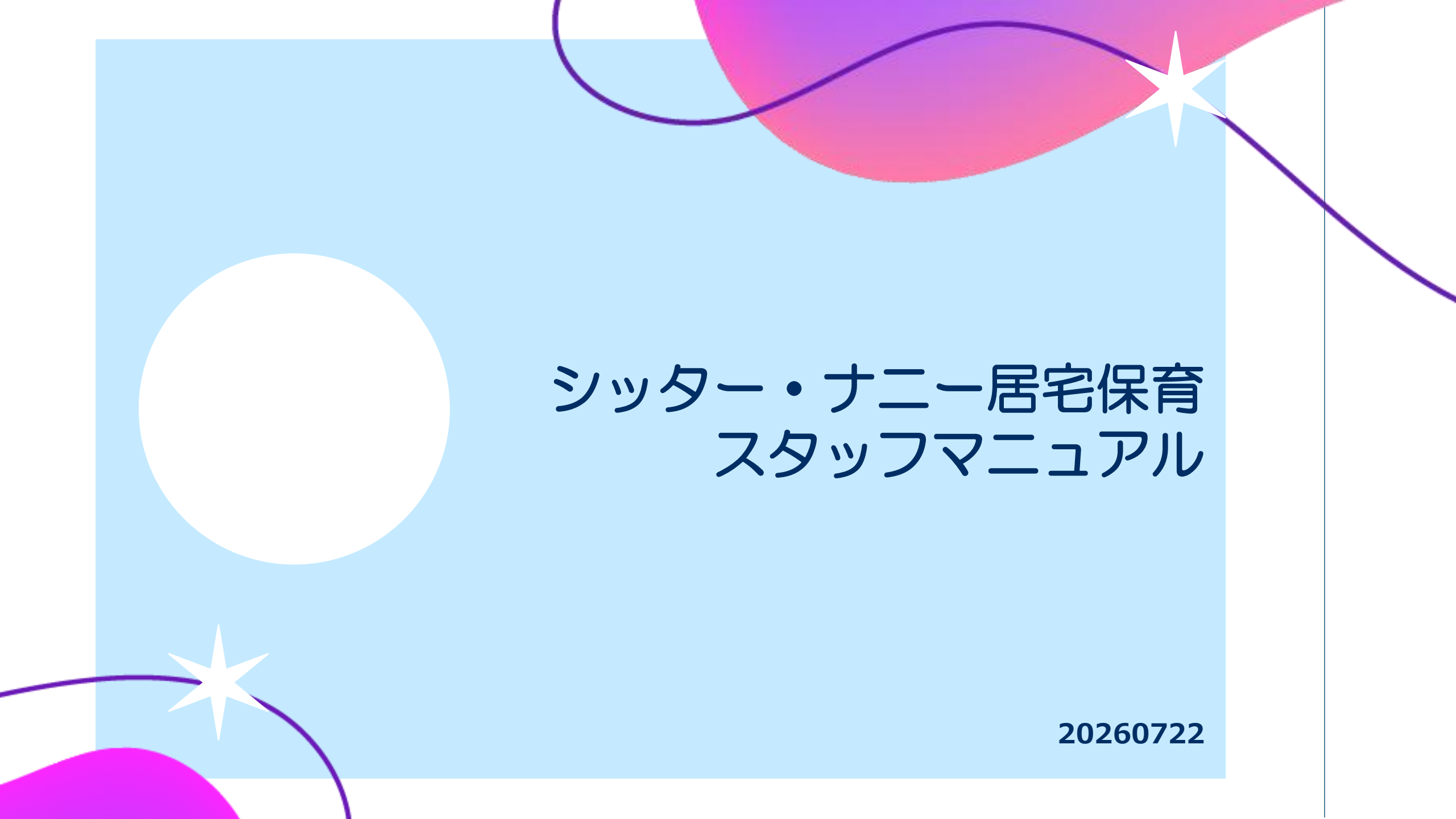
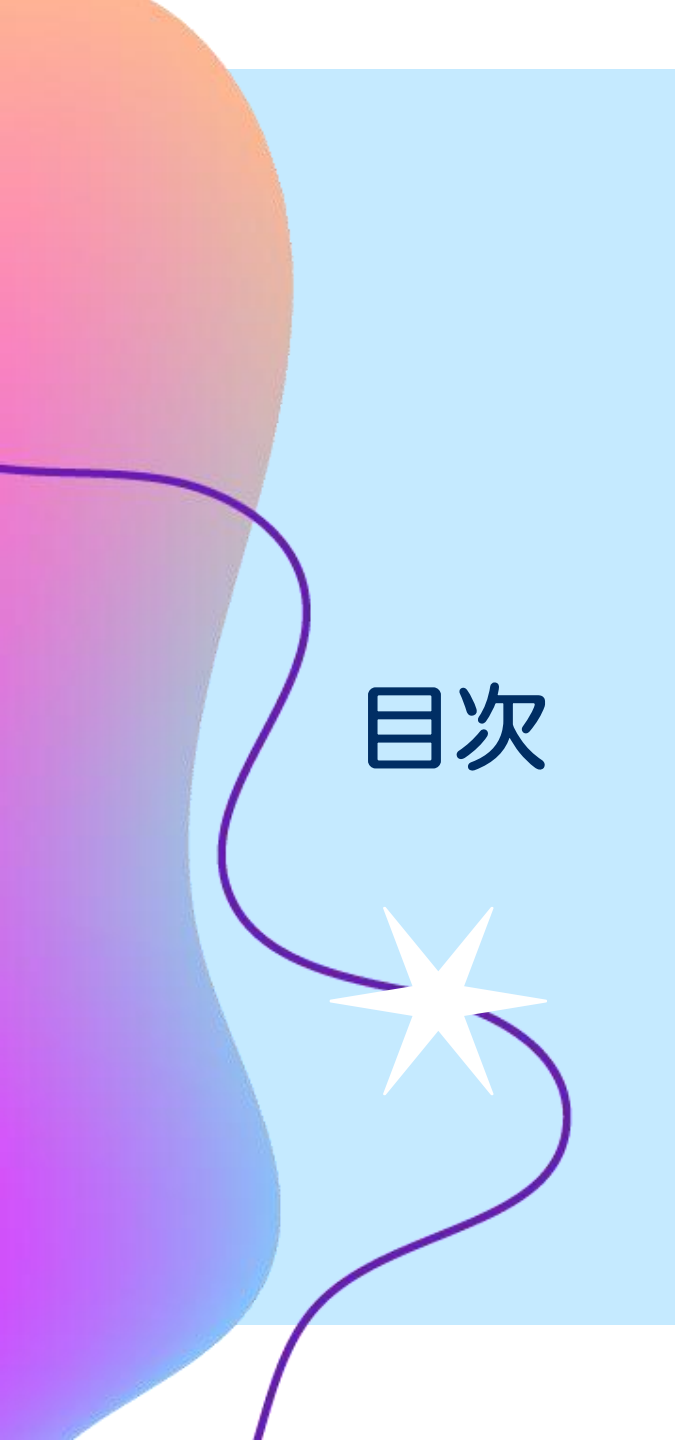




シッター・ナニー居宅保育 スタッフマニュアル

20260722



目次

- 株式会社サステル(Sustel)とは
- Sustelのシッター・ナニースタッフ
- 子どもの発達と生活・遊び
- 子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～
- 受診と与薬、事故対応
- 災害等の緊急時の対応



株式会社サステル

【企業理念】

私たちは、子どもたちを中心とした家庭や地域をつなぐ
“もうひとつの手”として、持続可能な未来を育みます。

社名のSustel（サステル）は、「持続・維持」を意味する Sustainability に由来しています。

私たちは、“今”を支える子育て世代のために、そして未来を担う子どもたちのために、時代に合わせたニーズとサービスを通じて、社会・家庭・子どもがつながり合うきっかけをつくり、持続可能な社会環境を育むことを使命としています。

核家族化や地域のつながりの希薄化による「孤育て」が広がりつつある現代、ご両親の負担が増加だけでなく、お子さまが受け取れるはずの大切な経験や価値観も限られがちです。

