

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別					発生時の体制					事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策					
1	平成27年6月30日	認可	認可保育所	11時00分	公園	3歳	女児	3歳児	20名	2名	2名	10:15 3歳児クラス20名と保育士2名で公園へ散歩に行き遊ぶ。公園では固定遊具を指定し遊び始める。 10:40 固定遊具の指定を変えて遊びを継続する。 11:00 男児Aと本児は、1人乗り馬型遊具に他の園児も含め順番に乗っていた。保育士は自分の後ろにある3人乗り遊具に並んでいる園児の「やめて」という怒る声に振り返り安全を確認する。再び全体を確認した時1人乗り馬型遊具の左側に男児Aが倒れていた。そこから50cmほど離れた地面に本児がうつぶせ状態で倒れていた。男児Aには外傷等はなかった。本児は自分で起き上がり左腕を痛がり激しく泣く。 12:35 受診の結果左腕上腕部骨折と診断を受ける。骨がぬじれているのを治すため、病院を紹介され再受診する。診断の結果、骨を固定する手術をする。	公園での遊ばせ方について、マニュアルが整備されていなかった。	公園での遊ばせ方について、マニュアルを整備し研修の実施により職員に周知を行う。	遊具の種類は豊富であるが、1人で安全に遊べる遊具が少ない。	発達に合った遊具を選び、安全に遊ばせる。	遊具に対する危険性は把握していたが、職員一人ひとりの共通認識がなかった。	遊具ひとつひとつについて確認し、職員間で共有する。	具体的な打ち合わせができていなかった。	事前に打ち合わせを十分に行う。	固定遊具に対して、明確な基準が園内で統一されていなかった。	それぞれの遊具の目的、遊ばせ方を職員間で共有する。	本件は予見し難い事故であったが、今後は想定できない事態の発生を防止できるよう、要因分析の内容を職員間で共有し、再発防止に努める。				
2	平成27年6月30日	認可	認可保育所	10時40分	遊戯室	4歳	女児	4歳児	20名	2名	2名	登園後、遊戯室で遊んでいた時に走って来た5歳男児Aと衝突し転倒、右後頭部をぶつけ大泣きする。出血、腫れ等の外傷や嘔吐は見られなかったがぶつけた部分を冷やし様子を見る。その後も変化は見られず給食を食べ午睡し帰宅する。迎えに来た祖母に衝突し転倒したことを伝え、様子を見てもらうようお願いする。 夕方6:30頃嘔吐し、病院を受診するが、時間がかかることで再度嘔吐したら受診するように言われ帰宅する。 翌日、頭が痛いとのことで再受診し検査の結果、右後頭部にひびと1センチほどの内出血が見られ、別の病院に搬送され検査入院となる。2日間ほど経過観察し異常が見られなければ退院となることだった。 入院後5日目に退院し自宅療養。 退院後10日目に受診し、変化は見られないことだった。 事故発生後19日目から登園する。	各保育室に防災マニュアル冊子を常備している。職員配置数も適正であったが、新年度が始まったばかりで保育士も落ち着かなくなってきたかもしれない。	子どもたちには安全指導で危険回避を指導し、職員は打ち合わせで安全に対する意識を再確認する。安全点検も丁寧にする。	3歳未満児機から直線の廊下で、子ども達には鬼ごっこや競争して走りたくなる長さもある。	廊下を走らないように日頃から注意していき、繰り返し指導していくことを職員間で確認する。また、子どもたちの遊びの状況をみて仕切りを置いたりして防止策を講じていく。	新年度2日目、進級児のはりきっている姿、高揚する気持ちがみられる。子どもたちと一緒に遊びながら周りにいる子にも目を配るようにしていた。	子どもたちの気持ちをくみ取りながらも危険な遊具の配置をしないようにし、安全な使い方、遊び方をしなよう促している。	クラス担任が遊戯室で遊びを見守っていたが、走って来た5歳男児が選んで通ると思い、とっさに止めることができなかった。	保育者同士が連絡を密にし、子どもの動きに合わせて臨機応変に対応していく。子どもたちのさまざまな動きに機敏に対応できるように気を配っていく。	走ってきて衝突した5歳児は、運動能力が高く、十分止まることがわらずぶつかった。よき見をしていただけでもなかった。	5歳児には故意ではないこと、子どもたちは、普段にも増して進級により意気揚々と活発に活動している中で、接触したタイミングや転倒した体勢が悪く、上記事故に至ってしまったものと推察される。また、4、5歳児クラスでは当日やその後も繰り返し安全指導をしている。	子どもたちは、普段にも増して進級により意気揚々と活発に活動している中で、接触したタイミングや転倒した体勢が悪く、上記事故に至ってしまったものと推察される。また、4、5歳児クラスでは当日やその後も繰り返し安全指導をしている。未然防止に努めていく必要がある。				
3	平成27年6月30日	認可	認可保育所	9時00分	保育室	4歳	男児	4歳児	33名	2名	2名	登園後に自ら選んだ遊びである戦いごっこをして少し気持ちが高ぶっていた本児が、ブロックで型を削って遊んでいた男児の削った物を壊した。壊された男児が怒り、本児の左足太ももを踏んだ。本児が激しく泣き出したため、病院で診断を受ける。本児がひねったかたちで座っていたため、足の角度が悪かったので力が増して加わり、骨折したのではと医者から言われた。	朝のクラス移動の際中、泣く子、くずる子など、手のかかる子どもに保育士がかかわり、二人目の担当者の入室が遅れた。	園児の状況、年齢別に遊びの種類や環境を時間に変化させ、クラスに誘導する。保育士は、常に子どもの活動に注意を払うことを心がけ配慮する。	朝は、保護者対応や子どもたちの受け入れて保育士が移動し、部屋の様子がすべて把握できていなかった。	朝はクラス単位の活動でなく、合同で複数担任の目が届くような、活動スペースを確保する。	ブロックを出した場所が室内中央だったため、子どもたちの多くがそのブロックの回りで遊んでいた。戦いごっこはその回りで始まり、その勢いで中心のブロックを壊してしまっていた。	遊びの設定場所を分散させる等、検討する。また、静と動の遊ばせ方を工夫する。	クラス移動時対応や手間取る子どもの受け入れて、担当者の入室が遅れた。	朝、夕の受け入れ時においても、主とサブの役割分担を決め、常に子どもの全体の様子を把握する。	子どもたちは戦いごっこを好み、危険な行動は注意していたが、こんな大怪我になって申し訳なく反省している。	危険な場所や安全な遊び方、身のこなし方を場面を捉えて子どもたちに指導する。相手の気持ちを理解できるようにその都度話して聞かせ、納得させる。事故が起こる想定を行うものとする。また、30日以上の上乗（入院）を要する重大事故にもかかわらず所轄庁への報告なく、事故に対する事後対応も手順のつとめたものとは言い難い部分があり、今後同園に対しては厳重に指導するものとする。	年1回の指導監査や毎月報告を受けている職員配置状況報告の内容から、同園における保育士配置が児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例に定める基準以下であったものとは考えていないが、朝の慌ただしい時間帯とはいえ保育士の目が行き届かなかった事実により発生している事案であり、現場での管理運営上の改善については重ねて要請を行うものとする。				
4	平成27年6月30日	認可	認可保育所	16時30分	園庭	5歳	男児	5歳児	6名	1名	1名	当日 16:00 本児は延長保育に入る。 16:15 保育士2名が付き添い、本児ほか10名が園庭で遊ぶ。 16:30 本児は園庭で側転をしようとして左手を地面についた後に転倒し、寝転んだ。直後に保育士が様子を確認したところ、寝転んだまま右手で左前腕部を押さえながら痛みを訴えた。 16:35 保育士は保護者へ連絡し、本児を病院へ連れて行く。 16:55 本児の診察開始、保護者が病院に到着。 17:15 医師より別の病院を紹介される。 19:00 その病院で診察し、医師より翌日の再受診を告げられる。  翌日 13:00 保護者から保育園に連絡。 その3日後、再診察し入院。その翌日、手術予定となる。	-	-	-	-	-	-	-	-	当日は午前屋外活動として散歩があり、本児は疲れていたと思われる。	保育士は当日の活動状況等を見ながら、児童に注意を促す。	今回の事故を受けて、市内の保育所に事例を報告して注意を促し、再発防止に努める。				
5	平成27年6月30日	認可	認可保育所	10時27分	公園	3歳	男児	2歳児	15名	3名	3名	10:00 2歳児15名、保育士3名で保育園から近隣の児童公園へ散歩に出かけた。 10:20 公園到着。公園内に危険物、不審者がいないか保育士が確認し、異常はなかった。2歳児15名全体へ公園内の遊び方や滑り台、ブランコ、シーソーでの遊び方のルールを伝え、（シーソーは、左右二人ずつ4人乗ることができ、それぞれの座面に持ち手がついている）、その後、滑り台、ブランコ、シーソーに一人ずつ保育士がつき、園児は3種類の固定遊具の内好きな遊具の所へ行き遊び始めた。 10:27 シーソーの左側座面に二人がまたがって乗り、右側の後方の座面に一人がまたがって乗った。その後、本児はその前の座面に持ち手を持ちながらまたがって乗った。保育士は本児の左側面に立ち、本児の前または二本の持ち手を持ちながらゆっくりシーソーを持ち上げた。頂上近くまで上げたときに本児が地面にいた虫が葉に気をとられ「あつ」と声を上げた拍子に、持ち手から手を離しバランスを崩し、保育士が立っている反対側から落下した。本児が大泣きし、手首と肘の間が曲がっているように見えたため保育園に連絡した。 10:45 看護師、担当係長が公園にタクシーで到着。右腕を三角巾で固定し、アイスノンで冷やし、安静を保ちながらタクシーで病院に看護師が行った。 10:55 レントゲン撮影を行い右前腕の骨折と診断された。右前腕にギプスを固定し、再度レントゲン撮影して確認した。週1回通院し、経過を見ていくと医師から伝えられた。	2歳児クラスで公園への散歩。2歳児15名に対し3名の保育士が同行した。公園で保育を実施するにあたっての準備や全般的なことに関しての動きの確認等は行っていたが、実際にシーソーで遊んでいる際に、個別に「手を離さないでね」等の声かけが不足していた。	シーソーで遊んでいる際に注意喚起の声かけが不十分だったと考えられるため、遊びの手順を含むマニュアルの中に注意喚起の声かけ指導を加え、職員に徹底する。	シーソーの高さ(83.0cm)子どもの身長(100.2cm)シーソーの下は枯れ葉が積もり柔らかかった。 上記のことを踏まえ特に問題はなかった。	公園内の危険物等を確認し、子どもたち全体へ注意事項(シーソーの乗り方も含む)を伝えた。固定遊具が3個あり、それぞれに保育士が付き添っていた。4人乗りシーソーに保育士1人が付き添い、2歳児4人に乗せたが、保育士1人で4人に注意喚起しながら、シーソーを上り下りさせることに無理があったのではないかと、	2歳児の月ごとの発達を考慮し、4人乗りシーソーに4人ではなく2人ずつ乗せ交代で乗る指導をすべきだった。各年齢発達に相応しい園外の固定遊具等の使用方法を再検討し、職員会議等で周知徹底する。	シーソーに付き添っていた保育士は、シーソーを上る際両手で行っており、園児が落下した際に手を離したら、落下してしまおうのではないかと、とっさの判断を誤ってしまった。(反対側にいた園児は地面に足が着いている状態だった)	2歳児がシーソーで遊ぶ際のリスクを日頃から認識し、注意を怠らないようにする。また、シーソーだけでなくいるいる保育の場面からシミュレーションし、園児の安全が確保できるように備える。	当日は午前屋外活動として散歩があり、本児は疲れていたと思われる。	保育士は当日の活動状況等を見ながら、児童に注意を促す。	今回の事故を受けて、市内の保育所に事例を報告して注意を促し、再発防止に努める。					



