

安全に関する園内対応とマニュアル

遊・W i n g

はじめに、
当園は、豊平川から約800m離れた場所に立地している。
園舎は、震度7まで耐震施行の建物である。近隣は公園が多く、住宅街にある。

◆重要事項として

死亡事故・重大事故発生時の対応について

死亡事故・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（意識不明の事故）が発生した場合は、原則、事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に札幌市へ報告する。

また、発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てる。

検証の対象範囲は、死亡事故、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（意識不明の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経過にかかわらず事案が発生した時点で報告）。札幌市の様式にそって記述する

※新型コロナウイルス感染症などについては、札幌市子ども未来局の対応を元に札幌学園としての対応をする。

- ◆乳幼児突然死症候群（SIDS・・・それまでの健康状態、及び既往歴からその死亡が予想できず、しかも死亡状況及び剖検によってもその原因が不詳）の予防と対策午睡時は周囲に危険なものがない状態か確認。うつ伏せ寝はSIDSのリスクが高いため、必ず仰向けに寝かせること。タオルケット、毛布は顔にかからないようにする。0～1歳児は、休みの児は名前欄に横線を入れる。5分ごとにチェック表に記入するが、常に目を離さず仰向け状態にする。身体を触って呼吸を確認しチェック表に記入する。記入した保育者はそのことを他の保育者に伝える。2歳児以上児もチェック表を用い咳や状態の様子を記載するする。（様式1，2）
息をしていない（みたい）・無呼吸（みたい）のときは、
○大声で他の職員に、119番通報を伝える。聞いた職員は119番通報。保護者に連絡。
○初めに対応した職員は伝えると同時に心肺蘇生。口の中を一かきして、何か入っていないか確かめ、気道を確保し、AEDの使用を含め蘇生をはじめる。
○他の園児は別の場所へ移動し、安全に保育する。
○慌てず、周りにいる職員と連携し対応する。記録を取っておく。

◎緊急時の対応として 詳細は、キ）参照

（1）緊急時の指揮権順位

理事長・幼稚園園長⇒幼稚園副園長⇒主任⇒幼稚園職員



保育園園長⇒主任・副主任⇒保育園職員（各クラスリーダーなど）

上記以外の場合

出勤している中のリーダー的職員が指示を出す。

他の職員は、園児の安全を優先し対応する。

（2）保護者への連絡体制

◇ICTキッズリーでの連絡⇒園長・主任から一斉に通知する。重要事項としてクリックの確認をする。園長パソコン、個別のiPhoneで避難場所など明確に知らせる。

◇保育園が休みの時の連絡⇒園長、主任の携帯に入っているキッズリーから一斉に通知する。
職員への通知は、Slackとキッズリーで行う。

◇保護者からの質問は、園携帯と園長携帯で受ける。

◇避難先の表示⇒避難先がわかるように玄関ドアに掲示する

※連絡が取れない時は、緊急連絡用紙（毎年4月1日提出）を元に連絡する。年度内に仕事の変更などがあった場合は速やかに訂正し、常に新しいものとする。

（3）避難場所

◇第1 避難場所⇒曙公園 第2 避難所⇒わかば公園（冬季間は職員駐車場）
最終的には曙公園 ◇避難経路⇒別紙参照

(4) 園児の引き渡し、残留園児の保護

- ◇園舎・地域が危険個所になった場合は、速やかに保護者に連絡し引き渡す。
保護者ではない迎えの場合、確認が取れない時は絶対に引き渡さない。
- ◇保護者と連絡が取れない場合、迎えが困難な場合は保育園や避難場所で安全に保育する。

(5) 災害への対応方法

災害などに対する環境準備として

- ◇消防計画については、札幌学園として計画を立て、消防署へ提出する（別紙参照）
- ◇避難訓練⇒年間災害計画を元に毎月1回訓練を行う（別紙参照）
- ◇設備の整備等⇒家具・備品等が安全か確認。避難経路の確認。園外（園庭を含め）春先は特に重点的に確認し整備する
- ◇園児の行動特性を把握し、日々安全な環境を提供する。
- ◇どの場合も、常に人数確認を意識する。
- ◇職員がそろっていないときの災害（早朝、夕方）
 - ・クラスリーダーなどが連携し対応をする。園長・主任から園に連絡する。
- ◇Jアラートの連絡があった場合⇒
園舎内では音響付近に園児を集めシェイクアウトの姿勢をとる。特に朝に多いので、あくまでも保護者の意見を優先するが、安全が確認できるまで保護者も園内で留まる。
園舎外では、近くにある園舎外で突然起こった場合は、鉄筋コンクリートなどの頑丈な建物に避難する。

