子どものそばに危険な物を置かない（薬、タバコ、飴、豆、電池、ボタンなど） ・壁や遊具に紐や袋などをかけたり結び付けたりしない ・鼻や耳に入るような小物を使う時に目を放さない	・プール遊び中その場を離れない（人数や子どもの動きの確認、使用後直ぐに水を抜く） ・洗濯機の水は抜いておく	・危険のない場所を歩く。（目的地までは避難車を利用する）

安全教育

・子どものトラブルの仲立ちとなり、たがいの気持ちを伝え、譲り合い・順番などを繰り返し言葉で知らせていく。
（「かして」「あとで」「ありがとう」「ごめんね」など）
・全身運動や指先の遊びを十分にさせる。
・運動遊具の安全な使い方を知らせる。
（動いているブランコに近づかない、おもちゃを持って登らない。）
・危ない物をさわったり、危ない事をしないよう、繰り返し言葉で知らせる。
（熱い物、食べられない物など。）

2歳児

主な特徴

・走る。少し高い所から両足で飛び降りる。大きなボールを蹴る。
・ジャングルジムに上るが降りる時は不安定。積み木を高く積んだりこわしたりすることを喜ぶ。
・立って一人で階段を上る。平均台など、狭い所を歩くことを好む。
・友達とケンカが多くなる。（押し合う、物を投げる、叩く、噛みつく、引っ掻く。）
・お手伝いが大好き。好奇心が旺盛になる。

予測される危険

転落・転倒	脱臼・噛みつき・引っかき	衝突	窒息・誤飲・異物	溺水・交通事故
・順番を守れず押し合いで転倒・転落 ・鉄棒やブランコ・ジャングルジム・雲梯から転落 ・飛び降りて踵の骨や膝をいためる	・物の取り合いや口ケンカから引っかかれたりかみつかれる ・着替えの際袖を上げていて肩や肘がはずれる ・小動物に噛まれる	・石を投げ自分や他児に当たる ・追いかけっこで鉄棒に衝突 ・手伝いで物を運ぶ途中、足に落とす ・自分の座っている椅子で自分の足や隣の子の足を踏む	・種や小石・トイレットペーパーをちぎって丸めた物などを鼻や耳に詰めたり口に入れる ・枝で遊んでいて他児の目をつく	・道路に飛び出す ・バランスを崩して用水路や川に転落
頭部外傷・打撲・捻挫	裂傷・肘内障・脱臼	頭部外傷・打撲	窒息、目や鼻の粘膜傷	

子どもから目を離さない　　**チェックポイント（安全管理）**　　**危険箇所の点検**

・ブランコや滑り台・ジャングルジムで遊ぶ時は押し合わないように注意 ・降り方は個別に知らせ見守る ・巧技台などを使用する時は、膝の関節や踵に負担がかからないよう、配慮する	・遊具の不足を補充 ・肘内障や脱臼をおこしやすい子を全職員が把握 ・子どもの腕を引っ張らない ・小動物の口に指を入れないように注意、手洗い励行	・子どもの遊んでいる位置や遊び方を確認し注意 ・急に保育士に声をかけられると慌てるのでタイミングを考える ・室内では衝突を起こしやすいので人数やルールを考えて遊ぶ ・子どもが大きな物などを運ぶ時段差や床の状態に注意	・室内は整理整頓を行い、使用後直ぐに片付ける ・鼻や耳や口に小物を入れて遊んでいないか注意 ・尖った物を手にした時は注意	・散歩時前後に保育士がつき車道への飛び出しに注意 ・川や池に近づけない

安全教育

・順番やルールなどを言葉での理解を促し、繰り返し教えていく。
・子ども同士のケンカでは、お互いの気持ちをよく聞き友達との関わり方を知らせる。
・食器や生活用具の正しい使い方を教える。
・固定遊具や運動遊具の安全な使い方を知らせる。
・小動物との関わり方を教える。
（網から指を入れない、動物の口元に手を近づけない、必ず手洗いをする。）

3歳児

主な特徴

・片足で立てる。片足で数歩跳ぶ。ブランコをこぐようになる。
・椅子を自分で運んで高い所に上る。手すりを持たずに階段を上る。
・箸やはさみを使う。コップの水を運ぶことができる。お手伝いを喜ぶ。
・一人の独立した存在として行動しようとし、自我がよりはっきりしてくる。知識欲が増す。
・他の子どもとの触れ合いの中で、少しずつ友達と分け合ったり順番を守って遊ぶようになる。

予測される危険

転落・転倒	挟む・叩く・つく・噛みつき	衝突	誤飲・異物混入	溺水・交通事故
・踏み台になる物を持ってきて窓やフェンスを覗き込み転落 ・ブランコやジャングルジムから転落 ・バケツを持っていて花壇につまずき転倒 ・棒を持っていて転倒	・遊具の取り合いや玩具などで叩かれる ・トイレのドアに手を挟む ・歯ブラシをくわえたまま走り回り喉をつく ・箸などで他児の目や耳をつく ・動物に噛まれる	・ふざけて走り回り衝突 ・走り回り子どもや鉄棒に衝突する ・石や棒や砂を投げて当たったり目に入ったりする ・振り回していたシャベルが当たる	・公園にあった野イチゴやドングリなどを鼻に詰める ・置いてあるジュースなどを飲む	・池や川を飛び越えようとして落ちる ・車道に飛び出し交通事故
頭部や口腔内外傷・打撲	打撲・裂傷・口腔・耳鼻外傷	頭部打撲・目外傷	中毒・鼻粘膜傷	

子どもから目を離さない　**チェックポイント（安全管理）**　**危険箇所の点検**

・踏み台になりそうな物を窓やフェンスの側に置かない ・玩具を持って遊具に登ったりしないように注意する ・雨や夜露で滑りやすくなってないか点検 ・重い物や大きな物を持った時は足元の安全に配慮する	・物の取り合いや嫌がることをした時に起こりやすいので注意する ・ドアで指を挟んでも大きな怪我をしないよう工夫（ドアチェッカーなど） ・床が濡れたら直ぐに拭く ・動物の口元に手を近づけてないか注意、手洗い励行	・周囲に危険物がないか注意する（壁・床・棚なども点検する） ・園庭内の状況を把握し遊びを選ぶ ・原則としてボール以外の物を投げさせない	・小物を鼻や耳に入れて遊んでないか注意する ・危険な物は気づいた時に片付ける	・池や川などに子どもだけで近づけない ・道路では飛び出しに注意する

安 全 教 育

・危険な場所や危険な遊び方に気づかせていく。
（危険に対する洞察力が十分でないので、予想されることを大人がして見せる。）
・道具や遊具の安全な使い方を教える。
（はさみの正しい持ち方。シャベル・ヘラなどを振り回さない。）
・巧緻性や平衡性の発達が十分でないので一人一人にきめ細やかな指導をする。
・相手に自分の気持ちを言葉で伝えられるように教える。
・トイレなどのドアの蝶番に手を入れないように指導する。ドアに挟まれない持ち方を指導する。
・交通安全の指導をする。（門から飛び出さない、右側を歩く、信号の意味）

4歳児

主な特徴

・走りながら方向転換ができるなど、異なる2種以上の行動を同時にできるようになる。
・縄跳びの連続跳びや走り跳びができる。
・人だけでなく周りのものにも鋭い関心を向け探索活動が広がる。
・仲間とのつながりが強まり競争心も起き、けんかも多くなるが少しずつ我慢もできるようになる。

予測される危険

転落・転倒・衝突	叩く・蹴る	落とす・切る・引っかける・刺さる	溺水・交通事故
・椅子を揺らしたり、後ろ向きに座り転倒 ・よそ見をしていて鉄柱に衝突 ・滑り台の階段を慌てて上り、足を踏外し顎と歯を打撲する ・滑り台を逆さのぼりをしていた子と上から滑った子が衝突 ・鉄棒で手を滑らせて転落 ・他児が投げた石が当たる	・友達とけんかをして、ひっかいたり叩いたりする	・魚の骨が刺さる ・大きな箱を持ち上げて落とす ・植え込みにボールをとりに行って枝で目をつく ・縄を遊具に巻きつけて遊び首が引っかかる ・花にとまっていた蜂に刺される ・調理活動中にピーラーで指先を切る	・慌てて道路を横切ろうとして車と接触 ・浅瀬で川遊び中に転倒
頭部や顔面打撲・目に異物混入・口腔内外傷	打撲・引っかき傷	口腔内異物混入・内出血・刺し傷・窒息	

子どもから目を離さない　　**チェックポイント（安全管理）**　　**危険箇所の点検**

・ふざけによる事故が多くなるので注意 ・危険を認知できるようになるが、目先のことに心を奪われることが多いので行動を予測して危険を取り除く ・鉄棒の指導はすぐ横で行う	・互いの自己主張がぶつかりあう場面では、危険のないよう見守る	・骨のある魚の時は注意 ・子どもの行動に危険がないか常に注意 ・縄で危険な遊びをしないよう注意する ・園に蜂の巣がないか点検する ・はさみやピーラーは安全な物を使用する	・左右を見て渡っているか注意 ・浅瀬でも流れや深さの変化など下見

安全教育

・動きが活発になるが、状況判断が十分にできないので安全な遊びを指導する。
　（危険な遊びを知らせ、遊具の安全な使い方を指導する、危険な所に近づかないなど。）
・相手のことを考えて行動できるように徐々に教える。
・道具の正しい使い方を教え、作業の仕方を十分に指導する。（はさみやピーラーなど。）
・水遊びのルールを教える。
・交通ルールを少しずつ教える。（道路の歩き方、横断歩道の渡り方など。）

５歳児

主な特徴

・基本的な習慣はほとんど自立し、自分自身でできるようになる。
・運動能力がめざましく伸び、体が快活に動くようになる。
・ゴム跳び、縄跳びができる。自転車に乗れるようになる。
・調理器具・大工道具が使えるようになる。年下の子の世話をする。
・けんかがおきても自分たちで解決しようとし、相手を許したり認めたりできるようになる。

予測される危険

転倒・転落・衝突	落とす・切る・噛みつき	火傷	溺水・交通事故
・築山や坂道などからかけ下り、スピードがついて転倒 ・廊下の曲がり角、部屋の出入り口での衝突転倒 ・跳び箱の失敗で転倒 ・大縄跳びで首や足がひっかかり転倒 ・木登りで転落	・調理器具・大工道具などを使用していて手などを切ったり打ったりする ・巧技台を片付けていて指を挟んだり足もとに落とす ・動物の世話をしていて噛まれる	・マッチやライターを使い火傷	・川遊びに行って深みにはまる ・左右の確認をよくしないで道路を横切ろうとして車と接触
頭部外傷・打撲・捻挫・突き指	切傷・血まめ・内出血		

子どもから目を離さない　　**チェックポイント（安全管理）**　　**危険箇所の点検**

・遊び方がダイナミックになると本来の遊び方で遊ぶとは限らないので常に安全を確認する ・鉄棒や跳び箱は横に付き添う ・高さが遊びに適しているか考えて指導	・使用中や使用後の道具の管理をきちんとする ・教材や道具の使用後は直ぐに片付ける ・犬や動物は噛んだり、鶏はつつくので当番活動時は見守り注意する ・世話をした後はよく手を洗う	・子どもの手の届く所にマッチやライターを置かない ・花火は大人と一緒にする	・川遊びの下見は直前にする（天候で地形が変化することもある） ・左右を見て渡っているか注意

安 全 教 育

・保育所内外の生活で危険を招くことが分かり、適切な対処ができるように機会をとらえて指導する。
・道具自体が危険な物は、正しい使い方を教える。使用中は保育士等が側につく。
・動物の特性を知らせ、世話の仕方を教える。手洗い励行。
・人や物に衝突すると転倒し頭部打撲の怪我の可能性があることを話し、繰り返し注意する。
・交通の規則が分かり、守れるように指導する。（道路標識、標示、信号など。）
・交通標識のマークや看板の文字を読み意味を教えておく。

［その他の事故を防ぐためのポイント］

登降所時

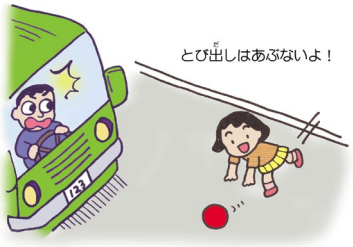
・通用門前は自転車、自動車の乗り入れに気を配り、歩行通園者の安全を 守る
・門前での交通事故等に注意する
・保護者から確実に子どもを預かり、手渡す（門を出るまで注意）
・子どもの健康状態・情緒の安定状態を把握する
・カバンをかけたまま固定遊具で遊ばないようにする

天候など

雨の日
・床が濡れてすべるので拭いたり、マット等を敷き危険防止を図る
・傘で遊ばない、傘のしまい方を指導する

暑い日
・外に出る時は帽子をかぶるよう指導する
・こまめに水分補給をする
・はだしで遊ぶ時期は、園庭に危険物がないか特に注意する

寒い日
・地面が凍っている時は滑りやすいので注意を促す



家庭への指導

＊保護者に対しても事故防止について積極的に情報提供を行いましょう。

こんな事故が多い!!

溺水	火傷・火事	交通事故等
○浴室のドアを開けて一人で入り転倒し溺水 ・かぎをかける ・入浴直前に蓋を外し入浴後は湯を抜く **○子どもだけで川や池に出かけ溺水** ・必ず大人と一緒に行くように教える	**○沸かしすぎの風呂で火傷** ・すぐに湯舟に入らず体の汚れを落とすなど湯温を確認してから入ることを教える **○花火やライターで火傷や火事** ・花火は必ず保護者と一緒にする ・ライターなどは手の届かない所に置く **○ガスコンロをひねって火傷** ・ガスの元栓を締める ・勝手に触らないように教えておく **○熱湯がかかり火傷** ・汁物、麺類などを高温のまま食卓に置かない ・ポットなどは手の届かない所に置く	**○ボールを追いかけて道路に飛び出し、交通事故** ・安全な場所で遊ぶ様に約束しておく ・飛び出しが危険なことを教えておく **○近所へおつかいに行く途中で交通事故** ・買い物を一緒にするときに危険な箇所や交通ルールを教える **○子どもを自転車の後ろに乗せていて後輪で子どもの足を挟む** ・足が巻き込まない様にガードをつける **○自転車で出かけ飛び出し交通事故** ・自転車のブレーキを点検する ・体にあった自転車に乗せる ・道路では乗らない **○車の中で熱中症** ・車に子どもを残したままにしない

（3） 交通安全教育

子どもを交通事故から守るためには、保護者や地域住民、警察署及び区役所の協力のもと交通安全の推進を図らなければならない。

指導のポイント

① 子どもの行動特性

・一つのものに注意が向くと、周りのものが目に入らなくなる。
・その時々の気分によって行動が変わる。
・「危ない」「注意しなさい」などの抽象的な言葉だけではよく理解できない。
・大人がそばにいると、それに頼る気持ちが強くなる。
・子どもの目の高さは大人より格段に低いため、視界が限られる。（幼児の上下角の視野は大人120°に対して70°、左右の視野は大人150°に対して90°といわれる）
・環境や条件が変わると、応用動作ができない。
・車の下や、路上の物陰で遊ぶ傾向がある。

② 指導のポイント

・「なぜ危ないのか」「どう注意したらよいか」、具体的に何度も繰り返し教える。
・興味を持って楽しく学べるように、視聴覚教材などを使用する。
・歩行時のマナーや約束事を指導内容に入れる。

道路は右側歩行、手をつなぐ時は年長者が車道側を歩く。
信号を守る。(黄色や赤色では渡らない)
点字ブロックの意味、道路標識の表示内容などを教える。
道路を渡る時は横断歩道、歩道橋、信号機を利用する。
止まる　・・・渡る時は止まる。
見る　・・・右左をよく見る。
合図を出す・・・手を挙げるなど合図をだして、横断する意思を車に明確に伝える。
待つ　・・・車が停車するのを待ち、止まっていることを確認して渡る。
車道ではふざけない。道路にはとびださない。
道路や車のそばでは絶対に遊ばない。

送迎時の注意事項

① マイカーの場合

・車に乗る時は子どもが先で大人があと、降りる時は大人が先で子どもがあと。
・年齢にあったチャイルドシートを着用し、深く腰掛けさせる。
・ドアや窓でいたずらをさせない。
・窓から手や顔を出させない。
・ドアや窓の開閉時、子どもの手や足、指を挟まないように確認する。
・車を離れる時は、子どもだけを車においていかない。

② 自転車の場合

・幼児用座席を使用し、ぐらついていないか、しっかり点検確認する。
・後輪に足の指や踵が挟まれないようにガードをつけ、幼児用座席にはフットガードをつける。
・子どもには靴を必ず履かせる。
・シートベルトを確実に締める。
・子ども用の乗車用ヘルメットを着用させる。
・子どもが眠らないように気をつける。
・幼児用座席に子どもを乗せたまま自転車から離れない。

その他

○交通安全指導については、各区役所の交通安全担当課と連携し、研修会に参加したり、交通安全教室を開くことができる。

○子どもの交通事故は、保護者が関与した場合に多く起こっている。 特に、保護者が子どもを迎えにきた時間帯に起きやすい。
…自分の子どもを受け取ったあと、掲示物に目を通したり他の保護者と話したりしている間に、子どもだけで門の外に飛び出し交通事故にあってしまうなど。

○保育所としては、おたよりなどを通して、 注意を呼びかけたり、懇談会等で話題にするなど、様々な機会に保護者と一緒に考えていくことが大切である。

なお、春と秋の全国交通安全運動では、子どもや保護者へ、さらに充実した「交通安全の注意」を呼びかけ、的確な指導を行い交通事故防止に努めなければならない。

【参考】
・「子どもの交通事故防止関連」（警察庁ホームページ）
・「なくそう子どもの交通事故」 （警視庁ホームページ）
・「令和7年 交通安全アドバイス集 （歩行者の交通安全編）」（福岡県警察）
・「令和7年 交通安全アドバイス集 （園外活動編）」 （福岡県警察）
・「令和7年 交通安全アドバイス集 （自転車の交通安全編）」 （福岡県警察）

