

緊急時対応マニュアル

事故発生時対応（含 SIDS）

誤嚥発生時の対応

溺水事故発生時の対応

A E D 取扱い

心肺蘇生

発作（てんかん発作）

緊急時引き渡し

緊急時引き渡し（大雨時）

不審者対応

社会福祉法人福角会

多機能型事業所 くるみ園

（児童発達支援センター くるみ園）

（放課後等デイサービス みらい）

（児童発達支援事業 あんよ）

事業所内保育所 きらきらキッズ

事故発生時対応

支援マニュアル（業務手順書）

目的		事故発生後、速やかに適切な対応を行う。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	事故の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ①サービス提供による利用児の事故 ②食中毒・感染症 ③職員の自動車事故（業務中及び通勤途上） ④職員の法律違反・不祥事によるもの ⑤火災・震災・風水害等の災害事故 ⑥人権侵害 ⑦窒息・SIDS（発見後の対応については、溺水時の3以降の対応を実施） 	
2	対応	<ul style="list-style-type: none"> ①事故の内容・負傷者等の状態に応じ、初期対応（救急車要請・心肺蘇生等）を行う。 ②報告を受けた管理者及び責任者等（責任者については下記の順位に基づき決定する：①係長 ②主任 ③部門リーダー）は、緊急処置を含む事故対応の指示を出す。利用児の怪我・疾病等の状態については、救急隊員の指示を優先すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ①初期対応が迅速に行えないと、事態が大きくなる。 ②窓口を一本化しないと適切な対応ができない。
3	報告（第1報）	<ul style="list-style-type: none"> ①上記の事故が発生した場合は、速やかに管理者へ報告する。サービス提供中の利用児の事故については、事故の重大性・緊急性を勘案し、責任者等への連絡とする場合もある。 ②管理者は、事故の重大性等を勘案し、理事長に対し報告する必要があると認められた場合は、その都度理事長へ報告する。 ③管理者は報告を受けた事項について、該当する各委員会へ報告する。 ④管理者は、事故の重大性を勘案し、行政報告が必要と判断される場合は、その都度行政報告を行う。行政報告を行う場合は、原則として利用児・者、ご家族等に説明を行う。また、必要に応じ所轄警察署への届出等を行う。 ⑤ご家族等への報告については、責任者等（部門リーダー以上）の職員が対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①適切な対応ができない。 ⑤慎重かつ適切な対応ができないと事態が大きくなる。
4	再発防止策の検討・周知	<ul style="list-style-type: none"> ①事業所内にて再発防止策を検討。事案によっては、法人リスクマネジメント委員会との連携の中で、要因分析及び再発防止策の検討を行う。 ②事故報告書を取りまとめ、提出及び周知を行う。 ③事故報告書については、事務局を經由して、各委員会へ提出する。 ④怪我等の治療に時間を要したり、時間をかけて事態が収束したりした場合は、第2報の事故報告書（最終結果）を行政へ提出する。 	