ア) 火災発生時の対応

◎園舎内の火災の場合は避難を優先する。

- ・火災が起きた時点で周囲の職員にはっきりと知らせる。
- ・可能なら初期消火活動を行う。
- ・幼稚園事務員に火災発生を伝え、警備放送・消防署への通報をする。
- ・避難する際は、視診表・緊急連絡簿・携帯電話を持参し避難する。
- ・主任かそれに代わる者は、園児が避難できしだい消防と連絡しあい、情報（火災出火箇所、避難状況、けが人など詳細）を伝える。

◇午睡時の災害

- ・速やかに園児を起こし、怖がらせず避難させる。寝起きが悪い児に対しては抱き避難する。
- ・未満児に対しては、不安になる可能性があるので無理に起こさず、抱いて窓から避難させる。
- ・職員同士声を掛け合い、焦らず避難する。
- ・視診表・緊急連絡簿・携帯電話を持参し避難する。救急セットも持つ。

◇幼稚園が休みの時の対応

- ・直接消防署に連絡し対応する。

◇安全な場所に避難後は、状況により保護者に連絡し、子どもの引き渡しを行う。

イ) 地震発生時の対応

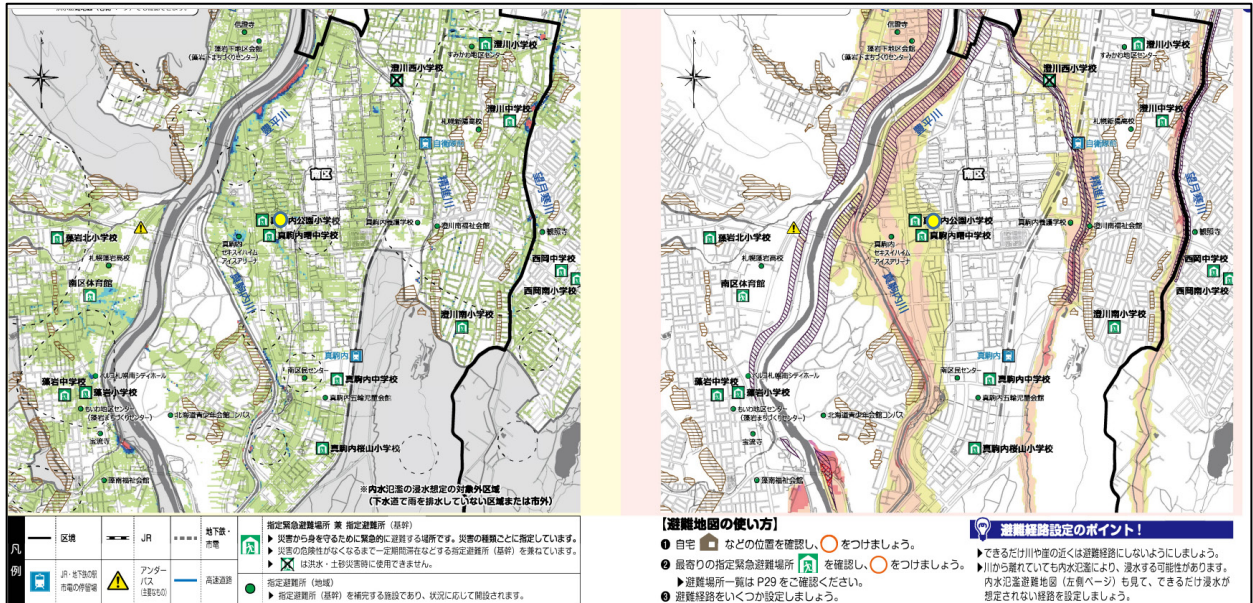
- ◇震度3以上の地震が起きる前に緊急地震速報【**signalnow**】で園内放送が入る。震度7まで耐久性がある園舎なので園舎内で様子を見るが、場合によっては園庭に避難する。
- ◇園舎内⇒ドア・引き戸は開け放す。避難などの指示を伝える。外部に避難する際は、安心して避難できるように、姿勢を低くし落下物を回避し緊急避難させる。倒れやすいもの・窓ガラスなどから遠ざけ机の下などに身を隠しシェイクアウトの姿勢で揺れが収まるまで待つ。午睡時などは、通常の指示が入らないので職員が抱く・背負うなどして安全な場所に避難する。が、
※職員は、速やかに火の元を閉じる。揺れが収まった時点ですべての火の元を点検する。火災が発生した場合は、園児の避難と共に消火活動をする。
- ◇園舎外⇒揺れが収まるまで建物から離れ、遊具で遊んでいる園児などを中央の安全な場所に集める。指示が出るまでそのまま待機する。地面の安全も注意する。プールではすばやく水

