

富士市放課後児童クラブ危機管理マニュアル

本マニュアルは、児童クラブにおける危機管理に関する内容について、統一的な方針を記載しています。各クラブの実情に合わせて内容を見直し、追加・修正した独自のマニュアルを作成するための基礎資料としてください。

令和〇年〇月

目次

はじめに	1
事故対応・事故防止マニュアル	2
1 事故発生時の対応	2
2 事故発生後の対応	4
3 応急処置の方法	6
4 事前の備え	11
熱中症対応マニュアル	14
1 熱中症の予防と対策	14
災害対応マニュアル	17
1 災害発生時の対応	17
2 事前の備え	20
防犯（不審者対応時）マニュアル	22
1 不審者対応	22
2 事前の備え	23
感染症対応マニュアル	24
1 衛生管理	24
2 消毒の種類と方法	26
3 症状に合わせた対応	27
4 感染症等への対応	29
（参考）マニュアルの見直しについて	30

はじめに

放課後児童クラブで起きる事故等は、生活場所の環境や児童集団の構成、その時々の子どもの心身の状態、他の子どもとの関係性などが複雑に絡み合い突発的に起きるものである。

こうした事故等の発生を完全に防ぐことは難しいものの、放課後児童支援員等（以下、「支援員等」という。）が、事故や災害等の緊急事態がいつ発生しても慌てることのないように、日頃から危機管理能力を高め、的確な判断と素早い行動が取れるようにしておくことが大切となる。

本マニュアルは、事故や災害等に対する支援員等の役割を明確化することにより、事故や災害等に対する知識の定着につなげるとともに、マニュアルに基づく対策を継続して実施し、危機発生時に子どもの安全を迅速かつ的確に確保することを目的として定めるものである。

マニュアルの活用方法

- 支援員等で読み合わせを行い、日常的に目に触れるようにしておく。
- 緊急時に重要な項目については、掲示しておく。
- 具体的な問題が起きた際には、支援員等がミーティングなどで確認をし、マニュアルに沿った行動がとれていたか振り返りを行う。その際には、マニュアルどおり行動した結果の検証も行い、不備があれば直ちに見直しをする。

事故対応・防止マニュアル

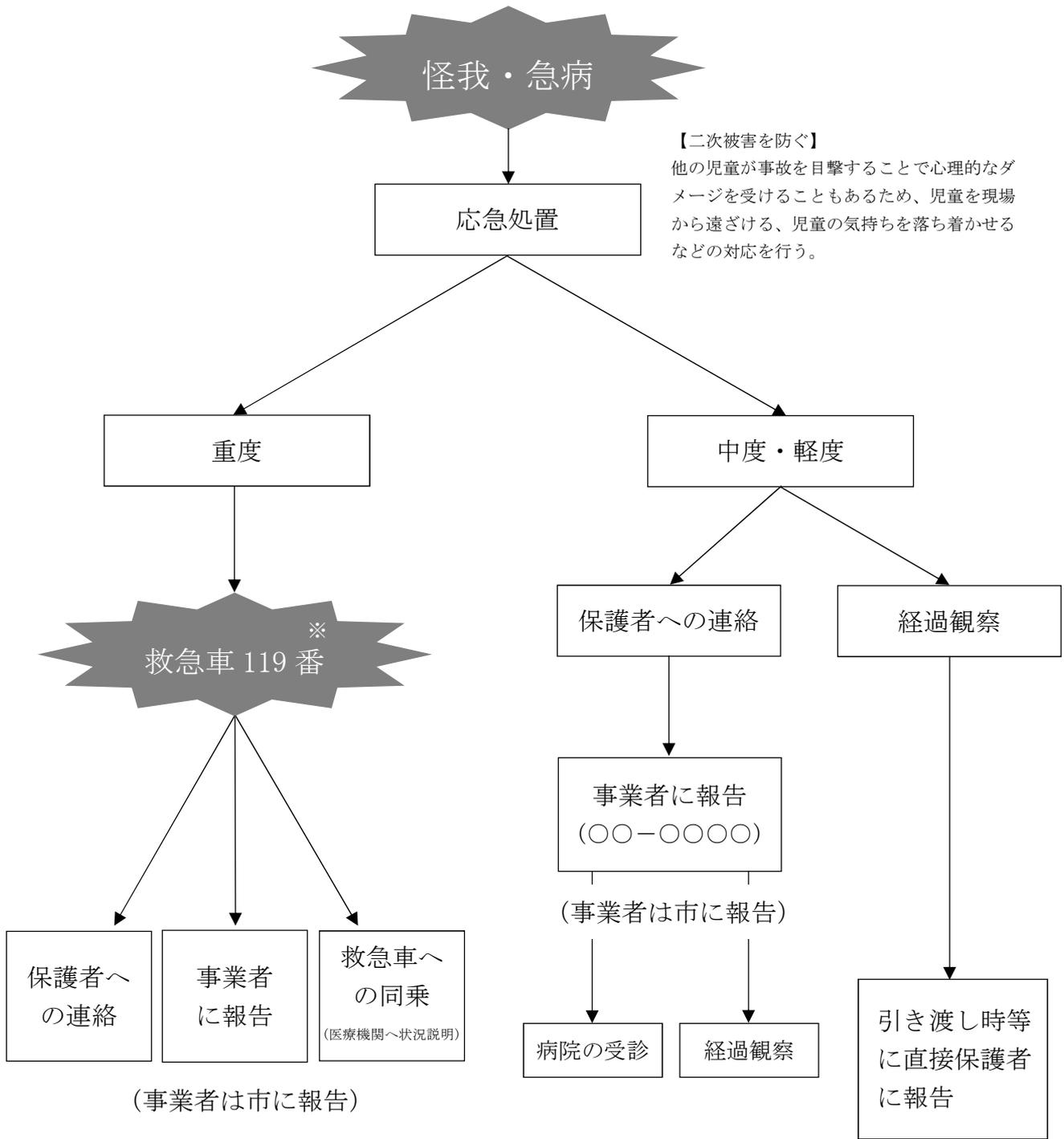
1 事故発生時の対応

1 事故発生時の対応手順

事故発生時には、必要に応じて応急処置を行うとともに、事故の状況（児童の状態、現場の状況など）を正確に把握する。症状の見落としや判断ミスがないよう、児童の状態については、複数人で確認をし、以下の手順で対応する。

<p>重度の場合 (意識不明、 大量出血等)</p>	<p>①児童の状態の確認をしながら適切な応急措置 (問診は児童の様子を丁寧に観察しながら行う。)</p> <p>②重度だと判断した場合、ただちに救急車の要請</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"><ul style="list-style-type: none">・「救急です。〇〇児童クラブです。」・事故の状況について、「誰が」「どうしたのか」を正確に伝える。・「住所は、〇〇市〇〇町〇〇番地です。目印は〇〇です。」 (〇〇小学校の正門を入り、校舎1階の〇〇側奥にあります等、 詳細に伝える)・「私の名前は〇〇です。電話番号は、〇〇—〇〇〇〇です。」<p>※通報後は、確認の電話がかかってくる可能性があるため電源を切らないこと。</p></div> <p>③関係者への連絡</p> <ul style="list-style-type: none">・保護者及び事業者（〇〇—〇〇〇〇）に連絡し、状況を説明する。 (事業者は、市に連絡し状況を説明する。)・救急車に同乗した支援員等は、医師の診察結果を保護者及び事業者に報告する。
<p>中度・軽度の 場合</p>	<p>①児童の状態の確認をしながら適切な応急措置 (問診は児童の様子を丁寧に観察しながら行う。)</p> <p>②児童の状態に応じて、関係者への連絡</p> <ul style="list-style-type: none">・救急車の要請は行わないものの、骨折の恐れがあるなど、児童の日常生活に支障をきたす可能性がある場合は、速やかに保護者及び事業者に報告する。 (事業者は、市に連絡し状況を説明する。) <p>③病院の受診又は経過観察</p> <ul style="list-style-type: none">・病院の受診が必要だと判断した場合は、保護者にかかりつけの病院の有無を確認のうえ、病院を受診する。 <p>※軽度の場合において、上記②で保護者への連絡を行っていないときは、引き取り時に直接保護者へ事情を説明する。</p>

