安全管理重点確認監査チェックシート（一時預かり）

記入日：令和 年 月 日（ ）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名： | 記入者（職・氏名）： |

**１ 危機管理体制**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | ☑ | 自由記載欄  該当項目に☑、（ ）内に記入 |
| (1)共通理解 | | |
| 安全管理に関する責任者を設定しているか。 |  |  |
| 職員は、緊急時の役割分担と担当する順番・順位をそれぞれ把握しているか。 |  |
| 子どもの安全確保に関し、職員会議などで職員間の共通理解を図っているか。（各種マニュアルや事案の共有、機器及び備品の使用方法など） |  |
| (2)避難経路 | | |
| 職員に避難経路を周知しているか。 |  | 施設内に避難経路図の掲示  その他（ ） |
| 非常災害対策計画等による近隣の避難場所を把握しているか。 |  |
| 保護者や関係機関への連絡方法を把握しているか。 |  |
| (3)施設外活動 | | |
| 散歩マップ（目的地までの想定経路、病院・交番・AED設置場所等の情報を含む）を作成しているか。 |  | 散歩マップ 有 無  マニュアル 有 無  その他（ ）  情報の共有方法  （ ） |
| 散歩等の施設外活動を行う場合、目的地、ルートについての安全確認を行い、その内容を職員間で共有しているか。 |  |
| 施設外活動の出発時や目的地への到着時だけでなく、必要に応じて随時、人数や健康状態を確認しているか |  |
| 散歩等の施設外活動の前後など、場面の切り替わり等における子どもの人数確認をダブルチェック等の体制で実施できているか。 |  |
| 施設外活動時の職員体制とその役割分担、緊急事態が発生した場合の連絡方法（連絡先）を定めているか |  |
| 子どもが行方不明となった場合の対応マニュアル（フローチャート等）を作成しているか。 |  |
| (4)保険 | | |
| 保険に加入しているか。 |  | 施設賠償責任保険  受託物賠償責任保険  傷害保険  個人情報漏洩保険  生産物賠償責任保険  その他（ ） |

**２　事故報告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | ☑ | 自由記載欄 |
| 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。 |  |  |
| 事故やケガの発生時に直ちに保護者へ報告しているか。 |  |  |
| 事故発生時には、原則当日（遅くとも翌日）に当該事実を国の定めた様式により市町村担当課（市町村の委託等によって事業を実施していない場合は鳥取県）に報告しているか。（死亡事故、治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等、子どもの見落とし事案） |  |  |

**３　防犯**

| 確認事項 | ☑ | 自由記載欄  該当項目に☑、（ ）内に記入 |
| --- | --- | --- |
| 施設・設備や地域環境の安全点検、職員への情報共有を含めた防犯対策マニュアルを策定しているか |  |  |
| 定期的に門扉の施錠確認をしているか。また、子どもだけで容易に外出できないようになっているか。 |  | 記録　有　無  （頻度: ） |
| 来所者の確認を実施しているか。 |  | 記録　有　無 |
| 非常通報装置及び防犯システムを設置しているか。 |  | システムの通報先  警察 消防 警備会社  その他（ ） |
| 定期的な防犯訓練・防犯対策研修を実施しているか。 |  | 年 月 日 |
| 防犯対策備品を常備しているか。 |  | さすまた  笛  カラーボール  棒・木刀  防犯スプレー・催涙ガス  非常・防犯ベル  監視カメラ  その他（ ） |