Ⅱ 災害対策

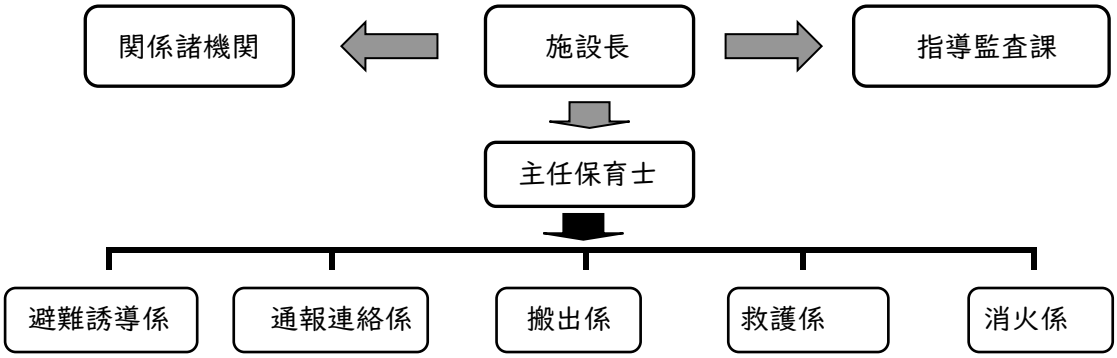
Ⅰ 緊急時の対応体制及び避難への備え

（1） 緊急体制の確立

保育所では、日常の安全管理だけでなく、いつ発生するか予想できない事件や事故、災害などに対して、日頃から子どもの安全を確保できるよう緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担、避難訓練計画等に関するマニュアルを作成する必要がある。この緊急体制は、日常の安全管理、安全教育や種々の訓練などを関係づけて行うことにより万全のものとなり、そのためにも、救急救命講習等の定期的受講及び園内での研修、訓練を通して職員一人一人が、防災に対する心構えや認識をしっかりと身につけておくことが必要である。

また、緊急時の対応体制に不備な点はないかなどを適宜確認し、必要な見直しを行うとともに、その内容が職員全体に周知徹底されているかについても、評価・点検しなければならない。

事故等発生時に他の職員に指示を出す役割について、施設長・主任保育士など順位をつけ明確にするとともに、事故発生時の役割ごとに分担と担当する順番・順位を決め事務室の見やすい所に掲示することが望ましい。



通 報　※非常通報装置

◎消防　119
◎警察　110
局番不要

◎所在地を所管する警察署・交番
・○○警察署（TEL　　）
・○○交番　（TEL　　）

◎指導監査課　TEL711−4262

◎警備保障（TEL　　）

◎県警生活安全部生活安全総務課地域安全対策係　（TEL641−4141）

◎各区保健福祉センター
子育て支援課　こども家庭福祉係・こども相談係

◎各区役所　防災・災害担当部署

◎ガス　◎電気　◎水道

連 絡

◎保護者
◎嘱託医
◎医療機関

【緊急時の連絡体制】

● 勤務時間内

施　設　長

※施設長が
不在の場合は ①(　)
②(　)
③(　)
④(　)

指示

関係機関への通報・伝達

職員へ指示

職員
・役割任務の遂行・子どもの安全確保
・勤務時間外でも施設長の指示まで待機
・職場外なら職場へ復帰

◎　保護者へ子どもを安全に引き渡す。
（出欠を確認できる簿冊
緊急連絡簿）を利用して確認する。

● 勤務時間外

施設長、職員は情報の収集、災害状況の把握に努める。
（指導監査課・関係諸機関・TV・ラジオ等）

施 設 長

※施設長が
不在の場合は ①(　)
②(　)
③(　)
④(　)

職員緊急連絡網で

※やむを得ず「休園」の場合
子どもの安否確認が必要な
場合保護者へ連絡

職員へ指示
職員　※指示によって行動
※連絡がとれる状況をつくる

● 電話が不通の場合は、職員の判断で
安全に留意して出来るだけ早く職場へ復帰

(2) 日常の備え

保育所では、火災、地震、風水害（暴風・豪雨・洪水）などの災害や、不審者の侵入による事故などの非常災害に備え、組織体制を常時明確にし、子どもの生命を守り、安全を確保できるように、避難方法や避難場所などを習熟しておかねばならない。（市が作成している「福岡市防災マップ」・「福岡市浸水ハザードマップ」等で、被害が想定される場所や近くの避難所などを確認しておく。）

日常の安全管理、安全教育や種々の訓練などと関係づけて行うことで万全のものとなることを職員一人一人が意識し、防災に対する心構えや災害時に適切な判断を持って子どもの安全確保に努めなければならない。

予期しない事件・事故、災害に対しては、まず第一に「子どもの安全の確保」に努めなければならない。危機管理の観点から、施設面の安全点検と同じように、子どもの安全の確保に関して職員の共通理解を図り、職員体制など現状を点検し、問題点を把握することにより、子どもの安全確保を一層充実することが必要である。

■子どもの安全確保については、下記を参考に定期的に確認を行うこと

・「子どもの安全確保チェックリスト　―基本編―」　（参考資料 2）

・「子どもの安全確保チェックリスト ―不審者編―」　（　〃　2）

また、最も発生しやすい火災については、消防法により、防火管理者を定め、消防計画を作成し、消防署長に届け出るとともに、この消防計画に基づいて、消火、通報及び避難訓練を定期的に実施することが義務づけられている。

さらに、避難及び消火に対する訓練については、福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準の定める条例において、少なくとも毎月1回は行わなければならないと定められている。

なお、水防法及び土砂災害防止法の改正（平成29年6月）により、浸水想定区域や土砂災害警戒区域にある要配慮者利用施設においては、避難確保計画の作成・避難訓練の実施が義務づけられた。それにより、地域防災計画の対象となる保育所においては、避難確保計画を作成し、指導監査課へ提出しなければならない。さらに、令和3年5月の改正により1年に1回以上の計画に基づく避難訓練を実施し、その報告書を指導監査課へ提出しなければならない。

【参考】・「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用手引き」
（国土交通省　令和4年3月）

日頃からの備え，いざという時の避難・行動

★福岡市防災マップ、福岡市浸水ハザードマップは、各区役所・情報プラザ（市役所1階）で配布

～防災情報について、ホームページや携帯電話で取得～

◆避難所情報や日頃の備え	福岡市防災マップ	検索
◆最大規模の降雨時の洪水想定区域	福岡市洪水ハザードマップ	検索
◆土砂災害警戒区域や避難所情報、土砂災害に関する知識	福岡市土砂災害ハザードマップ	検索
◆土砂災害警戒区域図、土砂災害危険度情報	福岡県砂防課	検索
◆特別警報、土砂災害警戒情報、警報など	気象庁	検索

（3） 避難訓練・消火訓練

万一、災害が起こった場合、保育所では子どもの生命を守り、安全を確保することが最優先事項である。全ての子どもを完全に安全な場所に避難させることが重要となってくる。

避難訓練は、職員同士の役割分担や子どもの年齢及び集団規模に応じた避難誘導等について、全職員が実践的な対応能力を養うとともに、子ども自身が発達過程に応じて、災害発生時に取るべき行動や態度を身につけていくことを目的として、計画的・継続的に実施することが重要である。なお、地域の関係機関や保護者との連携の下に行うなどの工夫も必要である。

また、職員は保育所の防災組織を把握し、自己の役割を明確にし、全職員で防災に関して統一した認識を持っておくことが重要であり、緊急の場合、職員一人一人が慌てず的確な判断で迅速に行動し、責任を遂行できるよう、日頃から防災の知識を深めるとともに実際の訓練で体得することが重要である。

計画の策定と実施

① 消防計画を基本に、避難訓練・消火訓練の年間計画を策定する。

訓練は火災、地震、風水害（暴風・豪雨・洪水）、その他不審者の侵入など、いろいろな災害を想定して行う。また、同じ災害でも、土曜日や延長保育、悪天候時や保育所外での保育等、通常保育とは異なる多様な場面を想定して行うことが効果的である。

② 事前に全職員で計画の内容や職員の体制（役割分担・職員一人一人の動き）や、避難場所（複数）、避難経路（複数）、誘導方法、通報・伝達体制、消火体制、非常持ち　出しなどについて、十分に話し合い、確認する。

火災報知器の使い方などについても確認をしておく。

③ 実施に当たっては、指示に従って機敏な行動で子どもを安全に誘導する。子どもに不安や恐怖感を与えないよう、落ち着いて働きかける。

特に乳児クラスは、担任以外にどう援助してもらい、どのように避難誘導するのか、細部にわたって検討をしておく。

④ 避難前、避難後は子どもの人数を確認する。（避難誘導者が施設長へ報告）
避難漏れの子どもがいないように、人員点呼の把握方法も確認する。

⑤ 訓練のために事故を起こさないよう、無理のないようにする。

⑥ 保護者へも、保育所からの第1・第2避難場所、そこまでの避難経路及び連絡方法や引き渡し方法などをあらかじめ伝えておく。

⑦ 地域の関係機関や近隣地域住民の協力を得ながら、地域の実情に応じた訓練を実施する。

記録

毎月の実施が義務付けられている避難訓練及び消火訓練の実施後は、速やかに「避難訓練記録簿・消火訓練記録簿」にそれぞれの訓練の結果を記録しておかねばならない。結果について全職員で確認し合い、反省などを活かして次回に臨むことが訓練をより効果的なものにする。

■避難訓練・消火訓練の計画と記録

・「避難訓練・消火訓練年間計画（例）」　（参考資料3）
・「自衛消防隊組織編成表及び避難・消火(訓練)任務（例）」（参考資料4）
・「避難訓練記録簿・消火訓練記録簿」　（様式Ⅰ）

(4) 保護者・地域・関係機関等との連携

緊急時に備え、保護者や消防、警察、医療機関等の関係機関との間で連絡体制や協力体制を整えておくことが重要である。

災害が発生した際、保育所で過ごしていた子どもを安全に保護者に引き渡すためには、保育所の努力だけでなく、保護者の協力が不可欠である。日頃から保護者との密接な連携に努めるとともに、入所時の説明や毎年度当初の確認、周知等、様々な場面を通じて、災害発生時の対応について保護者の理解を得ておくことが必要である。

避難場所を保護者と共有しておくことはもちろん、保護者が迎えにくることが困難な場合の保護者以外への引渡しのルールについても、氏名や連絡先、本人確認のための方法などをあらかじめ決めておくことが求められる。

地域、関係機関等とは、定期的に行う避難訓練への協力なども含め、地域の実態に応じて必要な連携や協力が得られるようにしておくことが必要である。いざという時に円滑に支援や協力を得られるよう、日頃から地域とのコミュニケーションを積極的にとり、 地域の中で様々な機関や人々と関係を築いておくことも重要である。

２ 緊急時の危機管理マニュアル

万一、予想出来ないような事件や事故、災害などが発生した場合は、まず子どもの安全確保のための措置を最優先して行わなければならない。子どもの生命を守り、安全に保育することが最大の責務であることを忘れてはならない。

そのためには、災害が起きても慌てないように、職員一人一人が危機管理の意識と責任、自覚を常に持ち、緊急時の体制を把握し、的確な判断のもと迅速に行動することが重要である。

福岡市児童福祉施設の設備及び運営の基準を定める条例において、児童福祉施設においては、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならないと定められている。保育所の立地条件や規模、地域の実情を踏まえた上で、地震や火災などの災害が発生した時の対応等について各保育所でマニュアルを作成し、保育所の防災対策を確立しておく必要がある。

マニュアルの作成にあたっては、それぞれの保育所に応じた災害の想定を行い、保育所の生活において、さまざまな時間や活動、場所で発生しうることを想定し、それに備えることが重要である。

緊急時の職員の対応等について、以下、災害の種類別にマニュアルの例を示しているので、日頃から職員間で確認を行い、災害対策への心構えや知識をしっかりと身につけておくように努めたい。

（1）火 災

保育所が火元の場合

施設長(主任)

的確な指示

職員（自衛消防組織体制）

火元の確認・初期消火　ガス栓を

子どもの避難　あわてさせず、不安がらせず

※避難場所を指示し速やかに避難させる　第1避難場所　〇〇〇　第2避難場所　△△△

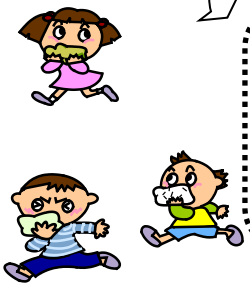
※子ども人員点呼、健康観察

「119」へ通報

〇〇保育所です・火事です
場所は・・・・・
電話番号は・・・・・
目標物は・・・・・
通報責任者は・・・・・

※子どもへの注意

おさない
はしらない
しゃべらない
もどらない



POINT！！

★ドアを閉める
(空気が入ると火のまわりが早い)
★速やかに外に出る（安全な場所へ）
★避難誘導者が人員点呼（施設長に報告）
★煙の場合はハンカチ使用、姿勢を低く

◎職員の協力体制・役割確認

保護者へ連絡　可能ならお迎え
（必ず保護者に引き渡す）
※子どもの人員点呼、健康観察

※非常持ち出し
児童票・緊急連絡票
救急用具・携帯電話など

※指導監査課へ連絡
正確な事実を明確に

保育所周辺が火災の場合

1　情報の収集に努める
消防署の指示に従う

〇火災の規模はどの程度か
〇周辺に危険箇所はあるか
〇風向きはどうか

2　避難が必要なら、上記の手順で指示された避難場所へ子どもを誘導する

3　必要に応じて、保護者へ連絡　（その後は上記の手順参照）

（2） 地 震

施設長(主任)

的確な指示

職員（自衛消防組織体制）
火元の確認・初期消火　ガス栓を閉める

子どもの避難①　あわてさせず、不安がらせず

落下物のない安全な場所に集まる
あわててすぐ外へ出ない！

情報の収集に努める
(判断材料)
※津波情報も確認する

揺れがおさまってから
園舎外へ避難が必要な場合

子どもの避難②

※避難場所を指示し　第１避難場所　○○○
速やかに避難させる　第2避難場所　△△△
（津波の危険がある場合も想定し、避難場所を決めておく）
※子どもの人員点呼、健康観察

※一時避難場所からより安全な緊急避難場所への移動もあるので、職員は的確な判断→指示→行動をとる。

POINT！！

★出入り口の戸を開ける
避難路の確保
★避難経路に毛布を敷くなど、
子どもへの安全対策
★靴を履かせる
または、
持たせて避難させる

※子どもへの注意

㋐さない
㋱しらない
㋒ゃべらない
㋷どらない

◎ 職員の協力体制・役割確認

保護者へ連絡　可能ならお迎え
（必ず保護者に引き渡す）
※子どもの人員点呼、健康観察

※連絡がとれない場合は、慌てずに避難場所で待機すること。

※非常持ち出し

児童票・緊急連絡票
救急用具・携帯電話など

※指導監査課へ連絡

正確な事実を明確に

※連絡がとれないこともあり得るため、あらかじめ緊急避難場所とその避難経路について、保育所内に掲示する等して、周知徹底を図っておくこと。

（3） 風 水 害

施設長(主任)

的確な指示

職員（自衛消防組織体制）

火元の確認・初期消火　ガス栓を閉める

情報の収集に努める
(判断材料)

子どもの避難①
まずは安全な場所へ
※子どもの人員点呼、健康観察

安全な場所での保育

園舎外に避難が必要な場合

子どもの避難②
※避難場所を指示し　第1避難場所 ○○○
速やかに避難させる　第2避難場所 △△△
※子どもの人員点呼、健康観察

POINT！！

★浸水・窓ガラスの破損などが起こりうることを想定（危険）
★可能な範囲でクラスを合同に！
職員は建物や保育所周辺の被害の状況を把握（事故のないように）
★園庭や周辺の物を整理する

※一時避難場所からより安全な緊急避難場所への移動もあるので、職員は的確な判断→指示→行動をとる。

※子どもへの注意

㋐さない
㋑しらない
㋒ゃべらない
㋓どらない

※非常持ち出し

児童票・緊急連絡票
救急用具・携帯電話など

保護者へ連絡
可能ならお迎え（必ず保護者に引き渡す）
※子どもの人員点呼、健康観察

※指導監査課へ連絡
正確な事実を明確に
◎職員の協力体制・役割確認

※連絡がとれないこともあり得るため、あらかじめ緊急避難場所とその避難経路についての周知徹底を図っておくこと。
※連絡がとれない場合は、慌てずに避難場所で待機すること。
保育所内にも避難先を掲示しておく。

※災害が大きい場合の事後処理 （火災・地震・風水害）

◎関係機関との連絡調整
◎翌日からの保育についての対応　◎保護者会などの協力要請

（4） 不審者など

子どもの在園時に、部外者が侵入した場合、その部外者が悪意のものか善意のものをいち早く判断することが大切である。悪意のものであれば、子どもの安全を最優先にしなければならないし、善意のものであれば相応の対応が必要である。

また、判断に迷う場合もあるので、誰が、いつ、どの様な場面に遭遇するかもしれないということを、常に意識しておき（危機管理意識）、事前に全職員でどの様な対応をするのかを確認しておくことが重要である。(訓練の実施)

