

# 教育・保育施設 認可外保育施設等における

# 事故防止及び対応 マニュアル

～施設編～



新潟市こども未来部保育課

|         |      |      |
|---------|------|------|
| 平成 29 年 | 8 月  | 初版   |
| 令和 3 年  | 2 月  | 改訂版  |
| 令和 3 年  | 10 月 | 一部加筆 |
| 令和 5 年  | 4 月  | 一部改訂 |



## 目 次

### I 事故防止のための取組み

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 事故の発生原因 ～事故は、いつ、どこで発生するの？～ ..... | 1  |
| 重大事故を予防する～子どもの命を守るために～ .....     | 2  |
| 重大事故を予防するチェックポイント                |    |
| 「食う」 .....                       | 3  |
| 「寝る」 .....                       | 5  |
| 「水遊び」 .....                      | 7  |
| 「園外保育」 .....                     | 9  |
| <b>安全計画・危機管理マニュアルの作成</b> .....   | 10 |

#### 事故の発生防止（予防）のための取組み

|                          |    |
|--------------------------|----|
| （１） 事故予防対策 .....         | 11 |
| （２） 緊急時の対応体制の確認・周知 ..... | 12 |
| （３） 職員の資質向上 .....        | 12 |
| （４） 安全教育 職員等への周知徹底 ..... | 13 |

#### 事故の再発防止のための取組み

|                     |    |
|---------------------|----|
| （１） 再発防止策の策定 .....  | 13 |
| （２） 職員等への周知徹底 ..... | 14 |

### II 事故発生時の対応

#### 1 事故発生直後の対応

|                     |    |
|---------------------|----|
| （１） 事故への対応 .....    | 15 |
| （２） 重大事故等への対応 ..... | 16 |
| （３） 事故報告方法 .....    | 20 |
| 報告方法と流れ .....       | 21 |

## 資料編

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 子どもの発達の日安と起こりやすい事故 .....          | 1  |
| 施設安全点検表 1 .....                   | 2  |
| 遊具（園内外）安全点検表 2 .....              | 4  |
| 保育室安全点検表 3 .....                  | 5  |
| 睡眠チェック表（5分チェック）0歳児用 .....         | 6  |
| 睡眠チェック表（10分チェック）1歳児用 .....        | 7  |
| 睡眠チェック表（10～15分チェック）2歳児用 .....     | 8  |
| 睡眠チェック表（20分チェック）3歳以上児用 .....      | 9  |
| 園外保育チェックリスト .....                 | 10 |
| お散歩園児数確認メモ .....                  | 11 |
| お散歩行ってきますカード .....                | 12 |
| 【園外保育】0・1歳児クラス用 事故防止チェックリスト ..... | 13 |
| 【園外保育】2～5歳児クラス用 事故防止チェックリスト ..... | 14 |
| ヒヤリ・ハットの記録 .....                  | 17 |
| 0歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 18 |
| 1歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 20 |
| 2歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 22 |
| 3歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 25 |
| 4歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 28 |
| 5歳児クラス用 事故防止チェックリスト .....         | 31 |
| 緊急時の役割分担 .....                    | 34 |
| 救急車の呼び方 119番通報 .....              | 35 |
| 病院緊急連絡先 .....                     | 36 |
| 災害報告書（市立用）【様式1】 .....             | 37 |
| 受診結果及び事故防止具体策【様式2】 .....          | 38 |
| 事故の経過報告書【様式3】 .....               | 40 |
| 園児の事故報告書【様式4】 .....               | 41 |
| 病児保育児の事故報告書【様式5】 .....            | 44 |
| 事故報告書（認可外保育施設用）【様式6】 .....        | 46 |
| 事故状況記録用紙【様式7】 .....               | 48 |
| 危機事象発生状況報告書【様式8】 .....            | 49 |
| 教育・保育施設等 事故報告様式 .....             | 51 |

# I 事故防止のための 取組み

## 事故の発生原因

### ～事故は、いつ、どこで発生するの？～

事故は、いつ、どこでも発生する。子どもたちが安心して遊ぶことができる環境を整えるために、あらゆる要因(危険)について理解する。

### 子どもの発達に伴う危険

子どもの事故は、その多くが、子どもの発達と密接に関係している。

子どもの発達過程やそれぞれの時期の認知・身体・運動面の特徴などを十分に理解しておくことによって、事故を未然に防ぐための配慮や工夫をすることができる。

●子どもの発達の目安と起こりやすい事故＜資料編 P1＞

### 場所における危険

日頃生活している園舎内外には危険がたくさん潜んでいる。

各施設の状況に合わせて、どこにどんな危険が潜んでいるか洗い出し、全職員がその危険について周知し、どのように対応するか決めておく。

◆子どもの行動上想定される事故

◆設備上起こり得る事故



安全点検表を活用

●施設安全点検表 1 ＜資料編 P2＞

●遊具（園内外）安全点検表 2 ＜資料編 P4＞

●保育室安全点検表 3 ＜資料編 P5＞

### 遊びや活動に伴う危険

- ・ 遊具を使った遊び・・・転落、転倒、打撲、擦過傷等
- ・ 室内遊び・・・転倒、打撲、指をはさむ、誤飲（玩具等）、挫傷等
- ・ プール、水遊び・・・溺水、転倒等
- ・ 園外・・・交通事故、転倒、打撲、誤飲（ゴミ、枯葉等）等
- ・ 食事中・・・誤嚥、食物アレルギー等
- ・ 睡眠中・・・窒息等

### <リスクとハザード>

遊具は、子どもに楽しい遊びを提供する大切な道具である。遊びにはある程度の危険が伴うもので、この危険への挑戦が楽しさにつながり、さらには危険を回避する能力や、危険を予知する能力が養われる。遊びの楽しさに伴う危険を「リスク」という。一方、遊びの楽しさに無関係で、あってはならない危険を「ハザード」という。

# 重大事故を予防する

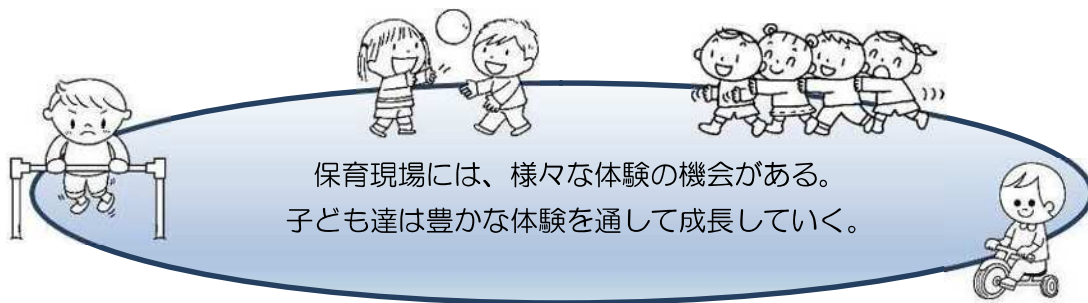
## ～ 子どもの命を守るために ～

教育・保育施設に勤務する職員は、「大切な命を預かる」という責任の重さを受け止めて業務にあたらなくてはならない。

保育中、常に全員の子どもの動きを把握し、職員間の連携を密にして子どもたちの観察の空白時間が生じないようにする。子どもの安全の観察に当たっては、一人一人の子どもを確実に観察することが重要である。

### 子どもが安心できる環境づくりには、職員一人一人の意識が大切である

「誰かが見ていてくれると思っていた」ではなく声を掛け合い、常に子どもの動きを把握する。場面の切り替わりには、必ず人数確認を行い、事故を未然に防ぐ。（ダブルチェック体制の徹底）



### 保育現場では、命に関わる危険なリスクも潜んでいる

#### ●重大事故とは

- 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

#### ●重大事故が発生しやすい場面

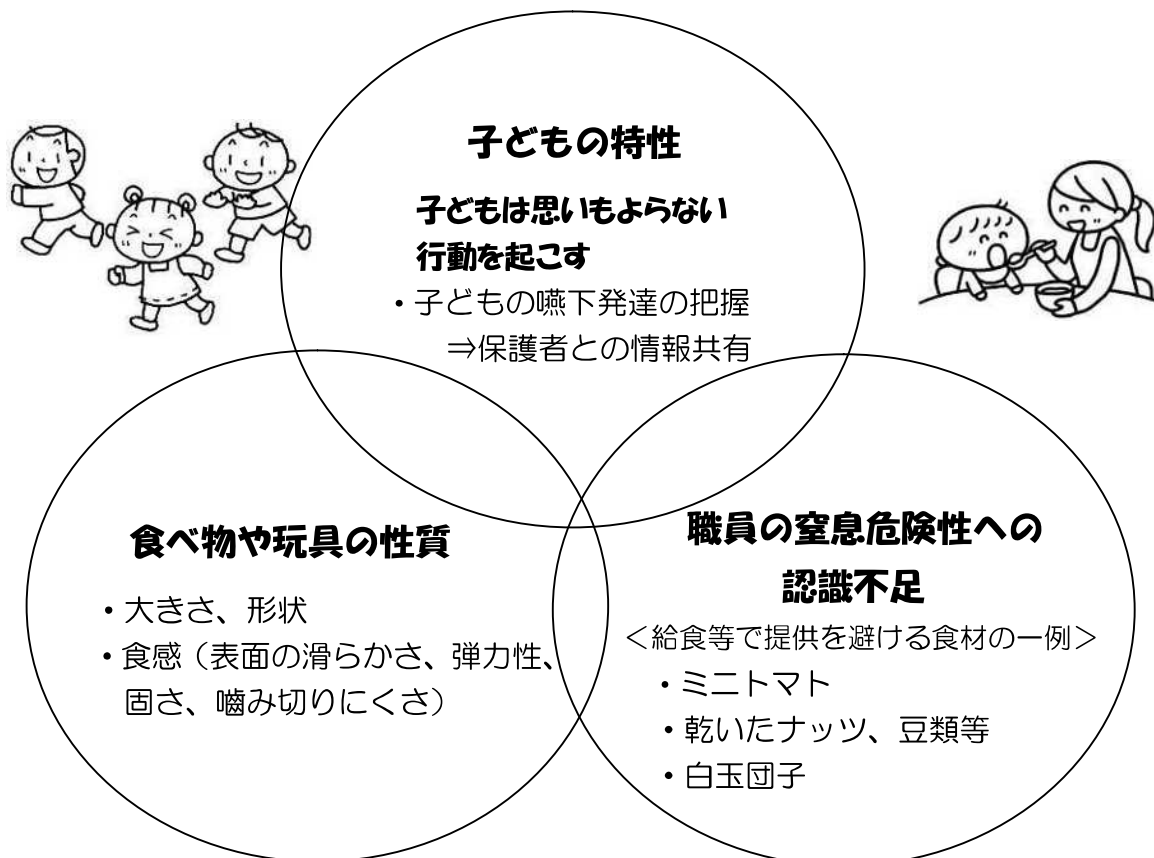
- 食う（食事中など）
- 寝る（睡眠中）
- 水遊び（プール活動）
- 園外保育など



### チェックポイントを確認し、事故を防ぐ

次ページ以降に、重大事故が発生しやすい場面のチェックポイントをまとめた。安全な保育環境を確保するため、場面に応じた適切な対応をすることが重要である。

## 食べること＝危険！の意識を持つ ⑥⑥ いつも観察



※令和4年9月9日付保育課通知 新育第768号の2

「保育施設における誤嚥・窒息事故防止対策について」参照

### さまざまな要因が誤嚥・誤飲・窒息事故につながる！

**誤嚥**・・・食道へ送り込まれるはずの食物が誤って咽頭や、気管に入ること

**誤飲**・・・食物以外の物を誤って飲み込んでしまうこと

※誤食については、「食物アレルギー対応マニュアル」に記載

### 子ども一人一人の様子を日常的に把握する

#### ・子どもの健康状態

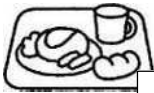
（当日に保護者から丁寧に聞き取る）

#### ・子どもの発達と行動

#### 職員間（保育士・調理員・

看護師等）で情報共有するこ

とが大切！



## 食 事

### チェックポイント①

#### 1. 環境

- ☐ 食器・食具（はし、哺乳瓶）は適切か
- ☐ 机・椅子の高さは適切か
- ☐ 慌てて配膳していないか（誤配膳防止を含む）



### チェックポイント②

#### 2. 食品の形態

- ☐ 大きさ・形状・温度・量・粘度等は適切か
- ☐ 個々に応じた一口の量・大きさに調整しているか
- ☐ 球状のものはカットされているか

### チェックポイント③

#### 3. 食事時間

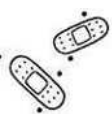
- ☐ 正しい姿勢で座っているか
- ☐ 子どもの意思に合ったタイミングで食べさせているか
- ☐ 子どもの口に合った量を与えているか  
詰め込まないよう声をかけているか
- ☐ よく噛むよう伝えているか
- ☐ 食べ物を飲み込んだことを確認しているか
- ☐ 汁物などの水分を適切に与えているか
- ☐ 食事中に驚かせていないか「笑う・泣く」が起きたとき詰まらないよう観察しているか
- ☐ 眠くなった時、無理に口に入れていないか
- ☐ 食べるスピードが速すぎないか
- ☐ 食事終了後、口の中に食べ物が入っていないか

## 食事以外（保育中）

### チェックポイント

- ☐ 誤嚥・誤飲・窒息につながるものを持ち込んだり、身につけたりしていないか  
保護者にも協力を求めているか  
（例：髪飾り、キーホルダー、ビー玉、磁石、小石、木の実等、菓子、フード付き上着など）



- ☐ 職員は服装に気を付けているか（髪留め、ピアス、ボタン等）
- ☐ 絆創膏は剥がれかかっているか 
- ☐ おんぶをする時、子どもが何も手に持っていないか確認しているか
- ☐ 手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用しているか
- ☐ 発達に応じたおもちゃを選択しているか（素材や大きさなど）
- ☐ 異年齢が一緒に遊ぶ場合は、低年齢児の安全に配慮したおもちゃを選択しているか
- ☐ 薬品、洗剤はカギがかかる場所に保管しているか（必要に応じて）
- ☐ 菜園活動中や散歩中等に、作物や木の実等を口に入れていないか
- ☐ 窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似した形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去しているか

確認しましょう！  
チャイルドマウス

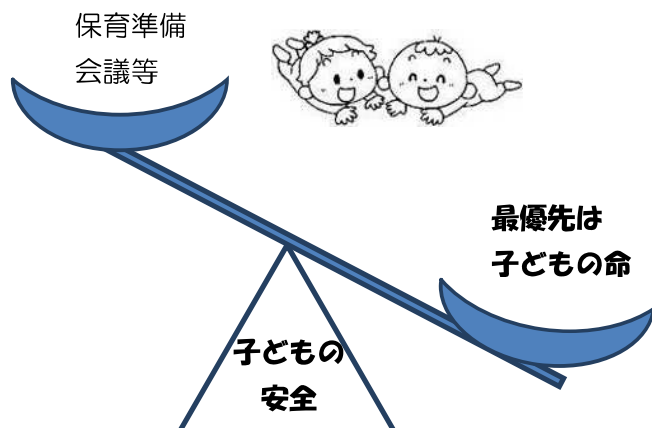
50mm  
の楕円形

3歳児の  
最大口径  
39mm円形

この円形・楕円形の中に入るものは子どもの口に入ります。縦、横、斜めにして楕円形に入りそうなものは、窒息の危険があります。

## 睡眠中が最も突然死等のリスクが高い！

— 《自園でも起こりうる》という前提で突然死等を予防する —



子どもの命を守ること = 職員の心と仕事を守ること

### 突然死等のリスクの軽減

- ・窒息の危険を取り除く
- ・仰向けに寝せる
- ・預け始めの時期は要観察

### 異常の早期発見

- ・睡眠チェックをする
- ・睡眠チェックに専念できる体制づくり

### 緊急体制の整備

- ・救急車要請と蘇生措置

### 気づきとヒヤリハットの共有

- ・危険に気付く（ヒヤリハット）
- ・職員間で予防策を確認し共有する

### チェックポイント①

#### 入園時の確認

- 入園児の生育歴を把握する
- 配慮事項がある場合は全職員で情報を共有する
- SIDS 対策普及啓発用ポスター（厚生労働省）を掲示したりリーフレットを配布する
- 子どもの健康状態等の情報を日々保護者と共有する（預け始めや体調の悪い時は要注意）



### チェックポイント②

#### 睡眠中の観察 ー全身状態の確認

- 0・1・2 歳児はうつぶせ寝を見つけたら仰向けにする（お腹を上にした体位）

- 0 歳児は 5 分毎
  - 1 歳児は 10 分毎
  - 2 歳児は 10 分～15 分毎
  - 3 歳児以上は 20 分毎
- に観察する

- ・名前の確認、顔色、唇の色
- ・呼吸状態の有無（呼吸音、胸の動き）
- ・呼吸の様子（咳、喘鳴、鼻づまり）
- ・体温（体に触れる、発汗）
- ・体位

- その都度、睡眠チェック表に記録する。

●睡眠チェック表〈資料編 P6～9〉

## チェックポイント③

### 睡眠環境等の確認

- ☐ 敷き布団は固めのものか
- ☐ 掛け布団は軽いものか
- ☐ コットの上のマット等は固定されているか
- ☐ 布団やコットは観察しやすく並んでいるか
- ☐ 布団と布団の間に顔が埋まらないよう布団のすき間をあけて敷いているか
- ☐ 周囲に「ぬいぐるみ」「おもちゃ」「ヒモ状のもの」はないか
- ☐ 室内は顔色等が観察できる明るさか



カーテンは直射日光や寒さ防止等、必要な場合を除いて、基本的には明るさ確保のため開けておく

- ☐ 体調等いつもと違う様子はないか
- ☐ 口の中に何も入っていないか
- ☐ 授乳後、ゲップはしたか
- ☐ よだれかけは、はずしているか
- ☐ 着せすぎではないか
- ☐ おもちゃ等を持っていないか
- ☐ 布団に入る時から仰向けにしているか
- ☐ 掛け布団やタオルで口元が隠れていないか



- ☐ 部屋は適温・適湿か
- ☐ 適宜換気を行っているか



#### ※適切な室内環境の目安

- 温度：(夏) 26～28℃  
          ：(冬) 20～23℃
- 湿度：約 60%
- 換気：1 時間に 1 回

- 室温湿度計は子どもが生活する高さに設置する（安全に留意しながら）
- 冷房は床面の温度が 2～3℃低い場合があるので睡眠時は留意する
- 床暖房やホットカーペットは暖めすぎに注意しながら適宜使用する

## 水遊びには監視者 子どもから目を離さない

### 徹底した安全対策



#### 監視体制の確立

監視者が監視に専念できる体制作り



#### 緊急時への対応

心肺蘇生法・AED 操作研修  
緊急時の応援体制の確立  
(シミュレーション研修)



#### 乳幼児の特性とリスク

10 cmの深さでも溺れることがある  
～子どもは静かに溺れる～

★安全を最優先に考え、十分な監視体制が確保できない場合は、プール活動を中止する



### 監視者とは

プールサイドの子ども達と遊んだり  
プール指導者の補助をしたりせず、  
**監視に専念する者**  
○話しかけない ○頼まない

●監視体制の空白が生じないように監視を行う者と  
プール指導を行う者を分けて配置する

「監視者」の目印等を定める  
ビブス、タスキ、キャップなど

### 役割

- プールサイドからプール全域（水面と水の中）をくまなく監視する
- プールに参加している子どもの人数を把握し、確認を適宜行う
- 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける
- 特定の子どもの目線を固定せず、個々の特性を理解し、規則的に目線を動かしながら全体を監視する 異常かどうかの見極めは、顔（特に目）を見る
- 持ち場を離れる時は、代わりの職員を配置する
- 子どもが全員プールからあがるまで目を離さない

#### チェックポイント①

### 1. 事前管理

- 水遊び（プール遊び）のマニュアルの確認
- 慢性疾患等の配慮を必要とする子どもへの対応の確認
- 当日プール活動ができない子どもへの対応の確認
- 排泄が自立していない子どもへの対応の確認
- プールに入る人数の確認（人口密度を少なくする）

#### チェックポイント②

### 2. 活動実施の判断

- プール遊びができる環境か
- 一つでも当てはまる場合は中止とする
  - 水温＋気温＝50度未満又は65度以上
  - 暑さ指数31度以上
  - 光化学スモッグ警報発令のとき
  - PM2.5の注意喚起のとき
  - 雨天、強風、雷

### チェックポイント③

## 3. 環境の整備

- ☐ 日よけ対策は行っているか
- ☐ プールの破損・亀裂はないか
- ☐ 石やガラス等の危険物、鳥の糞はないか
- ☐ プールサイドは滑りやすくなっていないか
- ☐ 排水溝の安全対策は行ったか
- ☐ プールの清掃と整理は行ったか
- ☐ プライバシーへの配慮は行っているか
- ☐ 監視場所に死角はないか
- ☐ 心肺蘇生法・AED 操作や緊急時対応のフローチャートをプール付近で確認できるか

### チェックポイント④

## 4. 活動前の確認

### プール

- ☐ プールの環境は適切か
- ☐ 水深は年齢に応じて調整できているか
- ☐ 適正な遊離残留塩素濃度になっているか  
(遊離残留塩素濃度 0.4~1.0 mg/L)
- ☐ ゴミや窒息の危険のある玩具はないか

### 子ども

- ☐ 体温・顔色・機嫌・便の状態はどうか
- ☐ 目ヤニ・充血・鼻水・発疹等はないか
- ☐ 傷はないか(出血、化膿はしていないか)
- ☐ 絆創膏や湿布を貼っていないか
- ☐ 水分補給は適切に行っているか
- ☐ 帽子を着用しているか
- ☐ 準備運動を行ったか
- ☐ シャワーで適切に体を洗ったか
- ☐ おしりに排せつ物が残っていないか



### 職員

- ☐ こどもへの安全指導は行ったか
- ☐ 職員の健康状態はどうか
- ☐ 職員の役割分担は決まっているか
- ☐ 人数を監視者に伝えたか

### チェックポイント⑤

## 5. 準備物の用意

- ☐ 塩素剤
  - ☐ 残留塩素測定器・試薬
  - ☐ 気温計・水温計
  - ☐ プール日誌
  - ☐ 時計・携帯電話
  - ☐ 救急用具(応急手当セット、毛布、バスタオル、笛等)
  - ☐ AED は近くにあるか
- } 子どもの手の届かない位置に保管