から出てタオルなどで体を覆う。揺れ具合では屋上スロープを利用し園庭に避難する。

ウ) 風水害発生時の対応

◇台風など暴風⇒気象台の正確な情報を元に安全な行動をとる。園舎内では窓から離れシェイクアウトの姿勢で解除されるまで待つ。園の戸締まりや備品などを移動し危険を防止する。予め、警報情報がある場合は保護者へ周知し、送迎時など園児の安全を優先する。竜巻などの情報が入った場合は、園外活動を行わない。園舎外で突然起こった場合は、鉄筋コンクリートなどの頑丈な建物に避難する。

◇水害⇒河川氾濫の際は、園舎前までが洪水氾濫区域になっている。情報があつた場合は、幼稚園部分の2階部分を避難先とする。幼稚園と連携し早めの対応をする※近年、集中豪雨など水害が起こっていることを考慮し、日頃から水害に対する情報・マップなどを把握しておく。



エ) 落雷などの対応

◇落雷は、発生する前に雷雲が発生し天候の崩れから予測されるので、予報があるときは速やかに頑丈な建物に避難する。落雷時前後に降雨が予想されるが、雷（電流）は、物体の中を流れるとき、表面の方を多く流れ、中心部を流れる電流は少なくなるという表皮効果があり、軒先や高い木の近くで雨宿りすることは大変危険なので避難場所は慎重に選択する。

オ) 降雪の対応

◇猛吹雪などの情報がある場合はキッズリーで保護者に周知し、安全に登降園できる体制をとる。場合によっては、休むことや早迎えの必要性も伝える。

カ) クマなどの対応

◇近隣で熊出没の情報などが入った場合について、園外活動をしている場合は瞬時に園内に戻る。登降園の時間帯の場合はキッズリーで保護者に周知する。

キ) 事件の対応

◆施設内は施設対応にしているが、どれだけ慎重に対応していても部外者を排除できないことがある。強引に入ろうとする場合は、警察に連絡する。中には、DV（夫から、妻から）被害など命の危険があるケースもあり、常に保護者の日々の変化に気を配り、様々な情報を知っておく。

◆園舎内に侵入されてしまった場合は、警察への通報とともに近隣住民に助けを求める。複数の職員で対応する。

園児を安全に避難させるための対応⇒「絵本の日」の合言葉は静かに避難させる、ホイッスルを大きくならし保育者の側に集め避難させるなど日頃から訓練する。とにかく不審者から遠ざける。

◆園外活動中の事件の場合は、情報を得た職員が園児を安全に集め帰園するとともに園に連絡し、園からも迎えに行く。また、事件の情報が園に入った場合は園外にいる保育者に連絡し

すぐに園児を集め園に戻るようにする。園からも迎えに行く。安全を優先する。
危険人物に出会ったとき、園児が危険に遭遇した場合は、ホイッスル・防犯ブザーなどで危険を知らせ安全な場所に避難させるとともに、警察に通報する。近くにいる人に大声で助けを求めるなどできる限りの対応をする。園にも連絡し園からも迎えに行く。
※意識することとして、不審者などの特徴（身体、服装）を覚えておく。人とすれ違う際は通り過ぎるまで目を離さない。特に先頭を歩く保育者は特に前側を確認しながら歩く。

◎災害時に対する予防と対応について⇒

◇職員は、見知らぬ来園者にはすぐに解錠せず来園の目的を確認する。死角となる障害物を撤去し安全確認をする。

送迎時は、視診担当職員が保護者を確認して解錠する。常に危機感を持ち対応する。

保護者には、予め送迎者の申し出を確認し、変更があった場合は事前に連絡をもらうようにする。連絡がない場合は確認できるまで渡さない。不審者などの情報があった場合は、キッズリー・掲示・園だよりなどで周知して、迎えの際は周囲の確認を行ってからインターフォンを押すようにお願いする。

