

安全管理マニュアル

～子どもの健康と安全、環境について～

株式会社 andiamo

放課後等デイサービス事業所よつば

作成 令和6年9月30日

目次

【子どもの健康と安心・安全な環境について】	4
【事故防止と安全管理】	5
I 日常の環境整備 ～子どもの動きや目の高さで安全を確認する～	5
【遊具の安全】	5
【備品、室内の環境において】	6
【防火設備】	7
【災害】	7
«事故防止と安全管理» 【駐車場での活動、余暇活動】	7
【公園、散歩などの外出支援】	8
【プール、水遊び】	10
II 子どもの体調不良などへの対応	10
«体調不良について»	10
嘔吐・咳	12
腹痛	13
痙攣.....	14

頭痛.....	15
熱中症.....	16
子どもと薬.....	19
応急手当.....	20
主な怪我等の対応.....	21
ぶつけた・打った.....	23
かまれた・ひっかかれた.....	26
口の中の怪我.....	27
鼻出血.....	28
目の怪我.....	30
虫刺され.....	31
学校、外出時における送迎時の対応.....	33
置き去り事故ゼロを目指す取り組み.....	33
欠席時の確認を場合の対応について.....	33

【子どもの健康と安心・安全な環境について】

子どもが健康に過ごすこと、安心・安全な環境の中で過ごすことは、子どもを療育する上で大変重要なことです。

療育の現場においては、常に子どもの命を預かっているのだという認識をもちながら、子どもと関わっていくことが重要です。

「子どもの健康と安全」では、子どもの命をどのように守っていくべきか、また、子どもがのびやかに、楽しく、心豊かに過ごす環境を整えていくことで、子どもの健康と安全にも配慮した対応を心がけていきます。

子どもは環境から学ぶことも多く、子ども自身が自発的に関わりたいと感じることが出来る環境を作ることは療育現場の役割でもあります。

子どもが取り組みたくなる環境を作りつつ、必要な保健的配慮や安全対策も怠らないようにすること。療育中の子どもの体調不良や怪我などに備えて、適切な対応を瞬時に行うことが必要である。

【事故防止と安全管理】

＜療育中の事故防止の取り組み＞

子どもの怪我や事故の原因となるものは、子ども年齢や発達段階によって異なります。また子どもは日々成長しており、昨日できなかったことが今日できるようになっていたりします。支援者は、「子どもの目線で点検」すること、「子どもの成長を見越した安全管理」をすることが大切です。子どもの成長においても必要以上の規制や禁止事項が多くなりすぎないようにします。支援者は、「子どもが自ら危険を察知し、身を守る力」を育てることも支援のひとつだと考えています。遊具や玩具の点検も大切ですが、子ども自身への配慮も忘れないようにします。日頃から遊具、玩具の正しい使い方を指導します。

I 日常の環境整備 ～子どもの動きや目の高さで安全を確認する～

≪事業所等の活動、設備について≫

【遊具の安全】

(1) 室内遊具の扱い

- ・ 使用しない時は、玩具を散乱させず適宜片付ける。
- ・ こま、縄、はさみ、木工用具等、危険を伴う物は安全な使い方を知らせると同時に、保育者の目の届くところで使わせる。また、保管をしっかりと行う。

- ・ サーキット活動で使用する器具などは、使用前に必ず故障がないか確認を行う

(サーキット運動で使う遊具は活動予定時には事前に必ず確認を行い、使用が

難しい場合は、修理または活動を変更すること)。

(2) 屋外遊具の扱い

- ・ 屋外で遊べる遊具（ジェイボード、竹馬、一輪車など）の定期的な確認を行う

(余暇活動で遊ぶ遊具に関しては、ジェイボードなどはローラーやタイヤの確

認を行い、故障している場合は修理を行う)。

【備品、室内の環境において】

- ・ 本棚をパーティションとして利用していることもあり、本が崩れないように本

棚の整理を行います。
- ・ 室内の倉庫の片付けは（観音扉、事務所の横の倉庫）、定期的に行う。
- ・ 窓からの飛び出しがないように、事業所内では常に職員の守り体制を整備する

(子どもの特性行動を保護者の方から情報を得ておくこと)。

【事業所外の環境整備】

- ・ ハチの巣や虫がいたときには、駆除すること（業者へ相談する）。
- ・ 猫や犬などが事業所に入ってきたときなどは対策する（残飯の処理やシートを敷くな

どする)。

【防火設備】

- ・ 防災カーテンを使用しています。消火器を常備（1つ）。
- ・ 避難経路として、非常用の看板を設置しています（玄関と活動部屋）。

【災害】

- ・ 年2回、避難訓練を実施する（火災（通報訓練、消化訓練）、地震避難訓練）。
- ・ 消火器の使い方は、避難訓練時に指導してもらうこと。
- ・ 防災マニュアル（非常災害対策計画（BCP））のもと対応していく。