### チェックポイント⑥

## 6. 活動中の確認

- ☐ 遊離残留塩素濃度を 30 分ごとに測定しているか
- ☐ 健康状態(顔色や身体の様子)はどうか
- ☐ 監視者はプール全域をくまなく監視しているか
- ☐ こどもの人数を把握できているか



### チェックポイント⑦

## 7. 活動後の確認



- ☐ ケガはないか
- ☐ 健康状態はどうか
- ☐ シャワーで体を洗ったか
- ☐ 体をしっかり拭いたか
- ☐ うがいをしたか
- ☐ 水分補給をしたか
- ☐ 保育室の室温は適切か
- ☐ 速やかにプールの水を排水し、子どもが入れない対策をとっているか

## 戸外は行動範囲が広がる 声に出して人数確認



人数確認

出発前⇒

歩行中⇒

目的地到着後・随時・出発時⇒

帰園後

必ず  
ダブルチェック  
しましょう！



### 散歩(園外保育活動)のねらい

- ・年齢や発達に合ったねらいを設定する

### 十分な職員体制

- ・事前に役割分担をしておく
- ・突発的な行動(状況)に対応できる人員配置で出かける

### チェックリストの確認と周知

- ・年齢別チェックリスト、園外保育チェックリスト、園児数確認メモ  
お散歩行ってきますカード

### 目的地の事前調査(散歩経路マップ、公園マップの作成)

- ・実際に子どもの目線で歩いてみる
- ・季節や気候、工事など突発的な事でも目的地や途中までの  
配慮が異なるため、日頃から状況把握をしておく

### 散歩時のチェックポイント

- ☐ 事前に経路、目的地の下見に行き、その情報を職員と共有したか
- ☐ お散歩行ってきますカードを作成したか
- ☐ 職員の役割を確認したか(歩くときの配置、人数確認等)
- ☐ 散歩カー、避難車の安全点検を行ったか(乳児クラス)

### 園外保育時のチェックポイント

- ☐ 行き先が年齢や発達に合っているか
- ☐ 下見に行ったか
- ☐ 当日の計画書を作成したか(雨天時を含む)
- ☐ ケガ等に備え、目的地近隣の病院(電話番号、診療時間)・タクシー会社(電話番号、支払い方法)を確認したか
- ☐ 利用する交通機関に事前連絡したか
- ☐ 名札着用の際は、個人情報に留意したか

### 共通のチェックポイント

- ☐ 子どもの心身の健康状態を把握し、参加の可否を判断したか
- ☐ 服装(靴)は適切か(安全性、気候、気温を考慮する)
- ☐ 出発前に万が一に備え服装等がわかるように子どもの写真を撮ったか
- ☐ 帰園後、子どもの健康状態、ケガの有無を確認し、ヒヤリハット事例があった場合には職員で共有したか

### 持ち物

- ☐ 防犯ブザー、笛
- ☐ 救急用品 ☐ 携帯電話
- ☐ 園外保育チェックリスト
- ☐ 園児数確認メモ
- ☐ 筆記用具 ☐ 着替え

## 安全計画・危機管理マニュアルの作成

幼保連携型認定こども園・幼稚園型認定こども園・幼稚園においては、学校保健安全法第29条により、危機管理マニュアルの作成が義務付けられているが、保育園・保育所型認定こども園・地域型保育事業所・認可外保育施設（以下「保育所等」という。）においても、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）の規定による改正後の設備運営基準及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第61号）に基づき、令和5年4月1日より、当該保育所等を利用するための児童の安全を確保するための取組を計画的に実施するための計画（以下「安全計画」という。）を策定することが義務付けられた。

各施設においては、地域や施設の特性に応じた安全計画・危機管理マニュアルを作成し、安全確保に関する取組の充実を図る。

### 安全計画に求められる内容…

- 保育所等の設備の安全点検の実施
- 園外活動を含む保育所等での活動・取組等における  
職員や児童に対する安全確保のための指導
- 職員への研修や訓練
- 保護者への説明・共有
- 計画の定期的な見直し・変更

等

各施設において、これらの取組を計画的に行うためのスケジュールを定める。

### 危機管理マニュアルに求められる内容…

- 事前の危機管理
- 発生時（初動）の危機管理
- 事後の危機管理
- 学校安全計画

等

各施設において、これらの対策や対応を具体的に定める。

なお、安全計画及び学校安全計画については、必要な取組を実施することをもって、その策定を行ったものとする。

詳しくは、以下を参照のこと。

- ・R4年12月15日付【事務連絡】厚生労働省  
「保育所等における安全計画の策定に関する留意事項について」
- ・R4年12月16日付【事務連絡】厚生労働省  
「認可外保育施設における安全計画の策定に関する留意事項について」
- ・R3年6月9日付【事務連絡】文部科学省  
「学校の『危機管理マニュアル』等の評価・見直しガイドラインの活用について」
- ・H31年3月改訂 文部科学省 学校安全資料「『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育」

## 事故の発生防止（予防）のための取り組み

### （１）事故予防対策

日常の子どもの生活の中から、小さな危険に気づくことが、事故発生予防につながる。

#### ① 安全点検及び改善

定期的に点検、記録し、結果に基づいて問題のある箇所の改善を行い、その結果を職員に周知して情報の共有を図る。

| 点検表            | 点検頻度  | 点検者      |
|----------------|-------|----------|
| 施設安全点検表 1      | 週 1 回 | 園長 or 主任 |
| 遊具（園内外）安全点検表 2 | 毎日    | 保育士      |
| 保育室安全点検表 3     | 毎日    | 保育士      |

※各園の実情や実態に応じて、項目の見直しを行い実施する。

- 施設安全点検表 1 <資料編 P2>
- 遊具（園内外）安全点検表 2 <資料編 P4>
- 保育室安全点検表 3 <資料編 P5>

#### ② 子どもの人数確認

様々な場面で人数確認を行い、事故を未然に防ぐ。

- ・出欠状況の確認 → ICTシステムを有効活用しながら常に動静把握を行い、職員間における情報共有を徹底する。欠席連絡が入っていない場合は、必ず保護者へ速やかな確認を行う。
- ・登園時、散歩等の園外活動の前後、場面の切り替わり等、ダブルチェック体制の徹底。
- ・送迎バス運行の場合 → 乗車時及び降車時の確認及び降車後の座席確認。  
バス乗車職員と園で受け入れる（送り出す）職員との情報共有の徹底。

#### ③ 園舎マップの作成

園舎マップを作成し、園舎内の危険箇所、注意が必要な箇所をチェックし、職員間で共有する。常に職員からの情報を収集し、追記していく。

#### ④ ヒヤリハットの記録、情報共有

「ヒヤリ」「ハッ」とした出来事を記録し、職員間で情報共有する。事故報告が不要な「受診に至らない小さなケガ」や「誤飲」、「負傷はないがヒヤリとした事例」について、必ず「ヒヤリハット」記録に残し、自園の傾向を知るために分析・対策を講じ、全職員に周知する。

- ヒヤリハットの記録<資料編 P17>

## ⑤ 保育上の自主点検

年齢別事故防止チェックリストを参考に、施設や保育内容に沿ったチェックリストを作成し、日常の保育の見直しと職員間の共通理解を深める。

●0～5 歳児用 事故防止チェックリスト  
＜資料編 P18～33＞

## ⑥ 映像記録の活用

睡眠中、水遊び、食事中等の活動における危険の有無の確認や、万が一事故が発生した場合の検証ができるよう、必要に応じてビデオ等の記録機器の活用を検討する。

## ⑦ 送迎バス運行について

- ・送迎バスの安全管理マニュアルを策定し、全職員で共通理解を図る。
- ・運転をする職員の他に子どもの対応ができる職員が同乗する体制を作る。
- ・点呼等の方法により、乗降車の際の子どもの所在確認を徹底する。
- ・送迎バスに子どもの見落としを防止する安全装置を装備する。

## （２）緊急時の対応体制の確認・周知

「いつ、誰に起こるかわからない＝私たちの園でも起こる可能性がある」という前提で、日頃から緊急時の対応体制を整えておく。

①緊急時の役割分担を決め、掲示する。

●緊急時の役割分担 ＜資料編 P34＞

②受診医療機関のリスト、救急車の呼び方を掲示する。

●救急車の呼び方 ＜資料編 P35＞

●病院緊急連絡先 ＜資料編 P36＞

③緊急時に必要と思われるものを準備しておく。

＜参考例＞ 受診時の持ち物・関係機関（区役所、警察等）一覧

## （３）職員の資質向上

①事故への認識、危険に対する予測能力、危機管理意識の向上を図る。

・P11（１）事故予防対策①～⑤について、施設内で研修や職員会議などで、子どもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有する。

②緊急対応、事故発生時の対応能力の向上を図る。

・自治体等で行われる研修・実技講習等に積極的に参加する。

救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修

・119 番通報訓練を行う。園庭での活動中、園外活動中、プールでの活動中等、場所や場面、職員の配置の状況を変え、実践的なものとなるよう工夫して実施する。

## （４）安全教育

事故防止のために、子どもや保護者に対する安全教育にも取り組むことが望ましい。

- ①子どもの年齢や発達、能力に応じた方法で、子ども自身が安全や危険を認識できるようにする。
- ・子ども自身に危険を認識させる。（園舎マップ、散歩経路マップ等活用）
  - ・遊具の正しい使い方、遊び方を知らせる。
  - ・遊びを通して、運動能力や危険回避能力を高める。
- ②家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身に付けることができるよう保護者と連携を図る。
- ・プール活動・水遊び、誤嚥等の対応については、保護者の理解と連携が必要になる。
  - ・子どもの事故防止対策について、園だより等で保護者に周知する。

参考資料：大阪市 事故防止及び事故発生時対応マニュアル ー基礎編ー

## 事故の再発防止のための取り組み = 類似事故の予防

### （１）再発防止策の策定

類似事故が再発しないように、事故後の検証、分析を踏まえて、再発防止策を検討する。

#### 検証

→ 直接現場の状況や人・物を様々な角度から観察して、事故の概要、事故発生までの経緯を把握する。

視点：現場の環境、設備、人（子ども・職員等）、人的配置、管理、行動等

#### 分析

→ どうして事故が発生したのか、事故発生の原因、危機対応への問題点を下記の分析方法で掘り起こす。

#### <SHELL（シェル）分析>

| 項 目  | 内 容                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------|
| ソフト面 | マニュアル・研修・職員配置などに関わるもの                                        |
| ハード面 | 施設・設備・遊具の状況などに関わる「物的要因」                                      |
| 環境面  | 子どもの生活環境（照明、空間等）<br>職員の労働環境（労働時間、休暇等）<br>自然環境（暑さ、寒さ、雨、雪、湿度等） |
| 人的面  | 担当職員、子ども、関係者の個人的要素                                           |

※国への重大事故報告様式でも、この項目にそって要因分析することになっている。

Software（ソフト面） Hardware（ハード面） Environment（環境面）  
Liveware（人的面）の頭文字をとって「SHELL 分析」という。

## 再発防止策の 策定

《具体的な再発防止策を検討する視点》

- 事故発生の原因はなにか。
- 防ぐことはできなかったか。
- 連携・対応はうまく行えたか。
- 類似事故の発生防止のために何をすべきか。

職員全体で再発防  
止策を考える

| 具体策の悪い例   | その理由                                   |
|-----------|----------------------------------------|
| 注意してよく見る  | 漠然としている                                |
| 全体を意識して見る | どの距離感で見るか個人差が出る                        |
| 随時点検する    | 「何分に何回」「〇時に」「〇〇したとき」など<br>頻度が具体化されていない |
| 常に目を離さない  | 集団保育の中で現実として不可能                        |

**具体的で 実行可能な 再発防止策を！**

### (2) 職員等への周知徹底

類似事故が発生しないよう、発生した事故についての情報を共有し、再発防止策について、全職員に周知する。必要に応じて保護者と共有する。

(周知方法の例)

職員会議・園内研修・文書やノートの回覧・掲示・リーダー会議から全職員への伝達ヒヤリハット会議・保育総合システム等を使った情報共有 など

## Ⅱ 事故発生時の対応



# 1 事故発生直後の対応

～施設・事業者～

## (1) 事故への対応

| 対応             | 対応の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故直後の状況把握と応急処置 | <p>① 事故の状況を的確に把握する。(ケガ人、現場、周囲の状況等)</p> <p>② ケガの程度等を見極め、応急処置をする。<br/>事故現場からの移動が可能な場合は、医務室等へ連れて行く。</p> <p>③ 他の子どもは速やかに場所を移動させて保育を行う。</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの生命と健康を優先し、応急処置は迅速に行う。</li> <li>・受診の判断に迷う場合は受診する。</li> <li>・職員は事故の状況や子どもの様子に動揺せず、また子どもの不安を軽減するように対応する。</li> </ul> </div>                                                                                               |
| 園長等へ報告         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・園長、主任等へ報告する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 処置の決定          | <p>① 園長、主任等を交えて処置を決定する。<br/>担当職員だけで判断しない。<br/>園長、主任が不在時にも対応ができるように、次にリーダーとなる職員を決めておき、日頃から緊急時の役割分担について明確にしておく。</p> <p>●「緊急時の役割分担」＜資料編 P34＞</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急車を要請する。</li> <li>・医療機関へ連れて行く。</li> <li>・安静にして経過を見る。</li> <li>・応急手当を行い、保育を続行する。</li> </ul> </div> <p>② 受診時、職員も同行する。<br/>※医療機関等の一覧を作成しておく。<br/>(電話番号、住所、診療科、診療時間、休診日)</p> <p>●「病院緊急連絡先」＜資料編 P36＞</p>               |
| 保護者への連絡        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育中のケガについては、保護者へ必ず説明する。</li> </ul> <p>【事故発生時に電話連絡をする際の注意事項】<br/>事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等について的確に報告し、誠意をもって丁寧に対応する。</p> <div> <p>① 最初に事故を起こしてしまったお詫びを言う。</p> <p>② 事故の概要を要領よく伝える。(内容を整理して書き出しておく)</p> <p>③ 子どもの事故の状況、ケガの程度等を具体的及び客観的に説明する。</p> <p>④ 「大丈夫です」「たいしたことはありません」等の安易な言葉はさける。</p> <p>⑤ ケガの程度を聞かれたら、確認できる範囲内において説明する。</p> <p>⑥ 相手の話を傾聴し、最後に再度お詫びを言う。</p> </div> |
| 事故報告           | P21 (3) 事故報告方法 参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## (2) 重大事故等への対応

### ●重大事故とは

○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等。

(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等を含む)の事故については、その後の経緯にかかわらず、事案が生じた時点で報告する。)

| 対応               | 重大事故等への対応                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|----|---------------|------|----------------|-----|------|------------------|---------|------|-------|
| 事故発生直後           | <p>○事故に遭った子どもの応急処置を行う。</p> <p>○施設長、他の職員と連絡を取り、緊急時の役割分担表に基づき、事故対応に係る役割を分担する。</p> <p>＜迅速な対応の手順＞</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>①心肺蘇生・応急処置。</p> <p>必要と判断した場合には、直ちに119番通報をする。</p> <p>②事故の状況を的確に判断する(けが人、現場・周囲の状況等)。</p> <p>③保護者へ連絡(現在分かっている事実を説明する)。</p> </div> <p>＜留意点＞</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの生命と健康を優先し、応急処置は迅速に行う。</li> <li>・受診の判断に迷う場合は受診する。</li> <li>・職員は事故の状況や子どもの様子に動揺せず、また子どもの不安を軽減するように対処する。</li> </ul> </div> |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 緊急時の役割分担         | <p>○緊急時の役割分担に基づき対応できるよう役割分担を決めておく。</p> <p>園長が不在でも対応できるようにしておく。</p> <table border="1" data-bbox="515 1507 1353 1848"> <tr> <td>園長</td><td>指揮、職員・関係機関への連絡調整</td></tr> <tr> <td>主任</td><td>保育の統括、保護者への連絡</td></tr> <tr> <td>保育士等</td><td>保育、避難誘導、(応急手当)</td></tr> <tr> <td>看護師</td><td>応急手当</td></tr> <tr> <td>短時間保育士及び<br/>保育補助</td><td>保育、避難誘導</td></tr> <tr> <td>調理員等</td><td>保育の補助</td></tr> </table> <p style="text-align: right;">●「緊急時の役割分担」＜資料編 P34＞</p>                                                                                                    | 園長 | 指揮、職員・関係機関への連絡調整 | 主任 | 保育の統括、保護者への連絡 | 保育士等 | 保育、避難誘導、(応急手当) | 看護師 | 応急手当 | 短時間保育士及び<br>保育補助 | 保育、避難誘導 | 調理員等 | 保育の補助 |
| 園長               | 指揮、職員・関係機関への連絡調整                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 主任               | 保育の統括、保護者への連絡                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 保育士等             | 保育、避難誘導、(応急手当)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 看護師              | 応急手当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 短時間保育士及び<br>保育補助 | 保育、避難誘導                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 調理員等             | 保育の補助                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |
| 関係者への連絡          | <p>○各区役所健康福祉課(私立は、法人本部にも連絡)</p> <p>○病児・病後児保育施設、認可外保育施設は保育課へ連絡</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                  |    |               |      |                |     |      |                  |         |      |       |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------|-------|---|---|-------|----|--|--|--|--|--|------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--|--|
| <p>教育・保育の継続</p> | <p>○事故現場の現状保存</p> <p>○事故に遭った子ども以外の教育・保育の継続</p> <p>※事故への対応と教育・保育を実施する職員は、可能な限り分けて配置する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| <p>事故状況の記録</p>  | <p>○事故報告の記録の他、事故に係った職員は、他の職員と相談せず、1人ずつ個別に、事故の状況を時系列に記録する。(当日中)</p> <p>●事故状況記録用紙 様式7 &lt;資料編 P48&gt;</p> <div data-bbox="402 636 1315 1480"> <div> <div>様式7</div> <div> <div>事故状況記録用紙</div> <div> <p>※園内・園外において①死亡事故②重篤な事故(意識不明、人工呼吸器をつける、ICUに入る等)が発生した場合、事故に関わった・見た(事故の前後を含む)全ての職員が、その日のうちにできる限り早く事実を記録する。<br/>※下記の【記録・提出する際の注意事項】をよく読み、記入すること。</p> <table border="1"> <tr> <td>&lt;記入日時&gt;</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日( )</td> <td>午前・午後</td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>&lt;記入者&gt;</td> <td colspan="6">名前</td> </tr> <tr> <td>&lt;職種&gt;</td> <td colspan="6">園長・副園長・主任・保育士・保育教諭・保育補助・看護師・栄養士・調理員・事務員・その他( )</td> </tr> <tr> <td>◆事故発生前</td> <td colspan="6">※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等</td> </tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr> <td colspan="7">(時刻が分かる場合記入)</td> </tr> <tr> <td>◆事故発生時</td> <td colspan="6">※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等</td> </tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr><td>時</td><td colspan="6">分</td></tr> <tr> <td colspan="7">(時刻が分かる場合記入)</td> </tr> </table> </div> </div> </div> <div> <p>①ボールペンなど修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。</p> <p>②一人ひとりが個別に記録する。</p> <p>③他の職員と相談しない。</p> <p>④書き終わったものを見せ合ったり書いた内容について話をしない。</p> <p>⑤書き終わったものは各教育・保育施設で保管するほか、各区役所健康福祉課へ送信(区は保育課へ情報共有する)。</p> <p>⑥書いた後「間違った」「書き忘れた」場合には元の記録用紙を加筆、修正するとともに、各区役所へ情報共有する。</p> <p>※病児・病後児保育施設、認可外保育施設は保育課へ提出・報告。</p> </div> </div> | <記入日時> | 年    | 月     | 日( ) | 午前・午後 | 時 | 分 | <記入者> | 名前 |  |  |  |  |  | <職種> | 園長・副園長・主任・保育士・保育教諭・保育補助・看護師・栄養士・調理員・事務員・その他( ) |  |  |  |  |  | ◆事故発生前 | ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | (時刻が分かる場合記入) |  |  |  |  |  |  | ◆事故発生時 | ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | 時 | 分 |  |  |  |  |  | (時刻が分かる場合記入) |  |  |  |  |  |  |
| <記入日時>          | 年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 月      | 日( ) | 午前・午後 | 時    | 分     |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| <記入者>           | 名前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| <職種>            | 園長・副園長・主任・保育士・保育教諭・保育補助・看護師・栄養士・調理員・事務員・その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| ◆事故発生前          | ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| (時刻が分かる場合記入)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| ◆事故発生時          | ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞にえた事・言われた事・自分の行動・言った事等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| 時               | 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |
| (時刻が分かる場合記入)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |      |       |      |       |   |   |       |    |  |  |  |  |  |      |                                                |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |        |                                                |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |              |  |  |  |  |  |  |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>保護者等への対応</b></p> | <p>○保護者の心理を踏まえた丁寧な対応に留意すると共に、職員の精神面でのフォローも行う。対応時は、相手の話を傾聴し、誠意をもって丁寧に対応する。</p> <p><b>保護者への報告に関する留意点</b></p> <p>○電話で報告する場合、電話の前に伝える内容を整理等し、事故の概要を的確に伝える。なお、電話の内容は記録する。</p> <p>○子どもの事故の概況（事故発生の経緯、事故発生時の様子、受診結果）については、具体的かつ、客観的に説明するよう心がける。</p> <p>○保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。</p> <p><b>事故にあった園児以外の保護者への対応</b></p> <p>○必要に応じて保護者説明会を開催し、正確な情報を伝える。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。</p> <p>○説明については、事故にあった保護者の意向を確認、尊重して対応する。</p> |
| <p><b>報道機関への対応</b></p> | <p>○報道機関への対応窓口については、次のとおりとし、情報の混乱が生じないようにする。</p> <p>    《市立保育施設》        各区役所</p> <p>    《その他の保育施設》    各法人</p> <p>○個人情報の保護と以下の項目に留意し、事実関係や事故の再発防止への取り組みを整理する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・断片的な情報を発信して誤解を与えることがないように、区役所または保育課と連絡調整を行う。</li> <li>・報道機関等への対応の内容について、事故にあった保護者へ丁寧に説明をする。</li> </ul>                                                                                                                                            |
| <p><b>事故報告</b></p>     | <p>P21（3）事故報告方法 参照</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| <p><b>事故後の検証</b></p>                                                                                       | <p>○事故防止の取組みや事故対応について、常に全職員で分析・評価を行い議題を整理する。</p> <p>【評価事項（例）】</p> <table border="1" data-bbox="461 385 1348 855"> <thead> <tr> <th data-bbox="461 385 909 432">未然防止活動</th><th data-bbox="909 385 1348 432">危機発生時</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="461 432 909 855"> ○一連の活動が機能しているか。<br/> ○全職員で取り組んでいるか。<br/> ○各種、チェックリストは活用されているか。<br/> ○ヒヤリ・ハット事例は改善されているか。<br/> ○訓練等は効果的に行われているか。 など </td><td data-bbox="909 432 1348 855"> ○危機発生の原因は何か。<br/> ○防ぐことはできなかったか。<br/> ○連携・対応はうまく行えたか。<br/> ○改善する点はどこか。<br/> ○手順をパターン化できないか。<br/> など </td></tr> </tbody> </table> <p>※死亡事故については<u>検証委員会</u>(*)において、事例ごとに検証を行う。<br/> なお、死亡事故以外の重大事故として国への報告対象となる事例の中で市において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）について検証する。</p> | 未然防止活動 | 危機発生時 | ○一連の活動が機能しているか。<br>○全職員で取り組んでいるか。<br>○各種、チェックリストは活用されているか。<br>○ヒヤリ・ハット事例は改善されているか。<br>○訓練等は効果的に行われているか。 など | ○危機発生の原因は何か。<br>○防ぐことはできなかったか。<br>○連携・対応はうまく行えたか。<br>○改善する点はどこか。<br>○手順をパターン化できないか。<br>など |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 未然防止活動                                                                                                     | 危機発生時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |       |                                                                                                            |                                                                                           |
| ○一連の活動が機能しているか。<br>○全職員で取り組んでいるか。<br>○各種、チェックリストは活用されているか。<br>○ヒヤリ・ハット事例は改善されているか。<br>○訓練等は効果的に行われているか。 など | ○危機発生の原因は何か。<br>○防ぐことはできなかったか。<br>○連携・対応はうまく行えたか。<br>○改善する点はどこか。<br>○手順をパターン化できないか。<br>など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |       |                                                                                                            |                                                                                           |
| <p><b>再発防止策の検討</b></p>                                                                                     | <p>○事故検証の結果や評価から、事故防止の取組みや事故対応について、再発防止策を全職員で検討し、書面にまとめる。</p> <p>○必要に応じ、保護者を交えて意見交換等を行い、相互理解を深める。</p> <p>○全職員に周知し、再発防止に努める。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |       |                                                                                                            |                                                                                           |
| <p><b>事故要因への対応</b></p>                                                                                     | <p>① 検証結果、再発防止策により、速やかに対応を行う。</p> <p>② 明かに危険要因のある食材、玩具等は速やかに除去する、または危険のないよう対応する。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |       |                                                                                                            |                                                                                           |

