

牛久市児童クラブの 安全管理マニュアル

はじめに

児童クラブでは、「放課後児童クラブ運営指針」（平成27年3月31日雇児発0331第34号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知。）において、「児童の権利に関する条約の理念に基づき、子どもの最善の利益を考慮して育成支援を推進すること」、「子どもが安心して過ごせる生活の場として、ふさわしい環境を整え、安全面に配慮しながら子どもが自ら危険を回避できるようにしていくとともに、子どもの発達段階に応じた主体的な遊びや生活が可能となるように、自主性、社会性及び創造性の向上、基本的な生活習慣の確立等により、子どもの健全な育成を図ること」を児童健全育成事業の役割や育成支援の目的としています。

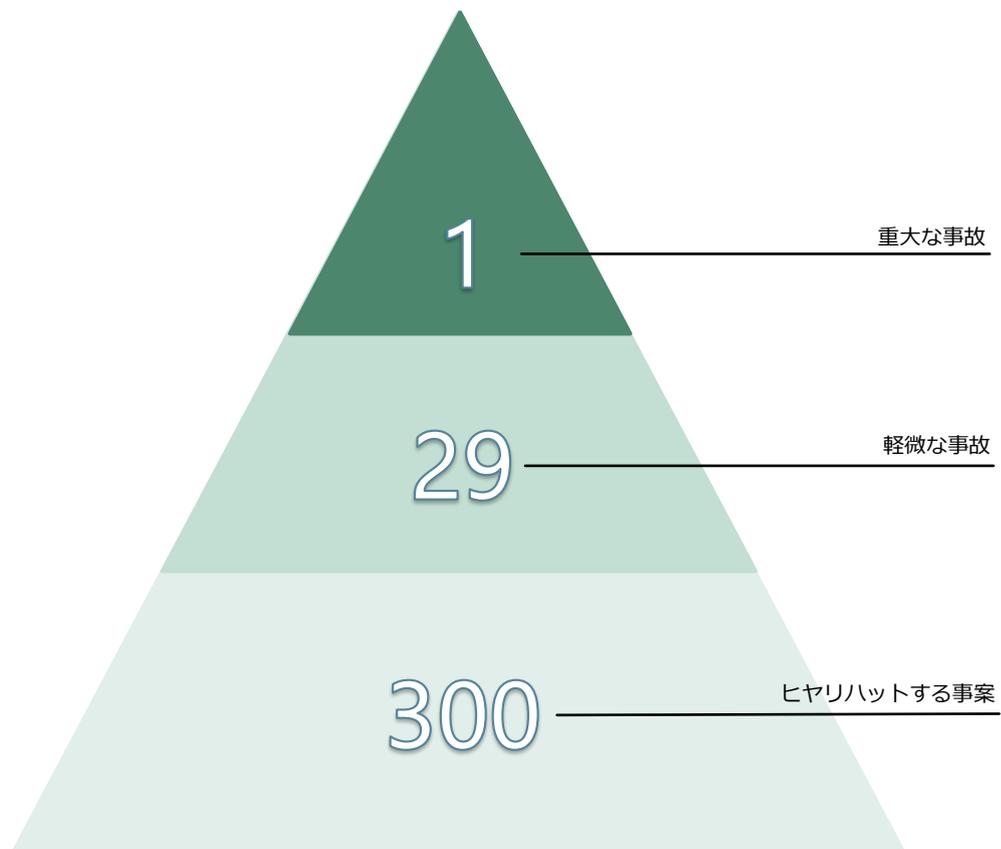
児童クラブにおける安全管理マニュアルとは、こうした目的を達成するために、牛久市の児童クラブでの安全管理に関する最低基準を示すもので、事故への予防・対応策や具体的な実施計画から実際の対応、改善と評価のPDCAサイクルを確立するための手段です。

通常、マニュアルとはある条件に対応する方法を示し伝えるための文書であり、取り扱い説明書・手引きなどと訳され、対応の手順などを系統的にまとめた文書・冊子のことです。しかし、マニュアルという文書と実際の場面への対応で決定的な違いは、機械という感情を持たない道具を相手にした操作を記述したものではなく、感情と意思を持った人間を相手にしていることです。

その点で重要なことは変化し流動的な場面・事態・局面のなかで、子どもの揺れ動く気分と感情、支援員の動揺と経験の蓄積、児童集団の形成レベル、支援員間の関係性のレベル、指示・連絡システムの整備、さらに支援員と子どもとの相性なども相まって、その場面・事態への対応の中身はつくられてきます。このことの意味は、その一回限りの事態がはじめてに近い出来事となるという事実です。問題はその事態への予測と対応の手順をどこまで、さまざまなバリエーションで用意し、各支援員等が実践的に対応できるかの準備のレベルが問われています。

事故が起こる場面は一瞬ですが、その前後には日常的な子どもと支援員との人間関係が介在しています。こうした観点からこのマニュアルが、生身の人間の安全安心と発達・成長に深く根ざしたものとなれば幸いです。

ハインリッヒの法則



○ハインリッヒの法則とは

アメリカのハーバート・ウィリアム・ハインリッヒが 5,000 件余りの労働災害を調査、分類し導き出したものです。1 件の重大事故の背景には 29 件の軽微な事故があり、さらにその下には 300 件のヒヤリハットするような事案があるというものです。

このことから、事故、災害をなくすためには、重大な事故・災害や軽微な事故、災害だけでなく、ヒヤリハットやさらにその背景にある不適切な行動、不適切な状態を取り除くことが求められます。支援員間だけでなく児童も含めて「何が危険なのか？どうすれば危険を除去し、事故、災害を未然に防ぐことができるのか？」を理解し、対策を講じていくことが重要です。

児童クラブにおける安全管理 PDCA サイクル

計画 (PLAN)

- 児童クラブにおけるヒヤリハット事例等の収集から予防、対応策を検討する。
- 事故、災害対策について児童クラブの具体的な実施行動計画を示す。

実行 (DO)

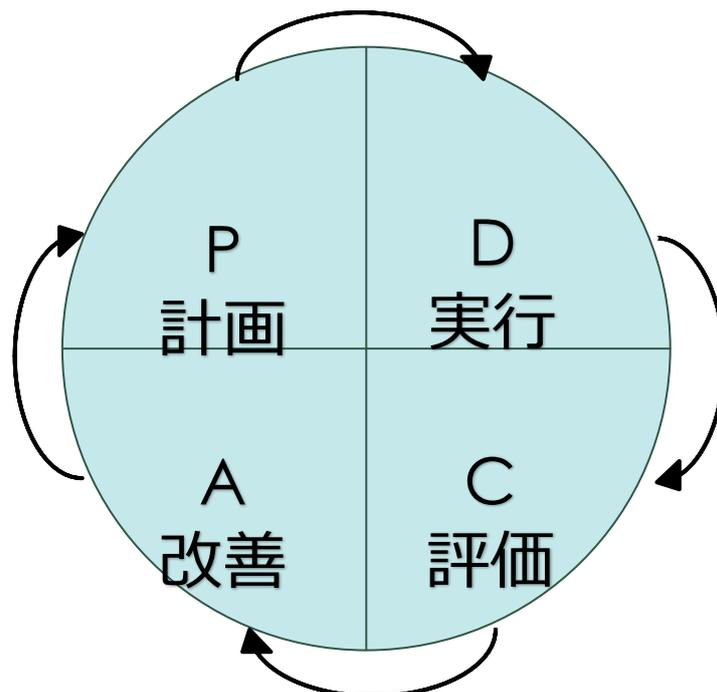
- 児童クラブにおけるヒヤリハット事例等の予防、対応策に基づいて行動する。
- 事故、災害が起きた際に適切な判断、対応を行うためのマニュアルに基づいた支援や行動、チェックリストによる安全点検の実施。