《事故防止と安全管理》

【駐車場での活動、余暇活動】

- ・ 駐車場で遊ぶ時は、保護者の迎え時に等、車との事故が起きないように職員が見守りを行う（子どもの特性等の把握をする）。
- ・ 駐車場での活動時は、車への配慮など行う（職員が常時対応する）。

【公園、散歩などの外出支援】

公園で遊ぶ時は、子どもの見守りを行います（子どもの行動特性によっては、個別対応を行います）。長期休暇などの休業日に公園などを利用するときは、事前に下見を行った

り、子どもの行動等を想定しながら、その公園での支援が適切であるかを判断します。

散歩やトレッキングにおいても、子どもの状態であったり（信号機の理解、交通安全への理解など）安全面を考えた場所を選ぶようにします（歩行者用道路の確認、車通行が多い通りは避けるなど）。行き慣れた公園や散歩コースを取り入れます。

（1）散歩の目的

近隣へ散歩に出かけ、事業所内では触れることのできない野原、公園などの自然事象の中で伸び伸びと身体を動かして遊び、社会のルールについて、子ども達の興味や関心を育てると共に、それらに対する豊かな心情を培う。

（2）出かけるとき

- ・ 帰園時刻、経路、行き先、子どもの人数、引率者名を活動票より確認し、職員間で連携を図ること。
- ・ 子どもの心身の健康状態を把握し、散歩参加の可否を判断する（保護者への確認または連絡ノートでの確認を行う）。
- ・ 天候、目的地により、衣服の調節をし、帽子をかぶせる（水筒など水分補給の対応含

む)。

(3) 道路の歩き方

- ・ 歩道の切れ目では必ず停止し、左右確認をさせ、安全に歩くためのルールを知らせる。また、歩道の白線内、ガードレールの内側を通行する。
- ・ 子どもは興味を示した物に手を出しがちなため、常にまわりの状況に目を配り、危険物がないか確認しながら歩く。
- ・ 段差のあるところでは、側について見守る。
- ・ 交通ルールを知らせていく（信号機、横断歩道、道路を渡るときの確認（左右）、飛び出しなど、子どもが理解できているかの把握、確認を行う）。

(3) 目的地

- ・ 遊具の安全点検を行う（公園の遊具の使用状況を事前に確認したり、情報を得ておくこと）。
- ・ 固定遊具を使う際や、高い所から跳び降りる場合は、子どもの力量・能力を勘案し、安全の確保に一層の注意をする。
- ・ 段差につまずいて転ばないように側につき、手を引く、抱き上げる、誘導の言葉を掛ける等年齢にあわせて対応する。
- ・ 砂場では、砂を目や口に入れないよう見守る。周囲に砂を散らかさないように遊びをリードしていく。

(4) 帰園後

- ・ 人数、子どもの様子を確認する。

(5)

- ・ 夏などの時期に屋外活動をするときは、虫よけスプレーなどにて虫刺されの対応をすること。

【プール、水遊び】

- ・ 夏休み等でプールに行く時は、保護者の方にプール遊びができるかの有無の確認を行う（プール経験があった場合は、子どもの行動の様子も共有する）。
- ・ プール、水遊びは体力を消耗するので、子どもの体調管理や休憩を取り入れるようにすること。
- ・ プールなどで怪我をしたときの対応として、救急セットを用意（持参）する。

II 子どもの体調不良などへの対応

《体調不良について》

【発熱】

子どもの発熱は、感染症によるものがほとんどです。体内に侵入した細菌やウイルスなど

の病原体の活動を抑えるために、体温調節中枢は体温を上げるように指令し、発熱します。発熱は細菌やウィルスと戦うための体の防衛反応なので、普段と同じ様子であれば、解熱剤は使わずに、快適に過ごせるよう配慮することが大切です。また、子どもは体温調節が未熟なため（特性への配慮、先天性の疾患を持っていることの確認）、気温や湿度、厚着などの環境の影響を受けやすい特徴があります（皮膚感覚の特性の理解など）。平熱との比較や発熱に伴う他の症状と併せて総合的に観察していく必要がある。

<事業所での対応>

38℃以上の熱が出ていた場合や元気がなく機嫌が悪い、活動に取り組み難い、食欲がない、本人からしんどいなどの訴えがあるときなどの全身状態が良くない場合は、保護者に連絡を行うこと。

