

2024 年度

安全管理および 事故防止マニュアル

認定こども園

桑園幼稚園

—事故の未然防止のため—

子どもは、成長・発達過程で環境に対して様々な働きかけを行い、学習していきます。

その中で、子どもを保育する者は、「事故はいつでも、どこでも起こり得る」ものとして、あらゆる事故を想定し、園長指示の下、日頃から予防対策に取り組んでいかなければなりません。

また、予防対策と併せて、万が一事故が起こった場合に、被害を最小限に食い止めるため「いつ、誰が、何をするか」を明確にした、適切かつ速やかな対応方法も盛り込んだ独自の安全管理および事故防止マニュアルを作成することとします。

またこのマニュアルは常に確認し、新年度だけでなく必要に応じて見直しを行うものとします。

《日常生活における安全管理》

1. 登園時の安全・人数(出欠)確認

- (ア) 欠席の連絡を受けたものは登降園システムに園児の欠席を登録するとともに、欠席者確認ボードに記載する。
- (イ) 登園時は、玄関前や玄関内に職員を配置し、園児の健康状態を確認し迎え入れ登降園システムに出席の登録をする。
- (ウ) 9時に園長、副園長もしくはそれに代わるものが登降園システムの出欠と欠席者確認ボードを再度確認し、双方に漏れがないかをチェックする。
- (エ) 連絡がなく欠席をしている家庭には9時15分に電話で安否を確認する。
- (オ) 欠席理由についてもボードに記載し、記載したものは担任に共有する。

2. 園舎内や園庭での安全確認

- (ア) 園舎建物や遊具等で破損しているものがないか十分注意し、必要な修繕や改修を速やかに行う。
- (イ) 園内外に倒れやすいものがないかを、常に点検する。
- (ウ) 毎朝清掃の際、園庭や園の周辺に危険なものがないか確認する。
- (エ) 保育室の棚の上には落下したときにケガにつながるものは置かない。
- (オ) 2・満3歳児以下園児の階段の昇降は、保育者が一緒に行う。
- (カ) 乳児の出入りする場所には誤嚥の可能性のあるものを置かない。詳しくは12(3)を確認。
- (キ) 非常口には、障害となる物を置かず、常に使用できるようにしておく。
- (ク) 立ち入り危険な場所には施錠しておく。
(エレベーター前室、職員トイレ、各物品庫及び教材庫、倉庫、職員更衣室等)
- (ケ) 保育者は、園庭や園舎内にわたり偏りなく園児の活動の様子を見守る。
- (コ) 冬期間は特に落雪の危険、非常口外側の除雪、凍結による転倒防止など季節柄予想される事故に十分注意する。
- (サ) 「ヒヤリ・ハット」した事象に小さくても目を向け、その都度、原因や経過を分析・精査して、再発防止を講じる。
- (シ) 保護者や地域住民の声・指摘に真摯に耳を傾け、問題の早期発見に努める

3. 玄関施錠等

- (ア) 園庭門扉は常に閉めておく。
ただし、8:30～9:00の登園時、および14:00～14:10の降園時は園長・副園長・もしくはそれに代わるものが門扉外に出て、登降園の確認を行う。
- (イ) 玄関は基本的に施錠の状態とする。
ただし、8:30～9:00の登園時、および14:00～14:10の降園時は季節や天候を考慮しつつ解錠し、スムーズな登降園が出来るようにする。
- (ウ) 保育者以外の来訪者は、必ずインターフォンのカメラで確認してから開錠する。

4. 園外活動

- (ア) 園外活動を行う場合、引率者は人数、行き先、経路、帰園予定時刻を事前に申し出る。
- (イ) 園外活動を行う場合は必ず複数の保育者で引率し、園児の年齢や活動内容に合わせて引率者の人数を園長・副園長・担任で相談し決める。
- (ウ) 引率者は必ず園児の「緊急時連絡票」を持参する
- (エ) 引率者は携帯電話を携行し、予定変更がある場合などは詳細を園に連絡する。
- (オ) 軽傷の場合の応急処置に備え、救急セットを携行する。
- (カ) 応急処置の域を超える場合は、直ちに園へ連絡し応援を請う。
- (キ) 園を出る時と公園等現地を出発する時に複数で人数確認を行う。
- (ク) 万が一、園児がいないことを確認した場合は、即座に公園内、公園の周りなどを確認し、さらにいない場合は、園に報告し、必要により園内の職員の応援を要請する。
- (ケ) 状況により保護者に連絡し、さらにいない時は、園長の判断で警察署に届け出る。

5. 通常保育時見落とし防止および見落としした場合の対処について

- (ア) 朝、自発活動終了時、昼食時、教育時間終了時、預かり保育開始時など、保育の節目ごとに人数を確認する。
- (イ) 園庭の遊びから園内に入る時は、非常階段上下部分・物置・物置内部とその周辺等の危険箇所を必ず確認する
- (ウ) 園児がいないことが判明した時は、速やかに近くにいる保育者に伝え、園長、園長が不在の場合は副園長に連絡し、手分けして園庭内、園内を再度探し、さらにいない場合は、園周辺を探す。その際、他の園児の安全確保も確実にを行う。
・さらにいない場合は、保護者に連絡し、園長の判断により、警察署に届け出る。
- (エ) 赤い実公園は自発活動では使用しない。設定活動で利用する場合には、4. 園外活動と同様の対応とする。

6. 降園時の安全確認

- (ア) 教育時間終了後は、玄関で職員が登降園システムに降園登録をしてから外に出る。
- (イ) 園長またはそれに代わる者が門の前に立ち、保護者が迎えに来ていることを確認して園児を引き渡す。
- (ウ) 門の前に立つ者は園外に園児が残っていないことを確認してから門扉を閉め、園内に入る。
- (エ) 2・3号認定児、一時預かり利用児は、教育時間終了後人数を確認し、保護者の迎えがあった時点で直接引き渡し、登降園システムに降園を登録する。

7. 不審者侵入の場合の対応

- (ア) 園児に危害を加えられないことを最優先とし、状況に応じて近くにいる園児に指示を出す。
- (イ) 園児の安全を図りながら近くにいる職員同士で連携し直ちに職員室に連絡する。
- (ウ) 職員室にあるアルソック直通の非常ボタンを押す。
- (エ) 警察(110番)への通報は、侵入者の様子をよく観察しながら刺激しないように注意して行