誤嚥（窒息）事故発生時の対応

目的		・誤嚥（窒息）の緊急事態に適切な処置・対応をとり、被害を最小限に抑える。	
項目	手順・ポイント	想定されるリスク	
1	基本姿勢 1. 冷静に対応。 2. 出来る限り複数の職員で対応。 ・近くに人がいない場合は、大きな声や内線・携帯電話等で応援を要請する。 ・施設外の場合は、周辺の人に協力を依頼する。	1. 適切な判断、見極めができない。 2. 一人では効率よく行うことが難しい。	
2	状態確認 1. 意識および呼吸の確認 2. 口腔内確認 3. その他の症状、状態確認（顔色、チアノーゼ、咳き込み等）	1. 意識等の状態によって対応が異なってくる。	
3	対応・応急処置 【意識あり】 1. 口腔内に食物等があれば、かき出す。 2. 背部叩打法および腹部突き上げ法（ハイムリック法）を実施。※別紙参照 効果がある方を実施。（効果が無ければ切り替える） 【救急車要請】 ・処置を施している最中に呼吸困難を起しチアノーゼ等の症状が見られ始めた場合は、 <u>その時点で即、救急車要請を行う。</u> ・意識がある場合については救急車到着まで上記の対応を諦めずに繰り返し実施。	1. 気道を確保できない。 ※自発呼吸が困難になる。	
4	対応・応急処置 【意識なし】 ※【意識あり】の対応を行っている場合でも途中で意識がなくなった時には、【意識なし】の対応に切り替える。 1. <u>直ちに救急車要請を行う。</u> 2. 救急車到着まで心肺蘇生を繰り返し実施。 【留意点】 ・口の中を覗き込んだり指で探る等は行ったりせず、心臓マッサージを優先。 ・気道確保の際、口腔内に食物等が見えた場合で容易に取り出すことができる場合はかき出す。（人工呼吸が可能になる）		

背部叩打法（乳幼児の場合）

背部叩打法

- ・乳児をうつぶせにし、その腰側に腕を通す。
- ・指で乳児の下あごを支えて軽く突き出し、上半身がやや低くなるような姿勢にする。
(小児は、後方から片手をわきの下に入れ、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせます。)
- ・背中の中の中心を迅速に手の付け根で4、5回たたきます。



乳児の場合

小児の場合



- ・重力を利用できるように頭を下げる。
- ・片手を胸に当て、背部と両側から内圧を上げて異物を除去する。
- ・手の付け根で両肩甲骨の間を4～5回「力強く」「続けて」叩く。
- ・叩く方向は、「頭の方」を目安に叩く。
- ・異物が取り除けるまで繰り返し行う。
- ・意識がなくなった場合は、即中止。

背 部 叩 打 法 (座 っ て い る 場 合)



- ・重力を利用できるように頭を下げる。
- ・片手を胸に当て、背部と両側から内圧を上げて異物を除去する。
- ・手の付け根で叩く。



- ・手の付け根で両肩甲骨の間を「力強く」「続けて」叩く。
- ・叩く方向は、「頭の方」を目安に叩く。
- ・異物が取り除けるまで繰り返し行う。
- ・意識がなくなった場合は、即中止。

背 部 叩 打 法 (寝 て い る 場 合)



- ・傷病者の身体を救助者の方に向けて横に寝かせる。(側臥位)
- ・気道を確保できるように下あごを確保する。
- ・膝を立てて足を胸に当て、背部と両側から内圧を上げて異物を除去する。



- ・手の付け根で両肩甲骨の間を「力強く」「続けて」叩く。
- ・異物が取り除けるまで繰り返し行う。
- ・意識がなくなった場合は、即中止。

ハイムリック法（乳幼児）

胸部突き上げ法

乳児

- ・両乳頭を結ぶ線と胸骨が交差する部分より少し足側の部分を2本の指で圧迫する。
- ・胸の厚さの3分の1程度が沈むまで押し4、5回圧迫します。



腹部突き上げ法

1歳以上

(反応のない人、乳児、妊婦以外)

- ・背中側からへそとみぞおちの中間部分へ両腕を回します。
- ・片方の手で握りこぶしを作り、もう片方の手でその握りこぶしを握ります。
- ・体を密着させて、こぶしを斜め上に向かって一気に引き上げます。



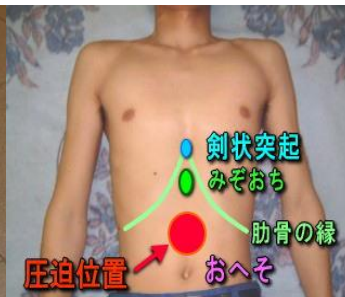
【乳児】

- ・両乳頭を結ぶ線と胸骨が交差する部分より少し足側の部分を2本の指で圧迫する。
- ・胸の暑さの3分の1程度が沈むまで、4、5回圧迫する。

【幼児】

- ・圧迫位置は、おへそのやや上方（みぞおちの下方）
- ・圧迫位置に親指側を向けて握り拳を当てる。
- ・剣状突起や胸骨の真下を圧迫しない。（腹部の臓器を傷つける恐れがある）
- ・当てた握り拳を上から包み込むように、もう一方の手でしっかりと握る。

