

事故防止・対応マニュアル

合同会社 Infiniti
児童発達支援・放課後等デイサービス
そえる

1. 目的

1. 児童の生命と安全を守り、事故や怪我の発生を未然に防ぐ。
2. 万が一の事故・急病時に迅速かつ適切な応急手当と対応を行い、被害の拡大を防ぐ。
3. 保護者や関係機関と誠実に連携し、信頼関係を維持する。

2. 基本方針

1. 予防第一：職員・児童・施設全体で事故を未然に防ぐ意識を持つ。
2. 安全確保優先：事故発生時は二次災害を防ぎ、周囲の安全を確保する。
3. 迅速・的確な対応：状態を的確に把握し、迷った場合はためらわずに救急要請する。
4. 役割分担：事故対応と他児の見守りを同時進行で行う。
5. 情報共有：発生状況、対応、再発防止策を全職員で共有し改善につなげる。

3. 事故への予防対策

(1) 児童への予防対策

- 児童発達支援・放課後等デイサービスの利用開始時および活動中を通して、児童の健康状態や発育・発達状況を常に把握する。
- 児童の予期せぬ行動に常に注意を払い、必要に応じて安全のための声かけや指示を行う。
- 事業所内や屋外活動における危険な場所を事前に伝える。また、遊びや活動の際に注意すべき点についても指導する。
- 活動内容（遊具の使用、水遊び、運動遊びなど）に応じて、安全な遊び方を事前に説明し、適切な行動を促す。

(2) 職員の予防対策

- 職員全員が事故防止意識を持ち、危険を予測・回避する能力を高める。
- 各児童の発達段階・特性を共有し、行動を予測して対応する。
- 声かけ・安全確認を徹底し、活動内容や注意点を事前確認する。
- 事故発生時に迅速な連絡・通報ができる体制を整える。
- 活動後の振り返りで安全面についても必ず話し合う。

(3) 施設・設備・遊具等の予防対策

- 事業所内外の施設・設備・遊具について、定期的かつ必要に応じた安全点検を行う。
- 異常や破損を発見した場合は、直ちに使用を中止し、管理者へ報告する。
- 遊具や道具を使用する際は、児童から目を離さず、安全を確保する。

2. 事故発生時における対応

(1) 事故発生時の対応

対応内容	詳細説明
1. 事故発生	発生時点で安全確保。事故現場や周囲の危険を除去。
2. 事故状況の把握・応急手当	<p>① 事故の状況を的確に把握（場所・原因・周囲の状況など） ② 状態確認</p> <ul style="list-style-type: none">・ 意識の有無：「○○くん、大丈夫？」と肩を軽くたたいて呼びかける・ 呼吸の有無：胸や腹の動きを見る（10秒以内）・ 出血・変形・腫れの有無を確認 <p>③ 症状応急手当表に沿って応急手当を行う △ 注意 けがをした児童がいると、職員や児童が一か所に集まりやすくなる。その結果、他の児童が放置される・危険にさらされる状況を作らないよう、必ず職員同士で役割を分担し、周囲の安全と見守りを継続する。（「私がけがの子対応します」「周りお願いします」など）</p>
3. 管理者（責任者）への連絡	事故状況と対応内容を正確に伝える。
4. 処置の決定	管理者・責任者と相談し、以下のいずれかを実施。 a. 救急車の要請 b. 近隣の医療機関へ受診させる c. 施設内で安静にさせ、経過観察 d. 応急手当後に通常の活動を続ける
5. 保護者への連絡	<p>① a・b の場合は速やかに連絡する。また頭部など重要な部位のけがは必ず連絡を行う。</p> <p>② 軽度なけがも利用終了時に口頭で説明を行う。</p>
6. 記録・共有	事故報告書を作成し、事故状況や受診結果、再発防止策を職員間で共有。必要に応じて市の児童福祉課に報告する。

(2) 救急車要請の目安

次のような状況が見られる場合は、ためらわずに救急要請を行う。迷う場合も、原則として安全を優先し通報する。

- 意識・呼吸に関する異常
 - ・ 意識がない、または呼びかけや刺激に反応しない
 - ・ 呼吸が止まっている、または極端に不規則・苦しそう
 - ・ けいれんが止まらない、または数分以内に再発する
- 出血・外傷
 - ・ 出血が 10 分以上圧迫しても止まらない
 - ・ 大量出血や血の噴き出し
 - ・ 骨が見えている、変形している、異常な角度になっている
 - ・ 頭を強く打った後に吐き気・嘔吐・意識の変化がある

