



# CCS業務・安全管理マニュアル

CCS業務・安全管理マニュアル

制定日：2025年12月25日

対象：本サービスに登録し保育を行う全ての保育者

# 1：重大事故防止の3原則

- **重大事故の定義：** 死亡事故、または30日以上の治療を要する重篤な負傷・疾病。
- **特有のリスク：**
  1. 保育所と異なり、「1人で対応」しなければならない場面が多い。
  2. 家庭ごとに環境が異なるため、「事前の安全確認」が命に直結する。
- **防止の3原則：**
  1. **環境設定：** 危険なものを片付け、安全なスペースを確保。
  2. **発達理解：** 年齢ごとに起こりやすい事故を先読みする。
  3. **早期発見：** 異変にすぐ気づき、迅速に応急処置を行う。



## 1. 環境設定



危険なものを片付け、  
安全なスペースを確保。



## 2. 発達理解



年齢ごとに起こりやすい  
事故を先読みする。



## 3. 早期発見



異変にすぐ気づき、迅速に  
応急処置を行う。

## 2：一次救命処置の手順（意識・呼吸確認）

### ステップ①： 安全確保と意識確認



周囲の安全を確認し、  
反応を見る（乳児は足  
裏、幼児は肩を叩く）。

### ステップ②： 119番通報とAED要請



1人の場合は、スマホを  
ハンズフリー（スピー  
カー）に設定し、119番  
の指示を仰ぐ。

### ステップ③： 呼吸の確認(10秒以内)



耳を口元に近づけ、胸や  
腹が動いているか確認。  
判断に迷う場合や、死戦  
期呼吸は「呼吸なし」と  
判断する。

### ステップ④： 回復体位



反応はないが普段通り  
の呼吸がある場合、吐  
瀉物による窒息を防ぐ  
ため体を横向きにする。

### 3：胸骨圧迫と人工呼吸（CPR）

#### 1. 胸骨圧迫（30回）



乳児（1歳未満）：両乳頭を結ぶ線の中央を、指2本で押す。

小児（1歳～）：胸の真ん中を、片手または両手の付け根で押す。

- ・ 強さ：胸の厚みの1/3が沈むまで。
- ・ 速さ：1分間に100～120回（絶え間なく）。

#### 2. 人工呼吸（2回）



乳児（口対口鼻法）

小児（気道確保）

- ・ 気道を確保し、胸が軽く上がる程度に1秒かけて吹き込む。
- ※乳児は「口と鼻の両方」を自分の口で覆う（口対口鼻法）。

## 4：AED（自動体外式除細動器）の使用

### 1. 基本的な流れ



電源を入れ、音声ガイドに従う。

体が濡れている場合は拭き取る。

未就学児用パッド・モードを優先（なければ大人



体が濡れている場合は拭き取る。



未就学児用パッド・モードを優先  
（なければ大人用を代用）。

### 2. ポイント

- パッドが触れ合わないよう注意して貼る（乳児は寝かせて胸と背中に貼る場合もある）。



- 電気ショック時、解析時は「離れてください！」と周囲に注意喚起。



- 救急隊に引き継ぐまで、AEDのパッドは剥がさず電源も入れたままにする。



## 5：睡眠中の事故防止（SIDS・窒息）

### SIDS（乳幼児突然死症候群）対策 ・睡眠環境の点検

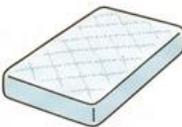
- 1歳未満は原則として  
あおむけ寝を徹底。



- 保護者の喫煙や厚着、  
うつぶせ寝はリスクを高める。



- 寝具は「固め」を使用し、  
シーツのたるみをなくす。



- 顔を覆うリスクのあるぬいぐるみ、  
タオル、よだれかけを周囲に置か  