ハイムリック法



- ・圧迫位置は、おへそのやや上方（みぞおちの下方）
- ・圧迫位置に親指側を向けて握り拳を当てる。
- ・剣状突起や胸骨の真下を圧迫しない。（腹部の臓器を傷つける恐れがある）



- ・当てた握り拳を上から包み込むように、もう一方の手でしっかりと握る。



- ・素早く、手前上方へ圧迫するように突き上げる。
- ・異物が取り除けるまで繰り返し圧迫する。
- ・意識がなくなった場合は、即中止。

溺水事故発生時の対応

支援マニュアル（業務手順書）

目的		・溺水の緊急事態に適切な処置・対応をとり、被害を最小限に抑える。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	基本姿勢	<ol style="list-style-type: none"> 1. 冷静に対応。 2. 出来る限り複数の職員で対応。 ・近くに人がいない場合は、大きな声やPHS、携帯電話等で応援を要請する。 ・施設外の場合は周辺の人に協力を依頼する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な判断、見極めができない。 2. 一人では効率よく、また、適切に行うことが難しい。
2	引き上げ および 意識等の確認	<ol style="list-style-type: none"> 1. 速やかに水から引き上げ安全な位置へ。 2. 顔を横にして寝かせ意識・呼吸の有無等を確認する。 3. 意識がない・呼吸をしていない場合は3へ。 4. 意識がある場合は4へ。 	
3	意識なしの 場合	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急車要請。 2. 心肺蘇生法を実施。 (一人の場合) ・心肺蘇生法を実施。 (複数の場合) ・一人が心肺蘇生法を継続して実施。その間にAEDを準備し併用して使用する。 パッドを装着する部分が濡れている場合は拭き取ってから使用する。 ・体温低下が見られても躊躇せずに心肺蘇生を優先して実施する。 ・意識が回復しない場合は救急車到着まで繰り返し実施。 3. 意識、呼吸が回復したら保温へ切り替える。 ・回復したら、横向きに寝かせ、バスタオルや毛布等で体を覆ったり、さすったりしながら保温に努める。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 命にかかわる。 3. 体温低下
4	意識ありの 場合	<ol style="list-style-type: none"> 1. バスタオルや毛布等で体を覆ったり、さすったりしながら保温に努める。 ・無理に水を吐かせるようなことはしない。自発的に吐くことに対しては誤嚥を防ぐ為にも顔を横にして見守る。 2. 落ち着いた状態に回復した後、必要に応じて病院受診を行う。 <p>※ 意識はあってもその他の症状や怪我等の状況も含め、重篤な状況が見られる場合は救急車の要請を行う。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 体温低下 ・効果がなくかえって危険な行為となる。誤嚥の恐れ。