\* 検証委員会

新潟市教育・保育施設における重大事故再発防止のための検証委員会（平成30年7月設置）  
外部の委員で構成し、事案が発生した場合に検証を行うもの

### (3) 事故報告方法

「重大事故」「その他の事故」とともに受診を伴うケガは  
事故発生当日（遅くとも翌日まで）に提出する

【報告様式一覧】 保育施設によって「様式」が異なるため、確認して報告書を作成する。

| 様式名                                         | 対象施設 | 第 1 報 | 資料編掲載<br>ページ |
|---------------------------------------------|------|-------|--------------|
| 【様式 1】 災害報告書                                | 市立   | ★     | P37          |
| 【様式 2】 受診結果及び事故防止具体策                        | 市立   |       | P38          |
| 【様式 3】 事故の経過報告書                             | 共通   |       | P40          |
| 【様式 4】 園児の事故報告書                             | 私立   | ★     | P41          |
| 【様式 5】 事故報告書                                | 病児保育 | ★     | P44          |
| 【様式 6】 事故報告書                                | 認可外  | ★     | P46          |
| 【様式 7】 事故状況記録用紙                             | 共通   |       | P48          |
| 【様式 8】 危機事象発生状況報告書                          | 共通   | ★     | P49          |
| 【別 添】 教育・保育施設等事故報告様式<br>(重大事故／置き去りや見失い等発生時) | 共通   | ★     | P51          |

★第 1 報として速やかに提出するもの

#### 【報告書作成時の注意】

- ・事故発生に至った経緯について、  
簡潔に記載する。(5W1H)
- ・負傷部位・傷病名
- ・園児の性別・満年齢・学年
- ・受診先 及び 処置

#### 【危機事象報告について】

以下の状況が生じた場合に提出する

→ 各区健康福祉課指導保育士

- ・救急車を要請した場合
- ・施設内で生じた犯罪行為  
(警察・消防等他の機関がかかわったもの)
- ・建物等の損傷を伴う事故(軽微なものを除く)
- ・置き去りや見失い等が発生した場合

※その他報告書裏面参照

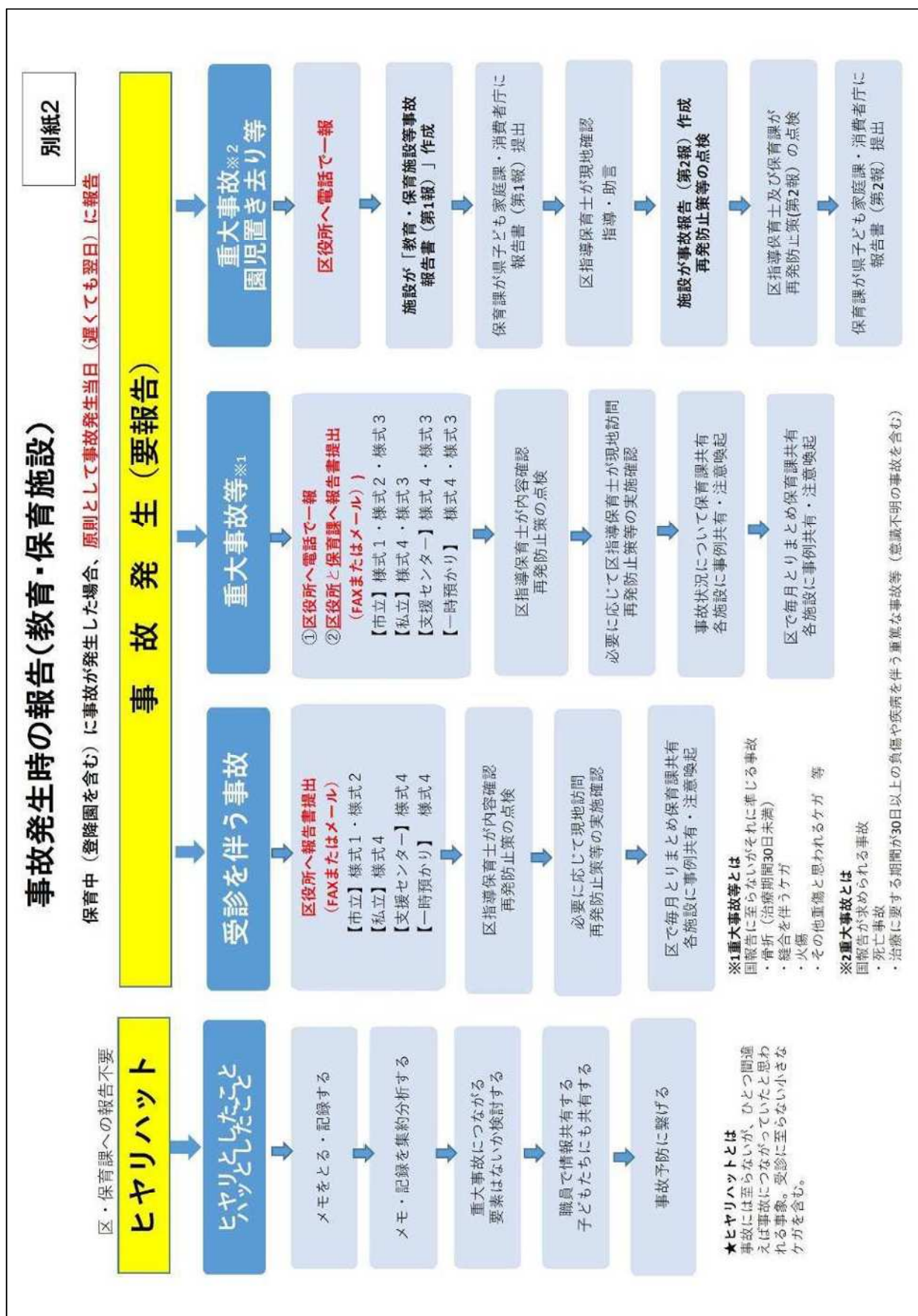
#### 【報告先】

○各区役所健康福祉課指導保育士(不在時は児童福祉係長または係員)

| 区  | TEL          | FAX          | 区  | TEL          | FAX          |
|----|--------------|--------------|----|--------------|--------------|
| 北  | 025-387-1335 | 025-387-1020 | 秋葉 | 0250-25-5615 | 0250-22-8250 |
| 東  | 025-250-2330 | 025-273-0177 | 南  | 025-372-6369 | 025-372-4033 |
| 中央 | 025-223-7230 | 025-223-7151 | 西  | 025-264-7340 | 025-269-1670 |
| 江南 | 025-382-4353 | 025-381-1203 | 西蒲 | 0256-72-8389 | 0256-72-3133 |

○保育課 TEL 025-226-1215 FAX 025-228-2197

私市立保育園・認定こども園・地域型保育事業施設





## 参 考 資 料

- 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（厚生労働省）
- 子どもの発達と 起こりやすい事故（国民生活センター）
- 園庭遊具の日常点検シート～日々の安全使用のために～（フレーベル館）
- 事故防止及び事故発生時対応マニュアル ー基礎編ー（大阪市）

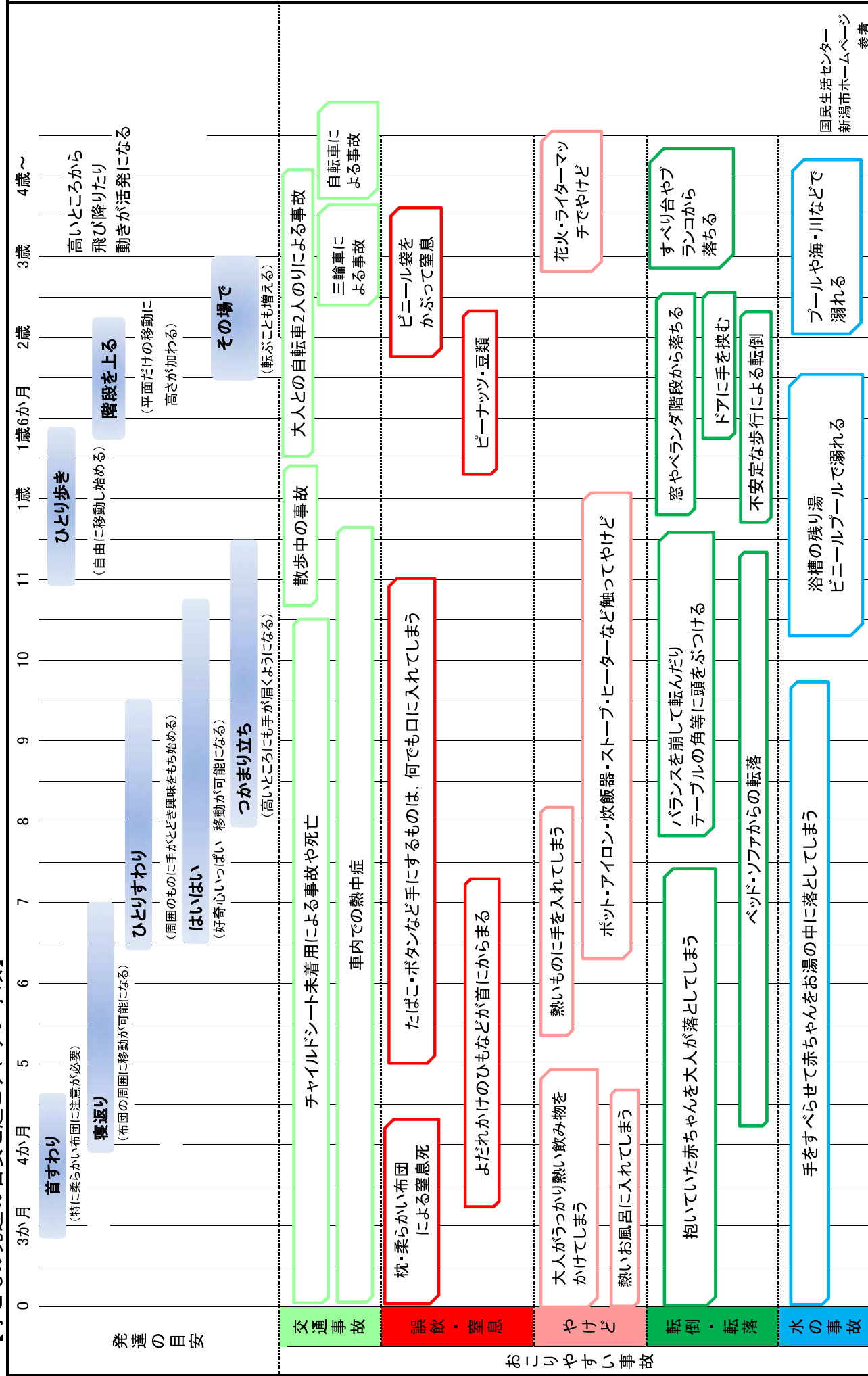
## 関連ホームページ

- 新潟市ホームページ
  - ＞子育て・教育＞妊娠・出産・子育て＞赤ちゃんが生まれたら
  - ＞子育てアドバイス

# 資料編



# 【子どもの発達の目安と起こりやすい事故】



# 年 月 施設安全点検表 1（環境上の点検事項）

※点検チェックは、良好（○）、改善（×）で示す。

備考欄には×の項目の改善内容等を記入する

施設名

| 週  |                         | チェックポイント                                    | 1週/ | 2週/ | 3週/ | 4週/ | 5週/ | 備考 |
|----|-------------------------|---------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|
|    |                         | 点検者                                         |     |     |     |     |     |    |
| 園舎 | 門扉                      | 門扉の開閉がスムーズにできる。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 門扉の鍵に破損が無く、施錠が確実にできる。                       |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 子どもの飛び出し防止を講じてある。                           |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 外部から不審者が入れないように工夫してある。                      |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 玄関                      | 玄関入口は開閉がスムーズにできる。                           |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 玄関入口は子どもが一人で開けられないようになっている。                 |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 玄関の鍵に破損が無く、施錠が確実にできる。                       |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 必要時に施錠され、不審者防御策を講じている。                      |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 危険なもの、不要なものが置かれていない。（避難路の確保）                |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 玄関周りに破損はない。（床面、すのこ等）                        |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 階廊<br>段下                | 危険なもの、不要なものが置かれていない。（避難路の確保）                |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 階段には手すり、滑り止めがついている。                         |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 2階、階段踊り場には転落防止策がとられている。                     |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 医 務<br>室                | 職員不在時には子どもが自由に出入りしていない。                     |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 事務用品は子どもが触れないように片付けている。                     |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 家具類にはストッパー、転倒防止策が講じられている。                   |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 医薬品は適切に管理されている。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 火災通報機のまわりに不要なものが置かれていない。                    |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 棚の上などに物を置いていない。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 保 育<br>室                | 保育室は整理整頓されている。                              |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 家具類にはストッパー、転倒防止策を講じている。                     |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 壁面に釘、鋭利な突起物やささくれがない。画鋸の使用について、落下防止策がとられている。 |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 手洗い場は清潔で安全性が保たれている。                         |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 床面の安全性が保たれている。                              |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 子どもの動線に配慮した環境設定となっている。                      |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 棚の上など高いところに物を置いていない。                        |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | トイ<br>レ                 | 水はね等がなく、床がすべらない。                            |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 個室内の安全が確認できる。                               |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 流しの周りに陶器・ガラス製品等の危険物がない。                     |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 消毒薬・洗剤類の保管、安全管理が徹底されている。                    |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | テラ<br>ス                 | 床・壁・柵等の破損部分がない。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 水たまりができないように清掃されている。                        |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 滑らないように工夫されている。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 不審者防御策が講じられている。                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         | 避難路が確保されている。                                |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 安全避難のための非常用品が常備されている。   |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 危険箇所には安全策を講じている。        |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 園舎内は、清潔で安全な状態が保たれている。   |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    | 戸には、指を挟まない工夫、安全策を講じている。 |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |
|    |                         |                                             |     |     |     |     |     |    |

|      |                                  | チェックポイント                       | 1週 | 2週 | 3週 | 4週 | 5週 | 備考 |
|------|----------------------------------|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| 園庭   | 遊具                               | 【各 部】 身体に触れる部分に鋭利な状態等はないか      |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【落下防止】 落下防止策などにガタツキや変形はないか     |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【支 柱 部】 部材に亀裂、劣化はないか ぐらつきはないか  |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【基 礎 部】 接地面へ基礎が露出していないか        |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【着地面・周辺】 着地面や遊具周辺に大きな凸凹や石などないか |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【接 合 部】 ボルトのゆるみや欠落はないか         |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【接 合 部】 接合部の破損はないか             |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【塗装・メッキ】 著しい塗装剥離や退色、サビの発生等はないか |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 【汚れ・遺物】 著しい汚れや落書き、遺物等はないか      |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | ブランコの座板は地面から30cm以上あるか          |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 不審者の侵入や子どもの飛び出しに注意し出入口の施錠をしている。  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 倉庫の戸は子どもが自由に開閉できない。              |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | フェンスネットの破損がなく危険はない。              |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 石、ガラスなどの危険なものが落ちていない。            |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 樹木の手入れ(害虫、伐採)をしている。              |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 砂場の衛生管理(日光、薬物処理)をしている。           |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 犬や猫の糞対策等衛生面の具体的配慮している。           |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 地面に大きくくぼみはない。                    |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | 水はけがよくなっている。                     |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      | プールの                             | 子どもが自由に出入りできないようになっている。(施錠など)  |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  | 水をためたままにしていない。(雨上がりなど)         |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
| 駐車場の | 駐車場の安全対策を講じている。(具体的な項目は各施設で設定する) |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
| その他  | 園舎周りは、清潔で安全な状態が保たれている。           |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |
|      |                                  |                                |    |    |    |    |    |    |





睡眠チャェック表(5分チャェック)

- ★ 布団は親類しやすく並べる。当日敷いた布団の順番に名前を記載すると午睡チャェックしやすい。
- ★ 部屋は暖め過ぎない(室温度の確認と適宜換気)

| 温度 | 湿度 |
|----|----|
| ℃  | %  |

【記入方法】

- ★ 確認者がわかるように確認者の頭文字を記入し、  
仰向けにしたときは頭文字を○で囲む  
◎確認した時    ア    ◎仰向けに直した時    ⑦
- ★ 入眠した時間と起床した時間を○で囲む。  
表にない時間は、チャェック欄に時間を記入する

★窒息リスクの除去を行い、安全な睡眠環境を整える

- ☐必ず保育者が付き添い、子どもだけにしない
- ☐乳児の顔が見えるように仰向けに寝かせる。
- ☐よだれかけを外し、口の中に異物がないか確認する
- ☐周囲にぬいぐるみ、タオル、ひも状のものを置かない
- ☐ミルクや食べたものの等の嘔吐物がないか確認する
- ☐部屋は暖め過ぎない(室温度の確認と適宜換気)
- ☐床暖房やホットカーペットは、**暖めすぎに注意し、適宜使用する。**

★ 睡眠チャェックのポイント

- 十分な観察ができる明るさの確保
- 名前、顔色、唇の色の確認
- 呼吸状態の有無(呼吸音、胸の動き)
- 呼吸の様子(咳、喘鳴、鼻づまり)
- 体温(体に触れる、発汗)
- うつぶせになっている子を仰向けになおす

施設名

0歳児

| 温度  |    | 湿度  |    | 備考  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|-----|----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 氏 名 |    | 氏 名 |    | 氏 名 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 7   | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
| 15  | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
| 7   | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
| 15  | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
| 7   | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
| 15  | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 備考 |  |
|     | 11 |     | 12 |     | 13 |    | 14 |    | 15 |    | 16 |    | 17 |   | 18 |    | 19 |    | 20 |    | 21 |    | 22 |    |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |
|     | 0  | 5   | 10 | 15  | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 0  | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 |    |  |

★ 確認者がわかるように確認者の頭文字を記入し、仰向けにしたときは頭文字を○で囲む  
◎確認した時   ア   ◎仰向けに直した時   ㊦

★ 入眠した時間と起床した時間を○で囲む。  
表にない時間は、チャエック欄に時間を記入する

適宜使用する。

○周囲にぬいぐるみ、タオル、ひも状のものを置かない  
○ミルクや食べたものの等の嘔吐物がなければ確認する  
○部屋は暖め過ぎない(温湿度の確認と適宜換気)  
○床暖房やホットカーベットは、暖めすぎに注意し、

園長印

・ 呼吸状態の有無 (呼吸音、胸の動き)  
・ 呼吸の様子 (咳、喘鳴、鼻づまり)  
・ 体温 (体に触れる、発汗)  
・ うつぶせになっている子を仰向けになおす

★ 布団は観察しやすく並べる。当日敷いた布団の順番に名前を記載すると午睡エックしやすい。  
★ 部屋は暖め過ぎない(室温の確認と適宜換気)

【記入方法】

- ★ 確認者がわかるように確認者の頭文字を記入し、仰向けにしたときは頭文字を○で囲む  
◎確認した時    ア    ◎仰向けに直した時    ⑦
- ★ 入眠した時間と起床した時間を○で囲む。表にない時間は、エック欄に時間を記入する

|    |    |
|----|----|
| 温度 | 湿度 |
| ℃  | %  |

★睡眠エックのポイント    ～必ず保育者が付き添い、子どもだけにしない～  
☐ 十分な観察ができる明るさの確保    ☐ 名前、顔色、唇の色の確認  
☐ 呼吸状態の有無(呼吸音、胸の動き)    ☐ 呼吸の様子(咳、喘鳴、鼻づまり)  
☐ 体温(体に触れる、発汗)    ☐ うつぶせになっている子を仰向けになおす

|     |
|-----|
| 園長印 |
|-----|

| 氏名             | 11 |    |    |    |    | 12 |   |   |   |   | 13 |   |   |   |   | 14 |   |   |   |   | 15 |   |   |   |   | 備考                      |
|----------------|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-------------------------|
|                | 0  | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | ア | ア | ア | ア | ア  | ア | ア | イ | イ | イ  | イ | イ | イ | イ | イ  | イ | イ | イ | イ |                         |
| 記載例      ○○ ○○ |    |    |    |    | ④② |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   | 特記事項を記入する      時折咳が出ていた |
| 1              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 2              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 3              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 4              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 5              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 6              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 7              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 8              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 9              |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 10             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 11             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 12             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 13             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 14             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 15             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 16             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 17             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 18             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 19             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |
| 20             |    |    |    |    |    |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |                         |

|    |    |
|----|----|
| 温度 | 湿度 |
| ℃  | %  |

★睡眠チェックのポイント ～必ず保育者が付き添い、子どもだけにしない～  
□十分な観察ができる明るさの確保      □名前、顔色、唇の色の確認  
□呼吸状態の有無（呼吸音、胸の動き）      □呼吸の様子（咳、喘鳴、鼻づまり）  
□体温（体に触れる、発汗）      □うつぶせになっている子を仰向けになおす