改善 (ACTION)

- 事故予防策を計画に反映させる。
- 事故情報を共有し、事故・災害の軽減、予防につなげる。
- 状況に応じてマニュアルの改訂を行う。

評価 (CHECK)

- 事故、緊急時の対応方法について評価を行い、問題点を洗い出す。
- 事故事例を検証評価し、体制や対応方法、マニュアルの評価を行う。事故情報を共有して、事故・災害の軽減、予防につなげる。



事故発生時の対応

医療機関の受診が必要及び重症な場合

①児童の状況、状態の確認をしながら適切な応急処置を行う。

問診は児童の様子を丁寧に観察しながら行う。



▼
②危険な場合は、救急車を呼ぶ。



救急車の要請

1. 意識不明・アナフィラキシーショック・けいれん
激痛・出血多量・大きな開放性の傷・広範囲の火傷など
→「〇〇です！ 救急車をお願いします。」
※近くの支援員に支援を求める
2. 局番なし 119番 → 「救急です。」
3. 「〇〇小学校児童クラブ 〇〇町〇〇番地 です。」
「連絡者は、支援員の〇〇です。」
「電話番号は 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇 です。」
4. 人数・性別・年齢・症状を簡単明瞭に伝える。
5. 応急処置（止血・冷却等）・救急救命法（心臓マ・AED）
6. 支援員は、家庭状況調査書（写し）・携帯・現金を持って同乗する

-Point-

重症の場合の連絡先優先順位

1. 救急を呼ぶ
2. 保護者へ連絡する
3. 教育委員会へ報告する

▼
③連絡

保護者に連絡し、状況を説明する。

学校・教育委員会担当課に連絡する。

事故の状況について、速やかに連絡する。

救急車に同乗した支援員は、医師の診察結果を保護者及び担当課職員に報告する。



事故報告書の作成

事故の状況を支援員等の間で共有する（原因・対応における反省点を共有し、今後活かす）。

同じような事故が繰り返されないように、事例の検証と安全教育を計画して実施する。

状況の判断、確認

- ・ 軽傷であれば支援員が応急措置を行う。
- ・ 保護者に連絡する必要がある場合には、状況を伝える。

※状況によっては、保護者に迎えを依頼する場合もある。必要に応じて病院受診をお願いする。

- ・ 危険な場合は、救急車を呼ぶ。

救急車を呼ぶ基準

どんなときに救急車を要請するのか？

- ・ 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

この他にも、判断に迷う場合には、救急車を呼び医療機関につなぐことが必要になります。その時は、同時に、学校へも連絡をしましょう。

救急車を呼ぶ時の対応/ 1 1 9 番通報

救急車を要請するときの電話対応

①種類

▶Q.「火災」ですか「救急」ですか。 A.救急です。

②場所

▶〇〇小学校の児童クラブです。（クラブ名、所在地、近くの目標物）

〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地

③通報者

▶氏名〇〇〇〇です。電話番号は、〇〇〇〇〇〇〇〇です。

④被害状況

▶負傷者は〇〇人です。負傷者の容態は〇〇〇の状態です。

※負傷者の状態を聞かれたら、簡潔に説明する。

⑤以上を伝え終わったら、目標物（校門等）や目立つところに立って、救急車が到着したときに、案内しましょう。

※自宅に戻る必要がない程度の状況であれば、児童クラブで静養する。

・痛みなどの訴えが一時的なものであっても、後日、症状が悪化して表面化する場合もある。

目、頭部、首等のケガについては、すぐに保護者に症状や経過について説明を行う。

・保護者に会えない場合には、電話連絡にて症状と経過について説明するとともに、経過観察を依頼する。保護者と連絡がつかない場合には、状況を判断して、臨機応変な対応を行い、連絡が取れ次第、状況、経過、対応について、説明を行う。

・軽微な事案であっても、支援員の間で情報を共有する。

対応にあたって、不明な点がある場合は、教育委員会担当課職員に連絡し、判断を仰ぎ、対応する。（報告・連絡・相談を徹底する）

【ケガの対応—打撲】

★打撲 手足をぶつけた

- ・すぐに安静にして、患部の状態を調べます。
 - ・児童がもっとも楽な姿勢ですぐに患部の様子を観察しながら、手当を始めます。
 - ・痛みのある部位に変形がないかどうか？左右を見比べて変形などを確認します。さらに腫れや皮膚の色の変化をみます。大きな変形がある場合は骨折も疑われます。そのうえで、氷あるいは氷水を使い、患部とその周囲全体を冷やすようにします。弾性包帯などで圧迫しながら氷を固定します。膝が曲がらなくなるのを防ぐため、可能な範囲で膝を曲げた状態で冷やします。ただし、顔から上部を冷やす場合は、氷ではなく、冷たいタオルを使います。特に、目は冷やしすぎたり抑えすぎてはいけません。
 - ・打撲のみで、キズや骨折がないと思われる場合には、氷のうを用いてアイシング^{※1}しましょう。
(※1 アイシングとは、氷や水などを用いて身体を局所的に冷却すること)
 - ・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しましょう。
- ※腫れがひどくなるようなら、必ず医師の診断をうけましょう。

☆氷のうの作り方

- ①角をとった氷を氷のうに入れます。コップ1杯程度の水を入れてから空気を抜いて入口を縛ります。
- ②氷のうをガーゼなどでくるみます。
- ③冷やす部分にタオルをあてて、その上に氷のうを置いて冷やします。

★頭をぶつけた

- ・意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認します。
- ・意識がない場合や痙攣をしている場合、嘔吐を繰り返す場合には、急いで救急車を呼び、搬送します。

★胸をぶつけた

- ・痛みの場所、症状、呼吸が正常に行われているかを確認します。
- ・一部が強く痛む場合には、肋骨が折れている場合もあるので、急いで救急車を呼び、搬送します。
- ・呼吸が苦しそうにしていれば、肺も負傷している可能性もありますので、救急車やタクシーで医療機関に搬送します。

★目をぶつけた

- ・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場合は、すみやかに眼科専門医への受診が必要です。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て、至急眼科専門医を受診させてください。

【ケガの対応—捻挫、脱臼】

主な症状

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）
- ・ 患部周辺が腫れている（腫脹）
- ・ 関節がガクガクし、不安定な感じがする

はれや痛みの様子を確認して、患部を固定します。

- ・ キズや骨折がないと思われる場合には、患部に湿布薬を貼ります。
- ・ 湿布薬がない場合には、氷のうを使うか、タオルなどで濡らし、頻繁に代えて冷やしてあげましょう。
- ・ 関節を動かさないように包帯やタオル、三角巾、ふろしきなどを使って圧迫、固定します。
- ・ 自分で無理に戻すと、神経や血管を傷つける場合があります。応急措置が終わったら病院で診てもらおうようにしましょう。

捻挫の手当は RICE（ライス）で覚えます。

Rest=安静にする

Ice=氷のうなどで冷やす

Compression=包帯などで圧迫する

Elevation=患部を心臓より高い位置にあげ、腫れを和らげる

【ケガの対応－手足の外傷】

主な症状

傷口の状態をよく観察することが重要です。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とともに、そこより末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も把握します。

