

令和 7 年度

I 事故防止・事故対応マニュアル

一般社団法人 久喜市学童保育運営協議会

目次

1. 施設・設備等における事故への対応	3
1.1 安全点検の実施	3
1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施	4
1.3 運用面における事故防止対策の実施	5
1.4 事故発生時の対応	6
1.5 応急処置の方法	8
1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有	13
2. 飲食物等への対応	14
2.1 食物アレルギーへの対応	14
2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防	17
2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応	18
3. 熱中症への対応	20
3.1 暑さ指数	20
3.2 熱中症警戒アラート	21
3.3 熱中症の予防	23
3.4 熱中症発生時の対応	24
別紙 放課後児童クラブ安全点検・衛生管理状況報告表	25
別紙 AED 点検表	26
別紙 事故発生時の対応手順	27
別紙 救急車要請手順	28
別紙 事故(問題事象等) 等 発生/対応結果 報告書	29
別紙 ヒヤリ・ハット報告シート	32
別紙 食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応	33
別紙 食物アレルギー緊急時対応票	34
別紙 食物アレルギー疾患対応マニュアル	35
別紙 食物アレルギー対応票	36
別紙 熱中症発生時の対応手順	37
作成・改訂履歴	38

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 放課後児童クラブ安全点検・衛生管理状況報告表」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。
- ・ 棚、書庫、ロッカー、下駄箱等が固定されているか。
- ・ 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。
- ・ はさみ等の刃物、突起物の器具の保管が適切か。
- ・ 高温になる設備（暖房器具・照明等）に容易に触れられるようになっていないか。
- ・ 空調機（換気機能付きエアコン・空気清浄機等）に不具合がないか。
- ・ 給湯器に不具合がないか。
- ・ トイレや蛇口周りに漏水がないか。
- ・ 天井、壁等の雨天時の漏水（シミの存在等）がないか。
- ・ コンセントやコードの異常、不具合がないか。
- ・ 換気扇に不具合がないか。
- ・ ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）に問題がないか。

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。
- ・ マンホールや溝蓋の外れ、損傷、劣化がないか。
- ・ 門やフェンス、塀の傾き、腐食、劣化がないか。
- ・ 防球ネット、旗ポールのごらつき、腐食、変形、傾き、ネジのゆるみがないか。
- ・ 遊具のごらつき、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。
- ・ 樹木の枯れ、根元の腐食、支柱の劣化がないか。
- ・ 雨樋、側溝、排水溝等の詰まりがないか。
- ・ 動線上にブランター、備品等の障害物の放置がないか。
- ・ 屋上、バルコニー等の床、フェンス、手摺の劣化、さび、ぐらつきがないか。
- ・ 屋上、バルコニー等のフェンス、手摺近くに物の放置がないか（乗越え防止）。
- ・ 屋上、バルコニー等のフェンスの物の落下防止用ネット（設置の場合）の劣化がないか。
- ・ 降雪により運動用施設（体育館等）の倒壊のおそれがないか。

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。
- ・ 緊急時の通報装置に異常がないか。
- ・ 避難経路（防火扉、廊下、階段、非常口）に不具合がないか。
- ・ 消防設備（消火器、消火栓、火災報知器、排煙オペレーター）に不具合がないか。
- ・ 非常口、防火扉周囲に障害物がないか。
- ・ 非常用照明や誘導灯、照明器具の球切れ、破損がないか。
- ・ 屋外階段等の周囲に障害物がないか。
- ・ 屋外階段等の劣化がないか。
- ・ インターホン等に不具合がないか。
- ・ さすまた等に不具合がないか。

※別紙 AED 点検表 1 回/月点検 1 回/年提出

※別紙 放課後児童クラブ安全点検・衛生管理状況報告表 1 回/月提出

不具合があった場合はその都度改善に努めます。

1.2 施設・設備等における事故防止対策の実施

職員は、1.1 において、改善が必要と判断された箇所がある場合には、安全を確保できるよう、施設・設備等の修理・補修等を行います。

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

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

などして、児童が立ち入れないようにする。

1.3 運用面における事故防止対策の実施

1.3.1 職員による児童の安全確保

当クラブでの事故を防止し、児童の安全を確保するため、職員は常に児童の状況を把握し、児童が危険な行動をとっている場合には注意喚起し、事故防止に努めなければなりません。特に以下のような場合には、主任、上席職員または主任等から指示を受けた職員が、遊び・作業をどのように行うかを計画し、児童数に応じた職員を配置して、常に児童の安全が確保されているかを確認します。なお、外遊びなどの場合には、下表のように役割分担を決めるなどして、児童に異常がないか、事故が発生していないかを確認できるようにします。

- ・ はさみ・カッター・包丁等の刃物を使う場合
- ・ 火や高温物を使う場合（料理や実験等を実施する 等）
- ・ 外遊びの場合（特に、ジャングルジムやうんてい等の高所に上る遊び、一輪車等の転倒が頻繁に発生する可能性がある遊び、ボールやフリスビー等の物を投げる遊び等）

表 1 役割分担表（例）

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

1.3.2 児童への安全教育

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

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

1.4 事故発生時の対応

事故が発生した際には、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、1.5に基づいて応急処置を行う。
- 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、主任、上席職員に事故の発生と状況を通知する。
- ④ 状況を把握した主任、上席職員は、1.4.1に照らし、必要な場合には救急車を要請する。
- ⑤ 救急車の要請が不要と判断した場合でも、1.4.2に照らし、必要があれば、職員は児童を連れ、医療機関を受診させる。
- ⑥ 救急車の要請を行った場合、医療機関を受診させた場合には、主任、上席職員または指示された職員は直ちに保護者に連絡し、状況を伝える。
- ⑦ 救急搬送、医療機関受診、当クラブでの処置のいずれかにより処置を行う。

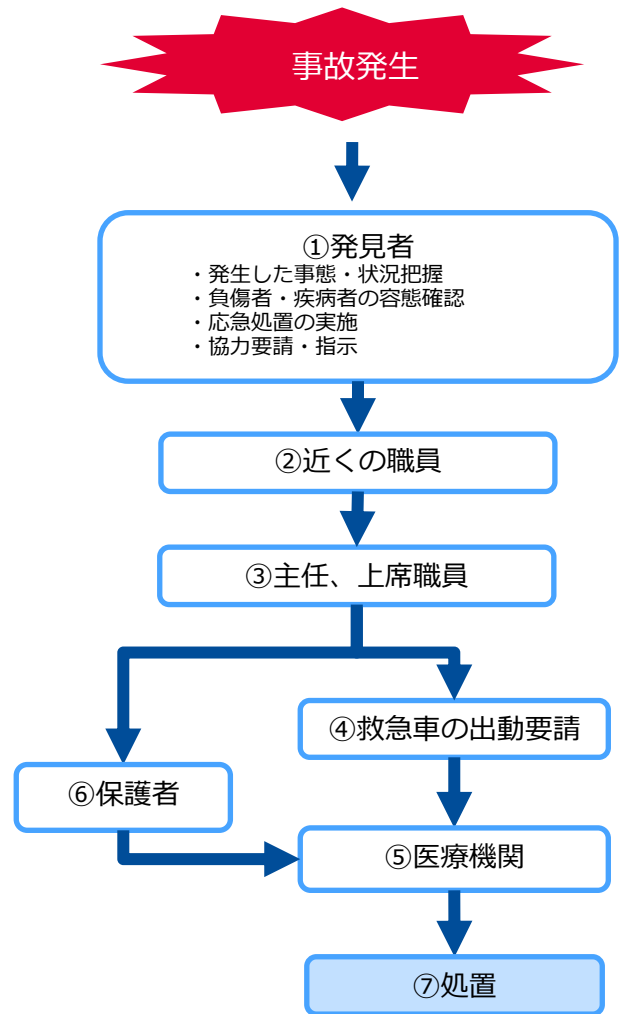


図1 事故発生時の対応フロー

1.4.1 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。救急時にも落ち着いて対応できるように、主任、上席職員は、電話のそばや壁等に本手順を貼っておきます。救急車の要請は、主任、上席職員が行います。

① 種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。 A. 救急です。

② 場所

▶ ○○（放課後児童クラブ名）です。

（クラブ名、所在地、近くの目標物）○○市○○町○○丁目○○番地 です。

③ 通報者

▶ 氏名は○○○○です。電話番号は○○○○○○です。

④ 被害状況

▶ 負傷者は○○人です。負傷者の容態は○○○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、医師の診察結果を主任、上席職員に報告する。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。