一見して悪意の侵入者と判断できる場合

職員が発見

施設長へ連絡
複数で現場確認

子ども・保護者が発見

近くの職員へ連絡

施設長
主任

※危険性が予想されるか

判　断

職員間の連携

警察などへ連絡
要請

※非常通報装置の使用
※最緊急時は火災報知器の使用も可

子どもの安全確保

子どもの安全確保のための園内連絡
暗号などを決めて放送するなど工夫
○侵入者をむやみに刺激しない
○子どもを不安がらせない

★事後の対応など
○保護者・地域への連絡
○登所・降所時の安全指導
○防犯体制の再確認
○マスコミなどへの対応は窓口を施設長など一本化して対応

悪意の侵入者かどうか判断できない場合

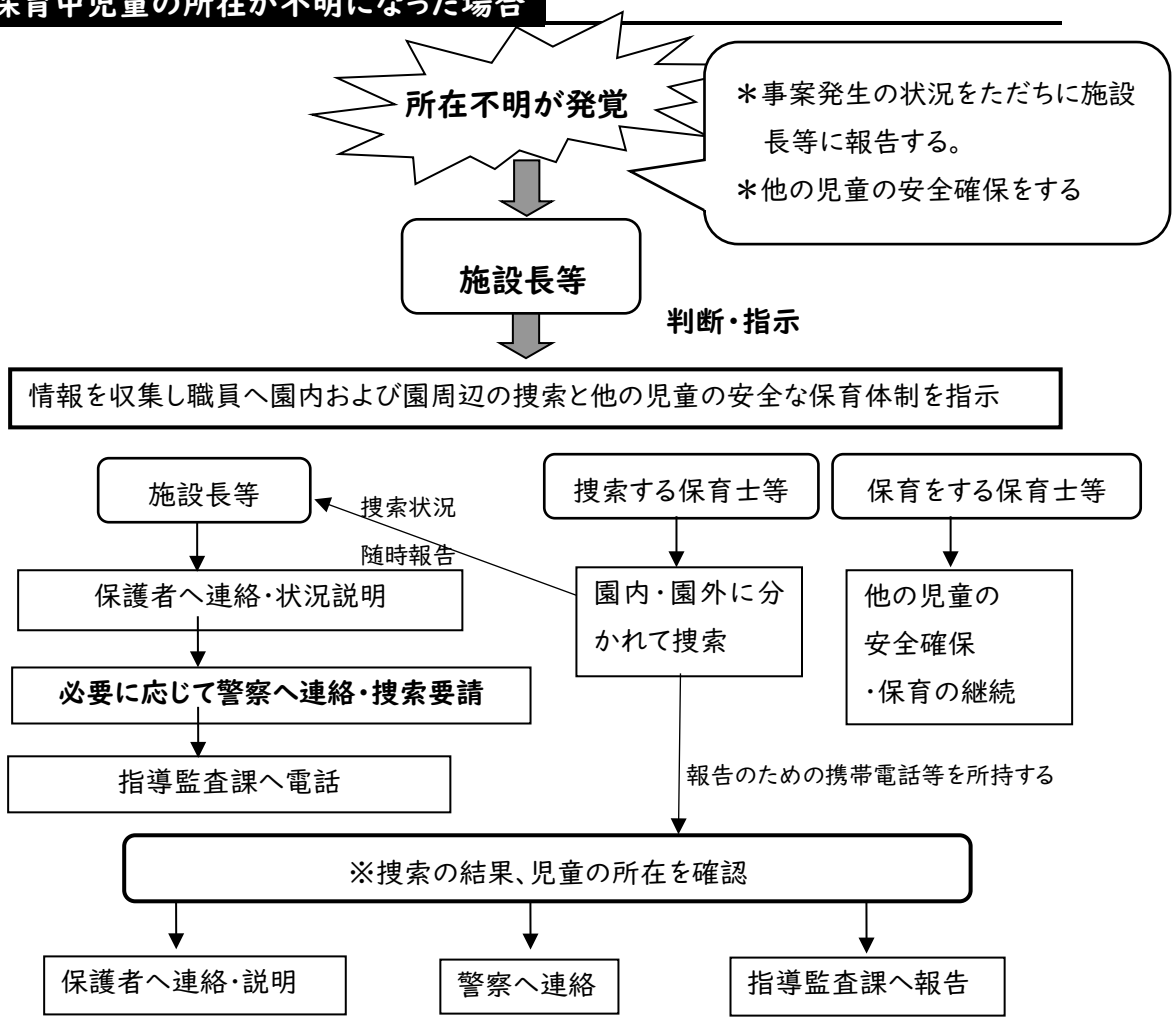
○出来るだけ一人での対応は避ける。
○相手を刺激しないように対応する。（言動に注意）
○事務室での対応が必要な場合は、速やかに案内して対応を行いながら、判断をする。
（案内の途中や事務室での対応などで）
○それでも判断が難しい場合は、警察などの協力依頼を考える。
※判断によっては、子どもの安全確保のための園内連絡を行う。

■子どもの安全確保については、下記を参考に定期的に確認を行うこと
・「子どもの安全確保チェックリスト ―基本編―」　（参考資料 2）
・「子どもの安全確保チェックリスト ―不審者編―」　（　〃　2）

（5）見失い・置き去り

保育中、常に全員の子どもの動きを把握し、職員間の連携を密にして子どもたちの観察の空白の時間が生じないようにする必要がある。場所を移動する前後、場面が切り替わる時は、人数確認をするなど子どもの所在を把握しなければならない。一時でも子どもの所在が不明になる事案が発生した場合、子どもの安全を最優先にするために、誰が、いつ、どのような場面に遭遇するかもしれないことを常に意識しておき、事前に全職員でどのような対応をするのかマニュアル等を作成し確認しておくことが重要である。

園内保育中児童の所在が不明になった場合



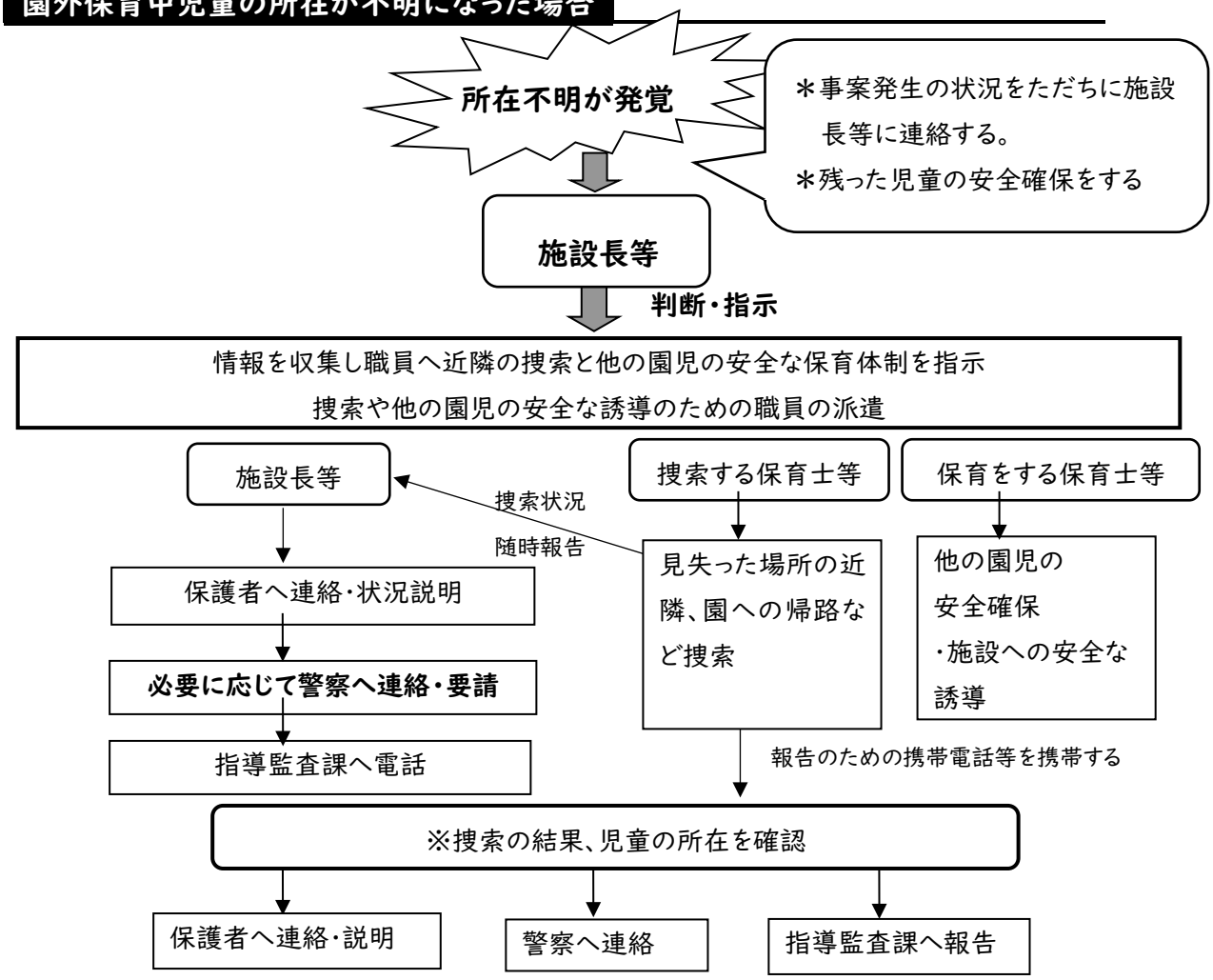
★事後の対応

○保護者への説明　○児童の心のケア　○再発防止のため対応策を講じる
○安全管理・危機管理の再確認　○指導監査課へ報告書を提出（1週間以内をめどに）

★留意事項

○施設長不在時の責任者、決断、指示する内容等マニュアル等を作成し確認しておく。
○保護者への連絡、捜索する者、保育を継続する者など速やかに役割分担を行う。
○園内を捜索すると同時に園周辺を捜索する。
○園内及び園周辺を探したが見つからなかった場合は、すぐに警察に連絡する。子どもの名前や身長、その日の服装などできるだけ詳しい情報を伝える。
○当該園児の体調、ケガの有無等確認する。状況に応じて嘱託医へ受診の要否等の指示を受ける。当該園児の心のケアをする。
○他の園児の心のケアに留意する。

園外保育中児童の所在が不明になった場合



★事後の対応

○保護者への説明　○児童の心のケア　○再発防止のための改善
○安全管理・危機管理の再確認　○指導監査課へ報告書を提出（1週間以内をめどに）

★留意事項

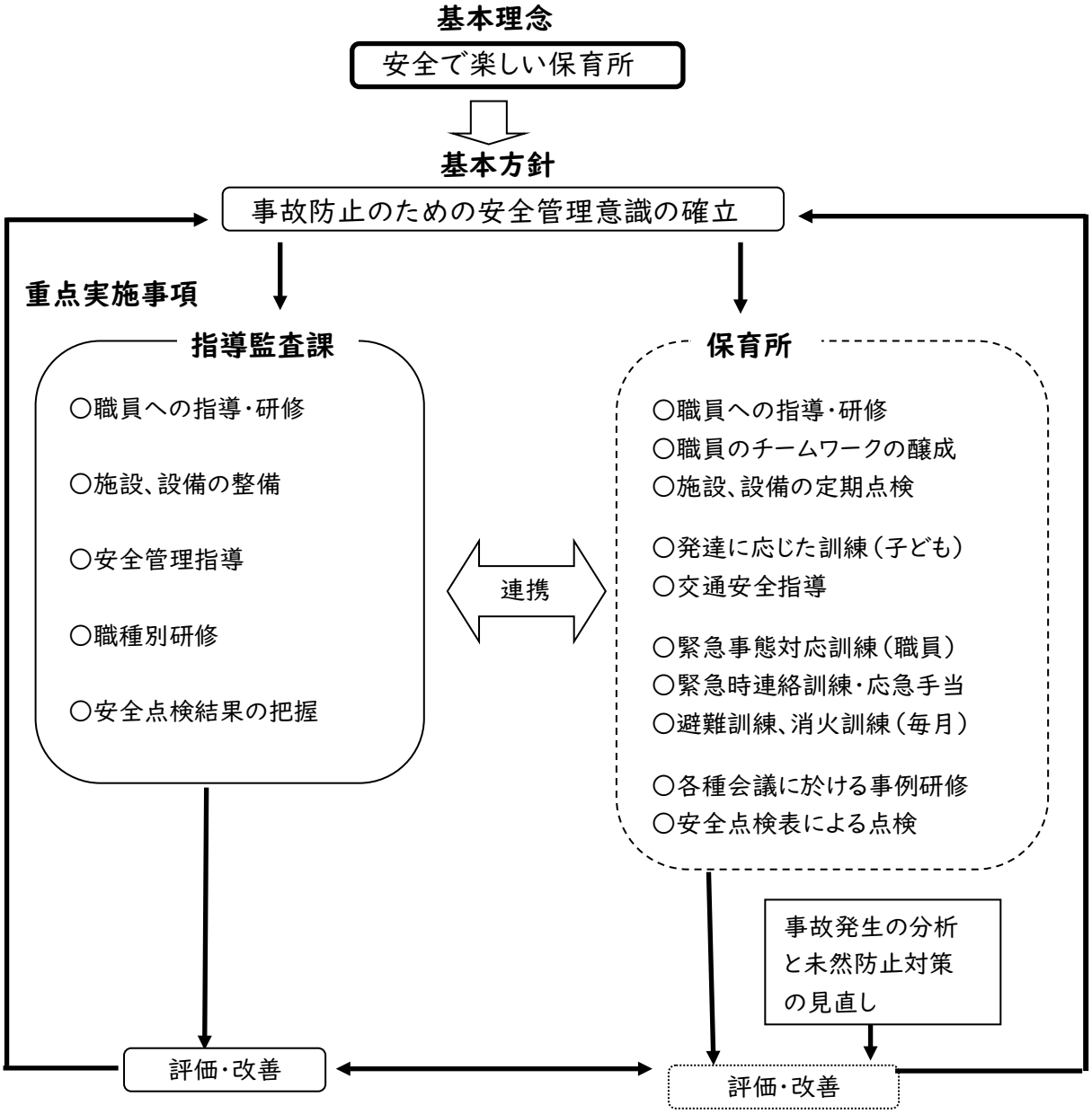
○施設長不在時の責任者、決断、指示する内容等マニュアル等を作成し確認しておく
○見失った場所の捜索の継続と園内及び園周辺を捜索する。
○探したが見つからなかった場合は、すぐに警察に連絡する。子どもの名前や身長、その日の服装などできるだけ詳しい情報を伝える。
○当該園児の体調、ケガの有無等確認する。状況に応じて嘱託医へ受診の要否等の指示を受ける。当該園児の心のケアをする。
○他の園児の心のケアに留意する。
○園外保育へ行くときは連絡手段（携帯電話等）を携帯する。
○事前に園外保育の計画ルート等を施設内で共有しておく。

Ⅲ　事故対策

子どもには不慮の事故が多く、切り傷、打撲傷、骨折などの事故は時と場所を選ばず発生する。

そのため、各施設においては、前記「Ⅰ安全管理の基本的な考え方　Ⅰ日常の安全管理」で述べたように、日頃から予想される事故や疾病への対応策を講じることが必要であり、また、指導監査課と保育所が連携を図り、「安全で楽しい保育所」の実現に向けて、下記の体系図に沿って安全管理活動を積極的に取り組んでいくことが必要である。

【事故防止に関する体系図】



Ⅰ　事故への対応

（Ⅰ） 事故・傷病発生時の対応

事故・傷病発生時には、まず、慌てず、落ち着いて現場及び状況を的確に把握し、何をなすべきかを決定する。次いで、周囲の人に助けを求め、はっきりとした指示を出して、応急手当、医療機関への連絡、搬送、家族・関係者・関係諸機関への連絡及び事故処理などを行う。

これら一連の対応は、常日頃から救急処置の知識、技術に習熟することによって、その効果をさらに発揮するものである。

併せて、医務室、救急箱などの整備をはじめ、医療機関や家庭への連絡手順をあらかじめ整えておくことが必要である。

※なお、発生時の対応については、下記ガイドラインを参考にすること。

【参考】・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン
【事故発生時の対応】 ～施設・事業者、地方自治体共通～」
（厚生労働省 平成28年3月 ・ こども家庭庁HPにて掲載）

① 連絡の手順

事故発生 早期発見・応急処置

※職員へ連絡

受診の判断 施設長・主任（養護）

慌てず・落ち着いて

不 要

※保護者へ連絡

すみやかに・丁寧に

※事後の対応を十分に

必 要 **※緊急度を判断**

一般の受診

※保護者へ連絡・受診の承諾

近くの病院やかかりつけ医へ

大至急

救急車の要請 **119へ通報**

※保護者へ連絡

保護者も搬送先へ

指導監査課へ連絡

○大事故・事件（生命、障がいなど）

○職員の事故

○施設面による事故、など

受 診

※保護者への対応

処置の内容、

医師の指示などの報告

※経過観察など

受 診

※保護者への対応

※経過観察など

事後処理

●病院関係の処理

※通院（保育所で）

●日本スポーツ振興センターの手続き

●「事故発生記録簿」（様式2）を作成

（重篤な場合は、「事故報告様式」（様式3）に記載し、指導監査課に提出）

※事後の安全管理対策

◎職員会議など（安全管理体制についての確認）

◎登所、降所時や保育活動時の安全点検・安全指導

◎保護者、地域への連絡・確認など

◎マスコミなどへの対応は、窓口を施設長など一本化して対応する

★緊急を要する場合は救急車の要請を！ 保護者へも連絡を！

②　救急車の要請

事故、傷病発生で一刻も早い受診が必要と思われる場合は、救急車を要請する。要請にあたっては、次ページの手順で迅速冷静な対応がとれるように、日頃から模擬訓練などを 行っておくことが必要である。

※ 救急を要する事故、傷病の発生に当たって、医師以外の施設職員が行う処置は、あくまでも医師の医療を受けるまでの応急的なものであり、少なくとも、発病時の症状を悪化させず、あるいはいくらかでも改善させる状態で医師に引き渡すことである。

医師の治療に役立ち、妨げにならない救急処置でなければならない。救急処置に際して、「しなければならないこと」「してはならないこと」の基本的な事項について知っておく必要がある。

※救急車の呼び方

※拡大して目に付く所に掲示する

① 119
救急
です

→

②○○保育所です
住所
目標物
電話番号
通報者

→

③事故、病気の
状況
いつ・どこで
だれが・どうして
どうなった

→

④救急救命士へ
（救急車到着後）
患者の状況
応急処置内容
既往症など

※救急車が来るまでに

○顔色を見て体位を決める
- ・ふつうの顔色 → 水平
- ・青い → 足を高く
- ・赤い → 頭を高く（肩から自然に）

○熱がある → 冷やす
○嘔吐がある → 顔を横に向ける
○大出血がある → 直接圧迫止血法
○反応、呼吸がない → 心肺蘇生法

※救急車が到着したら

○それまでの子どもの様子を告げる
- ・子どもの様子の変化
- ・応急手当の内容
- ・持病などの有無
- ・かかりつけの病院など

※受診にあたって、内容を整理したメモ があればなお良い

- ●身長・体重
- ●食欲・食事と飲水の状況
- ●機嫌
- ●尿、便、発疹、嘔吐、咳などの様子
- ●服薬があれば、薬の名前、飲んだ時間、飲み始めた時期など
- ●その他、異常だと思われること、気がついたこと