私たちSustelは、思い合う心、支え合う気持ちを大切に、各ご家庭の価値観とご要望に寄り添ったサポートを提供します。

お子さまの心身の健やかな成長のために、ご家庭を支える「もうひとつの手」となり、安心とつながりを未来へ届けます。

Sustelのシッター・ナニースタッフ

Sustelでは、多様な働き方に合わせ、アルバイトスタッフと正社員スタッフを採用しています。いずれの雇用形態においても、子どもの安全と成長を最優先とし、誠実で責任あるサービス提供を行うことを基本としています。

また、保育士・幼稚園教諭・看護師の国家資格や教育機関での勤務経験をお持ちの方が活躍されています。保護者さまに安心して安全にご利用頂くと同時に、働き手であるスタッフにとっても安心して資格の発揮・社会還元をして頂けるよう努めています。

◆Sustelスタッフは、すべて雇用契約に基づく従業員（アルバイトまたは正社員）であり、個人事業主としての業務委託ではありません。

そのため、下記に雇用関係に適用される法令等の保護がすべて適用されます。

- ・ 労働基準法
- ・ 労災保険法
- ・ 雇用保険法 等

◆スタッフは会社の教育・研修を受け、Sustelのサービス基準に沿って業務を行います。Sustelはスタッフの労働条件・勤務管理・安全管理に責任を持ちます。

Sustelのシッター・ナニースタッフ

業務につくまでの流れ

① スタッフ登録

② 社内研修・保育実習（他スタッフ業務の同伴等）

③ Sustelから業務日程調整

④ 事前打ち合せ

ご利用者様のご契約時にいただいた情報をもとに、お子様の健康状態・生活の様子・希望利用内容等について共有いたします。また、希望利用内容に合わせて、シッティングスケジュールを打合せいたします。

④ ご利用者様と顔合わせ・面談

Sustelが調整した日程で、ご利用者様と面談をお願いいたします。

その際に、シッティング時間やご利用内容、お子様についての留意点について改めてご確認ください。

③の事前打ち合わせでお渡ししたご利用予約情報を元に、ご面談ください。

※シッティング同日に、シッティング直前に行くこともあります。

Sustelのシッター・ナニースタッフ

シッティング業務の流れ

① シッティング開始

- ・社名(株Sustel)とスタッフ氏名を明確にお伝えし、ご挨拶をお願いいたします。
- ・お子様の体調と、利用時間についてご確認ください。
- ・ご家庭に保管されている「シッティングファイル」にて、調査票*の内容を確認してください。

※送迎業務の場合、シッティング開始時に保護者の方と顔を合わせられないこともございます。

※調査票は、契約時にご記入いただいております。お子さまの普段の様子や緊急連絡先・避難先等をご確認ください。

② ご利用者様の希望利用内容に沿って、シッティング

- ・主な希望利用内容：保育(家庭保育、お散歩等)、送迎、その他食事・沐浴・排泄などの生活援助等

※原則、料理業務は業務外。

③ 保育記録(業務報告書)の記入

- ・保育記録は複写式の定型記録紙となっています。項目に沿ってご記入ください。
なるべく、シッティング業務中に記載する時間を作りましょう。

④ シッティング終了

- ・保護者に対し、お子様の様子等を引き継ぎをします。
- ・保育記録に、終了時間を記載し、保護者様からサインをいただきます。その後、複写用紙をお渡しします。

⑤ 業務報告

- ・終了時にSustelに報告(報告書フォームを使用。ヒヤリハットの共有や他スタッフとの共有事項の記録。)
※保護者からの緊急性の高い情報や、怪我等の重要情報は、会社に電話もしくはメッセージアプリで行う。
- ・月ごとに、保育記録原本および交通費精算用紙をSustel事務所に郵送し、清算手続きをする。

Sustelのシッター・ナニースタッフ

シッティング業務

◆睡眠中の援助

生活リズムの安定と合わせて、乳幼児は疲れやすいため子どもに合わせて休息・睡眠が必要です。また、寝かされる・寝かせてもらうのではなく、子ども自身が自分で眠れるような声掛けやリラックスできる環境作りが重要です。そのためには、子どもそれぞれの観察が重要で、乳幼児は眠になるとぐずったり、はしゃいだり、それぞれの姿を見せます。個々の落ち着ける癖も知っていきましょう。

また、乳幼児突然死症候群（SIDS）や窒息事故などが起こりやすいため、睡眠中も呼吸の状態の観察を定期的かつ慎重に行う必要があります。

<留意点>

- 睡眠中の子どものベッド内に不要なものを置かない
- 仰向けに寝かせる。寝返りをうったら、姿勢を直す。
- 寝ている子供を一人にせず、必ず子供の顔が見える位置にいる。
- 体位と呼吸を定期的に確認する。

0歳児、お預かりはじめての時期 : 5分に1度の確認

1～3歳 : 10分に1度の確認

- 寝具の様子や、室温、湿度、照明に注意する



◆入浴・シャワーの援助

溺水などの事故が起こりやすいため、絶対に子ども一人で浴室にいないようにしましょう。

<赤ちゃんの沐浴>

- 沐浴時間の目安：5～7分（長湯は疲れてしまう）
※授乳後の30分～1時間や空腹時を避ける
- 室温：24～26℃（沐浴部屋や、あがった部屋の室温）
- 湯の温度：夏38～39℃、冬39～40℃

<幼児の入浴>

子ども自身でできることが増える年齢ですが、一人で浴室に入らないように注意しましょう。必ず保育者が見守りましょう。

- 洗い方や体の拭き方を手伝ったり、教える
- 複数保育の場合にも、一人だけ浴槽に入らせない
- 年齢に応じて、シャワーなどは触らせない。高温のお湯でやけど等を防ぐ。
- 滑る箇所、かみそり等の刃など危険な箇所を確認する



Sustelのシッター・ナニースタッフ

シッティング業務

◆排泄援助

乳幼児の場合、脳の発達が未熟なため、排泄をコントロールできるようにするためには2～3年かかります。そのため、オムツの活用や、トイレへの誘いなど、ゆっくりと自立に向けた過程が必要な生理機能です。

<オムツ交換>

- オムツ交換の場所や、ウェットティッシュなどを含む備品、また廃棄場所などを保護者に確認をしておく
- おむつかぶれを予防できるように、排尿排便後はオムツ交換して、清潔に保つようにする。
- 生後3か月くらいまでは、特に下肢をひっぱたり、両足を無理にそろえたりせずに、股関節の脱臼等をしないようにしましょう。

<オムツが外れた子どもへの援助>

- 排尿間隔は子どもそれぞれです。保護者に時間間隔を確認しましょう。
- おねしょやおもらしは、だれにでもあります。叱ることをせずに、子どもを安心させる声掛けをしましょう。
- 便だけおむつにする子がいます。子供にあわせて対応しましょう。
- おしりを拭く援助が必要な子どももいます。確認しましょう。

◆抱っこ、おんぶ等

抱っこやおんぶは身体が密着することで、ぬくもりが伝わり、子どもに安心感を与え、情緒の安定にもつながる大切なスキンシップの一つです。

だっこひも、おんぶひもは、様々な機能を持ったタイプがあります。装着方法もそれぞれ異なるため、保護者に確認しましょう。

<抱っこ>

- 横抱き、縦抱きがあります
- 首が座っていない赤ちゃんは横抱きで、頭と首を腕で支え、もう片方の手を赤ちゃんの足の間にに入れて、しっかりと安定させましょう。
- 抱っこの際に、抱え込んで身体や足を締め付けないようにしましょう。

<おんぶ>

- 赤ちゃんの首がしっかり座っているかを確認して行います。
- 赤ちゃんの様子がわかりずらいため、よく気を配りましょう。
- 背中側のため、あかちゃんの頭や体をものにぶつけやすい危険があります。注意をしましょう。

Sustelのシッター・ナニースタッフ

シッティング業務 ～食事編～

子どもが成長・発達していくためにもとても重要な食事ですが、併せて事故発生も起こりやすい生活の営みです。
子どもの発達理解と、お預かりしている子どもの様子の観察を丁寧に行い、適切な援助をしていくことが大切です。