- う。
- (オ) 警察からの指示に従い行動する。現場の様子をメモ等で知らせ、警察と連絡を取るようになる。

8. 職員の質の向上

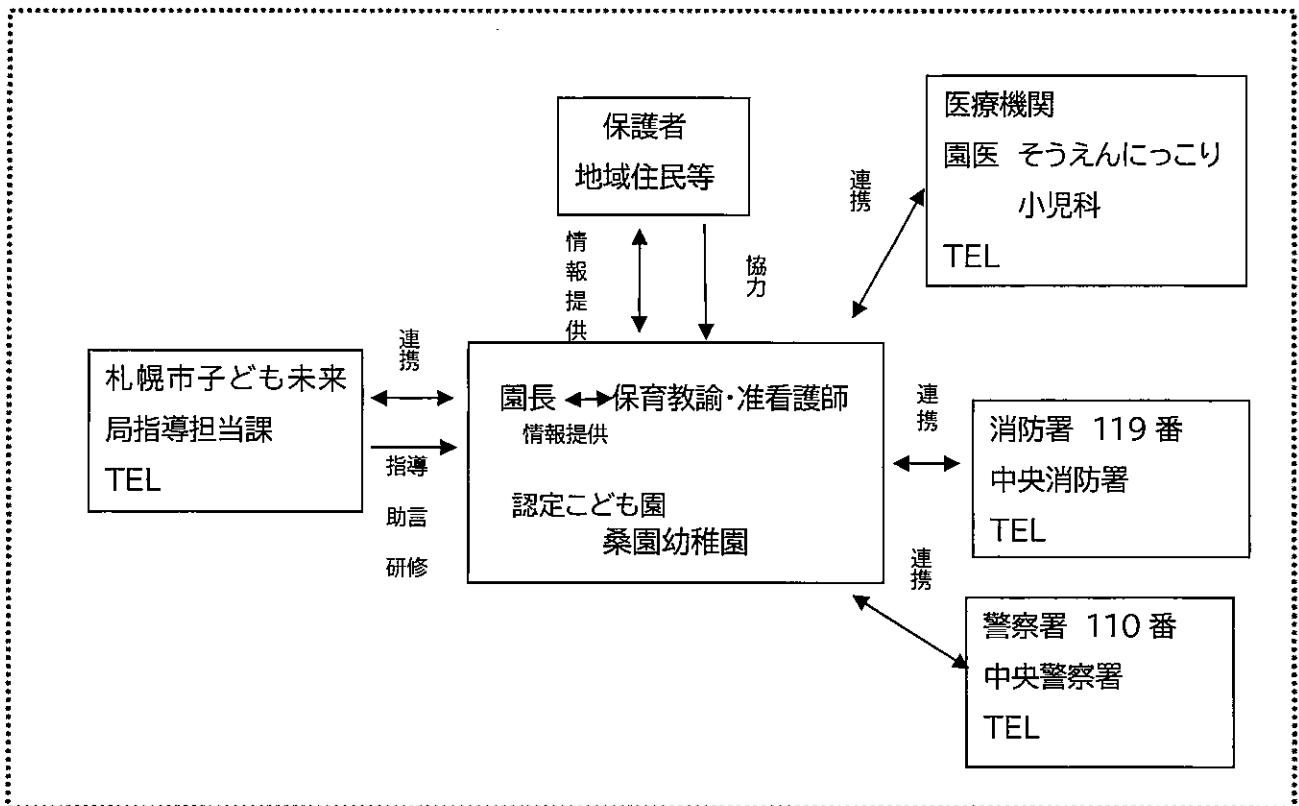
- (ア) 食事、着替え、排泄、遊び、午睡などの各保育場面において、安全に配慮し、職員間で確認・共有するとともに、日常の指導計画に意識的に取り入れる。特に、日々の発達や体調変化が著しい園児については、関わる全ての職員が把握し、適切な保育となるよう対処する。
- (イ) 間食を含めた食事については、子どもの摂食・嚥下機能が未熟で個人差も大きいことから、その発達や体調を考慮した上での食材の選定となるようにする。
- (ウ) 検食を行う者は、食する園児の立場に立ち、調理法・大きさ・固さを自らの咀嚼、嚥下によって確認し、子どもの発達・アレルギーの有無や体調に応じた適切な食事環境や提供方法、見守り、援助となるように職員を指導する。
- (エ) 転倒・打撲などによる外傷や嚥下・アレルギー等に伴う事故発生時の被災児童に対する応急措置や救命法などの対応方法を、場面・状況別(通常保育中。早朝延長保育時、園外活動時等)に整理し、職員が確実に認識すると共に、救命救急講習の実技研修を職員に受講させ、事故発生時に係わる知識・技術の維持・向上を図る。

9. 緊急時における対応

- (ア) 緊急時に職員がどのように子どもたちに対応すればよいのか、個々の職員がどのように動き、どこへ通報すればいいのか、様々な場面(延長保育等職員が少ない場合等)を想定して具体的な手順書を作成し、それに基づいて速やかに対応する。なお、119番通報時には、電話口で応急措置の具体的方法「口頭指導」があるので、その指導の下に対応する。
- (イ) 手順書等は、常に職員目に触れられる場所に掲示・保管するとともに、それに基づいた訓練を常日頃から実施する。
- (ウ) 手順等は定期的に見直しを行う。

10. 保護者や地域住民等、関連機関との連携

- (ア) 日頃から保護者や地域住民に対して、「園だより」などにより、園の状況を認識してもらうよう努めるとともに、園としても地域の状況を把握し、事故発生時にどのような協力が得られるかについて地域住民等との情報交換を行う。
- (イ) 札幌市、医療機関、消防署、警察等との連携を密にし、事故発生時の際の通報や情報提供等が円滑に行うことができる体制を確立する。



11. 子どもへの安全教育

子どもの発達段階や能力に応じて、日常の生活環境や生活習慣の中での危機について知らせ、危険から身を守る方法や訓練を計画的に保育に取り入れる。

12. 事故への対応

万一が事故が起こった場合には、あわてず冷静に、園長の指揮の下、その被害を最少限に食い止めるよう、正確に状況を把握する。そして、手順書に基づき、適切かつ迅速な応急措置と関係者(保護者・札幌市子ども未来局等)へ連絡する。

(1) 状況把握及び応急措置

- (ア) 事故発見時直ちに園長及び職員を呼び、複数の職員により状況(いつ、どこで、だれが、どうして、どうなった等)を把握して、手順書に基づき職員の事故に伴う行動を分担する。
- (イ) 必要に応じて次の行動を速やかに行う。
 - ① 応急措置 ② 救急車の要請 ③ 医療機関への連絡及び受診 ④ 子どもたちを落ち着かせる ⑤ 子どもたちの避難誘導
- (ウ) 園長が不在の場合は副園長が責任者となり、また、その場合にあっても、必ず、園長に事故の通報を行う。通報を受けた園長は、通報内容を把握し、適切な指示をするとともに、必要に応じて現場に赴きそこで指示をする。

(2)食物アレルギー

(ア) 園内で「ミスが起こる箇所」を明らかにする

食事提供の全過程で起こりかけたミス、起きたが気付いたミスは報告しあう。

起こりかけたミス、起きたが気づいたミスとは「取り違えそうになった」「間違っ入れてたが(置いたが)気づいた」「メニューと実際が違うことに気づいた」など、誤食に至らないすべての気づきを指す。ミスがここでは起きやすいということに気づいた等も共有する。誤食が起きた場合、症状の有無にかかわらず検討する。

※食事提供の全過程とは、献立作成、納入、調理、配膳(調理室から出る配膳)、配膳(クラスの配膳)を指す。園外活動も同様。

(イ) 園内で「ミスを減らす方法」を考える

(ア)で明らかになった「ミスが起こる箇所」の情報をもとに、それぞれのミスを減らす方法をシステム化する

(ウ) 環境やものの面

- ・材料等の置き場所、調理する場所が紛らわしくないようにする。
- ・材料を入れる容器、提供するトレイの色や形を明確に変える。→別トレイ、別食器、食札の使用
- ・除去食は見た目が明らかに違うものにする。
- ・そば、ピーナッツなど劇症化しやすく給食に使う必要の低い食材は最初から使わない。

(エ) 人の面

- ・ミスが起こりやすい箇所、ミスが致命的になる箇所では、一人で作業を行わない。これはミスを減らすだけでなく、当該職員の一人の責任としないためでもある。
- ・献立の文書を一本化し、万が一、原本を書き換えた場合には、すべてのコピーを破棄して書き換えた原本のコピーを配布し直す(複数あるコピーに加筆や修正すると、加筆修正していないものや書き間違いしたものが発生するため)。
- ・保護者に原材料チェック等を依頼するときは、製品の原材料欄を(拡大)コピーして渡す。
- ・突合せチェック(献立とアレルギー表、アレルギー表と現物など)を行う時は指差し確認する。

(オ) 事故発生時の対応の確認

- ・エピペンやその他アレルギー症状出現時の緊急使用の手順、心肺蘇生法を始めとした応急手当など及び119番通報を含めた緊急事態への対応について、すべての保育者が事故対応マニュアルと合わせて個別の対応マニュアルをよく読み、確認して、事故発生時に速やかな対応が出来るようにする。

(3)誤嚥

食事の場合

(ア) 個々の児の咀嚼と嚥下の情報共有を行う

- ・子どもの食事行動、咀嚼、嚥下はその日の体調や機嫌などによっても変化するため、職員(調理員を含め)の間でも情報共有を行う。保護者から聞き取った当日の子どもの健康状態なども含めて、共有する。
- ・保護者との情報共有を蜜にし、家庭でどんなものを、どのような状態(サイズ、煮方など)で食べ