1.4.2 医療機関の受診が必要な場合

1.4.1 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、以下の手順に基づいて医療機関を受診する。

- ① 職員が児童を病院に連れ行く場合には、かかりつけの病院の有無を確認する。
- ② 病院の指定がない場合、保護者に連絡がつかない場合には、職員は傷病に応じ、表 2 の一覧の中から医療機関を選定する。
- ③ 職員は、容態によっては病院に急患で診察してもらいたい旨を事前に連絡し、病院を受

診する。

- ④ 職員は、速やかに受診できた場合には、診察の結果を主任、上席職員に連絡する。
- ⑤ 保護者が病院に向かう場合もあるため、受診場所、児童の診察結果について、主任、上席職員または指示された職員は速やかに保護者に連絡する。

【保護者から病院の指定がない場合、連絡がつかない場合の医療機関】

医療機関の受診が必要な場合で、保護者からの指定がない場合、受診前に保護者との連絡がつかない場合に受診する医療機関は以下とする。

表 2 医療機関一覧

診療科	医療機関名称	住所	電話
救急・ 小児科等	広域医療法人 EMS 広域 医療法人 西山救急ク リニック	加須市北小浜 408	0480-63-3111 050-7562-0555
	救急医療紹介		048-824-4199

1.4.3 軽傷の場合

1.4.1、1.4.2 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、職員等が 1.5 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、主任、上席職員または事務局に連絡し、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。

1.5 応急処置の方法

児童が負傷等をした際には、職員は症状に応じて以下の手順で対応を行う。

1.5.1 手足をぶつけた場合

- ① すぐに安静にして、患部の状態を調べる。
- ② 児童が最も楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、応急処置を開始する。
- ③ 皮膚にキズがある場合には、傷口を流水でよく洗浄し、傷の範囲によって絆創膏やガーゼで保護する。
- ④ 痛みのある部位に変形がないかどうか、左右を見比べて確認を行う。
- ⑤ 腫れや皮膚の色の変化を確認する。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。

1.5.2 頭をぶつけた場合

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

1.5.3 胸をぶつけた場合

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

1.5.4 目をぶつけた場合

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

1.5.5 捻挫・脱臼の場合

(1) 症状の確認

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。

1.5.6 手足の外傷の場合

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

1.5.7 熱傷（やけど）の場合

- ① やけどを負った場合には、速やか（可能な限り、やけど後 5 分以内）に水道水で患部を 5～30 分程度冷やす。衣服を着た箇所の場合には、無理に脱がさず衣服を着たまま冷やす。

※衣服を脱がすと皮膚や水疱が破れ、痛みの増強、症状の悪化の要因となるおそれがある。

また、衣服を脱がすことで冷やすまでに時間を要し、症状が悪化するおそれがある。

※衣服の上からの場合は、氷のう等で冷やすことでもよいが、長時間あて続けた場合には

凍傷となるおそれがあるため、注意が必要。また、患部に直接氷のう等を当てないようにする。

※身体の広い範囲に熱湯をかぶるなどした場合は、流水で冷やし過ぎると体温が下がり過ぎてしまうため、濡れたバスタオルで全身をくるみ、その上から毛布で保温する。

- ② 応急処置後、清潔なガーゼやタオルで患部を覆う。

※自己判断で軟膏や消毒薬を付けると、その後の治療に支障が出る場合があるため、受診前には付けない。

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

A. やけどの範囲が広い（本人の手のひらより大きい）場合

B. 皮膚が赤くはれて水疱がある、強い痛みが治まらない場合

C. 皮膚が白い、もしくは黒くなり、痛みを感じない場合

1.5.8 骨折の場合

- ① 指先の色が変わっていないか、しびれていないか、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。骨折部を中心に副木等で固定する。副木等がない場合は、段ボールを加工したり、週刊誌等を利用し、包帯・テーピング等を用いて骨折部を固定する。

- ③ 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、1.4.1(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たり、児童の状況が悪化している場合には、ショック状態になっている可能性があるため、仰向けに寝かせ、体に毛布などをかけ、体温が下がらないような工夫、配慮を行う。

1.5.9 鼻血の場合

- 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。

1.5.10 その他の緊急・救命対応 心肺蘇生法／AED

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

職員は、普段から AED がどこに設置されているのかを確認しておきます。また事務局は、AED の使用方法を含めた心肺蘇生法の講習会に職員を参加させたり、研修の機会を設けて、いざというときに備えます。

なお、以下の手順は、緊急時に備え、主任、上席職員が掲示しておきます。

(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。

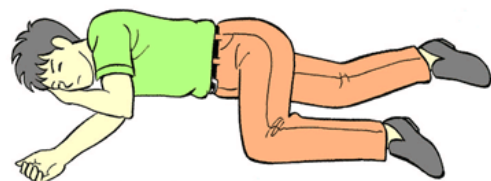


図 2 回復体位

（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、感染病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」などの音声が出る。
- ③ 周囲の人に、「みんな離れて！」などの声掛けをし、近くに人がいないことを確認してから除細動ボタンを押す。
- ④ その後、再び、解析が行われる。音声メッセージの指示に従って行動する。

B | 電気ショックが必要ないと解析された場合

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

1.6 放課後児童クラブ内での事故に関する情報の共有

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。

事故対応を行った職員は、「別紙 事故（問題事象等）等 発生・対応結果 報告書」を作成する。

- ① 「事故（問題事象等）等 発生・対応結果 報告書」に事故の状況や対応内容を記入し、主任、上席職員に提出する。
- ② 主任、上席職員は、提出された「事故（問題事象等）等 発生・対応結果 報告書」の

内容を確認し、職員間で情報を共有し、その対応等について、より望ましい対応がないかなど、職員で話し合いを行う。同時に「事故（問題事象等）等 発生・~~対応結果~~ 報告書」を事務局へ提出する。

- ③ 事務局は提出された「事故（問題事象等）等 発生・~~対応結果~~ 報告書」を確認し、クラブと情報共有をする。また、事故への対応等に関し、本マニュアルを修正すべき点があれば、事務局にて検討し、必要であれば改訂を行う。
- 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。
- ⑤ 治療が完了した際には、速やかに「事故（問題事象等）等 発生・対応結果 報告書」事務局へ提出する。
- ⑥ 保護者へは、「スポーツ安全保険」が請求できる旨を説明し、必要があれば保険請求の手続きをする。
- ⑦ 事故には至らなかったが、ヒヤリとした事項に関しては、「別紙 ヒヤリ・ハット報告シート」を作成し、事故予防に努めます。

※「別紙 事故（問題事象等）等 発生・~~対応結果~~ 報告書」 適宜

※「別紙 ヒヤリ・ハット報告シート」 適宜

2. 飲食物等への対応

2.1 食物アレルギーへの対応

2.1.1 アレルギー疾患情報の申請の確認

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

新年度の入所申請書を配布する入所説明会で、当クラブにおけるアレルギー対応の内容を説明します。その上で、アレルギーのある児童については「アレルギー対応票」を配布し、入所申請書と一緒に提出してもらえよう伝えます。

入所申請書の受付・確認の際に、アレルギーについても必ず確認をし、アレルギー対応票がなければ記入をしてもらえようお願いをします。

- ・ 新入所申請時（毎年 12 月～3 月頃）

2.1.2 面談の実施

主任、上席職員または指示を受けた職員は、入所申請を受付けた際に、食物アレルギーについて必ず面談をします。面談では、アレルギー対応票の確認とエピペン又は頓服薬の有無、また緊急時の対応等について保護者から傾聴します。また個人の緊急時対応票も作成し、いち早く対応できるようにします。

また、子どものアレルギーに関しては変化も多いことから、保護者には変更があった場合は適時連絡していただくよう伝えます。また、半年に 1 度（9 月頃）はアレルギー対応票について確認をし、必要があれば面談を実施します。

2.1.3 食物アレルギーに関する日常の取組と事故予防

食物アレルギーに関する事故防止のため、主任、上席職員は、以下の点に留意するよう職員に指示し、職員は以下の点に基づき日常の取組を行います。

- ・ アレルギー物質[※]を取り扱う際は、保管場所を誰が見ても分かりやすいように表示し、なるべく児童別に保管することが望ましい。

※アレルギー物質とは、以下の物質を指す。

特定原材料：えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生

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

- ・ 食物アレルギーの児童のおやつについては、必ず常勤職員が用意します。
- ・ 食物アレルギーの児童におやつを提供する際は、アレルギー児童用のお皿を使用します。
- ・ 児童の名前とアレルゲンを表示した配膳カードを作成し、食物アレルギーの児童の準備、配膳、おやつの提供までの間に 2 重、3 重のチェック体制をとります。