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策
11	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時45分	園舎ホール	4歳	男児	4~5歳児	38名	4名	4名	10:30 運動会の板登りの練習のためホールへ移動。年長クラスと合同で初めての板登り。本児も気持ちが高ぶり興奮状態だった。1人ずつ台に登り飛んでいた。1人1人に声をかけてから練習を行っていた。 10:40 1回目の練習が終了。 10:45 2回目の練習の際、板の穴に左足を引っ掛け前方へ倒れそうになり、左足すねと左足首を痛め泣く。すぐに床に座らせ足の様子を見ながら、気を落ち着かせようとしたが、気が動転し、痛みを置きまわし泣き続けた。 12:00 足をばう姿が見られた。母親へ連絡し状況説明を行い、謝罪する。 15:00 病院で受診したが、レントゲンでは骨に異常が見受けられなかったが、足を固定し1週間様子を見ることとなった。 17:00 父親が迎えに来た。事故の状況を説明し謝罪を行い降参した。 病状：足の脛上部骨折 当該事故に特徴的な事項：運動会の障害物レースの練習用としてステージの台(高さ90cm)とマットを使用した。ステージ台には直径15cmの円形の穴が開いていた。保育士の指示により一人ずつステージ台に登り、マットへジャンプする。これを繰り返して行う。子ども達には、穴が開いているため飛び降りる時は気を付けて跳がよう指導していたが、穴に足を引っ掛け転倒し左足を負傷した。	講習会等での報告による園内研修は行なっているが、事故防止マニュアルの整備がされていないことから事故に対する意識の徹底がなされていなかった。	事故防止マニュアルを早急に作成し職員の意識の徹底をおこなう。	保育に使用したステージ台は縦150cm、横90cm、高さ15cm、側面に直径15cmの穴が2か所開いているものを使用。ステージ台は高さ90cmになる様に設置し、床にマットを敷いて練習を行った。	事故後、ステージ台の穴を板で塞ぎ改善をはかった。	保育中は4名の保育士を配置し、子どもたちに声を掛けを行ない保育を行っていた。穴が開いていることに気づいては注意していた。遊具や道具を使用した場合の保育において、子どもの気持ちの面での特性について見落としがあった。	保育を開始する際の注意点について、事前に保育士間で確認を行ない、意思の疎通をはかるとともに事故防止のため、適切な体制強化をはかる。	保育士を多数配置したことで安全管理における過信があった。穴がある事についての指導はしていたが、子どもの気持ちの面での配慮が足りなかった。	物理的な部分での危機意識はあったが、個々の子どもの特性の配慮が足りなかったこと、複数保育士を配置したことからの危機意識に油断があった。この様な体制の時はお互い意思の疎通をはかる。特に担任は、他の保育士に対し個々の特性を伝え、注意を促す様に努めることとする。	保育場面における事故防止マニュアルが作成されていなかったことから、適切な保育士の配置及び子どもたちに対する指導方法が明確となっていないことから事故へつながったと思われる。	事故防止マニュアルの作成および、安全管理対策委員会の設置も検討し事故防止に努める。		
12	平成27年9月30日	認可	認可保育所	8時15分	保育室	2歳	男児	1~5歳児	14名	3名	3名	朝の混合保育時。1歳児から5歳児14名が登園、保育士3名で保育していた。 8:00 お絵かきとおもちゃのコーナーに分かれて遊んでいた。 8:15頃 園児の泣き声があったのでお絵かきコーナーを見ると、鉛筆で顔面を引っ掻かれていた。お絵かきをしていたテーブルの上にはお手玉があった。おもちゃコーナーで遊んでいた子が投げつけたものと思われる。それを取り合ってトラブルになったと推測される。傷の様子を確認し、皮膚科を受診した方がよいと判断。 保護者に連絡し、けがの状況等伝えた。 鉛筆による傷だったため傷口に炭素の付着があり、傷跡が黒く残ったため、レーザーによる治療も視野に入れ現在も皮膚科を継続受診(経過観察)中。 病状：顔の外傷 当該事故に特徴的な事項：朝の混合保育中であった。	新年度間もない時期で、入園したばかりの園児もおり、保育士もあちこちに目を配りながらの保育であった。	記録したヒヤリハットを活用し、けがが起こった状況等について職員間で周知、共有していく。	異年齢保育では、3歳以上児と3歳未満児では動きに差があることから、十分な見守り、人員配置に配慮。また、3歳以上児と3歳未満児が共に楽しめるお絵かき等に配慮している。この時は朝の、まだ保育士がそろっていない時間帯だったので、3歳以上児と3歳未満児と一緒に、また、静かに活動できるものとしてお絵かきとおもちゃ(お手玉等)のコーナーを設定した。しかし、鉛筆は新年度の2歳児には過ぎないものであり、配慮に欠けていた。	3歳未満児がいる場では鉛筆等先の細いものは使用せず、お絵かきはクレヨン等を使うこととする。また、お手玉の使い方を改めて知らせたり、確認したりする。	見守りと、登園児の受け入れの役割分担を明確にし、見守りの空白が生じないようにする。	園児を見守りながら、登園してくる子どもを受け入れ、対応も行っていった。	見守りと、登園児の受け入れの役割分担を明確にし、見守りの空白が生じないようにする。	新年度早々の慌ただしい朝の登園タイムで起きてしまった事故だが、どんな状況においても、保育に入る前に保育士同士が園児の見守りや保護者の対応等、それぞれの役割を確認して園児の安全確保に努めていく必要があると再認識した。事故が起きてしまった園だけでなく、保育士同士における役割分担を事前にきっちり行うことについて指導していく。				
13	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時00分	園庭	3歳	女児	3~5歳児	33名	2名	2名	7:15 登園時に母より「昨日公園で遊んでいて転び左肘を痛がっている」との報告を受ける。本児に確認すると「痛い」との返答がある。 15:20 おやつ中、肘のことを確認すると「痛くない」と返答する。(この間、散歩前(10:25)に確認し「痛くない」との返答あり、食事中(11:50)に確認し、「少し痛い」との返答あり。) 15:55 クラスでの集まりの集まりが終わり、戸外へ行く準備をして16時少し前にテラスへ出て遊ぶのを待つ。みんなが揃ったところで、外遊びの簡単なルールを確認して遊び出す。本児はスクーターを取るためスクーター置き場へ向かう。スクーター置き場は、保育士がジャバラ門を開けないうちに行かないところにあるので、門の前に並ぶことになっている。 16:00頃 本児はもう少し手前で転んでしまう。もう何人か歩いて、本児の近くに誰かいたりもせず、踏くようなものもないところで、両膝から地面につき前のめりに両手がつくのを保育士が見ていた。本児は「痛い」と言いながら泣きだし、保育士が駆け寄り状態を確認すると、左手首が腫れているように見えた。登園時本児の母より昨日の転倒についての報告も知っていたので、すぐ事務室に連れてくる。園長、主任が確認し、やはり左手首が腫れているようなので看護師を呼び確認し処置(湿布)をすするとともに、母に連絡を入れる。母は「前日の転倒のことあるので通院します」と言うことだったので、本児も湿布したことで落ちついてきていて母の迎えを待つことにする。 17:00 その後母と受診し、全治4週間の診断が出る。その後、通院治療を続けるが、4週間を経過しても、完治の診断が出ず、36日後に完治の診断が出た。 病状：前腕の骨折	特に問題はない。施設全体での事故対策委員会もありヒヤリハットの分析なども行っている。職員配置についても問題はない。	職員全体でマニュアルの再確認を行う。	園庭での外遊びに際しては繰り返し知らせているところだが、今回は特にルールに関わるものでもなかった。	日常遊んでいる園庭の平坦な場所、物や人と接触したわけでもなかった。	今回特にハード面の問題はなかったが、危険が所について再確認する。	園庭で遊ぶ際は、安全な場所を確認して遊ぶ。また、周囲の状況を確認して遊ぶ。	事故時の担当は保育経験11年の正規職員と保育経験3年の常勤職員の二人で、更にクラス担当で登園時母から前日のけがについて話を聞いて、時間を追って本児の状態を確認していた保育士もクラスに残っており、事故に対応していた。	職員に再度、全体に目を向けるよう周知する。	本児は日頃より活発な面もある園児で、前日もも家庭で転んでいることを考慮すると、外遊びに出たことが妥当だったのかという点について、再考すべきである。	子どもの特性や運動能力を踏まえ、転ぶ前後の状況から判断し十分配慮するとともに、児童に十分な面談などで把握し、職員間で情報を共有するとともに、適切な対応を要する。	身体機能などの面で個別の配慮を要する。面談などでは、日常の保育、保護者と転んでいることを把握し、職員間で情報を共有するとともに、適切な対応を要する。	
14	平成27年9月30日	認可	認可保育所	8時25分	早朝預かり保育室	3歳	男児	0~3歳児	34名	10名	9名	当日 8:25 早朝預かり保育室で、遊んでいた本児が走り回り床に倒れたため、すぐに抱きかかえて起こし声をかける。本児が右足のすねの部分に手を当て「痛くて立てない」と訴える。すぐみて確認するが、傷や出血、腫れもなく他に外傷も見当たらなかった。その後、3歳児の保育室に背負われてくる。本児が右足の脛部分を押し、痛がっていることから副園長、看護師2名が医務室で痛がる部分を診る。少し赤くなり、腫れを確認し患部を濡れタオルと保冷剤で冷やした。 8:35 少し腫れが引いてきたことを確認するも、すぐに家庭へ電話で状況を説明し、整形外科機関への受診をお願いした。 9:45 祖母が来園、整形外科機関へ連れて行き、診察の結果、骨折していることを確認。 10:50 受診結果、右足脛骨骨折、右足捻挫と判り、報告を受ける。 27日後 事故による骨折も快方に向かい、登園する。 35日後 保護者会行事である親子園に父親と共に元気で参加する。 病状：足の骨折と捻挫	民営化移行期における新たな職員体制での事故とあって、事故防止マニュアルの徹底不足	事故防止マニュアルを徹底し、職員研修の実施により周知を図る。	走って遊んでいた。	走り回って遊ぶことの注意と指導が足りなかった。	保育士が多いため、お互いに注意が欠けていたのではないかと。	保育者が0歳~3歳の早朝保育であり、合同保育なので、普段以上の注意が必要である。	事故が起こった後に、事実関係の記録が明確に行われていなかった。	事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録が管理、時系列で分かるようにマニュアル化する。				