ているかを聞き取る。家庭における食の質が低い場合には、園の献立も例にとって指導を行い、誤嚥のリスクをなくすよう両者で共有、協力する。

- ・0～2歳児は、食後すぐに午睡するため、食後に口の中に食べ物が残っていないかをよく確認する。

(イ) 食事介助時の留意点

a) 継続的観察

- ・食事の際に介助を必要とする月齢児はもとより、自身で食べることを練習中の月齢児、または自立して食べられる年齢児であっても、普段食べている食材が気管に入り、むせることや詰まることが考えられる。そばにつく職員はそれらを想定して、介助および観察をする。
- ・離乳食から幼児食への移行期など、形態が変更になる際は特に子どもが提供された食事をそのまま食べられるか考え、その場で刻む・切るなどの対応が必要かどうか判断し対応する。
- ・子どもの咀嚼・嚥下に対する保育者の観察スキル、介助スキルも個人差が大きい。特に月齢・年齢の小さい子どもには、普段から接している保育者が介助を行うか、普段から接している保育者が近くにできるようにする。
- ・食事時の誤嚥は、迅速な気づきと観察、救急対応が不可欠である事実に鑑み、子ども(特に乳児)が食べている時には継続的に観察を行う。これは補食時も同様である。
- ・月齢によって、また状況によっては、介助に専念するために子どもと別に食事をとる体制をとる。また、食事時の雑務(片付けや掃除)に専念することのないよう、業務分担を行う。

(ウ) 事故発生時の対応の確認

- ・食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気づきと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、心肺蘇生法を始めとした応急手当など及び119番通報を含めた緊急事態への対応について、事故対応マニュアルをよく読み手順を確認しておく

【食事の介助をする際に注意すべきポイント】

- ・食べるスピード 慌てさせない(急がせない)
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思に合ったタイミングで与える
- ・1回量(詰めすぎない) 子どもの口に合った量で与える
- ・口の中に残っていないか 食べ物を飲み込んだことを確認する
- ・汁物などの水分を適切に与える 汁物や水分を交互に与える
- ・ビックリさせない 食事の提供中に驚かせない
「急に息を吸い込んだ時」が危険であるため、驚かさないだけでなく、「笑っている時」や「泣いている時」に食べさせない、食べている最中に「笑う」「泣く」が起きた時には詰まらないかどうか観察する
- ・食事中に眠くなっていないか注意する
眠くなっている時は、無理に食べさせたりせかしたりせず、必要であれば中断する
- ・立ち歩きなどないか、座っているか注意する
立ち歩きも、ちょっとした衝撃で飲み込んでしまうことがある

玩具、小物等の場合

(ア) 「子どもは何でも口に入れる」を前提に、玩具の選定を行う

- ・特に乳児(0～2歳)では、手に持った物は必ずと言ってよいほど口に運ぶ発達上の特性がある。口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ(直径39mm以下のもの)、や形状の玩具や物については、「乳児のいる室内に置かない」「持ち込まない」「手にふれない場所に置く」を徹底する。
- ・手先を使う遊びには、部品がはずれない工夫をしたものを使用するとともに、その子どもの行動に合わせた物を与える。
- ・3歳以上児のクラスでは、手先を使うこまかな経験も必要であることから、使い方のルールと落ち着いた環境設定と保育者のもとで経験させる。3歳児以上でも、子どもによってはさまざまな物を口に入れる場合があり、その子どもにあった対応が必要である。
- ・子どもが誤嚥につながる物(例:髪ゴムの飾り、キーホルダー、ビー玉や石など)を身につけている場合もあり、これらの除去が必要な場合は、保護者を含めた協力を求める。

(イ) 窒息しかけた玩具等があった場合

- ・園内ですぐに情報を共有し、改善策がない場合は、その玩具を除去する。また、これまでに窒息事例があるものと類似の形状については除去する。
- ・「幼児だから口に入れない」といった先入観ではなく、今、クラスにいる子どもたちの特性を考え対応する。

(ウ) 玩具や保育室内で使用する小物等を購入する際

- ・安全面に関して疑問等がある場合は、安全基準や安全テストの実施有無について取次ぎ業者やメーカーに問い合わせる。

(エ) 玩具や保育室内で使用する小物等を購入した際

- ・取扱い説明所と購入先情報をファイルし保管する。細かいパーツなどがある場合は、納品時の写真も撮影し、一緒に保管する。

(オ) 事故発生時の対応の確認

- ・心肺蘇生法を始めとした応急手当など及び119番通報を含めた緊急事態への対応について事故対応マニュアルをよく読み手順を確認しておく。

(4) プール活動、水遊び

(ア) ビニールプール・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように、専ら監視を行う者と子どもの対応等を行う者を分けて配置し、またその役割分担を明確にする。その場を離れる際には、他の保育者、職員と必ず交代する。特に注意が必要な子どもがいる場合などには、その子どもに関して交代職員に注意喚起をした上で、その場を離れる。

(イ) 保育者が複数いる場合は、「誰かが見てくれている」と思いがちである。そのことを念頭に置きつつ、その場を離れる際には必ず声を掛ける。

プール活動・水遊びの監視中に注意すべきポイント

- ・監視者は監視に専念する。
- ・ビニールプールの中・周辺をくまなく監視する。
- ・動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・定期的に視線を動かしながら監視する。
- ・十分な監視体制の確保ができない場合についてはビニールプールを出さないことも選択肢とする。

※ビニールプール活動中の留意点

- ・低年齢の児が年齢の上の児と共にビニールプール活動(プールの中に入る)を行うときには、押し倒される、転ぶなども踏まえて、プールの中に入る子どもの人数を考える。
- ・0・1歳児は薄く水を張ったたらい、ベビーバスなどで、必ず保育者がそばについて遊ぶ。
- ・1歳児、2・満3歳児は3歳以上児とは別の小さめのビニールプールで遊び、水深は子どもの状況に合わせて5～10cmとし、必ず保育者がそばにつく。

※事故発生時の対応の確認

心配蘇生法を始めとした応急手当など及び119番通報を含めた緊急事態への対応について、当園の事故対応マニュアルをよく読み、手順を確認しておく。

(5)睡眠時

(ア) 睡眠時の職員の対応について

0～1歳児(つぼみ組)

睡眠中及び午睡中は、子どもの異常にできる限り早く気づき、即座に対応できるよう、在室する職員のうち、最低一人は、眠っている子どもの呼吸を確認し、5分おきにチェック表に↑→↓←を入れる。

2・満3歳児(もも組以上)睡眠

職員が必ず一人は在室し、異常にできる限り早く気づける体制をとる。10分おきにチェック表に↑→↓←を入れる。

午睡チェックをしない年齢クラスの場合

職員が必ず一人は在室し、異常にできる限り早く気づける体制をとる。

(イ) 乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う

- ・うつぶせ寝(腹部を下にした体位)ではなく、乳児の顔が見える仰向けに寝かせる。
- ・一人にせず、寝かせ方に配慮を行う、安全な睡眠環境を整える。
- ・やわ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、スタイは外す、そばに置かない。
- ・口の中の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。
- ・月齢の小さい乳児、また体調などで心配がある乳児は決められたチェック時間に限らず確認を行う。

(ウ) 乳児の突然死リスクの低減

- ・うつぶせ寝(腹部を下にした体位)にしない
- ・子どもがうつぶせ寝で寝てしまった場合、できる限り仰向けにする。

(エ) 乳児のあらゆる異常に速やかに気づくためのチェック

- ・子どもの数合わせ、必要な職員の配置を行い、定期的(5～10分おき)に子どもの呼吸、体位、睡眠状態などをチェックする。
- ・呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防に努める。
- ・チェックシートには、体位のほか、子どもの体調、その日の状態を記入する。