- ・傷口が汚れていたら、きれいな水で洗いながします。
- ・乾かないように傷パッドなどで覆います。
- ・傷口部分はできるだけ安静にして、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します。
- ・止血が必要な場合には、傷口を清潔なガーゼ、ハンカチ、タオルなどを重ねて手のひらで押さえます。腕などの動脈のキズの場合、キズより心臓に近い動脈を押さえます。（脈をうっているところを押さえます）
- ・感染予防のため、血液に直接ふれることのないようにし、レジ袋などを手にかぶせて処置を行いましょう。
- ・それでも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しましょう。

【ケガの対応－骨折】

- ・指先の色が変わってないか、しびれてないか、骨折部を動かさないように注意しながら、神経麻痺と、血行障害のチェックをしてください。
- ・症状によって、救急車、タクシー、または保護者に連絡して、近くの整形外科の病院を受診し、レントゲン検査で骨折をチェックして、きちんとした処置をしてもらってください。

病院に行く前の対応

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ります。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、配慮をしましょう。

【ケガの対応—鼻出血】

主な症状

出血部位のほとんどは、外から1～1.5cmのあたりです。したがって外から鼻翼を押している（鼻をつまむ）と10～15分で止血できます。体外へ出た血液は、自然に固まり、出血を止める機序がありますから、慌てる必要はありません。

- ・鼻血が直ぐに止まるときは、心配いりません。そのまま安静にして、様子を見ましょう。
- ・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します。
- ・冷たいタオルや氷のうで鼻部を冷やすことも大切です。

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みます。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しましょう。

- ・これらの手当をしても、15分以上出血するなど、大量の出血が続くときには、耳鼻咽喉科のある医療機関を受診しましょう。
- ・首のうしろを叩くことはやめましょう。鼻血が喉の奥に入って、嘔吐の原因になります。

【ケガの対応—頭部の負傷】

意識の有無、出血の有無、患部の状況を確認します。

- ・耳もとで声をかけて意識の状態を調べ、同時に、吐いたり、けいれんしていないかを観察します。
- ・意識が悪化したとき、嘔吐、けいれんがあるときは、気道の確保や嘔吐物を除去して、救急車を呼びます。
- ・意識がはっきりしていれば比較的安心ですが、時間の経過とともに意識の状態が悪くなったり、激しい頭痛を訴える場合もあるので、時間を追って様子を観察します。

頭部のキズについて

- ・出血している場合には、傷口全体を清潔なガーゼやハンカチでしっかりとおおって圧迫します。
 - ▶直接圧迫止血法（出血している傷口をガーゼやハンカチなどで直接強く抑えて、しばらく抑えて止血を行うこと）
- ・出血がなく、こぶができているときには、氷のうなどで冷やします。過度に冷やすと頭痛をおこしますので注意しましょう。
 - ▶氷のうの使い方を参考にしましょう。

【ケガの対応—噛み傷、擦り傷】

主な症状

傷口の状態をよく観察することが重要です。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とともに、そこより末梢部位の血行、しびれの有無、全身状態も把握します。

- ・噛み傷や擦り傷で皮膚がはがれていないときには、水道の水と石けんでよく洗った後に傷パッド等でおおきましょう。

- ・皮膚が剥がれて出血している場合には、その部分をよく洗い、傷口全体を清潔なガーゼやハンカチ等でしっかりとおおきましょう。

- ・大出血している場合

 - ▶直接圧迫止血法などを参考にしましょう。

- ・傷口の腫れが強いときには、冷たいタオルか氷のうで冷やし、腫れがひかないときには、医療機関を受診しましょう。

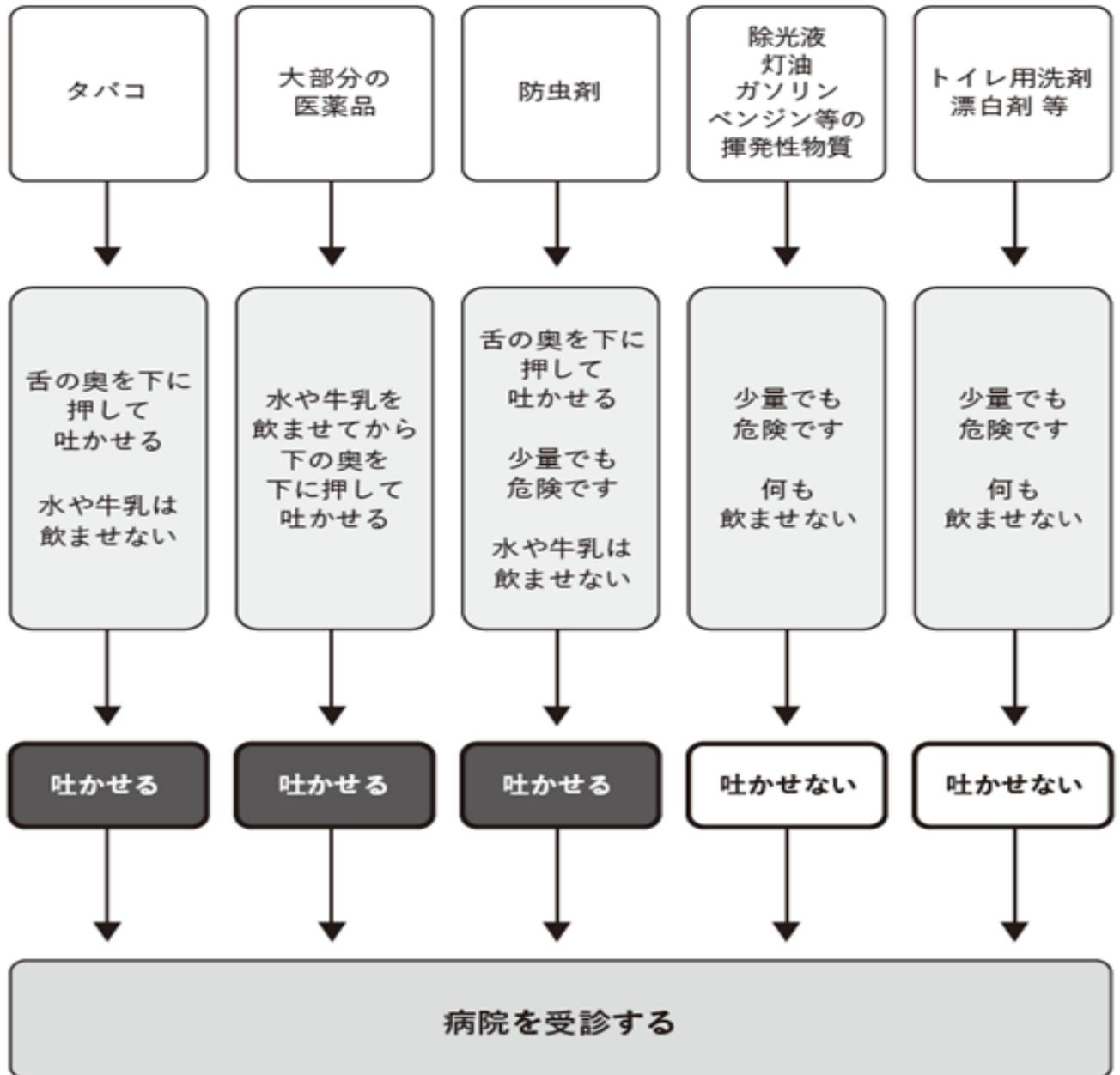
 - ▶氷のうの使い方を参考にしましょう。

- ・患部に何も刺さっていないことを確認します。出血のある場合には、水で洗ったあとに止血します。

- ・患部に細かい破片が刺さっている場合には、水で洗いながら、破片を取り除き止血しましょう。

【誤飲】

- ・ 誤飲時の措置は、気づいた時点で吐かせるのが原則です。
- ・ 状況によっては、吐かせてはいけない場合もあります。誤飲したものによって、対応が異なりますので、次のフローチャートを確認しておくことが大切です。