- 【記入方法】
- ★ 確認者がわかるように確認者の頭文字を記入し、仰向けにしたときは頭文字を○で囲む  
◎確認した時      ア ◎仰向けに直した時      ⑦
  - ★ 入眠した時間と起床した時間を○で囲む。表にない時間は、チェック欄に時間を記入する
  - ★ 10分間隔でチェックできず15分間隔になった場合は、時間枠のライン上に記入する

| 氏名  | 11 |    |    |    |      | 12 |   |    |    |    | 13 |    |   |    |    | 14 |    |      |   |    | 15 |    |    |    |  | 備考        |          |
|-----|----|----|----|----|------|----|---|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|------|---|----|----|----|----|----|--|-----------|----------|
|     | 0  | 10 | 20 | 30 | 40   | 50 | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50   | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 |  |           |          |
| 記載例 | 〇  | 〇  | 〇  |    | (45) | ア  | ア | ア  | ア  | イ  | イ  | イ  | イ | イ  | イ  | イ  | イ  | (12) |   |    |    |    |    |    |  | 特記事項を記入する | 時折眠が出ていた |
| 1   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 2   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 3   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 4   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 5   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 6   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 7   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 8   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 9   |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 10  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 11  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 12  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 13  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 14  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 15  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 16  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 17  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 18  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 19  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |
| 20  |    |    |    |    |      |    |   |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |      |   |    |    |    |    |    |  |           |          |

3歳児以上

令和 年 月 組

## 睡眠チェック表(20分チェック)

**施設名**

- ★ 布団は観察しやすく並べる。
- ★ 温湿度の確認と適宜換気

**【記入方法】**

- ★ 確認者がわかるように確認者は頭文字を記入する。  
例) 青木先生が確認した時 → ア
- ★ 睡眠中の特記事項があれば、時刻と内容を記入する。

## ★睡眠チェックのポイント

～必ず保育者が付き添い、  
子どもだけにしない～

- ☐十分な観察ができる明るさの確保
- ☐名前、顔色、唇の色の確認
- ☐呼吸状態の有無(呼吸音、胸の動き)
- ☐呼吸の様子(咳、喘鳴、鼻づまり)
- ☐体温(体に触れる、発汗)

園長印

[illegible]

園外保育チェックリスト【 年 月 日( )】

チェック項目は  
声に出して確認！

クラス \_\_\_\_\_  
チェック者名 \_\_\_\_\_

|            | チェック項目                            | チェック欄                    |
|------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 園<br>出発前   | 天候・職員数及び時間など総合的に判断して園外保育の必要があるのか。 | <input type="checkbox"/> |
|            | 突発的な行動(状況)に対応できる人員配置であるか。         | <input type="checkbox"/> |
|            | 園長又は主任から許可を受けたか。(子ども及び職員の人数や帰園時間) | <input type="checkbox"/> |
|            | リーダーを決めたか。                        | <input type="checkbox"/> |
|            | 携帯電話・防犯ベル・救急用品を持参したか。             | <input type="checkbox"/> |
|            | 子どもの人数確認および担当者が職員同士でしっかり共有されているか。 | <input type="checkbox"/> |
| 目的地<br>到着後 | 到着時、人数確認を実施したか。                   | <input type="checkbox"/> |
|            | 子どもを遊ばせるにあたり、危険な個所は無いかな。          | <input type="checkbox"/> |
|            | 常に、子どもの様子や動きに気をつけながら、把握しているか。     | <input type="checkbox"/> |
|            | 園に帰る時間を職員同士で共有しているか。              | <input type="checkbox"/> |
| 目的地<br>出発前 | 人数確認を実施したか。                       | <input type="checkbox"/> |
|            | 持ち物を忘れていないか。                      | <input type="checkbox"/> |
| 着園時        | 人数確認を実施したか。                       | <input type="checkbox"/> |
|            | 園長又は主任に帰園の報告をしたか。                 | <input type="checkbox"/> |

園外保育チェックリスト【 年 月 日( )】

チェック項目は  
声に出して確認！

クラス \_\_\_\_\_  
チェック者名 \_\_\_\_\_

|            | チェック項目                            | チェック欄                    |
|------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 園<br>出発前   | 天候・職員数及び時間など総合的に判断して園外保育の必要があるのか。 | <input type="checkbox"/> |
|            | 突発的な行動(状況)に対応できる人員配置であるか。         | <input type="checkbox"/> |
|            | 園長又は主任から許可を受けたか。(子ども及び職員の人数や帰園時間) | <input type="checkbox"/> |
|            | リーダーを決めたか。                        | <input type="checkbox"/> |
|            | 携帯電話・防犯ベル・救急用品を持参したか。             | <input type="checkbox"/> |
|            | 子どもの人数確認および担当者が職員同士でしっかり共有されているか。 | <input type="checkbox"/> |
| 目的地<br>到着後 | 到着時、人数確認を実施したか。                   | <input type="checkbox"/> |
|            | 子どもを遊ばせるにあたり、危険な個所は無いかな。          | <input type="checkbox"/> |
|            | 常に、子どもの様子や動きに気をつけながら、把握しているか。     | <input type="checkbox"/> |
|            | 園に帰る時間を職員同士で共有しているか。              | <input type="checkbox"/> |
| 目的地<br>出発前 | 人数確認を実施したか。                       | <input type="checkbox"/> |
|            | 持ち物を忘れていないか。                      | <input type="checkbox"/> |
| 着園時        | 人数確認を実施したか。                       | <input type="checkbox"/> |
|            | 園長又は主任に帰園の報告をしたか。                 | <input type="checkbox"/> |

## お散歩 園児数確認メモ

令和 年 月 日( )

- ☆ 出発前に人数を数えて記載し、場面が変わる時点で、その都度必ず人数を確認しましょう。

|        |   |
|--------|---|
| クラス    | 組 |
| お散歩園児数 | 人 |

| 場面                     | チェック欄 |
|------------------------|-------|
| 出発前                    |       |
| 目的地到着時                 |       |
| 活動中                    | ( : ) |
|                        | ( : ) |
|                        | ( : ) |
| ※ 活動中は、必要に応じて適宜確認しましょう |       |
| 目的地出発時                 |       |
| 園到着時                   |       |
| 備考:                    |       |

## 記載例 お散歩 園児数確認メモ

令和 〇 年 〇 月 〇 日(〇)

- ☆ 出発前に人数を数えて記載し、場面が変わる時点で、その都度必ず人数を確認しましょう。

|        |       |
|--------|-------|
| クラス    | 〇〇〇 組 |
| お散歩園児数 | 15 人  |

| 場面                              | チェック欄          |
|---------------------------------|----------------|
| 出発前                             | 15 人           |
| 目的地到着時                          | 15 人           |
| 活動中                             | ( 10:15 ) 15 人 |
|                                 | ( 10:25 ) 16 人 |
|                                 | ( : ) 人        |
| ※ 活動中は、必要に応じて適宜確認しましょう          |                |
| 目的地出発時                          | 16 人           |
| 園到着時                            | 16 人           |
| 備考: ※途中参加や早退、特記することがあった場合等メモを残す |                |

## お散歩 園児数確認メモ

令和 年 月 日( )

- ☆ 出発前に人数を数えて記載し、場面が変わる時点で、その都度必ず人数を確認しましょう。

|        |   |
|--------|---|
| クラス    | 組 |
| お散歩園児数 | 人 |

| 場面                     | チェック欄 |
|------------------------|-------|
| 出発前                    |       |
| 目的地到着時                 |       |
| 活動中                    | ( : ) |
|                        | ( : ) |
|                        | ( : ) |
| ※ 活動中は、必要に応じて適宜確認しましょう |       |
| 目的地出発時                 |       |
| 園到着時                   |       |
| 備考:                    |       |

## お散歩 園児数確認メモ

令和 年 月 日( )

- ☆ 出発前に人数を数えて記載し、場面が変わる時点で、その都度必ず人数を確認しましょう。

|        |   |
|--------|---|
| クラス    | 組 |
| お散歩園児数 | 人 |

| 場面                     | チェック欄 |
|------------------------|-------|
| 出発前                    |       |
| 目的地到着時                 |       |
| 活動中                    | ( : ) |
|                        | ( : ) |
|                        | ( : ) |
| ※ 活動中は、必要に応じて適宜確認しましょう |       |
| 目的地出発時                 |       |
| 園到着時                   |       |
| 備考:                    |       |

# お散歩行ってきますカード

## 施設名

| 月 日 | クラス名 | 行 先 | 出発時刻 | 帰園予定時刻 | 出発時園児数 | 職員人数 | 責任者 | 携帯持参者(携帯番号) | 帰園時刻 | 帰園時園児数 |
|-----|------|-----|------|--------|--------|------|-----|-------------|------|--------|
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |
|     |      |     | :    | :      | 人      | 人    |     |             | :    | 人      |

## 【園外保育】0.1歳児クラス用 事故防止チェックリスト

○ いつもしている

× していない または 時々している

- |   |        |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|
| 1 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 2 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 3 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 4 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |

### 【散歩カー、避難車について】

|   | 1                                                     | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|---|-------------------------------------------------------|---|---|---|----|
| 1 | 事前にタイヤ、ブレーキ、手すり、着座位置等の安全確認を行う                         |   |   |   |    |
| 2 | 雨などで濡れたり汚れたりしていたら拭きとる                                 |   |   |   |    |
| 3 | 園児の乗り降りの際は安全な場所でストッパーをかけ、周囲の状況に注意して複数の職員で安全に行う        |   |   |   |    |
| 4 | 園児が手すりのジョイント部分などに手指を挟まないよう、常に注意する                     |   |   |   |    |
| 5 | 使用時は常に複数の職員で周囲に気を配り、安全面に注意する                          |   |   |   |    |
| 6 | 走行は歩く速度よりゆっくりにし、先の見通しを持つ                              |   |   |   |    |
| 7 | 段差などの道路状況を把握し、園児に危険のないよう複数の職員で走行の対応を行う                |   |   |   |    |
| 8 | 乗車している園児のみならず、徒歩やおんぶの園児を含めた全体の様子を常に把握し、一人一人に合わせた保育を行う |   |   |   |    |

### チェックリストの活用例

「園外保育チェックリスト」「年齢別事故防止チェックリスト」の活用方法について、以下に活用例を示しますので参考にしてください。事故防止の取組みは、園や地域の実情に合わせて行うことで効果があることから、画一的な使用方法は示しません。各園で取組む内容を検討することそのものが、職員間の事故防止の意識を高めることにつながります。

- (例1) 年度初めに全職員でチェックリストの内容を確認し、「安全な園外保育の実施」「日常の保育における留意点」について認識を共有する。また、他に必要な項目がないか検討し追加する。
- (例2) 年度内に3～4回、職員が個別にチェックリストに取組み、その結果をクラスごとに取りまとめ、クラスとしての課題を把握し取組みの改善につなげる。
- (例3) 年度内に3～4回、クラスごとにチェックリストに取組み、その結果を園全体で取りまとめ、組織としての課題を把握し取組みの改善につなげる。
- (例4) 園内でヒヤリハットや事故が発生したときに、全職員でチェックリストの内容を確認し、必要な取組みが実施されていたかを検証し改善を図る。

※例1～4の活用方法を組み合わせて実施すると効果的です。また、園ですでに同様の取組みが実施されている場合は重複して行う必要はありません。

## 【園外保育】2～5歳児クラス用 事故防止チェックリスト

○ いつもしている

× していない または 時々している

|   |        |   |   |   |
|---|--------|---|---|---|
| 1 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 2 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 3 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |
| 4 | 記入日    | 年 | 月 | 日 |
|   | 記入者名 ( |   |   | ) |

【事前】

| 【事前】 |                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|------|--------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1    | 園外保育活動のねらいを明確にする                                                   |   |   |   |   |    |
| 2    | 目的地の事前調査、打ち合わせ、事故防止対策などを十分検討し全職員が把握する                              |   |   |   |   |    |
| 3    | 事故発生時の連絡方法を密にしておく                                                  |   |   |   |   |    |
| 4    | 救急医薬品用具、緊急連絡簿、携帯電話、防犯ブザーや笛、着替え、ティッシュ、ビニール袋など、安全及び緊急に備えての準備をしっかりとする |   |   |   |   |    |
| 5    | 行き先は年齢や発達段階に合った場所を選ぶ                                               |   |   |   |   |    |
| 6    | 公園等は園に比べ安全性が十分でないことを理解している                                         |   |   |   |   |    |
| 7    | 引率は2名以上とし、職員が欠席の時や園児の状態によって実施を見合わせる                                |   |   |   |   |    |
| 8    | 慣れている遊び場であっても気象条件や時期などにより変化があるので、常に状況把握をする                         |   |   |   |   |    |
| 9    | 戸外では行動範囲が広くなり、予想できない事態が発生する恐れがあることを認識している                          |   |   |   |   |    |

【出発時】

|   |                                                                  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1 | 目的、行き先などの計画は、園長の許可を得て実施する                                        |  |  |  |  |
| 2 | 当日の気象状況をしっかり把握し、あいまいな自己判断で行動しない                                  |  |  |  |  |
| 3 | 出発前には必ず人数確認、子どもの状態、目的、行き先、道順、予定(所要)時間、引率者人数などを園長に報告し、所在を明らかにしておく |  |  |  |  |
| 4 | 出発時に園外保育報告ノート等に記入し、詳細がわかるようにしておく                                 |  |  |  |  |
| 5 | 園児の健康状態、情緒面などを十分に把握する                                            |  |  |  |  |
| 6 | 職員は携帯電話を所持する                                                     |  |  |  |  |
| 7 | 園児の足に合った靴、体に合った衣類かを確認する                                          |  |  |  |  |
| 8 | 靴を正しく履いているか常に確認する                                                |  |  |  |  |

# 【歩行中】

|    |                                                                        |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1  | 歩行中は常に人数確認をする                                                          |  |  |  |  |  |
| 2  | なるべく歩道のある所を歩く。少し遠くても横断歩道を選ぶなど交通ルールを守り、安全歩行に気を付ける                       |  |  |  |  |  |
| 3  | 歩道に危険なものがないか注意する                                                       |  |  |  |  |  |
| 4  | 道路では園児の飛び出しに注意する                                                       |  |  |  |  |  |
| 5  | 列は短くし、適当な間隔を取る                                                         |  |  |  |  |  |
| 6  | 前を見て歩くように促し、列全体のスピードを考えて誘導する                                           |  |  |  |  |  |
| 7  | 先頭保育士は、目的地までの先々の状態に見通しを持って、安全経路を選ぶ。                                    |  |  |  |  |  |
| 8  | 先頭保育士は交通の実施指導をしながら誘導する                                                 |  |  |  |  |  |
| 9  | 先頭保育士は、後に続く全体の安全を確認する                                                  |  |  |  |  |  |
| 10 | 中間保育者は、適当な間隔に位置して、必要に応じて移動しながら適切な安全指導をする                               |  |  |  |  |  |
| 11 | 中間保育者は、道路を横断する場合に左右確認の指導と歩行の安全をしっかり監視する                                |  |  |  |  |  |
| 12 | 後尾保育者は最後尾に位置し、全園児の安全確認に努める                                             |  |  |  |  |  |
| 13 | 後尾保育者は中間保育者がいない時には中間保育者の役割もする                                          |  |  |  |  |  |
| 14 | 交通ルールなどの安全指導をする                                                        |  |  |  |  |  |
| 15 | 信号待ちの時は周囲の状況に気を配り、危険を察知したら適切な対応を取ることを意識する                              |  |  |  |  |  |
| 16 | 信号を渡る時は列を短くし、安全、迅速にわたるようにする                                            |  |  |  |  |  |
| 17 | 都合で行き先の変更があった時は、その都度連絡を入れる                                             |  |  |  |  |  |
| 18 | 突発的に何かが起こった時など、速やかに対処できるようにする                                          |  |  |  |  |  |
| 19 | 色々な不慮の事故、災害などを想定し、もし事故があった時は場を離れず子どもを見守りながら、速やかに連絡をする                  |  |  |  |  |  |
| 20 | 二人ずつ手をつないでいる時は道路条件に応じて手を離し、異年齢の場合は大きい子が車道側になるように手をつなぎ、小さい子に合わせて歩くようにする |  |  |  |  |  |
| 21 | 手をつないで走る、階段の上り下りをする時と転倒時に手がつきににくいことを話し指導している                           |  |  |  |  |  |
| 22 | 坂道は勢いがつくことを保育者が理解し、指導している                                              |  |  |  |  |  |
| 23 | フェンスや門など危険な高いところに上らないように指導している                                         |  |  |  |  |  |
| 24 | 子どもは目的地が近づくと早く行こうとして走る、早足になるなどして危険であることを認識している                         |  |  |  |  |  |
| 25 | 動物、危険物(自動車、バイク、自転車、看板等)に触らないように気をつけている                                 |  |  |  |  |  |

|    |                                       |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 26 | 枝、棒切れ、BB弾などを拾ったり、園に持ち帰ったりしないよう指導している  |  |  |  |  |  |
| 27 | 犬や動物は噛むことがある、鶏は突くことがあるなど子どもに教え、注意している |  |  |  |  |  |
| 28 | 蜂の巣がないか、点検している                        |  |  |  |  |  |
| 29 | 蜂に刺激を与えると刺されることを教えている                 |  |  |  |  |  |
| 30 | 保育者が正しい歩行態度で実地指導をし、園児に交通安全の習慣づけを十分に行う |  |  |  |  |  |

### 【目的地で】

|    |                                            |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1  | 戸外において随時、人数確認をする                           |  |  |  |  |  |
| 2  | 常に安全への配慮を怠らず、全体を見ている保育者がいて全園児の行動と安全を確認する   |  |  |  |  |  |
| 3  | 目的地の状況、遊びの内容により、安全体制の打ち合わせ、役割分担をしっかりとする    |  |  |  |  |  |
| 4  | 突発的な行動を予測し、状況に応じて臨機応変に対応できる体制を整えておく        |  |  |  |  |  |
| 5  | 年齢、発達段階に合った固定遊具であるか、雨などで滑りやすくなっていないか等、点検する |  |  |  |  |  |
| 6  | 石や砂などを投げてはいけないことを指導している                    |  |  |  |  |  |
| 7  | カエルを触った手で目や鼻、口をこすらないように教え注意している            |  |  |  |  |  |
| 8  | 滑り台やブランコなど、固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている        |  |  |  |  |  |
| 9  | 滑り台の上でふざける、危険な遊びをする等のないようにしている             |  |  |  |  |  |
| 10 | 滑り台や鉄棒、登り棒は傍らで指導し、保育者がいない時は使用しないよう指導する     |  |  |  |  |  |
| 11 | 園外保育先のトイレは変質者に注意し、必ず保育者が同行する               |  |  |  |  |  |

### 【帰園後】

|   |                                  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | 戸外から帰った後のうがい、手洗い、水分補給を指導している     |  |  |  |  |  |
| 2 | 到着時に園外保育報告ノート等に記入し、詳細がわかるようにしておく |  |  |  |  |  |

ヒヤリ・ハットの記録

施設名

|              |                                                            |     |        |               |      |  |
|--------------|------------------------------------------------------------|-----|--------|---------------|------|--|
| 園児名          |                                                            | クラス | 組      | 男・女           | 記入者名 |  |
| 発生時          | 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分                                        |     |        |               |      |  |
| 発生場所         | 保育室 遊戯室 テラス 玄関 園庭 道路 園外保育先<br>その他( )                       |     |        |               |      |  |
| 部位           | 頭 顔面(眼 鼻 耳 口腔 歯) その他の顔面( )<br>上肢 下肢 体幹(頸 胸 腹 臀部) その他の体幹( ) |     |        |               |      |  |
| 体験したこと       |                                                            |     |        | 発生時の状況及び対応    |      |  |
| 1            | 転倒                                                         | 1   | 押される   |               |      |  |
| 2            | ぶつかる                                                       | 2   | 蹴られる   |               |      |  |
| 3            | 転落                                                         | 3   | 噛まれる   |               |      |  |
| 4            | 飛び降りる                                                      | 4   | 引っ張られる |               |      |  |
| 5            | 挟む                                                         | 5   | ぶたれる   |               |      |  |
| 6            | 火傷                                                         | 6   | ふざける   |               |      |  |
| 7            | ひねる                                                        | 7   | ひっかかる  | そのときの職員配置及び状況 |      |  |
| 8            | 切る                                                         | 8   | けんか    |               |      |  |
| 9            | 誤 飲<br>( )                                                 | 9   |        |               |      |  |
| 10           | 遊 具<br>( )                                                 | 10  |        |               |      |  |
| 【略図】         |                                                            |     |        | 保護者への対応       |      |  |
|              |                                                            |     |        |               |      |  |
|              |                                                            |     |        |               |      |  |
|              |                                                            |     |        | どうすれば防止できたか   |      |  |
|              |                                                            |     |        |               |      |  |
| その後、改善工夫したこと |                                                            |     |        |               |      |  |
|              |                                                            |     |        |               |      |  |
|              |                                                            |     |        |               |      |  |

閲覧 (印またはサイン)