てんかん発作及び発作

目的		<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん発作の軽減を図る。 ・てんかん発作発生時、安全に介助すると共に緊急時には適切な対応を行う。 	
流れ	手順・ポイント	想定されるリスク	
1	発作時の介助	<p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 気持ちを落ち着かせ冷静に対応する。 2. 騒ぎ立てない。 3. 可能な限り複数の職員で対応する。 <p>【発作時にはいけないこと】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体を揺する。 2. 身体を抱きしめる。 3. 叩く。 4. 大きな声を掛ける。 5. 口に物をくわえさせる。 6. 発作直後の状態（意識がぼんやりしている状態）で食事、飲水、服薬をしない。 <p>【発作時の介助方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 周囲の状況を確認し、火、水、高い場所、機械の側等の危険な物や場所から遠避け、安全を確保する。発作の状態に応じ、怪我のないように見守りを行う。 2. 衣服の襟元やベルト等を緩め、顔を横に向け、気道を確保する。嘔吐があった場合や食事中に発作が起こった場合については、口内に残っている嘔吐物等をかき出す。その後、よだれ（唾液）等についても拭き取りを行いながら見守る。 3. 激しい硬直や痙攣が続いている場合は、下あごに手を当てて上方にしっかりと押し上げ気道を確保する。 	<p>【基本姿勢】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、2 冷静な判断ができない。 3. 緊急を要する場面で迅速な対応ができない。 <p>【発作時にはいけないこと】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1～4 脳へのダメージに繋がる。 5. 口の中を傷つけたり窒息したりする恐れがある。 6. 誤嚥による窒息や嘔吐の恐れがある。 <p>【発作時の介助方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 激しい動きがある場合、怪我を負う恐れがある。 2. 圧迫されている状態では呼吸もしづらく苦しい状態となる。窒息、誤嚥の恐れ。（重大な事故に繋がる） <p>2. 呼吸困難</p>
2	発作時の観察と記録	<p>【観察ポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 発作が起きた時間と状況。 2. 意識の有無 3. 痙攣の様子 痙攣の部分（全身・部分）・痙攣の時間・痙攣の様子・硬直の様子等（身体のどこの部分から痙攣が始まったか） 4. 表情等 チアノーゼ・よだれ・嘔吐・眼球等の動き・失禁等 5. 前兆があったか（いつもの違い） 6. 発作後の様子（過ごし方） 	<p>【観察ポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1～6 医師等に状況が詳細に伝わらないと効果的な治療（服薬調整等）ができない。
3	病院受診・治療が必要なケース	<p>【緊急を要するケース：救急車要請、もしくは病院受診を要するケース】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 重積発作 ・短時間の間隔で発作を繰り返す。（1回の発作が終わった後、意識が戻らない内（朦朧としている状態も含む）に次の発作が起こる） 2. 1回の発作時間が長い。 ・1回の発作が5分以上続く場合。（発作に最初から立ち会えるとは限らない。発作途中から確認した時は目撃したした時点から時間として3分を目安とする。） 3. 負傷している。 ・多量の出血を伴っていたり、骨折（疑いも含む）したりしている場合。 4. 頭を強く打っている。 ・転倒時、頭を強打している場合。 	<p>【救急搬送】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、2 病院での処置が遅れると命にかかわる恐れがある。 3. 治療の必要あり。 4. 脳内に出血している恐れもある。