(参考) 中毒110番・電話サービス (一般専用)

中毒110番は化学物資 (たばこ、家庭用品など)、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性中毒について、実際に事故が発生している場合に限定し情報提供しているサービス。

<つくば中毒110番> …029-852-9999 (365日9時~21時)

【異物の除去】

・児童クラブでは、通常の活動や行事等において、飲食することがあります。飲食中に食べ物が気道に詰まる等、息ができなくなった場合、死に至ることもあります。万が一気道に物が詰まってしまった場合は次に述べる対応を行ってください。

・気道閉塞のために呼吸ができなくなったとき、親指と人差し指で、のどをつかむ仕草をとることが多いと言われています。これは「窒息のサイン」と呼ばれているものです。

・窒息と判断したならば、直ちに119番通報します。窒息が起きた際に、支援員は、児童に対して、直ちに腹部突き上げ法と背部叩打法を行います。

窒息時のサイン(チョークサイン)



腹部突き上げ法

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。

1. 患者の後ろに回り、ウエスト付近に手を回します。
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」の上方で、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、すばやく手前上方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、腹部の内臓を傷める可能性があるため、救急隊にその旨を伝えるか、すみやかに医師の診察を受けさせてください。



背部叩打法 (はいぶこうだほう)

- ・患者の後ろから、手のひらの基部で、左右の肩甲骨の中間あたりを力強く何度も叩きます。
- ・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。



【アレルギー対応】

アレルギーについて理解する

▶アレルギーになるとどうなるのか？

・アレルギーの原因となる物質が入ってくると体が敵とみなして、過敏に反応してアレルギー反応が起きます。アレルギーは、次の症状として現れます。

- ・皮膚がかゆくなる
- ・せき、くしゃみ、鼻水が出る
- ・口や喉が腫れたり、喉がイガイガしたりする
- ・吐き気、めまい、頭痛がする

▶アナフィラキシーショック

・ハチに刺されたり、薬を飲んだりすると、短い時間全身にアレルギー症状がでることがあります。命に係わることもありますので、直ぐに救急車を呼びましょう。

・症状が出て、事前に保護者と連携を取ってエピペンを持っている児童の場合は、それを適切に使いましょう。

次の症状が1つでも現れたら、できるだけ早期にエピペンを注射するとともに、救急車を呼びましょう。

- | | | |
|-------------|------------|-------------------------------|
| ・繰り返し吐き続ける | ・持続する強い腹痛 | ・のどや胸が締め付けられる |
| ・持続する強い咳き込み | ・声がかすれる | ・ゼーゼーする呼吸 |
| ・息がしにくい | ・犬が吠えるような咳 | ・意識がもうろうとしている |
| ・唇や爪が青白い | ・尿や便をもらす | ・脈を触れにくい、不規則 |
| ・ぐったりしている | | (MylanEPD 合同会社発行エピペンガイドブックより) |

▶何が原因でアレルギーになるのか？

人によってアレルギーの原因は違うので、児童台帳等で保護者の方に児童の健康状態などは詳細に記入してもらいましょう。

卵・牛乳・ダニ・花粉・ホコリ・小麦粉・薬・化学調味料・そば・金属・ゴム 等

▶アレルギーを予防するためには

- ・そばや小麦粉など、児童本人にとってアレルギーの原因となるものを体に取り入れないようにする。
- ・こまめに掃除をして、ダニやホコリを取り除くようにする。
- ・病院でアレルギーの検査を受ける。

【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、呼吸や心臓の停止が起こると、数分の間に死の危険にさらされることとなります。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手当がここで紹介する「緊急・救命対応」になります。

・救急車は、通報を受けてから3分～10分以内に現場に到着しますが、呼吸停止から何も手当をしないで4分経過すると50%しか生命を救えなくなります。緊急・救命対応は、迅速であればあるほど、救命できる確率があがります。

※救命救急法の基本は、一次救命処置（B L S）の実施

B L Sの手順の概略（J R C蘇生ガイドラインに基づくB L Sの手順）

- ① 周囲の安全を確認します。
- ② 「もしもし」「どうしましたか」肩を軽くたたきながら大声で呼びかけます。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とします。反応がないときは動作③に移ります。
- ③ 反応がない場合は、119番通報とAEDを周囲に依頼
(大声で叫んで周囲の注意を喚起します。)
- 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します。
- ⑤ 呼吸の確認：児童に反応がなく、10秒間、呼吸がないか異常な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C P R（心肺蘇生法）の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始します。呼吸していれば回復体位にします。

⑥胸骨圧迫：C P Rは胸骨圧迫から開始します。児童を仰臥位（仰向け）に寝かせて、支援者は傷病者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します。深さは胸が約 5 cm沈むように圧迫しますが、6 cmを超えないようにします。1 分間あたり 100～120 回のテンポで圧迫します。複数の支援者がいる場合は、支援者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します。C P R中の胸骨圧迫の中断は最小にします。

⑦気道確保と人工呼吸：訓練を受けていない支援者は、胸骨圧迫のみのC P Rを行います。訓練を受けた支援者の場合は、頭部後屈あご先挙上法を行い、胸骨圧迫 30 回：人工呼吸 2 回のサイクルを繰り返します。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ます。

⑧AED の使用：AED が到着したらただちに使用します。電極を装着し、手順は AED の音声ガイダンスに従います。AED は誰でも使えます。AED が到着したら、迅速に使用します。AED はふたを開けると電源が入るもの、電極プラグをさすと電源が入るものがあります。すばやくパッドを右前胸部と左側胸部に貼ります。パッドを貼る部位が濡れていれば、タオルで拭き取り、ペーパーメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、湿布等があれば、そこから離します。

⑨胸部を覆う衣類を取り除き、電極パッドの袋を開けてシールを剥がし、電極パッドを貼ると、直ちに自動的解析が開始されるので、胸骨圧迫を中断し児童から離れます。

⑩ケーブルを AED 本体の差し込み口に入れます。「負傷者から離れるように」とのメッセージが流れるとともに心電図解析がはじまります。

※8 才以下又は 25 kg 以下の児童には小児用パッドを使用し小児用パッドが無い場合は、成人用パッドを使用しますが、パッド同士が触れ合わないよう貼ります。

「みんな離れて！」と注意し、誰も当該児童に触れていないことを確認します。解析の結果により、A または B の動作に移ります。

A 電気ショックが必要と解析された場合

- ・「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はじまります。
- ・充電が完了すると「除細動ボタンを押してください」などの音声がかかります。
- ・再び、周囲の人たちに、「みんな離れて！」などの声掛けをしてから除細動ボタンを押します。
- ・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します。

B 電気ショックが不要と解析された場合

- ・「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、CPR（心肺蘇生法）を行います。CPR（心肺蘇生法）を実施中に AED から指示が出た場合には、その指示に従います。