倦怠感、本人からの体調の訴えなど身体症状などが見られたときの対応として

- ・ 体温測定を行う（37.5℃以上は保護者へ連絡すること）
- ・ 活動を中止し、しばらく様子を見る（休ませること、安静に過ごす）
- ・ 発熱があった場合は、水分補給、熱さまシートなどで対応する

このようなときは、保護者へ連絡すること。

- ・ 本人が帰りたいと訴え、意思表示があったとき
- ・ 感染症が疑われるとき

- ・ 下痢や嘔吐、咳などの症状が持続的にみられたとき
- ・ 熱性痙攣の既往のある子どもが発熱したとき
- ・ 食物アレルギーなど症状がみられたとき

【嘔吐】

食欲もなく水分もほしがらないとき、機嫌が悪く元気がないとき、顔色が悪くぐったりしているなどの様子が見られる。吐物の症状、吐き方（咳き込んだ後に吐いた、吐き気を伴う、噴水場など）、全身状態もあわせて観察する。

<事業所での対応>

- ・ 嘔吐がある子どもは吐物による窒息を防ぐため、身体を横向きにして寝かせる。
- ・ 嘔吐の後は何も与えずに様子を見る（水分補強もしない）。1時間ほどしても吐かないようであれば、少しずつ水分量を増やす。

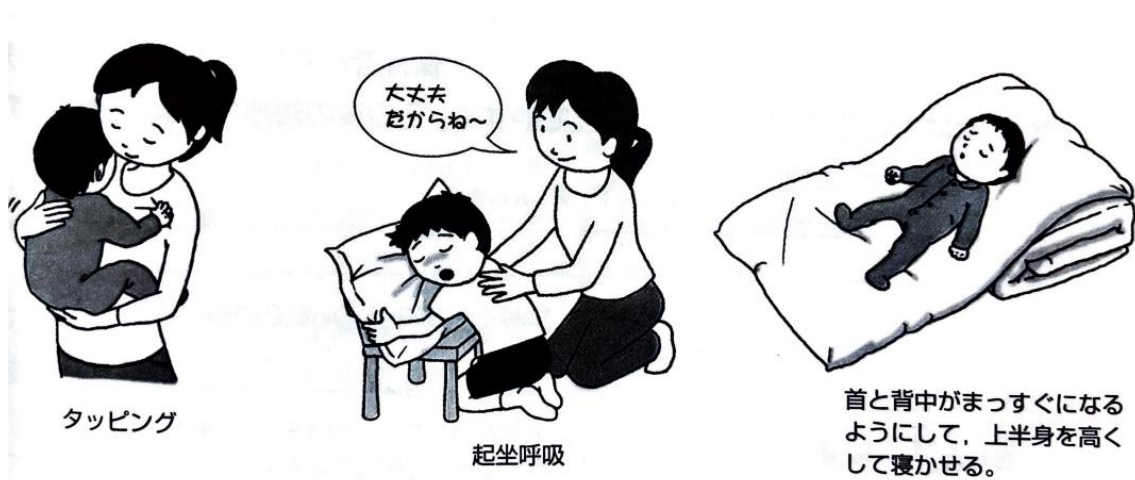
【咳】

咳は、気道内の分泌物や異物を体の外に排出しようとする体の防衛反応です。急に発症する激しい咳、ゼイゼイ、ヒューヒューといった呼吸音（喘鳴）、呼吸困難が見られた場合

には、既往歴や周囲の状況をあわせて判断し、早急な対応が求められる。

<事業所での対応>

- ・ 環境の調整を行う（部屋の換気をして、室内の空気を清潔に保つ）。
- ・ 子どもが楽な姿勢で安静に過ごす。



このようなときは、保護者へ連絡すること。

- ・ 発熱を伴ったり、咳が持続してとまらない、咳とともに複数回の嘔吐などがあつたとき

【腹痛】

腹痛の原因は、腹部の病変、腸の活発な働き、心理的ストレス、腹部外傷など、さまざまなものがある。原因によって、痛みの部位、程度、周期等が違う。腹痛の訴えるときは、子

どものしぐさや、泣き方などに注意し、全身の状態を観察すること。

<事業所での対応>

- ・ 子ども機嫌や泣き方、姿勢などを観察する。あわせて発熱、吐き気、嘔吐、下痢、腹部の外傷などの観察を行う。
- ・ 子どもが楽な姿勢で休ませる。

このようなときは、保護者へ連絡すること。

- ・ 発熱や下痢、嘔吐など他の症状を伴うとき

【痙攣】

痙攣は何らかの原因により、脳の神経細胞が興奮状態になり、その結果、身体の筋肉が不随意（自分の意思に関係なく）に収縮することで起こる。なかでも一番多いのが熱性痙攣である。てんかんや髄膜炎の症状として痙攣が見られることがある。痙攣の様子は、全身の痙攣、部分的な痙攣、強直性痙攣（手足が伸びきるもの）、間代性痙攣（手足の屈曲と伸展を繰り返すもの）がある。痙攣が起きたときは、あわてず落ち着いた子どもの状態を観察すること。