○ 事故・怪我等発生時の対応フロー



※ 【救急搬送を要請する症状の目安】

意識がない（返事がない）、もうろうとしている、顔色が明らかに悪い、大量の出血をする、けいれんがとまらない、呼吸が困難等

➡ 判断に迷う場合には、救急車を要請する。特に、首から上については、状況が外から見えない場合や見えない場合が少なくないため、安易に「大丈夫」と判断せず、迅速に対応する。

2 事故発生後の対応

1 事故報告書の作成・提出

「富士市放課後児童健全育成事業所における事故発生時の対応事務取扱要領」に基づき、以下のとおり事故報告書の作成・提出を行う。

(1) 事故報告書（第1報）の作成・提出

事故発生当日、児童の症状や事故発生状況等をまとめた「事故報告書（第1報）」を作成し、事業者へ提出する。事業者は、内容を確認のうえ、同日中に市こども未来課へ提出する。

(2) 事故報告書（第2報）の作成・提出

児童クラブ内での事故原因の分析と再発防止策の検討が終わり次第、「事故報告書（第2報）」を作成し、事業者へ提出する。第2報は、遅くとも事故発生当日から1か月以内に提出する。事業者は、内容を確認のうえ、市こども未来課へ提出する。

報告を行った事故については、国において再発防止のため、児童クラブ名及び個人情報を削除した上で後日公表される。公表資料となることから、作成に当たっては、わかりやすく詳細に記入するよう心掛けること。

<事故報告書の作成・提出が必要なケース>

- 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日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故
- 負傷により救急車、ドクターヘリ等で救急搬送を行う事故
- 重篤な事故に繋がる恐れがある場合や、施設において再発防止のための検証と対応が必要と考えられる場合
- 施設・設備に瑕疵があり、それが原因となって発生したと疑われる事故

2 事故の振り返り・再発防止策の検討

事故の発生に至った経緯や、事故・怪我の内容、発生後の対処などを記録、分析、共有して対策のあり方を探ることで事故の再発防止に努める。また、軽微な事故であったとしても、一步間違えれば重大な事故に発展していた可能性があることを十分認識し、一つ一つの事例の原因を分析する。

原因分析のツールとして、「危険予知トレーニング（KYT）シート」の活用を図り、職員間で事故が起きる潜在的なリスクについて意見を出し合い、事故防止に向けた意識の醸成に取り組む。

1 応急処置（ケース別）の対応手順

怪我、傷病者が確認された場合は、その状況に応じて、以下の手順に基づき、迅速かつ適切な応急処置を実施する。

打撲時の対応 （手足）	<p>①すぐに安静にして、児童がもっとも楽な姿勢で患部の状態を調べる。</p> <p>②痛みのある部位に変形がないかどうか、皮膚の色の変化がないかを確認する。</p> <p>③氷を使い、患部とその周囲全体を冷やす。</p> <p>※皮膚にキズがある場合は傷口を流水でよく洗浄し、絆創膏やガーゼで保護する。</p> <p>※腫れがひどくなる場合や骨折が疑われる場合は、病院を受診する。</p>
打撲時の対応 （頭）	<p>①意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認する。</p> <p>②手足の動きが悪い、感覚がない又はしびれる、呼吸がしづらい等の症状がある場合は、脳震盪や頸椎損傷の可能性があるので、動かさないでただちに救急車を要請する。</p>
打撲時の対応 （胸）	<p>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。</p> <p>②一部が強く痛む場合には肋骨が折れている可能性が、呼吸を苦しそうにしている場合には肺を負傷している可能性があるため、速やかに病院を受診する。</p>
打撲時の対応 （目）	<p>①眼がかすむ、見えにくい、視力低下などの症状があるかを確認する。</p> <p>②上記の症状がみられた場合、すみやかに眼科専門医を受診する。特に眼球破裂が疑われる時には、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留意する。</p>
外傷時の対応	<p>①傷口が汚れていたら、きれいな水で洗いながす。</p> <p>②傷口用の消毒薬があれば、消毒して清潔な布で傷口を保護する。</p> <p>③傷口部分は安静にして、腫れや痛みがひどいときは、冷たいタオル等で冷やす。</p> <p>【止血が必要な場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 止血が必要な場合には、傷口に当てたガーゼなどを手のひらで押さえる。 ・ 腕などの動脈の傷の場合、傷より心臓に近い動脈を押さえる。 ・ 出血がある場合には、出血部位を清潔なガーゼやハンカチなどの布で全体的におおい出血が止まるまで指や手で押さえて圧迫する。 ・ 感染予防のため、血液に直接触れることのないよう処置する。 ・ 出血が止まらない場合は、さらに布や包帯を巻いて圧迫し、病院を受診する。