※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ます。

※また、救急隊に引き継ぐときは、パッドを剥がさず、電源も入れた状態にしておきます。

- ・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しょう。
- ・AED を一般の人が行うことは、法律的にも認められた行為ですが、何の予備知識もなく、いきなり操作することには、抵抗もあると思われるので、AED の使用方法を含めた心肺蘇生法の講習会に参加するなど、いざというときに備えることが望まれます。

（AED について）

AED は突然止まった心臓のリズムを心臓に電気ショックを与えることにより、正しいリズムに戻すための治療機材です。心停止の状態がわからない場合、AED をセットして使用すると、ショックが必要か否かを判断してくれるため、迷わず使用してください。

緊急時の情報収集

★事故が発生した場合

緊急対応をする際、応急処置を行うと同時に、必要な場合は、警察や救急、各関連機関や部署、保護者への連絡を行います。その際以下のような情報を集めておく必要があります。

- ・事故の概要（ケガ等の状況把握、いつ、どこで、誰が）
- ・要救助者の状況（人数、場所、建物）
- ・これまでに行った処置
- ・当該児童の情報

★災害の場合

被害を出さない、拡大しない、冷静な判断をするために、どこの情報をもとに判断を出すのかを考える必要があります。事前に地域を合わせた災害時の情報収集元をリサーチして一覧にしておくことをお勧めします。

例：大雨警報があれば、川の増水状況によって直ちに避難が必要かもしれません。落雷の恐れがあるとすれば、屋外での遊びを制限することも必要になります。

▶情報源

- ・テレビ ・ラジオ ・コミュニティ放送 ・新聞 ・インターネット
- ・防災無線 ・市からの緊急防災情報 ・防災・災害アプリ

▶必要な情報

- ・市の対策状況：避難勧告の有無
- ・特別警報
- ・地震情報：震度、余震状況、更なる地震発生の可能性
- ・道路規制情報：指定避難場所は適切か、避難経路の選択
- ・防災情報（防災情報提供センターHP：国土交通 <https://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/>）
- ・気象情報

- ・雨量や川の水位
- ・河川の映像
- ・雨量情報
- ・土砂災害警戒情報
- ・臨時情報：南海トラフ巨大地震の発生が高まった際に出される情報

これらを頼りに適切な避難指示を出すことが求められます。避難が空振りになっても危険だと思ったら対応することを心掛けた方がよいでしょう。また、随時、現在の状況などの情報を職員で共有することも大切です。

★その後に備えて

保護者への対応、今後の危機管理、防災のために

- ・発生日時、場所、人数、状況：報告書の作成、提出
- ・事故の場合の現場の保存と写真：客観的で詳細な情報を得るために
- ・聞き取り調査記録：加害者、被害者、周りの子どもたちから話を聞く必要があります。その際には、子どもたちの気持ちや状態に注意や配慮が必要です。誰がどのように聞き取りを行うのが適切かを決めてメモをとりましょう。
- ・破損個所の確認と修復箇所：応急処置とその後の修理の必要性を確認します。

日常の安全点検

安全点検は、「日常的に活用する場所・備品」と、「普段積極的には活用しない場所・備品」に分けられるため、①毎日の確認、②毎月の確認、③毎年の確認などを「安全点検表」に記入し、毎月担当課へ提出しましょう。

衛生管理について

- ・生活の中で、児童自らが自分の健康を守る力を身に付けられるようにする。
 - ▶児童クラブに来た時、遊んだ後に手洗い、うがいをすることを習慣にする。
 - ▶おやつを食べる前、食事をする前には石鹸で手洗いをすることを習慣にする。
 - ▶食事の後には歯磨きをすることを習慣にする。
 - ▶コロナ禍において、児童の触れるところは、特に、消毒の回数を増やす。
- ・児童クラブ室、トイレは毎日掃除し、定期的に消毒をする。
- ・食中毒が出やすい時期には、手指をよく消毒をする。

★放課後児童支援員等の自身の健康・衛生管理

- ・定期的に健康診断を受けて、感染症に罹患（病気にかかること）していないか確認する。
- ・手洗い、うがいを励行して感染症を予防する。
- ・爪を短くする。
- ・体調が悪いときは、無理をせず、休みを取って休養する。

★児童への指導

児童の体調管理や危険行為を事前に阻止するためにも、日頃からの観察をしっかりやりましょう。

- ・ 児童クラブに来た時、遊んだ後に手洗い、うがいをする。
- ・ おやつを食べる前、食事をする前には石鹸で手洗いをする。
- ・ 咳、鼻水、熱、体がだるい等の症状があるときには我慢せずに支援員に伝える。
- ・ 咳が出るときにはマスクをする。（感染症が流行っている時は、全員マスクを着用する）
- ・ 感染症拡大予防時には、3密（「密閉」「密集」「密接」）を避ける行動をする

（「『新しい生活様式』牛久市児童クラブ編」を参照）

★クラブ室内

- ・ こまめに掃除をして、常に清潔に保つ。
- ・ コロナやインフルエンザ等の感染症が流行する時期には、時間を決めて換気する。また、湿度を保つ。

「新しい生活様式」 牛久市児童クラブ編

◎ 基本的感染対策（厚生労働省）

感染防止の3つの基本： ①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗い

☆人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける

☆遊びに行くなら屋内より屋外を選ぶ

☆会話をする際は、可能な限り真正面を避ける

☆外出時、屋内にいる時や会話をする時は、症状がなくてもマスクを着用

☆家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる

☆手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う

①については、ご家庭にも協力を願う
②と③については、しっかりと取り組んでいく

さらに、牛久市児童クラブでは

R3追加



①開級の最初は、児童の健康チェックから (新)は家庭で健康チェックを)	②活動前後は、必ず手洗いを する	③冷暖房中でも換気を	④教室は、できるだけ 2部制になるように 工夫を
⑤体育館よりは校庭で	⑥熱中症が心配される時期の 外遊びでは、マスクをつけな い それ以外の外遊びでのマス ク取り外しは、保護者と児童 が決める	⑦おやつの提供は、感染症状 況を見ながら開始する	⑧児童は必ず水筒持参 暑い時期や1日開級日 は多めに 麦茶の提供はしない
⑨室内の遊具は、できるだけ 消毒する	⑩親への引き渡しは、教室から 離れたところで	⑪雨の日は、特に、「身体的距離の確保」はできない 各ご家庭に、協力を依頼する	
【お願い】日常的に3密を避けることは難しい。家にいられる子は、できるだけ家で過ごして欲しい。 また、混みあう時間帯(上学年児童登録時間)前にお迎えができる時はお迎えに来て欲しい。			

- ・ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）が流行する時期には、トイレのドアノブなどを濃度 0.02%の次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒する。