- やけど
 - ・ 顔・首・関節・広い範囲（手のひら数枚分以上）のやけど
 - ・ 水ぶくれが広範囲にできている
 - ・ 衣服が燃えたり溶けたりして皮膚に付着している
- 病気や体調不良
 - ・ 高熱（38.5°C以上）でぐったりしている
 - ・ 熱中症の疑い（めまい・吐き気・意識もうろう）
 - ・ 激しい呼吸困難、唇や顔色が青白い
 - ・ 急な腹痛や胸痛で動けない
- 職員が「危険」と感じた場合
 - ・ 児童の様子に明らかな変化があり、不安を感じる
 - ・ 職員だけで安全に搬送できるか自信がない

※現場の合言葉「迷ったら、呼ぶ。呼んでから考える。」救急車を呼んでも、到着時に必要なればその場でキャンセルできるため、呼び遅れによるリスクの方がはるかに大きい。

(3) 救急車要請方法

1. 119番に電話：「救急です」とはっきり伝える。
2. 場所を正確に伝える：住所「札幌市清田区清田6条3丁目7-21」
目印「英語で Soelu と書かれた看板がドア上にかかってます」
3. 状況を簡潔に説明
 - ・ 事故・けが・急病の内容（例：「遊具から落ちて頭を打った」）
 - ・ 意識・呼吸の有無（例：「意識はありますが、呼吸が浅いです」）
 - ・ 年齢・性別（例：「5歳の男の子です」）
4. 質問に答えながら応急処置を継続。
5. オペレーターの指示を聞き、応急処置を行う。
6. 通報後
 - ・ 他の職員が救急車を誘導できるよう入口で待機。
 - ・ 保護者・管理者へ速やかに連絡。

(4) 症状別応急手当

項目	処置・手順	注意点
軽い打撲・擦り傷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全確保後、児童を落ち着かせて安全な場所に移動 2. 流水で泥や小さな異物をやさしく洗い流す（石鹼可） 3. 出血があればガーゼで2~3分軽く圧迫 4. 出血が止まったら清潔なガーゼまたは絆創膏で覆う 5. 腫れがある場合はタオルで包んだ保冷剤を5~10分あてる 6. 痛みや腫れを確認し、必要があれば活動を控える 	傷口を触る前に手指消毒／出血が止まらない場合や傷が深い場合は医療機関へ
鼻血（軽度）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 児童を椅子などに座らせ、軽く前かがみにする 2. 親指と人差し指で鼻のやわらかい部分を5~10分押さえる 3. 額や首の後ろを冷やすと止血を助ける 4. 血が止またら数時間は鼻をいじらせない 	上を向かせると血が喉に流れ込み、吐き気の原因になる／強く押しすぎない

項目	処置・手順	注意点
虫刺され	<ol style="list-style-type: none"> 刺された部位を流水で1~2分洗浄 保冷剤や冷たいタオルで5分程度冷却 かゆみが強い場合は保護者の同意のもと市販薬塗布 赤みや腫れを観察 	強くかきむしらないように指導／刺した虫の種類が分かれば記録／呼吸困難、顔や全身のじんましんはアナフィラキシーの可能性あり、救急要請
嘔吐	<ol style="list-style-type: none"> 吐きたいだけ吐かせる（寝ている時は、顔を横向きにして吐物が気管に入らないようにする） 吐き終わったら口をすすぐ 少量ずつこまめに水分を与える（経口補水液など） 安静にして様子を見る 	頻回、血混じり、強い腹痛、意識低下がある場合は受診／集団感染予防のため清掃消毒を徹底
下痢	<ol style="list-style-type: none"> トイレに誘導し、着替え補助 水分補給（経口補水液）を少量ずつ与える お尻はやさしく洗い清潔に保つ 	脱水（尿量減少・口渴・ぐったり）や血便は医療機関へ
腹痛	<ol style="list-style-type: none"> 安静（座る・横になる） 腹部を毛布等で温める（低温やけどの注意） 痛みの部位・強さを確認 水分補給は少量ずつ 	激しい痛み、嘔吐、血便、青ざめがある場合は救急
熱中症	<ol style="list-style-type: none"> 涼しい日陰や室内へ移動 衣服を緩め、体を風に当てる 首・脇・足の付け根を保冷剤で冷やす 意識があれば経口補水液を少しづつ飲ませる 脈や呼吸を観察 	意識がない時は水分を口から与えない／暑い日や運動後は特に注意／意識もうろう、呼吸困難、体温40℃以上は救急要請
けいれん (熱性けいれん含む)	<ol style="list-style-type: none"> 時間を計る（数十秒～数分が多い） 周囲の物を避け、頭をぶつけないよう保護 呼吸しやすいよう衣服をゆるめる 嘔吐がある場合や口に唾液がたまる場合は顔を横向きにする 	5分以上続く、呼吸異常、外傷がある場合は救急
アナフィラキシー	<ol style="list-style-type: none"> 顔色・呼吸・意識の状態をすぐ確認する 全身のかゆみ、じんましん、唇やまぶたの腫れ、息苦しさ、声のかすれなどを確認 保護者から預かっているエピペンがあれば、説明書に従い即時注射 119番通報し、「アナフィラキシーの可能性あり」と伝える 足を高くして楽な姿勢で安静にし、救急車到着まで観察 	発症から数分～30分以内に急変する可能性あり／エピペンは太ももの外側に注射し、使用後も必ず医療機関受診
出血（中等度～重度）	<ol style="list-style-type: none"> 清潔なガーゼでしっかりと圧迫止血 出血部を心臓より高くする 包帯で固定 	5分以上圧迫しても止まらない場合は救急／汚れたら再消毒