◇園外活動⇒携帯用の救急バッグ（カットバン・消毒薬・湿布薬・滅菌ガーゼ・包帯・三角巾等）を持つ。

手をつなぎ歩く際は、走らない。歩道から飛び出さないように歩かせる。車道の端を**2列**になり歩く。横断する際は保育者が確認し、道路の真ん中に立ち安全に渡らせる。常に人数確認を怠らないようにする。普段から、交通安全や遊具の使い方などを伝え、守らせる。

園庭は、朝に遊具などの安全を確認してから遊ばせる。遊具以外に、スズメバチなどの害虫にも注意する。巣などがあった場合は、幼稚園の理事長・園長に伝え業者などに依頼する。



園外活動として、①～⑦の公園などへ出かける。

必ず、3名以上の保育者と出かける。出る時・到着した時・遊んでいる時・帰園する時など人数確認をする。園児は、想像がつかないところまで移動することがあるので気になる園児には、必ず保育者がつくようにする。

目的地までは、信号を守り歩道を歩く。ない場合は右側を安全に歩く。五輪通り・光塩短大前などの大きい道を歩く。

遊具で遊ぶ際は、遊具の危険箇所（ブランコ、滑り台、ジャングルジムなど）を確認してか

ら遊ばせる。園児の発達度合いでは無理な遊具もあるので力量に合わせて(ジャングルジムで手を放して落ちる・滑り台の階段から落ちるなどの場合の)サポートする。

◇バスを使用する園外活動の際は、乗車前と後に・人数確認を行う。降車時は、園児が残っていないかを最後に必ず確認し、全員降車したことをリーダー・園長・主任に報告する。

◇プール遊び⇒監視者は監視のみに専念し、動かない子や不自然な動きの児がいないかプール全体をくまなくチェックする。規則的な目線で監視する。
※保育士不足など監視体制が十分でない場合など安全に行えない時は中止する。

◇園児の健康について

- ・園児全員の健康状態を把握する。毎月の身体測定、年2回の内科健診、年1回の歯科健診を行う。すべて各自の健康診断票に記入する。
- ・登園の際は、視診係がキッズリーで、毎朝〔検温（前日夜と当日朝）、機嫌・睡眠・食欲・排便〕を確認し健康な児を受け入れる。目の充血または発疹などが見られたら、受診し登園してもよいことを確認してから受け入れる。前日に発熱した児や体調不良の児は改善するまで家庭で様子を見てもらう。
- ・午睡時の布団類は、0・1歳児は毎週、2歳児以上児は隔週カバー洗濯（保護者が行う）。年2回、全園児の布団クリーニングを一斉に行う（専門業者が行う）。
- ・食事のおしぼりと歯磨きセット（歯ブラシ・カップ）は家庭で洗い乾いたものを持参する。
- ・園内の消毒⇒日中、夕方の2回次亜塩素酸ナトリウムの希釈液で子どもたちの手の届くところを消毒する。

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、アデノウィルスなどの感染症⇒流行している感染症を発症児の保護者や園医からの情報を元に知った場合は、適切な消毒を行う。

キッズリー・園便り・玄関掲示などで各家庭に伝える。感染の仕方（空気感染、飛沫感染、接触感染など）も同時に伝え広まらないようにする。

新型コロナウイルス感染症について、札幌市こども未来局からの対応を確認し陽性者が出た場合は適切に対応する。随時変更があるので確認し保護者にも周知する。

※アルコール消毒・次亜塩素酸ナトリウム消毒は有効。

◇乳児の対応として

- ・母乳は⇒保護者が冷凍母乳を持参し冷凍保管する。

必要時に保育者が流水解凍する。

適温まで湯煎し与える。

- ・粉ミルクは⇒児の適量を保護者と確認し与える。

90℃以上の湯、当日の湯冷ましを用意し対応する。

※いずれも、哺乳瓶は、洗浄した後煮沸し殺菌保管庫に入れる。

- ・食事⇒月齢を考慮し、0～1歳児は特に大きさを窒息の可能性があることを認識し食事の観察・介助をする。3歳以上児でも慌てると窒息するので配慮する。苦手なものも食べたくなくなるような働きかけをする。