2.1.4 緊急時対応

児童にアレルギー症状が認められたり、アレルギーの原因食品を食べてしまった場合、職員は、以下の役割分担により対応を行います。

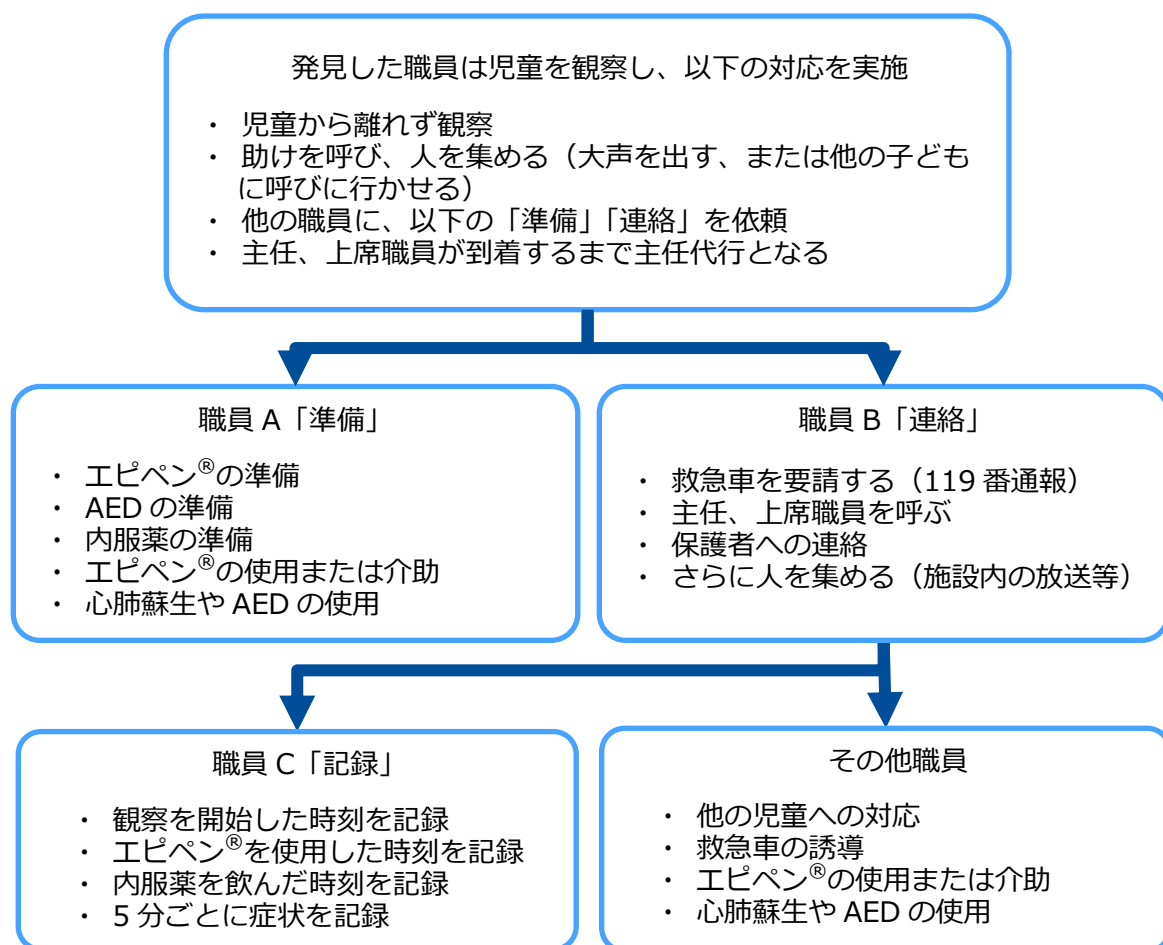


図 3 緊急時の役割分担

また、緊急時の判断は以下の手順により行います。なお、主任、上席職員または主任代行（発見した職員）は、以下の点に留意し、速やかに行動する必要があります。

- ・ アレルギー症状があったら 5 分以内に判断する
- ・ 迷ったらエピペン®を打つ。その上で、ただちに 119 番通報する

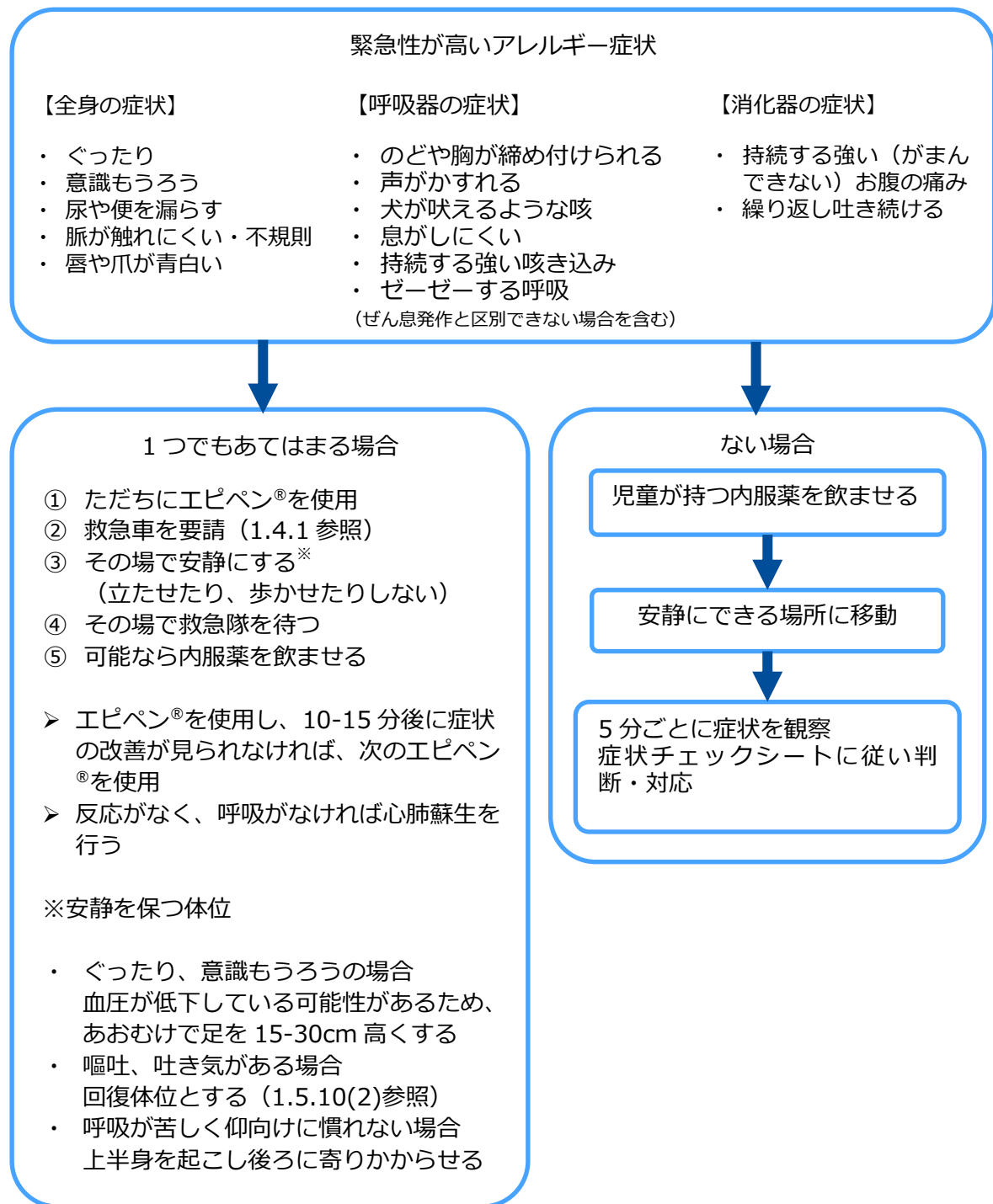


図 4 緊急時の判断と対応

2.2 おやつ・食事提供時の食中毒の予防

2.2.1 食中毒予防のための対応

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

- ① 食器、調理器具等の衛生管理・消毒を十分行う。
- ② 手作りおやつ、食事作りの場合は十分加熱調理し、2 時間以内をめどに喫食する。
- ③ 市販の食品は、外装に異常がないか検品作業を適切に行い、消費期限・賞味期限を厳守する。
- ④ おやつおよび食事提供前は、児童に手洗い・うがいを徹底させ衛生管理に努める。
- ⑤ 提供するおやつを家庭に持ち帰る場合は、常温で管理できるものとし、消費期限・賞味期限内の未開封（包丁を入れていない）のものとする。