ない。

### 観察のポイント

- 0歳児は5分、1歳児以上は  
10分ごとに記録。

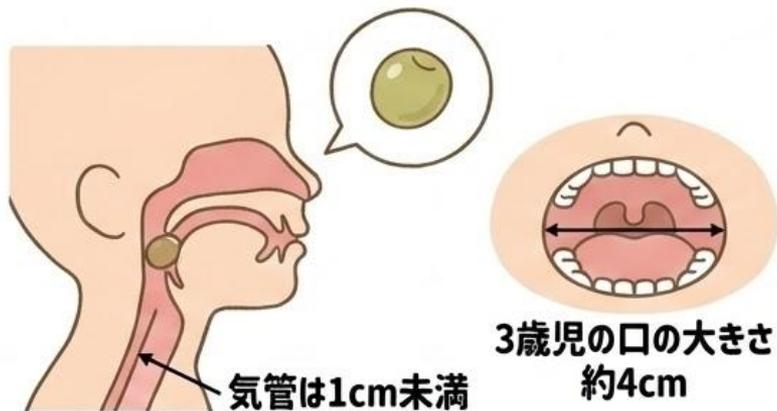


- 「顔色・唇の色」「呼吸の状態」  
「体温」「胸の動き」を  
視覚・触覚で確認。



## 6：食事中の窒息・誤嚥防止（発達段階別）

### 窒息のメカニズム



子どもの気管は1cm未満と狭い。3歳児の口の大きさ（約4cm）より小さいものは詰まる危険がある。

### 食事介助の注意点・禁止事項

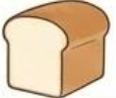
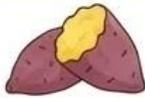
#### 食事介助の注意点（発達段階別）

- 離乳初期（5～6ヶ月）  
スプーンを奥に入れすぎない。  
唇で取り込むのを待つ。
- 離乳完了期（12～18ヶ月）  
歯ぐきで噛める固さが確認。
- 幼児期  
「遊び食べ」「詰め込み」に注意。  
必ず足が地についた姿勢で座らせる。



- 禁止事項 **×**  
歩きながら、寝かせたまま、泣いている時、  
驚かせる、無理な一口量。

## 7：誤嚥・窒息が起こりやすい食材

弾力があるもの	こんにゃく、きのこ、練り製品				
なめらかなもの	熟れた柿、メロン、豆類				
球形のもの	ミニトマト、ぶどう、ウズラ卵、乾いた豆類				
粘着性が高いもの	餅、白玉団子、ごはん				
固いもの	かたまり肉、えび、いか				
唾液を吸うもの	パン、ゆで卵、さつまい芋				
口の中でバラバラになりやすいもの	ブロッコリー、ひき肉				

## 8：窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方

### 0歳児（離乳開始前～18か月）



- 目を離さず、一人一人嚥下様子をしっかり見る。
- 腰がしっかり安定するように、椅子の工夫をしていく。
- 子どもの正面に座り、「あーん」「おいしい」「もぐもぐ」などもぐもぐなど声をかけ、口の動きを促す。
- 食事の途中、眠くなってしまったら無理に食べさせない。

### 1. 2歳児



- 食の自立とともに、窒息事故が起こりやすくなることを把握しておく。
- 保育者は、子どもの食べ方や様子が見えるようにそばにつき、できるだけ立ち上がりせず、落ち着いて安全に食べられるよう見守る。

### 3, 4, 5歳児



- 保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。（姿勢、口に入れる量、水分）
- 食事に集中できる環境をつくる。
- ゆとりある時間を確保する。

## 9：異物除去の応急処置

- ・ チョークサイン（喉を抑える、口に指を入れる） 声が出せない、呼吸が苦しそう、が見られたら即行動。

### 乳児（1歳未満）

- 様子を見ながら以下の方法を交互に繰り返す

#### 背部叩打法



片手で乳児の体を支え、手のひらで乳児の顎をしっかり支えながら、もう一方の手のひらで肩甲骨の間あたりを強く叩く（5、6回を1セット）

#### 胸部突き上げ法



乳児をおお向けし、片手乳児体を支えながら手のひらで後頭部をしっかり押さえ、心肺蘇生法と同じやり方で胸部を圧迫する（5、6回を1セット）

### 幼児（1歳以上）

- 以下の方法を、その場に応じてとりやすい方法で実施。一つのやり方を数度繰り返しても異物が取れない時は、もう一つの方法に切り替えて、異物が取れるまで二つの方法を数度ずつ繰り返して実施する。