(オ) 事故発生時の対応の確認

- ・心肺蘇生法を始めとした応急手当及び119番通報を含めた緊急事態への対応について、事故対応マニュアルをよく読み確認しておく。

(6) 関係者への通報

(ア) 手順表に基づき、適切に対応する

(イ) 被災児童の保護者へ事故の連絡を行う

- ・連絡にあたっては誠意ある言動で対応し、言動には細心の注意を払う。また、把握できた事故のみを正確に伝えることとし、個人の憶測や感想は慎むように配慮する。

(ウ) 札幌市子ども未来局への通報

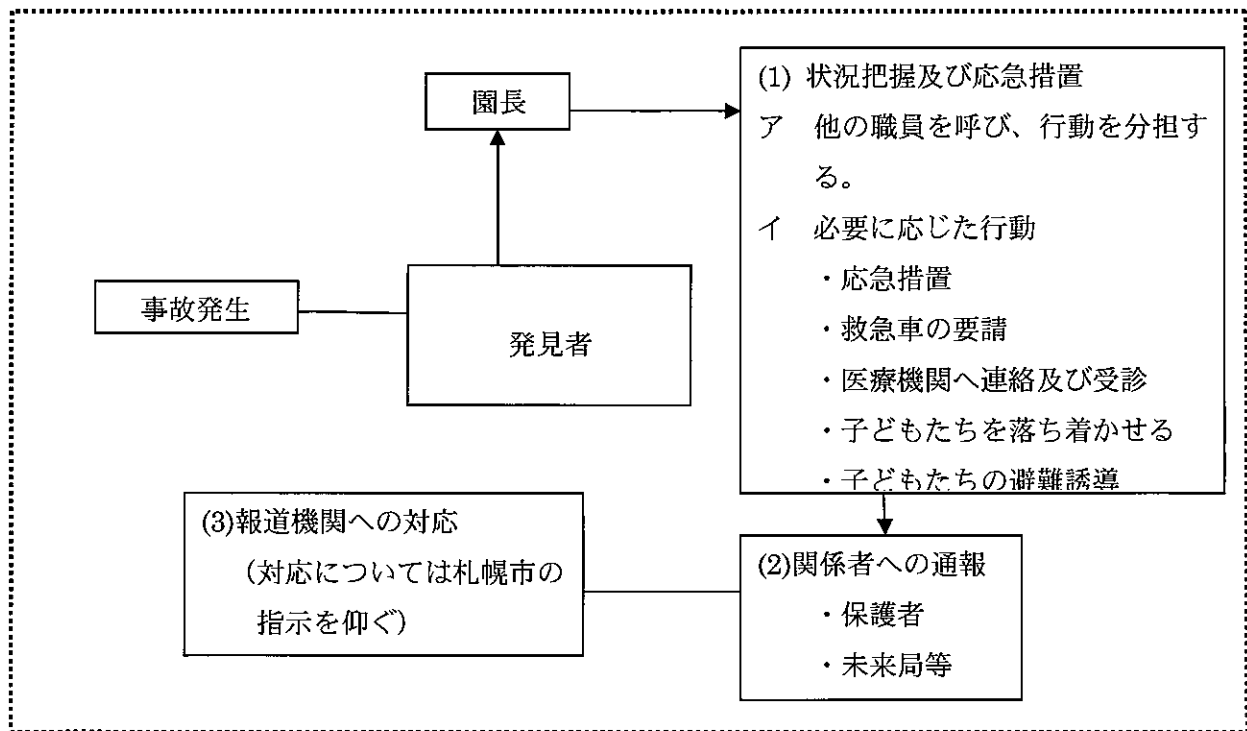
- ・子どものけが(治療に30日以上を要するもの)又は死亡事故が発生した場合
通報は事故発生後直ちに行うこととし、まずは発生の事実を通報し、その後、速やかに未来局の指示に従い「事故報告様式」を送付する。
- ・園児の見落としが発生した場合
通報を行い、その後の対応は札幌市子ども未来局の指示に従う。

(エ) 事故状況の記録

- ・全職員が協力して、登園から時系列で事故にあった子どもについての事実関係を書き出し整理する。
- ・記録の管理責任は園長がとるとともに「報告様式」も念頭に、可能な限り、事故発生直後から事故現場の写真やICレコーダーの使用などの工夫により、事故当時の状況を適切に記録に残しておく。
- ・関係者への報告は、この記録に基づき適切に行う。

(オ) 報道機関への対応

- 発生した事故の内容によって、報道機関への発表や取材申し込みに対応する必要が生じた場合、対応方法については、札幌市の指示を仰ぐ。



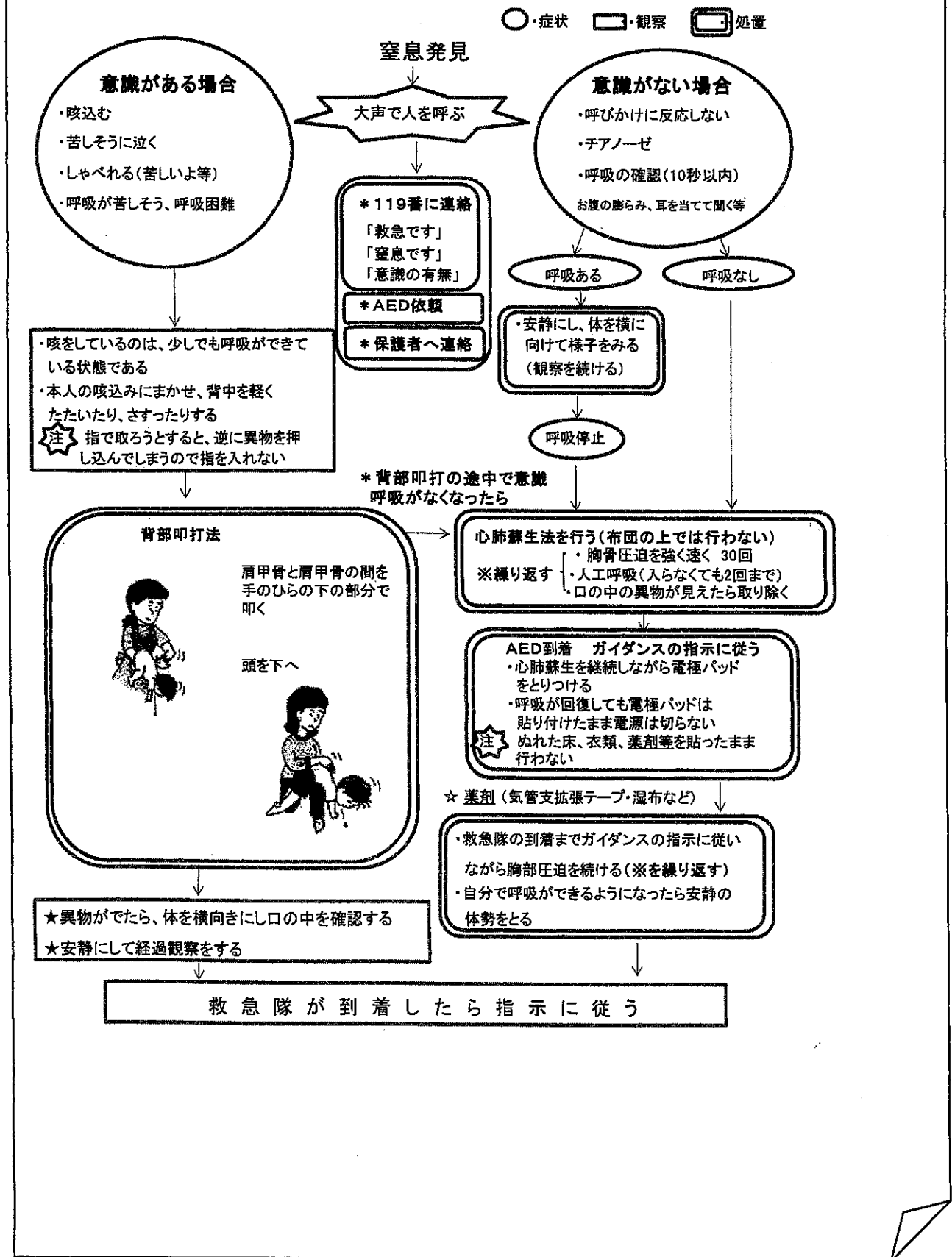
(カ) 再発防止策の策定

事故を検証し、事故原因を究明するとともに、札幌市のアドバイスも受けながら再発防止策を策定する。また、これを踏まえて事故対応マニュアルの見直しを行う。

医療機関リスト

| 分類 | 医療機関名 | TEL | 住所 |
|-------|--------------|-----|----|
| 内科 | そうえんにっこり小児科 | | |
| 脳神経外科 | 中村記念病院 | | |
| 皮膚科 | 桑園駅前皮膚科 | | |
| 整形外科 | 桑園整形外科 | | |
| 眼科 | 市立病院前ひやくまち眼科 | | |
| 総合 | 市立札幌病院 | | |