③ 緊急連絡先等の掲示

《関係機関・医療機関などの電話番号》
（各保育所の近隣の関係機関・病院の一覧表を作成し、目に付く所に掲示する）

◎ 関係機関一覧表

	☎		☎
●指導監査課	711−4262	●区子育て支援課	
●警察署		●（感染症集団発生時）感染症対策課	791-7081
●地域の交番		●消防署	
●嘱託医		●眼科	
●小児科		●歯科	
●内科		●耳鼻咽喉科	
●外科		●整形外科	
●		●	

その他、参考になる連絡先

●誤飲・誤食の処置がわからない時

（財）日本中毒情報センター（中毒110番） https://www.j-poison-ic.jp/

化学物質や動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事故が発生している場合に限定し情報提供。
（医薬品・家庭用品・乾燥剤・化粧品・たばこなど）

・大阪中毒110番　TEL 072-727-2499　[365日 24時間対応]
・つくば中毒110番　TEL 029-852-9999　[365日 24時間対応]
・たばこ誤飲事故専用電話　TEL 072-726-9922　[365日 24時間対応（自動音声応答による情報提供）]

※すべて情報提供料は無料、通話料のみ

子どもの年齢
いつ、何を、どのくらいの量か、
子どもの現在の様子などを

POINT！！ **的確に伝える！**

③　園舎外での事故などの対応

園舎外に出る場合は、より細心の注意が必要であることを、職員一人一人が自覚していなければならない。近隣の公園への散歩であっても、園外へ出るということは、様々な危 険が伴い予期せぬ事故などが起こるかもしれないことを念頭に置き、万全の体制で子どもたちの安全管理に努めることが最優先である。

日常的に行う園外への散歩等についても、全体的な計画として位置付けて指導計画等を立案し、特に十分な安全対策を行った上で実施することが望ましい。よって単数担任のみで子どもを園舎外に出すことは、子どもの安全確保上、避けなければならない。

各施設においては、園外保育を安全に実施するために、日常的に利用する散歩経路や公園等の安全点検、園外保育の際の職員体制等について、共通理解を図っておくことが大切である。日常的であるが故に見過ごされている内容はないかという視点でヒヤリハット報告等を活用しながら、常に見直しや確認を行う必要がある。

また、万一事故などが起こった場合は、慌てずに的確な判断を行い、子どもの応急処置にあたり、必要に応じて、保育所や病院、救急車、警察などへ速やかに連絡をとることが重要である。

ア 園外保育実施の留意点

園外保育に出かける際は、ねらい等を職員間で確認し合い全体を把握する者、保育に従事する者等個々の職員の役割を明確化するとともに職員間の連携を密にし、子どもの所在確認等の安全確保を図りながら、園外保育が楽しく、安全に行えるように事前の準備なども十分に整えて臨むことが重要である。

園外保育についての職員間の企画運営会議（打ち合わせ）

※下見なども行っておく

⇨

・「園外保育届」（参考資料6−1、6−2）の提出

※子ども・保護者への連絡

⇨

園外保育の実施

・出発前、帰園後は、子どもの人数確認と健康状態の把握を確実に行う

・往路、復路、現地での活動中においても、常に子どもの人数・状態、危険箇所等について、職員同士で声を掛け合い、安全確保に努める

施設長（総合指揮）

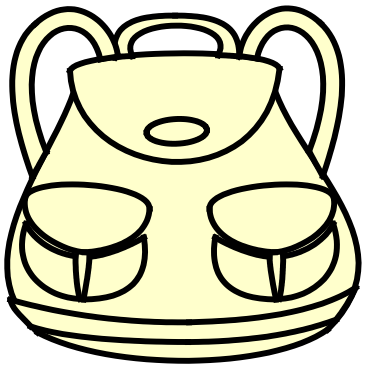
子どもの引率担当（担任）

救護救急担当（主任）

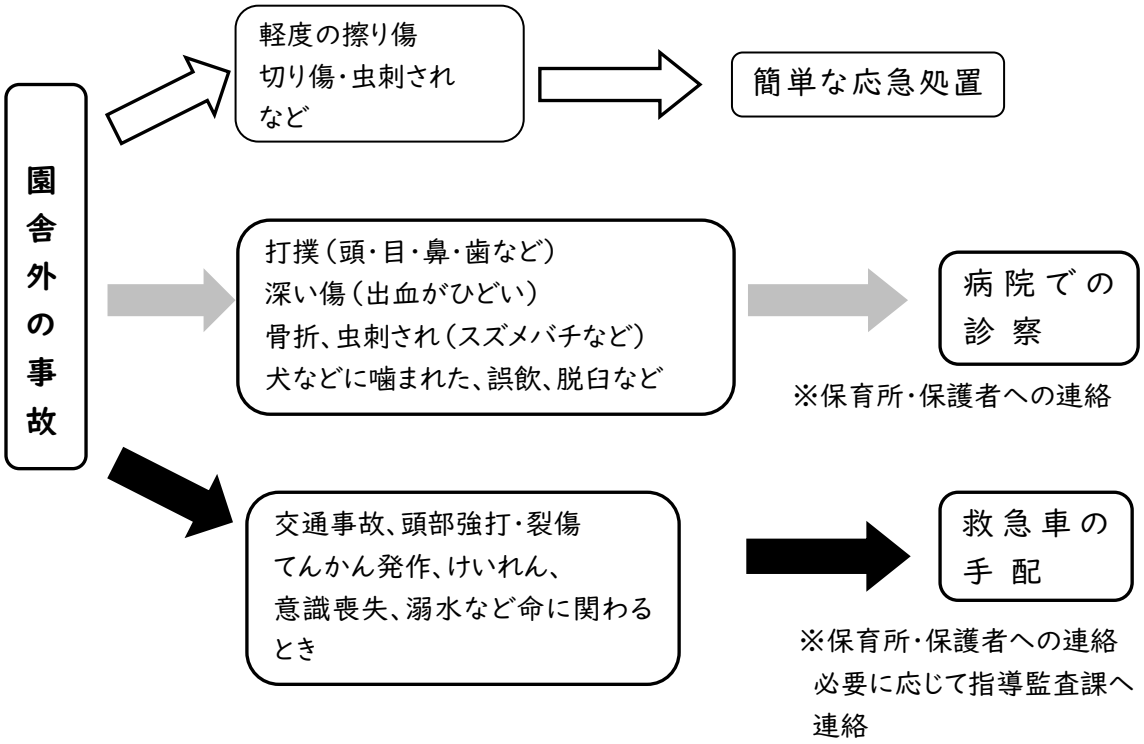
連絡調整担当

※園外保育の際、持って行く物(例)

〇緊急連絡先一覧
〇携帯電話、小銭など
〇救急道具
　滅菌ガーゼ、とげ抜き、消毒薬
　洗浄綿、絆創膏、傷テープ、
　抗ヒスタミン剤（虫刺されなどに使用）
　冷熱シート、保冷剤、湿布、包帯など
〇ティッシュ、ビニール袋、タオル



イ　園外で事故が起こった場合



※その他、予期しない事故（ハチの大群の襲撃・崖崩れ・大雨・落雷・地震など）が起こり得ることも想定して、危機管理体制の確認や、事故が起きた時の対応方法、連絡体制を確認した上で、園舎外の活動を行わなければならない。

【参考】
・「令和7年　交通安全アドバイス集　（歩行者の交通安全編）」（福岡県警察）
・「令和7年　交通安全アドバイス集　（園外活動編）」（福岡県警察）

（2） 事故などの発生後の対応

ア　帰宅後の子どもの様子を把握するため、家庭訪問や電話連絡などを行う。

・複数で対応する。

・できるだけその日のうちに誠意ある対応を行う。

イ　通院が必要な場合、通院毎の経過、医師の指示などを保護者ときめ細かく連携を取り合う。

ウ　事故記録は原則として、当該職員が記入することとする。

・「事故等発生記録簿」（様式2）を速やかに作成すること。

エ　施設長は事故の状況を全職員に迅速に周知徹底させ、安全対策会議を開くなどして事故防止策を講じる。

・再発防止のために、原因の分析、初期・事後対応の評価・反省

・防災訓練などの防止活動の再検討、広報活動

オ　子どもや保護者への報告及び安全指導を実施する。必要に応じて関係諸機関への報告や相談等も行う。

※以下の場合は、指導監査課まで報告すること。

カ　施設外に子どもが出ていった、園外保育中に子どもの所在が不明になった等、施設の内外を問わず、子どもの所在が不明になる事案が発生した場合、及び重篤な事故等の場合には、すみやかに指導監査課に報告すること。

なお、重篤な事故等の場合は「教育・保育施設等事故報告書」（様式3）に記載し、指導監査課に提出すること。

福岡市では、報告の対象となる事故及び施設から指導監査課への報告について、以下のとおりとする。

報告の対象となる事故	施設の報告
1 ・死亡事故 ・意識不明事故 （どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの） ・治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故	① 事故発生後、即時に電話等で概要を連絡 ② 第1報は、原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）までに「事故報告書」（様式3）を提出 ③ 第2報は、原則1か月以内程度に「事故報告書」（様式3）を提出（上記以外の部分も記入）
2 ・結果として 30 日以上の治療期間を要した事故	① 治療期間が 30 日以上となることが確認された時点で、電話等で概要を連絡し、「事故報告書」（様式3）を提出 ② 第2報は、原則 1 か月以内程度に「事故報告書」（様式3）を提出（上記以外の部分も記入）

※「福岡市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準を定める条例」第32条第3項に規定する事故及び事故に際して採った処置についての記録（事故等発生記録簿、教育・保育施設等事故報告書）は、第34条第2項により、その完結の日から5年間保存しなければならない。

起こってはならないことが起こってしまったら……

事後発生直後の対応
（応急処置及び状況把握）

①子どもの生命身体の安全確保
（心肺蘇生・応急処置、119番通報等）
②事故の状況を的確に把握
（けが人、現場・周囲の状況等）
対応に遅れが生じないようにする。
③保護者に事故発生を連絡し説明
④事故にあった子ども以外の教育・保育の継続

事故直後の以降の対応
（関係者への連絡、地方自治体の支援による事故対応、教育・保育の継続等）

①関係諸機関への報告・連絡・相談
②通常の保育活動の再開
③事故が発生した現場を現状のまま保存
（二次的な事故が発生する場合を除き、片付け、物の移動等を行わない）
④保護者等へ発生状況について報告

事故状況の記録

①職員は、その日のうちにできる限り早く事実を記録
・修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録
・一人一人が個別に記録

◎継続的な対応

●職員会議、研修会などで
・再発防止
・日常の指導の再確認
・当該園児・保護者へのケア
・子どもの個別指導

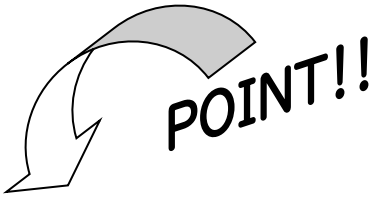
日常及び事前のポイント！
※安全点検や子どもの健康観察、緊急体制の確立や訓練など

2 応急処置について

（1） 応急処置・看護の基本的な考え方

救急を要する事故・疾病の発生にあたって、保育所職員が行う処置は、あくまでも医師の医療を受けるまでの応急的なものであり、少なくとも発病時の症状を悪化させず、あるいはいくらかでも改善させる状態で医師に引き渡すことである。

医師の治療に役立ち、妨げにならない救急処置でなければならない。救急処置に際して、「しなければならないこと」「してはならないこと」の基本的な事項について知っておく必要がある。



◎日頃から子どもの健康状態、持病、既往症（熱性けいれん等）を把握しておき、保護者との連携を密にしておくことが大切である。
なお、けいれん時の対応手順については、福岡市医師会乳幼児保健委員会・保育園・幼稚園保健部会作成の下記マニュアルを参考とするもの。

◎毎日の子どもの様子を保護者と伝え合い、子どもの変化を見落とさないように目を配る。

◎緊急事故・疾病の場合は、直ちに応急処置を行い、事故発生時の対応の体制にもとづいて迅速、かつ確実に行動する。

◎受診をする場合、軽症でも保護者に連絡して子どもの状態を説明し、受診についての承諾を得る。

【参考】・「保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル～熱性けいれんを中心に～」
（福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会 平成 29 年3月作成）
※『運営管理の手引き（第5章保健衛生））』

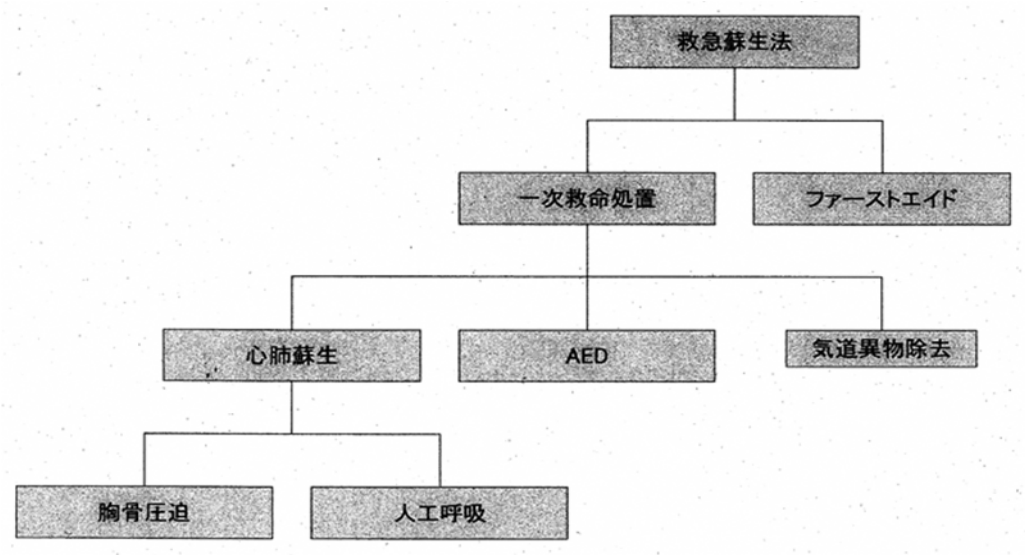
（2） 救急蘇生法について

心肺停止になった人を救うには、救急車が到着するまでの間に、そばに居合わせた人が速やかに心肺蘇生等の応急手当てを行う必要がある。

市民が行う救急蘇生法は、下図の一次救命処置と簡単なファーストエイドである。

◎一次救命処置には、胸骨圧迫や人工呼吸による心肺蘇生とAED(自動体外式除細動器)を用いた電気ショックに加え、異物で窒息をきたした傷病者への気道異物除去も含まれる。一次救急処置は、特別な資格がなくても誰でも行うことができるだけでなく、救急救命士や医師が医療資材を用いて行う二次救命処置よりも命を守るために大きな役割を果たすものである。

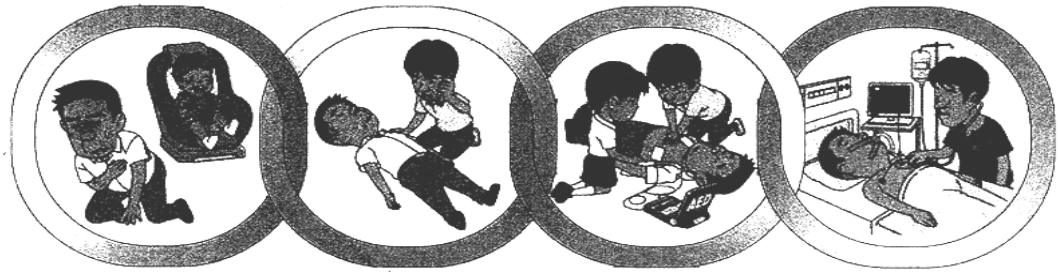
◎一次救命処置以外の急な病気やけがをした人を助けるために行う最初の行動をファーストエイドという。ファーストエイドにより命を守り、苦痛を和らげ、それ以上の悪化を防ぐことが期待できる。ファースエイドには熱中症への対応や出血に対する圧迫止血なども含まれる。



市民が行う救急蘇生法

事故や病気で急変した人を救命し、社会復帰させるために必要な一連の行いを「救命の連鎖」といい、「救命の連鎖」を構成する4つの輪が素早くつながると救命効果が高まる。

鎖の1つめの輪は、「心停止の予防」、2つめの輪は心停止の「早期認識と通報」、3つめの輪は「一次救命処置（心肺蘇生とAED）」、4つめの輪は救急救命士や医師による高度な救命治療を意味する「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」である。



救命の連鎖

① 心停止の予防　② 早期認識と通報　③ 一次救命処置 (心肺蘇生と AED)　④ 二次救命処置と心拍再開後の集中治療

① 心停止の予防

子どもの心停止の主な原因にはけが（外傷）、溺水、窒息などがある。いずれも予防が可能なので、未然に防ぐことが何より大事である。

② 早期認識と通報

早期認識は、突然倒れた人や、反応のない人を見たら、ただちに心停止を疑うことで始まる。心停止の可能性を認識したら、大声で叫んで応援を呼び、119番通報を行って、AEDや救急隊が少しでも早く到着するように努める。

③ 一次救命処置(心肺蘇生とAED)

一次救命処置(心肺蘇生とAED)とは、停止した心臓と呼吸の働きを補助することである。心臓が止まると約15秒で意識が消失し、そのままの状態が続くと脳機能の回復が困難となる。

小さい子どもに接する機会の多い職種(保育士、幼稚園・学校教諭)や保護者については、子どもに最適化した心肺蘇生法を習得することが望まれ、小児一次救命処置を習得することが推奨されている。

ア 反応の確認と緊急通報

肩を軽く叩きながら大声で呼びかける（乳児は足底を刺激する）。反応がなければ、大声で周囲の注意を喚起し、誰かに緊急通報（119番通報）とAEDの手配（近くにある場合）を依頼する。救助者は119番の通信指令員によるアドバイスに従って落ち着いて行動する。

イ 心停止の判断

反応がない、かつ呼吸がない、あるいは異常な呼吸（死戦期呼吸＊＊）があれば、心停止と判断。

＊＊死戦期呼吸（あえぎ呼吸）：心停止が起きた直後のしゃくり上げるような、途切れ途切れに起きる呼吸を言う。正常な呼吸ではない。

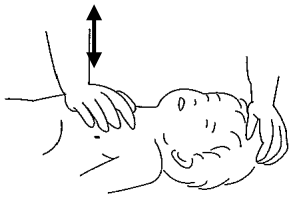
ウ 心肺蘇生

心肺蘇生は胸骨圧迫と人工呼吸を組み合わせることが原則である。効果的な胸骨圧迫と人工呼吸を行うためには、講習を受けて習得しておくことがすすめられ、講習を受けていなければ胸骨圧迫だけを実施することが推奨されている。胸骨圧迫は、強く、早く、絶え間なく行うことが重要である。