目的		・救命処置を適切に行い、命を守る。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	基本姿勢	<ol style="list-style-type: none"> 1. 冷静に対応。 2. 出来る限り複数の職員で対応。 <ul style="list-style-type: none"> ・近くに人がいない場合は、大きな声やPHS・携帯電話等で応援を要請する。 ・施設外の場合は、周囲の人に協力を依頼する。 3. AEDがあれば、心肺蘇生よりもAEDを優先して使用する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な判断、見極めができない。 2. 一人は効率よく、また適切に行うことが難しい。
2	準備	<ol style="list-style-type: none"> 1. AEDをケースより取り出す。（AEDはくるみ園スタッフルーム奥、放送機器の横に設置） 2. AED本体の電源を入れる。電源を入れた後は、音声メッセージとランプに従い操作する。 3. 衣類を取り除く。 4. パッドを装着する。 <ul style="list-style-type: none"> ・隙間なく密着させるように装着。 ・肌が濡れている時は、拭き取ってから装着。 ・貼り薬（喘息薬等）が貼られている時は、剥がし肌を拭き取った上で装着。 ・ペースメーカー等の機器が埋め込まれている場合は、その機器から3～5cm離す。 ・首等にアクセサリ等がある場合は、外す。外れない場合は出来る限りパッドから遠ざける。 ・体毛が濃い場合は、剃刀で除去。あるいは、より密着するようパッドを強く押しつけて貼る。 	
3	心電図の解析	<ol style="list-style-type: none"> 1. パッドを貼り付けると、音声案内と共に自動的に解析が始まる。 2. 解析結果に基づいて、次の手順へ。 3. 解析結果に基づいて対処する。 <ul style="list-style-type: none"> ・「ショックは不要です。直ちにCPR（心肺蘇生）を再開して下さい」との音声案内があれば、心肺蘇生を継続する。 ・「ショックが必要です。充電中です。患者から離れて下さい」との音声案内が流れると自動的に充電が始まる。次の手順へ。 	
4	除細動実施 （電気ショック）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 音声メッセージおよびショックボタン点灯にて充電完了を確認。 2. ショックボタンを押す。傷病者から離れ触れていない状態で押すこと。 	
5	心肺蘇生実施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 電気ショックが完了すると、心肺蘇生開始の音声メッセージが流れる。 2. 心肺蘇生を開始する。※「心肺蘇生マニュアル」参照 3. 2分後、自動的に心電図の解析が開始される。 	
6	除細動および 心肺蘇生の 繰り返し継続	<ol style="list-style-type: none"> 1. AEDの音声メッセージに応じ、除細動および心肺蘇生のサイクルを継続。 	
7	救命処置の終了	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救急車到着後、救急隊員に引き継いだ時 2. 傷病者が動き出す、うめき声を出す、正常な呼吸を再開した時。 <p>※ 2の場合については、回復後も傷病者の見守りは継続する。この場合も、AEDのパッドは剥がさず、電源も入れたままに保ち、救急車の到着を待つ。</p>	※ 状態が急変することもある。

目的		・救命処置を適切に行い、命を守る。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	基本姿勢	1. 冷静に対応。 2. 出来る限り複数の職員で対応。 ・近くに人がいない場合は、大きな声や内線等で応援を要請する。 ・施設外の場合は、周囲の人に協力を依頼する。	1. 適切な判断、見極めができない。 2. 一人は効率よく、また適切に行うことが難しい。
2	意識確認	1. 耳で声を掛ける。最初は小さい声で呼びかけていき、必要に応じて徐々に声のトーンを上げていく。その際、自分に近い方の相手の肩を叩き刺激を与えながら反応を確認する。 2. 意識があれば、その症状に応じた処置（救急車要請・病院受診・応急処置等）に繋げる。 ※ 意識が無ければ、次の手順へ。	
3	救急車要請	1. 即、救急車要請。 2. AEDの手配。 ※ 1・2共に周囲の協力を得ながら迅速に行う。	
4	呼吸確認	1. 気道を確保した上で、正常な呼吸をしているか確認する。10秒程度を目安に次のことを確認する。 ①胸や腹部の上がり下がり。 ②耳で呼吸音を聞く。 ③頬で吐息を感じる。 ※ 死戦期呼吸（あえぎ呼吸）が見られる場合も含め、正常な呼吸をしていない場合は、次の手順へ。	
5	処置の判断	1. AEDがある場合は、AEDを優先する。AEDが到着するまで、あるいはAEDがない場合については、心臓マッサージおよび人工呼吸で対応。 ※ AED使用については、「AED取扱いマニュアル」参照。 ※ 心肺蘇生の場合は、次の手順へ。	
6	心肺蘇生	1. 心臓マッサージ（胸骨圧迫）を行う。 ①胸の中央（乳頭と乳頭を結ぶ線の中央）に、片方の手のひらの付け根を置き、もう一方の手をその上に重ねる。 ②肘を真っ直ぐに伸ばし、手のひらの付け根部分に体重をかけ、傷病者の胸が4～5cm沈むくらい強く圧迫する。（幼児・小児は、胸の厚さの1/3） ③1分間に100回のリズムで30回連続して絶え間なく圧迫する。 ④傷病者に対して垂直に圧迫し、圧迫と圧迫の間は、胸が元の位置に戻るまで十分に圧迫を解除する。その際に手は傷病者の体から離さないようにする。 2. 人工呼吸を行う。 ①気道を確保する。片手で傷病者の額を押さえながらもう一方の手の指先をあごの先端に当てて持ち上げる。 ②気道を確保したまま、額に当てた手の親指と人差し指で傷病者の鼻をつまむ。 ③傷病者の口を救助者の口で覆い、空気が漏れないように約1秒かけて胸が軽く上がる程度息を吹き込む。救助者は、傷病者の胸が上がっているかどうか確認する。 ④一旦、口を離し、もう一回吹き込みする。（2回目） 3. 1（心臓マッサージ：30回）と2（人工呼吸：2回）を交互に繰り返す。救急車到着まで、絶え間なく繰り返す。複数の人がいる場合は、交代しながら実施する。	
7	留意点	1. 人工呼吸について ・できる限り、感染予防具を使用する。 ・感染予防具がない場合や準備に時間がかかる場合、接触を躊躇する場合等は、人工呼吸を省略して心臓マッサージ（胸骨圧迫）を行う。 ※ 窒息、溺水、小児の心停止等の場合は、人工呼吸を組み合わせることが望ましい。	