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別			発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
15	平成27年9月30日	認可	認可保育所	13時00分	小ホール	4歳	女児	3-5歳児	70名	6名	6名	12:50 昼食を終えた子どもたちが、内科検診の医師を待っている間ホールで遊んでいた。内科検診のため、いつもと違う動きがわからなかった本児と数人の子どもたちが、いつものように午睡をする小ホールに行き遊んでしまう。保育士はそれに気づかず、小ホールの様子を見ることはなかった。 13:00 壁際に収納して立てかけてあるセーフティマットによじ登り、バランスを崩して床に落下した。その際右足の甲を打ち付けて、痛みを立ち上げられず泣いた。保育士がすぐに駆けつけ、看護師を呼び患部を冷やして様子を見る。赤く腫れてきたため、母親に連絡をとり、整形外科に移送して受診してもらった。 病状：足の骨折と捻挫 当該事故に特徴的な事項：普段は、昼食後は保育者と共に小ホールに移動し、午睡に入るが、この日は内科検診のため別の部屋での保育中で、小ホールには保育士がいない状態だった。	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	同園の保育士配置数が基準を下回っていたわけではないが、検診日という普段と違う行動をする中で、保育士の目が行き届かなかったことにより発生した事案である。現場での保育環境や子どもの動線に配慮し、事故の要因分析の内容を全職員で共有し、再発防止に努めるよう要請を行う。						
16	平成27年9月30日	認可	認可保育所	15時30分	園庭にあるアスレチック	5歳	男児	3-5歳児	34名	2名	2名	9:00 登園 検温36.5 本児は普段と変わらない様子で過ごす。 14:30 おやつを食べる。 14:50 園庭で遊ぶ。 15:30 アスレチックの高さ1.5m程から飛び降りる。着地した際、左足をひねった状態で着地する。その直後から「足が痛い」と訴える。 15:35 看護師に患部を確認してもらい、左足の小指側の足の甲に腫れがあったため患部を冷やしたが腫れが引かないため、病院を受診する。 16:00 レントゲン撮影の結果、骨折の所見は見られないが腫れがあるため、骨の異常があるとみなし、骨折と診断を受ける。 病状：足小指の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	ヒヤリハット等を通してリスクマネジメントし、事故発生を予見するべきリスクの存在について、保育士、職員が共通理解を図るようにし、事故防止に努めるよう当保育園に指導していく。						
17	平成27年9月30日	認可外	認可外保育施設	10時40分	乳児室のベッド上	0歳	男児	0歳児	1名	4名	3名	死因：不明												
18	平成27年9月30日	認可	認可保育所	17時40分	1歳児クラス(運番保育の部屋)	3歳	男児	0-5歳児	18名	4名	4名	17:30 運番保育室1から2へ移動。本児が3歳未満児対応で使用している滑り台付き遊具に興味を持ち、その滑り台の中央部分の囲い(床63cm)に腰かけた。その向かい側にA子が本児と対面するように腰かけていた。 17:40 突然、B男がA子の背後から走ってきてA子の背中を両手で突き飛ばした。A子が本児の方へ倒れこんだためにドミノ式に押し倒されて落下。安全マット上ではあったが、左体側面を下に落下した。すぐに保育士が抱き起こして椅子に座らせ安静にした。左腕をかばうような仕草をしたので、冷たいタオルで左肘周りを冷やした。本児は神妙な顔でジッと痛みを我慢しているようだった。 17:45 父親に連絡。 18:05 母親到着。 19:00 母親と一旦家に帰り救急外来の病院へ連絡後受診し、レントゲン撮影を処置してもらった。左腕をギプスで固定し、安静にする。 2日後 整形外科を受診し、左ひじ骨折、全治6週間の診断であった。 病状：肘の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	今後の事故発生について、定期的開催している園長会議で取り上げ、事故防止について考察する。その内容について、それぞれの保育園職員で共有し、再発防止に努める。今後も事故防止マニュアルに沿った迅速な対応ができるよう園内研修を行う。						
19	平成27年9月30日	認可	認可保育所	15時20分	2歳児保育室	3歳	女児	2歳児	13名	3名	3名	当日 8:16 母といつもとどおりに登園し、おやつを食べたり避難訓練に参加して元気に過ごしていた。給食も完食。 13:00頃 午睡開始 15:20 午睡から起床。一人でトイレに行くが、足がふらついて壁にぶつかろうとする事2回。その後水道をトイレと間違え座ろうとしたので、トイレまで連れて行き排尿を済ませ、一人で保育室に戻ってくる。トイレ担当の保育士から異変(足のふらつき感、不明行動)の報告。自分のロッカーではないので「自分の服が無い」と言いながらロッカーをあさる。保育士の声かけにより自分のロッカーに戻ってきて座りバジャマから着替える。着替えながら保育士の声かけに「うん」「大丈夫」など声を出して反応するが視点が左下に下がり合わない。だっこして検温、同時に園長に報告。救急要請。吐き気が出てきたので床に寝かせ、異物をつまらせないようにする。給食時のご飯がペースト状になったものを一回嘔吐。37。 15:50 救急車、そのまま病院に搬送、意識不明で入院。 14日後 徐々に症状は回復。医師の説明によると、ひきつけの原因は「手足口病」であるとのこと。 20日後 退院。 病状：手足口病	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	本件については、「手足口病」が原因であると診断されており、事故とはいえないものであるが、様子のおかしい子供には特に目を配ってもらう。						





No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
31	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時20分	2歳児室	2歳	男児	2歳児	16名	4名	2名	9:20 自由遊び中、ブロック遊びのコーナーの周りを急に走り出した際に床に転倒する。転倒時、四つ這いで、左膝下(下腿)の内側に床にひいたり付いた状態。大声で泣き、保育士が抱き上げる。左足を指して痛いと言いつつ泣く。 9:25 看護師が状態観察(顔色は良好、左足付け根の痛みは訴えは無し)。左足の腫脹と発赤はないが、膝から足首までを痛がる様子があるため、左足にシーネを当て伸縮包帯で固定 9:30 保護者に連絡後、車で病院へ向かう。本児泣き止む。 9:50 病院到着。 10:30 診察。レントゲンで骨折の診断。ギブス固定。全治2か月、通院治療。 12:25 園に戻る。 12:30 母が園に到着。本児と降園する。 病状:脛の骨折	事故防止の外部研修を事故発生日の17日前に11名受講し、事故発生日の7日前に職員会議で報告を受け共通認識したばかりであった。 チーフ会議で事故防止策について話し合い、職員向けの危機管理の園内研修を行うこと。また新人向けの個人ノートを作り、リーダー・主任・園長が保育力を高めるための助言ができる体制をつくる。	保育室の面積は十分保たれているが、机と椅子のスペースを広くとって、子どものいるスペースが狭くなっていった。 机同士を付け、子どもの動線を明らかにし、玩具の散らばりを防ぎ十分な面積を確保する。	3つのコーナーに遊びが分かれていたが、そこで遊ばず動くことを楽しんでいる子どもの配慮に欠けた。	遊びに付いていない子どもが走ることのないよう保育環境の設定をしていく。	それぞれの遊びに保育者が付いているが走りそうな人やコーナーにいない人の目線がどこに向かっているかの注意が十分でなかった。	遊びに付く保育者は遊びから離れた人にも特に注意を怠らないように職員間で声を掛け合い子ども状況を共有する。										
32	平成27年9月30日	認可	認可保育所	11時20分	路上	3歳	女児	3・5歳児	32名	6名	6名	散歩先の公園から保育園への帰園途中、本児(3歳児)は5歳児女児と手をつないで歩いていた。 11:20 5歳児女児が転び、本児も一緒に転倒、手を付くと同時に前歯を打つ。歯肉と歯の間から出血し、上前歯のぐらつきが見られる。 11:28 応急処置として、ガーゼで圧迫し、患部を冷やす。 11:40 保護者に怪我の状況を伝え、通院することを伝える。 12:10 病院を受診。前歯レントゲン撮影し、外傷性歯の脱臼・歯根骨折との診断。 1ヶ月程、針金とスーパーボンドで固定する処置で様子を見る。今後、化膿する状況であれば歯を抜いて義歯とするの所見であった。抗生剤と痛み止めの処方あり。気をつけることは、前歯でかまないようにすること。 2回目の通院では、歯肉の腫脹なし。創部を消毒する。 母に事故の経過を報告した際、本児が屋外では転びやすいことを聞く。 病状:歯の脱臼・歯根骨折	引率の人数には問題はなかったが、職員配置に配慮するべきだった。 「散歩マニュアル」を再検討し、人的配慮のポイントを具体的に示した。また、再検討後の散歩マニュアルの内容について職員への周知を行った。			・本児と手をつなぐ子の組み合わせに配慮が必要だった。 ・本児が転びやすいことを家庭から聞いていなかった。	・手をつなぐ子同士を誰にするのか事前に確認する。 ・日頃から、足元を見る遊び(ジグザグ遊びやケンケンパ)を取り入れる。 ・道路の歩き方、交通ルールを子ども自身が気付けられるように伝えていく。	職員がどこにつくのか確認が必要だった。	・職員がどこに付き、誰と手をつなぐのか事前に確認する。 ・配慮が必要な児には職員がつく体制をとる。									