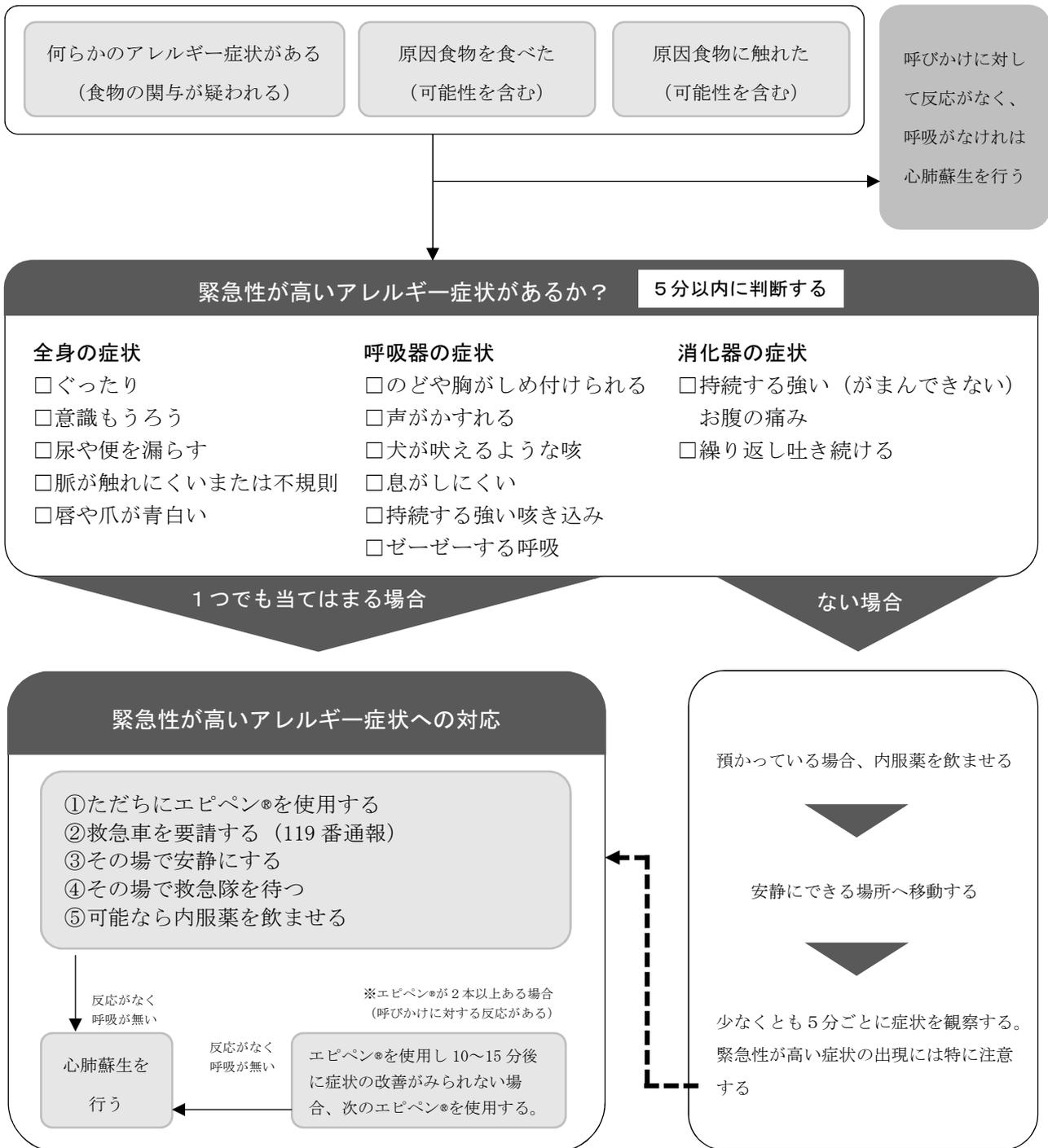
鼻出血時の対応	<p>①鼻血が続くときには、背もたれのある椅子などに座り、頭をやや前に傾けて、親指と人差し指で鼻の下部をつまんで圧迫する。</p> <p>②冷たいタオル等で鼻部を冷やす。</p> <p>③鼻部の圧迫で止血できないときは、清潔なガーゼや脱脂綿を鼻の奥に詰め込む。（詰め込んだガーゼなどは、その一部を鼻から出しておく。）</p> <p>④上記の手当をしても、15分以上出血が続くときには、耳鼻咽喉科のある病院を受診する。</p> <p>※首のうしろを叩くことはしない。鼻血が喉の奥に入って、嘔吐の原因となる。</p> <p>※感染予防のため、血液に直接触れることのないよう処置する。</p>						
異物の除去	<p>①窒息の確認をする。（気道閉塞のために呼吸が出来なくなったときに、親指と人差し指で、のどをつかむ仕草をとることが多い。）</p> <p>②窒息と判断される場合、ただちに119番通報する。</p> <p>③ただちに背部叩打法を行い、効果がなければ腹部突き上げ法を行う。</p> <p>【背部叩打法】 立位または座位の傷病者では、後方から手の平（手の付け根に近い部分）で左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も連続して叩く。</p> <p>【腹部突き上げ法】 支援員等が児童（傷病者）の後ろに回り、腰付近に手を回す。一方の手でへその位置を確認する。もう一方の手で握りこぶしを作って親指側を傷病者のへその上方（指1本分）に当てる。次に、へそを確認した手で握りこぶしを握り、すばやく手前上方に向かって圧迫するように突き上げる。</p>						
アレルギー対応	<p>食物アレルギー疾患を有する児童に緊急性の高い以下の症状が一つでも見られたら、「エピペン®」の使用や119番通報による救急車の要請を行う。緊急性の高い症状が見られない場合には、児童の症状の程度に合わせて対応を決定する。（7ページ参照）</p> <table border="1" data-bbox="363 1503 1437 1742"> <tr> <td data-bbox="363 1503 560 1574">消化器の症状</td> <td data-bbox="560 1503 1437 1574"> <ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1574 560 1659">呼吸器の症状</td> <td data-bbox="560 1574 1437 1659"> <ul style="list-style-type: none"> ・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳き込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1659 560 1742">全身の症状</td> <td data-bbox="560 1659 1437 1742"> <ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす </td> </tr> </table> <p>※食物アレルギーのある児童については、書面及び面談により、保護者と緊密に連携し、アレルギー症状を起こす食品や現れる症状、家庭での対応状況、保育所等での対応の経緯や学校での対応状況、医師の指示等、必要な事項を聞き取り、児童クラブにおける対応方法を相談しながら決めていく。また、対応方法と留意すべき事項については、児童本人・保護者・全職員の間で共有しておく。</p>	消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み 	呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳き込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい 	全身の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす
消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み 						
呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳き込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい 						
全身の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす 						

2 食物アレルギー症状への対応フロー

<日頃の準備>

- 内服薬やエピペン®はすぐに取り出せる場所に保管する（残量や使用期限を定期的に確認）
- 外出するときは必ず内服薬やエピペン®を携帯する
- 受診するタイミングとどこの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

<対応フロー>



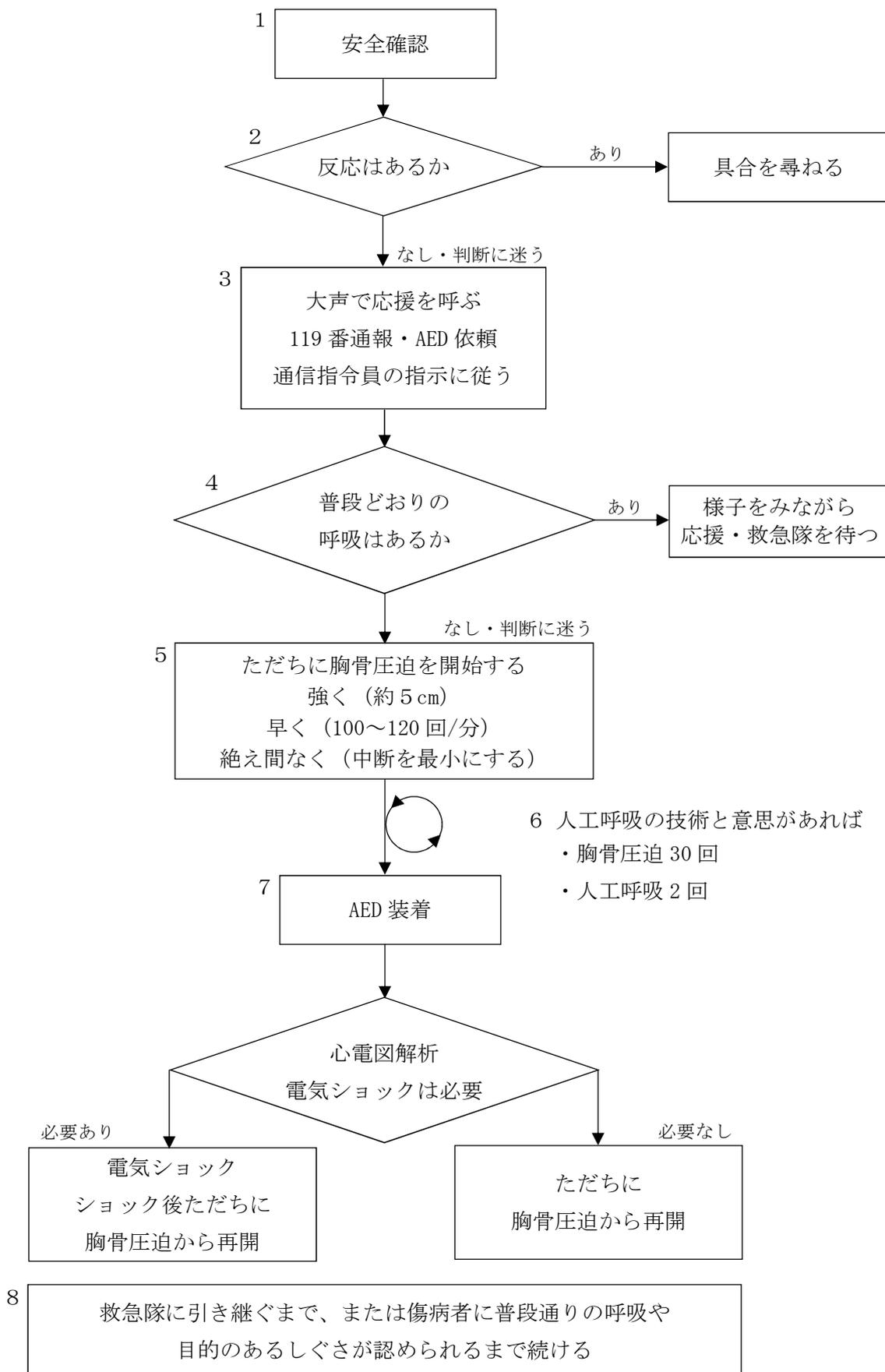
出典：厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」（2019年4月）