<ポイント>

- 授乳や離乳の進め方に関する最新の動向について確認する。（近年の子育て事情や、様々な調査の結果、常に同行は変化しています。過去の知識や経験だけに頼らず、常に情報を更新しましょう。参考：「授乳・離乳の支援ガイド」等）
- 子どもの口内や消化の発達について理解を深め、誤嚥や窒息を防ぎましょう
- 食物アレルギーについて理解し、誤飲誤嚥を防ぎましょう
- 子どもたちが「食べることは楽しい」「料理がおいしい」と感じられることが重要です

Sustelのシッター・ナニースタッフ

シッティング業務 ～食事編～

◆調乳・授乳の援助

調乳や授乳の仕方については、保護者様の日ごろのやり方を確認しましょう。また、お子さまの口に入るものという認識を強め、スタッフ自身の手洗いなど清潔さを保って行いましょう。

<授乳>

- 縦抱きが原則。また、赤ちゃんの両手は身体の前にし、自由に動かせると良いでしょう。
- ミルクの温度目安：37～40℃。子どもや季節によって異なる。
- 授乳回数や1回の授乳量にこだわらず、1日の総量で考える。
- 赤ちゃんがむせないよう、哺乳瓶の穴から出るミルク量を調節する。（キャップを緩めたり、きつくすることで調節できる）
- 授乳後は、口周りや手を拭き、肩に赤ちゃんのあごを乗せる形で抱き、背を軽く下から上へなでてゲップを必ずさせる。

参考：授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）

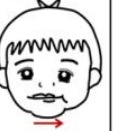
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>



◆離乳食の進め方

離乳は、保護者の考えを優先し、完全離乳を無理に進めなくても大丈夫です。また、食物アレルギーの危険もあるため、ご家庭で食べた経験のある食材を用意してもらうようにしましょう。

離乳食の進め方の目安

	離乳の開始 → 離乳の完了			
	以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。			
	離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃
食べ方の目安	○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みただけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しめるように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。
調理形態	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ
歯の萌出の目安		乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそう。 離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。	
摂食機能の目安	口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

姿勢のポイント

*5、6か月（嚥下を促す姿勢）



開口時に、舌が床に平行程度の頸部の角度にする。

*7・8か月～幼児期（顎や舌に力が入る姿勢）



・背もたれは、お風呂マットに、カバーを掛けるなどの工夫をする。
・足元はお風呂マットを切ったりくりぬいたりして工夫する。

出典：厚労省「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/03145df9-97e1-4016-b0c3-8496712699a3/39b6fd36/20230607_policies_child-safety_effort_guideline_02.pdf

出典：授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf>



子どもの発達段階と、 生活・遊び

子どもの生活における発達の過程に応じて、1対1のかかわり方や援助方法を理解しましょう。
そして、遊びや生活の流れに生かしていきましょう。

子どもの発達とは、社会に適応していくための必要な「生きる力」を獲得していく過程です。昨日・今日・明日というように連続的に育ち、「1歳になったからこれができる」という年齢だけの判断ができるものではなく、またそれまでの経験がとても重要です。

さらには、身体的・精神的な育ちすべてが連動しているものです。『保育所保育指針(平成29年告示)』では、「養護と教育が一体となって展開される」と記載されているように、活動や他者・環境との関りを通して、多様な体験から、内面的な育ちがあるのです。例えば、「ひもとおし」遊びをしながら、「ものをつまむ力」「手先の操作性」「両手の連動性」「物同士のこすれあう音に気付く」「音に反応して楽しむ」「繰り返しの中で、次はこうなるはずという見通しをもつ」「何かに見立てる」などといった様々な育ちが芽生えます。

保育者は、「今、何が育ちつつあるのか」を子供の姿から観察し、「気付く」まなざしが重要となります。一つ一つの活動には重要な学びがあり、その内面的な育ちの意味を感じることが大切です。

【子どもを表す用語】

○児童福祉法による定義

乳児：生後0日から満1歳未満まで

幼児：1歳以上から小学校入学前の未就学児(6歳未満)

少年：就学始期～18歳に達するまでの者

※児童：18歳未満の子ども全員(乳児、幼児含むすべての者)

○学校教育法による定義

学齢児童：一般的に小学校1年生～6年生

学齢生徒：一般的に中学校1年生～3年生

○多くの保育園でのクラス表現

乳児クラス：0歳児～2歳児クラス

幼児クラス：3歳児以上(年少・年中・年長)クラス

子どもの発達段階と、生活・遊び

発達段階と遊び

乳児期 <おおむね6か月未満>

◆心身の発達の特徴

- ・音がするものを目で追うことができるようになる
- ・音が徐々にしっかりしてくる
- ・大人があやすと反応し、人の顔をじっと見る
- ・抱かれると喜ぶ
- ・声を聴き分け、「ア・エ・ウ」などの声を出す

◆はたらきかけ・遊び

- ・美しいおとのするおもちゃ
- ・いないいないばあ、かいぐりなどで十分に遊ぶ
- ・発達に応じて、立てて抱いたり、腹ばいにしたりして、いろいろな姿勢で遊ぶ
- ・戸外に連れ出し、鳥の声や虫の声など自然の音を聞いたり様子を見たりする

子どもの発達段階と、生活・遊び

発達段階と遊び

乳児期 <おおむね6か月～1歳3か月未満>

◆心身の発達の特徴

- ・ 泣く、笑う、怖がるなど、情緒が分化してくる
- ・ 後追いや人見知りが始まる
- ・ 喃語を話すようになる
- ・ お座り、ハイハイができるようになる
- ・ つかまり立ち、つたい歩きから、歩き始めるようになってくる
- ・ 特定の大人とのやり取りをして遊ぶことを楽しむ

◆はたらきかけ・遊び

- ・ お座りして、ものをにぎったり、しゃぶったりする
- ・ ボールを転がしてハイハイで追いかける
- ・ 手押し車で遊ぶ
- ・ 絵本を一緒に見る
- ・ 散歩をする
- ・ 砂に触れたり、つかんだりして、いろいろな遊びを楽しむ
- ・ CDなどで楽しい音楽を聴くようにする

子どもの発達段階と、生活・遊び

発達段階と遊び

幼児期 <おおむね1歳3か月～2歳未満>

◆心身の発達の特徴

- ・ 走ったり、飛んだりして、体の動きが活発になる
- ・ 手指の機能がかなり発達してくる
- ・ いろいろな道具に興味を持ち使おうとする
- ・ 自我の芽生えの時期で、思うようにならないとかんしゃくを起こすこともある。
- ・ 一人遊びをするようになる

◆はたらきかけ・遊び

- ・ 粘土、積み木、ブロック、簡単な折り紙などで遊ぶ
- ・ 太鼓やカスタネットなど、打楽器で遊ぶ
- ・ 鉛筆やクレヨンでぐるぐる円を描く
- ・ 絵本の読み聞かせをする
- ・ 簡単なごっこ遊び
- ・ 音楽に合わせて歩く、走る、動物の真似をするなど

子どもの発達段階と、生活・遊び

発達段階と遊び

幼児期 <おおむね2歳>

◆心身の発達の特徴

- 大人の言うことの意味が分かるようになる
- 自分のしたいことを要求し、好奇心が旺盛になる
- 手指が器用になり、両手でコップを持って飲めるようになる
- あいさつ、二語文、簡単な話ができるようになる
- 歩いたり、階段をあがったりできるようになる

◆はたらきかけ・遊び

- 公園のすべり台、砂場、ボール遊びなど、安全に留意しながら遊ぶ
- ままごと遊びができるようになる
- 破る、ちぎる、たたく、つまむ、ページをめくるなど、手を使う遊び
- 子どもの言葉に耳を傾け、やり取りを楽しむ
- 自然の中に連れていきさまざまな経験を楽しむ
- 歌を覚えて一緒に歌う
- おもちゃの片付けを一緒に行う