項目	処置・手順	注意点
やけど (軽度～重度)	<ol style="list-style-type: none"> 直ちに流水で冷やす (10～30分) 衣服が皮膚に貼りついている場合は無理に剥がさない 水ぶくれはつぶさないで、厚めのガーゼや清潔な布をあてて保護する 	氷や冷却剤を直接皮膚に長時間当たない／冷やしすぎによる低体温に注意（特に小児）／顔・首・関節部・広範囲・深いやけどは救急
誤飲	<ol style="list-style-type: none"> 何を飲み込んだか確認 危険物（ボタン電池・薬品等）は吐かせず直ちに119番通報または受診 小さな物で窒息の危険がある場合は異物除去手順へ 食べ物の場合は咳を促し、呼吸・意識を確認 <p><吐かせてもよいもの></p> <ul style="list-style-type: none"> 何も飲ませないで病院に行く：タバコ（灰皿の水、吸い殻入り） 牛乳か卵白を飲ませて病院に行く：洗濯用洗剤／シャンプー／リンス／化粧水／ホウ酸ダンゴ／香水／パーマ液（第2剤） 水を飲ませて病院に行く：衣類用防虫剤／ナフタリン <p><吐かせてはいけなもの></p> <ul style="list-style-type: none"> 何も飲ませないで病院に行く：何を飲んだか分からぬ場合／石油／灯油／マニュキュア／除光液／シンナー／しょうのう／殺虫剤／ボタン電池／鋭利なもの（くぎ、画鋲、針、ガラスの破片） 牛乳か卵白を飲ませて病院に行く：強い酸／アルカリ（トイレ用洗剤、カビ取り剤、漂白剤など）／絵の具／ワックス／脱臭剤／お風呂洗い用洗剤／生石灰（食品乾燥剤）／パーマ液（第1剤）／染毛剤（第1剤） <p><少量であれば、水分を取らせて様子を見てもよいもの（体調の変化には十分注意）></p> <p>クレヨン／ハンドクリーム／シャボン玉液／ベビー用シャンプー／観葉植物用活性剤／シリカゲル／食品保存剤／化粧品（口紅、ファンデーションなど）／クレンザー</p>	ボタン電池・薬品・鋭利な物は特に緊急
気道内異物	<ol style="list-style-type: none"> 咳ができる場合は咳を促す 声が出ない・呼吸できない場合は背部叩打法（肩甲骨の間を強くたたく） 効果がなければ腹部突き上げ法（ハイムリック法） 意識がなくなったら心肺蘇生法を開始、119番通報 	異物除去後も呼吸・咳・色の確認を続ける、医療機関で確認
	<p><背部叩打法></p> <p>立膝で太ももが うつ伏せにした子 どものみぞおちを 圧迫するようにし て、頭を低くし て、背中の真ん中 を平手で何度も連続して叩く。なお、腹 部臓器を傷つけないよう力を加減する。</p> <p><腹部突き上げ法></p> <p>後ろから両腕を回 し、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。</p>	
骨折（疑い）	<ol style="list-style-type: none"> 動かさず安静に 添え木やタオルで患部を固定 医療機関へ搬送 	開放骨折・変形・強 い腫れは救急車要請