33	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時08分	園庭端の斜面降り口にある、排水用の側溝のグレーチングの上。	6歳	男児	4・5歳児	40名	6名	6名	当日夕方 園庭で年長組の子どもたちが40人くらいで鬼ごっこをして遊んでいた。途中から入ってきた本児は、自ら「鬼をやりたい」といって、仲間を追いかけて遊びだした。 16:08頃 途中で大きな石(数日前に、庭の隅に石の一部が表面に出ている綺麗な大きな石を発見し、掘り起こし、縁の下に隠していた。)を持って走りだし、その石の重さでバランスを崩し足を段差にひっかけたと思われる。転んだ場所は、斜面から上がりきった所の雨水排水の側溝の蓋(グレーチング)の格子の上。転んだ時の状況は、手をついた場所がグレーチングの上であった事から、右の中指がはまる状態であった。(1センチ間隔の格子)が。持っていた石は手から落ちその手の上に落ちてきた。驚いて無理な角度で慌てて手を引き上げたため、傷もひどく骨まで傷つけてしまったようだ。泣き声に気がつき近寄ると指から出血していた。水道水で流し、圧迫止血する。骨折の可能性があり、救急車を呼ぶ。 16:20 救急車到着 完治は43日後。 病状:指先の裂傷及び骨折	園庭には職員が6名いて、それぞれ持ち場で子どもたちを見守っていた。年長児が鬼ごっこをしているところは、4歳児の担任が把握していたが、石を持って走っている場面は見えていなかった。	子どもたちが、どこで何をしているのか遊びの中身をしっかりと把握できるように、大人の配置をコーディネートする人が決める、だれがどこで遊んでいるのかも把握できるような、声をかけあいながら、園庭での遊びを見ていく。	園庭で見つけた大きな石のことについては、そのように掘り起こそうとしている姿を見た職員はいたが、その後どうなったのかまでは、見過ごしていた。 本児の中指がはまったグレーチングは、1cm間隔の格子状のものであった。グレーチングは当日もしっかりと枠にはめられていた。	斜面は自然が豊かな場所であり、虫さかしや、花摘み、かくれんぼには格好な場所でもある。今回石を掘り起こした所でもあり、見えにくい場所であることを、再認識した。	今回は、石であったが、棒切れを持ち歩く姿もよく見かけられるので、そのようなものが落ちていないか点検をするように、手に何か持った状態で走る事をしない様に徹底していく。特に斜面は段差も有り転びやすいので、特に気を付けるポイントとして位置付けて見ていく。	大人の人数は6人と多くいたが、担当であるために、見ている特定の子どもが多すぎた。人数が多すぎたことにもつながる。	異年齢の子どもたちが遊ぶ時間帯の保育では、大人の付き方について、今まで以上に声掛けをしっかりと行い、今だれがどこを把握しているのか、お互いにわかるようにしていく。	園庭での子どもを見方について、話し合いを行い、だれがどこを見ているかを明確にできるように、動きや、声のかけ合いなどを確認した。非正規職員にも伝え、確認し合った。	今回の事故の大きな要因として、十分な配置職員の状況に油断してしまったことが挙げられているため、各職員の配置、児童の把握の方法について、改めて確認するとともに、職員の意識改革を徹底し、再発防止に努めていくこととする。							





No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
44	平成27年9月30日	認可	認可保育所	11時15分	遊戯室	4歳	女児	4・5歳児	13名	2名	2名	11:15 遊戯室で大型かるたをして遊んでいた。2~4人ずつで札を取りに行き帰って来る際に、舞台の手前でつまずき、かるたを持っていたため手が出ず転倒し、舞台の縁で口の辺りをぶつけた。口の中がかなり出血していた。 11:20 保護者に連絡し、園医に連絡し受診した。口腔内を確認し骨折していると思われる切れている部分を縫合しレントゲンを撮ったが園医では難しいとのことで、病院を紹介してもらい保護者と一緒に病院に行った。 13:30 病院で受診した。病院では問診後、口腔内の診察をし、レントゲンを撮った。歯槽骨が骨折しているとの診断され、その後手術を受ける。手術は折れた歯を元の位置に戻し、ボンドで接着、固定した。折れた歯を保護するためマウスピースが作られ、看護師からマウスピースの使用方法を聞いた。医師からは、今後の治療内容や食事の取り方など指導を受けた。1週間後、折れた所が固定できていない場合は、抜歯することもあり、1か月間は無理をしないようにと指示がでた。 病状：歯の槽骨の骨折 当該事故に特徴的な事項：普段は各クラスで保育をしているが、遊戯場で異年齢時保育をしていた。	保育場面の移行期についての、事故対応マニュアルの整備ができていなかった。	事故防止マニュアルの見直しをし、ヒヤリハットマップ図に注意箇所を記載し、危険と思う場所を職員全体が周知する。	危険な所の把握ができていなかった。	遊戯室舞台付近の遊びはできるだけ避け、中央で遊ぶ。	新年度準備のため部屋での活動でなく、広い場所でのびのび遊びができるように遊戯室で保育した。遊戯室でのカルタ遊びは、はじめてであった。	普段遊び慣れている場所だが危険な場所のチェックをしっかりとる。危険な場所の遊戯室で遊ぶときは、遊び方の再確認をする。	遊びをする際、担当保育士の設定場所の選択が十分でなく言葉かけが不十分だった。	保育士が遊びをする際の、危険か所を再確認し遊びに入る前には危険か所を子どもたちに知らせ安全に遊びができるように配慮する。								
45	平成27年9月30日	認可	認可保育所	8時40分	園庭の滑り台	2歳	男児	2歳児	1名	4名	3名	8:20 登園 視診触診を行っていった。異常がみられなかったため、園庭遊びに誘いかけていった。園庭でダンゴムシを見つけ捕まえた。保育者や友達に見せて遊び、観察していた。しばらくしてダンゴムシを持ったまま滑り台に登ったため、少し離れたところから保育者が声を掛けて物をもって滑り台にのらないよう促した。 8:40 目を離している間に滑り台の下で倒れてうめいていたため、かけより室内の保育者に治療の応援を頼んだ。室内から保育者1名の応援を頼み落ち着いたところから保育者が声を掛けて物をもって滑り台を視診触診し、冷やして様子を見た。 9:00 朝の会、おやつ活動を行っていき右腕を動かさずいたため、保育者が介助したり、様子を見たりしていった。 10:00 時間がたっても右腕を動かさず痛がったため、保育者が出勤しきったところで保護者に連絡を取り状況を説明したのち病院へ受診した。 11:30 受診の結果を受けて保護者に連絡を取り、状況を説明した。 病状：上腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：普段は園児、職員全員で園庭もしくはテラスで戸外遊びを行っていきが、天候、体調の悪い園児が多い、週の始めで落ち着かないなどの理由から、遊びが大きな2歳児のみ戸外に出て遊んでいた。	朝の早い時間だったため職員配置状況で普段より少ない人数であった。	職員配置に配慮し、最低人数の確保をする			物を持ち滑り台に登ってはいけないことを理解させるにいたらなかった	理解させていく	見守りが十分ではなかった	危険か所を把握し見守りを十分にやっていく								
46	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時25分	公園	5歳	女児	4・5歳児	37名	3名	3名	10:15 公園で自由に遊ぶ。 10:25 公園の角の茂みで遊んでいたところ、尖った柵に手をかけ指先を裂傷する。本児より「手が痛い」と保育士に訴えあり発覚する。出血多量であり、タオルで止血、冷却しながら園に連絡。 10:40 看護師到着。止血、冷却しながら保護者に連絡し、タクシーにて病院に向かい受診する。 13:30 整形外科医にて20針縫合処置を行う。 病状：中指の挫創 当該事故に特徴的な事項：普段は2人担任で保育を行っているが、この日はそのうちの1人が年少クラスの運動指導に入っていたため、年中クラス(2人担任)と合同で散歩に出かけた。	散歩時の引率保育士の人数は基準に達していたが、分散してしまっていた。	引率保育士同士で連携を取りながら、外での遊具、環境を確認した上で遊ぶ範囲を決め、常に監視する。	公園と民家との境目に、触れると危険な柵がむき出しであった。	公園を管轄する市役所に危険箇所があるということを知らせる。 ・遊ぶ前に危険箇所がないか確認をする。	遊ぶ範囲が広すぎた。	保育士の目の届く範囲で子どもを遊ばせるように場所を区切ったり人数配置を考慮する。	2クラス合同で3人の保育士が引率した。いつもよく使う公園であったが、子どもへの声かけと見守りが不十分だった。	子どもたちが遊ぶ前に必ず保育士が危険なものがないか確認する。	公園の下見はしていたが、公園に隣接する東屋の柵の確認までは至っていなかった。	公園だけでなくその周囲に危険箇所がないかも確認する。						
47	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時50分	(0歳児クラス)室内	1歳	女児	0歳児	5名	5名	5名	1歳1か月(0歳児)で事故発生20日前に入園したばかりの児童。連休もはさんだことあって、なかなか来園できず、活動の合間は泣く様子が多くみられた。この日も先週から体調を崩し月曜日から水曜日まで3日間欠席、土日も含め5日後の久しぶりの登園であった。朝は母と登園、泣くものの、日中はいつもよりは機嫌よく過ごせる時間が多かった。体調が悪いながらも、おやつも給食もしっかり摂取できていた。 12:10 スムーズに午睡にはいれたものの、すぐに一旦目覚めてしまふ。 13:00 再び入眠 14:15 1時間ほどで、目覚めてしまふ。保育士がそばに行くと、また安心して、寝るを繰り返すので、その日保育士はずっと児童のそばにいた。 14:45 眠っているのと、息があるのを確認し、保育士が側を離れ、トイレに立つ。 14:50頃 保育士が戻って、児童を起こそうとする。うつぶせであったが、顔は横向きであり、顔色がわるく、ぐったりし、息を止めているように確認したため、すぐに、近くの保育士を呼び、二人で心肺蘇生を行いながら、救急車を要請。 14:58頃 到着した救急隊が引き続き心肺蘇生を行う中、病院に付く前に蘇生、ICUにて治療中だが、意識は不明のまま病状は落ち着いている。 病状：現在のところ不明 当該事故に特徴的な事項：入園まもなく、まだ園に慣れ切れていない状況であり、事故のあった週においては、体調を崩し、月曜日から水曜日まで3日間欠席され、土、日を含め5日ぶりの登園であった。	安全面については「安全の手引き」とするマニュアルを整備し、職員間で、常に見直しを行うようにしている。また年間1回は職員は消防署の方々による心肺蘇生研修を行い、常に、緊急の事態に対応できるように安全管理を行っていた	引き続き、安全に対する職員の意識向上と、園内外での研修を積極的に進めながら、いつ何時起こるかもわからない場面を想定できる力と対応力を養うようにする			現在、午睡中においては、産休明けから生後6か月までは、5分おきに寝ている状態、顔色、呼吸等確認後、チェック記入し、1歳4か月までは15分おき、2歳児までは30分おきにチェック記入を行っていた。また体調の悪い児童については保育士の側で常に観察を行うようにしていた。	いままで、すべての2歳児未満児において、自視にて行っていた5分毎の観察もチェックしていきような形態にすることで、より行き届いた対応と迅速に緊急時に対応していきける体制を整えた。それと同時に安全の手引きもみんなと今一度確認すると共に、職員一人一人の自覚の向上、周知に取り組む。	職員配置についても、哺乳中の乳児のいる0歳児に対しては、配置基準以上、午睡時についても5分おきの確認など、見守りについては気を配っていた	午睡時における危険性について、再認識を行うとともに、さらなる、危険回避、見守り強化に取り組む							・当該園での乳児に対する保育内容、環境面において、睡眠時の観察・点検(5分ごとの観察、15分ごとのチェック)、保育士の配置、部屋を離れる際の確認、交代要員などに問題はなく、事故当日においても同様の体制で行っていたことは確認した。 ・この度の事故においては、乳児が午睡中に突然心肺停止になり、病院医師の検査においても現在のところにおいても原因不明とされており、事故発生の要因を分析するには困難である。また、心肺停止の状態を発見後、迅速な応急措置(心肺蘇生、救急要請)により救急搬送時に乳児の心肺は回復するなど事故時の対応は適切であったと判断する。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別					発生の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						発生の体制		事故発生の要因分析																	