<事業所での対応>

- ・ 痙攣の始まった時間を確認すること（体温測定、痙攣の様子を記録する、意識の有無など）、診察時に医師（保護者）に報告する。
- ・ 子どもの体をゆすったり、呼びかけないこと（窒息しないように体を横に傾けること）。

このようなときは、医療機関へ

- ・ 5分以上痙攣が続くとき
- ・ 数分でおさまっても、またすぐに痙攣を繰り返すとき
- ・ 痙攣が治まっても意識が戻らないとき
- ・ 呼吸困難があるとき
- ・ 保護者からの情報にもとづき医療機関の受診が必要なとき

【頭痛】

頭痛の原因はさまざまですが、子どもの場合は中耳炎、副鼻腔炎などの耳や鼻の病気、遠視・乱視などの目の屈折異常があるときは多くなる。その他、心因性の頭痛や冷たい物を食べたときにも頭痛が起こることもある。

<事業所での対応>

- ・ 頭痛以外の発熱、嘔吐、痙攣、意識障害、手足のしびれなどの症状の確認を行うこと。
- ・ 安静にできるしずかな場所で換気を行いながら、子どもの楽な姿勢をとらせる。

このようなときは、保護者へ連絡すること。

- ・ 発熱や下痢、嘔吐など他の症状を伴うとき

【熱中症】

熱中症とは、「体内の水分や塩分等の減少や血液の流れが滞るなどして、体温が上昇して重要な臓器が高温にさらされたりすることにより発症する障害」されている。気温や湿度や高い環境において発症しやすく、重症化すると命に危険を及ぼすので十分に注意する必要がある。熱中症には気温や湿度だけでなく輻射熱（地面や建物などから出る熱、照り返し）も関係する。

<熱中症の予防>

熱中症警戒アラートを参考すると良い。熱中症を予防する行動を効果的とってもらうため、熱中症の危険性が高いと予測される際に発表される

熱中症警戒アラート

運動による指針 / 気温(※)・暑さ指数: WBGT

24℃未満	24～28℃	28～31℃	31～35℃	35℃以上
21未満	21～25	25～28	28～31	31以上
ほぼ安全	注意	警戒	嚴重警戒	危険
適宜水分補給	積極的に水分補給	積極的に休憩	激しい運動は中止	運動は原則中止

<事業所での対応>

- ・ 風通しのよい日影や冷房の効いた部屋など、涼しい場所へ移動させる。
- ・ 衣服をゆるめて風通しをよくする。
- ・ 首、脇の下、足の付け根を冷やす。
- ・ 意識がはっきりしていれば水分補給を行う。
- ・ 痙攣をおこしているときは、嘔吐による誤嚥・窒息を防止するため横向きにする。




このようなときは、医療機関へ

- ・ 自力で水分の接種ができないとき
- ・ 意識はあるが、症状の改善がみられないとき

このようなときは、救急車を要請

- ・ ぐったりして、意識がないとき
- ・ 体温が 40℃をこえるとき
- ・ 全身の痙攣がみられるとき
- ・ 汗がでなくなったとき

このような症状があれば…

 重症度Ⅰ度 (軽症)	<ul style="list-style-type: none">意識ははっきりしている手足がしびれるめまい、立ちくらみがある筋肉のこむら返りがある (痛い)	現場で対応し経過観察 涼しい場所へ避難して服をゆるめ体を冷やし、水分・塩分を補給しましょう。誰かがついて見守り、良くならなければ、病院へ。 
 重症度Ⅱ度 (中等症)	<ul style="list-style-type: none">吐き気がする・吐く頭ががらがんする (頭痛)からだがだるい (倦怠感)意識が何となくおかしい	医療機関を受診 すみやかに医療機関を受診しましょう。 
 重症度Ⅲ度 (重症)	<ul style="list-style-type: none">意識がない呼びかけに対し返事がおかしいからだがひきつる (けいれん)まっすぐ歩けない・走れないからだが熱い	救急車要請 救急車を呼び、到着までの間、積極的に冷却しましょう。 

【子どもと薬】

<事業所での薬の扱い方>

予約できる薬は、医師から処方されたものを原則とし、市販の薬は保護者の方から依頼さ

れた場合のみ預かるようにする。

<薬の与え方>

薬の特性によって、服用時間が異なります。十分な効果が得られるように指示通り、規則正しく服用することが大切です。

食前：食事の約 30 分前に服用する。胃腸薬、糖尿病薬などがある。

食後：食事の後約 30 分以内に服用する。食後に飲むことで、薬の刺激が少なくなる。

(一般的に多くの薬の服用時間として指示されます)