目的		災害等発生後、安全に家族に利用児を引き渡す。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	緊急時連絡票を作成する (事前の準備)	緊急時に備え、連絡票を作成する 連絡票には以下の内容を記載する ①本人にかんすること 本人の氏名、生年月日、血液型、服薬の状況、アレルギー等の有無、本人写真 ②家族に関すること 家族の氏名、連絡先、連絡をとる順番 (大きな会社等で引き継ぎ等必要な際は、会社の連絡先も記載をしておく)	1、連絡票の記載が間違っていた際に、スムーズに連絡を行うことが困難になってしまう
2	災害・事故等の発生	○事業所内で起こった際 1、本人・職員の安全を確保する(別紙防災計画に準ずる) 2、安全が確保された後、安全な場所に移動を行う ①事業所内建物 ②松山福祉園 ③堀江小学校 3、移動の際に緊急時連絡票、及び園携帯電話を持参する 4、状況を管理者及び法人本部に連絡する 5、以下の順番で家族に連絡を行う ①電話連絡 ②一斉メール配信 ③ホームページでの掲示 ④災害用伝言ダイヤルの活用(171) ●事業所外で起こった際 1、本人・職員の安全を確保する(別紙防災計画に準ずる) 2、安全が確保された後、安全な場所に移動を行う ①事業所内建物 ②近隣の公園 ③近隣の避難場所 3、事業所に連絡を行い、指示を仰ぐ 連絡については以下の順番で実施する ①事業所の電話 ②支援係長の電話 メール ショートメール BIZシステム ③主任保育士の電話 メール ショートメール BIZシステム ④リーダー職の電話 メール ショートメール BIZシステム 4、連絡を受けた職員が状況を管理者及び法人本部に連絡する 5、連絡を受けた職員が以下の順番で家族に連絡を行う ①電話連絡 ②一斉メール配信 ③ホームページでの掲示 ④災害用伝言ダイヤルの活用(171)	2、防災計画に記載された避難場所等を理解していないと、二次災害にあう可能性がある 3、持参を忘れた際、連絡をとる手段を失ってしまう 5、一斉メール配信、ホームページの伝言板、災害用伝言ダイヤルの使用方法を知っておかないと、家族に周知できない 利用児の家族に対し、緊急時は①～④の順番で連絡を行う旨を伝えておかないと、連絡を取ることができない可能性がある
3	連絡の内容	連絡の際には以下の優先順位に従い、情報を発信する ①利用児の安否 ②避難場所 ③連絡方法	
4	引き渡しについて	1、利用児の引き渡しについては、園長及び代理の指示に従い実施する 2、引き渡しの際に、チェック欄に家族のサインを頂き、職員が日時を記載する 3、可能な限り利用児は緊急連絡票に記載された保護者、または代理人に引き渡す代理人でない場合は、複数の職員の確認のもと代理人の本人確認及び住所確認と署名をもらい、引き渡しを行う 4、状況によっては引き渡しを拒否する場合もある	3、第三者に引き渡しを行う可能性がある