子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の 気づきと対処法～

乳幼児の身体的特徴を踏まえたうえで、子供の健康状態と発育・発達状態について把握する必要があります。

また、健康増進や疾病対応として、基本的な生活習慣や遊びなどを通じて健康への関心や病気予防、安全への注意を養えるように保護者と連携した保育も重要です。

ご利用者様との契約時に以下の内容等を確認しています。
事前打ち合わせで必ず把握してください。

- 母子健康手帳等による出生時の様子、健康診査等の情報
- 既往歴
- アレルギー疾患
- 日常生活リズムや普段の様子、平熱等
- かかりつけ医(主治医)等の医療機関の連絡先
- 子どもの体調不良の場合など、保護者の緊急連絡先

保育中の健康観察には、以下の点を十分に理解して行いましょう。

- 感染防御機構が未熟なため感染症にかかりやすい
- 症状の変化が速く、幼弱なほど重症化しやすい。
- 感染症による発熱や嘔吐、下痢が続くと脱水症状になりやすい。
- 言葉やその他の表現方法が未発達なため、自分自身の症状や苦しさ、痛み、不安などを適切に伝えることができず、健康管理上、重要なサインを見逃してしまう危険性がある。
- 機嫌や活動性の変化も体調を推し量るうえで重要なポイントとして留意する。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

軽微な症状(少し鼻水が出る、咳が出る、熱を測ったら微熱がある、便が少し柔らかいなど)がある場合、居宅訪問保育者は子どもの機嫌やそのほかの症状と合わせて、時間の経過とともに様子を見る。子どもの病気の場合は、始めの症状は普通の風邪のようでも、初期の症状から今後どのように進行していくかはその段階ではわからない。機嫌が良く、ミルクや食事が摂れていたとしても、原則的には家庭内で体力を消耗しないような静かなあそびを心がけ、時間を追って様子をみていく必要がある。

病気の軽重の判断 ―子どもに多い症状とその対応

(1) 発熱

発熱の程度が重症度に一致するわけではない。他の症状、機嫌などの全身症状を確認が必要。

(2) 腹痛

腹痛は見た目ではわからない症状。食欲低下、不機嫌など一般症状から腹痛を意識することが重要。また、腹痛は便秘、食べ過ぎなど生理的な理由によることも少なくないため、冷静な状況判断をする。

(3) 嘔吐

吐物の内容、食事との関係などを考えることが重要である。

(4) 下痢

便の性状(色、臭い、血液混入の有無など)を把握し、その後の様子を注意深く観察する。

(5) 便秘

腹痛、食欲低下、嘔吐などの症状をきたす原因が便秘である事がしばしばある。

(6) 鼻水、咳嗽、喘鳴

いわゆる風邪症状である。これらの症状により、食べる、寝る、遊ぶなどがかなり制限されるようであれば、受診、投薬などを考慮しなければならない。

(7) けいれん

乳幼児においては、発熱に伴う熱性けいれんが最も多い。この場合は、ほとんどは自然に頓挫、軽快する。しかし、けいれんが始まった時には、その判断はできないことから、けいれんを認めた時は、重症を意識して対応することが重要である。

(8) 湿疹、発疹などの皮膚症状

皮膚症状は、スキンケアが重要となり、清潔を心がけることが重要となる。季節により対応が変わることも忘れてはならない。

(9) 目やに、耳垂れ

目やには結膜炎などの眼の病気を、耳垂れは中耳炎などの耳の病気を診断する手がかりとなる。これらの症状を認めた時には他の症状の出現など注意深く観察することが重要である。

子どもに日常に見られることの多い病気

(1) かぜ症候群 (2) 熱性けいれん*

(3) 気管支喘息・気管支喘息発作*

(4) 急性中耳炎 (5) アトピー性皮膚炎

(6) アレルギー(食物アレルギー、アトピー性皮膚炎)*

(7) とびひ(伝染性膿痂疹) (8) 水イボ(伝染性軟属腫)

※(2)(3)(6)症状によっては、緊急性が高い場合もあるため、注意が必要

緊急の対応が必要な病気

(1) 腸重積症

子どもには、すぐに対応すれば容易に治癒する病気がある。その代表的なのが腸重積症である。この病気があることを知っているかどうかによって、予後は大きく違ってくる。この病気は、何らかの原因で腸の一部が重なることで起こる。腸の動きとともに、重なった腸の部分が締め付けられ痛みが強くなり、突然強く泣いたり、うずくまったりする。発症年齢は生後半年から1歳半頃までに多く、この年齢の場合は、言葉でまだ表現できないので、「腹痛」ではなく「繰り返す不機嫌」という症状と考えられる。突然にこのような症状が現れた時は、「腸重積症」という病名を思い出してほしい。そして、その後に繰り返す不機嫌(腹痛)を認めた場合には、保護者に連絡し、同時に小児科または小児外科へ連れて行くことを考える。

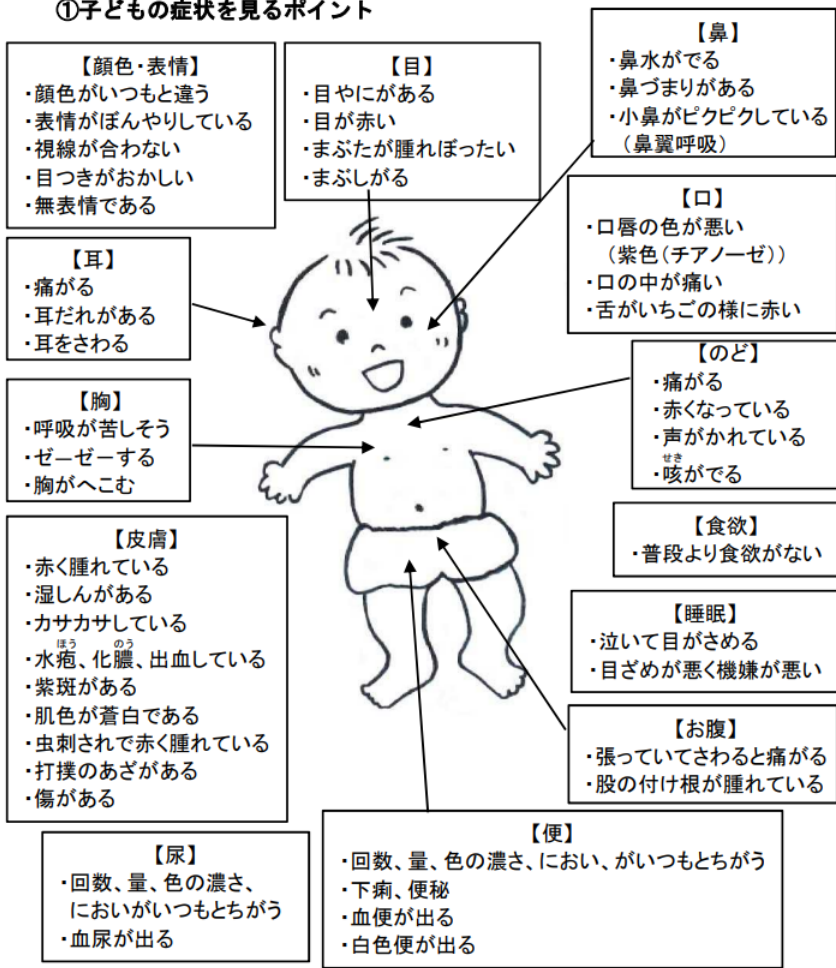
(2) 乳幼児突然死症候群(SIDS: Sudden Infant Death Syndrome)

直前まで健康な赤ちゃんが睡眠中に死亡し、死後解剖をしても異常がないということがある。詳細は、睡眠援助のページを参照。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

別添3 子どもの病気 ～症状に合わせた対応～

①子どもの症状を見るポイント



～機嫌や活動性も確認しましょう！～

◆機嫌

多少の発熱や咳があっても、よく笑って機嫌がよい場合は状態を気にしつつ、様子を見ましょう。逆に、明らかな症状の変化がない場合でも、機嫌が悪い場合には病気の疑いがあります。