## 0歳児クラス用 事故防止チェックリスト

◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない

1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

| 【職員が留意する内容】 |                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|-------------|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1           | 使用するベビー用品は、子どもの年齢や使用目的にあったものを選び、取り扱い説明書をよく読んでいる       |   |   |   |   |    |
| 2           | ベビーベッドの柵とマットレス、敷布団の間にすき間がないことを確認している                  |   |   |   |   |    |
| 3           | ベビーベッドの柵は必ず上げロックされているか確認している                          |   |   |   |   |    |
| 4           | ベビーベッドの柵には、布をかけたりしていない                                |   |   |   |   |    |
| 5           | 子どもの周囲に角の鋭い家具、おもちゃ、箱等がないか必ず確認し、危険な物はすぐに片付けている         |   |   |   |   |    |
| 6           | ドアや戸のすき間、コンセントに子どもの指が入らないようにガードをして注意している              |   |   |   |   |    |
| 7           | 室内・室外で角や鋭い部分にはガードをしている                                |   |   |   |   |    |
| 8           | 子どもがお座りをする側に、角や縁の鋭い物はないようにしている                        |   |   |   |   |    |
| 9           | 子ども用の椅子は、安定のよい物を使用している                                |   |   |   |   |    |
| 10          | 子どもが暖房器具に直接触れてやけどをしないように対策している                        |   |   |   |   |    |
| 11          | バケツや子ども用プール等に、水をためておかない                               |   |   |   |   |    |
| 12          | 消毒液や洗剤、薬品は子どもの手の届かないところに置いている                         |   |   |   |   |    |
| 13          | ビニール袋等は、窒息の危険があることを意識し管理している                          |   |   |   |   |    |
| 14          | 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 15          | 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 16          | よだれかけを外してから、子どもを寝かせている                                |   |   |   |   |    |
| 17          | お昼寝前は、子どもの口の中に物が入っていないか確認する                           |   |   |   |   |    |
| 18          | 子どもを寝かせる時は、あお向けに寝かせ、呼吸状態を確認し、うつぶせになっている場合はあお向けに変えている  |   |   |   |   |    |
| 19          | おんぶして寝た子を布団に寝かせる時、おんぶひもが首にからまないようにはずしている              |   |   |   |   |    |
| 20          | ミルクを飲ませた後は、ゲップをさせてから寝かせている                            |   |   |   |   |    |

|    |                                            |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 寝ている子どもの上に、物が落ちてこないように安全を確認している            |  |  |  |  |  |
| 22 | おむつの取り替え等で、子どもを寝かせたままにして側を離れることはない         |  |  |  |  |  |
| 23 | おむつ交換台を使用するときは、落下防止のベルトをしている               |  |  |  |  |  |
| 24 | 子どもを抱いている時、つまずかないよう自分の足元に注意している            |  |  |  |  |  |
| 25 | 子どもを抱いている時、あわてて階段をおりることはない                 |  |  |  |  |  |
| 26 | 子どもを抱いている時、ドアや戸を勢いよく閉めることがないようにしている        |  |  |  |  |  |
| 27 | 子どもを抱いている時、危険な物は持たないようにしている                |  |  |  |  |  |
| 28 | ドアや戸の近くで遊ばせないようにしている                       |  |  |  |  |  |
| 29 | 口に入れやすい細かいものが室内に落ちていないか注意している              |  |  |  |  |  |
| 30 | トイレトペーパーの芯を通る大きさのものは危険だと理解している             |  |  |  |  |  |
| 31 | 転倒することがあるので、周囲のおもちゃ等に注意している                |  |  |  |  |  |
| 32 | つかまり立ちをしたり、つたい歩きをする時は、側に付き転倒を防いでいる         |  |  |  |  |  |
| 33 | 椅子に座っていて急に立ち上がった時、バランスを崩し倒れることがないように注意している |  |  |  |  |  |
| 34 | 口に物をくわえて歩行させないようにしている                      |  |  |  |  |  |
| 35 | 子どもが敷居や段差のあるところを歩く時は、つまずかないように注意している       |  |  |  |  |  |
| 36 | 子どもの腕を、保育士や年上の子どもが強く引っ張ることがないようにしている       |  |  |  |  |  |
| 37 | 沐浴中の子どもから目を離すことはない                         |  |  |  |  |  |
| 38 | ベビーカーに乗せる時は深く座らせ、安全ベルトを使用し、側から離れないようにしている  |  |  |  |  |  |
| 39 | おんぶは子どもが落下しないように二人で行っている                   |  |  |  |  |  |
| 40 | おんぶして動く時、戸や壁に子どもの頭がぶつからないようにしている           |  |  |  |  |  |
| 41 | 床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている                     |  |  |  |  |  |
| 42 | 犬等の動物は噛むこともあるので注意している                      |  |  |  |  |  |

## 1歳児クラス用 事故防止チェックリスト

◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない

1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

| 【職員が留意する内容】 |                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|-------------|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1           | 遊具の安全を確認している                                          |   |   |   |   |    |
| 2           | 室内・室外で角や鋭い部分にはガードをしている                                |   |   |   |   |    |
| 3           | ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を行っている                              |   |   |   |   |    |
| 4           | ドアや戸のすき間、コンセントに手を入れないようにガードをつけ注意している                  |   |   |   |   |    |
| 5           | 室内は整理整頓を行い、使用した遊具や絵本はすぐに収納場所に片付けている                   |   |   |   |   |    |
| 6           | ハサミやカッター等の刃物は、使用したら必ず片付けている                           |   |   |   |   |    |
| 7           | 口の中に入ってしまう小さなおもちゃ等は、手の届くところに置くことがないように注意している          |   |   |   |   |    |
| 8           | ビニール袋等は、窒息の危険があることを意識し管理している                          |   |   |   |   |    |
| 9           | 子どもが暖房器具に直接触れてやけどをしないように対策している                        |   |   |   |   |    |
| 10          | バケツや子ども用プール等に、水をためておかない                               |   |   |   |   |    |
| 11          | 消毒液や洗剤、薬品は子どもの手の届かないところに置いている                         |   |   |   |   |    |
| 12          | 床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている                                |   |   |   |   |    |
| 13          | 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 14          | 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 15          | 子どもの遊んでいる位置を確認している                                    |   |   |   |   |    |
| 16          | すべり台やブランコにのる時は、側に付き落下しないようにしている                       |   |   |   |   |    |
| 17          | おもちゃを持ったまま、すべり台や固定遊具で遊ばせることがないように注意している               |   |   |   |   |    |
| 18          | 子どもが敷居や段差のあるところを歩く時は、つまづかないように注意している                  |   |   |   |   |    |
| 19          | 階段や玄関等の段差のあるところに、子どもが一人で行くことはないようにしている                |   |   |   |   |    |
| 20          | 階段を上り下りする時は、子どもの下側を歩くか、手をつないでいる                       |   |   |   |   |    |

|    |                                                  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 子どもが大きな物を持つ時は、付き添い落とさないよう支える等している                |  |  |  |  |  |
| 22 | 子どもの腕を、強く引っ張らないように注意している                         |  |  |  |  |  |
| 23 | 肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している                       |  |  |  |  |  |
| 24 | 子ども同士手をつないでいる時、引っ張り合い肘内障になることがあるので、注意している        |  |  |  |  |  |
| 25 | 噛みつきやひっかきの起きやすい年齢であることを理解し、すぐ防ぐことができるよう注意している    |  |  |  |  |  |
| 26 | 手に怪我をしていたり、ふさがっている時は、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している    |  |  |  |  |  |
| 27 | ドアや戸を開閉する時、手をはさまないように子どもの手や足の位置を確認している           |  |  |  |  |  |
| 28 | トイレトーパーの芯を通る大きさのものは危険だと理解している                    |  |  |  |  |  |
| 29 | 転倒することがあるので、周囲のおもちゃ等に注意している                      |  |  |  |  |  |
| 30 | 食べ物のかたさや、大きさ、量等を考えて、詰まらせることのないように注意して食べさせている     |  |  |  |  |  |
| 31 | 子どもが口や鼻や耳に、小石、ビーズ、粘土等の小さい物を入れて遊ばないように注意している      |  |  |  |  |  |
| 32 | 公園等は保育所施設に比べ安全面が十分でないことを理解し、慎重に対応している。           |  |  |  |  |  |
| 33 | 砂を口に入れたり、目に誤って入らないように気をつけている                     |  |  |  |  |  |
| 34 | 散歩の時はあらかじめ下見を行い、目的地や歩道に危険な物がないか注意し、途中随時人数確認をしている |  |  |  |  |  |
| 35 | 水遊びをする時は、必ず職員が二人以上付き添い、目を離さず溺水を防いでいる             |  |  |  |  |  |
| 36 | おんぶは子どもが落下しないように二人で行っている                         |  |  |  |  |  |
| 37 | おんぶして動く時、戸や壁に子どもの頭がぶつからないようにしている                 |  |  |  |  |  |
| 38 | おんぶして寝た子を布団に寝せる時、おんぶひもが首にからまないようにはずしている          |  |  |  |  |  |
| 39 | 犬や小動物は噛むことがあるので注意している                            |  |  |  |  |  |

【職員が子どもと関わる時に留意する内容】

|   |                                           |  |  |  |  |  |
|---|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | すべり台に多くの子どもが集まり、押し合い等しないよう教えながら遊ばせ、注意している |  |  |  |  |  |
| 2 | 揺れているブランコには近づかないように教え、注意している              |  |  |  |  |  |
| 3 | 椅子に立ち上がった時、椅子をおもちゃにして遊ばないように教え、注意している     |  |  |  |  |  |
| 4 | 子どもが引き出しやドア・戸を開け閉めして遊ばないように教え、注意している      |  |  |  |  |  |
| 5 | フォーク等をくわえて立ち歩かないように教え、注意している              |  |  |  |  |  |
| 6 | ふざけすぎて、ぶつかったり転倒しないように注意している               |  |  |  |  |  |
| 7 | 落ち着いて便器に座るように補助をしている                      |  |  |  |  |  |
| 8 | 道路では飛び出しは危険なことを教え、注意している                  |  |  |  |  |  |

## 2歳児クラス用 事故防止チェックリスト

◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない

1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

### 【職員が留意する内容】

|                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|----------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1 遊具の安全を確認している                                           |   |   |   |   |    |
| 2 室内・室外で角や鋭い部分にはガードをしている                                 |   |   |   |   |    |
| 3 粘土やブロック等年齢に適したものを提供している                                |   |   |   |   |    |
| 4 ロッカーや棚は倒れないように、転倒防止策を行っている                             |   |   |   |   |    |
| 5 運動用具を使用した後はそのままにせず、必ず片付けている                            |   |   |   |   |    |
| 6 室内は整理整頓を行い、使用した遊具や絵本はすぐに収納場所に片付けている                    |   |   |   |   |    |
| 7 ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ず片付けている                           |   |   |   |   |    |
| 8 暖房器具は子どもが直接触れてやけどをしないよう対策している                          |   |   |   |   |    |
| 9 ビニール袋等は、窒息の危険があることを意識し管理している                           |   |   |   |   |    |
| 10 床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている                                |   |   |   |   |    |
| 11 薬や洗剤、消毒液は子どもの手の届かないところに置いている                          |   |   |   |   |    |
| 12 バケツや子ども用プールに水を溜める時は、子どもが自由に出入りできないようにしている             |   |   |   |   |    |
| 13 散歩はあらかじめ下見を行い、目的地や歩道に危険な物がないか注意している                   |   |   |   |   |    |
| 14 年齢に合った遊具か、雨等で滑りやすくなっていないか等点検して遊ばせている                  |   |   |   |   |    |
| 15 ジュースの空き缶やタバコ等危険な物がある時は、触らないように指導し、危険な物に気づいたら片付けている    |   |   |   |   |    |
| 16 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 17 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 18 子どもの遊んでいる位置を確認している                                    |   |   |   |   |    |
| 19 固定遊具で遊ぶ時は、横に付き添い、危険のないようにしている                         |   |   |   |   |    |
| 20 フードやひも付き衣服は引っかかる危険があるため園では着用しないよう保護者に協力を求めている         |   |   |   |   |    |

|    |                                                        |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 靴は足に合っているか、正しく履けているかを確認している                            |  |  |  |  |  |
| 22 | 階段や玄関等の段差のあるところに、子どもが一人で行かないように注意している                  |  |  |  |  |  |
| 23 | 室内では衝突を起こさないように、人数やルールを考えて遊びを工夫している                    |  |  |  |  |  |
| 24 | 午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している                         |  |  |  |  |  |
| 25 | 子どもの腕を、強く引っ張らないように注意している                               |  |  |  |  |  |
| 26 | 肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している                             |  |  |  |  |  |
| 27 | 噛みつきやひっかきの起きやすい年齢であることを理解し、すぐ防ぐことができるよう注意している          |  |  |  |  |  |
| 28 | 両手に玩具を持つ等、手がふさがっている時は、バランスを取りにくく、転びやすいので注意している         |  |  |  |  |  |
| 29 | ドアや戸を開閉する時、子どもの手や足の位置を確認している                           |  |  |  |  |  |
| 30 | 口の中に入ってしまう小さなおもちゃを、手の届くところに置くことがないように注意している            |  |  |  |  |  |
| 31 | トイレトペーパーの芯を通る大きさのものは危険だと理解している                         |  |  |  |  |  |
| 32 | 食べ物のかたさや、大きさ、量等を考えて、詰まらせることのないように注意して食べさせている           |  |  |  |  |  |
| 33 | 子どもが口や鼻や耳に、小石、ビーズ、粘土等の小さい物を入れて遊ばないように注意している            |  |  |  |  |  |
| 34 | 水遊びをする時は、監視に専念できる職員を必ず一人置き、子どもの人数に応じた職員数で目を離さず溺水を防いでいる |  |  |  |  |  |
| 35 | 散歩の時は随時、人数確認をしている                                      |  |  |  |  |  |
| 36 | 散歩の時、目的地に近づくと早く行こうとして、走ったり早足になり危険であることを、職員は理解している      |  |  |  |  |  |
| 37 | 公園では保育所の施設に比べ安全面が十分でないことを理解し、慎重に対応している                 |  |  |  |  |  |
| 38 | 三輪車等は、バランスを崩すと転倒しやすいことを理解して遊ばせている                      |  |  |  |  |  |
| 39 | 子どもが敷居や段差のあるところを歩く時は、つまづかないように注意している                   |  |  |  |  |  |
| 40 | 子どもが大きな物を持つ時は、段差がないか等床や地面の状態に注意している                    |  |  |  |  |  |
| 41 | 階段を上り下りする時は、子どもの下側を歩くか、手をつないでいる                        |  |  |  |  |  |

【職員が子どもと関わる時に留意する内容】

|   |                                          |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | おもちゃを持ったまま、固定遊具で遊ばないよう教えながら、注意して遊ばせている   |  |  |  |  |  |
| 2 | すべり台の正しい遊び方を教え、上でふざけたり、逆さ登りをしないように注意している |  |  |  |  |  |

|    |                                                             |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 3  | 子ども同士手をつないでいる時、引っ張り合い肘内障になることがあるので、引っ張らないように教えながら注意して遊ばせている |  |  |  |  |  |
| 4  | 揺れているブランコには近づかないように教え、注意している                                |  |  |  |  |  |
| 5  | シャベル等を取り合ったり、長い物を振り回したりすると危険なことを教え、砂場での安全な遊び方を指導している        |  |  |  |  |  |
| 6  | テラス等は砂で滑りやすいため、子どもに注意するよう教えている                              |  |  |  |  |  |
| 11 | 椅子に立ち上がったたり、揺らして遊ぶことがないよう正しい使用方法を教えている                      |  |  |  |  |  |
| 12 | 子どもが引き出しやドア・戸を開け閉めして遊ばないように教え、注意している                        |  |  |  |  |  |
| 13 | フォーク等をくわえて立ち歩くことがないように教え、注意している                             |  |  |  |  |  |
| 14 | 先の尖った物を持っている時は、振り回したりしないように指導している                           |  |  |  |  |  |
| 15 | 小動物や昆虫、植物に触れる時は、関わり方や危険について教え、側について注意している                   |  |  |  |  |  |
| 16 | 毛虫、ヘビ、ハチ、ムカデ、カミキリムシなどは、触れないように注意している                        |  |  |  |  |  |
| 17 | 道路への飛び出しは危険なことを教え、注意している                                    |  |  |  |  |  |
| 18 | 手をつないで走ると、転んだ時に手がつきにくいことを教えながら注意して遊ばせている                    |  |  |  |  |  |
| 19 | 犬等の動物との関わり方を教え、危険がないように注意している                               |  |  |  |  |  |

### 3歳児クラス用 事故防止チェックリスト

- ◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない
- 1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

| 【職員が留意する内容】 |                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|-------------|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1           | 子どもの遊んでいる遊具や周りの安全を確認している                              |   |   |   |   |    |
| 2           | 粘土やブロック等年齢に適したものを提供している                               |   |   |   |   |    |
| 3           | ロッカーや棚は倒れないように、転倒防止策を行なっている                           |   |   |   |   |    |
| 4           | 運動用具を使用した後はそのままにせず、必ず片付けている                           |   |   |   |   |    |
| 5           | 室内は整理整頓を行い、使用した物はすぐに収納場所に片付けている                       |   |   |   |   |    |
| 6           | ハサミは正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている                           |   |   |   |   |    |
| 7           | 暖房器具は子どもが直接触れてやけどをしないように対策している                        |   |   |   |   |    |
| 8           | 床が濡れていたらずぐに拭き取るようにしている                                |   |   |   |   |    |
| 9           | 薬や洗剤、消毒液は子どもの手の届かないところに置いている                          |   |   |   |   |    |
| 10          | 散歩はあらかじめ下見を行い、目的地や歩道に危険な物がないか注意している                   |   |   |   |   |    |
| 11          | 年齢に合った遊具か、雨等で滑りやすくなっていないか等点検して遊ばせている                  |   |   |   |   |    |
| 12          | ジュースの空き缶やタバコ等危険な物がある時は、触らないように指導し、危険な物に気づいたら片付けている    |   |   |   |   |    |
| 13          | 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 14          | 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 15          | 固定遊具で遊ぶ時は、横に付き添い、危険のないようにしている                         |   |   |   |   |    |
| 16          | フードやひも付き衣服は引っかかる危険があるため園では着用しないよう保護者に協力を求めている         |   |   |   |   |    |
| 17          | 園庭に耳や鼻に入れやすい大きさのものや危険なものが落ちていないか常に注意している              |   |   |   |   |    |
| 18          | 園庭の状況に合った遊び方を選び、子どもの行動を常に確認できるようにしている                 |   |   |   |   |    |
| 19          | 子どもが大きな物や重い物を持つ時は、足元の安全に気を配っている                       |   |   |   |   |    |
| 20          | 靴は足に合っているか、いろいろな活動に適しているか確認している                       |   |   |   |   |    |

|    |                                                        |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している                         |  |  |  |  |  |
| 22 | 子どもの腕を、強く引っ張らないように注意している                               |  |  |  |  |  |
| 23 | 肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している                             |  |  |  |  |  |
| 24 | 水遊びをする時は、監視に専念できる職員を必ず一人置き、子ども的人数に応じた職員数で目を離さず溺水を防いでいる |  |  |  |  |  |
| 25 | 散歩の時は随時、人数確認をしている                                      |  |  |  |  |  |
| 26 | 歩道に危険な物がないか注意している                                      |  |  |  |  |  |
| 27 | 散歩の時、目的地が近づくと早く行こうとして、走ったり早足になり危険であることを、職員は理解している      |  |  |  |  |  |
| 28 | 前を見て歩くよう促し、列全体のスピードを考え誘導している                           |  |  |  |  |  |
| 29 | 公園では保育所の施設に比べ安全面が十分でないことを理解し、慎重に対応している                 |  |  |  |  |  |
| 30 | 室内では衝突を起こしやすいので、人数やルールを考えて遊びを工夫している                    |  |  |  |  |  |
| 31 | 三輪車等は、バランスを崩して転倒しやすいことを理解して遊ばせている                      |  |  |  |  |  |

【職員が子どもと関わる時に留意する内容】

|    |                                                      |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1  | 室内・室外で角や鋭い部分には必要に応じてガードをすると共に、子どもに危険なことを教えている        |  |  |  |  |  |
| 2  | すべり台やブランコ、ジャングルジム等、遊具の遊び方のきまりを教え、守って遊んでいるか注意している     |  |  |  |  |  |
| 3  | おもちゃを持ったり、かばんをかけたまま固定遊具で遊ぶことがないように教えている              |  |  |  |  |  |
| 4  | すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをするのは危険なことを教えている                    |  |  |  |  |  |
| 5  | 揺れているブランコには近づかないように教えている                             |  |  |  |  |  |
| 6  | シャベル等を取り合ったり、長い物を振り回したりすると危険なことを教え、砂場での安全な遊び方を指導している |  |  |  |  |  |
| 7  | テラス等は砂で滑りやすいため、注意するよう教えている                           |  |  |  |  |  |
| 8  | 鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることを理解し、注意しながら遊ばせている          |  |  |  |  |  |
| 9  | フェンスや門等危険な高いところに登らないように指導している                        |  |  |  |  |  |
| 10 | 子ども同士手をつないでいる時、引っ張り合って肘内障になることがあることを教え、注意して遊ばせている    |  |  |  |  |  |
| 11 | 両手に玩具を持つ等手がふさがっている時は、バランスを取りにくく、転びやすいことを教え、注意している    |  |  |  |  |  |
| 12 | 椅子に立ち上がったたり、揺らして遊ぶことがないよう正しい使用方法を教えている               |  |  |  |  |  |
| 13 | ハサミの使用時、職員は側につき、座って使うように教えている                        |  |  |  |  |  |
| 14 | 箸や歯ブラシ等をくわえて走り回ることがないように教え、注意している                    |  |  |  |  |  |

|    |                                           |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 15 | 食べ物の形や、大きさ、量等を考えて、詰まらせることのないよう注意して食べさせている |  |  |  |  |  |
| 16 | 小石、ビーズ、粘土等小さい物を口や鼻、耳に入れて遊んでいないか注意している     |  |  |  |  |  |
| 17 | 先の尖った物を持っている時は、人に向けたり、振り回したりしないように指導している  |  |  |  |  |  |
| 18 | トイレや手洗い場では走らないように教えている                    |  |  |  |  |  |
| 19 | 道路への飛び出しは危険なことを教え、注意している                  |  |  |  |  |  |
| 20 | 手をつないで走ると、転んだ時に手がつきにくいことを教えながら注意して遊ばせている  |  |  |  |  |  |
| 21 | 石を人や物に向かって投げてはいけないことを指導している               |  |  |  |  |  |
| 22 | 小動物や昆虫、植物に触れる時は、関わり方や危険について教え、側について注意している |  |  |  |  |  |
| 23 | 毛虫、ヘビ、ハチ、ムカデ、カミキリムシなどは、触れないように注意している      |  |  |  |  |  |
| 24 | 犬等の動物との関わり方を教え、危険がないように注意している             |  |  |  |  |  |