緊急時引き渡し（大雨時）

目的		災害等発生後、安全に家族に利用児を引き渡す。	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
1	緊急時連絡票を作成する (事前の準備)	<p>緊急時に備え、連絡票を作成する 連絡票には以下の内容を記載する</p> <p>①本人にかんすること 本人の氏名、生年月日、血液型、服薬の状況、アレルギー等の有無、本人写真</p> <p>②家族に関すること 家族の氏名、連絡先、連絡をとる順番 (大きな会社等で引き継ぎ等必要な際は、会社の連絡先も記載をしておく)</p>	1、連絡票の記載が間違っていた際に、スムーズに連絡を行うことが困難になってしまう
2	大雨の発生	<p>1、警戒レベル3（避難に時間が要する人は避難）に達した際に、以下の手順を行う。</p> <p>事業所が開所している時間帯：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理者（次席担当者）に連絡を取り、直ちに垂直避難を開始する ○移動の際に緊急時連絡票、及び圏携帯電話を持参する ○状況を管理者及び法人本部に連絡する ○送迎については安全が確保されるまで保留とし、家族に迎えをお願いする ○以下の順番で家族に連絡を行う ①電話連絡 ②一斉メール配信 ③ホームページでの掲示 ④災害用伝言ダイヤルの活用（1711） <p>事業所が開所前の時間帯：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管理者（次席担当者）に連絡を取り、事業所の開所・閉所を決定する ○移動の際に緊急時連絡票、及び圏携帯電話を持参する ○状況を管理者及び法人本部に連絡する ○送迎については安全が確保されるまで保留とし、家族に迎えをお願いする ○以下の順番で家族に連絡を行う ①電話連絡 ②一斉メール配信 ③ホームページでの掲示 ④災害用伝言ダイヤルの活用（1711） 	<p>2、防災計画に記載された避難場所等を理解していないと、二次災害にあう可能性がある</p> <p>3、持参を忘れた際、連絡をとる手段を失ってしまう</p> <p>5、一斉メール配信、ホームページの伝言板、災害用伝言ダイヤルの使用方法を知っておかないと、家族に周知できない</p> <p>利用児の家族に対し、緊急時は①～④の順番で連絡を行う旨を伝えておかないと、連絡を取ることができない可能性がある</p>
3	連絡の内容	<p>連絡の際には以下の優先順位に従い、情報を発信する</p> <ul style="list-style-type: none"> ①利用児の安否 ②避難場所 ③連絡方法 	
4	引き渡しについて	<p>1、利用児の引き渡しについては、園長及び代理の指示に従い実施する</p> <p>2、引き渡しの際に、チェック欄に家族のサインを頂き、職員が日時を記載する</p> <p>3、可能な限り利用児は緊急連絡票に記載された保護者、または代理人に引き渡す代理人でない場合は、複数の職員の確認のもと代理人の本人確認及び住所確認と署名をもらい、引き渡しを行う</p> <p>4、状況によっては引き渡しを拒否する場合もある</p>	3、第三者に引き渡しを行う可能性がある