3 一次救命措置の対応手順

事故等により児童の心臓や呼吸が止まってしまった場合には、以下の手順に従い一次救命処置（心配蘇生法、AED の使用等）を実施する。

対応手順	
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	大声で叫んで周囲の注意を喚起する。また、119 番通報と AED を周囲に依頼する。
4	呼吸の確認をする。10 秒間、呼吸がないか異常な呼吸（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動作5に移る。
5	胸骨圧迫を開始する。児童を仰向けに寝かせて、支援員等は児童の胸の横にひざまづき、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が、6cm を超えないようにする。1 分間あたり 100 ～ 120 回のテンポで圧迫する。複数の支援員等がいる場合は、支援員等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。
6	人工呼吸の技術がある場合、胸骨圧迫と人工呼吸を 30 : 2 の比で行う。この場合、感染症防止の観点から感染防護具の使用が望まれる。
	AED が到着したらただちに使用する。電極を装着し、手順は AED の音声ガイダンスに従う。すばやくパッドを右前胸部と左側胸部に貼る。パッドを貼る部位が濡れていれば、タオルで拭き取り、ペースメーカー、経皮的治療貼付薬剤があれば、そこから離す。電極パッドを貼ると、直ちに自動解析が開始されるため、胸骨圧迫を中断し児童には誰も触れない。解析の結果により、アまたはイの動作に移る。
7	ア 電気ショックが必要と解析され場合 <ul style="list-style-type: none">「除細動ボタンを押して下さい」などの音声が出る。周囲の人たちに「みんな離れて！」の声掛けをしてから除細動ボタンを押す。その後、再び、解析が行われ、音声メッセージの指示に従って行動する。
	イ 電気ショックが必要ないと解析された場合 <ul style="list-style-type: none">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。
8	救急隊に引き継ぐまで、または児童に普段通りの呼吸や目的のあるしぐさが認められるまで胸骨圧迫を続ける。

○ 一次救命措置の対応フロー



1 日常の安全点検

支援員等は、施設・設備環境の整備を行い、児童が安心安全に遊べるよう常に努める必要がある。細かな環境への配慮をした上で、あらかじめ点検項目を明確にしておき、全職員で分担して定期的に点検を実施する。

(1) 点検項目

	点検頻度	点検者	確認者
屋内施設・備品	月〇回	各職員 (分担)	〇〇主任
屋外施設・備品			

(2) 点検の方法

年度当初に、危険箇所について職員間で協議を行い、「安全点検チェックリスト」(12 ページ)の各項目を作成する。定められた点検頻度に従い、担当職員が各点検項目の点検を行い、点検結果の記入後、速やかに主任支援員等へ報告を行う。報告を受けた主任支援員等は、点検結果を集約・整理して改善に努め、またその結果をクラブ職員に周知して、情報の共有を図る。

2 活動中の事故予防

事故の発生要因は多種多様であり、施設・設備等のハード面での対応に限らず、ソフト面、環境面、人的面等、日々の運用の中で適切な対応をとることで未然に防げる事故も多く存在する。特に、以下の点に留意しながら日常の支援にあたるものとする。(発生頻度の高い事故誘因別)

【自らの転倒による事故】

- 死角となる場所にもものが置かれていないか。
- 長期休暇の初日や、普段と異なる場所での活動時に、子どもたちのテンションがあがりすぎていないか。統率がとれているか。
- グラウンドに落ち葉やどんぐりなど足が滑るものがないか。

【遊具等からの転落】

- 人気のある遊具、危険性の高い遊具について、人数制限を設けているか。
- 児童が誤った遊具の使用をしていないか。
- 入学したばかりの1年生など、慣れていない児童をしっかりと見守れているか。

【児童同士の衝突によるもの】

- 児童クラブ以外の児童(クラブチーム等)と児童クラブの児童が混在していないか。

安全点検チェックリスト（例）

実施者 _____

実施日 _____ 月 _____ 日

	確 認 箇 所	点検結果
屋内施設・備品	各部屋、廊下、階段等の床、壁にささくれ、段差がないか	
	窓、扉等の立て付けに問題がないか、鍵がしっかりと閉まるか	
	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	
	はさみ等の刃物、突起物の器具が適切に保管されているか	
	空調機の不具合がないか	
	給湯器の不具合がないか	
	出入り口周囲に障害物はないか	
	トイレや蛇口周りの漏水がないか	
	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	
	換気扇の不具合がないか	
	ゴミ箱の管理（劣化、異臭等）が適切に行われているか	
	救護、救急備品に不足がないか、AEDは問題なく作動するか	
緊急避難通路に物が置かれていないか		
屋外施設・備品	舗装材のひび割れ、凸凹、陥没、傾斜、損傷、劣化がないか	
	広場、庭等の落下物がないか	
	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	
	防球ネットの変形、傾き、ネジのゆるみがないか	
	遊具の変形、傾き、ネジのゆるみ、ネットのやぶれがないか	
	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	
	動線上にプランター、備品などの障害物の放置がないか	
	フェンス、手摺の劣化、さび、ぐらつきがないか	
	フェンス、手摺近くに物の放置がないか	

3 児童クラブ外での活動

遊び等の活動拠点として、近隣の公園等を活用することは有効であるものの、児童クラブ外への移動について、その危険性を認識し、確実な安全点検を行う。

特に、行き帰りの経路や現地の状況（使用する遊具等）の確認や、移動前、移動後には必ず点呼を行い、児童の所在や状態の把握を徹底すること。

また、児童クラブ外での活動を行う場合には、必ず事前に計画を立て、全職員がその活動について共通認識をもった上で対応すること。

4 緊急時の連絡先

医療機関の受診が必要となる事故が発生した際には、以下の一覧を参照すること。また、医療機関の決定に当たっては、児童のかかりつけ医の有無などを踏まえて判断すること。

診療科目	病院名	住所	電話番号	備考
内科・小児科	〇〇病院	富士市〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	
整形外科	〇〇病院	富士市〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	
歯科	〇〇病院	富士市〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	
眼科	〇〇病院	富士市〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	
耳鼻科	〇〇病院	富士市〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇	

熱中症対応マニュアル

1 熱中症の予防と対応

熱中症は、死に至る可能性がある病態であることを十分認識し、全ての支援員等が以下の予防と対応を知り、実践することで被害の防止及び軽減を図る。

1 熱中症の予防

気温、暑さ指数 (WBGT) の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・環境条件に応じて活動する。 ・外遊びを行う場合は、なるべく涼しい時間帯に行く。 ・外遊びが長時間にわたる場合は、こまめに休憩をとる。
健康観察	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜や長期休暇の受け入れ時についても、健康観察を行う。 ・睡眠不足や朝食の欠食状況を確認する。 ・暑さに弱い人（低学年、肥満、熱中症を起こしたことがある人等）は、激しい外遊びを避けるなど注意する。 ・体調が悪いときは、無理に外遊びをさせない。
水分補給	<ul style="list-style-type: none"> ・外遊び前の水分補給を行う。 ・一人一人の状態に応じてこまめに水分補給を行う。 ・麦茶や水、スポーツドリンク等を活用し、汗をかいて失われた水分・塩分を補給する。 ・外遊び時には、個人が好きな時に飲める「自由飲水」だけでなく、強制的に水分補給の時間を設ける「強制飲水」も併用して行う。
児童の恰好	<ul style="list-style-type: none"> ・軽装を心掛ける。 ・屋外で直射日光に当たる場合は、帽子を着用するよう指導する。