### 4歳児クラス用 事故防止チェックリスト

◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない

1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

#### 【職員が留意する内容】

|                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|----------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1 子どもの遊んでいる遊具や周りの安全を確認している                               |   |   |   |   |    |
| 2 ロッカーや棚は倒れないように、転倒防止策を行っている                             |   |   |   |   |    |
| 3 運動用具を使用した後はそのままにせず、必ず片付けている                            |   |   |   |   |    |
| 4 室内は整理整頓を行い、使用した物はすぐに収納場所に片付けている                        |   |   |   |   |    |
| 5 ハサミは正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている                            |   |   |   |   |    |
| 6 暖房器具は子どもが直接触れてやけどをしないように対策している                         |   |   |   |   |    |
| 7 床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている                                 |   |   |   |   |    |
| 8 薬や洗剤、消毒液は子どもの手の届かないところに置いている                           |   |   |   |   |    |
| 9 散歩はあらかじめ下見を行い、目的地や歩道に危険な物がないか注意している                    |   |   |   |   |    |
| 10 年齢に合った遊具か、雨等で滑りやすくなっていないか等点検して遊ばせている                  |   |   |   |   |    |
| 11 ジュースの空き缶やタバコ等危険な物がある時は、触らないように指導し、危険な物に気づいたら片付けている    |   |   |   |   |    |
| 12 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 13 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 14 固定遊具で遊ぶ時は、横に付き添い、危険のないようにしている                         |   |   |   |   |    |
| 15 フードやひも付き衣服は引っかかる危険があるため園では着用しないよう保護者に協力を求めている         |   |   |   |   |    |
| 16 園庭に耳や鼻に入れやすい大きさのものや危険なものが落ちていないか常に注意している              |   |   |   |   |    |
| 17 園庭の状況に合った遊び方を選び、職員は子どもの行動を常に確認できるようにしている              |   |   |   |   |    |
| 18 子どもが大きな物や重い物を持つ時は、足元の安全に気を配っている                       |   |   |   |   |    |
| 19 靴は足に合っているか、いろいろな活動に適しているか確認している                       |   |   |   |   |    |
| 20 午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している                        |   |   |   |   |    |

|    |                                                        |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 子どもの腕を、強く引っ張らないように注意している                               |  |  |  |  |  |
| 22 | 肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している                             |  |  |  |  |  |
| 23 | 水遊びをする時は、監視に専念できる職員を必ず一人置き、子どもの人数に応じた職員数で目を離さず溺水を防いでいる |  |  |  |  |  |
| 24 | 散歩の時は随時、人数確認をしている                                      |  |  |  |  |  |
| 25 | 歩道に危険な物がないか注意している                                      |  |  |  |  |  |
| 26 | 散歩の時、目的地が近づくとき早く行こうとして、走ったり早足になり危険であることを、職員は理解している     |  |  |  |  |  |
| 27 | 前を見て歩くよう促し、列全体のスピードを考え誘導している                           |  |  |  |  |  |
| 28 | 公園では保育所の施設に比べ安全面が十分でないことを理解し、慎重に対応している                 |  |  |  |  |  |

【職員が子どもと関わる時に留意する内容】

|    |                                                     |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1  | 室内・室外の角や鋭い部分にはガードをすると共に、子どもに危険なことを教えている             |  |  |  |  |  |
| 2  | すべり台やブランコ、ジャングルジム等、遊具の遊び方のきまりを教え、守って遊んでいるか注意している    |  |  |  |  |  |
| 3  | おもちゃを持ったり、かばんをかけたまま固定遊具で遊ぶことがないように教えている             |  |  |  |  |  |
| 4  | すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをするのは危険なことを教えている                   |  |  |  |  |  |
| 5  | 揺れているブランコには近づかないように教えている                            |  |  |  |  |  |
| 6  | 登り棒の登り方、降り方を教え、付き添い、落下等がないようにしている                   |  |  |  |  |  |
| 7  | シャベル等を取り合ったり、長い物を振り回したりすると危険なことを知らせ砂場での安全な遊び方を教えている |  |  |  |  |  |
| 8  | テラス等は砂で滑りやすいため、注意するよう教えている                          |  |  |  |  |  |
| 9  | 鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることを理解し、注意しながら遊ばせている         |  |  |  |  |  |
| 10 | 三輪車の足掛け乗りやスクーターはスピードがつくと転倒しやすいことを教え、注意して遊ばせている      |  |  |  |  |  |
| 11 | フェンスや門等、危険な高いところに登らないように指導している                      |  |  |  |  |  |
| 12 | 室内では衝突を起こさないように見守り、人数やルールを考えて遊ぶように教えている             |  |  |  |  |  |
| 13 | 子ども同士手をつないでいる時、引っ張り合って肘内障になることがあることを教え、注意して遊ばせている   |  |  |  |  |  |
| 14 | 両手に玩具を持つ等手がふさがっている時は、バランスを取りにくく、転びやすいことを教え、注意している   |  |  |  |  |  |
| 15 | 椅子に立ち上がったたり、揺らして遊ぶことがないよう正しい使用方法を教えている              |  |  |  |  |  |

|    |                                           |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 16 | 箸や歯ブラシ等をくわえて走り回ることがないように注意している            |  |  |  |  |  |
| 17 | 給食で魚を食べる時は骨に注意するように伝え、食べ方を指導している          |  |  |  |  |  |
| 18 | 小石、ビーズ、粘土等小さい物を口や鼻、耳に入れて遊んでいないか注意している     |  |  |  |  |  |
| 19 | 先の尖った物を持っている時は、人に向けたり、振り回したりしないように指導している  |  |  |  |  |  |
| 20 | トイレや手洗い場では走らないように教えている                    |  |  |  |  |  |
| 21 | 道路への飛び出しは危険なことを教え、注意している                  |  |  |  |  |  |
| 22 | 手をつないで走ると、転んだ時に手がつきにくいことを教えながら注意して遊ばせている  |  |  |  |  |  |
| 23 | 下り坂は勢いがつくため注意するように子どもへ教えている               |  |  |  |  |  |
| 24 | 石を人や物に向かって投げてはいけないことを指導している               |  |  |  |  |  |
| 25 | 小動物や昆虫、植物に触れる時は、関わり方や危険について教え、側について注意している |  |  |  |  |  |
| 26 | 毛虫、ヘビ、ハチ、ムカデ、カミキリムシなどは、触れないように注意している      |  |  |  |  |  |
| 27 | 犬等の動物との関わり方を教え、危険がないように注意している             |  |  |  |  |  |

### 5歳児クラス用 事故防止チェックリスト

◎ 必ずしている  
○ だいたいしている  
△ あまりしていない  
× していない

1 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
2 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
3 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )  
4 記入日 年 月 日  
記入者名 ( )

#### 【職員が留意する内容】

|                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 備考 |
|----------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| 1 子どもの遊んでいる遊具や周りの安全を確認している                               |   |   |   |   |    |
| 2 ロッカーや棚は倒れないように、転倒防止策を行なっている                            |   |   |   |   |    |
| 3 運動用具を使用した後はそのままにせず、必ず片付けている                            |   |   |   |   |    |
| 4 室内は整理整頓を行い、使用した物はすぐに収納場所に片付けている                        |   |   |   |   |    |
| 5 ハサミは正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている                            |   |   |   |   |    |
| 6 暖房器具は子どもが直接触れてやけどをしないように対策している                         |   |   |   |   |    |
| 7 床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている                                 |   |   |   |   |    |
| 8 薬や洗剤、消毒液は子どもの手の届かないところに置いている                           |   |   |   |   |    |
| 9 散歩はあらかじめ下見を行い、目的地や歩道に危険な物がないか注意している                    |   |   |   |   |    |
| 10 年齢に合った遊具か、雨等で滑りやすくなっていないか等点検して遊ばせている                  |   |   |   |   |    |
| 11 ジュースの空き缶やタバコ等危険な物がある時は、触らないように指導し、危険な物に気づいたら片付けている    |   |   |   |   |    |
| 12 受け入れ時は、健康状態について保護者から丁寧に確認し、職員間で情報共有している               |   |   |   |   |    |
| 13 延長保育等担当が変わるときは、職員間で確実にそれを引き継いでいる(クラスノート等確実に引き継ぐ方法がある) |   |   |   |   |    |
| 14 固定遊具で遊ぶ時は、横に付き添い、危険のないようにしている                         |   |   |   |   |    |
| 15 フードやひも付き衣服は引っかかる危険があるため園では着用しないよう保護者に協力を求めている         |   |   |   |   |    |
| 16 園庭に耳や鼻に入れやすい大きさのものや危険なものが落ちていないか常に注意している              |   |   |   |   |    |
| 17 園庭の状況に合った遊び方を選び、職員は子どもの行動を常に確認できるようにしている              |   |   |   |   |    |
| 18 子どもが大きな物や重い物を持つ時は、足元の安全に気を配っている                       |   |   |   |   |    |
| 19 靴は足に合っているか、いろいろな活動に適しているか確認している                       |   |   |   |   |    |
| 20 午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している                        |   |   |   |   |    |

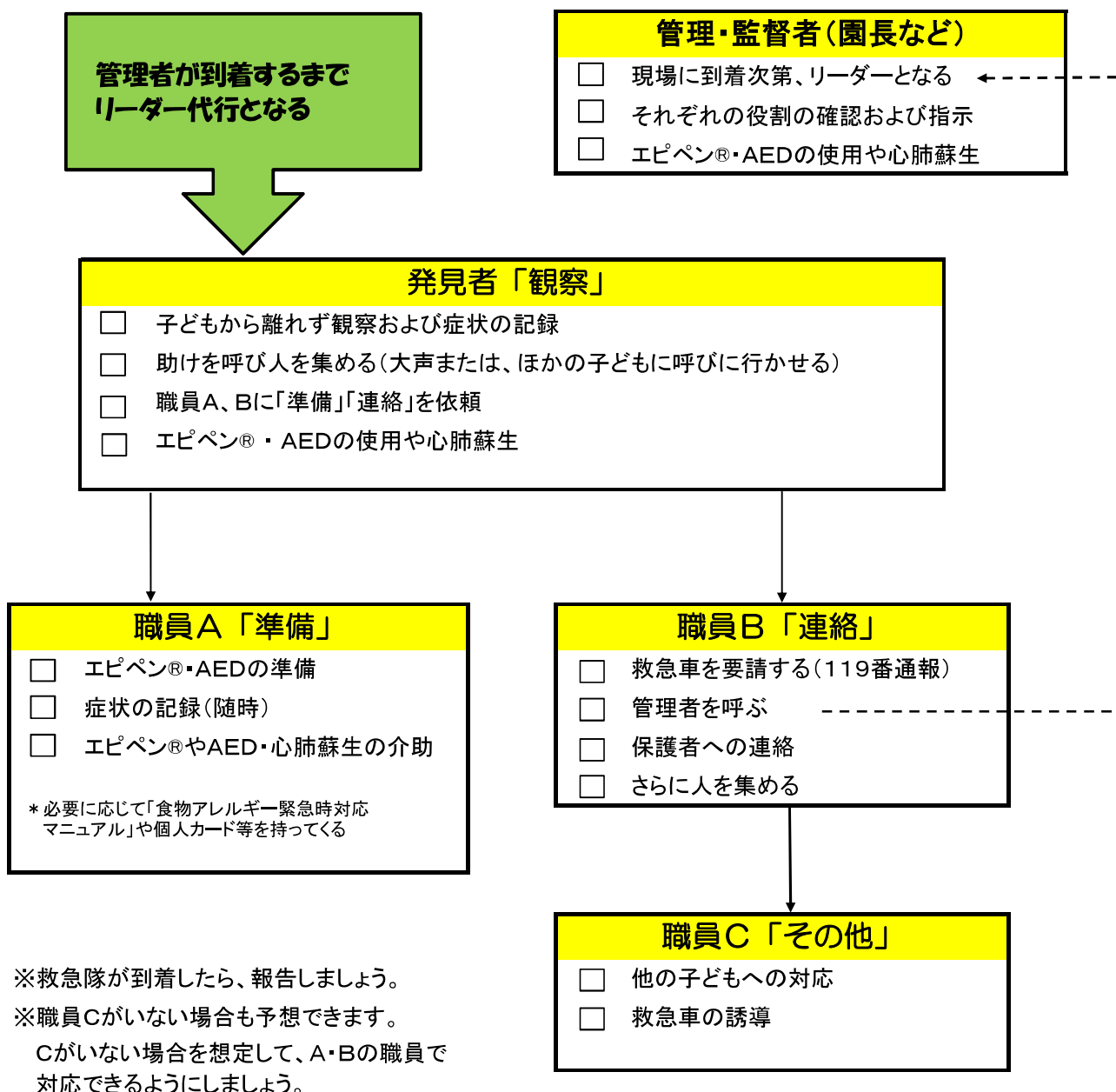
|    |                                                        |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 21 | 子どもの腕を、強く引っ張らないように注意している                               |  |  |  |  |  |
| 22 | 肘内障を起こしやすい子どもは、職員全員が把握している                             |  |  |  |  |  |
| 23 | 水遊びをする時は、監視に専念できる職員を必ず一人置き、子どもの人数に応じた職員数で目を離さず溺水を防いでいる |  |  |  |  |  |
| 24 | 散歩の時は随時、人数確認をしている                                      |  |  |  |  |  |
| 25 | 歩道に危険な物がないか注意している                                      |  |  |  |  |  |
| 26 | 散歩の時、目的地が近づくとき早く行こうとして、走ったり早足になり危険であることを、職員は理解している     |  |  |  |  |  |
| 27 | 前を見て歩くよう促し、列全体のスピードを考え誘導している                           |  |  |  |  |  |
| 28 | 公園では保育所の施設に比べ安全面が十分でないことを理解し、慎重に対応している                 |  |  |  |  |  |

【職員が子どもと関わる時に留意する内容】

|    |                                                     |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1  | 室内・室外の角や鋭い部分にはガードをすると共に、子どもに危険なことを教えている             |  |  |  |  |  |
| 2  | 縄跳びの縄は使用後片付けるように教えている                               |  |  |  |  |  |
| 3  | すべり台やブランコ、ジャングルジム等、遊具の遊び方のきまりを教え、守って遊んでいるか注意している    |  |  |  |  |  |
| 4  | おもちゃを持ったり、かばんをかけたまま固定遊具で遊ぶことがないように教えている             |  |  |  |  |  |
| 5  | すべり台の上でふざけたり、逆さ登りをするのは危険なことを教えている                   |  |  |  |  |  |
| 6  | 揺れているブランコには近づかないように教えている                            |  |  |  |  |  |
| 7  | 登り棒の登り方、降り方を教え、付き添い、落下等がないようにしている                   |  |  |  |  |  |
| 8  | シャベル等を取り合ったり、長い物を振り回したりすると危険なことを知らせ砂場での安全な遊び方を教えている |  |  |  |  |  |
| 9  | テラス等は砂で滑りやすいため、注意するよう教えている                          |  |  |  |  |  |
| 10 | 鉄棒の近くで遊ぶと勢いあまって衝突することがあることを理解し、注意しながら遊ばせている         |  |  |  |  |  |
| 11 | 三輪車の足掛け乗りやスクーターはスピードがつくと転倒しやすいことを教え、注意して遊ばせている      |  |  |  |  |  |
| 12 | フェンスや門等危険な高いところに登らないように指導している                       |  |  |  |  |  |
| 13 | 室内では衝突を起こさないように見守り、人数やルールを考えて遊ぶように教えている             |  |  |  |  |  |
| 14 | 子ども同士手をつないでいる時、引っ張り合って肘内障になることがあることを教え、注意して遊ばせている   |  |  |  |  |  |
| 15 | 両手に玩具を持つ等手がふさがっている時は、バランスを取りにくく、転びやすいことを教え、注意している   |  |  |  |  |  |
| 16 | 椅子を後ろに揺らしたり、後ろ向きに座らないよう、正しい使用法を教えている                |  |  |  |  |  |

|    |                                           |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 17 | 箸や歯ブラシ等をくわえて走り回ることがないように指導している            |  |  |  |  |  |
| 18 | 給食で魚を食べる時は骨に注意するように伝え、食べ方を指導している          |  |  |  |  |  |
| 19 | 調理活動中に包丁を使用する時は危険なことを教え、常に付き添い注意している      |  |  |  |  |  |
| 20 | 先の尖った物を持っている時は、人に向けたり、振り回したりしないように指導している  |  |  |  |  |  |
| 21 | トイレや手洗い場では走らないように教えている                    |  |  |  |  |  |
| 22 | 道路への飛び出しは危険なことを教え、注意している                  |  |  |  |  |  |
| 23 | 手をつないで走ると、転んだ時に手がつきにくいことを教えながら注意して遊ばせている  |  |  |  |  |  |
| 24 | 下り坂は勢いがつくため注意するように子どもへ教えている               |  |  |  |  |  |
| 25 | 石を人や物に向かって投げてはいけないことを指導している               |  |  |  |  |  |
| 26 | 小動物や昆虫、植物に触れる時は、関わり方や危険について教え、側について注意している |  |  |  |  |  |
| 27 | 毛虫、ヘビ、ハチ、ムカデ、カミキリムシなどは、触れないように注意している      |  |  |  |  |  |
| 28 | 犬等の動物との関わり方を教え、危険がないように注意している             |  |  |  |  |  |

# 緊急時の役割分担





# 「救急車の呼び方」 119番通報



火事の時  
「火事です」

救急の時  
「救急です」

現在の住所を伝える

新潟市 区

建物名

火災の状況を伝える  
「どこが」

病気、けがの状況を伝える

「いつ」  
「どこで」  
「だれが」  
「どうして」  
「現在どのような状態か」

\*エビペン®の処方やエビペン®の使用の有無を伝える

目標となるものを伝える

近くに

があります

連絡者名 / 連絡先を伝える

通報している人の名前

119番通報後も  
連絡可能な電話番号

\* 向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある  
通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく  
その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く



# 病院緊急連絡先



救 急 車 ... 119

## 保育園の住所

### 電話番号

|       | 病院名   | 電話番号  | 診療時間・休診日 |
|-------|-------|-------|----------|
| 小児科   | ----- | ----- | -----    |
| 整形外科  | ----- | ----- | -----    |
| 歯 科   | ----- | ----- | -----    |
| 眼 科   | ----- | ----- | -----    |
| 内 科   |       |       |          |
| 皮膚科   |       |       |          |
| 耳鼻咽喉科 |       |       |          |
| 脳外科   |       |       |          |
| 総合病院  |       |       |          |

※ 休診日の確認と、その時の対応を事前に確認しておきましょう

※ 迷った時は、受診しましょう

タクシー会社

≡ ○○○-○○○○

|                                                                   |                                                     |                    |  |    |         |               |     |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|--|----|---------|---------------|-----|--|--|
| 設置者名                                                              |                                                     | 災害報告書              |  |    |         | ※受付日 平成 年 月 日 |     |  |  |
|                                                                   |                                                     |                    |  |    |         | ※受付番号         |     |  |  |
| 被災児等                                                              | フリガナ                                                | 年 齢                |  |    |         | 保護者等<br>(受給者) | 氏 名 |  |  |
|                                                                   | 氏 名                                                 | 生年月日               |  | 性別 |         |               |     |  |  |
| 災害発生<br>の状況                                                       | 日時                                                  |                    |  |    |         | 時期            |     |  |  |
|                                                                   | 場所                                                  | オンラインで入力し、一時保存したもの |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   | 場合                                                  |                    |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   | 運動指導                                                |                    |  |    | 体育・遊戯施設 |               |     |  |  |
|                                                                   | 負傷                                                  | 部 位                |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   | 疾病                                                  | 種 類                |  |    |         |               |     |  |  |
| 災害発生<br>の状況                                                       | 概 要                                                 |                    |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   | 応急救置や医療機関への移送など災害発生に対して幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等のとった措置状況 |                    |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   | その他参考となる事項                                          |                    |  |    |         |               |     |  |  |
|                                                                   |                                                     |                    |  |    |         |               |     |  |  |
| 上記のことは事実と相違のないことを証明します。<br>幼稚園、幼保連携型認定こども園、保育所等名及び所在地<br>園長（所長）氏名 |                                                     |                    |  |    |         |               |     |  |  |
| ※決 定                                                              |                                                     |                    |  |    |         |               |     |  |  |

- (注) 1 この災害報告書は、幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。）、幼保連携型認定こども園又は保育所等の幼児等の災害の場合に使用すること。
- 2 この災害報告書は、第1回目の医療費の請求を行うとき、医療等の状況（訪問看護、治療用装具若しくは生血又は調剤を要した場合は更に訪問看護明細書、治療用装具・生血明細書又は調剤報酬明細書を添付する。）とともに1件ごとに上部をつづり込み、医療費支払請求書に添付すること。
- 3 ※印は、記入しないこと。
- 4 この報告書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。

報告書番号

## 受診結果及び事故防止具体策

【様式2】

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                      |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| 園 名  | 保育園<br>こども園                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 報告日        | 令和 年 月 日             |
| フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 男<br><br>女 | 歳児クラス                |
| 園児名  | 注：FAXする場合は必ず園児名・生年月日を消すこと。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | 令和 平成<br>年 月 日生（満 歳） |
| 発生日時 | 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分頃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                      |
| 発生場所 | <input type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 昇降口・玄関 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> トイレ<br><input type="checkbox"/> 園 庭 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> 園外 <input type="checkbox"/> その他（ ） |            |                      |

## 【 受 診 結 果 】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| 診断名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 医療機関での<br>診療治療の内容 |  |
| 部 位   | <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 上肢（上腕 肘 前腕 手関節 手指） <input type="checkbox"/> 下肢（もも 膝 下腿部 足 指）<br><input type="checkbox"/> 顔面（額 眼 頬 耳 鼻 口 歯 あご） <input type="checkbox"/> 体幹（くび 肩 胸 腹 背 腰 おしり）                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 負傷の種類 | <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 脱臼（含：歯等） <input type="checkbox"/> 挫傷・打撲（含：歯等） <input type="checkbox"/> 靭帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 挫創 <input type="checkbox"/> 切創<br><input type="checkbox"/> 刺創 <input type="checkbox"/> 割創 <input type="checkbox"/> 裂創 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 歯牙破折 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                   |  |
| 治療期間  | <input type="checkbox"/> 治療不要 <input type="checkbox"/> 即日治療完了 <input type="checkbox"/> 通院（約 日位） <input type="checkbox"/> 入院（約 日位） <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |  |
| 医療機関名 | 医院 ・ 病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 診療科名  | <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                                                                                                                    |                   |  |