7. 窒息時の対応について



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

参考例 1-5 より 一部加筆

5. 窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方

(1) 0 歳児

チェックポイント

- 子どもの正面に座り、「あーん」「おいしいね」「もぐもぐ」などと声をかけ、口の動きを促す。
- 目を離さず、一人一人の嚥下の様子をしっかりと見ていく。
- 食事の途中で眠くなったら無理に食べさせず、口の中に食べ物が残っていないか確認する。
- 腰がしっかり安定するように、椅子の工夫をしていく。

| 離乳期の区分 | 形態 | 特徴 | 子どもの姿 | 配慮 |
|----------|---------------|---------------------------------|---|--|
| 離乳開始前 | 液状の物 | ・母乳やミルク以外の物に慣れる。 | ・大人の食べる様子を見て欲しがる。 ・手にした物をなめたり、指しやぶりをしたりする。 | ・初めての食材は、家庭で試してもらおう。 ・家庭での様子を把握していく。 ・栄養士、担任、保護者と連携をとりながら進めていく。 |
| 5～6か月頃 | なめらかにすりつぶした状態 | ・唇を閉じてごっくんと飲み込める。 | ・スプーンから食べ物を唇で取り込む。 ・「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける。 | ・スプーンは浅く、口角の1/2～2/3の大きさとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・閉じた口の舌先にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。 |
| 7～8か月頃 | 舌でつぶせる固さ | ・舌と上あごで食べ物をつぶして食べられるようになる。 | ・舌の使い方が上手になり、唇を閉じて口の中に食べ物を送ろうとする。 ・肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は口の中に残ったり出したりする。 | ・唇を閉じたら水平にスプーンを抜く。 ・飲み込めず口の中に残っている時は口から出す。 ・次の食べ物を口に入れる時には量を加減する。 |
| 9～11か月頃 | 歯茎でつぶせる固さ | ・舌で食べ物片側に寄せ、奥の歯茎で噛む動作ができるようになる。 | ・形ある食べ物歯茎の方に送り、上下の歯茎でつぶす。 ・手づかみで食べる。 ・手のひらで押し込む。 ・コップを使って飲もうとする。 | ・「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながらつめずぎや、まる飲みしないようにする。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすくする。 ・コップの使い始めは量を加減し、そばで見守る。 |
| 12～18か月頃 | 歯茎で噛める固さ | ・前歯を使って食べ物をつぶしたり奥歯で噛んだりするようになる。 | ・前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる。 ・歯の生えていない奥の方の歯茎でつぶして食べる。 ・スプーンやフォークを使って食べようとする。 ・食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。 | ・固い食材はしっかりと噛んでいいるか確認する。 ・スプーンやフォークで食べられる物を取り入れていく。 (子ども用と介助用スプーンを用意する。) ・大ききさや量を調節したり、「おいしいね」などの声かけをしたりすることで楽しい雰囲気をつくる。 |

(2) 1・2歳児

チェックポイント

○食の自立とともに、窒息事故が起こりやすくなることを把握しておく。
○保育者は、子どもの食べ方や様子が見えるようそばにつき、できるだけ立ち上らず、落ち着いて安全に食べられるよう見守る。

| 特 徴 | 子どもの姿 | 配 慮 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。 ・一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大ささや固さに適した食べ方が身に付いてくる。 ・唇を閉じたまま咀嚼するようになる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「いただきます」の挨拶をする。 ・スプーンやフォークを使って食べる。 ・手の機能が未発達のため、上手くすくえず、かき込んで食べてしまう。 ・噛まずに飲み込もうとする。 ・苦手な物や食べにくい食材を口の中にため込む。 ・おしやべりや遊び食べをする。 ・食事中眠くなる。 ・「ごちそうさま」の挨拶をする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・挨拶をすることで、食べ始めと食べ終わりの区切りをつけ、落ち着いて食事ができる環境をつくる。 ・一口の適量を知らせていく。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・口の中の食べ物がなくなっただけを確認してから、次の食べ物を口に入れる。 ・スプーンにのせる量や口の奥まで入れすぎないように、注意していく。 ・器の中が少なくなるとスプーンですくいづらくなり、かき込みやすくなるので保育者がスプーンにのせる等、配慮をする。 ・食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声かけをし、よく噛んで食べることを知らせる。 ・飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。 ・口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしやべりなどしないよう声かけをする。 ・食事を終わりにする時は、口の中に物が入っていないか確認する。 ・麦茶を飲んだりタオルで口を拭いたりした後、口の中に物が入っていないことを確認する。 ・年齢、発達によりブクブクうがいをして口の中を綺麗にすることを促す。 |

(3) 3・4・5 歳児

チェックポイント

- 保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。(姿勢、口に入れる量、水分など)
- 食事に集中できる環境をつくる。(テーブルに座る人数、食事後の過ごし方など)
- ゆとりある時間を確保する。

| 特徴 | 子どもの姿 | 配慮 |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・乳歯が生えそろうい固さ、大きさ、粘度等に合わせしっかりと噛んで食べることができ。 ・安全な食べ方の基礎が身に付いてくる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・食べ物をかき込んだり、急いで食べたりする。 ・前歯や奥歯を使い分け、固い食材も食べられるようになる。 ・食べ物を口に入れた状態で話をしたり、立ち歩いたりする。 ・一品食べをする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりある時間を確保する。 ・早食いにならないように、集中してよく噛む時間をつくる。 ・前歯が抜けている時は、小さくちぎり奥歯でしっかりと噛むように声をかけていく。 ・食べ物に急に気管に入ってしまうことがあるので、その都度危険につながらないように伝える。 ・のどにつまみやすいので、食べ物と水分(汁物)がバランスよくとれるように声をかけていく。 |

・常に調理はさみを用意し、子どもの育ちに合わせた形状で提供する。

(4) 時間外おやつ

保護者の出入りの多い時間ではあるが、安全に食べているかしっかりと見守る。

※水分をとっているか?

※つめ込みすぎているか?

※職員は子どもの表情が見える位置にいるか?

(5) 職員間の連携

*子どものそばを離れる時は、近くの職員に声をかけてから離れる。

*担任以外の職員が食べさせる時は、子どもの食べ方の特徴を伝える。

☆窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方(1)～(3)各年齢参照 (つめ込みすぎ、早食い、噛まずに飲み込むなど)