ミニトマト・巨峰など大きな食材は、喉につまらぬ大きさにカットし提供する。

パン類も窒息の恐れがあるので詰め込み過ぎないように目を離さない。すべての食材が喉に詰まり窒息の恐れがあると考えて、食べている園児から目を離さない。

※喉に詰まった場合は、本児が咳をして出そうとしたら見守り、詰まったままの場合は背中を叩くなど適切な処置をする。

アレルギー児には、園長・主任・栄養士・調理員や担任が把握し、個別に記名し本児が着席したら担任が提供する。他児のものを食べないように厳重に配慮する。

自分の席を認識させ、落ち着いて食べるようにする。

- ・遊び⇒0～1歳児は誤嚥があると捉え、口に入ると咽頭部や器官が詰まるなど窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かない、手に触れない場所に置くことを徹底する。
ひも状のものも首を絞める可能性があるため近くに置かない。

手先を使う遊びには、部品が外れ口に入る大きさになるものでは遊ばせない等子どもに合わせたものを与える。

子どもが、誤嚥につながる物（髪ゴムの飾り、キーホルダーなど）を身に着けているときは理解を求め安全なものにする。

乳児だけでなく以上児の持ち物でも協力を求める。

窒息の危険性があつた玩具や危険形状の玩具については、遊・W i n g 内の職員全体で情報を共有し、排除する。

- ・園外活動⇒気温により体調を崩すことがある。特に気温が高い時は熱中症に罹ることが多いので水分補給をこまめに行う。無理に園外に出ず、園内で過ごす

◆病気など症状の対応

◎毎年札幌市乳幼児園医協議会が発行する『子どもと感染症』の手引きを参考にして園児の主治医と連携していく。

- ・感染症については決められた日数と症状の軽減を確認してからの登園をお願いする。
- ・発熱・・・乳幼児は、様々な病気にかかり抗体を作っていく。治っては発熱し休む児も多い。解熱し、1日上がり下がりがないことを確認して登園の受け入れをする。
- ・医師の許可があるとして登園する児がいるが、ヒトメタニューモウイルスやRSウイルスなどは鼻水・咳で感染し未満児など低年齢の場合は重症化することを了解してもらう。
- ・熱性けいれん・・・入園の面接時に熱性痙攣の有無を確認し、何度か繰り返し〔ダイアップ〕などの痙攣止めを処方されている場合は使用する体温を確認し、連絡のもと使用する。園で痙攣を起こした場合は、衣服を脱がせ顔を横に向かせ安静にする。保護者にも同時に連絡する。意識の有無、目の向き、呼吸の有無、顔色、唇の色、失禁の有無、時間等を記録して複数の職員で対応する。5分以上続く場合は救急車で搬送する
- ・咳、鼻水・・・鼻水による咳、喘息による咳、誤嚥による咳き込みなどを見極める。喘息発作の場合は、保護者に連絡し迎えに来てもらう。誤嚥の場合はすぐに吐き出させる。一刻を争う場合は救急搬送も視野に入れ対応する。保護者にはその時点で連絡する。鼻水による咳でも状態が重ければ迎えに来てもらう。
- ・嘔吐・下痢・・・園で症状が出た場合、咳き込みなどの嘔吐は様子を見る。何度も吐き続ける場合は保護者に連絡し迎えに来てもらう。事務室対応とする。下痢も何度も続くよう場合、顔色が悪い場合、便の状態で迎えに来てもらい受診してもらう。
- ・目の充血・・・充血・目ヤニが見られたら受診し感染する場合は治ってからの受け入れとなる。
- ・予防接種・・・入園前、在園中に必要な予防接種を行うように伝える。接種をしない家庭もあるができるだけ勧める。
- ・投薬について・・・保護者からの依頼があり、園での対応が必要な場合のみ投薬する。投薬依頼書（印鑑必要）・投薬説明書を提出。

○医師の意見書を必要とする病気は、再度受診したことを確認してからの受け入れとする。意見書は出さない。

麻疹（はしか）、インフルエンザ、風しん、水痘（水ぼうそう）流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、咽頭結膜熱（プール熱）、流行性角結膜炎、百日咳、腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）、急性出血性結膜炎、髄膜炎菌性髄膜炎（以上が再度受診必要）

○保護者の届出書の場合も全身状態が良いことを登園前に確認する。届出書は提出する。

溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、手足口病、伝染性紅斑（リンゴ病）、ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、带状疱疹、突発性発しん（以上が保護者の届出）