## 【 事 故 防 止 の 具 体 策 】

○なぜ事故は起こったか（原因）

○なぜ、そのような状況になったのか（原因についての分析）

○類似事故を再発しないためにはどうすればよいか（具体的な防止策）

記入者名：

(記載例・注意)

## 受診結果及び事故防止具体策

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |      |                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|--------------------------|
| 園名          | 〇〇〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 保育園<br>こども園       | 報告日  | 令和 〇 年 〇 月 〇 日           |
| フリガナ        | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 男    | 〇 歳児クラス                  |
| 園児名         | 〇〇 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 女    | 令和 平成<br>〇年 〇月 〇日生 (満〇歳) |
| 誕生日時        | 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ( 〇 ) 午前・午後 10 時 50 分頃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |      |                          |
| 生場所         | <input checked="" type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 昇降口・玄関 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> トイレ<br><input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> 園外 <input type="checkbox"/> その他 (   )                                                                                                         |                   |      |                          |
| 【 受 診 結 果 】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |      |                          |
| 診断名         | 顔面挫創                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 医療機関での<br>診療治療の内容 | 3針縫合 |                          |
| 部位          | ・頭   ・上肢 (上腕 肘 前腕 手関節 手指)   ・下肢 (もも 膝 下腿部 足 指)<br><input checked="" type="checkbox"/> 顔面 (額 眼 頬 耳 鼻 口 歯 あご)   ・体幹 (くび 肩 胸 腹 背 腰 おしり)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |      |                          |
| 傷の種類        | <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 捻挫 <input type="checkbox"/> 脱臼 (含: 歯等) <input type="checkbox"/> 挫傷・打撲 (含: 歯等) <input type="checkbox"/> 靭帯損傷・断裂 <input checked="" type="checkbox"/> 挫創 <input type="checkbox"/> 切創<br><input type="checkbox"/> 刺創 <input type="checkbox"/> 割創 <input type="checkbox"/> 裂創 <input type="checkbox"/> 擦過傷 <input type="checkbox"/> 熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 歯牙破折 <input type="checkbox"/> その他 (   ) |                   |      |                          |
| 療期間         | <input type="checkbox"/> 治療不要 <input type="checkbox"/> 即日治療完了 <input type="checkbox"/> 通院 (約 日位) <input type="checkbox"/> 入院 (約 日位) <input type="checkbox"/> その他 (   )                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |      |                          |
| 医療機関名       | 〇〇〇〇〇〇 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |      |                          |
| 診療科名        | <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> その他 (   )                                                                                                                                                                        |                   |      |                          |

必ず記入してください。  
「診断名」「治療内容」は、空白にせず

## 【 事 故 防 止 の 具 体 策 】

## ・なぜ事故は起こったか (原因)

事故が発生した原因について記載する。

## ・なぜ、そのような状況になったのか (原因についての分析)

ソフト面・・・マニュアル、シフト、職員配置など  
ハード面・・・施設、設備、遊具など  
環境面・・・教育・保育の状況、暑さ・寒さ・天気・湿度など  
人的面・・・保育担当者、子どもの状況など  
その他あらゆる面から分析する。

## ・類似事故を再発しないためにはどうすればよいか (具体的な防止策)

「～すればよかった」という後悔や反省ではなく、①危険の予測が可能であったか ②保育の環境や保育士の配置に問題はなかったか ③保育にあたって、子どもの発達や行動、性格などに十分な配慮がされていたか ④保育士の監督状況も役割分担に問題はなかったか ⑤施設設備の保守管理に問題がなかったか 事故原因と向き合い、同類の事故を再発させないための具体的な内容を記載する。

記入者名：〇〇 〇〇

令和5年4月改訂

## 【様式 3】

|                               |                                                                                                                       |                     |   |        |           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---|--------|-----------|
| <b>事故の経過報告書</b> ※原則、事故発生当日に提出 |                                                                                                                       | 第                   | 報 | 月      | 日 ( )     |
| 園コード                          |                                                                                                                       | 区 園名                |   | 報告者    |           |
| 事故発生日：令和 年 月 日 ( )            |                                                                                                                       | ※FAXの場合、名前・生年月日は無記入 |   |        |           |
| 氏名                            |                                                                                                                       | ( 歳児クラス)            |   | 年 月 日生 | 男・女 (満 歳) |
| 時 間                           | 事故発生の経過と対応 (事故発生時の状況が分かるよう位置関係等を記載)                                                                                   |                     |   |        |           |
|                               | 事故発生時の <span style="border: 1px solid black;">園児数</span> : 歳児 人 <span style="border: 1px solid black;">職員数</span> : 人 |                     |   |        |           |

令和5年4月改訂

園児の事故報告書

区

受付番号  
※区で記載

全項目に記入してください。該当する番号を☑してください。

|       |                                                |       |          |
|-------|------------------------------------------------|-------|----------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>男 ・ 女 歳児クラス (満 歳)       | 報告年月日 | 令和 年 月 日 |
| 種別    | 1. 通常保育 (※太枠内の記載は必要ありません)<br>2. 一時保育 3. 支援センター | 園コード  |          |
|       |                                                | 施設名   |          |

※ 一時保育・支援センターの事故については、事故報告提出後、電話で太枠内(園児名等)の確認をさせていただきます。

FAXの場合は、太枠内は未記入で送信してください。

|       |       |                   |
|-------|-------|-------------------|
| ※保護者名 | ※カタカナ | ※園児名              |
|       |       | 生年月日 平成 令和 年 月 日生 |
|       | ※住所   | 新潟市 連絡先 ( )       |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 発生日時                      | 令和 年 月 日 ( 曜日 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 時 分 |
| 診断名                       | 発生場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 保育室 <input type="checkbox"/> 2 遊戯室 <input type="checkbox"/> 3 廊下 <input type="checkbox"/> 4 昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5 階段 <input type="checkbox"/> 6 ベランダ <input type="checkbox"/> 7 トイレ <input type="checkbox"/> 8 園庭 <input type="checkbox"/> 9 プール<br><input type="checkbox"/> 10 園外 <input type="checkbox"/> 11 その他( ) |     |
| 負傷等の種類                    | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| けがの部位<br>該当するところに☑してください。 | <input type="checkbox"/> 1 頭<br><input type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> くち <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> くび <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 事故発生時の状況                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 園側がとった処置                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 医療機関での診察治療の状況             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 治療期間                      | <input type="checkbox"/> 1 治療不要 <input type="checkbox"/> 2 即日治療完了 <input type="checkbox"/> 3 要通院 ( 約 日位 ) <input type="checkbox"/> 4 要入院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 医療機関名                     | 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| 再発防止の具体策                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |

【負傷等の種類】

|              |                                            |
|--------------|--------------------------------------------|
| 骨折           | ひびも含む                                      |
| ザショウ<br>挫傷   | 打撲傷 傷口ができていないケガ                            |
| ザソウ<br>挫創    | 擦り傷・切り傷等 傷口ができたケガ                          |
| セツソウ<br>切創   | 切り傷 ガラス・刃物等 鋭利なもので切断されたケガ                  |
| シソウ<br>刺創    | 刺し傷 先のとがった固いもので刺された傷 虫刺されはその他              |
| カソソウ<br>割創   | 重い物に打ち付けられたことで割れるようにできたケガ<br>皮膚は引き裂かれ、骨は露出 |
| レッソウ<br>裂創   | 皮膚が避けてできた傷 傷口がギザギザ                         |
| サツカソウ<br>擦過創 | 擦り傷                                        |

## 園児の事故報告書

忘れずに記入

区

受付番号  
※区で記載

全項目に記入してください。該当する番号を☑してください。

|       |                                                |       |          |
|-------|------------------------------------------------|-------|----------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>男 ・ 女 歳児クラス (満 歳)       | 報告年月日 | 令和 年 月 日 |
| 種別    | 1. 通常保育 (※太枠内の記載は必要ありません)<br>2. 一時保育 3. 支援センター | 園コード  |          |

(注)  
事故発生日がそのお子さんの誕生日  
後の場合、満年齢が変わるので  
注意すること。※一時保育・支援センターの事故については、事故報告  
提出後、電話で太枠内(園児名等)の確認をさせていただきます。

※カタカナ

※園児名

FAXの場合は 診断名は空白にせず、  
必ず記入する。

生年月日 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日生

※保護者名

※住 所

新潟市

連絡先 ( )

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発生日時                                  | 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ( 〇 曜日) □午前 □午後 〇 時 〇〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 診 断 名                                 | 顔面挫創                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 発生場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 保育室 <input type="checkbox"/> 2 遊戯室 <input type="checkbox"/> 3 廊下 <input type="checkbox"/> 4 昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5 階段 <input type="checkbox"/> 6 ベランダ <input type="checkbox"/> 7 トイレ <input type="checkbox"/> 8 園庭 <input type="checkbox"/> 9 プール<br><input type="checkbox"/> 10 園外 <input type="checkbox"/> 11 その他( ) |
| 負傷等の<br>種類                            | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input checked="" type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| けがの部位<br>該当する<br>ところに☑<br>してくだ<br>さい。 | <input type="checkbox"/> 1 頭<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> ぐ ち <input type="checkbox"/> 歯 <input checked="" type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> く び <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 事故発生時<br>の状況                          | 5W1Hを意識し、第三者が読んでも事故発生の状況が把握できるように記載する。<br>スペースが不足する場合、及び、骨折、複数の診療科を受診、重傷と思われるケガ、<br>事故による保護者とのトラブルがある場合は、様式3 事故の経過記録 に記載する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 園側が<br>とった<br>処置                      | 空欄がないように                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 医療機関で<br>の診察治療<br>の状況                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 治療期間                                  | <input type="checkbox"/> 1 治療不要 <input type="checkbox"/> 2 即日治療完了 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要通院 ( 約 〇 日位) <input type="checkbox"/> 4 要入院 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 医療機関名                                 | 〇〇〇〇〇〇 医院 ・ 病院 ( 科)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 再発防止<br>の<br>具体策                      | 反省ではなく、<br>①危険の予測が可能であったか<br>②保育の環境や保育士の配置に問題はなかったか<br>③保育にあたって、子どもの発達や行動、性格などについて十分な配慮がされていたか<br>④保育士の監督状況も役割分担に問題はなかったか<br>⑤施設設備の保守管理に問題がなかったか<br>事故原因と向き合い、同様の事故を再発させないための具体的な内容を記載する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|               |
|---------------|
| 保育課 事故報告担当者 宛 |
|---------------|

|               |
|---------------|
| 様式5(病児・病後児保育) |
|---------------|

事故報告書

|   |                 |
|---|-----------------|
| 区 | 受付番号<br>※保育課で記載 |
|---|-----------------|

全項目に記入してください。該当する箇所に☑をつけてください。

|       |                                        |       |          |
|-------|----------------------------------------|-------|----------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>男 ・ 女 歳児クラス 満 歳 | 報告年月日 | 令和 年 月 日 |
|       |                                        | 園コード  |          |
| 種別    | 病児・病後児保育                               | 施設名   |          |

◆ 事故報告書は「原則事故発生当日、遅くても翌日まで」に保育課へFAX  
またはメールで送付してください。(FAXの場合、※部分の項目は消してください)

|       |                        |
|-------|------------------------|
| ※フリガナ |                        |
| ※氏 名  | 生年月日 平成 令和 年 月 日生      |
| ※保護者名 | ※住 所<br>新潟市<br>連絡先 ( ) |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 発生日時                                       | 令和 年 月 日 ( 曜日 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 時 分 頃 |
| 診 断 名                                      | 発生場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1保育室 <input type="checkbox"/> 2遊戯室 <input type="checkbox"/> 3廊下 <input type="checkbox"/> 4昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5階段 <input type="checkbox"/> 6ベランダ <input type="checkbox"/> 7トイレ <input type="checkbox"/> 8園庭 <input type="checkbox"/> 9プール<br><input type="checkbox"/> 10園外 <input type="checkbox"/> 11その他( ) |       |
| 負傷等の種類                                     | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| けがの部位<br>( )<br>内の具体例をみて、該当する番号に○をつけてください。 | <input type="checkbox"/> 1 頭<br><input type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> くび <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 事故発生時の状況                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 施設側が<br>とった処置                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 医療機関での診察治療<br>の状況                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 治療期間                                       | <input type="checkbox"/> 1治療不要 <input type="checkbox"/> 2即日治療完了 <input type="checkbox"/> 3要通院 ( 約 日位 ) <input type="checkbox"/> 4要入院 <input type="checkbox"/> 5その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 医療機関名                                      | 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| (診療科名)                                     | <input type="checkbox"/> 1整形外科 <input type="checkbox"/> 2外科 <input type="checkbox"/> 3歯科 <input type="checkbox"/> 4皮膚科 <input type="checkbox"/> 5眼科 <input type="checkbox"/> 6耳鼻科 <input type="checkbox"/> 7小児科 <input type="checkbox"/> 8脳外科 <input type="checkbox"/> 9その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
| 再発防止の<br>為の具体策                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |

保育課 事故報告担当者 宛

(記載例)

様式5(病児・病後児保育用)

## 事故報告書

〇〇 区

受付番号  
※保育課で記載

全項目に記入してください。該当する番号には☑をつけてください。

|       |                                        |       |               |
|-------|----------------------------------------|-------|---------------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>男・女 〇歳児クラス 満 〇歳 | 報告年月日 | 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
| 種別    | 病児・病後児保育                               | 園コード  |               |
|       |                                        | 施設名   |               |

◆ 事故報告書は「原則事故発生当日、遅くとも翌日まで」に保育課へFAXまたはメールで送付してください。(FAXの場合、※部分の項目は消してください)

※フリガナ

(注)  
事故発生日がそのお子さんの誕生日後の場合、満年齢が変わるので注意すること。

※氏名

生年月日 年 月 日生

※保護者名

※住所

連絡先 ( )

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 発生日時                                       | 〇〇 年 〇 月 〇 日 ( 〇 曜日 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ☑□午前 □午後 | 〇 時 〇〇 分 |
| 診断名                                        | 頭部打撲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 発生場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1保育室 <input type="checkbox"/> 2遊戯室 <input type="checkbox"/> 3廊下 <input type="checkbox"/> 4昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5階段 <input type="checkbox"/> 6ベランダ <input type="checkbox"/> 7トイレ <input type="checkbox"/> 8園庭 <input type="checkbox"/> 9プール<br><input type="checkbox"/> 10園外 <input type="checkbox"/> 11その他( ) |          |          |
| 負傷等の種類                                     | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| けがの部位<br>( )<br>内の具体例をみて、該当する番号に○をつけてください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 頭<br><input type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> くち <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> くび <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 事故発生時の状況                                   | 5W1Hを意識し、第三者が読んでも事故発生の状況が把握できるように記載する。<br>スペースが不足する場合、及び、骨折、複数の診療科を受診、重傷と思われるケガ、<br>事故による保護者とのトラブルがある場合は、様式3 事故の経過記録 に記載する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 施設側がとった処置                                  | 空欄がないように記載する事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 医療機関での診察治療の状況                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 治療期間                                       | <input type="checkbox"/> 1治療不要 <input checked="" type="checkbox"/> 2即日治療完了 <input type="checkbox"/> 3要通院 ( 約 日位 ) <input type="checkbox"/> 4要入院 <input type="checkbox"/> 5その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 医療機関名                                      | 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| (診療科名)                                     | <input type="checkbox"/> 1整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 2外科 <input type="checkbox"/> 3歯科 <input type="checkbox"/> 4皮膚科 <input type="checkbox"/> 5眼科 <input type="checkbox"/> 6耳鼻科 <input type="checkbox"/> 7小児科 <input type="checkbox"/> 8脳外科 <input type="checkbox"/> 9その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |
| 再発防止の<br>為の具体策                             | 反省ではなく、①危険の予測が可能であったか ②保育の環境や保育士の配置に問題はなかったか ③保育にあたって、子どもの発達や行動、性格などについて十分な配慮がされていたか ④保育士の監督状況も役割分担に問題はなかったか ⑤施設設備の保守管理に問題がなかったか 事故原因と向き合い、同様の事故を再発させないための具体的な内容を記載する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |          |

保育課 事故報告担当者 宛

様式6(認可外)

事故報告書

区

受付番号  
※保育課で記載

全項目に記入してください。該当する箇所に☑をつけてください。

|       |                                        |       |       |
|-------|----------------------------------------|-------|-------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>男 ・ 女 歳児クラス 満 歳 | 報告年月日 | 年 月 日 |
|       |                                        | 園コード  |       |
| 種別    | 1 認可外保育施設<br>2 認可外居宅訪問型保育事業            | 施設名   |       |

◆ 事故報告書は「**原則事故発生当日、遅くても翌日まで**」に**保育課へFAX**または**メールで送付**してください。  
(FAXの場合、※部分の項目は消してください)

|       |                  |
|-------|------------------|
| ※フリガナ |                  |
| ※園児名  | 生年月日 年 月 日生      |
| ※保護者名 | ※住 所 新潟市 連絡先 ( ) |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 発生日時                                       | 年 月 日 ( 曜日 ) 午前 ・ 午後 時 分 頃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 診 断 名                                      | 発生場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 1保育室 <input type="checkbox"/> 2遊戯室 <input type="checkbox"/> 3廊下 <input type="checkbox"/> 4昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5階段 <input type="checkbox"/> 6ベランダ <input type="checkbox"/> 7トイレ <input type="checkbox"/> 8園庭 <input type="checkbox"/> 9プール<br><input type="checkbox"/> 10園外 <input type="checkbox"/> 11その他( ) |  |
| 負傷等の種類                                     | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| けがの部位<br>( )<br>内の具体例をみて、該当する番号に○をつけてください。 | <input type="checkbox"/> 1 頭<br><input type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> くび <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 事故発生時の状況                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 施設側が<br>とった処置                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 医療機関での診察治療<br>の状況                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 治療期間                                       | <input type="checkbox"/> 1治療不要 <input type="checkbox"/> 2即日治療完了 <input type="checkbox"/> 3要通院 ( 約 日位 ) <input type="checkbox"/> 4要入院 <input type="checkbox"/> 5その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 医療機関名                                      | 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| (診療科名)                                     | <input type="checkbox"/> 1整形外科 <input type="checkbox"/> 2外科 <input type="checkbox"/> 3歯科 <input type="checkbox"/> 4皮膚科 <input type="checkbox"/> 5眼科 <input type="checkbox"/> 6耳鼻科 <input type="checkbox"/> 7小児科 <input type="checkbox"/> 8脳外科 <input type="checkbox"/> 9その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 再発防止の<br>為の具体策                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |

保育課 事故報告担当者 宛

(記載例)

様式6(認可外用)

事故報告書

〇〇 区

受付番号  
※保育課で記載

全項目に記入してください。該当する番号には☑をつけてください。

|       |                                                                                                                       |       |               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|
| 年齢・性別 | (事故時の満年齢を記載してください。)<br>ス <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 <input type="radio"/> 歳児 クラ 満 <input type="radio"/> 歳 | 報告年月日 | 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 |
|       |                                                                                                                       | 園コード  |               |
| 種別    | <input checked="" type="radio"/> 1 認可外保育施設<br><input type="radio"/> 2 認可外居宅訪問型保育事業                                    | 施設名   |               |

◆ 事故報告書は「**原則事故発生当日、遅くとも翌日まで**」に**保育課へFAX**  
**またはメールで送付**してください。  
(FAXの場合、※部分の項目は消してください)

|       |                                                      |
|-------|------------------------------------------------------|
| ※フリガナ | (注)<br>事故発生日がそのお子さんの誕生日<br>後の場合、満年齢がかわるので<br>注意すること。 |
| ※園児名  | 生年月日 年 月 日生                                          |
| ※保護者名 | ※住 所 連絡先 ( )                                         |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発生日時                                       | 〇〇 年 〇 月 〇 日 ( <input type="radio"/> 曜日 ) <input checked="" type="radio"/> 午前 ・ 午後 <input type="radio"/> 時 〇〇 分 頃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 診 断 名                                      | 右足小指打撲                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 発生場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1保育室 <input type="checkbox"/> 2遊戯室 <input type="checkbox"/> 3廊下 <input type="checkbox"/> 4昇降口・玄関<br><input type="checkbox"/> 5階段 <input type="checkbox"/> 6ベランダ <input type="checkbox"/> 7トイレ <input type="checkbox"/> 8園庭 <input type="checkbox"/> 9プール<br><input type="checkbox"/> 10園外 <input type="checkbox"/> 11その他 ( ) |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 負傷等の種類                                     | <input type="checkbox"/> 1骨折 <input type="checkbox"/> 2捻挫 <input type="checkbox"/> 3脱臼(歯等も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 4挫傷・打撲(歯等も含む) <input type="checkbox"/> 5靱帯損傷・断裂 <input type="checkbox"/> 6挫創 <input type="checkbox"/> 7切創<br><input type="checkbox"/> 8刺創 <input type="checkbox"/> 9割創 <input type="checkbox"/> 10裂創 <input type="checkbox"/> 11擦過傷 <input type="checkbox"/> 12熱傷・火傷 <input type="checkbox"/> 13歯牙破折 <input type="checkbox"/> 14その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| けがの部位<br>( )<br>内の具体例をみて、該当する番号に○をつけてください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 頭<br><input type="checkbox"/> 2 顔面 ( <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 頬 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> あご )<br><input type="checkbox"/> 3 体幹 ( <input type="checkbox"/> くび <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> おしり )<br><input type="checkbox"/> 4 上肢 ( <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 肘 <input type="checkbox"/> 前腕 <input type="checkbox"/> 手関節 <input type="checkbox"/> 手指 )<br><input type="checkbox"/> 5 下肢 ( <input type="checkbox"/> もも <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 下腿部 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 指 ) |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 事故発生時の状況                                   | 5W1Hを意識し、第三者が読んでも事故発生の状況が把握できるように記載する。<br>スペースが不足する場合、及び、骨折、複数の診療科を受診、重傷と思われるケガ、<br>事故による保護者とのトラブルがある場合は、「様式3 事故の経過記録」に記載する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 施設側が<br>とった処置                              | 空欄がないように<br>記載する事                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 医療機関で<br>の診察治療<br>の状況                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 治療期間                                       | <input type="checkbox"/> 1治療不要 <input checked="" type="checkbox"/> 2即日治療完了 <input type="checkbox"/> 3要通院 ( 約 日位 ) <input type="checkbox"/> 4要入院 <input type="checkbox"/> 5その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 医療機関名                                      | 医院・病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| (診療科名)                                     | <input type="checkbox"/> 1整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 2外科 <input type="checkbox"/> 3歯科 <input type="checkbox"/> 4皮膚科 <input type="checkbox"/> 5眼科 <input type="checkbox"/> 6耳鼻科 <input type="checkbox"/> 7小児科 <input type="checkbox"/> 8脳外科 <input type="checkbox"/> 9その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 再発防止の<br>為の具体策                             | 反省ではなく、①危険の予測が可能であったか ②保育の環境や保育士の配置に問題はなかったか ③保育にあたって、子どもの発達や行動、性格などについて十分な配慮がされていたか ④保育士の監督状況も役割分担に問題はなかったか ⑤施設設備の保守管理に問題はなかったか 事故原因と向き合い、同様の事故を再発させないための具体的な内容を記載する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