◆泣き方

激しく泣く、また手足を縮めるように泣く場合は、具合が悪い、またはどこかが痛い場合が考えられます。

◆活動性

いつもと違い、活発に動き回らず、元気なくだらけている場合には、注意が必要です。また、お子様に声をかけた時にすぐ反応が返ってくるかどうか等も、重要なチェックポイントになります。

◆表情

顔つきが生き生きしていない、目の焦点が合わず動きが鈍い、表情が暗く顔色も悪い等の表情は、具合が悪い可能性があります。

◆食欲

体の調子が悪いと、ほとんどの場合、食欲がなくなります。

◆睡眠

調子が悪い時は、眠りが浅く、なかなか寝付けないことが多いようです。

○ 子ども一人一人の元気な時の『平熱』を知っておくことが症状の変化に気づくめやすになります。

○ いつもと違うこんな時は、子どもからのサインです！

- ・親から離れず機嫌が悪い（ぐずる）
- ・睡眠中に泣いて目が覚める
- ・元気がなく顔色が悪い
- ・きっかけがないのに吐いた
- ・便がゆるい
- ・普段より食欲がない

○ 今までなかった発しんに気がいたら・・・

- ・他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えているか、などの観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいないか、確認しましょう。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

発熱が認められた場合

◆ 体温を測り、保育記録に記載する。

- 子供の様子も確認し、必要に応じて記録する。(顔色や活動性の他、発疹など感染症の疑いがある兆候等。)
- 体温測定は、30分～1時間を目安に定期的に測定しましょう。特に乳幼児期は急激な体温変化が起きるので、注意しましょう。

※日常的に体温計の保管場所を確認しておきましょう

バイタルサインの正常値

	乳児(1歳未満)	幼児(1歳～5歳)	大人
体温	36.8～37.3℃	36.6～37.0℃	36.0～37.0℃
脈拍	120～130/分	100～110/分	60～80/分
呼吸	30～40/分	20～30/分	16～20/分

- 安静時に測定しましょう！

※乳幼児は、泣いたり、哺乳や食事の後などの活動によってバイタルサインの値が変動しやすいため。

- 腋窩体温計を使用する場合、汗を拭いてから行いましょう。

◆ 過ごし方

- 室温調整：室内は「少し涼しい」と感じる程度が適当な温度。
- 着替え：汗をかいたらこまめに着替える。
- 水分補給：発熱中に体内の水分が奪われ、脱水症状に注意する。
- 遊び：戸外活動は控え、室内で安静にしましょう。

高熱でも、機嫌よく、水分補給が取れている場合は、遊びながら様子見をしても良いでしょう。保護者さまに相談して、診療時間内で受診を行う。

一方、ぐったりとして反応が鈍く、呼吸が苦しそうだったり、顔色が悪い、水分を受け付けない、といった症状ある場合は、保護者さまに受診の提案をして、なるべく早く受診に行きましょう。

※睡眠状態の場合、口元にかけてぶとんがかからないように、布団を引き上げすぎない。また、冷却シートやアイスノンなどを使用する場合も、おでこから外れて呼吸の妨げにならないように、おでこには使用せず、わきの下などの部位を選ぶ。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

吐き気、嘔吐、下痢が認められた場合

吐き気を認めた場合

- ◆嘔吐援助は、顔をした向きにする。
 - ・「吐きそう」と思ったらすばやく顔を下に向けて吐かせましょう。
内容物や回数、他の症状もチェックします。
 - ・嘔吐後は、水分補給と共に、口内に残留物がないか確認します。
- ◆寝かせるときは、横向きの姿勢にする。
 - ・仰向けにしておくと、吐いたものをのどにつまらせて窒息する危険があります。

下痢が認められた場合

- ◆水分補給：こまめに水分をたっぷりとらせましょう。
脱水症が急速に進みやすいので注意。
- ◆食事：子供が食欲があればできるだけ早く食事を再開する。
食欲もないときは水分を。絶食は下痢の回復を遅らせてしまいます。
- ◆排泄対応：シャワー等を活用し、おしりかぶれを予防します。
オムツ使用時期の子供の下痢中は、お尻は湿った状態な上に何度もふくために皮膚が赤くただれてしまいます。こまめにシャワーか座浴で流してあげましょう。

☆嘔吐や下痢で一番心配なのが脱水症状です。

普段より こまめな水分補給を心がけましょう。母乳やミルク、キッズ用イオン飲料がおすすめです。ただし、吐き気がある場合は、一度に多量を飲ませると吐き気を催すことがあるので、様子を見ながらスプーンなどで少しずつ与えましょう。

また、おしっこが出ない/少ない・ぐったりしている・嘔吐や下痢が長引くといった症状ある場合は、保護者さまに連絡し、なるべく早く病院に行きましょう。

嘔吐・下痢による衣服や室内の汚れの対応

☆対応の行動原則は、二次感染を防ぐことです。
☆対応内容を、保護者へ必ず口頭もしくは保育記録により引継ぎをする。

◆衣服

- ・汚れた衣服は、洗わない。そのまま二重にした袋に入れ、ほかの洗濯物と別にしておく。
- ・ご家庭の判断を仰がずに、漂白殺菌等をしない。

◆室内

- ・吐しゃ物や下痢は、なるべく直接手で触れないようにしながら、個別のゴミ袋に入れていく。
- ・吐しゃ物等のゴミは、一般ごみと区別し、二重にした袋に入れて、可能であれば戸外へ。
- ・吐しゃ物等で汚れた玩具や家具は、袋に入れて区別できるものは、衣服と同様に対応する。動かせない家具は、ふき取りを行うが、ご家庭の指示なく漂白殺菌等をしない。ただし、殺菌対応ができていないため、可能な限り子ども触れないように生活する。

◆手洗い・うがい

- ・お子様、スタッフともに、必ず手洗いで感染拡大を防ぐ。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

感染症の疑わしい症状が認められた場合

感染経路

感染経路には以下のような経路があります。お預かりの際には病状と併せて確認するようにしましょう。

①空気感染

ウイルスや細菌が、長時間空中を浮遊し空気の流れによって広範囲に拡散し、そのウイルスや細菌を吸入することによって感染する

②飛沫(ひまつ)感染

ウイルスや細菌が、会話や咳、くしゃみなどで放出され、口腔粘膜、鼻粘膜、結膜等の粘膜に付着することによって感染する

③接触感染

皮膚や粘膜の直接的な接触、または医療従事者の手や医療器具、その他手すりやタオルなどのような物体の表面を介しての間接的な接触により、病原体が付着することで感染する。

④経口感染（糞口感染）

ウイルスや細菌に汚染された食べ物を、生または十分に加熱しないで食べた場合や、感染した人が調理中に手指等を介して食品や水を汚染し、その汚染食品を食べたり、飲んだりした場合に感染する。

糞便が手指を介して経口摂取される場合を特に糞口感染という。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

感染症の疑わしい症状が認められた場合

感染症 経路別予防策

①空気感染の場合

鼻、口の粘膜を保護するためにマスクを使用。

目の粘膜を保護するばめにはゴーグルを使用し、着衣を汚染しないようにエプロンなどを着用できることが理想。

②飛沫(ひまつ)感染

鼻、口の粘膜を保護するためにマスクを使用。

目の粘膜を保護するばめにはゴーグルを使用し、着衣を汚染しないようにエプロンなどを着用できることが理想。

③接触感染

- 基本的に手袋とエプロンを着用しましょう。
- 感染性があるもの（血液・体液、分泌物、排泄物）、粘膜や傷のある皮膚などに接触したら、必ず以下の(1)(2)いずれかの手指衛生を行いましょう。

(1)目に見える汚れがある場合は、石鹸による手洗いを行った後でアルコール消毒薬による消毒を行う。

(2)目に見える汚れがない場合は、アルコール消毒薬で消毒を行う。

- 手袋をはずした後はアルコール消毒薬による手指衛生を行いましょう。
- タオルや食器など、できる限り患者専用のものでし、共有することのないようにしましょう。
- 感染性があるものに接触したら、その都度手袋を交換しましょう。
- 手袋を着用して処置した後は、手袋を外しましょう。
- 手袋を外した後は、アルコール消毒薬で消毒を行いましょう。

子どもに多い症状・病気 ～突然の体調変化の気づきと対処法～

けいれんが起きた場合

けいれんとは、急にからだの一部または全身をピクピクさせたり、意識がなくなって目が固定して、体がグーッと突っ張ったりすることを言います。白目になったり、呼びかけても反応がなかったりします。

◆観察のポイント

- ・時間と症状の観察をしましょう。 **動画撮影が便利です**(定点撮影可。受診時に見せる)。
持続時間、眼の向き(偏りと動き)、顔色、発熱、
手足の変化(全身が硬い、ガクガク震えている、からだの左右差)等。

◆注意!!