≪ 胸骨圧迫 ≫

・胸の厚さの約1/3の深さで
・少なくとも100回/1分のテンポで
・中断は最小限に
・圧迫と圧迫の間（圧迫を緩めるとき）は、胸がしっかり戻るまで十分に圧迫を解徐する
・床や畳など硬い所で実施する

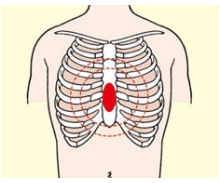
※小児（1～8歳）の場合



両手でも片手でもOK

この部分（手の付け根）で圧迫。両手でも片手でもOK。

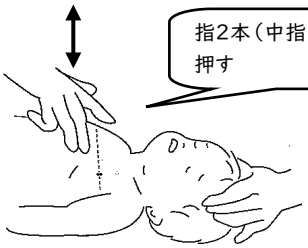
胸の真ん中



胸骨圧迫部位

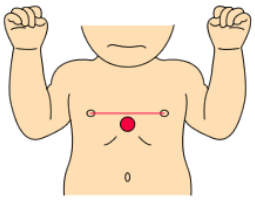
肘を伸ばして垂直に圧迫

※乳児（12ヶ月未満）の場合



乳児への胸骨圧迫

指2本（中指と薬指）で押す



胸骨圧迫部位

乳頭と乳頭を結ぶ線の少し足側

≪ 気道確保と人工呼吸 ≫

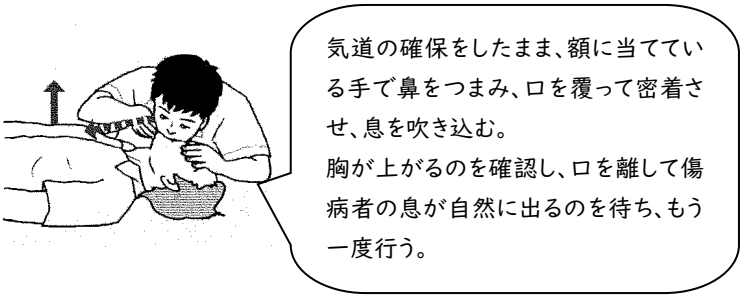
人工呼吸の準備ができ次第、気道確保して2回の人工呼吸。すぐに人工呼吸ができない場合は、ただちに胸骨圧迫を開始し、準備ができ次第、気道確保ののち2回の人工呼吸を行う。

人工呼吸は約1秒かけて行い、送気量の目安は、傷病者の胸が上がることを確認できる程度とする。確認できなくても、もう一回吹き込み、胸骨圧迫を再開する。

気道確保法として、頭部後屈あご先拳上法を用い、できるだけ速やかに気道確保と人工呼吸を開始することが重要である。

気道確保：頭部後屈あご先拳上法

※小児への人工呼吸(口対口)



※乳児への人工呼吸(口対口

≪ 胸骨圧迫と人工呼吸の比 ≫

30回の胸骨圧迫と2回の人工呼吸のサイクル（30：2）を繰り返す。

心肺蘇生法を中止するのは

①救急隊に引き継いだとき

②普段どおりの呼吸が戻って、呼びかけに反応したり、目的のある仕草が認められた場合

※心肺蘇生を中断した場合は、反応の有無や呼吸の様子を繰り返し見る。呼吸がとまったり、普段どおりでない呼吸に変化した場合はただちに心肺蘇生を再開する。

＊＊死戦期呼吸（あえぎ呼吸）は、正常な呼吸（普段どおりの息）ではない。

エ AED（自動体外式除細動器）

心臓が突然止まるのは、心臓がブルブルと細かく震える「心室細動」によって生じることが少なくない。この場合、できるだけ早く心臓に電気ショックを与え心臓のふるえを取り除くことが重要である。

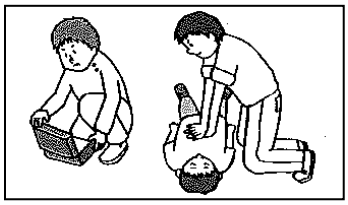
AED（自動体外式除細動器）は、コンピューターによって自動的に「心室細動」かどうかを調べて、電気ショックが必要かどうか決定し、音声メッセージで電気ショックを指示してくれるので、一般の人でも簡単に確実に操作できる。

≪ 注意事項 ≫

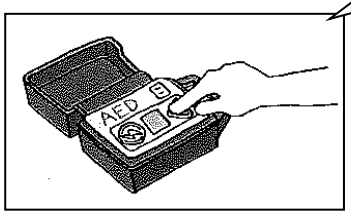
・未就学児・乳児に対しては、小児用パッドあるいはAEDを小児用モードに切り替えて用いるべきだが、小児用パッドがない場合は、成人用パッドを代用する。ただし、パッド同士が重なり合わないように注意し、パッドの位置は前胸部と側胸部（前胸部と背面も容認）とする。
・小児用パッドを成人に使用してはならない。
・胸が濡れている場合は、タオルなどで拭き取ってからパッドを貼る。
・パッドを貼る位置に、貼り薬や湿布薬がある場合、はがして残りの薬剤をふき取る。
・皮膚の下に医療器具(心臓ペースメーカー等)が埋め込まれている場合、その出っ張りを避けてパッドを貼る。

■AEDの使用手順

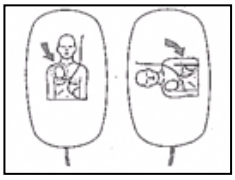
●機種によって、ふたを開けると自動的に電源が入るタイプも有



①準備 AED を傷病者の頭の近くに置く(2人いる場合、1人は心肺蘇生を続ける)

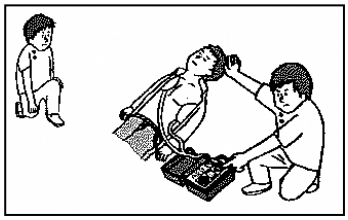


②電源を入れる。以降は音声メッセージとランプに従って操作する。

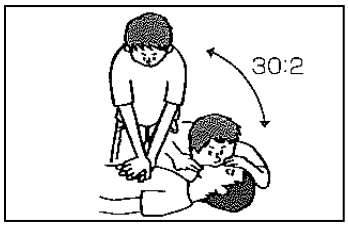


③傷病者の胸をはだけ、電極パッドのイラストに従い、傷病者の胸に直接密着させて貼る。

※AED の機種によっては、この手順と異なる音声メッセージが流れるものがある。
その場合には、その機種のメッセージに従うこと。



④「離れてください」の音声と同時に自動的に解析、結果を音声が知らせ、同時に充電開始。ショックが必要な場合、音声に従ってボタンを押す。（誰も傷病者に触れていないことを確認すること）
不要な場合、⑤へ



⑤ただちに胸骨圧迫 30 回と人工呼吸2回繰り返す。2分経ったら AED は自動解析するので、音声メッセージに従う

(3) 予想される事故とその応急処置

窒息

＊気道が塞がれて息ができないこと。

＊窒息事故の発生は、予防できるものであるだけに、それを起こさないような配慮が必要

《 主な原因 》

・のどに物（特にぶどう等、丸くてつるっとしたもの）がつまった
・布団を顔にかける　　・うつぶせ寝
・吐いた乳汁等を気道内に誤嚥　・ビニール袋を頭にかぶる等して遊ぶ　・溺水

《 窒息の発見 》

苦しそう・顔色が悪い・声が出せない・息ができない ⟶ 窒息している可能性あり

・強い咳ができる場合はまだ窒息に至っておらず、自然に異物が排出されることもある
⟶ 大声で助けを求め注意深く見守る
・咳が弱まる・咳が出なくなる ⟶ 窒息として対応する。

《 応急処置 》

・溺水の場合は、溺水参照
・口や鼻がふさがれている場合は、呼吸を止めている物を取り除き、気道確保、呼吸確認
呼吸がない場合は、心肺蘇生法を行う。
・気道に異物が詰まっている場合は、下記のように対応する。

反応がある場合 ⟹ 反応がなくなった場合

反応がある場合	反応がなくなった場合
・ただちに 119 番通報を依頼 ・乳児には、腹部を圧迫せず、頭部を下げて背部叩打法を行う。 ・幼児には、背部叩打法と腹部突き上げ法を実施する。 ※背部叩打法、腹部突き上げ法については、誤飲参照 ・乳児が強い咳をしている場合は、側臥位にして咳を介助する。	・心肺蘇生を開始 ・AED、心肺蘇生の途中で異物が見えた場合は、口の中に指を入れて取ってよいが、探らない。 ・異物を探すために胸骨圧迫を長く中断しない。

誤飲・誤嚥

＊誤飲：食べ物以外のものを食道、胃腸に飲みこんでしまうこと。
＊誤嚥：豆類やおもちゃなどの小さいものを気道（咽頭・気管・気管支）に吸い込んでしまうこと。

《 応急処置 》

【豆、ピーナッツ、飴玉、硬貨、ボタンなどの異物を飲み込んだ】

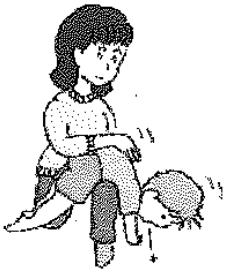
・食道の場合、取るか胃に落とすことが原則。
・胃内の場合、10円硬貨以下の大きさのもので、辺縁が平滑なものはほとんど自然排出される。
・ボタン型電池は長時間（12～24時間）胃内に停滞する場合は問題なので、はっきりしない場合は専門医の診察を受ける。

【異物がのどに詰まり、窒息状態になっている】

※原則：口の中に指を突っ込んで取り出そうとしてはいけない
※反応がある場合は、下記の処置を行い、反応がない場合は心肺蘇生を行う

背部叩打法(乳児)
・顔が下向きになるように片手で抱く。
・もう一方の手で背中の真ん中より上の辺りを強くたたく。

背部叩打法変法(少し大きい子)
・手当する人の立て膝で、太ももがうつ伏せにした子のみぞおちを圧迫するように乗せる。
・子の頭を低くして背中の真ん中を平手で異物が取れるまで叩く。



腹部突き上げ法(年長児)
・子の背後から手当てする人の両腕を子の体に回す。
・子のみぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫する。
・乳児に対して行わない。（腹部臓器に損傷の可能性あり）

【中毒事故が起こったら】

・何をどのくらい飲み込んだか確認する。（いつ飲んだか、様子はどうか）

（散らかっている空き瓶や空き箱など周囲の状況から原因物質を特定したり、残っている量から飲んだ量を推定することもある。）

・応急処置は、意識があり、呼吸も脈拍も異常がない場合に行う。（意識がない、けいれんを起こしているなど、すでに重篤な症状がある場合は、直ちに救急車を呼ぶ。）

○ 家庭で吐かせることはすすめられてない

(吐いたものが気管にはいってしまうことがあり、大変危険!)

×絶対に吐かせてはいけないもの×

石油製品（灯油、マニキュア、除光液、液体の殺虫剤など) →気管にはいると肺炎を起こす
容器に「酸性」または「アルカリ性」と書かれている製品 (漂白剤、トイレ用洗浄剤、換気扇用洗浄剤など) →食道から胃にかけての損傷をよりひどくしてしまう
防虫剤の樟脳（しょうのう）、なめくじ駆除剤など →けいれんを起こす可能性がある

○ 牛乳または水を飲ませて薄める（効果は牛乳のほうが高い）

口の中、食道、胃の粘膜に刺激があり、炎症を起こすものを飲んでしまった場合、化学製品を薄めて、粘膜への刺激をやわらげる。

○牛乳または水を飲ませたほうがよいもの○

容器に「酸性」または「アルカリ性」と書かれている製品 （漂白剤、トイレ用洗浄剤、換気扇用洗浄剤など）
界面活性剤を含んでいる製品 (洗濯用洗剤、台所用洗浄剤、シャンプー、せっけんなど)
石灰乾燥剤、除湿剤など

×飲ませると症状が悪化する可能性があるもの×

石油製品(灯油、マニキュア、除光液、液体の殺虫剤など) →吐きやすくなり、吐いたものが気管に入ると肺炎を起こす 牛乳に含まれる脂肪に溶けて、体内に吸収されやすくなる	**牛乳×水×**
タバコ、タバコの吸殻 →ニコチンが水分に溶けて、体内に吸収されやすくなる	**牛乳×水×**
防虫剤（樟脳（しょうのう）、ナフタリン、パラジクロルベンゼン） →牛乳に含まれる脂肪が溶けて、体内に吸収されやすくなる	**牛乳×**

【毒物を誤って吸い込んだ】

※きれいな空気の場所に移動する

《 判断に困ったときの連絡先 》

・(公財)日本中毒情報センター(中毒110番) https://www.j-poison-ic.jp/

中毒110番は化学物質や動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事 故が発生している場合に限定し情報提供している。

(医薬品・家庭用品・乾燥剤・化粧品・たばこなど)

・大阪中毒110番　TEL 072-727-2499　[365日 24時間対応]

・つくば中毒110番　TEL 029-852-9999　[365日 24時間対応]

・たばこ誤飲事故専用電話　TEL 072-726-9922　[365日 24時間対応(自動音声応答による情報提供)]

※すべて情報提供料は無料、通話料のみ

《窒息・誤飲・誤嚥 リスクの除去の方法》

◎ のどにつかえやすい食べ物に注意する

ピーナッツは一旦気管内に入ると出にくく、脂肪成分がしみ出し、肺炎や気管支炎になることもあり、注意が必要である。

りんごの細片を誤って吸い込んでしまうことがある。

・ピーナッツなどの豆類は3歳までは食べさせない。

・子どもが食べている時に急にびっくりさせないこと。

・跳ね回ったり、動き回ったりしながら食べるのをやめさせる。

◎ 哺乳後はげっぷをさせるよう努める。

◎ 掛け布団が顔にかからないようにする。

◎ うつぶせ寝を避ける。

◎ 硬貨、ボタン型電池、タバコ、ビン、灯油、ビニール袋などは子どもの手の届かない所に置くよう整理整頓する。

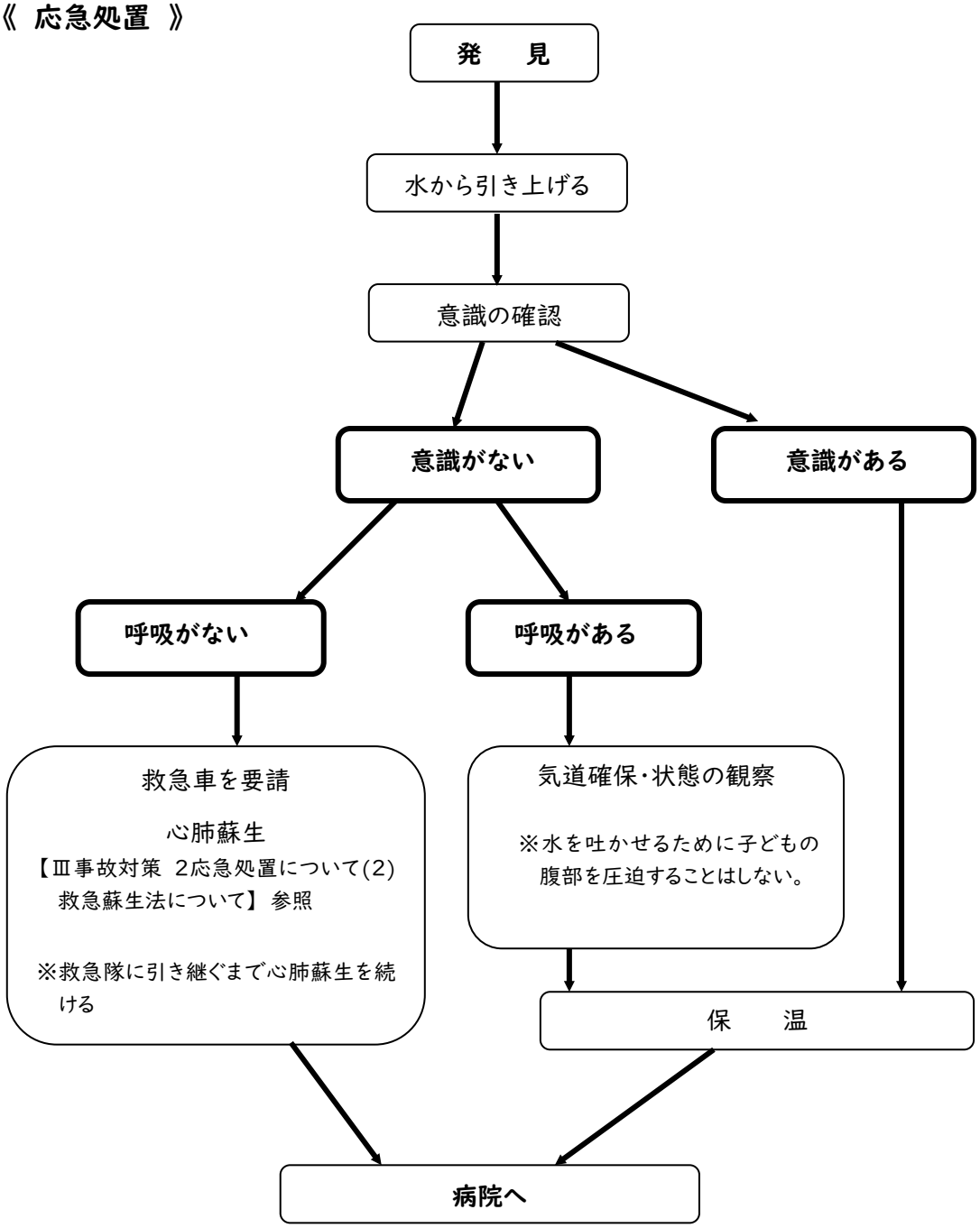
這ったり、動き回ったりするようになると思いがけない物を口にすることがあり、窒息にならずとも、誤飲をして中毒を起こすことがある。