(参考) 熱中症発生時の対応

気温 (参考)	WBGT 温度	熱中症予防運動指針	
35℃ 以上	31℃ 以上	運動は原則中止	WBGT31℃以上では、特別の場合以外は運動を注視する。特に子どもの場合は中止すべき。
31～ 35℃	28～ 31℃	嚴重警戒 (激しい運動 は中止)	WBGT28℃以上では、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。 運動は、頻繁に休息をとり水分・塩分の補給を行う。 体力の低い人、暑さになれていない人は運動中止。
28～ 31℃	25～ 28℃	警戒 (積極的に休 息)	WBGT25℃以上では、熱中症の危険が増すので、積極的に休息をとり適宜、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。
24～ 28℃	21～ 25℃	注意 (積極的に水 分補給)	WBGT21℃以上では、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。
24℃ 未満	21℃ 未満	ほぼ安全 (適宜水分補 給)	WBGT21℃未満では、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。

出典：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」

2 熱中症発生時の対応

熱中症が疑われるときには、症状と以下の重症度分類を参照して、応急処置とその後の対応を判断する。この際、症状が改善するかどうかは、病院搬送を判断するためのポイントとなるため、必ず、誰かが付き添うようにする。

新分類	症状	重症度	治療	病態から見た分類
I 度	めまい、 大量の発汗、 欠伸、筋肉痛、 筋肉の硬直（こむら返り） （意識障害を認めない）		通常では現場で対応 →冷所での安静、体表冷却、経口的に水分とNaの補給	熱ストレス 熱浮腫 熱失神 熱けいれん
II 度	頭痛、嘔吐、 倦怠感、虚脱感、 集中力や判断力の低下 (JCS1 以下)		医療機関での診察が必要→対応管理、安静、十分な水分とNaの補給（経口摂取が困難なときには点滴にて）	熱疲労
III 度 (重症)	下記の3つのいずれかを含む (1)中枢神経症状（意識障害 \geq JCS2、小脳症状、痙攣発作） (2)肝・腎機能障害（入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害） (3)血液凝固異常（急性期DIC診断基準（日本救急医学会）にてDICと診断）		入院加療（場合により集中治療）が必要 →対応管理（体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加） 呼吸、循環管理 DIC治療	熱射病

I 度の症状が徐々に改善している場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

II 度の症状が出現したり、I 度に改善が見られない場合、すぐ病院へ搬送する、現場の応急処置と見守りでOK

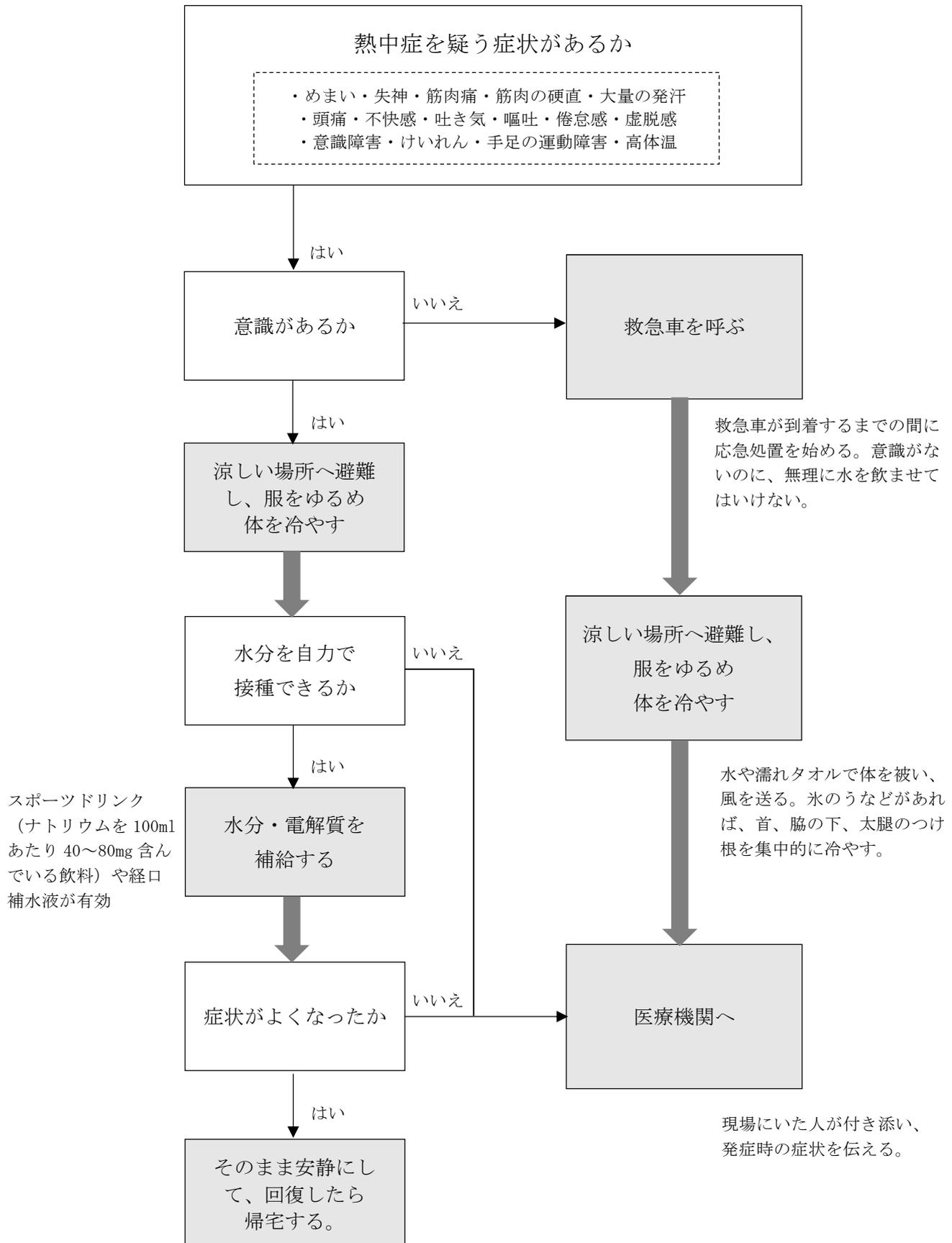


III 度か否かは救急隊員や、病院到着後の診察・検査により診断される

出典：日本救急医学会「熱中症に関する委員会」

- ① 重症度（救急搬送の必要性）を判断するためのポイント
 - ・ 意識がしっかりしているか
 - ・ 水を自分で飲めるか
 - ・ 症状が改善したか
- ② 搬送時、応急処置の際は必ず誰かが付き添う
- ③ 熱中症の症状があったら、涼しい場所へ移し、すぐに体を冷やす

○ 熱中症が疑われる時の対応フロー



災害対応マニュアル

1 災害発生時の対応

災害発生時には、災害の種類、また、災害発生直後の行動、避難場所への避難、児童の引き渡し等のケースごと、以下の基本行動に基づき慌てずに行動する。

1 地震発生時等の対応手順

南海トラフ地震臨時情報が発表された場合	<ul style="list-style-type: none">・情報収集及び職員間の共有を図る。・地震への備えの再確認を行う。・施設は開所とする。				
地震発生時	<ul style="list-style-type: none">・揺れを感じたら、児童に安心できるような言葉掛けをし、児童に姿勢を低くするように伝える。・頭上から物が落下しない場所で待機するよう指示する。・震度による閉所の判断は以下のとおりとする。 <table border="1"><tr><td>震度4以下</td><td>情報収集、施設開所</td></tr><tr><td>震度5弱以上</td><td>施設閉所</td></tr></table>	震度4以下	情報収集、施設開所	震度5弱以上	施設閉所
震度4以下	情報収集、施設開所				
震度5弱以上	施設閉所				
地震発生後 (震度4以下)	<ul style="list-style-type: none">・児童の人数確認を行い、身体に異常がないか把握する。・床に割れ物や落下物がある場合は除去する。				
地震発生後 (震度5弱以上)	<ul style="list-style-type: none">・児童の人数確認を行い、身体に異常がないか把握する。・床に割れ物や落下物がある場合は除去する。・保護者にお迎えを要請する。・児童クラブの損壊がひどい場合や、津波のおそれがある場合、安全な場所に避難させる。 <table border="1"><tr><td>避難場所</td></tr><tr><td>○○○○</td></tr></table> <p>※避難させる場合には、玄関に避難先を掲示し、電気系統の元栓を切る。</p> <ul style="list-style-type: none">・避難を行っていなかった場合も、閉所時間までに保護者のお迎えがない場合は、避難場所に避難させる。・児童クラブ周辺の被災情報を収集・把握し、今後の運営について事業者、職員で協議を行う。・翌日の児童クラブの運営について、保護者へ講じた処置の連絡を行う。・市へ被害状況等の報告を行う。	避難場所	○○○○		
避難場所					
○○○○					