食間：食事と食事の間で 2 時間くらい経過した時間に服用する。

時間：血中の薬の濃度を一定に保つため、指示された時間に服用する。喘息、てんかんなどの薬がある。

頓服：必要時にのみ服用する。解熱鎮痛薬、咳き止め、便秘薬などがある。

塗り薬)

皮膚の病気や症状に用いられる。ステロイド剤、消火薬、抗菌薬、抗真菌薬、かゆみ止め保湿剤などの種類がある。

- ① 支援者の手をきれいに洗う。
- ② 子どもの患部は濡らしタオルで拭くなどして清潔にする。

- ③ 薬は必要な量だけ手の甲に取り出す。
- ④ 薄く伸ばしながら塗る。
- ⑤ 子どもが塗った薬を気にするようなときは、清潔なガーゼで覆う。

《応急手当》

好奇心旺盛で元気いっぱいの子どもが大勢集まっているため、支援者が細心の注意を払っていても怪我や事故が発生してしまうことがある。もし子どもが怪我をしてしまったときは、支援者は子どもの様子をよく観察して応急手当を行う。

応急手当とは、怪我の手当など、一般の人が医療器具などを使わずにできる手当のこと。

応急手当は怪我や病気を治療することの目的ではなく、怪我をした人や病気の人のが現状がこれ以上悪化しないために行われるものです。

- ① 支援者が応急手当をして経過観察する
- ② 支援者が応急手当をして、早急に医療機関に搬送する
- ③ ただちに救急車を要請し、医療機関に搬送する

支援者は、これらを正しく判断をすることが大切である。

記録のポイントとして、

- ① 発生した場所
- ② 怪我の内容や症状（事業日誌、ヒヤリハット、事故報告書）

③ 応急手当の対応など

④ 保護者への連絡事項

【主な怪我等の対応】

<切った、擦った、刺した>

ハサミや紙などで指を切る、転んで膝や手を擦りむく、とげが刺さるなど皮膚の表面に傷ができることを創傷と呼ぶ。

創傷の手当は、水道水で患部を洗ったあと、化膿を防ぐために消毒し、絆創膏やガーゼなどで覆い、乾燥させてかさぶたを作りながら治すのが一般的である。ただ、皮膚は自然治癒力があり少量の細菌があっても傷は治まっていくことから、擦り傷や切り傷に消毒を使わず、水道水や生理食塩水、石鹼などで傷口を洗い流し、消毒をしない手当も行われる。

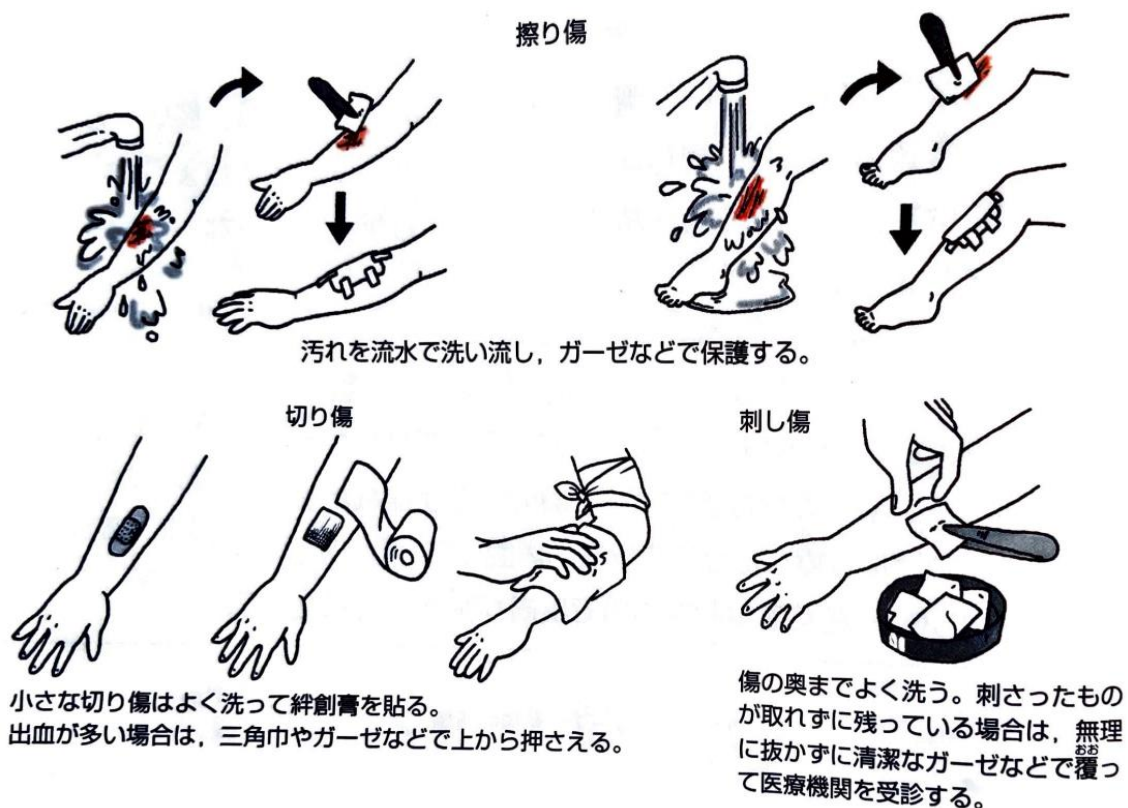
- 裂創 — ぶついたり、ねじったりして皮膚が裂けた状態
- 切創（切り傷） — 鋭利なものにより皮膚が切り裂かれた状態
- 擦過創（擦り傷） — 転倒などにより皮膚の表面が擦れた状態
- 挫創 — ぶついたり擦ったりして皮膚の表面に穴が開いた状態
- 刺創（刺し傷） — 細かくて鋭利なもので皮膚が突き刺された状態