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他			
分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策												
48	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時25分	事務室	2歳	男児	2歳児	1名	6名	5名	8:50 登所。担任と好きな遊びを楽しんでいた。また、連絡ノートの朝の体温も36.7 だった。 9:25 元気がない様子で膝に座ってくる。熱く感じたので検温すると40 あった。看護師に伝え、看護師が事務室に連れてきて再度検温をする。椅子に座り「これしたことある。」と看護師に話しかける。 9:29 椅子からずりおちそうになったので、看護師が受け止める。白目をむき、手足をバタバタさせ始める。いったんベッドに寝かせるが顔色が紫になっていき、息が吸えなくなった。呼吸が確認できなくなったので、ベッドから降りし、胸骨圧迫を始める。 9:30 同時に救急車を要請。家庭に連絡。声が出る。呼吸の確認はできたが胸部圧迫を続ける。救急の指示を受け、気運を確保した抱き方をする。 9:35 救急車到着。経過を説明。母親到着。過去の痙攣について母親が救急に説明をする。酸素マスクを着け病院へ搬送。母親が救急車に同乗。看護師が付き添う。救急外来で診察、点滴。 11:00頃 小児科病棟に移動。大事を取って入院。 4日後 退院。 4日後 受診後、登所。 5日後以降 通常通り登所。 病状：熱性痙攣・気管支炎 当該事故に特徴的な事項： ・学級で検温後、看護師が再度検温し、体温を把握してから家庭へ連絡しようとしている最中に発作が起きたため、実際には発作が発生してから連絡となった。	家族への連絡の準備を進めていたが、2回目の検温中に発作が起き、発作の最中の家庭連絡になった。熱性けいれんの既往症がある児童の発熱時の対応についてのマニュアル整備の必要がある。	入園前に熱性痙攣を含むいれん発作を起こしたことのある子をもう一度確認し、発熱があった時の対応について家族に聞き取りを行うことにした。救急車を要請タイミングを、痙攣発生と同時に行うことにした。				連絡ノートに朝の体温記入があるのことで、今後も児童の健康観察に役立てたい。	保護者からの連絡だけでなく、その時の状態を常に確認することを、全職員で共通理解した。	他の児童の対応と、該当の児童の対応についての職員間の連携を強化することで、対応がさらに迅速になると思われる。	危機管理マニュアルどおり、対応ができた。				
49	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時40分	園庭の雲梯	4歳	男児	4・5歳児	41名	5名	5名	10:40 本児は他の保育園庭の固定遊具の雲梯で遊んでいた。端から3番目の横棒に(高さ約150cm・本児の身長は107.7cm)ぶら下がっていたが、両手を離し両足で着地し、そのあと両膝をつく姿勢になった。直後から左腿の痛みを訴えて泣き始める。すぐに担任保育士が抱きかかえて本児を椅子に座らせ保冷剤で患部を冷やしながら様子を見た。 10:55 園外保育中だったため、担任が携帯電話で園長に状況を報告した。患部を冷やしながら、担任が背負って帰り、11:20帰園した。 11:20 帰園後すぐに園長が患部を確認。痛みが続いているため、母親に連絡を取り状況を説明し了解を得て病院を受診する。 11:30 タクシーを利用し、副園長が病院に連れて行く。左腿骨幹部骨折と診断された。医師の話によると、雲梯から降りた時に、足がねじれた状態地面に着地し骨折した可能性があるとのことだった。 病状：腿の骨折	園外で起こった事故に対して、緊急対応マニュアルどおりに対応できている。	引き続きどの職員も的確に対応できるように共通理解を図っていく。	特に問題なし			この4月からの入園で、遊びの経験不足ということが考えられる。また、在籍している保育園には無い固定遊具だったため、遊び慣れがなかったことが原因と考えられる。	保育の中で、しっかりと体を使う遊びが経験できるようにしていく。	初めての遊具の遊び方を事前に保育士が見本を見せながら知らせていたが、特に着地についてのアドバイスはしていない。	初めて遊ぶ遊具については、何が危険につながるかを十分考えた上で、子どもたちに伝えていくようにする。				
50	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時15分	廊下	5歳	男児	5歳児	30名	2名	2名	12:15 5歳児保育室(ホール)から、柔らかい素材のブロックで作った手裏剣(10センチ程度の大きさ)を持ち、別の保育室(みんなの部屋)に移動しているときに転ぶ。周囲に他児はいなかった。みんなの部屋にいた担任は、転ぶ場面を直接見ていない。 泣き声に気付いた担任がすぐに廊下を見ると、本児が泣きながら両手を下げて立っていた。腕の状況から骨折ではないかと思いすぐに事務所に一緒に移動した。事務所にいた副園長の指示により、主任保育士も加わって、保護者および整形外科への電話連絡、骨折の応急処置(広告紙を巻いて固い棒を作って添え木とし包帯と三角巾で固定)を行った。 12:35 病院着。レントゲンの準備中に母親が合流した。右橈骨骨折と診断される。 骨折箇所をギプスで固定。母親と職員とで医師の説明を聞き、本児は母親と一緒に帰宅する。 病状：腕の骨折	職員3人で意見を出し合いながら、応急処置をした。園から一番近い整形外科の電話番号はすぐわかるようになっているが、ほかの外科まではしていなかった。	・いろいろな場面、状況でのケガの処置や対応についての内容を緊急マニュアルに加えるとともに、園内研修を実施し職員のスキルを向上させる。 ・外科だけでなく、歯科、眼科、耳鼻科などについてもそれぞれ複数の医療機関の連絡先を控えておき、必要な時にすぐ電話できるようにしておく。	特に問題はないと思われる。	廊下に不必要なものをおかないよう、引き続き職員間で共通理解し気を付けていく。		給食片づけ、布団敷き、バジャマへの着替え、ブロックを持っての部屋の移動、等、32人の子どもがそれぞれに活動している。	保育室の掃除や布団敷き、着脱指導他、担任がすべきことが次々あるが、子どもの動きに合わせて安全面の見守りを怠らないうように配慮する。	2人の担任がホールとみんなの部屋に分かれていたが、廊下の状況を把握できていなかった。	室内の子どもと関わりながらも、死角を作らぬよう常に全体把握を心掛けていく。	本児は自分が作ったブロックの作品(手裏剣)を持ち、廊下を移動中だったと思われる。以前にも、友達と一緒に、作った手裏剣を使って廊下で遊び「危ないよ」と保育士が声をかけたことがある。	廊下を移動する時や、廊下の広い場所を遊びのコーナーとして使う時の約束事についてクラスで具体的に伝え、安全な遊び方についての意識付けを図る。職員間で共通理解し、気づいたらその都度声掛けし、落ち着いて過ごさせている時にはほめるようにして望ましい遊び方の定着を目指す。	保育環境や、保育中の動線に配慮し、今後同様の事故を防止できるよう職員間の共通理解を進めていく必要がある。	
51	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時00分	園庭	5歳	男児	5歳児	21名	1名	1名	13:50 園庭での自由遊びが終わり、片付けをしてお友だちと一緒に室内の「すくすくルーム」に戻っていた。 14:00 年長組の子どものほとんどはすくすくルームに集まり、椅子に座っていたが、本児はお集まりに遅れていたため、お友だちが知らせに行こうとした。お友だちが追いかけ、次第に追いかけてこのような状態になり、真似をされたことからそのお友だちが怒って、床の上に滑って四つ這いになった本児の右足を持ち上げ、手が離れた際に床に右足を打ち付けてしまった。本児が片足跳びをしながら、「足を打った」と伝えに来た。腫れが見られず歩行もできていた。 帰宅後 痛みが続いていたことから病院を受診。 病状：右足の足裏の骨のひび	年長組担任は1名の職員が他の園児の加配として入っている。	午前中は他の園児の加配として入っている保育士が本児についても気がかけてくれていたが、午後は担任1人となってしまう。他クラスの職員と連携して対応出来る体制をつくっていく。			日々の保育の中で、様々なルールやお約束事を確認しているが、子どもによっては行動に移せない場合がある。	個別に生活の中のルールを確認し、守れるように促していく。	本児に対しては一度声を掛けたが、他の園児もいたので、お集まりの部屋にいて、お友だちに呼びに行ってもらう形となる。	他の園児はお集まりの体制で落ち着いて着席していたので、お話して少し待たせて、担任が本児を呼びに行った方が良かったかもしれない。					

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策			
52	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時50分	(3歳児クラス)保育室	3歳	女児	3歳児	11名	1名	1名	当日 9:00 普段と変わらず登園。 9:30 体育教室で元気に体を動かす。 11:30 給食も完食。 12:30 室内でブロック遊び、できたものを保育士に自慢げに見せる。 12:50 右足の親指が痛い訴える。レゴブロック遊びをしていて、ブロックを踏んだら滑って転んだ様子だった。 13:00 午睡、すぐに眠りにつく。 15:00 午睡から目覚め、右足を引きずり痛い訴える。少し腫れが見られる。 15:35 母親がお迎えにくる。痛めたであろう原因と患部の状況を伝える。保護者が掛りつけ医で受診、念のためレントゲンを撮り骨折(右足の親指)が判明。 34日後 完治 病状: 足の親指の骨折	自由で遊べる。おもちゃが広範囲に散らしている。日ごろからおもちゃを踏んでも注意を受けてない	おもちゃ遊びは、机又は必要最小限度の面積で遊ぶこと。これにより保育士の目の届きが増す。	基準は満たしている。むしろ広すぎたため子どもが広がりが目につかなかったと思われる。	日ごろから、子どもが物を踏んでも注意をしてこなかった。	物を踏むことは危険であることを日ごろから指導する。また、物を大切にすることを育てることが必要である。					ブロックには、車がついているものもある。	出来るだけ車のついたものは避ける。				
53	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時00分	5歳児保育室	5歳	男児	5歳児	31名	2名	2名	12:00 給食終了後、使用していた折り畳み机を一人で片付けようと持ち上げたところ、机の重さで手が滑り、そのまま自分の足の上に落とす。痛がる箇所を湿布し、冷やして様子を見た。 13:00 そのままお昼寝してしまっただけで、起床後再度確認すると少し腫れていた。 14:50 病院へ連れて行き、診察を受けたところ、左足の親指の付け根を骨折していた。 15:00 保護者に連絡し事情を説明。 16:00 児童の祖母が病院に来られ、医師より説明を受け、児童とともに帰宅された。 37日後 完治。 病状: 足の親指の骨折	日頃より、机など大きな備品の片付けはみんなでやるように指導していたが、子どもたちも年長に進級したばかりで、何でも自分でやろうという意気込みが大きかった。	子どもたちの気持ちも尊重しながら、一人でできないことは無理をせず、みんなで協力してやるように、日頃からの指導を徹底する。			後片付けをしながら、清掃や食べ残さない児童への援助を行っており、当該児童の行動に気づくのが遅れた。	無理な行為をしてしまうと気づいたらすぐに再掛けをし、止めさせる。									