<p>骨折（疑い）</p>	<p><固定方法> 腫れや痛みがあり骨折が疑われる場合は痛みが和らぐ位置で固定をして病院に行く</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 手首周辺 患部周りにタオルを当て、肘から手首まで届く長さの副子（副え木など）を下から当てて固定する。 ● 足首周辺 足首の周りにタオルなどを多めに巻き固定する。 ● 副子になるもの 段ボール／板／傘／座布団／バスタオル／雑誌など。まっすぐ固定できる十分な長さの物。 ● 骨折した腕を吊るすときは、スカーフや風呂敷、大判のハンカチ、また大きめのレジ袋を三角巾の代わりとして使用。腕を添え木で固定した後に、首から三角巾等をつるして、腕を支える。レジ袋を使う場合は、袋の両サイドを切り裂き、横から腕を入れて、持ち手のところを重ねて首からつるすようにする。 								
<p>打撲（中等度）</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1. 冷却 10～15 分</td> <td style="padding: 5px;">腫れ・変形・歩行困難は医療機関受診</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. 活動を中止し安静</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 腫れや痛みを観察</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	1. 冷却 10～15 分	腫れ・変形・歩行困難は医療機関受診	2. 活動を中止し安静		3. 腫れや痛みを観察			
1. 冷却 10～15 分	腫れ・変形・歩行困難は医療機関受診								
2. 活動を中止し安静									
3. 腫れや痛みを観察									
<p>意識低下</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1. 安全な場所に寝かせる</td> <td style="padding: 5px;">呼吸停止・脈が触れない場合は心肺蘇生</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. 呼吸・脈を確認</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 仰向けで頭を少し後ろに傾け気道確保</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. 119 通報</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	1. 安全な場所に寝かせる	呼吸停止・脈が触れない場合は心肺蘇生	2. 呼吸・脈を確認		3. 仰向けで頭を少し後ろに傾け気道確保		4. 119 通報	
1. 安全な場所に寝かせる	呼吸停止・脈が触れない場合は心肺蘇生								
2. 呼吸・脈を確認									
3. 仰向けで頭を少し後ろに傾け気道確保									
4. 119 通報									

3. 事故発生後の対応

(1) 保護者への報告・依頼

- 怪我の程度がごく軽症であっても、送迎時やお迎え時に必ず事故当時の状況を保護者へ報告する。
- 帰宅後に起こりうる症状や異常（腫れ・発熱・吐き気など）についても説明し、健康観察を依頼する。

(2) 子どもの状況把握と配慮

- 事故翌日は、保護者から子どもの様子や怪我の経過を必ず確認する。
- 怪我が回復して来所した際には、「治ってよかったです」など、保護者と子ども両方への声かけや安心感を与える配慮を行う。

(3) 関係資料の提出

- 事業所内で発生した事故は、程度に関わらず速やかに事故報告書を作成し、保管または所定の提出先へ提出する。



1. 周囲の確認

傷病者に近づく前に、車の往来の有無など周囲の安全確認を行います。
傷病者が危険な場所にいる場合は、救助者自身の安全を確保したうえで、傷病者を安全な場所へ移動させます。



2. 意識の確認

肩をたたく、声を掛けるなどして反応を確認します。耳元で「大丈夫ですか」と3回ほど声をかけ、反応が無ければ救助をしましょう。
反応があるかないか判断に迷う場合、またはわからない場合も救助をしてください。



3. 救助の要請

呼びかけに反応しない場合、反応があるかないか判断に迷う場合、またはわからない場合、周囲の人へ助けを求めましょう。大きな声で119番への連絡とAEDを持ってもらえるよう伝えてください。



4. 呼吸の確認

正常な呼吸があるかどうかを確認します。
腹部と胸の動きから、呼吸をしていない、または呼吸はしているが普段通りではない場合は、呼吸が止まっていると判断します。
呼吸の確認には10秒以上かけないようにしましょう。約10秒かけても、普段通りの呼吸かどうかの判断に迷う場合、わからない場合も、呼吸がないものと判断します。
※正常な呼吸がある場合は、回復体位(横向き)にした後、救急隊を待ちましょう。