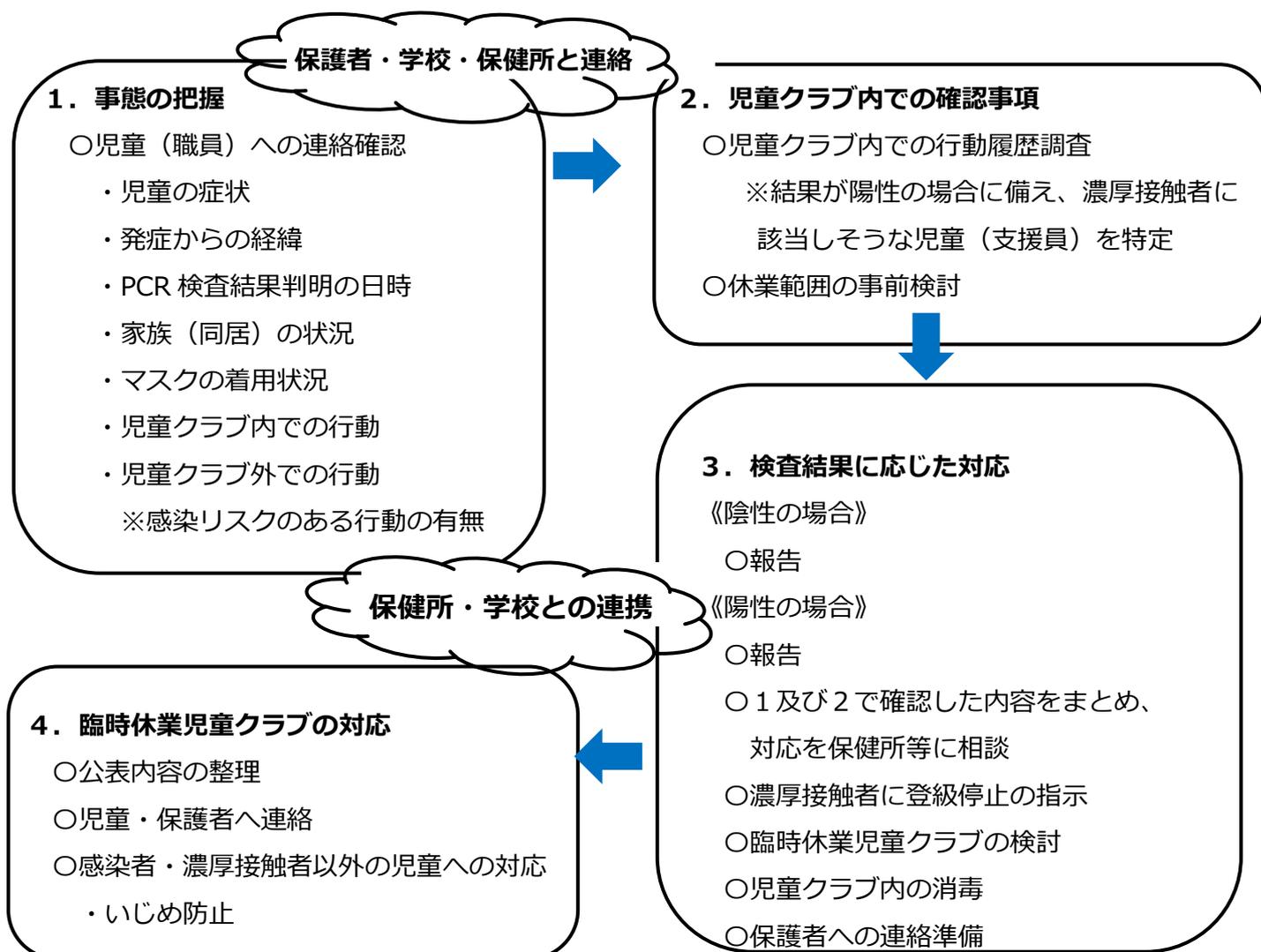
★おやつ等の食べ物の管理

- ・賞味期限や消費期限に留意する。
- ・適切な保存を徹底する。
- ・児童がお弁当を持参する場合には、中身が傷まないように保冷するよう周知する。

★感染情報の把握と情報発信

- ・学校や市、保健所から感染情報が迅速に伝わる連絡体制を整備する。
- ・感染に関する情報について、保護者にも情報提供をする。また、予防方法を伝える。

例えば：新型コロナウイルス感染症の疑いがある児童及び支援員が出た場合の対応



感染症対策の基本

・児童クラブは、多くの児童が利用するため、クラブ内外の設備及び用具等の衛生管理に日々努めなければなりません。感染症やその他の疾病については、発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて保健所等に連絡し、その指示を従うことも求められています。

・感染症対策については、正しい理解と児童クラブに関係するすべての人たちの予防・感染防止対策が重要です。

・児童クラブを利用する児童や支援員の健康・衛生管理が特に大切になります。①健康状態のチェック（風邪・発熱・下痢等の症状の有無）②手洗い③消毒の徹底④咳エチケットの励行⑤感染が疑われる場合は、勤務を交代する。

・児童クラブ内の衛生管理については、環境の清潔を保つこと、整理整頓を心がけ、清掃を行います。また、おもちゃや多くの人が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょう。

・利用者の排出物・嘔吐物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行います。

・感染症の発生・流行を予防するには、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、注意深く観察することが重要です。「いつもと様子が違う」と感じたら要注意です。必要に応じて、感染が疑われる方についてはクラブの利用を制限することも検討する必要があります。

感染症対応の基本

▶手洗いの基本と注意事項

- ・まず手を流水で軽く洗う。
- ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。

- ・手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ・爪は短く切っておく。
- ・手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ・手を完全に乾燥させること。
- ・共同使用する布タオルは禁止する。
- ・手の除菌を図るためには、抗菌性石けんと流水による手洗いまたはアルコール含有速乾式手指消毒薬の使用が優れている。

★新型コロナウイルス対策

▶新型コロナウイルス感染症

日本において、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、今なお新型コロナウイルス感染症の収束がみえない状況です。

一般的に、飛沫感染^{※1}、接触感染^{※2}で感染するといわれ、閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされています。

(※1「飛沫感染」とは、感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の方がウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染することをいう。)

(※2「接触感染」とは、感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後に、その手で周りの物に触れるとウイルスがつく、他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染することをいう。)

また、新型コロナウイルスでは、発症の2日前から発症後7～10日間程度他の人に感染させる可能性があるとしており、また、発症の直前・直後でウイルス排出量が高くなるため、無症状病体保有者（症状はないが検査が陽性だった者）からも、感染する可能性があるとしています。

▶対処方法

このような状況を踏まえ、感染を予防する手立てを講じる必要があります。

- ・ 3密（密閉・密集・密接）を回避する
- ・ マスク着用（熱中症対策時は、外すこともあるが、外した際の活動方法には十分注意をする）
- ・ こまめに手を洗う（石けんでの手洗い、アルコール消毒）
- ・ 洗っていない手で目や鼻・口などを触れない
- ・ 手で触れる共用部分や使用したおもちゃ等の消毒を実施する
- ・ 各児童クラブ配置のオゾン空気洗浄機を活用し、室内やおもちゃ等の消毒を実施する

3密回避のうち、密閉については、換気を十分に行うこと。風の流れることができるよう、2方向の窓を開ける。常時開けておくほか、状況によっては、1回に数分間程度全開を、毎時2回以上確保し換気を行う対策を実施する。

密集・密接については、児童クラブの環境や子どもたちの状況から完全に回避することは難しい。上述にある「新しい生活様式」のとおり、身体的な距離を保つ、室内よりは外での活動（または、室内と外遊びの2部制）をする、会話（マスク着用）や食事等は真正面に向かい合わない位置(できる限り、一方方向)、遊び方も一方方向になる工夫等できる限り回避する対応をする。

マスク着用（熱中症対策時に外すこともある、着用しない時の活動に注意する）、こまめな手洗い・消毒、なるべく子ども同士距離を保つような活動の工夫等、できる限りの感染症予防対策をできる限り組み合わせて対応する。