54	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時00分	園庭のジャングルジム付近	2歳	男児	2歳児	18名	4名	4名	10:40 クラス全員で園庭に出て、遊んでいた。 11:20 本児はジャングルジムの所に行き、登ろうとしたところ傍についていた保育士から、「今日はダメよ」と言われ、ジャングルジムの外に出ようとしていた時、後ろ足が引っ掛かり前の鉄棒で口部分を打ってしまった。口(歯ぐき)部分から出血し、大声で泣いていた。 病状: 歯の破損・上唇裂傷	事故防止マニュアルはあるが、子どもが、本児の傍についていた。	子どもの運動能力を考慮したうえで出来るかどうか見極めながら援助していく。	幼児用のジャングルジムで設置していた。	使用の仕方を考え、その子どもに合わせた遊び方をを行う。	クラスの子も遊びが広々とした園庭で好きな遊びをしていた。本児の遊びもジャングルジムに関心をもち、遊ぶようになっていた。保育士も必要が所に配置していた。	遊びのスペースや種類をきちんと決め、子どもとルールを確認してから遊ぶようにする。	担当保育士が傍についていた。	予測して事前に止める、などを行う。					事故防止マニュアルを再度確認し、事故の防止に努めたい。		
55	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時35分	2歳児保育室	3歳	女児	2歳児	22名	4名	4名	9:35 高さ45cmの机の上に乗って遊んでいたところに他の子どもが加わり、押されて前めりになり落下している。落下時はうつがせの状態であった。近くには保育士がすぐに抱き上げ、けがの状態を確認した。出血などの外傷は見られなかったが、左の腕を押さえた状態で泣き続けるため、患部を冷やす。保護者に連絡を入れ、事故の状況など説明する。 10:45 保護者が迎えに来られ、そのまま病院へ行く。左鎖骨骨折との診断が出た。 35日後治療。 病状: 鎖骨の骨折	事故後の対応マニュアルは作成しているが、保育中はどういったことが事故発生要因となるかを職員間で共通理解できていなかった。	保育園ではいろいろな場面で事故につながる可能性があるため、子どもの行動や遊び方をよく観察し、室内外の危険箇所を点検する。子どもを少人数に分けて見られるように職員を配置する。			日頃より机の上に登ってはいけなく指導していたが、徹底できていなかった。 机の上から押した園児の日頃の姿を考えると、他の園児が関わった場合にどうなるかを想定していなければならなかった。	机の上に登って遊ぶことは危険なことを繰り返し指導していき、2歳児ごろは危険な行動をとる場合があるので、そういった特徴的な成長過程とあわせて、それぞれの園児の特性を把握し、繰り返し指導していく。	園児が机の上に登って遊んでいることを確認できていなかった。	クラスで常に連携を取り、死角を作らないようにして、園児の行動を把握していく。 また、ほかの園児よりも注意が必要だと思われる園児には、保育士が必ず個別につくようにする。							
56	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時00分	乳児保育室	1歳	女児	0・1歳児	23名	5名	5名	当日 1歳5カ月女児。食事が終わり、お昼寝の準備をしている際部屋の中にある柵につかまり立ちをしている時に横から押され、横向きに倒れる。しばらくは泣いてはいたが、落ち着き、眠りについた。三時のおやつも食べたが、お迎えの際抱きかかえようと泣くので脱臼を疑い病院受診を依頼。直ぐに病院を受診され異常がないと報告を受けた。 翌々日 肩の腫れが見られたので、再受診をされる病状がわかった。 病状: 鎖骨の骨折 胸部の打撲傷	職員配置 0歳児 2名 1歳児 3名 0歳児、1歳児とも同じ部屋で過ごしていた。	0歳児、1歳児活動に応じて、過剰な時間や場を設けるなどの配慮をしていく。	食事の場、昼寝の場所の区別にも使えるように柵を配置する。今回の事故が原因ではないが柵の置き方や柵の周りの整理を行う。お布団の近くに柵を置かないなど今後設置場所にも十分配慮が必要である。	食事後の片付け、排泄、着替えなどに保育士が各自動していた。	それぞれが子ども達を見守りながら動いていたので、目が届いていない部分もあった。加えて、本児が日頃よりよく泣くことがあり、大泣きしても特別に異常を感じなかったこと、すぐに泣きやんだため、細かく状態を確認しなかったことで本来の症状に気づくことができなかった。	職員間のチームワークを元に常に子どもの動きを確認し、状況確認を怠らないようにする。また、泣き方だけで痛みや症状を判断することなく、全身の状態を細かく確認する。									
57	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時15分	保育室	5歳	女児	3~5歳児	19名	2名	2名	9:15 ロフトの昇降用階段は、壁際に垂直に設置されている。また、その壁にはスライド式の扉と扉の縁がある。園児は部屋側を向き扉の縁を支えに降りていたところ、誤って扉に手を付いてしまった。その時、扉は施錠されていなかったため、園児の体重がかかり開いてしまいバランスを崩して落下、転倒する。同じ保育室内にいた担任に左足の痛みを訴え、その旨担任が園長・主任に報告する。 9:20 園長が園児に痛みの状態を確認し、保護者に連絡。受診の確認を取る。 9:30 病院を受診。骨折が判明し、別の病院に転院。 10:30 翌日の入院が決定し、入院。 病状: 上腕の骨折	事故後の対応については、園内の連携がスムーズにとれた。事故当時の職員配置については問題なかった。	同じ事故が起きないように、事故の詳細を職員間で共有する。今後も事故防止のため研修会に積極的に参加する。	ハンゴを降りる際に、ドアに手をかけることを想定していなかった。	ハンゴの横に手すりを設置した。ドアの開閉が固定されるように、ベビーゲートを取り付けた。	施設開所当初には、ハンゴの使い方について園児に向けて説明・指導をしていたが、繰り返し指導が必要だった。	ロフト側を向いてハンゴを降りることや、靴下を脱いでハンゴを使用することなど、集団だけでなく、その都度個別にも指導する。	他の園児の世話をしている中で、ロフトを使用している園児について、しっかりと注意を注ぐことができなかった。	ロフトを使用している子どもがいる場合は、使用方法を再度指導した上で、常に注意を注ぐよう心がける。							

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
58	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時45分	4歳児保育室	4歳	女児	4・5歳児	21名	1名	1名	8:05 登園 検温36.1 午前中は普段と変わらない様子で過ごす。 11:30 昼食 給食を残さず食べる。 12:40 保育室へ戻る。弁当袋の片付けをする。 12:45 歯ブラシを取りに行った時に倒れてすねを打った様子。腰を押さえて痛いと言泣く。すぐに水で冷やし様子を見る。泣き止まず、膝を伸ばす事も出来なかったため、主任を呼び事務室で様子を見る。 13:30 保護者に連絡を入れてもらう。 14:40 両親・主任とともに病院へ受診。診察の結果 右脛骨骨折。 病状：脛の骨折														
59	平成27年9月30日	認可	保育所型認定こども園	10時10分	親子バス遠足 バス車内	3歳	男児	1~3歳児	13名	6名	5名	当日 8:50 本児が母親と共にバス遠足集合場所に集合。 9:00 目的地へ向けて出発。(シートベルト着用) 10:10 前方で車両の割り込みがあり、前方車両が相次いで急ブレーキを踏んだ。それに続いて、バスも急ブレーキを踏んだ。それにより、本児がバスの通路に飛び出し体を打った。その時は頭が痛いと言っていた。(後日周りの保護者に聞いたところ、前の座席の補助席で打っていたようだ) 11:20 目的地に到着。自由行動。現地では保護者・友達と楽しそうに遊んでいた。時折、痛みを訴えた。 15:45 バス集合場所にて、解散。 夜 家庭において痛みを訴える。 2日後 小児科を受診。紹介状にて整形外科を受診。右鎖骨骨折と診断。 病状：鎖骨の骨折	バス内での諸注意は出発時に行っていたが、その後の注意喚起が足りなかった。バス内では常に、注意を呼びかけ、車内の安全配慮に努めた。また、事故防止マニュアル等もなかった。	バス内での諸注意は出発時に行っていたが、その後の注意喚起が足りなかった。乗車の際はシートベルトをしっかりと着用し、子どもへの見守りを怠らないうことを職員が注意し、保護者へもしっかり呼びかけること。	バスの座席は一人一つあり、シートベルトも一人ずつ着用できる状態になっていた。しかし、子どもなどは、抜けやすく、事故時にしっかりと着用できていたかは不明。本児に対するシートベルト確認が甘かった。	乗車の際はシートベルトをしっかりと着用し、子どもへの見守りを怠らないうことを職員が注意し、保護者へもしっかり呼びかけること。	職員の出し物を見ている状況だったので、椅子の座り方、シートベルトの付け方など、体が不安定になりがちだった。	安全を第一に考えた上で、バス内での出し物のあり方を十分検討する。	親子バス遠足ということで、子どもの安全は保護者に見守ってもらおうように伝えていた。シートベルトも出た発時は着けていたが、その後、しっかりと確認できていない。また、職員もそのような状況への気配りが足りなかった。	職員はガイド役に徹することが主だったが、車中での危険性を再認識し、全体への配慮を怠らないようにすること。	事故が起こった後は、本児も元気だったため、打ち身だと思っていた。その様子を安心して、十分な聞き取りや記録は行わなかった。また、保護者に対する周知(シートベルト等については出発前に行っていたが、車中での安全確認が足りなかった。	事故が起きた場合には記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。また、バス内での注意を車中でも呼び掛ける等の安全確認を徹底する。				