○医師による意見書・登園届については、受診先によって料金が発生する病院もあるので意見書の提出ではなく、全て保護者による『伝染性疾患に関する報告書』を提出することとする。登園前に体調が改善したことを確認し受け入れる。

◆入浴しない・歯が汚れている・衣服が汚れているなどや健康状態、また心が不安定な様子が見られる場合は虐待を疑い、担任・主任・園長と保護者とで話し合い改善する。必要があれば関係機関と連携する。

◇アレルギーの対応⇒

- ・食物アレルギーがある児には個別の確認を行い適切に対応する。乳児は、家庭で食したものを給食で提供する。症状がある児の保護者は、医師によるアレルギー疾患生活管理指導票を提出してもらう。保護者からの園用のアレルギー報告書を元に園での食べ物除去などや活動の際の注意点を確認しあう。

※近年は、医師の指導のもと少しずつ食べられるようになっている。除去は、医師の診断に基づいた対応をする。抗アレルギー剤など服薬しながら食べられるものがある場合は対応していく。基本的には献立の一部としての除去は行うが代替食の対応はしない。除去食の対応とし家庭から持参してもらう。

- ◆家庭で摂ったことのない食物は基本的に与えない。また摂取したことがあっても、新たに症状を誘発する場合があることから、食後に園児がぐったりしているなどの場合は、アナフラキシーショックの可能性を疑い、心肺蘇生・応急処置・救急車要請と保護者に連絡することを同時に行う。
- ・除去食を提供する場合は、調理員がアレルギー児の個別の皿に記名シラップをかける。クラスリーダーが調理員から個別に受け取り園児が着席した時点で配膳する。クラスリーダーが不在の場合は他の保育者が対応するが、人的エラーが起きないように口頭で確認しあう。
- ※胡桃アレルギーやナッツアレルギーがある場合は、園外活動中も起こりうる。医師からエビペンが処方されていたら、すぐに接種、救急要請、保護者に連絡する。

◇園内の衛生

- ・うがいや水飲みカップは、使用すごとに交換し給食室で洗浄する。
- ・手洗い後は、ペーパータオルで拭く。
- ・園外活動中の水分補給は、個別のプラカップを使用する。その後は洗浄する。年長児は各自の水筒を持参する。
- ・日々の消毒・掃除
お昼時・降園後子どもの手が届くところを次亜塩素酸ナトリウム希釈液を浸したペーパータオルで拭く。蛇口も同時に行う。感染症が想定される時は、蛇口を使用する度に消毒する。冬期は、各部屋に加湿器を置き、毎日水を取り替え、毎週末フィルターを消毒する。
- ・乳児⇒16時に掃除、次亜塩素酸ナトリウムで消毒をする（床も含む）。乳児トイレも同。乳児の玩具で口に入れたものは使用する度に取り換え消毒する。他の玩具は頻度にもよるが1カ月に2～3回消毒する。布製のものは月に1度洗濯する。
哺乳瓶・・・調乳室で洗った後煮沸消毒し、殺菌保管庫で保存する。
幼児⇒17時に掃除、次亜塩素酸ナトリウム消毒をする（床も含む）。幼児トイレも同。玩具類は、1カ月に1度次亜塩素酸ナトリウムで消毒。布製は2カ月に1度洗濯する。いずれも、汚れたら洗濯する。また、急性胃腸炎が流行したら場合は一斉に次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、対応できないものは処分する。※予定を立て消毒チェック表に記入する。
おむつ交換シートは毎日取り換え、洗濯する。汚れたら交換する。次亜塩素酸ナトリウム消毒後に洗濯する、または廃棄する。

▼嘔吐・下痢などの対応 詳細は、キ）を参照

- ①他児をその場から離し換気。汚物が付いた職員は動かない。他の職員が嘔吐セットを持ちサポートする。
すぐに次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、ペット用シートを掛け蓋をする。
関わる職員は手袋・エプロン・マスク等装着してから行動する汚物が付いた職員は他の職員に装着してもらう。
- ②本児は、衣服を脱がせ、衣服をすぐに袋に入れ口を密閉する。うがい・手洗いし着替えさせ、事務室で過ごす。
常に消毒用の次亜塩素酸ナトリウム水を作っておく。通常の消毒⇒1000mlにキャップ1杯（濃度0.02%）、嘔吐・下痢用⇒500mlにキャップ2杯（濃度0.1%）