手順書 アレルギー(アナフィラキシーショック)

| | 対応の流れ | ポイント |
|-----------------|---|---|
| 第1段階 観察と初期対応 | <p>(1) 周辺の安全の確認</p> <p>(2) 基本的な問診 ・いつ ・何を(原因食物など)・どのように ・どうして ・補足的問診</p> <p>(3) 初期対応 その場で安静にし、仰向けに寝かせる 血圧低下が疑われる時は足を高くあげる(15~30cm 程度)</p> <p>・原因食物を口にいれたとき →口から出させたり、吐かせたりして、口をすすがせる</p> <p>・原因食物が皮膚についたとき →よく洗い流す。 触った手で眼をこすらないように注意</p> <p>・原因食物が目に入ったとき→水で洗眼する</p> <p>(4) 身体所見 ・皮膚・粘膜・呼吸器・消化器・全身症状の観察</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・問診の際の応答の状況に注意 ・発症原因を明確にする ・目撃者からの状況を聴取 ・問診の不徹底に注意 |
| 第2段階 分析判断 | <p>患児の情報の収集・状態の把握 管理指導表の確認、主治医への相談、症状の観察 ＜アナフィラキシー症状の重症度＞</p> <p>グレード1 ・皮膚：部分的なじんましん、あかみ、弱いかゆみ ・粘膜：軽い唇やまぶたの腫れ ・呼吸器：鼻汁、鼻閉、単発の咳 ・消化器：軽い腹痛、単発の嘔吐 ・全身：やや元気がない</p> <p>グレード2 ・皮膚：広範囲のじんましん、発赤、強いかゆみ ・粘膜：顔面の腫れ、飲み込みづらさ ・呼吸器：連続する咳、弱い喘鳴 ・消化器：明らかな腹痛、複数回の嘔吐 ・全身症状：明らかに元気がない、横になりたがる</p> <p>グレード3 ・粘膜：締め付けられる感覚、声枯れ ・呼吸器：犬吠様咳、明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ ・消化器：強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢 ・全身：意識低下、意識消失、ぐったり、失禁</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・悪化していないか常に観察 <p>☆皮膚症状+他の症状があれば、アナフィラキシーを念頭に対応する</p> |

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>第3段階 処置対応</p> | <p>応急処置 管理指導表の指示に基づいて行う</p> <p>(1) グレード1以下のとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状の変化に注意を払い、嚴重に安静 最低1時間以上の観察 ・「エピペン」の処方を受け持参している者は投与を考慮 ・処方を受けて持参している薬があれば内服 ・症状の進行がある場合はグレード2以上の対応へ <p>(2) グレード2以上のとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方され持参している内服や「エピペン」を考慮 ※「エピペン」が優先 <u>直ちに119番通報、救急車要請、医療機関へ搬送</u> <u>自発呼吸がない場合は、心肺蘇生実施(AED)</u> | <ul style="list-style-type: none"> ・新たに症状が出たら教師に伝えるよう指導する ・こまめに症状を観察する <ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請 ・人員確保 ・管理職への報告 ・他者に記録を依頼 ・担任・その他の教師に観察を要請 |
| <p>第4段階 事後措置</p> | <p>(1) 救急処置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経過の観察 ・事故報告書に記録(分析・判断・処置・対応・事後処置の詳細の記録) | <ul style="list-style-type: none"> ・登園したときに健康状態を確認する ・経過時間に沿った記録をとり、処置の確認や改善・対応の見直しをはかる |

手順書 てんかん発作

| | 対応の流れ | ポイント |
|--------------|--|---|
| 第1段階 観察 | <p>(5) 本人の安全の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 火・水・高所・機械のそば等、危険なもののそばから遠ざける。本人がけがをしないように気を配る(歩き回ったり、物をひっくり返したりすることもあるので注意する) 2 衣服・襟元・ベルトを緩め、ゆったりと呼吸できる状態をつくる。 3 めがね・ヘアピン等に注意する。 4 嘔吐する場合もあるので、顔を横に向ける(けいれん後は、側臥位にし、安静にする) 5 大きな音や光の刺激を避ける。 6 頭を打たないように頭を保護する。 <p>(6) 症状の観察と記録</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 発作の時間と状況 <ol style="list-style-type: none"> 1) いつ(誘発要因の有無) 2) 身体のどこが・どのように <ul style="list-style-type: none"> ・身体はどこからはじまったか ・眼球や頭はどちらにむいていたか ・四肢は突っ張り硬くなっていたか ・四肢ががくがくとなったか ・左右で差があったか (ア) 身体の変化(顔色・唇の色・唾液が出ていたか) (イ) 行動の異常等 <ol style="list-style-type: none"> 2 意識障害の有無(声かけ、痛覚刺激などに対する反応性) 3 発作の継続時間 <ul style="list-style-type: none"> ・てんかん重積状態でないか見守り、時間を測定 4 発作の様子(眠ったか・手足の麻痺・ぼんやりする時間・歩き回り) 5 けがの有無 6 発熱の有無(発熱が発作の誘引になる場合) | <ul style="list-style-type: none"> ・目撃者からの状況を聴取 ・問診の不徹底に注意 <p>※発作の始まりには意識が保たれている場合もあるので注意する</p> <p>※てんかん重積:発作が5分以上持続する、あるいは発作が終わってから意識が回復しないうちに発作が再発する場合をいう</p> |
| 第2段階 分析判断 | <p>(1) 緊急性の有無の判断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識障害がある ・呼吸の異常 ・瞳孔の異常があるもの ・てんかん重積状態の有無 <p>(2) 経過の観察をする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作がすぐにおさまった場合、家族に連絡をし、迎えに来てもらう。再び発作が起きることを考え、近くに教師がいる状況(職員室)で待機させる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・悪化していないか常に観察する ・てんかんと診断されていないが、てんかん様発作らしきものを起こした場合でも、発作が5分以内に終息していれば救急車を要請する必要はない。しかし、救急車要請によって速やかに医療機関を受診する機会になることや保護者の心情等を考慮して判断する。 |
| 第3段階 処置対応 | <p>(3) 緊急時(病院移送)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請、安全を確保した上で、観察を続ける ・心肺蘇生をする ・嘔吐がある場合は顔を横にする <p>(4) 経過観察をする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1時間程度はそばに(職員室)において経過をみる <p>(5) 家庭連絡(状況を詳しく連絡し、自宅に帰ってからの観察の依頼)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請 ・人員確保 ・管理職への報告 ・他者に記録を依頼 ・担任・その他の教師に観察を要請 ・症状が出たら教師に伝えるよう指導 |

| | | |
|--------------|--|---|
| 第4段階 事後措置 | (2) 救急処置について ・今後の園での対応等について、保護者と話合う | <ul style="list-style-type: none"> ・登園したときに健康状態を確認する ・経過時間に沿った記録をとり、処置の確認や改善・対応の見直しをはかる |
|--------------|--|---|

補足 てんかん発作型の代表的なもの

てんかんの既往歴がある子どもに関しては、どのような発作を起こす可能性があるのか事前に情報を得ておく。

強直間代発作(大発作)

突然意識を失い、約 20～30 秒間(この時間はさまざま)、四肢が対称的に伸展または屈曲する強直位をとる。立っている場合は転倒する。胸郭の呼吸運動は停止あるいは微弱となり、チアノーゼとなる。発声を伴うこともある。続いて間代相に移り、律動的にガクガクと四肢が動き、やがて動きが小さくゆっくりとなって発作がとまる。1回の発作は数秒～数分。けいれん後、睡眠を伴うことが多い。尿失禁もみられる。

このけいれんのタイプは、熱性けいれん・頭部外傷・脳炎・代謝性脳症などてんかん以外の疾患でもみられる。

欠神発作(小発作)

突然意識が消失してぼーっとなる状態になり、動作をとめる。会話中だと話が中断する。眼瞼などをぴくぴくするミオクロニー、急に力が抜ける脱力、口をペチャペチャあるいは何らかの身振りなどの無意識に動作する自動症を伴うこともある。