<事業所での対応>

- ・ 傷口が土などで汚れている場合は流水で洗い、傷口の大きさや深さを確認する。

※ とげがささったときは、とげの先が見えていれば毛抜き等を使い、引っ張って抜く。

- ・ 出血している場合は、傷口の上から清潔なガーゼをあてて止血する。
- ・ 血が止まったら、絆創膏などで傷口を保護する。出血が多いときは、傷口を心臓より高い位置にもち上げる。



このようなときは医療機関へ

- ・ 出血がなかなかとまらないとき
- ・ 頭や顔を大きく切ったとき
- ・ ガラスや釘が刺さったとき
- ・ 傷が乾かずに化膿していたとき

【ぶつけた・打った】

手足を強くぶついたり、打ったりすると皮膚に傷がなくても皮下出血をしてあざができた
り、こぶができたりすることがある。軽い打撲であれば、まずは冷やして様子を見て、頭
部や胸部、背部を強くぶつけた際には医療機関への搬送が必要である。

<事業所での対応>

- ・ 傷がある場合は包帯の上から、傷がない場合は直接、患部を氷嚢や水を濡らしたタオルなどで冷やす。
- ・ 頭部を打った場合は安静して寝かせ、吐き気などがないか様子を見る。
- ・ 胸部を打った場合は胸を圧迫しないように壁に寄りかからせるなどして、呼吸が楽になる姿勢にして様子を見る。

- ・ 腹部を打った場合は、衣服をゆるめ、膝を抱えて横向きにしたり、仰向けにして足を高く上げるなどなど、本人にとっては楽な姿勢で寝かせて様子を見る。

このようなときは医療機関へ

- ・ ひどく痛がる時
- ・ 時間とともに腫れがひどくなってきたとき
- ・ 2～3日経過しても腫れがひかないとき

このようなとき救急車を要請

- ・ 頭を打ち、頭が陥没しているとき
- ・ 嘔吐を繰り返すとき
- ・ 名前を呼んでも返事がないとき
- ・ 痙攣がみられるとき

<覚えておこう・RICE>

RICE

打撲・捻挫・脱臼・骨折などの応急手当の基本は、その頭文字をとってRICEといたします。

●Rest 安静にする

患部を無理に動かしたり、引っぱったりすると、痛みがひどくなるばかりでなく、傷の悪化を招きます。できるだけ安静を保つようにしましょう。



●Icing 冷やす

患部を冷やすことにより、内出血や腫れを抑えます。氷嚢のうを使用するときは、氷の角を水で丸くし、中の空気を抜くと患部に密着しやすくなります。



●Compression 圧迫・固定する

患部を包帯などで圧迫・固定することにより患部の安静を保ち、出血や痛み、腫れを防ぎます。患部が動いてしまうことによりできる新たな傷も防ぎます。



●Elevation 高く上げる

患部を高く上げることで、出血量を減らしたり、腫れを抑えます。



捻挫や骨折は外側から見ただけでは判断がつきにくいことがあります。捻挫だと思っていたら骨折していたというケースもあるため、専門医に診てもらおうようにしましょう。



【かまれた・ひっかかれた】

子どもは友だちとけんかしてかまれたり、ひっかかれたりすることがある。また、散歩中に犬にかまれる、猫にひっかかれることなどもある。なお、友だちをかんでしまった子どもに対しては、感染予防の観点から、口をゆすぐように促す。