2.2.2 緊急時の対応

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

- ① 症状を把握し応急処置を行い、1.4.1 に基づき、必要があれば救急要請を行う。
- ② 保護者には事実経過と児童の状況を伝える。
- ③ 当該児童が喫食した食品を保全する。
- ④ 食中毒の疑いがある事象が発生した旨を、管轄の保健所に連絡する。
- ⑤ 事故後の対応は、保健所等の指示に従って取り組みを行う。

2.3 窒息・誤嚥・誤飲等への対応

2.3.1 窒息・誤嚥への対応

(2) 窒息・誤嚥防止

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

- ・ 食事・おやつとして、窒息・誤嚥のおそれのある食品を提供しない。
- ・ 食事・おやつ時は、児童に異常がないかをよく観察する。
- ・ イベント等で提供を行う場合（餅つきで餅を提供するなど）には、小学生以上の子どもへの提供を前提とし、同伴の乳幼児の兄弟児へは提供しない。

(3) 窒息時の対応

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

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

A | 背部叩打法

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

B | 腹部突き上げ法

1. 患者の後ろへ回り、腰に手を回します。
 2. 一方の手で「へそ」の位置を確認します。
 3. もう一方の手で握りこぶしを作って、親指側を、患者のへその情報で、みぞおちより十分下方に当てます。
 4. 「へそ」を確認した手で握りこぶしを握り、素早く手前情報に向かって圧迫するように突き上げます。
 5. 腹部突き上げ法を実施した場合は、腹部の内臓を痛める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、速やかに医師の診察を受けさせます。
- ③ 反応がない場合には、救急車を要請し、心停止に対する心肺蘇生の手順（1.5.10(1)⑥）を開始します。

2.3.2 飲食物以外の誤飲への対応

誤飲したことに気づいた場合、誤飲したものによって異なる対応を行う必要があります。

職員は、児童が誤飲したのものによって速やかに以下の対応を行い、救急車を要請するか、病院を受診させます。

表 3 誤飲時の対応

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

3. 熱中症への対応

R7.6.20 改訂版

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

3.1 暑さ指数

3.1.1 暑さ指数とは

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

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

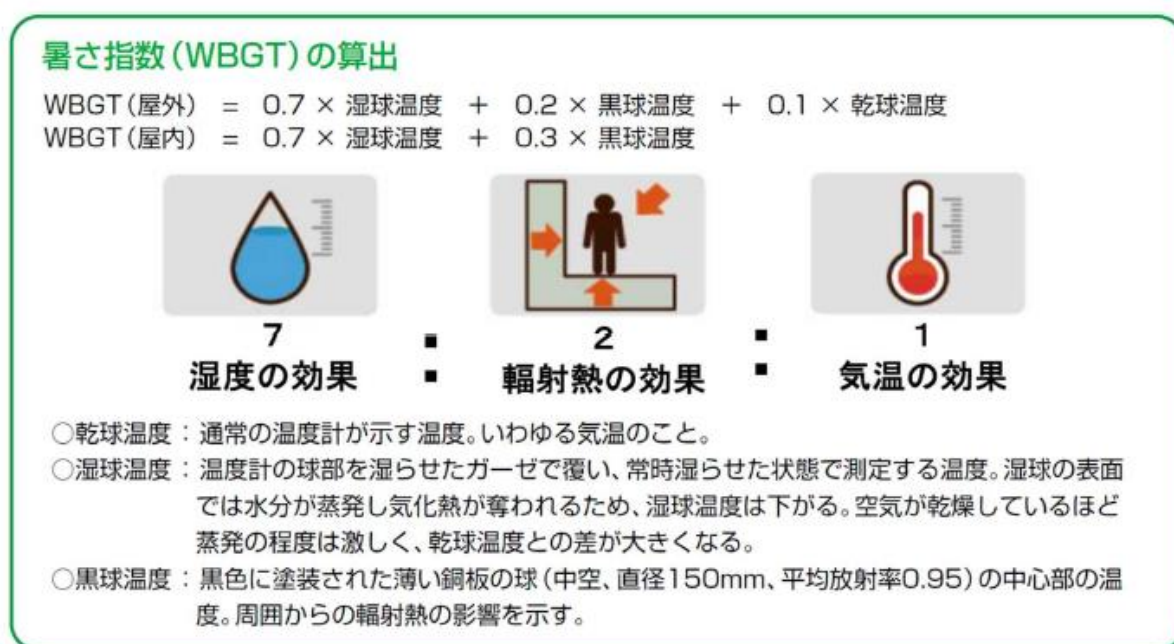


図5 暑さ指数（WBGT）の算出方法¹

**主任、上席職員は、暑さ指数（WBGT）を計測し、エラー！参照元が見つかりません。
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。**

¹ 環境省「熱中症環境保健マニュアル 2018」より引用。

表 4 熱中症予防運動指針²に基づく対応方針

WBGT (℃)	湿球温度 (℃)	乾球温度 (℃)	放課後児童クラブにおける対応	
35以上 熱中症特別警戒アラート発表				
埼玉県内すべての地点で厚さ指数（WBGT）が35を超える場合に発表				
33以上 熱中症警戒アラート発表				
埼玉県内どこかの地点で厚さ指数（WBGT）が33を超える場合に発表				
31 以上	27 以上	35 以上	運動は原則 中止	特別の場合以外は運動を中止する。
28～31	24～27	31～35	厳重警戒 〔 激しい運動 は中止 〕	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走 など体温が上昇しやすい運動は避ける。10～20 分 おきに休憩をとり水分・塩分を補給する。暑さに弱 い人※は運動を軽減または中止。
25～28	21～24	28～31	警戒 〔 積極的に 休憩 〕	熱中症の危険性が増すので、積極的に休憩を取り、 適宜、水分・塩分を補給する。激しい運動では、30 分おきくらいに休憩をとる。
21～25	18～21	24～28	注意 〔 積極的に 水分補給 〕	熱中症による死亡事故が発生する可能性がある。 熱中症の兆候に注意するとともに、運動の合間に 積極的に水分・塩分を補給する。
21 未満	18 未満	24 未満	ほぼ安全 〔 適宜水分 補給 〕	通常は熱中症の危険は小さいが、適宜水分・塩分の 補給は必要である。市民マラソンなどではこの条 件でも熱中症が発生するので注意。

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

3.1.2 暑さ指数の計測方法

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

暑さ指数（WBGT）の計測にあたっては、以下の点に注意します。

- ・ 黒球を日射に当てる（黒球が影にならないようにする）。
- ・ 地上から1.1m程度の高さで測定する。
- ・ 壁等の近くを避ける。
- ・ 測定開始から10分程度経過し、値が安定してから測定値を読み取る。

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」

3.2 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。

主任、上席職員は、暑さ指数（WBGT）計がない場合は、熱中症警戒アラートの情報を活用して、対応を判断します。

3.2.1 発表内容

熱中症警戒アラートでは、次の内容が発表されます。

- ・ 府県予報区の方々に対して熱中症への注意を促す呼びかけ
- ・ 府県予報区の観測地点毎の日最高暑さ指数（WBGT）
- ・ 暑さ指数（WBGT）の目安
- ・ 府県予報区の各観測地点の予想最高気温及び前日の最高気温観測値（5時発表情報のみ付記）
- ・ 熱中症予防において特に気をつけていただきたいこと

3.2.2 発表方法

熱中症警戒アラートは、熱中症の危険性が極めて高くなると予測される日の前日または当日に気象庁の防災情報提供システムを通じて地方公共団体や報道機関等に対して発表されます。

また、同時に気象庁のウェブサイト及び環境省熱中症予防情報サイトに掲載されます。

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

環境省：<https://www.wbgt.env.go.jp/>

3.2.3 熱中症警戒アラートの活用

（１）情報の入手

熱中症警戒アラートは、気象庁の防災情報提供システム、関係機関のWEB ページ、SNS を通じて情報を入手できます。日ごろから実地している熱中症予防対策を普段以上に徹底することが重要です。

逆に、誰かが入手しているであろうと考え、その情報が的確に共有されないことがないよう、以下のような情報の入手、関係者への伝達等を明確に定めておくことが望まれます。

- ・ 誰が確認するか
- ・ いつ確認するか
- ・ 誰に伝えるか
- ・ 情報をもとに、「どのように対応するか」を決定する者
- ・ 上記決定者が不在の場合の代理者 等

(2) 情報の活用

主任、上席職員は、熱中症警戒アラートの情報を参考に、翌日に予定されている行事（遠足等、クラブ以外の場所での行事も含む）の開催可否、内容の変更等に関する判断、飲料水ボトルの多めの準備、冷却等の備えを行います。当日の状況が予測と異なる場合もあり、主任、上席職員は、行事を予定どおりに開催するか中止にするか、内容を変更して実施するかを判断します。