溺水

早急な発見が最も大切である

＊風呂場（特に0、1歳児）、小川、貯水池、海、プール、
水槽、庭池などで起こりやすい。

《 応急処置 》



＊胃の中の水を吐かせるのは、呼吸が戻ってからで十分である。まずは呼吸と心拍の状態を回復させることが大切。

骨折

＊骨折は外から圧力が加わって起こる。骨折と同時に強い痛み・変形・時間の経過とともに腫れてくる。

＊形の異常や、普段動かす所を動かさないなど異常な運動性が生じた場合に考えられる。

＊骨折に際し、顔色が悪くなったり、冷や汗をかいたり、嘔吐が見られたり、ショックを起こすこともあるので注意を要する。

《 応急処置 》

患部は冷やすようにし、動かさずそのままの状態で安静にする

↓

副木を当てて固定

・その部位の両側の関節が動かないよう ①十分な長さの物を当てる。
②包帯や布切れで固定する。

・下肢の骨折の場合 ・・・・・・・・・担架を使用したほうがよい。

→ 病院へ

副木の当て方

・足の骨折

週刊誌や新聞紙などで
足に巻いて
ガムテープでとめる。

・ひざの骨折

ひざを曲げたままの状態で、
ダンボールや板などの
副木をあてて固定。

・指の骨折

鉛筆や割り箸をあてて
指から手の甲にかけて
絆創膏や包帯でとめる。

・腕の骨折

脇の下にタオルを挟み腕の
外側に副木をあてて固定し
首から三角巾やスカーフで吊る。
（指がひじより上になるように）

ねんざ・脱臼・肘内障

脱臼・・・関節の正常範囲を超えて、外力が加わり、関節が外れること。受傷直後から関節に痛みがあり、ときには腫れや変形が見られ、動かすと痛みがあり、運動も制限される。

ねんざ・・関節の運動範囲を超えた圧力が加わり、脱臼とは異なって、骨の位置関係に異常はないが、関節包や靭帯が損傷されたこと。痛み、腫れが見られる。

肘内障・・子どもの手を引っ張った時になりやすい。癖になりやすいので注意する。
肘を痛がり、曲がらず、手を動かすことができずにだらりとする。

＊ともに関節やその周囲の組織を損傷したり骨折を伴うことも多い。

《 応急処置 》

行き過ぎた応急処置は状態を悪くする。むやみに伸ばしたり、動かしたりすると神経や血管を傷つけることがあるので、病院へ。

火傷（熱傷）

＊火傷は広さや深さによって3段階に分かれる。

	皮膚の外見	症状	治癒期間
Ⅰ度	発赤	ヒリヒリした痛み	数日で治癒
Ⅱ度	水疱	時に強い疼痛	感染がなければ1～2週間で治癒
Ⅲ度	青白色、皮膚がない	疼痛を感じない	数ヶ月を要し、瘢痕が残る。 皮膚移植が必要
低温火傷	普通に触って火傷しない程度のものでも、長時間身体の同じ部分に当てていると火傷になる。皮膚の深い部分まで火傷が進む。気付いた時には重傷のことが多いので、病院で治療する。（湯たんぽやあんかなど）		

重症：Ⅱ度の熱傷が体表の30%以上、 Ⅲ度の熱傷が体表の10%以上

《 応急処置 》

①まず流水で痛みが和らぐまで冷やす。
（氷や氷水で長時間冷却することは、やけどの部分を悪くすることがある）
（広範囲のやけどの場合、全体を冷却し続けると体温が極端に下がる可能性があり、10分以上の冷却は避ける）

流水で冷やす

タオルで包む

頭や顔などは冷水シャワーを弱めに

目や耳の場合 ・・・・・・・・・・・ 氷水で冷やしたガーゼやタオルを頻繁に取り替え冷やす。

服を着ている所の場合 ・・・ 服を着たまま十分に水で冷やす。服を切りとるか生地が剥がれなければそのまま病院へ。

水泡が出来た場合 ・・・・・・・・・ そのままつぶさないようにして冷やす。

広範囲の場合 ・・・・・・・・・・・・ Ⅱ度、Ⅲ度の場合は冷やすよりも、清潔なガーゼやシーツでそっと包み、**救急車を呼ぶ。**

②冷やしたあと消毒をしたり、薬を塗ったりせず、清潔なガーゼで軽く覆ってすぐ病院へ連れて行く。（熱源、受傷時の様子、応急処置などを医師に伝える）
【受診の目安】・Ⅰ度でも掌より大きなもの、又は顔面や関節など可動部分の場合
・Ⅱ度で 500 円硬貨以上のもの
・Ⅲ度は全て受診が必要

頭を打った時

＊脳に障害を受けたり、頭蓋内に出血を起こしたりする。**生命にかかわり、**また、てんかんなどの後遺症を残す危険もあるので特に注意を要する。

《 応急処置 》

・状況をよく見極める。
（どうして、どこを、どのように打ったか、落ちた高さ、など）
・子どもの意識の状況を把握する。
・揺すったり、頭を撫でまわすなどの刺激を与えず、安静を保つ。
・こぶができたら、冷たいタオルなどで冷やす。

すぐに大声で泣き、機嫌がよく、いつもと変わらず元気がある。 → **安静にして様子を見守る。**

・始めは無症状であっても数時間、数日後に症状が出ることもあり、経過に注意する。
・頭の中に出血がじわじわたまって、脳を圧迫することもあり、**少しでも変化があった場合は、早急に受診する。**
※保護者にも観察のポイントを伝え、連絡を密にする。

・顔色が悪く元気がない
・頭がへこんでいる
→ **急いで病院へ**

嘔吐がある（内出血の恐れ）
吐いた物が気管やのどにつまらないよう横向きに寝かせる。

耳や鼻からの出血がある

傷口出血がひどい
傷口をガーゼなどで押さえて圧迫し、止血する。
（血圧低下によるショック状態の恐れ）

けいれんを起こす

意識がはっきりしない
呼吸がない場合は、心肺蘇生を開始する。

→ **至急救急車を**

口腔内の外傷:歯の破折・脱臼

＊幼児期における口腔内の事故として、前歯の外傷が多い。歯のけがとしては、歯が欠ける、歯に大きな力が加わり歯の位置がずれ、抜け落ちる脱落が見られるが、いずれの場合も歯科での治療が必要である。特に根元から脱落した歯はもとの位置に植えることが可能であり、適切な対応が必要である。

《 応急処置 》

口の中を切ったとき

＊口の中は血管が多く、小さい傷でも出血が多い。
＊反面、出血は止まりやすく傷も治りやすい。

↓

歯や歯茎の状態をよく見る

↓

血液を飲み込むと嘔吐を誘うので、吐き出させる。

うがいをさせ、ガーゼを傷口にあてて圧迫止血する。

・傷が深いとき
・止血できないとき

→ **病院へ**

・治るまで刺激の少ない薄味の食事にして、食後はうがいをし、口の中を清潔にする。

ぶつけて歯が抜けたとき

＊治療を受けるのが早ければ早いほどよい。
（特に30分以内だと成功率が高い）

↓

抜けたものをそのまま生理食塩水（水道水 500ml に食塩5g（小さじ1杯））
または牛乳に入れる。
（最近では、専用の容器に入った歯牙保存液も市販されている。）

↓

至急歯科医へ

＊抜けた歯は細胞変化を起こすので、
水道水で洗ったり、口の中に入れたりしない。
＊抜けた歯を持つ時は、付け根の部分に触れないようにする。

指をはさんだ

＊指が動くか確認する。（玩具を持たせて確かめる）

《 応急処置 》＊手当てが早いほど治りも早い。

大きい血まめ・生爪のはがれ・指が腫れて動かない

↓

十分冷やしてから受診する

指を切断した

↓

大至急救急車を

切断された傷口　①清潔なガーゼで包む。
②包帯などで圧迫して、止血する。

切断した指　①清潔なガーゼに包む。
②ビニール袋に入れ、水が入らないようきつく縛る。
③氷を入れたビニール袋に入れる。

切断した指は氷に入れて冷やしながら病院へ

擦り傷・切り傷

《 応急手当 》

【小さい傷】　①傷口の汚れを**水道水で十分洗い流し**、消毒する。
②出血のあるときは清潔なガーゼを当てて抑え、圧迫して止血する。
殆どこれで止まる。

動脈からの出血

↓ **命の危険**

鮮紅色・脈打って大量に出血する

↓

直ちに止血

- 手……脇の下に近い上腕の上の内側
- 足……そけい部に近い大腿の内側

↓

心臓より高く上げ動脈を骨に押し付けて止血させる。

↓

出血がほぼ止まったら、包帯を巻き、傷を保護。

↓

病院へ
止血しながら速やかに救急車を!!

静脈からの出血

↓

暗赤色・じわじわでてくる

↓

消毒し、傷口にガーゼを当てて強く縛る。

※止血の手当を行うときは、感染防止のため血液に直接触れないように、できるだけビニール手袋やビニール袋を使用する。
※出血を止めるために手足を細い紐や針金で縛ることは、神経や筋肉を損傷するおそれがあるので行わない。

虫刺され

＊ハチ、アブ、ドクガ、ブヨ、カなどによる昆虫刺傷

＊昆虫に対しては施設環境からの排除を図るとともに、刺傷に対して簡単な処置を行う。
＊虫刺されは虫毒によるアレルギー反応である。少し腫れる子、水ぶくれになり全身症状が出る子がいるので、虫毒に敏感な子に注意する。

《 応急処置 》

ハチ

①虫の針を毛抜きで抜き取る。
②水道水でよく洗い流し冷やす。
③自己判断で薬を使うことは避け、医師の指示を仰ぐ。

虫の針を
毛抜きで抜く

・大きなハチ（スズメバチ）に刺された。
・一度にたくさんのハチに刺された。
・顔色が悪い、吐き気がある。
・2回目にさされた時は、緊急を要す。
1時間以内に正しい治療をうけること。

→ **至急救急車を**

ショック症状を起こす恐れ

カ、アブ、ブヨ

①石けんを使い、水でよく洗う。（汗や汚れで痒みが増す）
②状況により抗ヒスタミン剤入り軟膏をつける。
・腫れ、痒み、痛みがひどいとき。→冷やす
・引っ掻かない。

毛虫（ドクガ、イラガ等）

①毒針、毛を取り去る。（衣類を着替える、粘着テープで取り除く）
②水道水で洗い流す。
③自己判断で薬を使うことは避け、冷やしながら皮膚科を受診する。

動物などに噛まれた時

＊現在日本では狂犬病の心配は殆どないが、細菌感染の危険がある。

《 応急処置 》

流水と石鹸で噛まれた場所を洗う
↓
清潔なタオル、またはガーゼで患部を覆う
↓
すぐに病院へ

《 対策 》

・子どもは動物に対しての警戒心が少ないので、その危険性を知らせ、そばに近づかないようにさせる。飼い犬の場合は、念のため飼い主に狂犬病予防接種を受けているか確認する。

鼻出血

＊打撲、気圧の変化、血圧の変化によるものが多い。
子どもは、鼻に指を入れたりして、鼻の粘膜を傷つけて出血することが多い。

《 応急処置 》

・背もたれのある椅子に座らせ、血が止まるまで鼻の位置を心臓より高くする。
（鼻血を飲まないように、頭を高くして下を向かせる。）
・出血している小鼻（キーゼルバッハ ポイント）をしばらく押さえる。
・鼻腔内に軽くガーゼをつめる。血液を飲み込まないように吐き出させる。
・額から鼻にかけて、濡れタオルで冷やす。→血管が収縮し効果大

→キーゼルバッハポイント：鼻の内側の血管が密集している部位
・鼻中隔（鼻腔の内部を左右に仕切る壁）の前方にある粘膜。
・静脈が集まっており、鼻血は、この部分の血管が切れて出血することでよくおこる。

＊ 頭を反らすと、血がのどに流れてくるので 、頭を反らし首の後ろをたたくのはやめる。

こんな時は病院へ

↓

・止血処置をしても、出血がおさまらない。
・何度も出血を繰り返し、大量に出血している。
・顔色が悪い。 ・リンパが腫れる。 ・青あざが出来る。
・鼻及びその周囲を打撲しており、痛みが強い。

鼻に異物が入った

【見える所にある場合】

・くしゃみをさせる 。 → 鼻の穴にこよりを入れて刺激する。
・フンと強く息を出させる。 → 異物が入っていない方の鼻を押さえて口を閉じ、息を思い切り強く吹き出させる。

・鼻の奥に詰まった。
・つるつるした物が入った。

⇒ こんなときは **耳鼻科へ**

目に異物が入った

《 応急処置 》

目をこすると角膜を傷つけるので、手をしっかり押さえるなどして目をこすらせない。

ゴミ・砂が入った
- → 目頭の下を押して涙を流させる
- → 水道の水で流す
- → 指でまぶたを開いて、湿らせた清潔なガーゼ、綿棒などで取り除く

異物が刺さった
- → 刺さった物は抜かずに病院へ
- → 子どもが触らないようにする

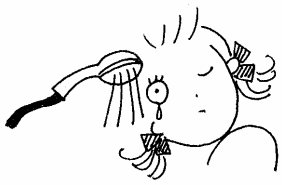
化学薬品が入った → 流水で10分以上洗い流し、病院へ

ぬるいシャワーや、やかんの水で代用できる。

出来るだけ涙を出させる

刺さった物は抜かない

薬品が入った場合、ゆるいシャワーで洗う



耳に異物が入った

《 応急処置 》

固形物が入った → すぐに耳鼻科受診する

＊無理にとろうとするとますます奥へ入って危険。

水が入った → 水の入ったほうを下にして、タオルを当てて、反対側を軽くたたく

＊綿棒でぬぐってもよいが、深く入れすぎない。

虫が入った
- → 暗い部屋で懐中電灯の光を当てる
- → ベビーオイルや消毒用アルコールをたらし、必ず殺してから耳鼻科へ

（虫が動いて鼓膜を傷つけるのを防ぐ）

*虫が入った場合

*水が入った場合

(4)　病気と対応

乳幼児突然死症候群（SIDS）

乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）とは・・・

「それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」と定義されている。

※乳児期の死亡原因の第4位

SIDSの予防方法は確立していないが、以下の3つのポイントを守ることにより、SIDSの発症率が低くなるというデータがある。

〇1歳になるまでは、寝かせる時はあおむけに寝かせましょう。
〇できるだけ母乳で育てましょう。
〇たばこをやめましょう。

【睡眠中の死亡事故を防ぐために】

① 1歳になるまでは仰向けに寝かせる。
　★0歳児だけでなく1歳以上児も発達の状況にあわせて仰向けに寝かせる。
　★預け始めの時期は特にきめ細かな注意深い見守りが重要。
② タオルケットを頭からかぶせたり、厚着にさせないようにする。
③ 子どもから目を離さない。
④ 睡眠中の子どもをきめ細かく観察、記録する。（顔色、呼吸の様子など）
⑤ 家庭での保育の状況把握に努める。

【発見時の対応】

直ちに**心肺蘇生を開始するとともに救急車を呼ぶ**

↓

Ⅲ事故対策 2応急処置について（2）救急蘇生法について　参照

＊緊急時の対応（乳児室に貼っておく）

SIDS(乳幼児突然死症候群)

【息をしていない子どもを発見】

発見者 A

Bにすぐに助けを求める

B

施設長・主任に連絡する

施設長・主任に連絡したらすぐに戻り、心肺蘇生を手伝う

心肺蘇生を開始する

子どもをその場から動かさない
救急車が来るまで蘇生を止めてはいけない

（救急隊が来るまで場所を離れない）

施設長・主任等

・119番に電話する

子どもが呼吸をしていない、蘇生中です
○○保育所の子どもです、住所は＿＿＿＿
電話番号は＿＿＿＿＿＿＿＿です

・保護者に電話する

何が起きたのか告げ、子どもが病院に移送中の時は、搬送先と搬送先の電話番号を知らせる

・同じクラスの子どもたちを別の場所で保育する

※施設長・主任等は、玄関・門前などで、救急隊、保護者をすぐに誘導できるように待つ

【通報後の対応】

- **これまでの健康状態の確認などを行う**
- **保護者への対応**
- **職員会議などによるSIDS対策の再確認**

けいれん（ひきつけ）

＊日頃から子どもの健康状態に気を配り、様子が違う時には**検温する。**

＊けいれんを起こしやすい子は事前に把握しておき、保護者と連携をとり、個別マニュアルを作成する。

【特に心配はいらない場合】

泣き入りひきつけ（憤怒けいれん）　乳幼児が急に泣いたりすると呼吸が出来なくなり、顔色が紫色（チアノーゼ）になってけいれんを起こす。静かに背中をさすって様子を見る。

けいれんそのもので死にいたる例は少なく、冷静な対応が大切

対応のポイント　**慌てずしっかり観察する。**

① けいれんに気づいたら時間確認を行う。
② 安全を確保する＋応援をよぶ＋子どもの様子を記録・観察を行う。
③ 衣服を緩め、気道を確保するなどの対応を行う。
④ 必要に応じて救急隊への通報を行う。（けいれんが5分以上続く場合）
⑤ けいれんが止まった場合の対応。（回復するまで経過観察を行う）

◎けいれんの状態

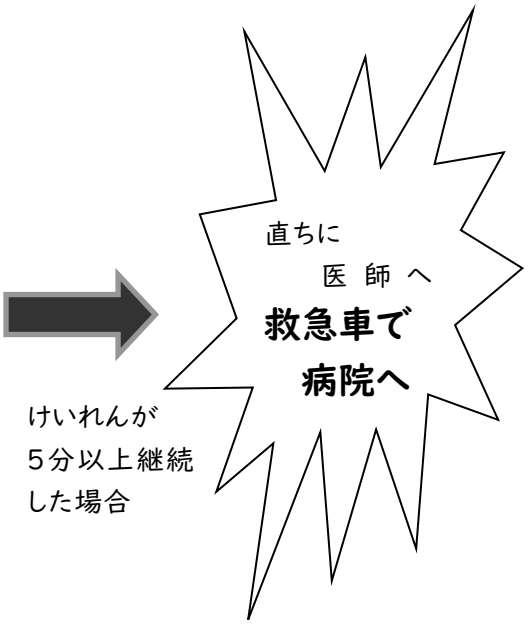
部位　（全身性か　局所性か）
左右差　（どちらか片方が強くないか）
眼球の位置（上転か　片方によっているか）
意識状態　（反応があるか）
持続時間　（けいれんが治まるまで何分要したか）
けいれん後の回復状態など
（　眠ってしまったか、意識の有無、嘔吐など）