60	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時25分	園庭アーチ形雲梯の近く	5歳	男児	5歳児	28名	1名	1名	当日 16時以降 対象児童Aが園庭で警ドロ(鬼ごっこ)をしている際、雲梯の近くで他の遊びをしていた児童Bに接触し、対象児童Aと児童Bが折り重なるように倒れて、そのままずっと痛みを訴えたため、救護室に運び看護師が容態を確認し、病院に搬送した。なお、児童Bにけがはなかった。 17:50 最初に受診した病院の紹介で、総合病院を受診し、右大腿骨骨折と診断され入院した。 6日後 総合病院で手術を受ける。 34日後 骨を固定する金具をはずす手術を受ける。 49日後 退院した。 86日後 現任、自宅療養中である。 病状：足の骨折 当該事故に特徴的な事項：対象児童が他の児童にぶつかり骨折した。	職員配置は定数を満たしている。朝礼時必ず、事故・けがのないよう声掛けをしている。事故対応マニュアルは作成しており、概ねマニュアルのとおり対応した。	事故の次の朝全職員に事故の内容を伝え、職員間再度園児の見取り見守りの強化をする。	園庭の面積は十分確保されているが、雲梯その他の遊具を設置している。	遊具の配置に注意し、危険な動きをしている時は声掛けし、事故を防ぐよう努める。	新年度が始まり、新しく入所した児童と仲良くなってきたことから、園庭での遊びで開放的な気持ちがみられた。	夕方の遊びを考慮し、保育士の配置により子どもたちの遊びをその時の状況で変える。	年長組1名の担任をしている。外遊びをしているクラスは当クラスのみだった。	複数の保育士や支援・学童担当の職員による見取り、見守りを強化する。	児童への遊びについてのお約束について	室内外の遊びのお約束を伝える。また、本件とは関連はないが、遊具・玩具の使い方を声掛けし事故防止を図る。	新しく入所した児童と仲よくなり、また、天気がよく夕方のお迎え前の時間帯で、当該児童が心理的お高揚していたものと推察される。聞き取りでは担当保育士が見ていない瞬間に発生している事故であり、園庭の広さ及び児童数から複数の職員による見守りが必要であるものと考えられる。同様の事故が生じないように指導したところである。			
61	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時10分	園庭のブランコ	4歳	女児	4歳児	22名	1名	1名	当日 9:50 登園後、当該児童がブランコで遊ぶ。過剰に漕ぐため注意を促した 10:10 ブランコから左腕を下にして転落した模様。この状況を保育士等は見ていなかった。左腕を痛がり泣いたため、看護師が患部の固定及び保冷剤により冷やす等の処置をおこなった後、病院に搬送した。 10:15 病院で骨折と診断され、総合病院での受診を勧められる。 11:10 手術後、入院。 2日後 退院。 30日後 骨を固定するピンをはずすための手術のため、入院。その翌日に退院。 39日後 登園。 なお、当該児童がブランコを使用する前に職員が点検しており、異常はなかったとのことである。 病状：上腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：ブランコの使用。	園庭で遊ばせる際は、職員がそれぞれ遊具の場所に分かれて倒れつき、全体を見守るようになっているが、見落としがあった。	全体的に分かれて見守るだけでなく、日頃、職員間でヒヤリハットを出し合い、特に固定遊具の側で危険が予測されることについては、すぐ対応出来るように全員周知を図っておく。	ブランコの下には衝撃を和らげるマットを敷いてあり、その上に転落したが、過剰に漕いでいたため衝撃が大きかったものと思われる。	マット下の土を掘り起こすなど、更に設備面にも手を加える。	外遊びの際は、危険な行為をしないよう毎回話してから外に出るようにしているが、十分行き届かなかった。	子どもの発達年齢に応じたブランコの乗り方(遊具の使い方)について繰り返し伝え、しっかりと理解した上で遊ばせるようにする。	1人担任であり、本児へは注意を促したものの、その後の本児への見守りが不十分であった。	危険な行為を繰り返す場合は、遊びにもルールがある事を理解出来るようにすると同時に、他の職員とも連携を取り合い、見落としが無いようにしていく。		活発な年齢時期であり、保護者からも元気な遊びで遊ぶことで、遊具を使った遊びで随分と楽しんでいるようである。園は遊具の使用の際に、あらかじめ遊具の安全を確認しといることから、遊具に問題はないものと思慮される。ただし、複数の職員による見守りではなく、実際にブランコから落下した状況を職員が見ていないため、職員による見守りの強化を指示した。 なお、本市のすべての園に対し、園庭での遊びで重大事故が発生したことについて、注意喚起をした。				
62	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時15分	園庭	5歳	女児	3~5歳児	25名	5名	5名	8時20分 いつもより遅めの登園で元気よく遊んでいた 9時15分頃 園庭でお友達と鬼ごっこをしている最中に転倒した。タッチをして鬼を交代したとたんに逃げるために向きを変えて走り出してすぐに転倒。5m程離れた場所で見えていた保育士がすぐ駆け寄り、傷がないか様子を見ていると左腕の痛みを訴えたので保護者に連絡。 10時00分 病院へ連れて行き医師により骨折と診断された。 病状：上腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：児童の転倒による事故。	・マニュアル(事故発生時の対応指導を重ねて行い、職員の安全への認識をあらためて深める	子ども達には安全指導を重ねて行い、職員の安全への認識をあらためて深める	園庭の何も無いところで転倒骨折の可能性もあるという認識が足りなかった	転倒はあり得るのでも、園庭の清掃、整理をさらに心掛ける	集団遊びを楽しめる年齢であり気も焦って逃げようとしてしまった結果と思われる	・なるべく自然物の中で育てたいと願っているが、瞬発力などもっと身につくように遊びの体験を増やしていく ・子ども達にも保育の場面でもしっかりと伝え、安全指導を行う	園庭で遊ぶ子ども達と一緒に遊んだり、見守ったりしている中であつたが、転倒瞬間には間に合わなかった	すぐ近くにいる保育士 担任 主任 園長など連携をしっかりとること ・心配かける保護者のことを思うと、消極的な保育に走りたくなくなる園の方針を大切にしながら、児童の発達に応じた遊びを工夫してもらいたい。	・何も無い所で転倒骨折ということもあり得るといふ現実には、職員にとっても大変ショックであり、何よりも一番痛い思いをする子ども、心配かける保護者のことを思うと、消極的な保育に走りたくなくなる園の方針を大切にしながら、児童の発達に応じた遊びを工夫してもらいたい。	子ども達の自由な活動を重視する園であり、鬼ごっこで対象児童が無理な体勢での動きで転倒したものと思慮される。保育士の人数は十分足りている状況であること日頃から保育士には児童にケガのないよう注意するよう指示していたことだが、児童へのより一層の注意を促すよう指示した。引き続き十分な保育士による見守りと児童の自由な活動という園の方針を大切にしながら、児童の発達に応じた遊びを工夫してもらいたい。				

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
63	平成27年9月30日	認可	認可保育所	17時30分	園庭 砂場	5歳	女児	1~5歳児	43名	7名	6名	<p>当日 17:30頃 当園園庭砂場にて、本児が滑り台(高さ1メートル)の手すり(横)からよじ登った際に、体勢を崩して落下し、両腕を地面につけつづせに倒れ、泣いていた。本児が「腕を曲げれない」との訴えからすぐに近くの病院に診察してもらった。診断は腕橈骨頭骨折・右尺骨近位骨折。ギプスで固定し、安静にとの指示を受ける。保護者にも事情を説明し、病院に駆けつけてもらう。25日後 順調に回復しギプスを外す。35日後 完治 病状：肘の骨折</p>	<p>本児が保育士の予測不能な動きの状態から落下。職員配置において、人数的には十分な職員を配置していたが、突然の事故で対応が出来なかった。</p>	<p>滑り台の横から登っていることから、園児の動きを保育士がしっかりと予測し、事前に声掛けを行う。また、園児に危険な行動は危険が伴うことをしっかりと伝える。</p>	<p>高さ1メートルの滑り台から落下し、怪我をしてしまふ。地面はけが防止のための砂場であったが、1メートルからの落下、また腕から落下したことから、大きな事故へと繋がってしまった。</p>	<p>滑り台自体に簡単な手すりが備え付けてあるが、高さが1メートルなため、子ども達の油断に繋がっていると思われる。職員の声掛けや目視を今後徹底する。</p>	<p>事故発生時間が17時30分であり、保護者の送迎時間のピーク時間と重なっている。送迎に人員や時間を費やす等、影響がないともいえない状況であった。</p>	<p>職員同士連携を取り、送迎時間、園庭遊びの安全性に影響がないように声掛けを行う。</p>	<p>事故発生時間が送迎時間のピークと重なっているため、安全性が確保できていない状況が考えられる。その状況に合わせて対応を行っていたが、突発的な事故であったため、未然に防ぐことが難しかった。</p>	<p>職員同士の声掛け、また、子ども達への言葉かけなど、どのようない状況でも子ども達の安全性を確保できるように努力する必要がある。</p>	<p>事故発生時間が送迎時間と重なり、子ども達への安全管理が十分でなかったことが予想される。今後も同様な事故が発生するおそれがあることから、安全管理を徹底し、再発防止に努める。</p>				
64	平成27年9月30日	認可外	認可外保育施設	12時20分	保育室	3歳	男児	1~4歳児	22名	4名	4名	<p>12:20 食事から午睡に移行する時間帯、子ども達の行動は多岐に及ぶ。慣らし保育中の男児のお迎えも重なり、担当の保育士は丁度その対応中。子どもの泣き声が気になり事務室にいた園長が保育室へ行き児童の対応をする。布団の上で男児が痛がって左腕を右手で押さえて泣いていたので本人から話を聞くと、「 が腕を曲げた」と言って慣らし保育中の男児を指さした。また「誰か見た人いる?」との問いかけに男児2名が「 が腕を曲げていた」と言う。左右の腕を比較すると左腕の腫れを見る。骨折または脱臼の疑いがあったので、本児の母親と病院へ連絡し、園長の車で病院へ向かう。12:45 病院に到着。病院の指示通り、受付を後回しに診察室へ向かう。13:20 受診。左腕2か所の骨折と診断。ギプス処置。14:30 本児は両親と帰宅。病状：上腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：園児同士の間で発生した事故であること。</p>	<p>・最も忙しい時間帯の職員配置が明確ではなかった。 ・また、事故対応マニュアルが作成されていなかった。</p>	<p>・職員の配置を明確にする。 ・事故予防に関する研修等に参加した際には、研修の実施により他の職員へ周知をする。 ・また、事故対応マニュアルの作成を行う。</p>			<p>2歳児~4歳児まで同じ保育室にいる。</p>	<p>職員が子どもたちの様子を留意しながら、子どもたちへの言葉かけを意識する。</p>	<p>保育士が、各々の園児対応等に追われ全体をみる余裕がなかった。</p>	<p>子どもたちから目を離さず、職員間で声かけをしなが協力し合い保育に努める。</p>	<p>・早期に経過を把握し、特定の記録者が管理・整理する。 ・「報・連・相」の基本と必要性について学習会を行う。 ・ヒヤリ・ハット報告書を作成する。</p>	<p>当該施設に対し、立入調査で事実確認し、必要な指導を行う。</p>			