主任、上席職員は、熱中症警戒アラートが発表されていない場合であっても、活動場所で暑さ指数（WBGT）を測定し、状況に応じて、水分補給や休息の頻度を高めたり、活動時間の短縮を行います。

熱中症警戒アラートや暑さ指数（WBGT）は、判断基準の一つであり、この他に、子どもたちの言動や行動をよく観察して、違和感が見られる場合は、直ちに、体への負荷軽減、休息をとるなどの対策を講じて下さい。

3.2.3 熱中症特別警戒アラートについて

熱中症特別警戒アラートは県内において、全ての暑さ指数情報提供地点における、翌日の最高暑さ指数（WBGT）が35（予測値）に達する場合などに発表されます。

広域的に過去に例のない危険な暑さなどにより、人の健康にかかる重大な被害が生じる恐れがあります。自分の身を守るだけでなく、危険な暑さから自分と周りの人の命を守ってください。

3.3 熱中症の予防

熱中症は生命にかかわる病気です。しかし、予防法を知っていれば、発生や悪化させることを防ぐことができます。日常生活における予防は、体温の上昇と脱水を抑えることが基本です。そのため、まず大切なのは、暑い環境下に長時間いることを避けることです。熱中症は、体育・スポーツ活動において発症することが多く、スポーツなどの体を動かす状況では、それほど気温の低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。

＜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

3.4 熱中症予防対策チェックリスト

各クラブにおける、熱中症対策に必要な項目についてのチェックリストを次のとおり作成しましたので、日々の活動について参考にして活用してください。

(1) 活動環境の確認について

☐	1	活動実施前に活動場所における暑さ指数（WBGT）を測定し、実施の可否や危険度について把握する
☐	2	屋内外で身体を動かす活動中に暑さ指数（WBGT）が 31℃を超えた場合は、活動を一旦中止し、児童の健康状態の把握、活動場所の環境状態、今後の気象状況などを確認する。主任、上席職員に判断を仰ぎ、実施の中止や延期、プログラムの変更などを検討する
☐	3	屋内の活動中に暑さ指数（WBGT）が 31℃を超えた場合は、活動を一旦中止し、児童の健康状態の把握、活動場所の環境状態、今後の気象状況などを確認する。主任、上席職員に判断を仰ぎ、実施形式の変更・中止などを検討する。

(2) 児童への指導について

☐	1	特に運動時、その前後も含めてこまめに水分を補給し休憩をとるよう指導する（運動時以外も、暑い日はこまめな水分摂取・休憩に気を付けるようにする）
☐	2	自分の体調に気を配り、不調が感じられる場合にはためらうことなく職員などに申し出るよう指導する
☐	3	暑い日には帽子などにより日差しを遮るとともに通気性・透湿性の良い服装を選ぶよう指導する
☐	4	マスク着用にあたっては熱中症事故の防止に留意する
☐	5	運動を行った後は十分にクールダウンするなど、体調を整えたうえでその後の活動（スイミング・スポーツクラブなどを含む）を行うよう指導する
☐	6	児童同士で水分補給や休憩、体調管理の声をかけ合うよう指導する
☐	7	校外学習など、普段と異なる場所などで活動を行う際には、事故防止の取組や緊急時の対応について事前に職員と共通認識を計る

(3) 活動中や活動後の留意点について

☐	1	暑さ指数（WBGT）により活動の危険度を把握するとともに、児童の様子をよく観察し体調の把握に努める
☐	2	体調に違和感などがある際には申し出やすい環境づくりに留意する
☐	3	児童の発達段階によっては、熱中症を起こしていても「疲れた」などの単純な表現のみで表すこともあることに注意する
☐	4	熱中症発生時（疑いを含む）に速やかに対処できる指導体制とする （重度の症状（意識障害やその疑い）があれば躊躇なく救急要請・全身冷却（全身に水をかけることも有効）・状況により AED の使用も視野に入れる）
☐	5	活動（運動）の指導者は、児童の様子やその他状況に応じて活動計画を柔軟に変更する（運動強度の調節も考えられる）
☐	6	運動強度・活動内容・継続時間の調節は、児童の自己管理のみとせず、指導者などが把握し適切に指導する
☐	7	児童が分散している場合、緊急事態の発見が遅れることもあるため、特に熱中症リスクが高い状況での行動には注意する
☐	8	運動を行った後は、体が熱い状態になっているため、クールダウンしてから移動するんだ、次の活動を行うことに注意する