目的			
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
	基本姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員は名札をしっかりと見える位置に示しておく。 ・来訪者を敷地内・建物内で見かけた際、積極的にこちらからお声掛けをする。 ・予定されている来訪者については、伝達日誌等に記し、全職員が共有しておく。（相手・時間・対応者・用件等） ・来訪者の出入り口は、通用門を原則とする。 	
1	来訪者のチェック	1. インターフォンでの確認を行う。 (氏名・所用のある事業所・所用の内容の確認を行う)	1. 所用のない来訪者の園内への侵入を許してしまう。
2	来訪者への対応	1. 挨拶を行う。 2. 用件をお伺いする。 3. 職員から職員へつないでいく。	3. 利用児とのトラブルもあり得る。不適切な対応にも繋がる。
3	不審者（疑い）を発見した場合	<p>【不審者対応の責任者および責任者不在時の権限順】</p> <p>(1) 管理者 (2) 監督職（係長） (3) リーダー職（主任）・ユニットリーダー</p> <p>1. 管理者・責任者等へ報告。可能な限り複数で状況を共有し、報告、見守り。 2. 用件等を伺う。出来る限り複数で対応。 ※（詳細がはっきりするまで、階段出入口の施錠を行い、利用児の安全を確保する） ※（くるみ園が開園している際は、情報共有を行う）</p>	1・2. 対応と報告・周知また利用者対応等、複数の動きが求められるが単独では難しい。
4	不審者であると判断された場合	<p>1. 退去を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相手と一定の距離を保ちながら複数の職員で対応。丁寧に説明・説得する。 <p>【退去の説得に応じない場合・暴力的な言動がある場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに警察へ通報。⇒ 「2. 周知・情報共有へ」 <p>【退去に応じた場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再侵入に備え、完全に退去するまで見届ける。また、しばらくは警戒を継続する。 <p>2. 応援を呼び。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・AL SOK・警察に連絡を入れ、応援を呼び (AL SOK電話番号：089-971-5225) <p>くるみ園スタッフルーム・こじか組壁面に非常連絡ボタンあり 「不審者が侵入しようとしています／〇〇にいます／逃げました 住所は松山市福角町甲1285番地1です。近くの目標は堀江小学校です」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・、負傷者がいる際は119番に通報をする <p>3. 周知・情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・くるみ園、福角保育園で情報を共有する。 <p>(周知方法) 状況に応じ、いずれかの方法を駆使し、非常事態を周知する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携による伝言 ・大声 ・一斉放送 ・携帯電話 ・非常ベル <p>※状況にゆとりがあれば、出来る限り相手を刺激しないことや利用者を動揺させないことに配慮した周知を心がける。</p> <p>※理事長への報告や関係機関への通報・連絡については、福角保育園に協力依頼</p> <p>4. 利用児の安全確保 (避難・誘導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則としてみらい・きらきらキッズは階段入口を施錠し、保育室内に避難する形をとる。 ・利用児が現場に近付かないように誘導する。現場から離れた出入口や窓を選択。(点呼) ・2箇所以上に分かれた場合については、携帯電話等を活用しつつ連絡を取り合う。(負傷者確認・処置) ・怪我の状態に応じ、速やかに救急搬送の要請や応急処置等を行う。 <p>5. 不審者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出来る限り複数で対応。無理に取り押さえようとはせず不審者の行動を阻止しながら警察の到着を待つ。さすまたや周囲の備品等、あらゆる物を活用し防御する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応が遅れる。 ・刺激することで助長する恐れ。利用者の情緒不安。 ・移動することによるリスク。また、利用者把握に関するリスクあり。 ・対応者の危険性を高めることになる。

5	報告	<p>1. 事態収束後、事故報告書（ヒヤリ・ハット報告書）等を用いて報告を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者より、理事長およびリスクマネジメント委員会へ報告 ・利用者およびご家族、行政、地域住民、その他関係機関への報告 	
6	その他	<p>1. 関係機関等より、不審者情報が入った場合は、職員間で情報を共有しておく。 サービス提供困難と判断される場合については、臨時休業等も含め検討する。</p> <p>2. 日頃より地域住民とのコミュニケーションをしっかりと図っておく。</p> <p>3. 外出先、イベント中等に不審者等に遭遇した場合についても、上記の手順・原則に照らし合わせながら、臨機応変に対応する。</p> <p>4. 状況に応じ、非常連絡網等にて召集することがある。</p>	