- ・安静に。慌てて抱き上げたり、ゆすったり、ほおをたたいたりしない。
- ・舌をかむことはないので、口の中に割り箸など入れたりしない。
- ・すぐに飲み薬や飲み物を与えない。

◆対応

- ・呼吸が楽なように、衣服を緩める
- ・横向きにする。(赤ちゃんは背中側に丸めたタオル等で姿勢を安定させる)
- ・けいれんが収まったら、体温測定をする。

☆こんなときは受診を

- ・けいれん後、30分以上経っても意識がない
- ・けいれんを繰り返している
- ・けいれんが5分以上続いている
- ・けいれん後に手足が動かないなどの症状がある
- ・全身ではなく体の一部だったり左右差がある

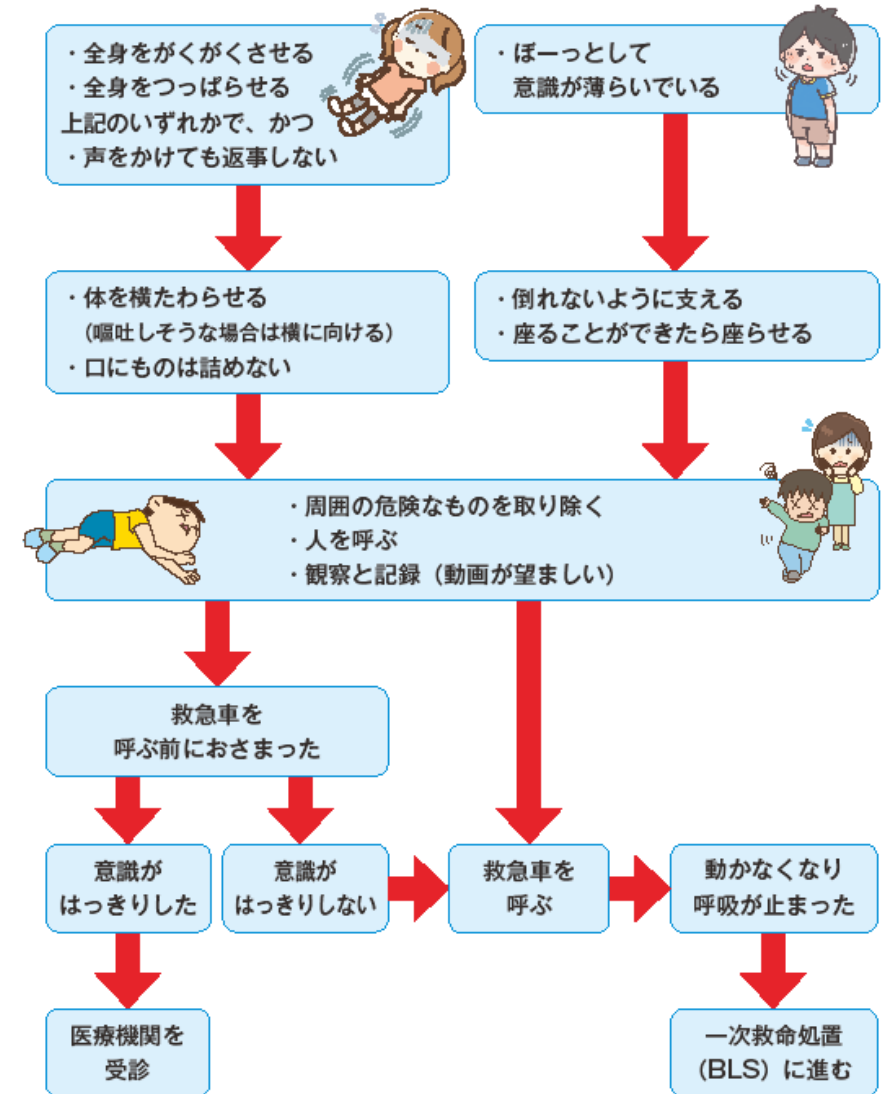
☆熱性けいれん

急激な体温変化に伴い、全身が震える症状として、5歳ころまでの子どもに見られやすい。38℃以上の高熱時に、けいれんや意識障害を起こし、発熱のたびに繰り返すことがある。ほとんど場合、5分以内に収まり、後遺症はない。けいれんの後に寝た場合は、そのまま様子を見る。

☆類似の様子が見られる状況

- ・意識がはっきりした震えは、けいれんではなく、熱で震えている。まずは様子を見守りましょう。
- ・激しく泣いた後は、泣き入りひきつけ。
顔色が悪く、体が硬くなることも。

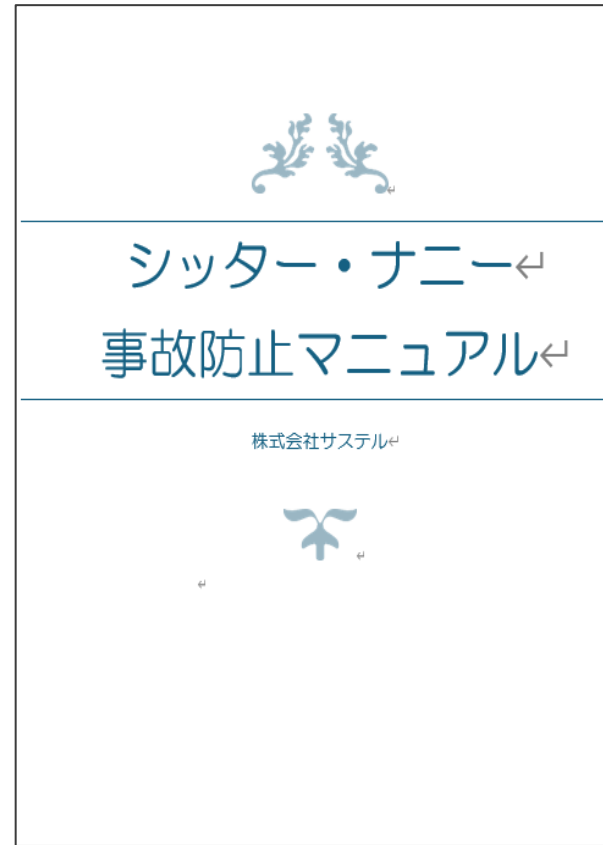
けいれん、意識混濁時のフローチャート (初めての発作や、医師の指示がない場合)



受診と与薬・ 事故対応

サステルの「事故防止・対応マニュアル」と合わせて、理解を深めていただきたい内容です。

また、医療対応用のHPや資料の紹介もしています。シッティング業務前に目を通しておくと、実際に起こった際に落ち着いて行動できるでしょう。



受診と与薬・事故対応

受診のシッティング

◆定期的な受診（アレルギー等）

- ① 保護者様と受診内容を確認し、保険証、医療証、診察券を預かる。
・費用が必要な場合は事前に預かる。
- ② 主治医の医療機関へ
- ③ 引き渡し時に、受診結果をお伝え、医薬品や領収書等を渡す。

◆突発的な受診(病気、怪我等)