3.5 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。

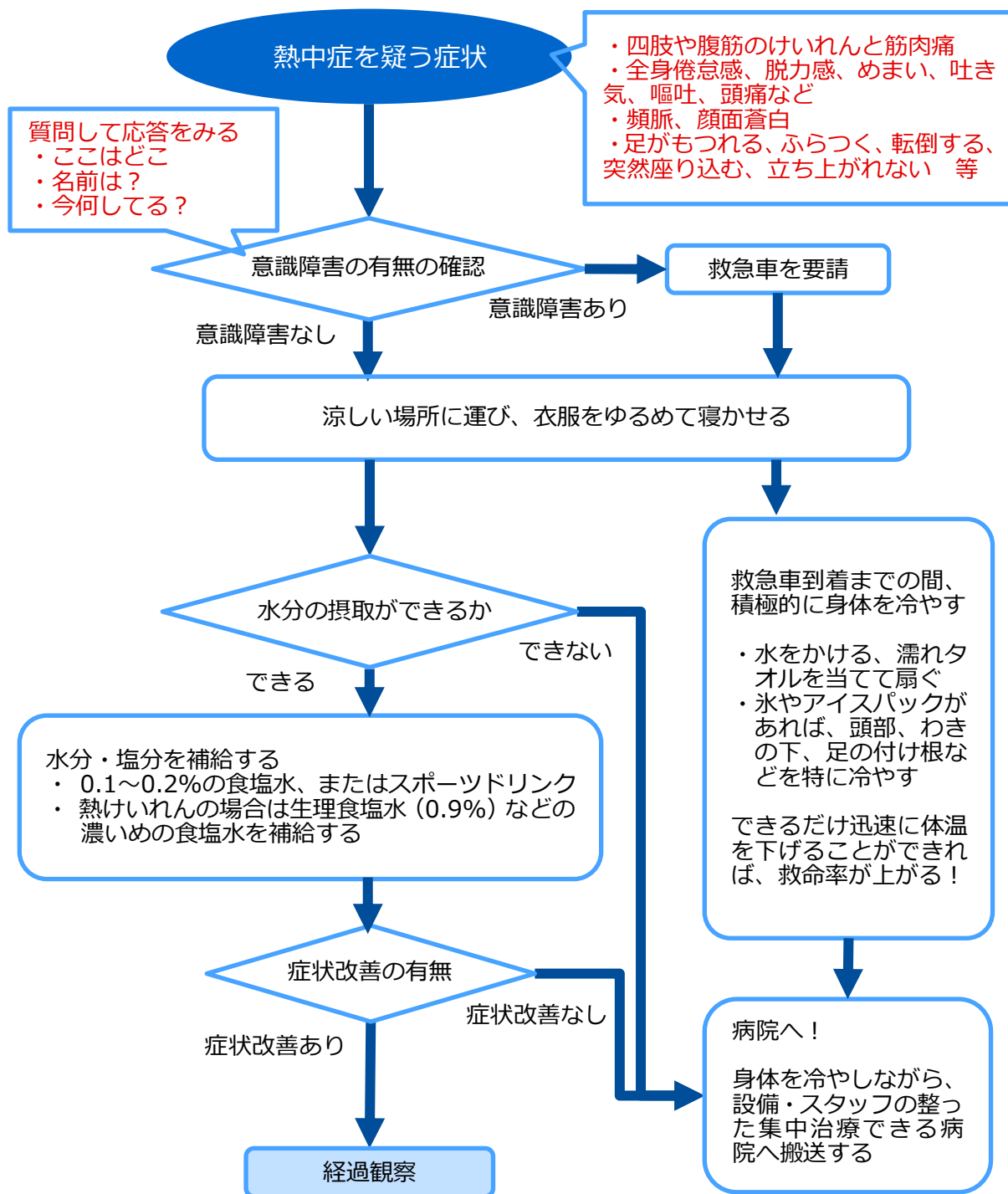


図6 熱中症発生時の対応手順⁴

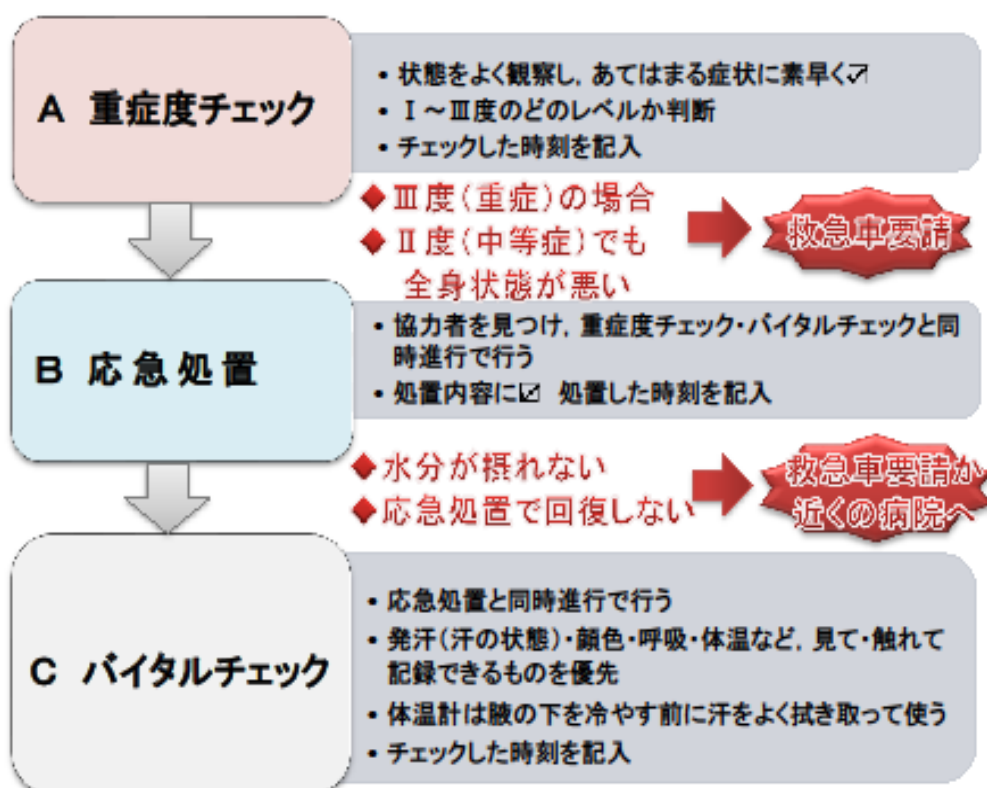
⁴ 独立行政法人日本スポーツ振興センター「熱中症を予防しようー知って防ごう熱中症ー」より引用。

熱中症チェックシート

年/月/日(曜)	学年/組	名 前	年齢	性別	記録者名		
/ / ()				男・女			
A 重症度チェック		*当てはまる症状に☑	時 分	時 分	時 分	備考・メモ	
Ⅲ度 重症 ↓ 1つでも症状があれば 救急車要請 ↓ 救急車到着まで B 応急処置へ	意識障害	意識がない	☐	☐	☐	※その他の症状 や程度など余白 に記入	
		意識もうろう	☐	☐	☐		
		意味のない発語、発声	☐	☐	☐		
		簡単な質問に答えられない	☐	☐	☐		
	運動障害	全身のけいれん、ひきつけ	☐	☐	☐		
		立ち上がれない	☐	☐	☐		
足がもつれる、まっすぐ歩けない、転倒する		☐	☐	☐			
異常な行動、不自然な言動		☐	☐	☐			
Ⅱ度 中等症 ↓ 水分が摂れない、または 応急処置で回復しなければ 救急車か病院	自力で水分が摂れない		☐	☐	☐		
	全身倦怠感（だるい、しんどい、ぐったり）		☐	☐	☐		
	虚脱感・脱力感（体に力が入らない感じ）		☐	☐	☐		
	頭痛		☐	☐	☐		
	吐き気、嘔吐		☐	☐	☐		
Ⅰ度 軽症 ↓ 応急処置で回復しなければ 家庭連絡 受診を勧める	めまい、立ちくらみ		☐	☐	☐		
	足がつる、手足がしびれる		☐	☐	☐		
	筋肉のけいれん（お腹がキリキリ痛む等）		☐	☐	☐		
	不快感（気持ち悪い、ボーっとする、不機嫌）		☐	☐	☐		
B 応 急 処 置		*処置した内容に☑	時 分	時 分	時 分	備考・メモ	
処 置 内 容	1.日陰やクーラーの効いている室内に移動		☐	☐	☐	※その他の処置 4. 片方の腕の下は、冷やす前に体温を測る。 6. 意識障害がある場合は、誤嚥の可能性があるので無理に飲ませない。	
	2.休養（顔色が悪ければ足を高くする）		☐	☐	☐		
	3.可能な範囲で衣服を脱がせる、ゆるめる		☐	☐	☐		
	4.氷のうで動脈の上を冷やす （首の両わき、腋の下、両足のつけ根）		☐	☐	☐		
	5.出ている皮膚に水をかけたり、濡れタオルを掛けて扇風機やうちわなどであおぐ		☐	☐	☐		
	6.水分補給 （冷たいスポーツドリンク、0.2%食塩水、経口補水液）		☐	☐	☐		
C バイタルチェック		*当てはまる番号を記入	時 分	時 分	時 分	備考・メモ	
発 汗	0.なし 1.少し(あった) 2.多い(多かった) 3.止まらない					※計測値も記入 ただし、緊急時 や計測できない ときは省略可	
顔 色	0.正常 1.紅潮 2.蒼白 3.チアノーゼ(唇が青紫)						
呼 吸	0.正常 1.速い 2.遅い 3.不規則						
体 温	0.正常 1.体に触ると熱い 2.高体温 (℃)		℃	℃	℃		
脈 拍	0.正常 1.速い 2.遅い 3.不規則 (/分)		/分	/分	/分		
血 圧	最高 / 最低 (mmHg)		/	/	/		
その他の要因		寝不足・疲労・肥満傾向・不規則な生活・栄養不足・水分・塩分補給不足・月経中・()					
発生場所		発生時の活動内容		発生時の状況			
屋内・屋外		学 習 ・ 運 動 ・ その他		天気	温度	湿度	WBGT
		具体的に:			℃	%	℃
その他参考となる事項							

チェックシートの使い方

— 熱中症を疑った時のABC —



□観察時刻

チェックした時刻、応急処置した時刻を記入。症状に変化があれば、その時刻を記入。

□その他の要因

聴き取れる範囲、わかる範囲で、選択。

□発生時の状況

聴き取れる範囲、わかる範囲で、発生時刻、活動内容、場所の状況、温度や湿度等を記入。

□その他参考となる事項

記録として残したいこと、その後の経過等を記入。

◆受診が必要な時

チェックシートは、医療機関に搬送する場合、情報として提供することができます。

学校医	(TEL)
近くの医療機関	(TEL)
休日・時間外診療案内	(TEL)

- 注意… このチェックシートは、熱中症様症状が見られたときの重症度・緊急度の判断や対応、応急処置、記録等を行うためのものです。
熱中症の症状や進み方は個々によって異なります。医師の診断とは異なる場合もありますのでご注意ください。

熱中症チェックシート (2014年7月改訂)

〈作成〉 弘前大学教育学部附属学校園養護教諭部会 〈協力〉 弘前大学教育学部教育保健講座

別紙 放課後児童クラブ安全点検・衛生管理状況報告表

日	室内及び 屋外の 安全点検 (毎日)	床 (日2回)	机 (日1回)	ロッカー (週1回)	トイレ (日1回)	ベッド 等(適時)	寝具(月 1・2回)	窓ガラス 棚等 (月1回)	食器等 ジャグ (週1回)	エアコン フ ィ ル ター (年2回)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

AED点検表（ 年度）

※毎年度末に点検表（写）を健康医療課に提出して下さい。

※フィリップス ハートスタートFRx用

設置施設名	設置位置	AED担当者	本体型式 フィリップス ハートスタートFRx
電極パッド使用期限 成人/小児パッド	バッテリー使用期限		本体型番

1 毎日の点検

※ステータスインジケータ（本体右上）の緑のランプが点滅しているか確認してください。

機器の状況が正常であれば、インジゲータの緑色のランプが点滅表示します。
異常の場合は緑のランプが消灯しピー音が聞こえ、i ボタンを押して音声メッセージの指示に従って下さい。
異常の場合は速やかにフクダ電子（048-710-2265）又は、健康医療課まで連絡して下さい。