#### ハイムリック法 （腹部突き上げ）



後ろから腕を回し、みぞおちの下を斜め上に突き上げる。

#### 背部叩打法



背中を強く叩く。

- ・ 注意：指を口に突っ込むと奥に押し込む恐れがあるため、指を入れない。

## 10：誤飲事故への対応

### すぐに受診・救急車が 必要なもの

- ボタン電池、鋭利なもの（釘、画鋸等）、複数の磁石、タバコ（灰皿の水も）。



### 絶対に吐かせてはいけないもの

- 防虫剤（しょうのう）、灯油・ガソリン、生石灰（乾燥剤）、強アルカリ洗剤（塩素系漂白剤等）、マニキュア、除光液。



※これらは吐かせる際に気管に入ると化学性肺炎や食道火傷の原因になる。

### 比較的安全なもの （様子見可）

- クレヨン、紙、化粧水、石鹸（少量なら）。

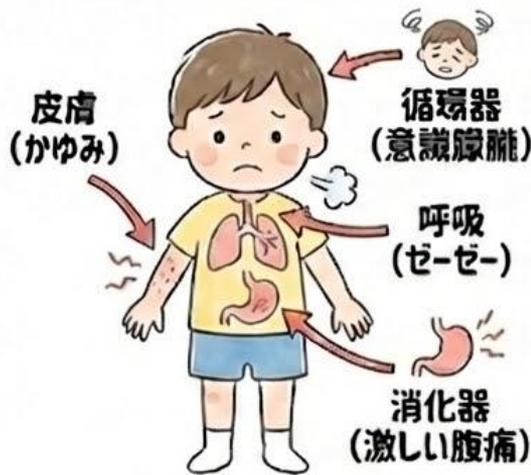


# 11：食物アレルギーとアナフィラキシー

## 事前確認の徹底：

-  必ず保護者と、お子様のアレルギー有無・程度を確認
-  アレルギー物質を含む食品を与えない
-  保護者から依頼されたもの以外与えない
-  アレルギーを発症した際の対応を保護者と確認
-  おかわり（食べ物・飲み物）を希望された場合の対応、量も保護者確認
-  除去食材だけでなく、発症時の症状（じんましん、咳、嘔吐など）と、内服薬・エピペンの有無を確認。

## アナフィラキシーの兆候：



皮膚 (かゆみ)、呼吸 (ゼーゼー)、消化器 (激しい腹痛)、循環器 (意識朦朧) が複数重なる。

## エピペン(自己注射薬)の使用：



太ももの外側に直角に強く押し当て、数秒保持。



迷ったら打つ。打った後は即119番通報し、使用済みのエピペンを救急隊に渡す。

## 12：水遊び・入浴中の事故防止

### 事故のメカニズム：



子どもは体と比較して頭が大きいいため、浴槽や野外では池をのぞき込んだ際、バランスを崩して落ちたり、身体バランスがうまくとれず、顔が水に浸かった時に体勢を直すことができない。そのため、鼻と口を覆うだけの水があれば、乳幼児は数センチの水でも溺れてしまうことがある。