▶感染症拡大を防止する対策

支援員自身が、微熱を含む発熱、せき、喉の痛み、頭痛、倦怠感など、その他新型コロナウイルス感染症の初期症状として考えられる症状が現れた場合（本人ではなく、同居の家族等に現れた場合も含む）は、出勤を控えることが必要です。また、利用児童の体調の様子もよく観察し、症状が現れた場合やいつもと違った様子が現れた場合は、早急に保護者へ連絡しお迎えをお願いする対応も必要です。（「『新しい生活様式』牛久市児童クラブ編」を参照）

★ノロウイルス対策

▶ノロウイルス感染症

ノロウイルス感染症は、急性胃腸炎を引き起こす、ウイルス性の感染症です。長期免疫が成立しないため何度もかかります。主に冬場に多発し、11月ごろから流行がはじまり12月～2月にピークを迎えますが、年間を通して発生します。原因ウイルスであるノロウイルスの増殖は人の腸管内のみですが、乾燥や熱にも強いうえに自然環境下でも長期間生存が可能。感染力が非常に強く、少量のウイルス（10～100個）でも感染・発症します。

▶症状

ノロウイルスは体内に入った後、小腸の上皮細胞で増殖し、胃の運動神経の低下・麻痺が伴うために主に「腹痛・下痢・吐き気・嘔吐」の症状を引き起こします。潜伏期間は12～48時間です。胃をひっくり返すような嘔吐もしくは吐き気が突然、強烈に起きるのが特徴です。発熱は約37～38℃の軽度で、嘔吐や腹部膨満感といった症状が見られます。発症後、通常であれば1～2日程度で症状は治まります。

▶対処方法

ノロウイルスは、特に抵抗力の弱い乳幼児や高齢者が感染すると、「脱水症状」になりやすいので、症状が少し落ち着いた時に、少しずつ水分補給を行ってください。（乳幼児の場合、ジュースや牛乳などの濃い飲みものを与えたり、一気に飲ませると吐き戻してしまうことがありますので注意してください。）

脱水症状がひどい場合には、病院で点滴を行うなどの治療が必要となります。尚、下痢症状がひどいからと言って、強い下痢止めを服用すると、ウイルスが腸管内に留まり、回復を遅らせることがありますので注意しましょう。また嘔吐物によって気道が塞がり、「窒息」を起こすことがあるので、児童の状況をよく観察することが大切です。

▶汚物処理の方法

・嘔吐物や排泄物には、ノロウイルスが大量に含まれている可能性があります。

そのため、感染の拡大を防ぐために、「すばやく適切に処理する」、「乾燥させない」、「消毒」する必要があります。

- ・二次感染を防ぐためにも、床に着いた汚物に、直接触れないようにします。手袋は、2枚重ねにして使用します。水分の染み込まないビニール性でひざ下までのガウン、もしくはエプロンを着用し、しゃがんで処理を行う時に衣類への飛び散りを防ぎます。

▶塩素系消毒液の作り方

- ・消毒は、塩素系消毒を使用します。

市販されている家庭用塩素系漂白剤（塩素濃度は約 5%）を使用した場合の調整方法。

水 5 リットルに対して以下の量の漂白剤を加えます。（キャップ 1 杯が、約 25 ミリリットルの場合）

濃度 0.02%（200ppm）を作りたい場合：20 ミリリットル（キャップで 1 杯弱）

濃度 0.1%（1,000ppm）を作りたい場合：100 ミリリットル（キャップで約 4 杯）

外部からの侵入者への対応

1. 不審者とは

正当な理由がなくクラブ内やクラブ敷地に入り込む、また入り込もうとしている人を指す。

2. 不審者の侵入防止

①日常の取組

ア 日常の点検

d.来所児童の把握、活動場所を確認する。

b.活動場所の施錠・解錠箇所を確認する。

c.防犯用具の整備と使用訓練をする。（防犯ブザー、携帯電話、さすまたなど）

イ 不審者が侵入した場合を想定した児童への指導

児童に対し、不審者が侵入した場合の対処方法について、指導や注意を喚起する。

d.不審者らしき情報は支援員に素早く伝える。

b.支援員からの指示があった場合はそれに従う。

c.支援員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）

d.逃げる途中で出会った支援員の指示に従う。

②児童クラブ内外の巡回

活動中の支援員は、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、児童のけが防止に努める。（特に目の届かないところでの遊びは制限する）

③関係機関との連携

ア 支援員内で緊急時の連絡先（警察・消防・救急病院・医院・市町村）の確認と連絡の方法を周知徹底しておく。

イ 地域の不審者情報の入手経路と入手後の対応について確認しておく。

3. 不審者が侵入したときの対応

①クラブ内に侵入しようとした不審者が、支援員などの指示で児童クラブ外に退出した場合は、しばらく行動を注視する。

②クラブ内に侵入しようとした不審者に支援員などが注意を促すが、侵入を食い止められなかった場合は、支援員は次の方法で対応する。

ア 支援員などの対応で侵入が食い止められなかった場合など

a.大声を出すとともに、火災報知器・警備への連絡・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。

b.児童を危険が少ないと思われる方向へ避難させる。

c.警察等関係機関へ連絡する。

イ 侵入者が凶器を所持していた場合など

a.不審者をできるだけ刺激しないようにし、慎重に対応する。的確かつ迅速に警察へ通報を行い、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。

b.身の危険を感じた場合は無理せず、避難する。（緊急時のために防犯スプレーを用意するのもひとつの方法）

c.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）

防災（災害）対策

★災害対策の基本

・日本は自然災害がとても多い国だと言われています。今後、児童クラブがある地域において、どのような災害が起きるか分かりません。しかし、日頃の備えや訓練をしっかりとしていれば、いざという時に役に立ち、被害を最小限に食い止めることもできるでしょう。

★防災訓練の意義

・職員が、いざという時に慌てず、適切に行動できるようにしておくことが大切です。また、支援員や児童だけではなく、地域の方も訓練に参加することにより、児童クラブと地域との連携や助け合いの気持ちが生まれます。また、訓練は、行事や遊びの延長ではなく、児童を含めてひとりが防災に関心を持ち、適切に行動できるようにすることが重要です。

★防災訓練の実施

①計画：あらゆる状況を想定して、訓練計画を作成します。

災害の種類・・・火災、地震、台風、風水害

曜日・時間・・・平日、土曜日、午前・午後

万が一の時に備えて、さまざまな事態を想定した訓練により、できる限り被害を少なくすることを皆で考えることも大切です。

②準備

▶災害時に誰が何をするのか、役割を分担しておきましょう。

・通報、連絡、救助、避難誘導、消化など、さまざまな役割があります。

・児童クラブ周辺の地理を理解しましょう。また、第一次避難場所や避難経路を確かめておくことも重要です。

・安全マップを児童と一緒に作り、避難経路や安全な場所の確認を事前に学習しましょう。

③実施

・責任者の指示に従って敏速な行動で安全に誘導します。

- ・慌てない。児童に不安や恐怖心を与えないよう落ち着いて行動します。
- ・避難前、避難後の児童の人数を確認する。

④検証

- ・状況に応じて、支援員は的確に行動できたかを確認します。
- ・児童を安全に避難誘導できたかを確認します。

★避難に必要な用具

支援員等が持つ物は最小限にします。

- ▶非常持ち出し書類等は、常に整理しておきましょう。
- ▶非常時に必要な物と非難用具（ヘルメット、誘導ロープ等）を準備しておくこと。
- ▶非常持ち出し袋に入れておきたい物品
 - ・軍手・懐中電灯・常備薬
 - ・水・非常食
 - ・ラジオ
 - ・マスク・ティッシュペーパー
 - ・予備電池など