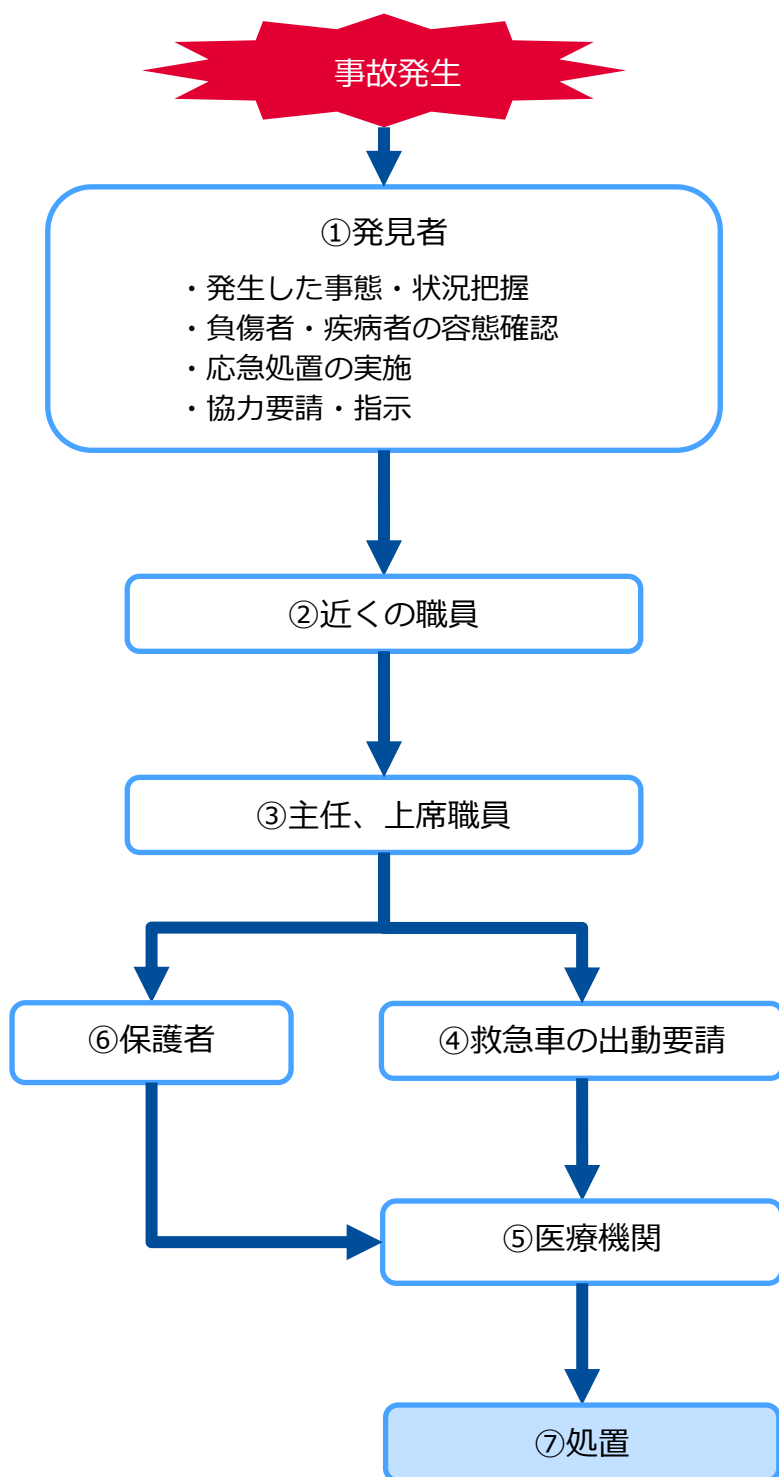
2 毎月の点検

点検の結果が正常であれば○を記入。異常の場合は×を記入し、速やかにフクダ電子又は健康医療課まで連絡して下さい。

点検項目／点検日	4月 日	5月 日	6月 日	7月 日	8月 日	9月 日	10月 日	11月 日	12月 日	1月 日	2月 日	3月 日
外観の確認 (本体の亀裂・破損・部品の欠落)												
消耗品の交換時期の確認 (使い捨てパッド・バッテリー)												

※フィリップス製のAEDにおいて使い捨てパッド・バッテリーの交換時期を確認する際は、AEDケースについているタグにて確認をしてください。
消耗品の交換期限の確認のために防水ケースを開けてしまうと、電源が入り、バッテリーが消耗してしまいますので、AEDを使用するとき以外は
ケースを開けないで下さい。

別紙 事故発生時の対応手順



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。

① 種類

▶ Q. 消防ですか、救急ですか。 A. 救急です。

② 場所

▶ ○○（放課後児童クラブ名）です。

（クラブ名、所在地、近くの目標物）○○市○○町○○丁目○○番地 です。

③ 通報者

▶ 氏名は○○○○です。電話番号は○○○○○○○です。

④ 被害状況

▶ 負傷者は○○人です。負傷者の容態は○○○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、医師の診察結果を主任、上席職員に報告する。主任、上席職員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(問題事象等) 発生/対応結果 報告書

様式 1

事故（問題事象等）等 発生・対応結果 報告書

発生報告 令和 年 月 日

結果報告 令和 年 月 日

久喜市学童保育運営協議会

理事長 橋本久雄 様

所属

クラブ

氏 名

®

次のとおり事故（問題事象）等が発生しましたので報告します。

記

児 童 名	(学 年)
相手方 (ある場合)	(学 年)
事故 (問題事象) 等の種別	交通事故、喧嘩、怪我、その他 ()
事故 (問題事象) 等発生日時	令和 年 月 日 (曜 日) 時 頃
事故 (問題事象) 等発生場所	
事故 (問題事象) 等の内容及び原因	
事故 (問題事象) 等発生時の措置等対応状況 (事実を詳細に)	
今後の対応予定	
1、今回の措置で終了	2、継続して対応

【事故（問題事象等）発生報告書の作成】

1. タイトル欄

事故（問題事象等）等発生・対応結果 報告書の「対応結果」を取消線で消す。

2. 日付欄

事務局へ提出する日を記入

3. その後の対応状況欄

「発生」報告書へ書き足す。

その後の対応状況を支援員の主観を入れずに、時系列、箇条書きで明確に記入する。

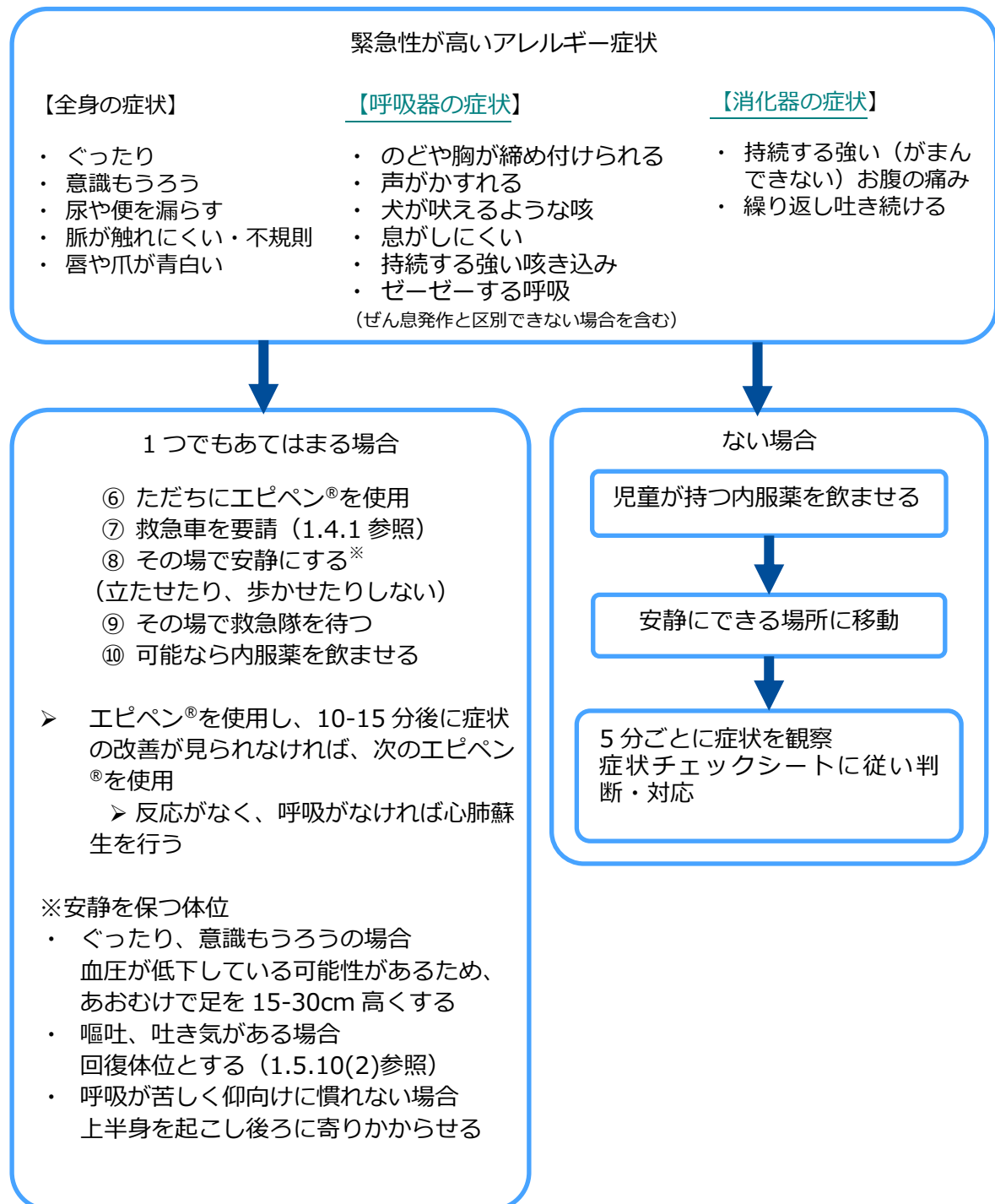
次のことは必ず記入する。

- ①怪我が治ったことが確認できる記述
- ②保護者がこの怪我に対し、納得したことを確認できる記述
- ③通院又は入院した場合は、保護者に保険請求ができること等を説明したことが分る記述