◎発熱の有無

けいれんが終わって1時間しても発熱状態が続いていないか（解熱剤を用いない場合）

◎その他の症状

咳、鼻汁などの感冒症状、
下痢・嘔吐・脱水症状の有無
頭部打撲の有無（脳内出血）
などについても留意する。



けいれんが
5分以上継続
した場合

・静かに寝かせ衣服を緩める
・顔は横に向け、口の中の唾液がたまればふき取る（誤飲を防ぐ）
・物は噛ませない

【原因となる病気】

○熱性けいれん

・発熱を伴うのが特徴で、5分以内に治まることが多い。

・左右対称のけいれんで眼球の位置も偏位せず、5歳を過ぎて生じることは少ない。

＊なお、けいれんの対応については、下記マニュアルを参考とすること。

【参考】「保育園・幼稚園におけるけいれん対応マニュアル ～熱性けいれんを中心に～」
(福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会 平成29年3月作成)
※『運営管理の手引（第5章保健衛生）』

○てんかん

・無熱性あるいは微熱程度で生じ、脳波検査ではてんかん性の発作波を認めることが多い。

○その他の神経疾患

・脳内出血や髄膜炎・脳炎などの場合にもけいれんを生じることがある。

呼吸障害（喘息、ゼロゼロ）

＊健康な乳児においてもゼロゼロした呼吸状態のことがある。様子を見ながら判断する。

＊喘息、食物アレルギーなどを持つ子どもについては、事前に把握しておき、保護者との連絡を取っておく。

＊気道異物の可能性もある。

【注意が必要な場合】

・呼吸困難がひどい。
・ヒューヒュー、ゼイゼイが著明。
・息苦しくて床の上にひざまずく。
・話しかけても答えず動かない。
・苦しがって不穏状態になる。

・熱、咳、顔色が悪く、呼吸が速い。
・熱と咳が出た後も、かなりの咳が2～3週間続き、身体が痩せてくる。

肺炎の可能性
マイコプラズマ肺炎の可能性

咳が続く

結核の可能性

早 急 に 病 院 へ

ショック状態

＊アナフィラキシーショックなど

【症状】

急に冷や汗をかき出す。急に顔色が悪くなる。急に呼吸ができなくなる。

【対応】

（意識・呼吸・心拍・皮膚の色の状態を確認）

足を頭より高くあげて寝かせ、嘔吐に備えて顔を横向きにする。

＊食物アレルギーによるアナフィラキシーショックを起こす可能性のある児童については、必ず事前に把握しておき、緊急時の対応を保護者と密に連携をとり、服薬が有効な場合もあるので**個別の対応マニュアル**を作成しておくこと。

【緊急を要する場合】

アレルギーによるアナフィラキシーショック状態(血圧・意識の低下)

救急車を呼ぶ。必要に応じて心肺蘇生

・保護者に連絡する。
・個別の対応マニュアルに沿った応急処置を行う。
・アドレナリン自己注射薬「エピペン」の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

＊アレルギー疾患を有する児童への対応については、下記を参考にすること。

【参考】・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」
（厚生労働省 平成31年4月）

発熱

【対応】

・衣服を緩める。
・部屋の温度を調節する。
・水分を補給する。
・汗が出る場合は着替える。
・高熱の場合は、ぬれたタオルや氷枕をあて、解熱を図る。

【緊急を要する場合】

けいれんや頻回の嘔吐、意識がはっきりしない、とても苦しがっている、強い腹痛や頭痛等の全身状態の急激な悪化が見られた場合は、保護者に連絡し、医療機関を受診する。

『運営管理の手引 第5章 保健衛生』（参考資料 21 保育所（園）・幼稚園での感染症への対応）
資料 A「発熱している児・下痢症状を有する児の登園に関しての判断基準」
（福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会 平成 27 年6月改訂）
を参考に対応する。

下痢

【対応】

脱水症に十分気をつけ、水分の補給を行う。

＊下痢の原因の多くは、感染性のものと言われているので、便の取り扱いには十分注意する。

【緊急を要する場合】

血便が出たとき、37.5℃以上の発熱を伴うとき、強い腹痛を訴えるとき、顔色が悪く食欲もなく不機嫌など全身状態が悪いときは、保護者に連絡し、医療機関を受診する。

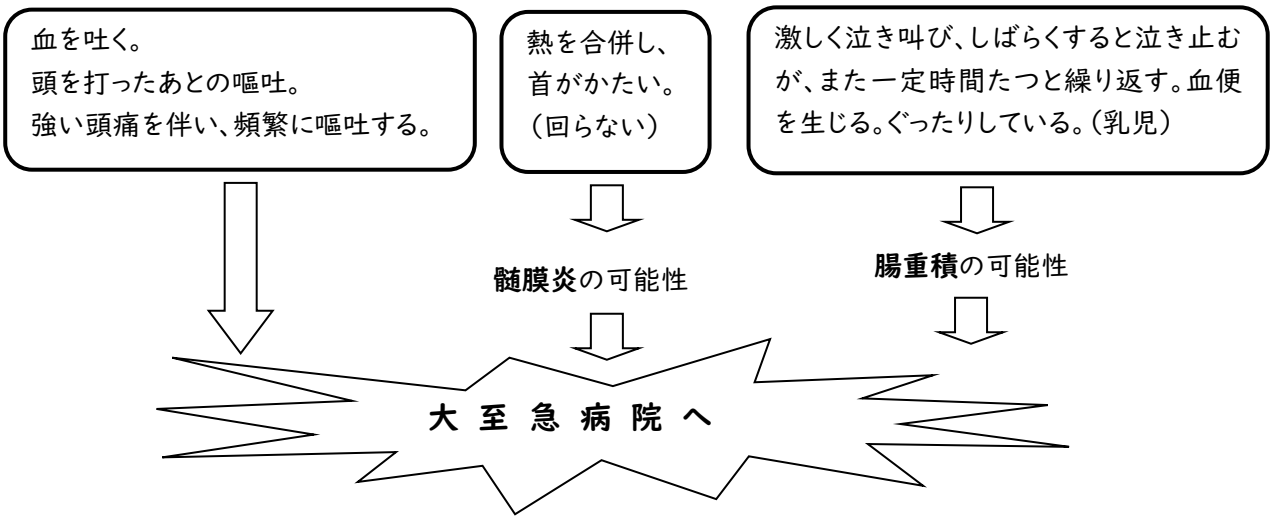
『運営管理の手引 第5章 保健衛生』（参考資料 21 保育所（園）・幼稚園での感染症への対応）
資料 A「発熱している児・下痢症状を有する児の登園に関しての判断基準」
（福岡市医師会保育園・幼稚園保健部会 平成 27 年6月改訂）
を参考に対応する。

嘔吐

【対応】

・咳き込む、頭を打つなど、吐いた原因を知る。
・吐物の内容、回数を確認する。
・顔を横向きにゆっくり寝かせ、様子を見て吐き気がなく落ち着いたら水分を少量与えてみる。
・下痢を合併している場合は、下痢の症状、量、回数を確認する。

【緊急を要する場合】



＊吐物の中には、多くの病原物質が含まれていることが多く、感染の拡大を防ぐために、吐物の処理は一刻も早く適切な方法で行う。そのために、マニュアルなどで全職員に徹底させておく。
吐物処理については、第5章　保健衛生の参考資料11の3ページを参照。

腹痛

【対応】

・痛みの部位、痛がり方、持続時間、食事内容、発熱、吐き気、嘔吐、下痢、便秘などを調べる。
・排便の有無を確認し、トイレに誘ってみる。
・衣服をゆるめ、楽な体位で寝かせる。
・おなかを打ったり、蹴られていることもあるので注意する。
・腹部以外の疾患のときや、精神的に不安定な状態のときにも「お腹が痛い」と訴える場合があるので、子どもの話をよく聞き、その原因を探り、気持ちを落ち着かせる。

【緊急を要する場合】

発熱、激しい痛み、激しい下痢、血便、嘔吐を伴うものは、保護者に連絡し、医療機関を受診する。（腸重積の可能性もある）

熱中症

熱中症は、炎天下や高温環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温の調節機能が破綻するなどして発症するため、適切な予防を行うことが大切である。

子どもは汗腺をはじめとした体温調節機能がまだ十分に発達しておらず、小さい子どもほど熱中症を起こしやすい。症状が重くなると、生命に危険が及ぶこともある。まずは、正しい知識を持って、予防を心がけること、そして、熱中症を疑った時には、死に直面した緊急事態であることを認識し、適切な応急処置法を行うことが重要である。

＊熱中症環境保健マニュアル 2022 （環境省発行）を参照すること。

環境因子

・気温が高い、湿度が高い
・風が弱い、日差しが強い
・照り返しが強い、輻射熱が強い
・急に暑くなった

熱中症の症状と重症度分類

分類	症状	重症度
Ⅰ度（軽症） 現場で対応し経過観察	・意識ははっきりしている ・めまい・立ちくらみ ・手足のしびれ ・筋肉のこむら返り	⇩
Ⅱ度（中等症） 医療機関受診	・吐き気、吐く ・頭痛 ・倦怠感 ・意識がなんとなくおかしい	
Ⅲ度（重症） 救急車要請	・意識がない ・呼びかけに対し返事がおかしい ・けいれん ・まっすぐ歩けない ・からだが熱い	

熱中症予防のポイント

（1）睡眠をじゅうぶんにとる
（2）炎天下での外出や運動は避ける
（3）のどが渇く前から、こまめに水分を補給する
（4）外出時は帽子をかぶる
（5）部屋の窓を開け、風通しを良くする
（6）体調が優れない時は、無理をしない

【 応急処置 】

① 涼しい環境への避難
・風通しの良い日陰や、できればクーラーが効いている室内などに避難させる。

② 脱衣と冷却
・衣服を緩め、体から熱の放散を助ける。
・皮膚を濡らして、うちわや扇風機で扇いだり、氷やアイスパックなどで冷やす。冷やした水のペットボトル、ビニール袋入りのかち割り氷、氷のうなどを首の付け根の両側脇、脇の下、大腿の付け根の前面・股関節部に広く当てて、皮膚直下を流れている血液を冷やすことも有効。
◎体温の冷却はできるだけ早く行う必要がある。
◎救急隊を要請したとしても、救急隊の到着前から冷却を開始することが必要である。

③ 水分・塩分の補給

・冷たい水を持たせて、自分で飲んでもらう。（冷たい飲み物は胃の表面から体の熱を奪うとともに水分補給も可能となる）大量の発汗があった場合には、汗で失われた塩分も適切に補える経口補水 液やスポーツドリンク等が最適だが、食塩水（水1L に1～2gの食塩）も有効である。

・応答が明瞭で、意識がはっきりしているなら、冷やした水分を口から与える。

・「呼びかけや刺激に対する反応がおかしい」、「応答がない（意識障害がある）」時には誤って水分が気道に流れ込む可能性がある。また「吐き気を訴える」ないし「吐く」という症状は、すでに胃腸の働きが鈍っている証拠である。これらの場合には、口から水分を与えるのは禁物で、すぐに病院での点滴が必要となる。

④ 医療機関へ運ぶ

・自力で水分摂取ができないときは、塩分を含め点滴で補う必要があるので、緊急で医療機関に搬送することが最優先の対処方法である。

■ 熱中症予防情報　環境省熱中症予防情報サイト　検索

・熱環境の程度を表す指標である WBGT(暑さ指数)の実況値と、温度・湿度などの気象予報から予測した翌々日までの予測値及び熱中症警戒アラートを情報提供

※環境省熱中症予防情報サイト　https://www.wbgt.env.go.jp/

※携帯電話用情報　https://www.swbgt.env.go.jp/kt/

※スマートフォン用情報　https://www.swbgt.env.go.jp/sp/

◆暑さ指数（WBGT）

・①気温、②湿度、③輻射熱（日差し等）の3つの要素を組み合わせた、熱中症の危険性を示す指標。

・単位は「℃」で示されるが、気温とは異なる。

・「危険」「厳重警戒」「警戒」「注意」「ほぼ安全」の5段階があり、段階ごとに熱中症を予防するための生活や運動の目安が示されている。

◆熱中症警戒アラート

・熱中症の危険性が極めて高くなる（暑さ指数の値が 33 以上）と予測された場合、発表。
危険な暑さへの注意を呼びかけ、熱中症予防行動を促すための情報発信。

◆熱中症特別警戒アラート

・広域的に過去に例のない危険な暑さ等により、熱中症救急搬送者の大量発生を招き、医療の提供に支障が生じるようなおそれがある場合に発表。（都道府県内全ての暑さ指数情報提供時点において暑さ指数 35 以上となる時）

※特別警戒アラートが出たら・・・熱中症予防の徹底
運動、外出、イベント等の中止や延期の検討勧奨

光化学オキシダント

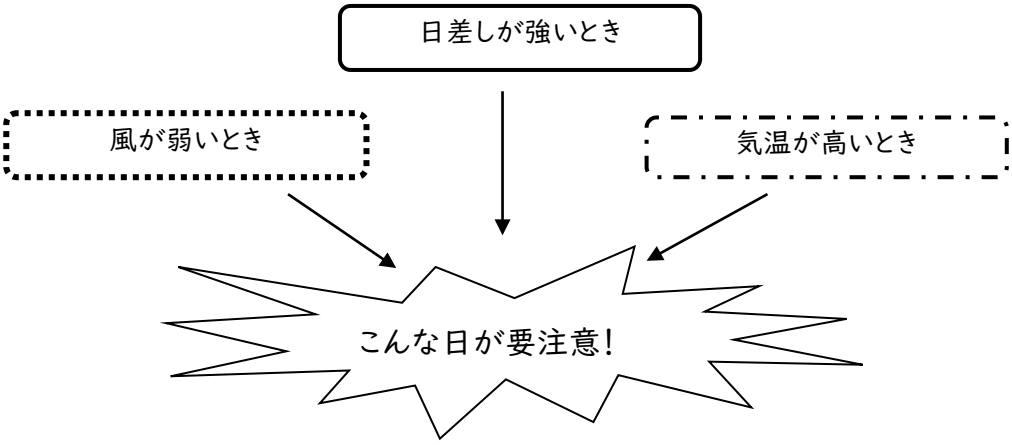
◎光化学スモッグは、光化学オキシダントの濃度が高くなることによって、白いモヤがかかったようになる現象である。光化学オキシダントの濃度が高くなると、目やのどなどの痛み、息苦しさといった人の健康への影響が出てくることがある。

◎光化学オキシダント濃度の基準値について
大気環境を保全するため、「大気汚染防止法」が制定されており、光化学オキシダント濃度が上昇し、人の健康に影響を与える恐れがある場合などの緊急時の措置として、光化学オキシダントの注意報等の発令が規定されている。

【 発 令 基 準 】

発令	光化学オキシダント濃度の1時間値
注意報	0.12ppm 以上で、継続する恐れがある場合
警報	0.24ppm 以上で、継続する恐れがある場合
重大警報	0.40ppm 以上で、継続する恐れがある場合

※光化学オキシダント注意報・警報等は、一定の条件を満たした場合に福岡県が発令。



※日差しの強い3月～9月の昼間(11 時頃～15 時頃)が、光化学オキシダント濃度が高くなりやすい。

光化学オキシダント情報

◆福岡市域に発表される光化学オキシダント情報　福岡市の大気環境　検索

・現在の光化学オキシダント注意報等の発令状況や大気の状況(濃度測定結果)を情報提供
・<リアルタイム速報> http:// www.fukuokakanshi.com/

「光化学オキシダント注意報」等が発令されたら……

〇状況に応じ、野外活動は中止し、屋内活動に切り換える。
〇できるだけ屋内で過ごし、過激な運動は控える。
（虚弱体質、或いは病弱者は、屋内においても安静を保つようにする。）
〇必要に応じて、ドア・窓を閉めるなどの措置を講ずる。
〇健康被害の予防及び把握に努め、喘息等のアレルギー疾患を持っている子どもに対しては特に留意する。
〇発令時は、指導監査課からの防災メール・福岡市LINE公式アカウント・ラジオ・テレビ・市の広報車等により情報を提供するので、それらに注意する。

【応急処置】

不快を感じたらすぐ手当を！

目がちかちかしたり、痛みを感じたら
↓
こすらずにきれいな水で洗い流す。

のどがいがらっぽくなったり、せきやたんがでたら
↓
水でうがいをする。

頭が痛くなったり、めまい、胸苦しさ、息切れなどを感じたら
↓
衣服をゆるめ、室内や日陰で休む。

手足の激しいしびれ、けいれん、悪寒、吐き気、激しいせき、目のひどい痛みなどが起きたら
↓
症状がひどい時には、医師に相談・診断を受ける。

※被害届の提出について
光化学オキシダントによる被害があった場合は、被害受付票に記入の上、指導監査課に速やかに報告する。（被害受付票は、毎年度各施設に配付）

《 福岡市防災メール 》

緊急情報や気象情報、注意報などの防災に関する情報をホームページやスマートフォンから取得できます。

■登録方法は【参考資料7 その他の資料】に記載。

① 携帯電話やスマートフォンから、**t-fukuoka-city@sg-p.jp** へ空メールを送信

（※右のQRコードを読み込むと、空メールの送信画面が起動）

② **bousaimail@fukuoka-city.jp** からメールが届く

メールに記載された登録・変更用のURLをクリックすると登録完了

※メール受信に伴う通信料は受信者の負担

●光化学オキシダント情報	（福岡市域に発表される光化学オキシダント情報 ）
●熱中症情報	（福岡市で暑さ指数が基準値を超えたとき）
●黄砂情報	（福岡市域に黄砂の飛来が予測されたとき）
●PM2．5情報	（PM2．5の環境基準超過が予測されたとき）

福岡市ホームページ
「熱中症情報」

暑さ指数は
ここでチェック!!