◇頭ジラミについて⇒園児に頭ジラミが見られた場合は、全園児の頭をチェックし感染状態を把握する。児のみの場合は、専用のシャンプーなどを使用し完全に除去できるまで続けてもらう。園だよりなどで状況を説明し、協力をもらう。状態が重ければ、めどがつくまで休むことも検討する。児のクラス他児を毎日チェックし感染がないか調べる。児のクラス他児にも見られたらクラス全体の児、他のクラスにも見られたら全園児の頭髪を毎日チェックする。完全に排除するまで続ける。午睡明けには、対象の布団類を掃除する。場合によっては、毎日持ち帰り、熱処理してもらう。

※感染が見られたとしても児が他児にいじめを受けるところが無いように十分配慮する。

◇砂場・園庭・プール・幼稚園共有部等

- ・砂 場⇒使用後、ネットをかけ動物の糞などの汚染を防ぐ。
- ・園 庭⇒土埃が強い日は、水まきを行い砂埃が経たないようにする。
フェンス、外灯、窓・玄関ガラス等の破損の有無を確認しあった場合は即修理する。
- ・プール⇒幼児用プール、乳児用プール(2台)ともに毎回水を入れる。使用後は、水を抜き流水で汚れを落としシートをかける。プールには塩素を入れない。
適量の粒状塩素を専用プールに入れ腰までつかった後にプールで遊び始める。

◇給食室の衛生管理

- ・札幌市の指導の下、確認表などでチェックする。(別紙のとおり)
- ・毎年、保健所の指導を受け改善点がある場合はすぐに行う。
- ・調理従事者・園長・主任以外の入室は避ける。
- ・個人専用の白衣・三角巾・エプロン・履物を着用する。
- ・室温などはエアコンで調節する。
- ・冷凍冷蔵庫のチェックを毎日行い、10℃以上あった場合は直ちに業者に点検修理を行ってもらう。殺菌保管庫のチェックを行い、故障がある場合は直ちに業者に点検修理を行ってもらう。シンクの水道のチェックや水の色もチェックし問題がある場合は改善する。
- ・途中で排泄に行く場合はすべて着替えてからにする。し終えた後はまた着替える。
- ・すべての作業は、使い捨て手袋を着用する。
- ・廃棄物は、毎日その日の分をまとめてL倉庫の廃棄ケースに入れる。

※随時、問題点があった場合はミーティングや職員会議などで話し合い改善していく。

カ) ケガ・事故の対応

◇ケガ・事故にあったとき⇒応急処置をするとともに他の児を対応する保育士に分かれ保育園に連絡する。必要があるときは近くにいる人に応援要請をする。大きな事故の場合は、状況によっては救急車を要請し病院に搬送する。また、警察に通報する。

保護者にその時点の状況を園長・主任から連絡する。

園長・主任が不在の場合は、リーダーが一番安全な対応をする。

◇園内でのケガ・事故⇒程度により一人で対応が難しいときは大声で他の職員を呼ぶ。応急処置するとともに園長・主任に伝えケガ箇所を見せ指示を得て行動する。保護者にその時点の状況を園長・主任から連絡する。不在の場合は、リーダーが一番安全な方法の対応をする。事故があった場所は、後で検証することを踏まえ現状のまま保存する。

◇事故発生の対応⇒発見職員は、事故の状況(誰が、いつ、どこで、なぜ、どうやって?)を正確に伝える。

医療機関へ受診する際は園児の情報を持参し、状況・既往症・アレルギーの有無・体重などを正確に伝える。

園長・主任は、職員と共に医療機関の結果や今後の状況などを保護者と話し合う。

関係職員は、なるべく早く事故報告書を提出する。

◇頭部のケガは、硬膜下血腫・脳震盪の疑いを考慮し【たん瘤・出血の有無、意識の状態、痙攣・ひきつけの状態、吐き気や嘔吐、顔色・視線の確認】が見られたらすぐに受診する。必要な場合は救急車で搬送する。