<事業所での対応>

- ・ 傷口を流水で洗う。
- ・ 洗浄して、清潔なガーゼで傷口を保護する。

このようなときは医療機関へ

- ・ 動物にかまれたとき
- ・ 傷口が深く、出血が止まらないとき
- ・ 目の周りや眼球をひっかかれたとき、つつかれたとき

【口の中の怪我】

子どもはぶつかったり転んだりして口の中や唇を切ったり、歯が折れたり欠けたりすることがある。口の中の傷は軽いことが多く治りやすいのですが、事業所での手当てが難しいと判断した場合は歯科や口腔外科を受診する。

<事業所での対応>

- ・ めるま湯で軽くうがいをさせ、明るい場所で口の中の状況を確認する。
- ・ 口の中に異物がある場合は取り除く。
- ・ 口の中が出血している場合は、脱脂綿や清潔なガーゼをかませ、出血が止まるのをまつ。
- ・ 頬が腫れている場合は、冷たいタオルなどで冷やす。

このようなときは医療機関へ

- ・ なかなか出血が止まらないとき
- ・ 歯が折れたり、欠けたり、グラグラしているとき
- ・ あごや歯ぐきを激しく痛がるとき

【鼻出血】

子どもは鼻をいじったり、ぶついたりしてよく鼻血をだします。また、暑い環境でのぼせて鼻血を出す子もいる。出血量が少なくすぐに止まるようなら心配はいりません。

出血がひどいときには鼻の中に詰め物（鼻栓）をして止血することもあるが、ティッシュや綿球を入れると血が乾いたときに粘膜に繊維がくっついてしまう。基本的には詰め物は

使用せず、キーゼルバッハ部位をしっかりと止血し、出てきた血液を受け止めるようにする。頻回に出血するときは、耳鼻科受診、保護者へ連絡する。

<事業所での対応>

- ・ 椅子に少し前かがみに座らせ、鼻出血しているときに上を向かせたり、仰向けに寝かせると血液がのどのほうに流れて嘔吐を誘発することがあるのでやめる。
- ・ 鼻のつけ根キーゼルバッハ部位を強めにつまむ。

このようなときは医療機関へ

- ・ 頭部を強く打った後の鼻出血
- ・ 15分以上、出血が止まらないとき

図3-10 キーゼルバッハ部位

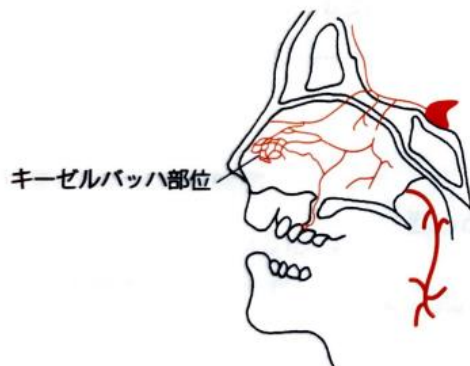


図3-11 鼻出血の手当



少し前かがみに座り、キーゼルバッハ部位をつまむ

【目の怪我】

砂やごみなどの異物が目に入った場合は、しばらく目を閉じていると涙と一緒に流れ出ることがあるので少し様子を見る。その際には目に傷つけてしまわないように、こすらないように注意する。また、目や目の周辺にボールが当たった場合は、時間が経過してから視力などに影響することがある。このことも保護者に伝えて、事業所においても注意深く経過観察する。

<事業所での対応>

- ・ 流水または洗面器に水をためて、目を洗う。
- ・ 異物が入ったほうの目をつぶらせ、目頭を軽く押さえ、自然に涙が出てくるのを待つ。
- ・ 異物が見えるようであれば、湿らせた綿棒やガーゼなどで取り除く。

このようなときは医療機関へ

- ・ 洗剤や鉛筆、箸、ガラスなどが目に入ったとき
- ・ 異物がなかなか取れないとき
- ・ 眼球に出血がみられるとき
- ・ 目が開けられないとき
- ・ 激しい痛みが取れないとき

【虫刺され】

蚊、ハチ、ダニ、ノミなどの虫に刺されたり、毛虫の毛が皮膚につくと、患部が赤く腫れ、かゆくなったり、熱をもったりする。子どもは皮膚が薄く、免疫も未熟なため、腫れがひどくなりやすく、また患部をかきむしって化膿させてしまう。虫が多い夏の外遊びの際には、虫よけスプレーや蚊取り線香などを上手に利用し、できるだけ虫に刺されないようにすること。木陰や軒下などにハチの巣や毛虫などがいないか定期的に点検し、見つけた際には速やかに駆除すること。