別紙 ヒヤリハット報告シート

ヒヤリハット発生日 令和 年 月 日		クラブ名	記入担当者
発 生 の 状 況	いつ		
	だれが		
	どこで		
	何をしていたとき		
	どうなったのか		
	なぜ発生したのか		
クラブ内での共有日			
クラブ内で出た意見			
今後の行動（対策）			
対策の確認	実施日		
	実施担当者		

別紙 食物アレルギーに関する緊急時の判断と対応



さん アレルギー症状への対応の手順

※ 変更がある場合は必ず修正してください

食物アレルギー疾患対応マニュアル

《 対応の流れ 》

1 アレルギー疾患のある子どもを把握する。

↓

↓ ● 支援員等は、入所説明会の際に、アレルギーのある児童について

↓

の説明をする。

↓

必要な保護者には「食物アレルギー対応票」を手渡す。

↓

2 支援員等は、該当保護者と面談・協議する。

↓

↓ ● 「アレルギー対応票(別紙)」を入所申請時に持参した場合は、個別に

↓ 面談をして、アレルギーの状況についてよく確認する。

↓

↓ ● 面談の際は必ず2人の職員で対応し、保護者との相談のうえ「食物ア

↓ レルギー緊急時対応票(別紙)」を作成する。

↓

↓ ● 申請時に面談をすることができなかった場合は、必ず後日面談をする

↓ こと。その場合も支援員は必ず2人対応とする。

↓

↓ ● 支援員は提供できるおやつ等をよく保護者に確認して、必要に応じて

↓ 持参していただくことも考える。

↓

↓ ● エピペン・薬は基本的に預かることはしないが、内容については把握

↓ しておく。

↓

3 クラブの職員全員による共通理解を図る。

↓

↓ ● 子どもの状況、アレルギー対応票などの内容、緊急時の対応等につい

↓ て、職員間で共通理解を図る。

↓

↓ ● おやつ提供前に、職員間で数回のチェックができるようにする。

↓

4 半年に1回はアレルギー対応票の内容について確認を行う。

↓

↓ ● アレルギーの状況に変化がある場合は、再度面談を行う。

別紙 1 (保護者→学童クラブ)

提出日： 年 月 日

学年	年	組	(生年月日 :	年	月	日)
児童氏名						
保護者氏名						

優先順位	氏 名	続柄	電 話 番 号	備 考
1			(自宅・勤務先・携帯)	
2			(自宅・勤務先・携帯)	
3			(自宅・勤務先・携帯)	

医療機関名	主治医
電話番号	住所

＜原因食品＞ _____

＜摂取後の症状＞ _____

・完全除去	する	しない
・製造ライン	可	不可
(その他		)

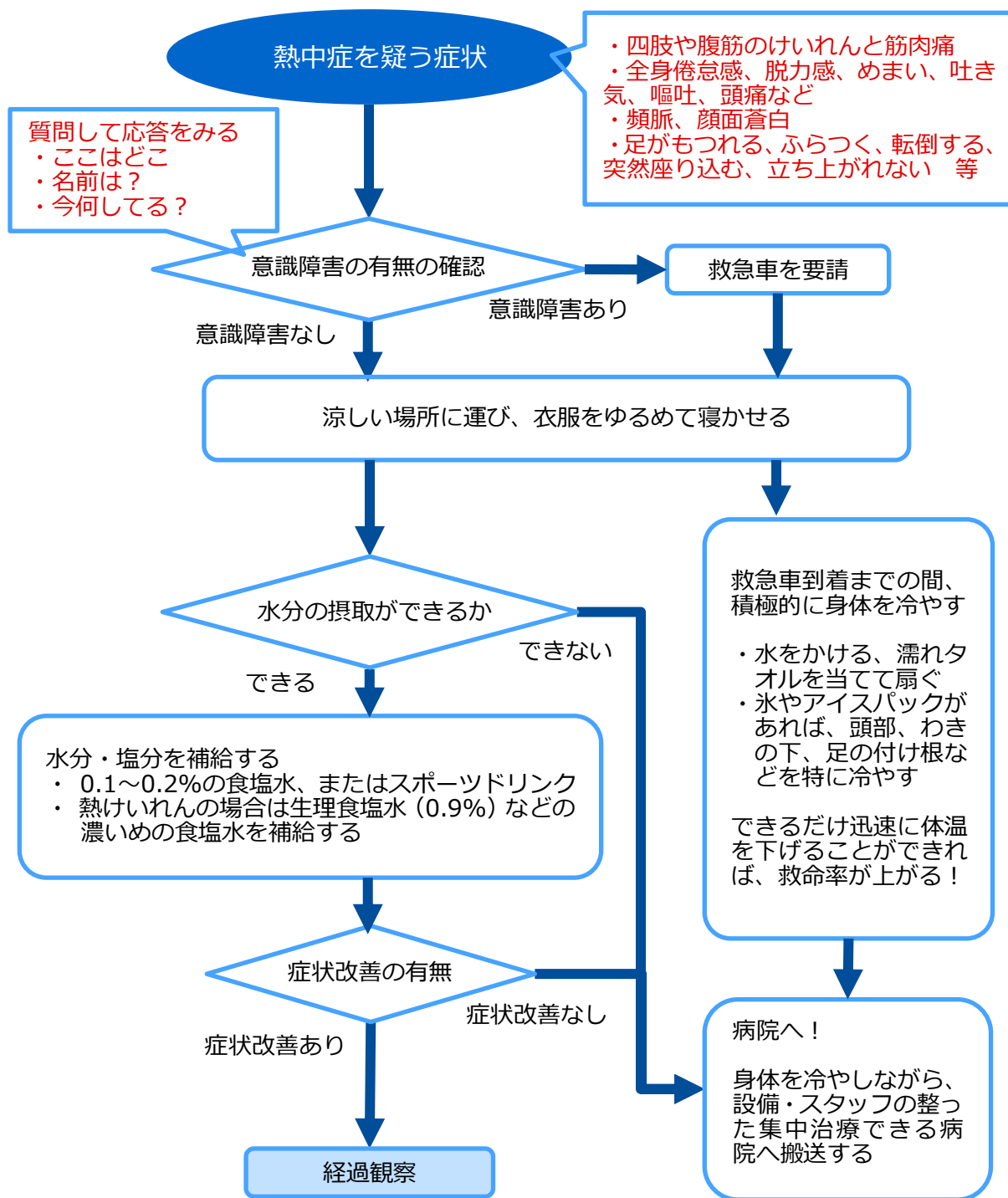
--	--

☐いいえ ☐はい （回数： 回、最後の発症： 年 月・原因 ）
 ※ アナフィラキシーショックとは、全身に複数の症状が同時にかつ急速に呈し（アナフィラキシー）、血圧低下や意識障害を伴う場合のこと。必ず救急車を要請します。

処方薬等の有無	有 ☐ [無 ☐	クラブへの持参	有 ☐ 無 ☐
---------	---	---------	--

久喜市学童保育運営協議会が提供するおやつに関する基本的事項より引用

別紙 熱中症発生時の対応手順



作成・改訂履歴

作成 改訂日	作成・改訂内容	見直し(再点検)予定日
2013/6/11	怪我に対する事故発生・結果報告等	
2024/3/1	事故防止・事故対応マニュアル作成	2025/3/1
2024/3/1	ヒヤリ・ハット報告シート作成	2025/3/1
2025/3/1	食物アレルギー対応票・改訂	
2025/6/20	3. 熱中症への対応改訂、チェックシート作成	