ミオクロニー発作

四肢または体幹が急激にピクンと動く発作。上肢に強く、光刺激によって誘発されることが多い。

脱力発作

失立発作ともよばれるが、姿勢を保ついくつかの筋が急激に緊張をゆるめる結果、転倒する。

手順書 心肺蘇生

| | 対応の流れ | ポイント |
|---------------|---|---|
| 第1段階 観察 | <p>1) 周囲の観察</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況の確認と安全の確保 ・火・水・高所・機械のそば等、危険なもののそばから遠ざける。 <p>2) 意識の確認</p> <p>肩を軽くたたき、耳元で声をかけ、除々に声を大きくしながら反応を確認する。</p> <p>→意識がない場合 協力者を求める 119 番通報(AED の依頼)</p> <p>3) 呼吸の確認</p> <p>呼吸の有無の確認は、胸や腹の動きを見て行い、10 秒以上かけないようにする。</p> <p>呼吸あり</p> <p>回復体位にし、救急隊の到着を待つ。常に心停止の兆候や呼吸の有無に注意し、心停止があった場合は速やかに心肺蘇生を実施する。(すぐに AED を使えるように傷病者の近くに準備しておく。)</p> <p>呼吸なし</p> <p>呼吸がないか、死戦期呼吸が認められる場合は心肺停止とみなす</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・目撃者からの状況を聴取 ・問診の不徹底に注意する ・救急車の要請 ・人員確保 ・管理職への報告 <p>※死戦期呼吸：心肺停止を示唆する異常な呼吸で、ときおりしゃくりあげるような異常呼吸をさす。 死戦期呼吸＝呼吸停止(呼吸の役割を果たしていないため)</p> |
| 第2段階 分析・判断 | <p>意識なし・呼吸なしと判断した場合 →心肺蘇生と胸骨圧迫を開始する</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・他者に経過記録を依頼 |
| 第3段階 処置・対応 | <p>胸骨圧迫：AED が到着するまで、救急隊が到着するまで</p> <p>1) 仰臥位に寝かせ、傷病者の胸の横にひざまずく。 その場合できるだけ固いものの上に寝かせる。</p> <p>2) 胸骨圧迫部位は、胸骨の下半分、胸の真ん中を目安とする。 片手の手掌基部を当て、肘を伸ばした状態で垂直に体重をかけて胸骨圧迫する。片手で胸郭前後径の 1/3 が沈む程度の力で圧迫する。100 回/分のペースで行う。首が動かないように圧迫する手の反対側で頭部を軽く支える。首が柔らかいので後方に傾けすぎない。</p> <p>※ 人工呼吸が行える場合 胸骨圧迫と人工呼吸を 30:2 の比で行う。 気道確保は頭部後屈あご挙上法を行う。 人工呼吸に自信がない場合、血液汚染が激しい場合などは胸骨のみの心肺蘇生を行う。</p> <p>AED の使用</p> <p>AED が到着したら、速やかに前胸部と側胸部にパッドを装着する。園児には小児用パッド使用するが、ない場合は成人用でもよい。装着準備中も胸骨圧迫は継続する。</p> | |

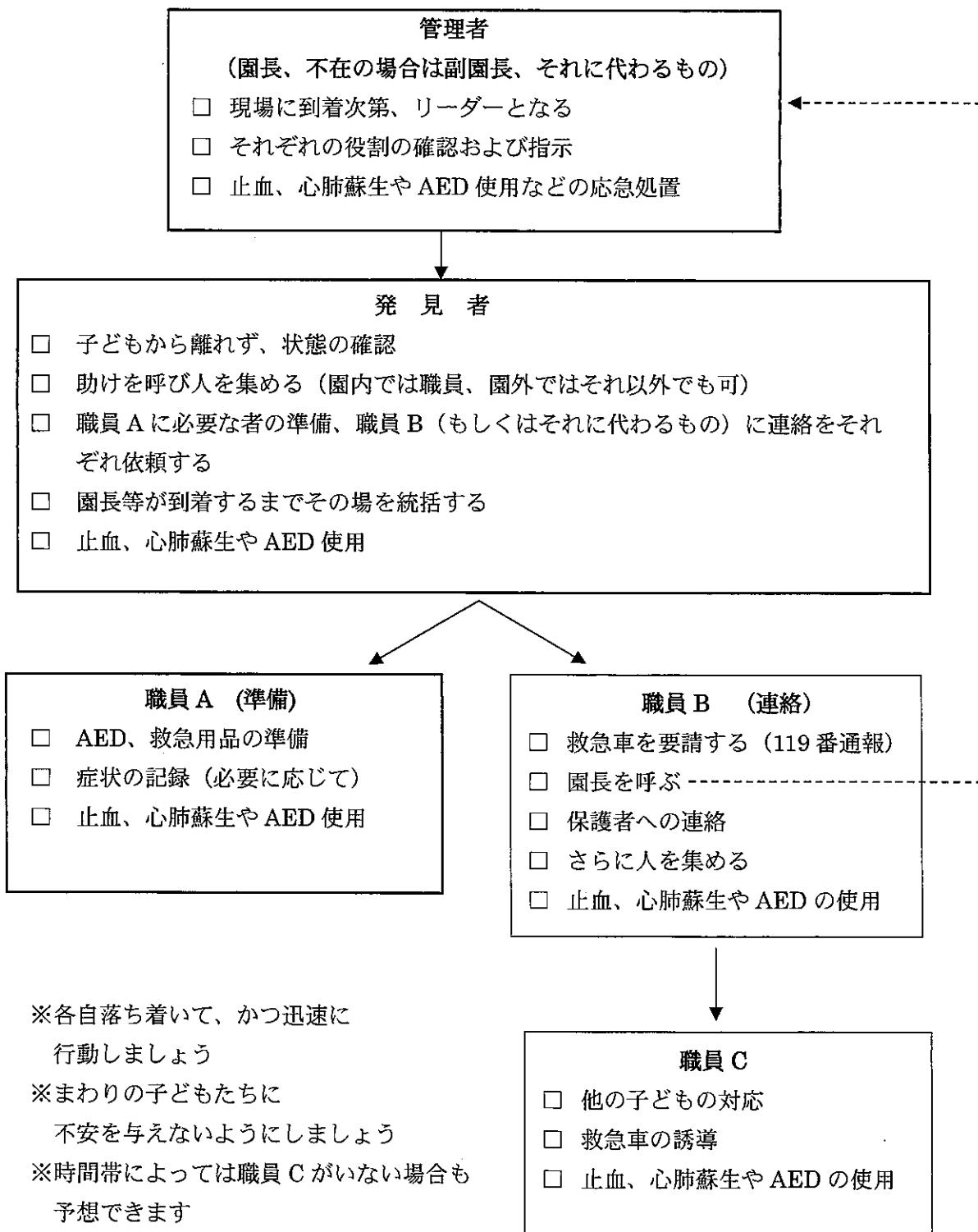
| | | |
|--------------|---|---|
| 第4段階 事後措置 | <p>(3) 救急処置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の園での対応等について確認する ・事故報告書に記録する(分析・判断・処置・対応・事後処置の詳細の記録) | <ul style="list-style-type: none"> ・登園したときに健康状態を確認する ・経過時間に沿った記録をとり、処置の確認や改善・対応の見直しをはかる |
|--------------|---|---|

手順書 頭部打撲

| | 対応の流れ | ポイント |
|--------------|---|--|
| 第1段階 観察 | <p>(7) 基本的な問診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつ 経過時間 ・どこが 受傷部位 打撲部位以外の痛み ・どのように 衝撃の強さ、落下の場合の高さ、打撲面の材料(コンクリート等) ・どうして 他者のかかわり、危険行為の有無 ・補足的問診 意識の状態、吐き気、めまい、四肢のしびれ、見え方 目撃者の有無 <p>(8) 身体所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・測定【脈拍・呼吸・体温・瞳孔・対光反射】 ・視診【頭皮の状態・出血・皮下出血・全身状態】 ・触診【痛みの方向とひろがり】 | <ul style="list-style-type: none"> ・問診の際の応答の状況に注意 ・どのように負傷したかを明確にする ・目撃者からの状況を聴取 ・問診の不徹底に注意 ☆腹腔内出血の場合、大量出血につながるのでは、腹部を触り痛いところがないか確認する ☆身長\times2倍の高さから落下した けがには注意する。 ☆2歳以下の頭部打撲は慎重に対応する。たいしたけがでなくても頭蓋内出血を起こしやすい。 ・部位の腫脹の程度にとらわれすぎない |
| 第2段階 分析判断 | <p>(3) 緊急性の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識障害がある ・受傷時の記憶がないもの ・痛みの激しいもの ・嘔吐・吐き気・四肢のしびれや麻痺のあるもの ・頭蓋骨に変形や外鼻孔・外耳道から出血がみられるもの ・呼吸・脈拍の異常やショック状態 ・瞳孔の異常があるもの <p>(4) 経過の観察をする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無症状期(インターバル)があることを考慮 ・受傷から1ヶ月以上継続する慢性的な出血もあることを念頭におく | <ul style="list-style-type: none"> ・状態が悪化していないか常に観察する |