<事業所での対応>

- ・ その場から離れて安全な場所に移動する。
- ・ ハチなどに刺された場合は、ピンセットやセロハンテープで針やとげを抜き、患部を流水で洗う。ハチなどの針を取り除くときは、針に残っている毒の部分をつぶさないようにする。
- ・ 患部を流水で洗う。
- ・ 冷たいタオルや氷嚢で冷やす。
- ・ 抗ヒスタミン薬などの軟膏を塗る。
- ・ かいてしまうときは、かかないようにガーゼなどで患部を覆う。

このようなときは医療機関へ

- ・ スズメバチやアシナガバチなどの大きなハチに刺されたとき
- ・ ミツバチのような小さなハチでも、一度にたくさん刺されたとき
- ・ ひどく腫れたり痛みが強いとき

このようなときは救急車を要請

- ・ ハチなどに刺されてアナフィラキシーショックをおこし、血圧の低下や意識障害がみられるとき

※安全管理については、安全管理対策委員会、指針に事業所の方向性を示し、年に数回の研修会を開催することとする。

【学校、外出時における送迎時の対応】

<乗降時のチェックシート>

※送迎時チェックシート参照（別紙様式）

❖放課後日（サービス終了後の自宅への送迎）

- ・担当者（運転手）に記入、学校名、子どもの氏名、日付、時間の記入

❖休業日

- ・担当者（運転手）記入、目的場所の（外出時）の記入、子どもの氏名、日付、
時間の記入

<置き去り装置について>

※3列シートの車両のみとする

<送迎時の業務の確認>

- ①放課後日は、午前中に配置職員、学校名、子どもの氏名を記載する。
- ②午後から、全職員で学校名、子どもの送迎の確認を行う。
- ③事業所へ登所後、事業日誌へ子どもの来所時間を記載する。
- ④休業日の外出については、事前に活動内容をノートに記載して、各子どもの外出内容

を確認する。

⑤外出前には、活動内容を子どもに説明し、乗車する車両、子どもの配置も同時に確認する。

⑥3列シートに乗車する担当職員が、チェックシートにて子どもの把握を行うこと。

⑦外出時の帰りの際にも、チェックシートに子どもの把握を行うこと。

(行き帰りで、子どもの配置が変更する場合もチェックシートにて確認、記載をすること)

【置き去り事故ゼロを目指す取り組み】

- ・ 放課後日は、3列シートの車両を使用することを極力少なくすること。
- ・ 3列シートの車両を使用する場合は、判断能力、意思決定ができる子どもを優先的に乗車させること（移乗動作時に職員のサポートを必要とする子どもは極力他の車両を使用すること）
- ・ 3列シートの車両を担当職員が1人で使用するときは、子どもの判断能力など、職員から見て適切だと思われること。
- ・ 判断能力、移乗動作にサポートが有する子どもを乗車する場合は、添乗員（付き添い職員）も配置すること、若しくは、他の職員に子どもの乗降者の確認、サポートをしてもらうこと。

<その他、送迎時に関する内容について>

- ・ 3列シートを使用する場合は、子どもの人数が4人以上乗車することを概ねの条件とする。
- ・ 子どもが降車した後は、必ず3列目の座席を確認すること。
- ・ 子どもの状態を配慮し（意思、判断能力など）、座席の位置を決めること。

<外出時の安全確認について（公園などで遊ぶ時の遊具、子どもの安全管理について）>

- ・ 子どもの特性理解を把握すること（行動状況の把握は、公園に外出した時の子どもの行動を確認したり、職員間で子どもの行動の情報交換をすること）。
- ・ 職員を配置していた場合でも、不可抗力として子どもが怪我をする場合も考えられるので、怪我の状況具合を確認し、病院への搬送、ご家族への連絡を行うこと。

（職員が1人で付き添いしている場合は、必ず他の職員へ連絡すること）

- ・ 外出する際は、子どもの発達を考えたり、一度に外出できる子どもの人数調整を行うこと。
- ・ 怪我、事故した場合は、ヒヤリハットに記録を記載し、その旨を各職員と共有し、今後の対応策を考えていくこと。
- ・ 外出時、危険性が考えられる場合は職員間で意見交換し、目的場所の再検討を行うこと。

【欠席時の確認を場合の対応について】

- ・ 利用される日で、当日に本児の確認ができていない場合は、保護者へ電話連絡、SNS
で確認をとること。
- ・ 放課後日で利用されるはずだが、本児の確認ができない場合は、学校、保護者のい
れかに確認をとること。