◇骨折などは、箇所に変形が見られるときはすぐ受診する。必要な場合は救急車で搬送。

◇火傷や熱傷などは、すぐに冷やすとともに状態を確認。重症化の場合や範囲が広いときはすぐに受診する。必要な場合は救急車で搬送する。

- ◇誤飲・誤食・はすぐに応急手当を行い、必要な場合は受診する。呼吸をしてない場合は心肺蘇生を行うとともにすぐに救急車を呼ぶ。必要な場合はAED除細動器を使用する。
アレルギー児が嘔吐・痙攣などアナフラキシーの症状が見られる場合は、救急車で児の主治医の病院へ搬送する。事前にエピペンを預かっているときは対処しながら搬送する。入園時に、アレルギーについての情報を入手しておく。
- ◇顔のケガや口腔内のケガ（歯のぐらつきや上唇小帯裂傷）、傷により血が止まらない場合は保護者に連絡し、受診する。

キ) **食中毒または食中毒疑いがある感染症の対応**（同様の症状を呈する園児・職員がいる場合）

- ◇保育園の職員・園児が、嘔吐・下痢・発熱などの症状が短時間に複数名見られた場合は、状況患者数、症状（発症時期、回数、発熱の有無等）がある児すべてを正確に聞き取る。職員は、嘔吐・下痢の症状があり胃腸炎が考えられる場合は出勤せず園長・主任に連絡すること。
- ・症状がある場合は休み、受診をしてもらう。
 - 1 情報を受けた職員は、園長・主任に伝える。園長・主任は全園児・全職員の状況を把握する。（保健所の様式を参考にする）
 - ①いつから ・発症時間
 - ②症状は ・吐き気・嘔吐（回数）・下痢（性状・回数）・腹痛・発熱・その他の症状
 - 2 園医に伝え相談するとともに保健所に報告し、指示を仰ぐ。
 - 3 他の園児の状態の変化に注意し、保護者に状況、家庭での注意点を伝え症状があれば休むことと受診を伝える。結果を園に連絡することも伝える。
※受診先の病院により診断結果・検査内容がまちまちな場合もあるので園としての方針を園長・主任、専門機関等と決め保護者に伝える。
 - 4 登園は、症状がなくなり（通常便）1日経ってから受け入れする。
※ただし、ノロウイルスやロタウイルスなどは1週間程度、長いときは1ヶ月程度便の中にウイルスがありウイルスの排菌が続くので本児の排便時には付き添い、手洗いを、徹底する。
- ◇給食従事者に症状が見られた場合は、すぐに業務をストップし保健所の指示に従う。要請された検体・保存食・書類を提出する。それまでは、給食の提供は行なわず外部を利用する。再開は、保健所の指示を仰ぎ決定する。
- ◇保護者へは、正確な情報と保健所の見解などを受け、今後の方針を含め説明する。協力いただく内容も伝える。
- ◇感染症の対応として
 - ・嘔吐物→他の園児を離す。使い捨て手袋・マスク・エプロンを付け次亜塩素水で消毒。
 - 1人が、対応する。靴や靴下についていることを認識しその場から動かず対応する。次亜塩素酸ナトリウム・ペーパー・ビニール袋は他の職員が持っていく。嘔吐物にかけながら覆う。その後ペーパータオルでぬぐい取る。違うペーパータオルで再度次亜塩素酸ナトリウムをかけ10分間浸し、その後拭き取る。汚れた衣服はまとめて1つの袋に入れ袋の口はしっかり止める。園では洗わない。
 - ※想定している範囲より広範囲に広がっていることを認識してふき取ること。
SKやシャワー室、流し場など使用した場所はすべて消毒する。その後に自身の手をしっかりと洗う。食器類は、職員室で次亜塩素水消毒をしてから調理室に戻す。
 - 排便（下痢）→嘔吐物と同じ処理をする。便器の中や裏側や便器回りも次亜塩素水で消毒。
発症児が改善し登園した場合も、排便後は次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
 - ※便や嘔吐物は感染症を想定した消毒を行う。
保護者には、急性胃腸炎の場合の対応（洗濯など）をお便りと口頭で伝える。
次亜塩素酸ナトリウム液は、職員室の流し台の下、ひよこ組奥のSKに保管。
日々の消毒の希釈と、嘔吐物・下痢対応の希釈を間違わずに行うようにする。

◆保健所・子ども未来局への報告について

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらと思われる園児及び職員が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に園長が報告を必要と思われた場合

以上を、遊・Wingの安全マニュアルとして、平成29年4月より施行する。

以上を、遊・Wingの安全マニュアルとして、平成31年4月より施行する

以上を、遊・Wingの安全マニュアルとして、令和4年9月より施行する

以上を、遊・Wingの安全マニュアルとして、平成5年4月より施行する