(5)　救急処置用具、衛生材料

救急処置を行うにあたっては、救急時の手順を、各職員が習熟しておくことが必要で、救急箱、救急資材・器具の整備・保管、使用法についても熟知していなければならない。

【医療品と棚の一例】（救急用品）

・脱脂綿・綿棒・カット綿（綿球でもよい）・包帯・滅菌ガーゼ・マスク
・油紙・絆創膏※注1・救急絆創膏※注1・三角巾・眼帯・使い捨てビニール手

・はさみ・ピンセット・毛抜き・爪切り・トレイ・ペンライト・体温計
・氷枕（保冷剤などは冷蔵庫に）・冷却熱吸収剤※注1
・副木・筆記用具・救急箱（園外に持ち出せるもの）・AED（自動体外式除細動器）※注2

・かゆみ止めなどの外用薬・保湿剤・湿布薬※注1など

※注1　絆創膏、湿布薬、冷却熱吸収剤等の使用については、子どもによっては皮膚のかぶれや窒息事故などの恐れもあるため、使用について事前に保護者の了解を得ておくなど、十分留意すること。

※注2　AED本体の耐用期間や消耗品（電極パッド・バッテリーなど）の使用期限を確認し、継続的な点検を実施すること

毛布	救急資材の中で最も頻用。患児の運搬、保温のため用いる。
担架	患児の運搬に必要。毛布とあわせて使用する。
副木	木製、金網製の市販の物のほか、ダンボールを使用してもよい。 骨折の疑われる部位の両側の関節が動かないよう、十分な長さの副木をあて、包帯や、布切れで固定する。
三角巾	非常に有効な救急包帯材料であるが、あまり有効的に使われていない。 使用方法をマスターしておくことが望ましい。
包帯	従来は巻軸帯が主であったが、創傷治療法の変化と共に新たな物がでてきている。 包帯は次のように使用する。 A：あてガーゼが動かないようにして創傷を覆う。 B：適度に圧迫して出血を止める。 C：一部分を安静に固定する。 D：引っ張ったりつるしたりする。 E：副木を固定する。
絆創膏	ガーゼの固定、骨折、関節固定などの利用法もある。布絆、紙絆がある。
ガーゼ	傷の保護などに、滅菌済みのものを使用する。 （非固着性の素材のガーゼもある。）

3 保険関係

(1) 災害共済給付制度(日本スポーツ振興センター)

保育所等の管理下において、児童が災害にあった時に、必要な給付を行うための災害共済制度で、独立行政法人「日本スポーツ振興センター」(以下「センター」という)と保育所等の設置者との契約(加入)により、保育所等の管理下で災害を受けた児童に、医療費、障害見舞金、死亡見舞金が支給される制度である。

ア 加入手続

設置者はセンターとの間に、災害共済給付契約を締結し、以後毎年度「災害共済給付契約名簿更新書」の提出(名簿の更新)と共済掛金の納付により加入の手続が完了する。
名簿更新書の提出期限、共済掛金の納入期限は、それぞれ毎年5月 31 日までなので注意すること。
年度途中の入所児童の加入は、「災害共済給付契約に係る児童生徒等の転入学等(月分)について(通知)」を翌月 10 日までに提出しなければならない。共済掛金の納付は、翌年度名簿更新時に納付することとなる。

イ 給付の対象となる災害の範囲

・保育所等の管理下において発生した事故に伴う負傷・死亡(通常の経路及び方法による通所途中の場合も含まれる)
・給食に起因する中毒、又は原因である行為が保育所等の管理下においてなされた疾病。
・負傷又は疾病が治った場合における後遺症。(障害の程度・額について定められている)

ウ 対象となる医療費の範囲

・1つの災害につき 5,000 円(500 点)以上の医療費が対象となり、自己負担分と療養に伴って要する費用(医療費の1/10)が給付される。
・入院した場合は、食事代自己負担額が加算される。
・自己負担分が高額になった時は自己負担限度額と諸経費分(医療費の1/10)が給付される。差額については、高額療養費として保険者から給付される。
※自己負担限度額は、所得と医療費の額により異なる。
・生活保護受給者(要保護児童生徒)は、生活保護法により医療扶助が行われているため給付なし。
(※障害見舞金又は死亡見舞金の支給は行われる。)

エ 給付の種類（令和6年4月1日現在）

給付対象・給付額

<table>
<tr><th>災害の種類</th><th colspan="3">災害の範囲</th><th>給付金額</th></tr>
<tr><td>負 傷</td><td colspan="3">保育所等の管理下の事由によるもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの</td><td rowspan="2">医療費
・医療保険並の療養に要する費用の額の4/10（そのうち1/10 の分は、療養に伴って要する費用として加算される分）
ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額（所得区分により限度額が異なる。）に「療養に要する費用月額」の1/10を加算した額
・入院時食事療養費の標準負担額がある場合はその額を加算</td></tr>
<tr><td>疾 病</td><td colspan="3">保育所等の管理下の事由によるもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもののうち、内閣府令で定めるもの

・保育所等給食等による中毒
・ガス等による中毒
・熱中症
・溺水
・異物の嚥下又は迷入による疾病
・漆等による皮膚炎
・外部衝撃等による疾病
・負傷による疾病</td></tr>
<tr><td>障 害</td><td colspan="3">保育所等の管理下の負傷又は上欄の疾病が治った後に残った障害で、その程度により第1級から第14級に区分される</td><td>障害見舞金
4,000 万円～88 万円
[通所中の災害の場合 2,000 万円～44 万円]</td></tr>
<tr><td rowspan="3">死 亡</td><td colspan="3">保育所等の管理下の事由による死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡</td><td>死亡見舞金
3,000 万円[通所中の場合 1,500 万円]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">突然死</td><td colspan="2">保育所等の管理下において運動などの行為が起因となって発生したもの</td><td>死亡見舞金
3,000 万円[通所中の場合 1,500 万円]</td></tr>
<tr><td colspan="2">保育所等の管理下において運動などの行為と関連なしに発生したもの</td><td>死亡見舞金
1,500 万円[通所中の場合も同額]</td></tr>
</table>

上表の「療養に要する費用の額が 5,000 円以上のもの」とは、初診から治癒までの間の医療費総額（医療保険でいう 10 割）が 5,000 円以上の場合をいう。

オ 給付の手続

「災害報告書」と「医療等の状況」の2種類（様式は、センターのホームページからダウンロード出来る）に記載、提出。

※センターのホームページ（https://www.jpnsport.go.jp/anzen/）

カ 損害賠償との調整

・第三者に責任のある児童の災害について、すでにセンターの給付金が支払われている場合は、第三者に対しての請求権をセンターが取得する。

・保育所等の管理下における児童の災害について、保育所等側に責任のある災害が発生し、損害賠償に応ずることになった時、「免責特約」が付してあると、センターから給付した給付金が、保育所等の設置者の損害賠償金の一部と見なされ、給付金相当額については、保育所等の設置者の損害賠償の責任が免れる。

(2)　損害保険

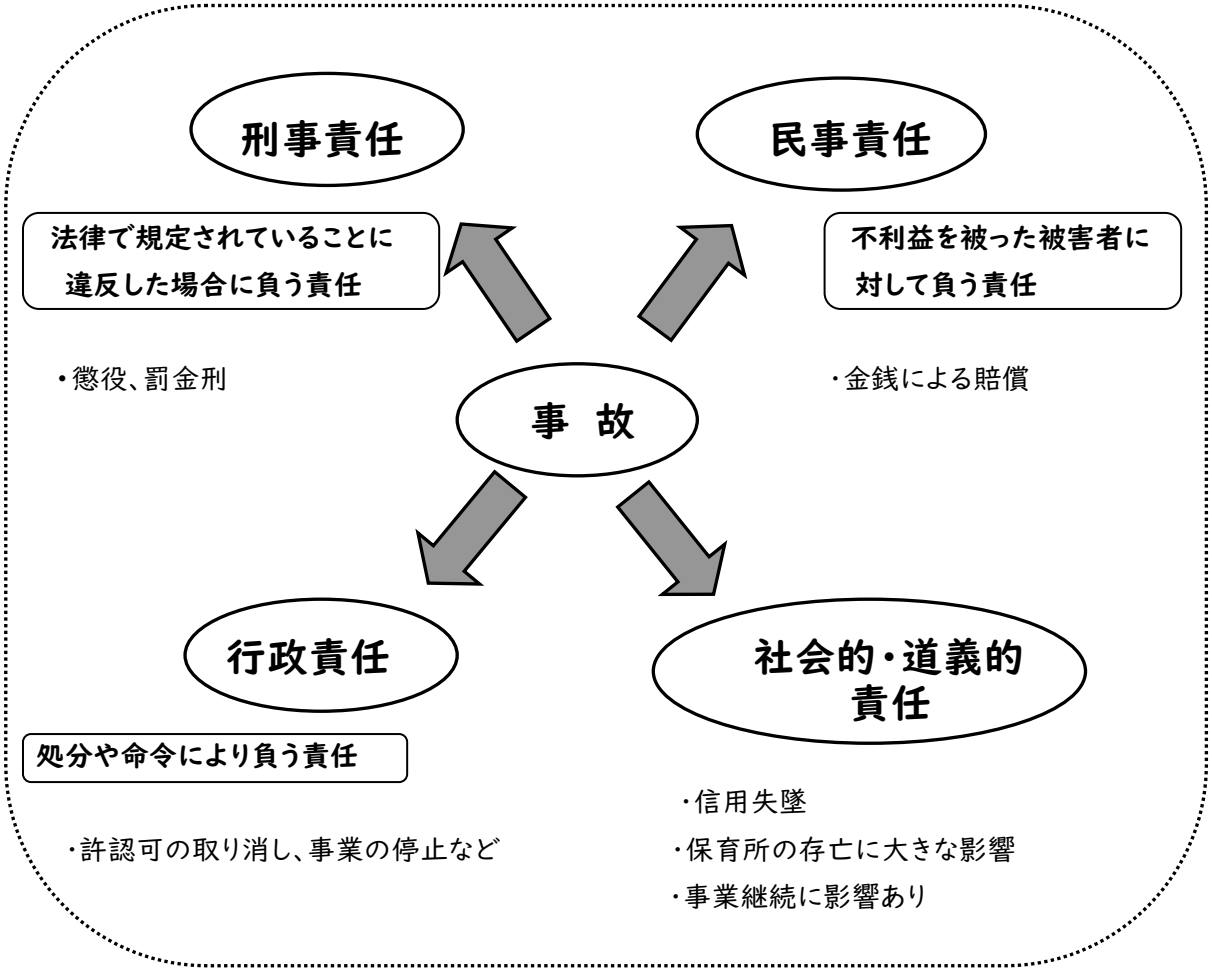
保育所は賠償責任保険へ加入し、保育所が法律上賠償の責任を負うこととなった場合はその保険を受けることになる。

なお、この保険は、日本スポーツ振興センター給付金の上乗せ保険となっている。

4 事故と責任

(1)　責任の内容

保育所で大きな事故が起こってしまった場合に問われる責任には、刑事責任、民事責任、行政法上の責任及び道義的責任の4つがあげられる。施設長の管理責任はいうまでもなく、保育士等という専門性から、事故の責任を問われることもある。



(2)　保護者への対応（大きな事故の場合）

保護者への対応には、施設長や主任など責任のあるものが誠意を持って対応する。あいまいな態度や大げさな表現は避け、事実をありのままに伝え、いつまでにどうするのかを具体的に明確にすることが大切である。

5 事故の記録

事故の記録を取る目的は、

① 事故の再発予防

② 事故発生時の対応の改善

の2点である。

明確な記録は、保育所の責任において、正しく事実を伝える際に役に立ち、災害報告書作成や訴訟の際の重要な資料にもなる。記録は事故現場に居合わせて状況や経過をよく知っている 職員が行う。

併せて日々の諸帳簿記録や毎日の健康観察表、保健日誌、チェックリストなども重要な記録としての意味を持っているので、日々記録を取ることが必要である。

6 職員の事故について

子どもの事故のみでなく、職員の事故に関しても、常に「安全管理」に心がけ、事故防止に努めたい。

(1) 職員の事故の具体例など

① 勤務中の事故

勤務中の事故の原因には、人間の不安全行動によるものと、機械や設備などの不安全状態によるものがあるが、不安全行動によるものが圧倒的に多く、不注意による原因が多い。気の緩みや、錯覚、疲れ、経験不足、甘い判断、あせり、興奮、手抜き、憶測（〇〇だろう）などが事故の原因となっている。

●保育士等

保育業務で考えられる事故

ねんざ、切り傷、打撲、
骨折、肉ばなれ、火傷

調理員

調理業務で考えられる事故

火傷、切り傷
骨折、打撲、ねんざ

以下、保育士等・調理員の業務中の事故例やその主な原因及び対策について掲げるので、職員の事故防止に活用されたい。

【事故例の主な原因とその対策】

●は保育士等　■は調理員

原因 → **対策（予防策）**

●■

子どもが突然
ぶつかってきた

⇨ 骨折
肉ばなれ
ねんざ

⇨ ◎子どもの動きの予測
◎いつでも受け入れられる安定した姿勢(例：片膝立ちなど)

●■

子どもと一緒に活動
中、足をひねった
急な運動をした

⇨ ねんざ
肉ばなれ

⇨ ◎業務前の準備運動
◎柔軟な体づくり
◎ストレッチ

●■

急に体の向きを変えよ
うとして、膝をひねった

⇨ ねんざ
肉ばなれ

⇨ ◎業務前の準備運動
◎柔軟な体づくり
◎ストレッチ
◎意識した体の管理
◎別の行動に移る時は、意識して動く

●■

荷物等を運搬中、
子どもをよけ損ねて
階段を踏み外した

⇨ 転倒
ねんざ
骨折

⇨ ◎見通しの悪い場所では
声かけをする
◎まわりへの気配り
◎運搬の量、方法は適切か検討する

●■

通路とテラスの段差につ
まづいた
（通路と目的場所と
の段差）

⇨ 転倒
骨折
ねんざ
打撲

⇨ ◎慌てずに状況判断
◎シューズのチェック
サンダルは危険

●■

急な雨で、洗濯物を取り込みに、濡れている所に出て滑った

⇨ 転倒 打撲、裂傷 ⇨

◎慌てずに状況判断
◎滑らないように濡れた所を拭いておく

●■

物を拾おうとして固定遊具の下にかがみこみ、そのまま立ち上がって頭部を打つ

⇨ 打撲 裂傷 ⇨

◎危険箇所の確認
◎戸外での帽子の着用
◎「○○だろう」行動はしない

●■

手がすべって、用具や器具で切る
・カッターナイフ
・ラップ・アルミ箔などの刃

⇨ 切り傷 縫合も有 ⇨

◎切れ具合の確認等器具の点検
◎安定した場所(作業場)での作業
◎刃物の正しい使い方
◎刃物の保管場所の点検

■

缶詰の缶切り作業中、手がすべった

⇨ 切り傷 縫合も有 ⇨

◎安定した場所での作業
◎缶の下にふきん等を敷く
◎使いやすい、よく切れる缶切りの使用

■

揚げ物作業中、油がはねた

⇨ 火傷 ⇨

◎長袖の着用、腕まくりをしない
下処理を十分に、丁寧な調理作業
◎代替職員とのチームプレイ

・半袖、腕まくりをしていた
・材料の水分が原因
・常時作業するメンバーではなかった

■

まな板に熱湯をかけての消毒中に、足元に熱湯がかかる

⇨ 火傷 ⇨

◎まな板等の大型器具の消毒は熱湯につけるか消毒保存庫で消毒を行う
◎危険な作業をしているという気の引き締め

・靴を履いていなかった
・シンクからまな板がはみ出していた

■

沸騰したお茶を覚ますため、シンクに運んでいて水道にやかんがあたり、お茶がかかる

⇨ 火傷 ➡

◎熱い物を取り扱う細心の注意
◎長袖の着用
◎時間配分、レンジの効率的利用
◎危険な作業をしているという気の引き締め

・腕まくり、注意不足
・沸騰している物を動かした

■

調理中、奥の火口の小鍋を取ろうとして、手前の大鍋に触れる

⇨ 火傷 ➡

◎手前の大鍋を片付けてから、小鍋を取る
◎レンジは両方向から使えるよう配慮
◎火口の上を通って手を伸ばさない

■

オーブンから天板を取り出す時、扉に肘があたる

⇨ 火傷 ➡

◎加熱作業中は長袖着用
◎天板出し入れは耐熱手袋着用
◎オーブンをあける際は、周りの人に声をかけてから
◎ゆとりあるオーブン配置

■

オーブンの火が消え再点火しようとして、小爆発が起こる

⇨ 傷 ➡

◎器具の安全点検
◎すべての火を消して、窓をあけ換気
(止まっている換気扇はつけない)

・コックが開いたままの点火
・バーナーの具合が悪い

●■

戸棚の上の物を取ろうとして、丸い椅子や折り畳み椅子に上がって、バランスを崩し、落下

⇨ 骨折 打撲 ➡

◎必要な物は作業前に準備
◎脚立や踏み台などの安定した道具を使用
◎安定した場所での使用

② 交通事故

職員が公私を問わず車を運転する場合は、わき見運転、飲酒運転や速度違反などをせず、常に「安全運転」を心がけることが事故防止につながる。また、施設長は職員に対して機会あるごとに指導をすることが必要である。

歩行者の場合にも、交通法規を遵守し、「交通安全」に心がけ、交通事故にあわないように努めること。また、施設長は車の運転と同様に、職員へ機会あるごとに指導を行う。

施設長は、交通法規違反を犯したり、併せて事故を起こした場合などは、懲戒処分の対象となるなど、不利益処分を受けることにもなるので、常に職員の注意を喚起しておくことが必要である。

なお、交通事故が発生した場合は、治療など所要の措置を取りながら、速やかに保育所に連絡を取ることを怠ってはならない。

※危険と隣り合わせにいることを意識して、
いつも「安全点検」を忘れずに
職員の事故防止に努めましょう！

(2) 災害補償

職員が、業務に従事している時に事故や疾病が発生した場合は、労働災害としてその補償を受けることができる。（労働基準法第75条から第88条）

ただ、労働災害補償保険(労災保険)が原則としてすべての事業所に適用になるため、労災保険からの給付があれば、使用者は補償責任を免除される（同法第84条）。労災保険にはこの業務に従事している場合のほか通勤による負傷も対象となる。（労働災害補償保険法第1条）

労災保険の保険料は災害補償を行う立場にある使用者が全額負担し、原則として雇用保険料と併せて労働保険料として納入する。

補償内容としては、療養補償、休業補償、障害補償、遺族補償、葬祭料、打ち切り補償や、交通災害として通勤災害補償などがある。