5. 胸骨圧迫

正常な呼吸が認められない場合は、ただちに胸の真ん中(胸骨の下半分)を「強く」「速く」「絶え間なく」押します。

小学生～大人の場合

約5cm、100～120回/分のテンポで押す



未就学児・乳児の場合

胸の厚さの約1/3の深さまで押す



6. 人工呼吸

気道を確保し、人工呼吸を行います(胸骨圧迫 30 回と人工呼吸 2 回)。
AED が到着するまで、胸骨圧迫と人工呼吸(できる方のみ)を繰り返します。



AED が到着した後 (AED を使った心肺蘇生法)

AED の使い方は、簡単です。音声ガイダンスに従って操作してください。

除細動パッドを装着すると、心電図を測定・解析し、必要に応じて電気ショックを行います。



1. AED のフタをあける、電源ボタンを押す

「フタを開く」表記部分を引き上げます。

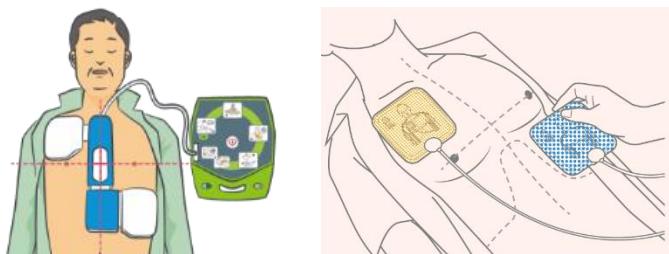


2. パッド装着

AED の音声指示に従って、電極パッドを胸に装着します。この時、電極パッドはしっかりと皮膚に密着するよう接着しましょう。パッドが装着されると、AED が自動で心電図を測定・解析します。(AED による心電図解析は 2 分ごとに行われます。)

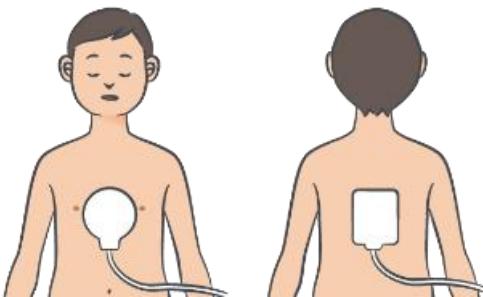
小学生～大人の場合

衣服を取り除き、除細動パッドを胸の真ん中に置きます。加速度センサー部分を押さえながら、タブを引っ張り保護紙を剥がします。除細動パッドを中央から外側に向かって押さえ、しっかりと接着しましょう。



未就学児の場合

未就学児には未就学児用パッドを使用してください。やむを得ない場合に限り、小学生～大人用パッドにて対応してください。その際は、以下にご注意ください。



- ・小学生～大人用パッドの下部の電極部を加速度センサー部から切り離し、片方を前胸部、もう片方を後背部へ貼って使用してください。
- ・切り離した2枚のパッドが触れ合わないように注意してください。
- ・音声案内にかかわらず、胸の厚みの約1/3の胸骨圧迫を行ってください。
- ・胸骨圧迫ヘルプ機能は適用できません。

3. 電気ショック

電気ショックが必要な場合、音声ガイダンスで「電気ショックが必要です」と流れます。

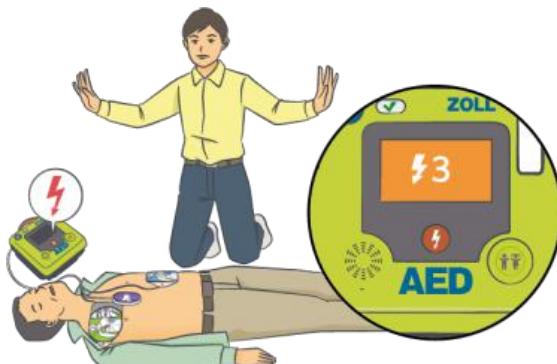
一般的なAEDの場合

傷病者に触れていないことを確認し、ショックボタンを押して電気ショックを行ってください。



AED3 オートショックの場合

電気ショックが必要だとAEDが判断した場合は、3秒のカウントダウンの後、自動で電気ショックが実施されます。（傷病者に誰も触れていないことを確認、ショックボタンの操作不要）



電気ショックが必要ない場合は、「電気ショックは必要ありません」と音声が流れます。その際は胸骨圧迫を繰り返し行います。

4. 胸骨圧迫

普段通りの呼吸が認められない場合は、ただちに胸の真ん中を「強く」「速く」「絶え間なく」押します。救急隊が到着するまで胸骨圧迫は続けてください。

5. 人工呼吸

気道を確保し、胸骨圧迫30回の後人工呼吸を2回行ってください。