### 具体的な対策：



#### 入浴・沐浴：



- 水深が数センチでも溺れる。絶対に目を離さない。



- 電話や来客でも、子どもを置いて浴室を離れない。



- 風呂蓋の上に乗せない、ベビーバスを風呂蓋の上で使わない。



#### 家庭用プール：



- 使用後は必ず水を抜き、子どもが一人で入れないようにする。

## 13：戸外活動・散歩の安全管理

### 徒歩での安全：



しっかり手をつなぎ、シッターが必ず道路側を歩く



子どもから目を離さないようする



交差点では必ず一時停止。信号点滅時は渡らない。階段にも注意。

### 公共交通機関での安全：



移動時間は余裕を持ち、

早めに調整。



シッターが線路側・車道側を歩く。



乗り降りはシッターが先、ドアの挟まりに注意。



移動中車内転倒を防ぐため、できるだけ子どもを座らせる。



エスカレーター：抱っこするか、手を繋いで黄色い線の中央に乗る。



エレベーター：開閉ボタンをシッターが操作、挟まりに注意。



タクシー：運転席後ろ座らせ、シートベルト着用。

### 迷子対策：



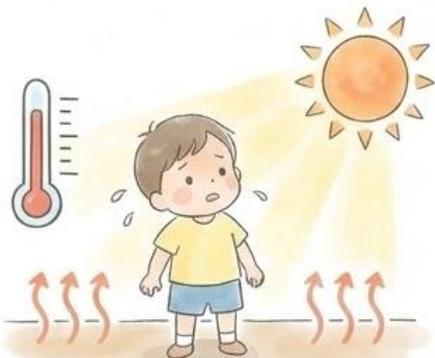
シッターはリュックを使用し両手を空ける。



5分探して見つからない場合は警察へ通報。

## 14：熱中症・脱水症状対策

### 子どもの特性：



照り返し（大人より2～3℃高い）

体温調節機能が未発達で、  
照り返しの影響を受けやすい  
（大人より2～3℃高く  
感じる）。

### 予防策：



喉が渴いたと言  
う前に、  
15～20分おきに  
こまめに水分補給。



直射日光を避け、  
帽子を着用。  
首元を冷やす  
グッズを活用。



### 応急処置（熱中症）：



涼しい場所へ移動。服を緩め、  
太い血管がある「首」「わきの下」  
「太ももの付け根」を冷やす。



水分を自力で飲めない、  
意識がはっきりしない場  
合は即**119**番。

# 15：災害発生時の対応

## 地震：



まずは「机の下」等で身を守る。窓や扉を開けて出口を確保。



揺れが収まってから避難場所へ。落下物（看板、電柱、塀）に注意。

## 火災：



火元から遠ざかる。煙を吸わないよう姿勢を低くし、布で口を覆う。



シッターが先に初期消火に夢中にならず、まずは子どもの安全避難を最優先。

## 安否確認：



災害用伝言ダイヤル（171）を活用。



保護者と決めた連絡手段・避難場所で合流する。



CCSへ連絡

緊急時連絡先：070-4874-7276  
080-2190-3268  
s.child@anahd.co.jp



# 災害時の対処方法(事前の確認項目)

確認チェック	確認項目	詳細内容・記入欄(記入例)
<input type="checkbox"/>	① 緊急連絡先	1位:母(携帯) / 2位:父(携帯) / 3位:祖父母 等
<input type="checkbox"/>	② 災害伝言ダイヤル	利用の有無(有・無) 録音電話番号:
<input type="checkbox"/>	③ 避難場所(一次)	名称: (自宅から徒歩〇分)
<input type="checkbox"/>	④ 避難場所(広域)	名称:
<input type="checkbox"/>	⑤ 非常持出袋の場所	設置場所: (中身:オムツ・食料・薬等)
<input type="checkbox"/>	⑥ 抱っこ紐の場所	設置場所: (装着方法のレクチャー済みか)
<input type="checkbox"/>	⑦ 避難用靴の場所	子供の靴: /シッター用外履き:
<input type="checkbox"/>	⑧ インフラ操作	ブレーカー場所: /ガスの元栓:
<input type="checkbox"/>	⑨ 玄関以外の脱出口	ベランダ・勝手口等の解錠方法:
<input type="checkbox"/>	⑩ 子供の特性	怖がった時の落ち着かせ方、お気に入りのおもちゃ等:

## 16：不審者対応と防犯

### 室内での対応：

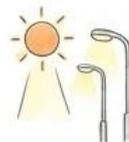


玄関・窓の施錠を確認。指定された来客以外は絶対に開けない。



引き渡しは「事前に共有された成人」のみ。例外は認めない。

### 屋外での対応：



明るく人通りの多い道を選ぶ。



不審な車両や人物を感じたら、すぐに近くの「こども110番の家」やコンビニへ駆け込む。



# 感染症対策・衛生の徹底について

## 1. 標準的な予防策 & 2. 手指衛生の徹底

### 標準的な予防策（スタンダード・プリコーション）

-  血液、体液、排泄物、嘔吐物などに触れる際は、必ず使い捨て手袋を着用する。
-  処理後は直ちに石鹸と流水で十分に手洗いを行う。

### 手指衛生の徹底

- 保育開始前
- 食事・おやつの介助前
- 排泄介助（オムツ交換）の後
- 外遊びから戻った後
- 鼻をかんだ後、咳やくしゃみを手で押さえた後

## 3. 咳エチケット

### 咳エチケットの実施

-  咳やくしゃみが出る場合はマスクを着用する。
-  マスクがない場合、ティッシュや腕の内側で口と鼻を覆い、他の人に飛沫がかからないようにする。
-  発熱や激しい咳などの症状がある場合、保育者は業務を行わず、速やかに事業所へ報告する。



# 睡眠中の事故およびSIDS (乳幼児突然死症候群) を防止するため、以下の事項を厳守すること。

## 1. 睡眠中の観察(呼吸チェック)



- 睡眠中は、以下の頻度で乳幼児の顔色、呼吸の状態、体位を目視および触診で確認し、記録に残すこと。
- 0歳児:5分おき
- 1歳児以上:10分おき(おむつ交換の時間ごと)
- 照明は、子どもの顔色が確認できる明るさを保つこと。

## 2. 仰向け寝の徹底



- 医学的な理由がある場合を除き、乳児は必ず「仰向け」に寝かせること。
- うつ伏せ寝になってしまった場合は、速やかに仰向けに戻すこと(寝返りが自由にできる幼児を除くが、その場合も観察を継続する)。

## 3. 寝具・環境の注意



- 顔が埋まるような柔らかい敷布団や枕、枕、ぬいぐるみ等は使用しない。
- 掛布団が口や鼻を覆わないように注意する。

## 4. 禁煙の厳守



- 保育業務中は、場所を問わず完全禁煙とする。
- 受動喫煙防止の観点から、子どもの衣服や寝具にタバコの臭いが付着しないよう配慮する。