2 気象災害発生時の対応

<p>気象災害警報が発表された場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集及び職員間の共有を図る。 ・ 気象災害への備えの再確認を行う。 ・ 台風の接近が予想される場合は、風で物が飛散しないよう、あらかじめ児童クラブ周辺の物を建物内へ移動させる。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">警報（暴風・大雨・洪水等）及び特別警報が市に発令された場合の対応</p> <p>① 平日の場合</p> <p>ア 学校始業前に発令された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 学校が臨時休校となった場合は、児童クラブを閉所する。 (イ) 自宅待機の後、登校となった場合は開所する。 <p>イ 授業中（開所時間まで）に発令された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 早めの下校となった場合は、児童クラブは開所するが、速やかに保護者に児童の迎えを要請すること。 (イ) 保護者への引渡しとなった場合は、児童クラブを閉所する。 <p>ウ 開所時間中に発令された場合</p> <p>速やかに保護者に児童の迎えを要請する。</p> <p>② 土曜日・小学校の授業の休業日（長期休業日を含む）の場合</p> <p>ア 開所時間までに発令された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (ア) 暴風警報発令時及び大雨警報発令時は、原則、児童クラブを閉所する。 (イ) 洪水警報発令時は、洪水浸水想定区域内に位置する児童クラブを閉所する。 (ウ) 土砂災害警報発令時は、土砂災害特別警戒区域及び土砂災害警戒区域内に位置する児童クラブを閉所する。 <p>イ 開所時間中に発令された場合</p> <p>速やかに保護者に児童の迎えを要請すること。</p> <p>ウ 警報が解除された後、若しくは解除が見込まれる場合であって、安全な受入ができると運営主体が判断したときは、児童クラブを開所することができる。</p> </div>
<p>気象災害発生時、発生後</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物や児童クラブ周辺の被害状況を把握する。 ・ 浸水、窓ガラス破損など起こりうる危険を予測し、屋外へ出ることを避ける。 ・ 保護者にお迎えを要請する。 ・ 児童クラブが浸水する危険性がある場合、安全な場所に避難させる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; text-align: center;"> <p>避難場所</p> <p>○○○○</p> </div> <p>※避難させる場合には、玄関に避難先を掲示し、電気系統の元栓を切る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童クラブ周辺の被災情報を収集・把握し、今後の運営について事業者、職員で協議を行う。

	<ul style="list-style-type: none"> ・翌日の児童クラブの運営について、保護者へ講じた処置の連絡を行う。 ・市へ被害状況等の報告を行う。 <p>※洪水発生時には、別紙の「洪水時の避難確保計画」に基づき行動する。</p>
--	---

3 火災発生時の対応

火災発生時	<ul style="list-style-type: none"> ・火災の発生を発見したら、非常警報設備を鳴らす。 ・第1発見者は大声で周囲の職員に、火災が発生したことを伝える。 ・小規模な火災であれば初期消火を行うが、それ以外は消防署（119番）へ通報する。 ・消火器の設置場所は○○。 ・児童の動揺を抑え、ただちに児童を集めて、安全な場所に避難させる。 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">避難場所</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○○○○</td> </tr> </table> <p>※避難させる場合には、玄関に避難先を掲示し、電気系統の元栓を切る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難する際は、体を低くして手やハンカチを口に当て、煙を吸わないように移動させる。 	避難場所	○○○○
避難場所			
○○○○			
鎮火後	<ul style="list-style-type: none"> ・児童クラブ内の火災による被害状況を把握し、今後の運営について事業者、職員で協議を行う。 ・翌日の児童クラブの運営について、保護者へ講じた処置の連絡を行う。 ・市へ被害状況等の報告を行う。 		

2 事前の備え

1 災害発生時の役割分担

災害発生時に勤務している支援員等で臨機応変に対応することができるよう、各自の役割を全体で共有しておくこと。

役割	支援員①	支援員②	支援員③
1 児童の緊急避難・保護	○	○	○
2 安否確認、応急処置	○		○
3 施設整備の被害状況点検		○	
4 保護者への連絡（一斉メール）	○	○	
5 避難所への誘導			
① 避難先の掲示		○	○
② 避難時持ち出し品の携帯		○	○
③ 避難所への移動	○（最後尾）	○（先頭）	
6 関係機関への連絡	○		
7 災害関連情報の収集・提供		○	○

2 避難場所への経路

災害で経路が使えなくなることを想定し、避難場所への経路を複数設定する。

3 訓練の実施

災害時に備えて迅速な対応ができるよう定期的（少なくとも年2回以上）に訓練を実施することとする。訓練の実施にあたっては、地震、気象災害、火災など様々な災害の具体的な規模を想定した訓練を行うとともに、下記の点に留意する。なお、訓練の実施時期、実施回数、参加職員等の実施計画は、年度当初に職員間で協議の上、安全計画に定めることとする。

- 避難訓練は児童も参加して体験型で行うこと。
- 避難訓練を実施する際の時間帯についても、いくつかの場合を想定して行うこと。
- 児童と一緒に避難場所に行く訓練や児童を保護者に渡す訓練を行うなど、被害の状況に応じた避難行動の流れを確認すること。
- 避難訓練を行った後は、実施状況等を記録し、改善策を検討すること。

4 備品等の確認

消防用設備等備品の点検については、消防計画等に基づき適切に実施する。

5 関係機関との連絡体制

災害が発生した際、以下の関係機関と連携が取れるよう日頃から情報交換を図ることとする。

○ 緊急時連絡先一覧

項目	連絡先	電話番号
放課後児童クラブ	代表者	〇〇-〇〇〇〇
	クラブ職員〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇
	クラブ職員〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇
	クラブ職員〇〇〇〇	〇〇-〇〇〇〇
富士市	こども未来課	5 5 - 2 7 3 1
	富士市役所（夜間・休日の場合）	5 1 - 0 1 2 3
近隣の学校	〇〇小学校	〇〇-〇〇〇〇
	〇〇中学校	〇〇-〇〇〇〇
ライフライン	〇〇電力	〇〇-〇〇〇〇
	水道（富士市上下水道お客様センター）	6 7 - 2 8 7 3

○ 緊急時情報収集手段一覧

ラジオ

局名	周波数
ラジオエフ	F M84.4 メガヘルツ

ウェブサイト

サイト	URL
富士市の防災情報	https://www.city.fuji.shizuoka.jp/safety/c0110/rn2o1a0000038u03.html

防犯（不審者対応時）マニュアル

1 不審者対応

1 不審者が侵入したときの対応手順

正当な理由なく児童クラブ内に立ち入ろうとする人がいる場合には、不審者とみなし、以下の対応手順に基づき落ち着いて対応することで、児童の安全を最優先に確保する。

対応手順

- 1 クラブ内に侵入しようとしている不審者に対し、退去するよう注意する。
退出した場合は、しばらく行動を注視する。

クラブ内に侵入しようとした不審者に支援員等が注意を促すが、侵入を食い止められなかった場合は、ただちに警察や警備会社等の関係機関へ連絡し、支援員等はア、イの方法で対応する。