- ① 保護者様に連絡し、お子様の様子を伝え、医療機関の受診相談をする。
・かかりつけの医療機関(もしくは近所の医療機関)
・保険証,医療証,診察券の保管場所 等
※保護者に長時間連絡が取れない場合、診療時間内の受信をした方がよい状況では、受診承諾が未確認でも受診を行い、事後報告を徹底する。
- ② 受診
・移動交通費や受診料は立て替え払いする。(領収書は必ず保管する)
- ③ 受診終了後、保護者様へ連絡 ※怪我の場合、サステルにも報告
- ④ 保育記録への記載
・受診に至る状況(子どもの症状、事故による怪我は経緯)
・診断内容、費用(交通費、受診料等)
- ⑤ 保護者への引継ぎ
・保育記録記載内容と、その後帰宅後のお子様の様子をお伝えする。
・処方箋、領収書等をお渡しする。
・費用は、保護者様より当日清算を原則とする。

◆救急医療

一刻を争う場合、スタッフ判断で119番する。

- ① 119番
- ② 保護者連絡
- ③ (株)サステルに連絡
- ④ 可能な限り保育記録を残す

☆受診や救急に迷ったら…

➢ 東京消防庁救急相談センター（#7119）

24時間可。携帯電話可。

相談医療チーム(医師、看護師、救急隊経験者等の職員)が対応。

(一般ダイヤル回線 23区:03-3212-2323 多摩地区:042-521-2323)

➢ 小児救急電話相談(休日・夜間)（#8000）



急病時に、病院受診・家庭で様子見等を相談。
小児科医や看護師がアドバイス。携帯電話可。

➢ 東京都子ども医療ガイド HP



症状や状況に合わせて、
対処法をチャート式で案内。



➢ 東京版受診ガイド HP



症状を選択式質問で、
救急受診等の判断を援助



➢ こどもの救急 HP



症状を選択式質問で、
救急受診等の判断を援助



受診と与薬・事故対応

与薬援助

- ① 保護者に保育記録に「与薬依頼」と記載していただく。
- ② 保護者から与薬内容を、口頭で引継ぎいただく。
 - ・医師の指示内容（処方箋、薬の種類と用量、与薬頻度・タイミング）
 - ・直前の与薬時間と、お預かり中の与薬予定時間の確認
 - ・家庭での与え方 例：紛薬の混ぜ物(水、ゼリー等)、スプーンやスポイト等
- ③ 与薬と保育記録
 - ・与薬時間を保育記録へ記載する

【与薬の方法の例】※与薬前に、再度、必ず処方箋を確認する

◆粉薬

- ①水等を垂らして、すばやく練る
- ②口内に入れる
(舌で苦みを感じる場合は、ほおの裏に貼付ける)
- ③すぐに水等で一緒に飲み込ませる

◆シロップ

- ①ボトルを振って、成分を均一にする。
- ②水平な場所で正しく測る
- ③口内に入れる



◆塗り薬

- ①手袋をしたり、なければ手洗いをする。
- ②子どもの塗布部分を清潔にする
- ③使う分量を手の甲に出し、お子様の部位に症状に合わせて薄く塗り広げる。

◆座薬

小児の使用が多い座薬：解熱用（アンヒバ・アルビニー）、熱性けいれんの予防用（ダイアップ）、吐き気止め用（ナウゼリン）

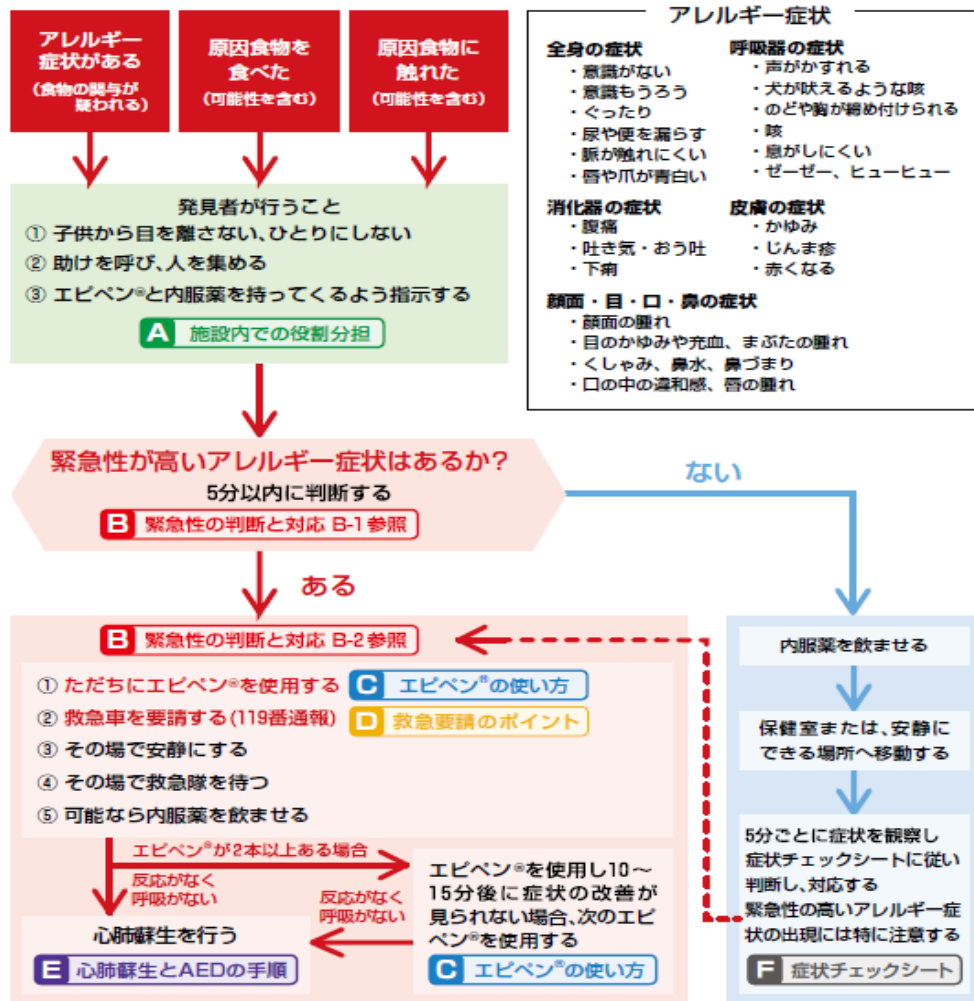
- ①座薬の先端を、水やベビーオイルをつけて挿しやすくする。
(中身を素手で触っていると体温で溶けてしまうので注意する)
- ②子どもの体位：乳児の場合は仰向け(両足を片手でしっかり持ち上げる)。
幼児は足を曲げ横向きに寝かせる
- ③使い捨て手袋を装着し、手早く一気に座薬を挿入する。
(人差し指なら爪が見えないくらいまで挿入する)
- ④挿入後はすぐに手を抜かず、親指やティッシュ等でできるだけ長く肛門をおさえ、自然に肛門が閉じるのを待つ。※もし出てきてしまった場合は再挿入しない。
※長時間のシッティングの場合は、前回挿入時から6～8時間の間隔をあけて、2回目を挿す。保育記録には、与薬時間と与薬前後の体温を記録。



緊急対応や事故対応の補足資料

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



2022年 1月版



B 緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピベン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】	【呼吸器の症状】	【消化器の症状】
☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い	☐ 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 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸 (ぜん息発作と区別できない場合を含む)	☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピベン®を使用する！

→ **C エピベン®の使い方**

② 救急車を要請する(119番通報)

→ **D 救急要請のポイント**

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)
立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能な内服薬を飲ませる

◆エピベン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピベン®を使用する(2本以上ある場合)

◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → **E 心肺蘇生とAEDの手順**

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため頭を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかかせる

E 心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

① 反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける



【胸骨圧迫のポイント】
○強く(胸の厚さの約1/3)
○速く(100～120回/分)
○絶え間なく(中断を最小限にする)
○圧迫する位置は「胸の真ん中」

② 通報

119番通報とAEDの手配を頼む

反応がない

③ 呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る



【人工呼吸のポイント】
息を吹きこむ際
○約1秒かけて
○胸の上がりが見える程度

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、救急隊を待ちながら救急隊の到着を待つ



【AED装着のポイント】
○電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を続ける
○電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
○6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