**４ 危険・事故防止対策**

| 確認事項 | ☑ | 自由記載欄  該当項目に☑、（ ）内に記入 |
| --- | --- | --- |
| (1)建物・設備 | | |
| 建物、外壁、囲障(ブロック塀)、設備の安全点検は行われているか。また、老朽化しているもの、危険な箇所を把握しているか。 |  | 建物・設備等安全点検実施日  （ 年 月 日）  危険箇所（ ）  整備予定（ ） |
| 保育室内のドアやピアノの鍵盤蓋には指ばさみ防止がなされているか。 |  |
| 家具の角などに安全対策を行っているか。 |  |
| (2)防震・落下物・転倒 | | |
| 地震の際等に落下の危険がある重量物等を棚の上、壁面収納（引き戸等で地震の際に開く危険性がないものを除く）等に置いていないか。 |  |  |
| 子どもが引っ張ることができるテーブルクロス等がないか。 |  |
| 家具やテレビ、ピアノ等について、転倒・移動防止策が行われているか。 |  |
| (3)転落 | | |
| 窓の近くに足場となるような物を置くなど、子どもの高所からの転落につながるような箇所がないか。 |  |  |
| (4)感電 | | |
| 子どもが電気コンセント、ガスコンセント等に触れることができる状態になっていないか。 |  |  |
| 暖房器具の固定し、子どもが燃焼部を触れないように覆っているか。 |  |  |
| (5)閉じ込め | | |
| 子どもが入り込み、所在がわからなくなるような場所や死角となるような場所はないか。（保育室内、玄関、非常口、階段、通路、窓、調理室、便所、浴室、ベランダ、園庭、門扉など） |  |  |
| 上記のような場所に子どもだけが侵入できないよう施錠しているか。 |  |
| (6)屋外活動 | | |
| 屋内、屋外の遊具の安全点検は行われているか。また、老朽化しているもの、危険な箇所を把握しているか。 |  | 遊具等安全点検実施日  （ 年 月 日）  危険箇所（ ）  整備予定（ ）  動物飼育　有 無  (種類:　 ) |
| 動物による事故防止に注意が払われているか。  スズメバチやマダニなど害虫が発生していないか。 |  |
| 全体を見わたせる位置に職員がいて子供を把握しているか。 |  |
| (7)午睡 | | |
| 部屋の明るさは、子どもの顔色など様子がわかる程度となっているか。 |  | マニュアル 有 無  呼吸チェック表　有 無  その他（ ） |
| 午睡開始時に、うつぶせで寝ている子どもはいないか。 |  |
| 就寝中の寝返りを注意深く観察しているか |  |
| 子どもの顔に布団がかかるなど、呼吸の妨げになるようなものはないか。 |  |
| 定期的に子どもの顔色、呼吸、発汗等の状況をチェックし、その結果をチェック票に記入しているか。（目安 0歳：5分ごと、1歳：10分ごと、2歳：10～15分ごと） |  |
| 初めて一時預かり事業を利用する子どもや、両親の喫煙等により、乳幼児突然死症候群のリスクが高いとされる子ども等を把握しているか。 |  |
| ぬいぐるみや、ヒモ又はヒモ状のもの等がないか。 |  |
| 隙間に顔が埋まる危険はないか。 |  |
| 隣の子どもとの間隔は適当か。（他の子どもが覆い被さる危険は無いか） |  |
| (8)誤嚥・誤飲 | | |
| 誤嚥を防止するため、子どもの食事に関する情報（咀嚼や嚥下機能を含む発達や喫食の状況、食行動の特徴等）や当日の子どもの健康状態を把握しているか。 |  | マニュアル 有 無  チェック表 有 無  その他（ ） |
| 子どもの手の届く位置に誤飲による窒息のリスクのあるもの、誤飲する危険のある玩具、薬品、小物等がおかれていないか。 |  |
| 誤飲を防止するため、職員が保育室内及び園庭の点検を、定期的に実施しているか。 |  |
| (9)飲食 | | |
| 誤嚥、窒息などの事故が起きた食材（例：りんご、白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等）を提供していないか。提供する場合は、食材をカットして与えるなど対応しているか。 |  |  |
| 子どもが、ゆっくり落ち着いて食べることができているか。 |  |
| 子どもが食べ物をのどに詰まらせた際の、緊急対応方法について理解しているか。 |  |
| (10)食物アレルギー | | |
| アレルギー症状等について、職員全体で情報共有して誤食等の事故防止体制が組まれているか、アレルギー対応ガイドライン等に基づき配慮しているか。 |  | マニュアル 有 無  チェック表 有 無  その他（ ） |
| 職員は、アレルギー対応が必要な子どもを把握しているか。 |  |
| 専用トレイ、配膳用名札にクラス名・名前・アレルゲンを明記するなど、視覚的にアレルギー対応食を区別できるよう配慮しているか。 |  |
| 職員は配膳・喫食時に、他児のもの(配膳ワゴン､机上等)をアレルギー児が食べないよう、隣りや他児との間に座るなどして、安全確保に配慮しているか。 |  |
| 配膳用名札の名前と顔を確認し、専用トレイにアレルギー対応食をのせた状態で提供しているか。 |  |
| (11)その他 | | |
| 事故防止に対する研修・訓練を実施しているか。 |  | 研修実施日（ 年 月 日）  講習等実施日（ 年 月 日）マニュアル 有 無  危険箇所一覧 有 無  共有方法  （ ） |
| 事故発生時に適切な救命措置が可能となるよう消防署職員による救命救急講習や事故対応に関する実践的な訓練を実施しているか。 |  |
| 事故防止マニュアル（事故発生時の対応を含む。）、危険箇所一覧を作成し、事故やヒヤリハット事例等を踏まえて適宜見直しを行い、その内容を職員間で共有しているか。 |  |
| 県が実施する安全管理研修を全職員（育休職員等を除く。）が受講しているか。 |  |

**５ 虐待等の禁止**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | ☑ | 自由記載欄  該当項目に☑、（ ）内に記入 |
| (1)未然防止 | | |
| 障がい児を含め、子どもに対する虐待やその心身に有害な影響を与える行為の防止、子どもの人権への配慮及び職員倫理の醸成に係る話し合い、研修等を実施しているか。 |  | マニュアル 有 無  その他（ ） |
| 人権尊重の気づきを促すため、チェックリスト(「保育所・認定こども園等における人権擁護のためのセルフチェックリスト（全国保育士会）」)等を用いて自己評価を実施し、結果を職員間で共有しているか。 |  |
| 虐待防止担当者の設置や虐待が疑われる場合の報告プロセスの整備等、虐待が生じないような職場環境を整備しているか。 |  |
| (2)発生時の対応 | | |
| 施設内で不適切な保育が疑われる事案が発生した際、事案を早期に把握するための相談・連絡する体制を整備しているか。 |  | マニュアル 有 無  その他（ ） |
| 施設内で不適切な保育が疑われる事案を確認した際、速やかに市町村に相談・連絡する体制を整備しているか。 |  |
| 不自然な傷、やけど、身体や下着の汚れ具合などの観察を行い、虐待や不適切な養育の早期発見に努め、家庭での虐待が疑われる事案が発生した際、事案を早期に把握するための相談・連絡する体制を整備しているか。 |  |
| 家庭での虐待が疑われる事案を確認した際、速やかに市町村又は児童相談所に相談・連絡する体制を整備しているか。 |  |