- 2
- ・「不審者の侵入です。」
 - ・「〇〇放課後児童クラブです。」
 - ・「住所は、〇〇市〇〇町〇〇番地です。目印は〇〇です。」
(〇〇小学校の正門を入り、校舎1階の〇側奥にあります等、詳細に伝える)
 - ・「私の名前は〇〇です。電話番号は、〇〇—〇〇〇〇〇です。」
 - ・必要に応じて、不審者の性別、服装、凶器有無、怪我の有無等を伝える

【支援員等の対応で侵入が食い止められなかった場合】

- ア
- ・大声を出すと共に、ホイッスル・防犯ブザーなどにより周囲に危険を知らせる。
 - ・児童を危険が少ないと思われる方向へ避難させる。

【侵入者が凶器を所持していた場合】

- イ
- ・不審者をできるだけ刺激しないように慎重に対応する。
 - ・警察官が現場に駆けつけるまでの間は児童の安全確保を第一に対処する。
 - ・身の危険を感じた場合は無理せず、避難する。
 - ・児童の安全確保上から不審者を近づけない方法を考えておく。(例：イス・消火器・さすまたなどを準備)

2 事前の備え

1 不審者の侵入防止

不審者の侵入を未然に防ぐため、また、万が一不審者の侵入が発生した際に適切な対応がとれるよう日常的に以下の点に留意した取り組みを行う。

日常の取組	<p>①日常の点検</p> <ul style="list-style-type: none">・来所児童の把握、活動場所を確認する。・活動場所の施錠・解錠箇所を確認する。・防犯用具の整備と使用訓練をする。(防犯ブザー、さすまた等)・関係者以外の者が建物内を自由に出入りできないよう注意する。 <p>②不審者が侵入した場合を想定した児童への指導</p> <p>児童に対し、不審者が侵入した場合の対処方法について、以下のとおり児童が有事の際に行動できるよう指導や注意を喚起する。</p> <ul style="list-style-type: none">・不審者らしき情報は支援員等に素早く伝える。・支援員等からの指示があった場合はそれに従う。・支援員等が近くにいないければ、侵入者から遠ざかる方向に逃げる。(仲間に伝える)・逃げる途中で出会った支援員等の指示に従う。 <p>③隣近所等へのあいさつや声かけの励行</p>
クラブ内外の巡回	<p>活動中の支援員等は、適切に配置するとともに巡回を徹底し、不審者等の早期発見、児童の怪我防止に努める。(特に目の届かない場所での遊びは制限する)</p>
保護者、地域及び関係機関との連携	<p>児童の安全確保にかかわる情報が保護者、地域、警察等の関係機関間でスムーズに共有できるよう日常的に意見・情報交換をしておく。</p> <ul style="list-style-type: none">・保護者への連絡や帰宅方法について、クラブ日より、メール等を通じて周知徹底、協力依頼を図る。・職員内で緊急時の連絡先(警察・消防・救急病院・医院・市)の確認と連絡の方法を周知徹底しておく。・地域の不審者情報の入手経路と入手後の対応について、警察等と調整を図っておく。

2 訓練の実施

不審者侵入時に備えて迅速な対応ができるよう定期的に訓練を実施することとする。訓練の実施にあたっては、不審者の動きなどを具体的に想定した訓練を行う。なお、訓練の実施時期、実施回数、参加職員等の実施計画は、年度当初に職員間で協議の上、安全計画に定めることとする。また、児童をむやみに恐怖に追い込まないように留意する。

感染症対応マニュアル

1 衛生管理

放課後児童クラブ内での感染症の広がりを防ぎ、安全で快適な環境を保つために、日頃からの清掃や衛生管理を心掛ける。

1 施設内外の衛生管理

室内	<ul style="list-style-type: none">・日々の清掃で清潔に保つ。ドアノブ、手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は、水拭きした後、アルコール等による消毒を行う。・季節に合わせた適切な室温や湿度を保ち、換気を行う。加湿器使用時には、水を毎日交換する。また、エアコンも定期的に清掃する。 <p>（環境の目安） 室温：夏 26～28℃、冬 20～23℃、湿度：60%</p>
手洗い	<ul style="list-style-type: none">・食事の前、トイレの後、嘔吐物処理後等には、石けんを用いて流水でしっかりと手を洗う。・手を拭く際には、個人持参のタオルかペーパータオルを用い、タオルの共用を避ける。・個人持参のタオルをタオル掛けに掛ける際には、密着しないように間隔を空ける。・固形石けんは、1回ずつ個別に使用できる液体石けんと比較して、保管時に不潔になりやすいことに注意する。また、液体石けんの中身を詰め替える際は、残った石けんを使い切り、容器をよく洗い乾燥させてから、新しい石けん液を詰める。
食事・おやつ	<ul style="list-style-type: none">・テーブルは、清潔な台布巾で水（湯）拭きをして、衛生的な配膳を心掛ける。・スプーン、コップ等の食器は使用しない。・食後には、テーブル、椅子、床等の食べこぼしを清掃する。
トイレ	<ul style="list-style-type: none">・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ。（便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル等）
グラウンド等	<ul style="list-style-type: none">・動物の糞、尿等は速やかに除去する。・樹木や雑草は適切に管理し、害虫、水溜まり等の駆除や消毒を行う。

2 支援員等の衛生管理

支援員等	<ul style="list-style-type: none">・清潔な服装と頭髪を保つ。・爪は短く切る。・日々の体調管理を心掛ける。・手洗いを徹底する。・咳等のかぜ症状が見られる場合にはマスクを着用する。・発熱や咳、下痢、嘔吐がある場合には医療機関を速やかに受診する。また、周りへの感染対策を徹底する。・感染源となり得る物（尿、糞便、吐物等）の安全な処理方法を徹底する。・下痢や嘔吐の症状がある、または化膿創がある職員については、食物を直接取り扱うことを禁止する。
------	--

● 正しい手洗いの方法

以下の手順で、30秒以上、石けんを用いて流水で行う。

- ① 液体石けんを泡立て、手のひらをよくこする。
- ② 手の甲を伸ばすようにこする。
- ③ 指先とつめの間を念入りにこする。
- ④ 両指を組み、指の間を洗う。
- ⑤ 親指を反対の手で握り、ねじり洗いをする。
- ⑥ 手首を洗い、よくすすぎその後よく乾燥させる。

※ 低学年児童には、支援員等が手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えさせる。

● 咳エチケット

飛沫感染による感染症が児童クラブ内で流行することを最小限に食い止めるために、日常的に咳エチケットを実施する。素手のほか、ハンカチ、ティッシュ等で咳やくしゃみを受け止めた場合にも、すぐに手を洗う。

- ① マスクを着用する。（口や鼻を覆う）
咳やくしゃみを人に向けて発しないようにし、咳が出るときはできるだけマスクをする。
- ② マスクがないときには、ティッシュやハンカチで口や鼻を覆う
マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合は、ハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。
- ③ とっさのときは、袖で口や鼻を覆う。
マスクやティッシュ、ハンカチが使えないときは、長袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