# 事故状況記録用紙

※園内・園外において①死亡事故②重篤な事故(意識不明、人工呼吸器をつける、ICUに入る等)が発生した場合、事故に関わった・見た(事故の前後を含む)全ての職員が、速やかに事実を記録する。  
※下記の【記録・提出する際の注意事項】をよく読み、記入すること。

|                                                       |  |                                                |   |       |       |   |   |
|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|---|-------|-------|---|---|
| ＜記入日時＞                                                |  | 年                                              | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 | 時 | 分 |
| ＜記入者＞                                                 |  | 名前                                             |   |       |       |   |   |
| ＜職種＞                                                  |  | 園長・副園長・主任・保育士・保育教諭・保育補助・看護師・栄養士・調理員・事務員・その他( ) |   |       |       |   |   |
| ◆事故発生前 ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞こえた事・言われた事・自分の行動・言った事等 |  |                                                |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| (時刻が分かる場合記入)                                          |  |                                                |   |       |       |   |   |
| ◆事故発生時 ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞こえた事・言われた事・自分の行動・言った事等 |  |                                                |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| (時刻が分かる場合記入)                                          |  |                                                |   |       |       |   |   |
| ◆事故発生後 ※自分のいた場所・他の職員がいた場所・見た事・聞こえた事・言われた事・自分の行動・言った事等 |  |                                                |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| 時                                                     |  | 分                                              |   |       |       |   |   |
| (時刻が分かる場合記入)                                          |  |                                                |   |       |       |   |   |
| ◆その他参考になること                                           |  |                                                |   |       |       |   |   |
|                                                       |  |                                                |   |       |       |   |   |
|                                                       |  |                                                |   |       |       |   |   |
|                                                       |  |                                                |   |       |       |   |   |

## 【記録・提出する際の留意事項】

- ①ボールペンなどの、修正できない筆記用具で、手書きで記録する。間違った場合は、二重線で消し、加筆して修正する。
- ②他の職員と相談せず、一人ひとりが個別に記録する。
- ③書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。
- ④書き終わったものは、園長またはそれに代わる責任者に提出する。
- ⑤集約した記録用紙は、コピーを取って園に保管すると共に、「原本」を各区指導保育士宛に至急提出する。

(様式 8)

## 危機事象発生状況報告書

年 月 日 時 分現在

|                   |       |                                                                             |
|-------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 標 題               |       | (第 1 報)                                                                     |
| 発生日時              |       | 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分                                                         |
| 発生場所              |       |                                                                             |
| 危機事象<br>発生の概要     |       |                                                                             |
| 被害<br>の<br>状<br>況 | 人的被害  | 死傷者 [ 有 ・ 無 ・ 不明 ] ( <input type="radio"/> 囲み )<br>約 _____ 名 そのうち死者 _____ 名 |
|                   | 物的被害  | [ 有 ・ 無 ・ 不明 ] ( <input type="radio"/> 囲み )                                 |
|                   | そ の 他 |                                                                             |
| 対応の状況             |       |                                                                             |
| その他の特記事項          |       |                                                                             |

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 発信者 | 氏 名 |  |
|     | 所 属 |  |
|     | 連絡先 |  |

|     |      |                     |
|-----|------|---------------------|
| 受信者 | 受信日時 | 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 |
|     | 氏 名  |                     |
|     | 所 属  |                     |
|     | 処理事項 |                     |

※ 事象覚知後直ちに分かる範囲で記載し報告してください。

## 記入要領

- 第 1 報の基本は迅速性です。まずは報告してください。
- 記入は知りうる範囲で結構です。また、内容は部外秘扱いとしますので、必要以上に神経質となり報告が遅れることのないようお願いします。
- 第 1 報以降の情報については、現場の状況、対応状況等について、逐次、報告してください。

### ○ 各項目の記入

| 項目             | 記入内容                                                                                                                                                 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 標 題            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ （第 報）に報告書が第何報であるかを記入してください。</li> <li>・ タイトルとして、事件・事故等を簡潔に表現してください。</li> </ul>                               |
| 発生日時           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事件・事故等の発生日時を記入してください。</li> </ul>                                                                            |
| 発生場所           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事件・事故等の発生場所を記入してください。</li> <li>・ 詳しい住所等が判明していない場合は、付近や名称情報でも構いません。<br/>【例：新潟駅構内、〇〇病院付近、〇〇小学校付近 】</li> </ul> |
| 危機事象の<br>発生の概要 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何がどうなったのか、事件・事故等の原因（理由）、今後の被害拡大の予測等分かる範囲で記入してください。</li> </ul>                                               |
| 人的被害           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 死者や負傷者がいるかいないか、また多数なのか、知りうる範囲で記入してください。</li> </ul>                                                          |
| 物的被害           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 物的被害があるかどうか、知りうる範囲で記入してください。<br/>【例：一般住宅被害 10 棟、公共施設(施設名)被害、水道管の破壊 】</li> </ul>                             |
| その他            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフラインへの影響など市民生活への影響があるかどうか、知りうる範囲で記入してください。<br/>【例：約 100 世帯断水、約 50 世帯一時避難 】</li> </ul>                     |
| 対応の状況          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対応の状況、今後の被害拡大の予測、他機関の活動等、分かる範囲で記入してください。</li> </ul>                                                         |
| その他の<br>特記事項   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に留意する点、対応の今後の予定など自由に記入してください。</li> </ul>                                                                   |
| 発信者            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、所属、連絡先（以降の連絡が可能なところ）を記入してください。</li> </ul>                                                                |
| 受信者            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 危機管理防災課の記入欄ですので記入する必要はありません。</li> </ul>                                                                     |

# 教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2)

\*水色枠内はプルダウンメニューから選択してください【別紙4】

|                                                                           |                     |                |      |                      |     |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|------|----------------------|-----|----------------|----------------|
| 事故報告日                                                                     |                     |                |      | 報告回数                 |     |                |                |
| 認可・認可外                                                                    |                     |                |      | 施設・事業種別              |     |                |                |
| 自治体名<br>(都道府県・市区町村)                                                       |                     |                |      | 施設名                  |     |                |                |
| 所在地                                                                       |                     |                |      | 開設(認可)年月日            |     |                |                |
| 設置者<br>(社名・法人名・自治体名等)                                                     |                     |                |      | 代表者名                 |     |                |                |
| 在籍こども数                                                                    | 0歳                  | 1歳             | 2歳   | 3歳                   | 4歳  | 5歳以上           | 学童             |
|                                                                           |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 教育・保育従事者数                                                                 |                     | 名              |      | うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士     |     | 名              |                |
| うち常勤教育・保育従事者                                                              |                     | 名              |      | うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士   |     | 名              |                |
| 保育室等の面積                                                                   | 乳児室                 | m <sup>2</sup> | ほふく室 | m <sup>2</sup>       | 保育室 | m <sup>2</sup> | 遊戯室            |
|                                                                           |                     | m <sup>2</sup> |      | m <sup>2</sup>       |     | m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> |
| 発生時の体制                                                                    | 異年齢構成<br>の場合の内<br>訳 | 名              |      | 教育・保育従事者             |     | 名              |                |
|                                                                           |                     | 名              |      | うち保育教諭・幼稚園教諭・<br>保育士 |     | 名              |                |
|                                                                           |                     | 名              |      | 名                    |     | 名              |                |
| 0歳                                                                        |                     | 名              | 1歳   |                      | 名   | 2歳             |                |
| 4歳                                                                        |                     | 名              | 5歳以上 |                      | 名   | 学童             |                |
| 3歳                                                                        |                     | 名              |      |                      |     |                |                |
| 事故発生日                                                                     |                     |                |      | 事故発生時間帯              |     |                |                |
| こどもの年齢<br>(月齢)                                                            | 所属クラス               |                |      | 入園・入所年月日             |     |                |                |
| こどもの性別                                                                    |                     |                |      | 事故誘因                 |     |                |                |
| 事故の転帰                                                                     |                     |                |      | (負傷の場合)負傷状況          |     |                |                |
| (死亡の場合)死因                                                                 |                     |                |      | (負傷の場合)受傷部位          |     |                |                |
| 病状・死因等<br>(既往歴)                                                           | 【診断名】               |                |      |                      |     |                |                |
|                                                                           | 【病状】                |                |      |                      |     |                |                |
|                                                                           | 【既往症】               |                |      |                      |     | 病院名            |                |
| 特記事項<br>(事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)             |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 発生場所                                                                      |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 発生時状況                                                                     |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 発生状況<br>(当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること) |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 当該事故に<br>特徴的な事項                                                           |                     |                |      |                      |     |                |                |
| 発生後の対応<br>(報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)を含む)                                   |                     |                |      |                      |     |                |                |

※ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。

※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。

# 教育・保育施設等 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

| 要因                                                         | 分析項目               | 記載欄【選択肢の具体的内容を記載】     |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| ソフト面<br>(マニュアル、研修、職員配置等)                                   | 事故予防マニュアルの有無       | (具体的内容記載欄)            |
|                                                            | 事故予防に関する研修         | 実施頻度( )回/年 (具体的内容記載欄) |
|                                                            | 職員配置               | (具体的内容記載欄)            |
|                                                            | その他考えられる要因・分析、特記事項 |                       |
|                                                            | 改善策【必須】            |                       |
| ハード面<br>(施設、設備等)                                           | 施設の安全点検            | 実施頻度( )回/年 (具体的内容記載欄) |
|                                                            | 遊具の安全点検            | 実施頻度( )回/年 (具体的内容記載欄) |
|                                                            | 玩具の安全点検            | 実施頻度( )回/年 (具体的内容記載欄) |
|                                                            | その他考えられる要因・分析、特記事項 |                       |
|                                                            | 改善策【必須】            |                       |
| 環境面<br>(教育・保育の状況等)                                         | 教育・保育の状況           |                       |
|                                                            | その他考えられる要因・分析、特記事項 |                       |
|                                                            | 改善策【必須】            |                       |
| 人的面<br>(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士、保育従事者、職員の状況)                      | 対象児の動き             | (具体的内容記載欄)            |
|                                                            | 担当職員の動き            | (具体的内容記載欄)            |
|                                                            | 他の職員の動き            | (具体的内容記載欄)            |
|                                                            | その他考えられる要因・分析、特記事項 |                       |
|                                                            | 改善策【必須】            |                       |
| その他                                                        | その他考えられる要因・分析、特記事項 |                       |
|                                                            | 改善策【必須】            |                       |
| 【所管自治体必須記載欄】<br>事故発生の要因分析に係る自治体コメント<br>※事業所(者)は記載しないでください。 |                    |                       |

## 《事故報告様式送付先》

● 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、及び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む。)

・こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室(Email:ninkagaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp)

● 幼稚園、幼稚園型認定こども園について

・文部科学省 総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課(Email:anzen@mext.go.jp)

・文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課(Email:youji@mext.go.jp)

● 特別支援学校幼稚部について

・文部科学省 総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課(Email:anzen@mext.go.jp)

・文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課(Email:toku-sidouui@mext.go.jp)

● こちらへも報告してください

・消費者庁 消費者安全課(Email:i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

プルダウンメニュー別表（水色のセルには以下の選択肢から選んだものを記載してください）

| 項目           | 以下の中から選択してください                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故報告日        | 1. 令和5年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日                                                                                                                                                                                             |
| 報告回数         | 1. 第1報 2. 第2報 3. 第3報 4. 第4報以降                                                                                                                                                                                                 |
| 認可・認可外       | 1. 認可 2. 認可外 3. その他                                                                                                                                                                                                           |
| 施設・事業種別      | 1. 幼保連携型認定こども園 2. 幼稚園型認定こども園 3. 保育所型認定こども園<br>4. 地方裁量型認定こども園 5. 幼稚園 6. 認可保育所 7. 小規模保育事業<br>8. 家庭的保育事業 9. 居宅訪問型保育事業 10. 事業所内保育事業(認可)<br>11. 一時預かり事業 12. 病児保育事業 13. 企業主導型保育事業 14. 地方単独保育施設<br>15. その他の認可外保育施設 16. 認可外の居宅訪問型保育事業 |
| 自治体名         | 北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県                                |
| 発生時の体制       | 1. 0歳児 2. 1歳児 3. 2歳児 4. 3歳児 5. 4歳児 6. 5歳以上児 7. 異年齢構成 8. 学童                                                                                                                                                                    |
| 事故発生日        | 1. 令和5年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日                                                                                                                                                                                             |
| 事故発生時間帯      | 1. 朝(始業～午前10時頃) 2. 午前中 3. 昼食時・おやつ時<br>4. 午睡中 5. 午後 6. 夕方(16時頃～夕食提供前頃) 7. 夜間・早朝(泊り保育)                                                                                                                                          |
| こどもの年齢       | 1. 0歳(0～11か月) 2. 1歳 3. 2歳 4. 3歳 5. 4歳 6. 5歳 7. 6歳 8. 学童                                                                                                                                                                       |
| 所属クラス        | 1. 0歳児クラス 2. 1歳児クラス 3. 2歳児クラス 4. 3歳児クラス 5. 4歳児クラス<br>6. 5歳以上児クラス 7. 異年齢構成 8. 学童                                                                                                                                               |
| 入園・入所年月日     | 1. 平成28年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日                                                                                                                                                                                            |
| こどもの性別       | 1. 男児 2. 女児                                                                                                                                                                                                                   |
| 事故の転帰        | 1. 負傷 2. 死亡                                                                                                                                                                                                                   |
| 死因           | 0. 負傷 1. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 2. 窒息 3. 病死 4. 溺死 5. アナフィラキシーショック<br>6. その他                                                                                                                                                          |
| 事故誘因         | 0. 死亡 1. 遊具等からの転落・落下 2. 自らの転倒・衝突によるもの<br>3. こども同士の衝突によるもの 4. 玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの<br>5. 他児から危害を加えられたもの 6. アナフィラキシーによるもの 7. 溺水によるもの 8. その他                                                                                  |
| 負傷状況         | 0. 死亡 1. 意識不明 2. 骨折 3. 火傷 4. 創傷(切創・裂創等) 5. 口腔内受傷 6. その他                                                                                                                                                                       |
| 受傷部位         | 0. 死亡 1. 頭部 2. 顔面(口腔内含む) 3. 体幹(首・胸部・腹部・臀部)<br>4. 上肢(腕・手・手指) 5. 下肢(足・足指)                                                                                                                                                       |
| 発生場所         | 1. 施設内(室内) 2. 施設内(室外・園庭等) 3. 施設外(園外保育先・公園等)                                                                                                                                                                                   |
| 発生時状況        | 1. 屋外活動中 2. 室内活動中 3. 睡眠中(うつぶせ寝) 4. 睡眠中(うつぶせ寝以外)<br>5. 食事中(おやつ含む) 6. 水遊び・プール活動中 7. 登園・降園中 8. その他                                                                                                                               |
| 事故予防マニュアルの有無 | 1. あり 2. なし                                                                                                                                                                                                                   |
| 事故予防に関する研修   | 1. 定期的に実施 2. 不定期に実施 3. 未実施                                                                                                                                                                                                    |
| 職員配置         | 1. 基準以上配置 2. 基準配置 3. 基準以下                                                                                                                                                                                                     |
| 施設の安全点検      | 1. 定期的に実施 2. 不定期に実施 3. 未実施                                                                                                                                                                                                    |
| 遊具の安全点検      | 1. 定期的に実施 2. 不定期に実施 3. 未実施                                                                                                                                                                                                    |
| 玩具の安全点検      | 1. 定期的に実施 2. 不定期に実施 3. 未実施                                                                                                                                                                                                    |
| 教育・保育の状況     | 1. 集団活動中・見守りあり 2. 集団活動中・こども達のみ 3. 個人活動中・見守りあり<br>4. 個人活動中・こどものみ 5. 睡眠(午睡)中 6. 食事(おやつ)中 7. その他                                                                                                                                 |
| 対象児の動き       | 1. いつもどおりの様子であった 2. いつもより元気がなかった[その理由:記載]<br>3. いつもより活発で活動的であった[その理由:記載] 4. 具合が悪かった(熱発・腹痛・風邪気味等)[その理由:記載]                                                                                                                     |
| 担当職員の動き      | 1. 対象児とマンツーマンの状態(対象児に接していた)<br>2. 対象児の至近で対象児を見ていた<br>3. 対象児から離れたところで対象児を見ていた<br>4. 対象児の動きを見ていなかった                                                                                                                             |

|         |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| 他の職員の動き | 1. 担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた)<br>2. 担当者・対象児の動きを見ていなかった |
|---------|------------------------------------------------------|

## 教育・保育施設、認可外保育施設等における事故防止及び対応マニュアル（令和5年4月一部改訂）

## ＜変更箇所一覧＞

| ページ数           | 項目                             | 変更内容                                    |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 1～2            | (ページ全体)                        | 文章の言い回しを修正                              |
| 3・5・7          | 重大事故を予防するチェックポイント              | 「園外保育」を追記                               |
| 3              | 食べ物や玩具の性質                      | 「硬さ」→「固さ」へ修正                            |
| 3              | 職員の窒息危険性への認識不足                 | 「給食等で提供を避ける食材の一例」について追記                 |
| 9              | 十分な職員体制                        | 「必ず正規職員を含む職員で対応する」を削除                   |
| 10             | (ページ全体)                        | 「安全計画・危機管理マニュアル」について追記                  |
| 11             | (1) ②出欠状況の確認                   | 「ICT システムを有効活用しながら…」を追記                 |
| 11             | (1) ②送迎バスの場合                   | 「バス乗車職員と…」を追記                           |
| 12             | (1) ⑦送迎バス運行について                | 「送迎バス運行」について追記                          |
| 14             | (3) 事例から学ぶ                     | 削除                                      |
| 16             | 緊急時の役割分担                       | 「保育士」→「保育士等」へ修正                         |
| 16<br>17<br>18 | 関係者への連絡<br>事故状況の記録<br>報道機関への対応 | 「管轄区役所」→「各区役所」へ修正                       |
| 16<br>17       | 関係者への連絡<br>事故状況の記録             | 「病児・病後児保育施設、認可外保育施設は…」を追記               |
| 19             | 再発防止策の検討                       | 「全職員の」→「全職員に」へ修正                        |
| 20             | 報告様式一覧                         | 「国報告様式」→「【別添】」へ修正                       |
| 20             | 報告様式一覧                         | 「重大事故発生時」→「重大事故／置き去りや見失い等発生時」へ修正        |
| 20             | 報告書作成時の注意                      | 「学年」を追記                                 |
| 20             | 危機事象報告について                     | 「置き去りや見失い等が発生した場合」を追記                   |
| 20             | 報告先                            | 「指導保育士（不在時は児童福祉係長または係員）」を追記             |
| 21～22          | 報告方法と流れ                        | フローチャート図変更<br>※報告方法と流れ自体に変更は無し          |
| 【資料編】<br>38～48 | 様式2・3・4・5・6                    | 「〇歳児クラス」（学年記入欄）を追加<br>※右下に「令和5年4月改訂」を追加 |
| 【資料編】<br>51～54 | 【別添】<br>教育・保育施設等 事故報告様式        | 報告先変更（こども家庭庁）に伴い、一式差し替え                 |

## 教育・保育施設、認可外保育施設等における事故防止及び対応マニュアル（令和5年4月一部改訂）

## ＜変更箇所一覧＞

| ページ数           | 項目                             | 変更内容                                    |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 1～2            | (ページ全体)                        | 文章の言い回しを修正                              |
| 3・5・7          | 重大事故を予防するチェックポイント              | 「園外保育」を追記                               |
| 3              | 食べ物や玩具の性質                      | 「硬さ」→「固さ」へ修正                            |
| 3              | 職員の窒息危険性への認識不足                 | 「給食等で提供を避ける食材の一例」について追記                 |
| 9              | 十分な職員体制                        | 「必ず正規職員を含む職員で対応する」を削除                   |
| 10             | (ページ全体)                        | 「安全計画・危機管理マニュアル」について追記                  |
| 11             | (1) ②出欠状況の確認                   | 「ICT システムを有効活用しながら…」を追記                 |
| 11             | (1) ②送迎バスの場合                   | 「バス乗車職員と…」を追記                           |
| 12             | (1) ⑦送迎バス運行について                | 「送迎バス運行」について追記                          |
| 14             | (3) 事例から学ぶ                     | 削除                                      |
| 16             | 緊急時の役割分担                       | 「保育士」→「保育士等」へ修正                         |
| 16<br>17<br>18 | 関係者への連絡<br>事故状況の記録<br>報道機関への対応 | 「管轄区役所」→「各区役所」へ修正                       |
| 16<br>17       | 関係者への連絡<br>事故状況の記録             | 「病児・病後児保育施設、認可外保育施設は…」を追記               |
| 19             | 再発防止策の検討                       | 「全職員の」→「全職員に」へ修正                        |
| 20             | 報告様式一覧                         | 「国報告様式」→「【別添】」へ修正                       |
| 20             | 報告様式一覧                         | 「重大事故発生時」→「重大事故／置き去りや見失い等発生時」へ修正        |
| 20             | 報告書作成時の注意                      | 「学年」を追記                                 |
| 20             | 危機事象報告について                     | 「置き去りや見失い等が発生した場合」を追記                   |
| 20             | 報告先                            | 「指導保育士（不在時は児童福祉係長または係員）」を追記             |
| 21～22          | 報告方法と流れ                        | フローチャート図変更<br>※報告方法と流れ自体に変更は無し          |
| 【資料編】<br>38～48 | 様式2・3・4・5・6                    | 「〇歳児クラス」（学年記入欄）を追加<br>※右下に「令和5年4月改訂」を追加 |
| 【資料編】<br>51～54 | 【別添】<br>教育・保育施設等 事故報告様式        | 報告先変更（こども家庭庁）に伴い、一式差し替え                 |