★避難誘導

- ①安全な場所（あらかじめ避難場所を決めておく）へ避難誘導します。
 - ・防災担当者は、窓ガラス、出入口ドアを閉めてから避難します。
 - ・出火場所と反対に移動する。風向きを考え風下に避難します。
- ②避難のときは、「体を低くして!」、「煙を吸わないように!」などのことば掛けを行います。
 - ・ハンカチなどで口や鼻を覆いましょう。ないときは手で口や鼻を覆いましょう。
 - ・できるだけ姿勢を低くしましょう。煙は高いところにあがります。
 - ・屋内では壁伝いに移動しましょう。煙が充満すると周りが見えなくなります。

防災（災害）対策—火災

★火災発生の基本

①早く知らせる

- ・「火事だ」と大声で助けを求める。
- ・小さな火事でもただちに119番通報する。

②早く消火する

- ・出火から3分以内に消火器で消火する。
- ・消火器がなければ濡らしたシーツやバスタオルを使って消火する。

③早く逃げる

- ・天井に火が燃え移ったら、消火をあきらめて避難する。
- ・避難する際には、燃えている部屋のドアや窓を閉めて、空気を絶つようにする。

★初期消火

①出火場所を確認する。

②火元が判明し、初期消火が可能ならば、素早く火の始末をする。

③電気器具はスイッチを切り、コードは抜く。

消防・119番へ通報

例)

「こちらは〇〇小学校の児童クラブです。火事です。出火元は児童クラブの〇〇室です。消防車の出動をお願いします。住所は、〇〇〇〇〇です。私は児童クラブの〇〇〇〇です。

防災（災害）対策—地震

▶地震発生時の基本

繰り返し、大きな地震の被害を受けてきた日本列島では、今後、いつ、地震が起きても不思議ではないと言われています。地震の被害を少なくするための心がけや・ちょっとした工夫でできる地震対策の方法を紹介します。

- ・ 備品の設置場所を工夫する。
- ・ 出入り口から離れた場所におく。
- ・ じゅうたんやたたみには背の高い書棚等を置かない。
- ・ 重いものは書棚等の下段に収納する。
- ・ 背の高い家具の上には危険物を置かない。
- ・ 備品や照明器具を固定する。
- ・ 耐震家具は壁を選んで取り付ける。
- ・ 家具を使えないときは粘着テープで固定する。
- ・ 家具と天井のすき間を段ボールでうめる。
- ・ テレビと台は、バンドで固定する等、転倒防止グッズを利用する。
- ・ ガラスで怪我をしないためにはガラスには飛散防止フィルムを貼る。

▶室内で地震が起きたときの対応

地震が起きたときどのように行動すればよいか。基本的な行動パターンを覚えて、いざというときに、慌てずに対応できるようにしましょう。

①まず身の安全を守る

- ・ 丈夫なテーブルや机の下に身を伏せて、揺れがおさまるのを待ちましょう。
- ・ テーブルなどが近くにはないときは、座布団やクッションで頭を守りましょう。まずは、身の安全を守ることが大切です。

②火の始末を

- ・揺れが小さい時にはすぐに、大きい時には揺れがおさまってから火を消します。
- ・慌ててやけどをしないように落ち着いて火の始末をしましょう。また、ガスの元栓を閉め、念のため電気のブレーカーを切りましょう。

③ドアや窓を開け出口を確保

- ・地震で建物がゆがんでドアが開かなくなることがあります。外に避難できるように出口を確保しましょう。その際、ドアが再び閉まらないように手近なものを挟み込んでおくとよいでしょう。

④慌てて外に飛び出さない

- ・慌てて外に飛び出すと、窓ガラスの破片などが落ちてきて思わぬケガをすることがあります。周りの状況をよく確かめて、落ち着いて行動しましょう。

⑤ガラスや上から物が落ちるような場所を避けて、1か所に児童を集める

- ・割れたガラスの破片などでケガをする恐れがあります。
- ・室内であっても靴を履くか、スリッパや厚手の靴下を必ず履くようにしましょう。
- ・ガラスが飛び散らないように、すぐにカーテンを閉めると良いでしょう。
- ・揺れがおさまってから、安全な場所に児童を集めます。

⑥正しい地震情報の収集を

- ・間違った情報に惑わされないように、テレビやラジオ、防災行政無線などから正しい情報を得るようにしましょう。
- ・地震の規模や被災状況に応じて、避難場所へ誘導するか、利用者を帰宅させるか判断します。

⑦塀や自動販売機には近づかない

- ・ブロック塀や自動販売機が倒れて下敷きになる恐れがあります。地震が起きたらすぐにブロック塀などのそばから離れましょう。
- ・たれ下がった電線には触れないことを知らせましょう。

▶屋外で地震に遭遇したら

- ・児童を分散させないようにし、落下物等の少ない安全な場所に移動させます。
- ・遊具で遊んでいる児童は中断させます。
- ・児童を安全な場所に集めたら、支援員等、大人が児童を囲んで安心感をあたえたり、児童の気持ちを落ち着かせます。
- ・地割れが発生している場合には近づかないこと。建物等からの落下物が予測される場所にも近づかないようにします。
- ・橋や遊歩道は急いで渡るようにします。

災害用伝言ダイヤル

▶災害用伝言ダイヤル171を活用しましょう。

- ・171伝言ダイヤルは、被災時に電話が繋がらなくなったときに、伝言を残したり、聞いたりすることのできるサービスです。

定期的な訓練の実施

「放課後児童クラブ運営指針」における定義

放課後児童クラブの運営主体は、市との連携のもとに災害等の発生に備えて具体的な計画及びマニュアルを作成し、必要な施設整備を設けるとともに、定期的に（少なくとも年2回以上）訓練を行うなどして迅速に対応できるようにしておく。また、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を図る。

★職員の訓練

- ・児童の安全に関する研修会等に参加する
- ・不審者情報の連絡が入った際、手立ての確認
- ・防犯器具、機材を使用するための研修、訓練を実施する

- ・定期的に火災や災害を想定した実施訓練を行う
- ・実施した避難訓練について、事後の反省を行う
- ・安全についての自己学習を行う
- ・外部専門家を招き、訓練内容について外部評価を受ける

★保護者との連携

- ・緊急時に保護者と連絡を取り合う体制が構築されている
- ・発災時の児童の引き渡し方法を保護者も含めて確認
- ・食物アレルギーの児童の保護者と緊急時の対応を確認

★児童との訓練

- ・不法侵入を想定した訓練を児童と行う
- ・災害を想定した訓練を児童と行う
- ・児童に対し、不審者から身を守る知識・方法を教える

★さまざまな訓練の基本

・予測できない災害の発生時には、限られた支援員で、児童の安全安心を守らなければなりません。訓練の実施を積み重ねることが有効なのは、児童や支援員が、災害時を疑似体験したり、支援のあり方をシュミレーションすることができるにあります。

★多様な訓練の実施を

- ・1年のはじめに、毎月の訓練内容、担当者を決めておきましょう。
- ・訓練はあらゆる時間帯を想定して行いましょう。
- ・訓練内容についても、火災だけではなく地震、水害、救急、不審者対応など、多様な訓練を実施しましょう。