2 消毒の種類と方法

消毒に使用される以下の消毒薬の種類と適正な使い方を把握し、安全の確保を図る。

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等)	第4級アンモニウム塩(塩化ベンザルコニウム等)※ 逆性石けん又は陽イオン界面活性剤ともいう。	アルコール類 (食毒用エタノール等)
消毒をする場所・もの	<ul style="list-style-type: none"> 調理及び食事に関する用具 室内環境(トイレの便座、ドアノブ等) 衣類、遊具等 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 室内環境、家具等(トイレのドアノブ等) 用具類 	<ul style="list-style-type: none"> 手指 遊具 室内環境、家具等(便座、トイレのドアノブ等)
消毒の濃度	0.02% (200ppm) ~0.1% (1,000ppm) 液での拭き取りや浸し置き	<ul style="list-style-type: none"> 0.1% (1,000ppm) 液での拭き取り 食器の付け置き: 0.02% (200ppm) 液 	原液(製品濃度70~80%の場合)
留意点	<ul style="list-style-type: none"> 酸性物質(トイレ用洗剤等)と混合すると有毒なガスが発生するため注意する。 金属腐食性が強く、錆びが発生しやすいため、金属には使えない。 汚れ(有機物)で消毒効果が低下する。このため、嘔吐物等を十分拭き取った後に消毒する。 脱色(漂白)作用がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が高いため誤飲に注意する。 一般の石けんと同時に使うと効果がなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 刺激性があるため、傷や手荒れがある手指には用いない。 引火性に注意する。 ゴム製品、合成樹脂等は、変質するため長時間浸さない。 手洗い後、アルコールを含ませた脱脂綿やウェットティッシュで拭き自然乾燥させる。
その他	直射日光の当たらない涼しいところに保管する。	希釈液は毎日作りかえる	

※ 通常の衛生管理における消毒については、消毒をする場所等に応じ、医薬品・医薬部外品として販売されている製品を用法・用量に従って使い分ける。ただし、糞便や嘔吐物、血液を拭き取る場合等については、消毒用エタノール等を用いて消毒を行うことは適当でなく、次亜塩素酸ナトリウムを用いる。

1 発熱時の対応

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
37.5℃以上の発熱があり、 ・元気がなく機嫌が悪いとき ・咳で眠れず目覚めるとき ・排尿回数がいつもより減っているとき ・食欲なく水分がとれないとき	37.5℃以上の発熱の有無に関わらず、 ・顔色が悪く苦しそうなとき ・小鼻がピクピクして呼吸が速いとき ・意識がはっきりしないとき ・頻回な嘔吐や下痢があるとき ・不機嫌でぐったりしているとき ・けいれんが起きたとき

＜発熱が見られる場合の対応・ケアについて＞

- 発しんや咳を伴うとき、また、複数の子どもに発熱のほか類似の症状がみられる場合には、別室に移動させる。
- 経口補水液、湯ざまし、お茶等により水分を補給する。
- 熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくしたり、氷枕などをあてたりする。手足が冷たいとき、寒気があるときは保温する。
- 高熱が出ている場合には、首のつけ根・わきの下・足の付け根を冷やす（ただし、児童が嫌がる場合には行わない。）
- 微熱が出ている場合には、水分補給を行い安静にさせた後、30分程度様子を見てから再度検温する。

2 下痢時の対応

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
・食事や水分をとるとその刺激で下痢をするとき ・腹痛を伴う下痢があるとき ・水様便が複数回みられるとき	・元気がなく、ぐったりしているとき ・下痢の他に、機嫌が悪い、食欲がない、発熱がある、嘔吐する、腹痛があるなどの諸症状がみられるとき ・脱水症状がみられるとき （以下の症状に注意） →下痢と一緒に嘔吐 →水分がとれない →唇や舌が乾いている →尿が半日以上出ない →尿の量が少なく、色が濃い →米のとぎ汁のような白色水様便が出る →血液粘液、黒っぽい便が出る。 →けいれんを起こす

<下痢の対応・ケアについて>

- 感染予防のための適切な便処理を行う。激しい下痢を処理する時には、マスク及びエプロンを着用する。
- 繰り返す下痢、発熱、嘔吐等の症状を伴う時は、別室に移動させる。
- 下痢で水分が失われるため、水分補給を十分行う。
- 経口補水液等を少量ずつ頻回に与える。

3 嘔吐時の対応

保護者への連絡が望ましい場合	至急受診が必要と考えられる場合
<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数回の嘔吐があり水を飲んでも吐くとき ・ 元気がなく機嫌、顔色が悪いとき ・ 吐き気がとまらないとき ・ 腹痛を伴う嘔吐があるとき ・ 下痢を伴う嘔吐があるとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘔吐の回数が多く、顔色が悪いとき ・ 元気がなく、ぐったりしているとき ・ 血液やコーヒーのかすの様な物を吐いたとき ・ 嘔吐のほかに、複数回の下痢、血液の混じった便、発熱、腹痛等の諸症状が見られるとき ・ 脱水症状と思われるとき <p>(以下の症状に注意)</p> <ul style="list-style-type: none"> →下痢と一緒に嘔吐 →水分がとれない →唇や舌が乾いている →尿が半日以上出ない →尿の量が少なく、色が濃い →目が落ちくぼんで見える →皮膚の張りが無い

<嘔吐の対応・ケアについて>

- 嘔吐物を覆い、感染予防のための適切な嘔吐物の処理を行う。
- 嘔吐した子どもに対しては、以下のように対応を行う。

- ・ うがいのできる児童の場合、うがいをさせる。
- ・ うがいのできない児童の場合、嘔吐を誘発させないように口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。
- ・ 繰り返し嘔吐がないか様子を見る。
- ・ 何をきっかけに吐いたのか（咳で吐いたか、吐き気があったか等）確認する。
- ・ 流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の児童を別室に移動させる。
- ・ 別室で様子を見ながら、安静にさせる。この際には、脱水症状に注意する。
- ・ 寝かせる場合には、嘔吐物が気管に入らないように体を横向きに寝かせる。
- ・ 嘔吐して 30 分～60 分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら、経口補水液などの水分を少量ずつとらせる。

<嘔吐物の処理について>

以下の手順で嘔吐物を処理する。流行状況等から感染症が疑われるときには、応援の職員を呼び、他の児童を別室移動させる。

- 嘔吐物を外側から内側に向かって拭き取る。
- 嘔吐した場所の消毒を行う。
- 換気を行う。
- 処理に使用した物（手袋、マスク、エプロン、雑巾等）はビニール袋に密閉し、廃棄する。
- 処理後は手洗い（液体石けんも用いて流水で30秒以上実施）を行い、また、状況に応じて、処理時に着用していた衣類の着替えを行う。
- 汚染された児童の衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する。（児童クラブでは洗わないこと）
- 家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

嘔吐物の処理グッズの例

- ・使い捨て手袋
- ・使い捨てマスク
- ・使い捨て袖付きエプロン
- ・ビニール袋
- ・使い捨て雑巾
- ・消毒容器（バケツにまとめて置く）

具体的な感染症と主な対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）」（平成30年3月30日子保発0330第1号厚生労働省子ども家庭局保育課長通知）や厚生労働省の感染症に関するホームページ等を参考にすることとし、常に最新情報の収集に努める。

4 感染症等への対応

児童が感染症に感染した場合の登所停止期間については、「学校保健安全法施行規則第19条」における出席停止の期間の基準に従うこととする。

<学校保健安全法施行規則第19条における出席停止の期間>（一部抜粋）

感染症名	登所停止の期間
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱したあと2日を経過するまで
麻疹（はしか）	下熱した後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風しん（三日ばしか）	発しんが消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化（かさぶた）になるまで
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、解熱したあと1日を経過するまで

放課後児童クラブは、児童福祉法で定める公的な就労支援施設であることから、感染症に感染した児童や支援員等が確認された場合も原則開所とする。ただし、クラブ内での感染拡大が疑われる場合には、市こども未来課へ報告する。

(参考) マニュアルの見直しについて

マニュアルの見直しは、以下のプロセスに基づき、放課後児童クラブの全職員が関わって行うこととする。

- ① 職員間でマニュアルの内容について協議する。
(必要に応じて、関係機関と協議する。)
- ② マニュアルに基づいて実際に訓練等を実施する。
- ③ 訓練を振り返り、成果や課題等を明らかにする。
- ④ 評価で明らかになった課題に対して対策を講じる。
- ⑤ マニュアルの見直しを定期的に行う。
(環境の変化、支援員等や児童の変化)