| | | |
|--|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第3段階 処置対応</p> | <p>(6) 緊急時(病院移送)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体位は水平に保つ ・心肺蘇生をする ・嘔吐がある場合は顔を横にする <p>(7) 経過観察をする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患部を冷やし安静にて観察する ・2時間程度はそばにおいて(職員室)で経過をみる ・午睡をする場合は保育者の側で寝かせる もしくは頻繁に観察を行う <p>(8) 家庭連絡(状況を詳しく連絡し、自宅に帰ってからの観察の依頼)</p> <p>(ア) 家庭では最低 24 時間経過観察が必要であること。</p> <p>(イ) 頭蓋内出血を引き起こし、時間経過とともに血腫が脳を圧迫してくると意識レベル低下、傾眠、嘔吐症状が出る。このような症状が見られた場合は即、頭部 CT のできる病院へ連れて行くこと。睡眠中に寝息が荒いなど心配な症状がある場合は、起こして意識レベルを確認すること。</p> <p>(ウ) 軽いシャワー浴は可</p> <p>(エ) 1週間以内の同じ場所の打撲に注意すること(セカンドインパクトシンドローム:脳震盪を起こした後に短期間で 2 度目の衝撃を受け重症になること)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請 ・人員確保 ・管理職への報告 ・他者に記録を依頼 ・担任・その他の教師に観察を要請 ・症状が出たら教師に伝えるよう指導 <p>☆年齢の小さい子どもなどは、頭部打撲後に嘔吐することが多い(医学的に分かっていない)1回だけの嘔吐で意識レベルに変化がなければ経過観察でよいが、2回以上は注意する。</p> |
| <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">第4段階 事後措置</p> | <p>(4) 救急処置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経過の観察 ・分析・判断・処置・対応・事後処置の詳細の記録のまとめ(事故報告書) | <ul style="list-style-type: none"> ・登園したときに受傷部位、健康状態を確認する ・危険行動があった場合の指導 ・危険箇所の点検 ・経過時間に沿った記録をとり、処置の確認や改善・対応の見直しをはかる |

緊急時の役割分担



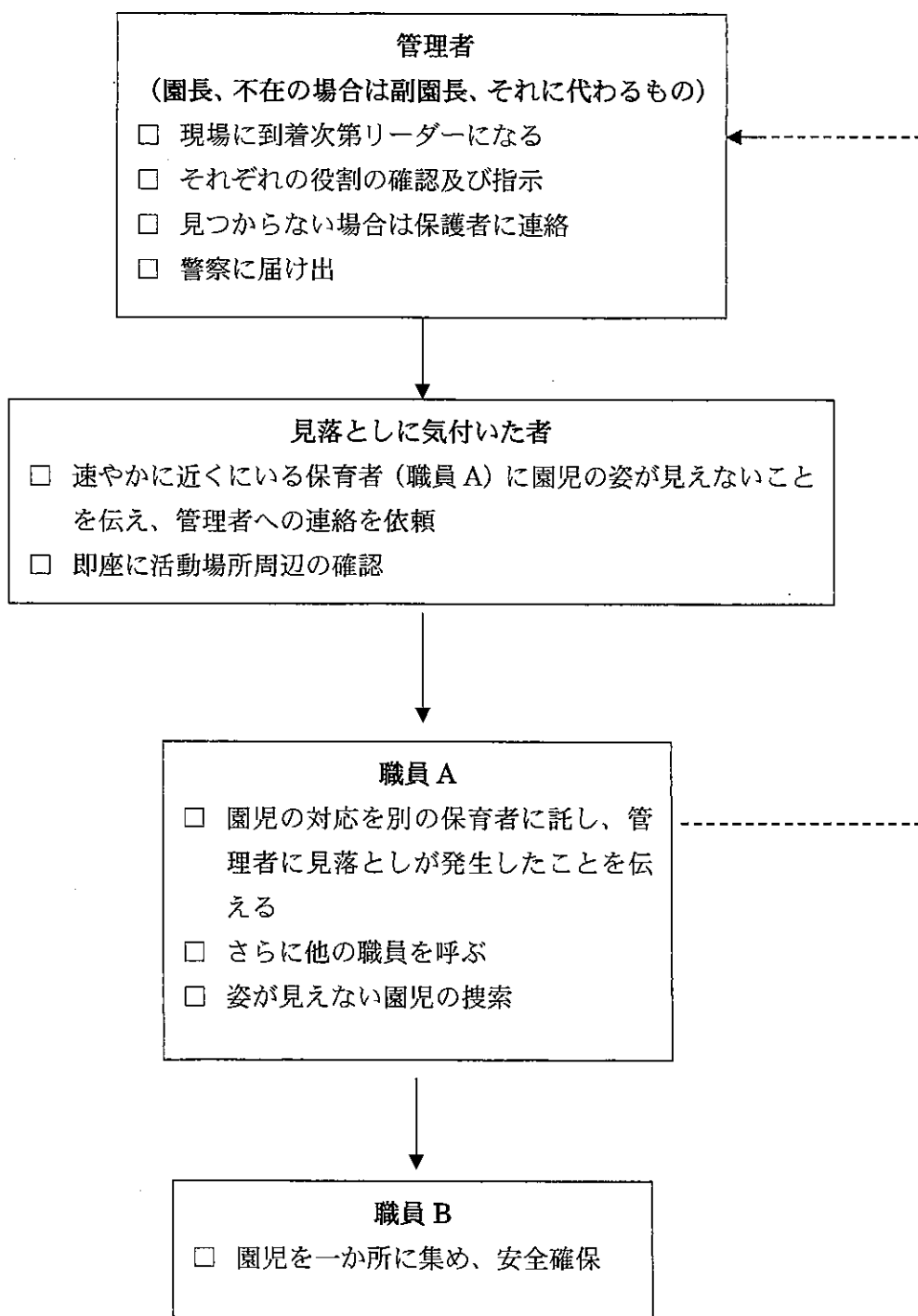
※各自落ち着いて、かつ迅速に
行動しましょう

※まわりの子どもたちに
不安を与えないようにしましょう

※時間帯によっては職員 C がない場合も
予想できます

C がない場合を想定して、A・B の
職員で対応できるようにしましょう

見落とし発生時の役割分担



※迅速に行動しましょう

※まわりの子どもたちに不安を与えないようにしましょう

※活動の途中も人数を確認し見落としがないようにすると同時に、

万一の見落としにもすぐに気づけるようにしましょう

119 番通報のポイントと伝えるべきこと

1. 「救急です」

119 番につながったら、まずはっきり「救急」であることを伝えます

2. 場所(住所)を伝える

① 園で起きた場合は園の住所

「中央区北 7 条西 13 丁目2 認定こども園桑園幼稚園

南北の中通り西側に入り口があります」

職員室の出入り口を伝える（職員が誘導）

② 園外活動中の時も公園や施設の名前、住所、目印となるものが伝えられるように事前に準備し携帯します

3. 状況説明をする

基本は①いつ②だれが(〇歳児園児〇名が)③どこで(高さ〇mの遊具から等)

④どうした(転落した、給食中に喉を詰まらせた)、に加えて今の状況(動かない、唇が蒼くなってる等)

4. 通報者の名前と連絡先

① 園の場合は通報者の名前と園の電話番号

「保育者の〇〇です。園の電話番号は 011-231-2966 です。」

② 園外で携帯から通報している場合は

「認定こども園桑園幼稚園保育者の〇〇です。携帯から通報しています。

携帯番号は〇〇です」

※通報後に確認の電話が入る場合があるので、すぐに電話に出られる状態にしておくこと

5. 救急車を迎える

救急車のサイレンを聞きながら、誘導に出る

※ 基本的には 119 番につながると、順を追って聞かれます。そのタイミングですでに救急車はこちらに向かいますので、慌てず、落ち着いて聞かれたことに答えます。