④ 必ず胸骨圧迫！ 可能な人工呼吸！

30:2
ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能な人工呼吸を行う



【心電図解析のポイント】
○心電図解析中は、子供に離れないように周囲に声をかける

⑤ AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う



【ショックのポイント】
○誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

エピベン®の使い方

① ケースから取り出す



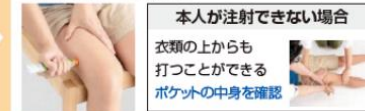
② 利き手でグーで握る



③ 青い安全キャップを外す



④ 太ももの外側に注射「カチッ」と音がするまで押し当て、五つ数える



本人が注射できない場合
衣類の上からも打つことができる
ポケットの中身を確認

⑤ オレンジ色のニードルカバーのびていることを確認する



※アドレナリン自己注射薬をエピベン®と表記

食物アレルギー緊急時対応マニュアル
- 東京都保健医療局



子どもの救命処置(人工呼吸・胸骨圧迫)

(心臓マッサージ)

意識を失っている

(肩をたたきながら大声で呼びかけても反応がない)

119番通報・AED手配

気道確保

※空気の通り道を確保すること。

片手をおでこに当て、片手であご先を持ち上げる

10秒以内に確認

胸やおなかは動いていますか？
呼吸音が聞こえますか？
息を顔に感じますか？

YES

呼吸がある場合は、
安静にして様子を見る。

NO

人工呼吸(2回)

(省略可能)

乳児

小児

●口と鼻を大人の口でおおい、息を約1秒かけて吹き込む。胸が持ち上がるのを確認。
●いったん口を離し、もう1回吹き込む。

●おでこに当てた手の指で鼻をつまみ、口から息を約1秒かけて吹き込む。胸が持ち上がるのを確認。
●いったん口を離し、もう1回吹き込む。

胸骨圧迫(30回)+人工呼吸(2回) 1サイクル

(交互に繰り返す)

乳児(1歳未満)

乳首を結んだ線の中央の少し足側を2本指(中指・薬指)で圧迫。

小児(1歳～8歳未満)

乳首を結んだ線の中央を手のひらの付け根で圧迫。

8歳以上(成人と同じ)

乳首を結んだ線の中央を両手のひらの付け根を重ねて圧迫。

●圧迫は、十分に強く(8歳未満は胸の厚みの1/3、8歳以上は胸が4～5cm沈むまで)、1分間に100回のテンポで、絶え間なく、圧迫解除は胸がしっかり戻るまで。

AEDで助かる命がある!

音声ガイドがあるので、だれでも簡単に使えます!

Smart 119

AEDの使い方



AEDとは、自動的に心臓の状態を判断し、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与え、正常に戻す機械です



スポーツ施設、
スーパーなどに
あります!

使用方法

- 1 電源を入れ、音声に従う
- 2 電気ショック中に治療を受けている人の体に触らない
- 3 2分間隔でAEDが心臓の動きを確認
- 4 AEDの指示に従い、胸骨圧迫を続ける
- 5 救急隊が来るまでは、パッドはそのままにする

AEDパッド装着の注意点!



情報元 JRC日本蘇生協議会 https://www.japanresuscitationcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/JRC-NewsletterVol5_No1-2.pdf
東京消防庁 <https://youtu.be/FGYZ8JAsd8c>
日本医師会 <https://www.med.or.jp/99/cpr.html>

◆SMART119

<https://smart119.biz/manga/000484.html>

茨城県小児救急医療啓発サイト

子どもの救急手引き



スマートフォンで見ると!

◆こどもの救急HP 一時救命処置

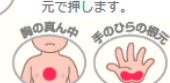
https://kodomo-qa.jp/iiko/index.php?pname=iiko_firstaid

5 胸骨圧迫と人工呼吸による心肺蘇生(CPR)を行います。

すぐに胸骨圧迫!



- 胸骨圧迫は固い床の上で行います。
- 胸の真ん中を、手のひらの根元で押します。



ONLINE 子どもの救急
こどもの事故と対策

● 胸骨圧迫のポイントは3つ!

- 強く: 胸の厚さの1/3以上沈むくらい
速く: 少なくとも1分間に100回以上
絶え間なく: 圧迫の中断を最小限にする

● 圧迫のたびに、胸の厚みが完全に戻るのを確認します。

胸骨圧迫30回

準備ができしだい、人工呼吸

人工呼吸2回

こどもの口が
全部開くように
大きく口を開け
すぐ閉めなおす



あごを持ち上げ
気道を確保
したまま行う
1秒間
息を
吹き込む
息を吹き込み
すぎないように、
いったん口を離す
1回吹き込んだら
いったん口を離す

- 人工呼吸ができない状況では、胸骨圧迫だけでも続けましょう。
- AEDが到着するまで、休まずCPRを続けましょう。

乳児の胸骨圧迫



◆東京消防庁 心肺蘇生(AED使用含む)動画 小児用

<https://youtu.be/RfQkMBaso2c>



災害等の 緊急時の対応

災害時には、子どもと保育者自身の安全の確保が第一となります。
様々な非常事態・災害時には、子供の安全を確保したうえで、二次被害
拡大を防ぐための初期対応を試みる必要がありますが、保育者が一人で
あることから無理をしない判断も必要です。

下記の状況例をもとに、対応を紹介します。

- ・火災
- ・地震

また、シッティング前に、調査票を確認し、保護者が記載
した避難場所の把握しましょう。
加えて、自治体のハザードマップや周辺の一次避難場所・
広域避難場所の確認をしておくとい良いでしょう。

☆災害時の連絡事項☆

保護者および(株)サステルへ、連絡を入れましょう。
災害時に慌てないようにスマートフォンのメモ機能等に入れておきましょう。

- ① スタッフ自身の氏名と電話番号
- ② お預かり中のお子様の氏名
- ③ 災害状況(周辺の倒壊等)
- ④ 自身とお子様の体調(怪我、症状)
- ⑤ 待機場所の名前と状況
- ⑥ ※サステルへ報告のみ、保護者様との連絡状況

災害等の緊急時の対応

火災発生の場合

◆シッター先、家の中で発生した場合

- ① 火元を確認し、初期消火を行う。
可能であれば、ガス元栓や電気主幹ブレーカーを落とす。
- ② お子さまを連れて屋外へ避難する。
 - ・避難する際は、手で鼻や口を覆い、低姿勢。
 - ・火元、風向きに注意し、可能であれば階下へ避難。
 - ・ベビーカーや抱っこ紐等の使用も検討。
 - ・交通に注意して落ち着いて行う。
- ③ 119番へ緊急連絡する。
 - ・「火事であること」「住所」「名前」「状況」を落ち着いて伝える。
 - ・近隣へもお知らせをする
- ④ 保護者様、および、サステルに状況を連絡する。

◆近隣で火事が発生した場合

- ① 火元を確認し、屋外のなるべく離れた場所へ避難する。
- ② 以降は屋内の場合と同様に行動する。

☆どんな場合も、お子様と保育者の安全を第一に

地震発生の場合

◆シッター先の室内で発生した場合

- ① 身の安全確保。
 - ・机の下に潜らせる。または落下物のない場所、窓ガラスから遠い場所に座らせて振動の収まるまで待機する。
 - ・頭部の保護には両手で頭を覆わせるか布団をかぶせる。
 - ・昼寝の時はお子さまを起こす。
- ② 避難経路の確保に努め、出入り口を直ちに開ける。
- ③ 出火等の二次災害拡大防止対策
 - ・キッチンのガス元栓を閉める。
 - ・主幹ブレーカーを落とす
- ④ 余震が続くようであれば、保護者の「調査票」に記載された近隣の広域避難場所に避難する。
- ⑤ 保護者様とサステルに状況を連絡する。

◆屋外に出ている際に発生した場合

- ① 落下物に注意し、付近の開けた安全な場所に集合させて座らせる。振動が収まるまで待つ。
- ② 近くの広域避難場所へ避難する。
- ③ 保護者様とサステルに状況を連絡する。

※危険な場所の例

工事現場・建物のガラス・エントランス・看板・電柱・切れた電線・ブロック塀・自動販売機・石(いし)灯(どう)籠(ろう)・鳥居・屋根瓦・車の暴走しそうな所