65	平成27年9月30日	認可	認可保育所	17時10分	園庭(芝生)	4歳	男児	3~5歳児	75名	7名	4名	<p>当日 16:30 園庭遊び。本児は、同じクラスの友達と芝生の上でジャンプ遊びをしていた。17:10 ジャンプしてしゃがんだり立ったりを繰り返していたが、本児が左手を地面についた時に怪我が発生。痛みを感じた本児は泣きながら遊びを中断して、近くのベンチに座る。職員がどうしたかの理由を問うと、泣きながら説明。泣き方が普通ではなく痛みと驚きでパニックになっていた。腕をおけることができなかった。力が入らない様子から骨折を疑う。看護師に確認し、受診の手配をする。17:20 母親の迎えの時間と重なり、受診の相談をし、母親が受診する。43日後 現在、完治していない。病状：腕の剥離骨折</p>	<p>夕方の園庭遊びで、2歳児から5歳児までが一か所に遊んでいた。子ども達の個性や友達との関係性をより把握することに努める。</p>	<p>子どもの個性や友達との関係性をより把握することに努める。</p>	<p>日常的に仲良しの友達と一緒に遊んでいたことで、自分の力以上に頑張ろうとしたことが予想される。</p>	<p>本児を含めて、園児一人一人の身体的・精神的な発達の特徴や次のステップへの課題を職員全体で把握しながら、過度な活動にならないよう支援と助言できる職員のスキルアップに努める。職員の共通理解と成長発達の筋道の理解と、予想される姿勢を学ぶ。</p>	<p>夕方の園庭遊びで、友達との遊びの様子や内容を見ても、制止する内容ではなく、保育士は見守りをしていました中で、起きてしまった事故である。</p>	<p>本児の身体能力を伸ばすためにも、無理なく、様々な内容の遊びを経験させた。」「という園の方針もあるが、今回の児童が骨折するという重大事故が起こった事実をしっかりと受け止め、改めて職員の意識改革、再発防止に努めていくこととする。</p>							
66	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時20分	2歳児保育室前テラス	2歳	女児	2歳児	14名	3名	3名	<p>転倒時の状況から捻挫を疑い、湿布の一時処置を行ったが、足全体の広範囲な観察は行っていない。また、発生から保護者への引き渡し、20分後であったため、十分な経過観察が出来なかった。事故に対するマニュアルは整備しており、マニュアルに沿って対応した。職員研修を4月に実施し教員法及び心臓蘇生、緊急連絡体制の訓練及び確認を行った。</p>	<p>転倒時、全身の観察を行うとともに経過観察を行う。帰宅後も変化の有無について確認の連絡を行う。今後の事故発生時には、全身の異常か所の有無を確認するように職員に周知する。</p>	<p>床面は弾力性のあるスポーツマットを使用している。</p>	<p>改善の必要なし</p>	<p>トイレでの介助及びクラス内の保育では、保育士の配置は適切であり人数も不足していなかった。自視で本児の位置確認や状況も確認していた。</p>	<p>クラスの外にトイレが有り、トイレ後はテラスで遊ぶ事も日常的であった。子どもたちもクラスとトイレ、テラスの行き来は自由に行っていた。</p>	<p>トイレ後にテラスで遊ぶ事は多いが、トイレ後はクラスへ早く戻るよう声掛けしていくべきであった。</p>	<p>児童の人数に対して、職員の配置については適切であり、他児との関わりもなかったため予測し難い事故であったと考えられるが、発生の要因分析を職員間で共有し、今後の再発防止に努める必要がある。</p>						
67	平成27年9月30日	認可	認可保育所	12時45分	園庭	5歳	男児	4歳児	12名	1名	1名	<p>当日 12:45 本児は園庭で遊んでいた。近くにいた他の園児が持っていた木の枝が左耳に入り、痛みを訴えた。「痛い」と保育士に言いに来る。泣くこともなく、表情も普段と変わらなかった。保育士が患部を確認するが、出血が見られず痛みも治まったため、様子を見た。15:20 午睡後、左耳より出血が見られたため、滅菌ガーゼで止血し、園長に連絡。治療が必要と判断。15:25 保護者に連絡。怪我の内容を説明し、了解を得た上で病院を受診。15:50 診察の結果、鼓膜に穴が開いている事と外耳に傷がついている事がわかり、処置をし、園に戻る。16:00 保護者に受診結果と謝罪の電話。16:30 降園時、保護者に謝罪。19:15 自宅に謝罪の電話。19:25 園から毎日通院し、消毒とガーゼ交換を行う。11日後 鼓膜が塞がったと受診時に説明あり、母親に連絡。40日後 鼓膜のかさぶたが取れたことにより完治。病状：鼓膜に穴があく及び外耳の外傷 当該事故に特徴的な事項： ・連休明けで、子どもたちの疲れが見られる日であった。 ・昼食後であったため、複数担任の一人が掃除をして、一人の保育士で見守っていた。</p>	<p>事故予防に関する研修に積極的に参加したり、事故防止マニュアルを作成したりしていたが、今回の事故に活かすことができなかった。</p>	<p>事故対応マニュアルに応じ、事故発生時に担任が判断せず、園長に報告する。</p>	<p>特になし(事故防止チェックリストを作り、毎月施設や設備の点検チェックを行っている)</p>	<p>木枝に対する扱いを園児が理解できるところまで十分知らせていなかった。</p>	<p>昼食後であったため、複数担任の一人が掃除をして、一人の保育士で見守っていた。</p>	<p>他のクラスの保育者と連携をしっかりとったり、遊び場を制限して保育者が園児を近くで見守りできるようにする。</p>							

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生時の要因分析						事故発生時の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策		
68	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時50分	園庭のジャングルジム脇のトンネル遊具	5歳	女児	5歳児	22名	1名	1名	16:30 夕方涼しくなってからの園庭で、年長・年中児が野菜やゴーヤの水やりのあと自由遊びをしていた。東端のジャングルジムと、すぐ隣にあるトンネル遊具で、本児と同じクラスの他児がままた遊びをして遊んでいた。 16:50 本児が砂場の近くの植え込みから見つけてきた細い竹の棒を持って、トンネルの上から乗っていき、棒を上に上げていたところ、ジャングルジムに乗っていた女児が自分と衝突して倒れ、棒を引く力が強すぎて、棒が折れてしまった。本児は返すつもりがなかったため、離さず、バランスをくずしてしまい、落下してしまいました。本児は遊具の所にうすく落ちて倒れていて、友だちが担任に泣いていると伝え、泣きながらジャングルジムに右腕をぶつけてしまいました骨折となった。 病状：肘の骨折	職員間で危機感を持って保育にあたり、話をした。棒をもっての遊具での遊びは禁止していたが、改めて注意をした。職員間では、当日にSNSで事実を知らせ、事故発生日の3日後にも話をした。本児に対する配慮も確認した。	ジャングルジムのすぐ隣にトンネル遊具があった。野菜の添え木の竹が子どもが手にする場所にあった。	トンネル遊具を離れた場所に移動した。園庭や、畑の周りの危険物を点検する。	タフブルの水をポンプでくみ上げて庭に巻いたり、野菜への水やりも職員が一緒に取り組んでいたが、自由に遊ぶ子どもたちに目が行き届かなかった。	職員間で、交替制で把握できる範囲での園庭遊びに変更していく。遊具での遊び方を、クラスごとに徹底的に早急に検証していく。何度も繰り返し返して、確認していく。	年長・年中の担任4人が全員園庭に出て、水やりと水巻きを子どもたちと一緒にしたあと、早いお迎えの保護者がききはじめたので、1人づつ対応の方に回り、入室直前に起こって渡した後に遊んで行くように改善していく。	タフブルの水やりのあとは基本的に入室し、自由遊びは、保護者がお迎えに来て渡した後に遊んで行くように改善していく。					自由な遊びの時間の中で起きたとはいえ、前回の事故の経験をいかし安全面で確保された施設の中でも危険があると保育所内で再確認し保育を実施していましたが、事故に繋がってしまいました。安全面の確保ができてからの自由遊びの時間とするなど、再度保育所内で保育を再確認するように指導しました。		
69	平成27年9月30日	認可	認可保育所	15時30分	保育室	5歳	男児	5歳児	25名	1名	1名	当日 15:30 帰りの会で本児から担任に痛みを訴えた。その時は原因を話さなかった。 15:45 母の迎えの際、靴が履きにくく、びっこを引いていることを母親と確認し、状況を説明して降園した。 16:30 家庭より、病院を受診した結果、右母趾基節骨骨折と診断され、ギブスでの固定の処置を受けた。 1日後 本児が玩具の入った木の箱につまづいた事を母親から知らされた。 病状：足の骨折	職員会の話し合いを通して情報共有をしたり、危険箇所の点検を行い、日常から危険への意識を高める。			今まで事故が起きていなかったこと、この怪我のことを他の職員と共有する。また、子どもへ安全な行動の取り方を確認した。							事故発生時に保育士がそばにいなかったため、すぐに対応できなかった。常に園児の姿の把握に努めていく必要がある。			
70	平成27年9月30日	認可	認可保育所	15時45分	園庭	4歳	女児	5歳児	20名	2名	2名	当日 15:15 おやつ後、園庭あそびに出て、園児10名程と高鬼を始め、逃げている時に砂地で滑って転んだ。泣いてしゃがみこんでいたところへ保育士が側にいき、一緒にベランダへ移動し足をきれいにした。普段と変わらず歩いていたのでそのまま保育室へ移動した。 16:00 保育室で保護者の迎えを待つ。 16:55 祖母が迎えに来て降園する。 17:30 帰宅してから、祖母から足をひきずるようになってきたが、父母が帰宅が遅いため、受診は明日にすると電話があった。 翌日 整形外科受診し、足背剥離骨折で全治1ヶ月と診断された。 病状：足の剥離骨折		砂地が滑りやすい。	地面をならす、石をなくすなど環境整備に配慮する。											
71	平成27年9月30日	認可	認可保育所	17時55分	0歳児調乳室	1歳	男児	0歳児	8名	4名	3名	17:50 主任保育士が紙おむつに排泄していることに気づき、A保育士がお尻を洗いに行く。 17:55 洗った後、部屋に戻そうとしたが担任以外の保育士に人見知りして泣いて離れず、調乳室を片付けるため調乳室と一緒に連れて行き、壁際の床に座らせた。電気ポットの残湯の処分にあたり、お湯を冷ますためにコンセントを抜き蓋を開けた。片付けの最中、A保育士の肘が電気ポットにあたって倒れ、お湯が本児にかかる。 即座りに隣の0歳児保育室(2階)に移動して衣服と紙おむつを脱がせ、隣室の1歳児保育室にいた看護師と主任を呼びよせ、看護師は水に濡らしたバスタオルで身体を拭いた。本児を見た主任はお尻を洗いに行った直後だったため、シャワーで火傷したと思いきみ、その旨事務所(1階)にいた園長に報告した。 17:59 園長は本児の容体を確認して救急車を要請した。救急隊員より応急処置の指示を仰ぎ、濡らしたバスタオルの上から氷で冷やし、救急車の到着を待った。救急車にはA保育士と看護師が付き添い、病院へ搬送された。 病状：火傷 当該事故に特徴的な事項： ・電気ポットの蓋を開けて放置したこと。 ・担任保育士の代わりに主任保育士と看護師が補助に入り、人見知りする本児が担任のA保育士から離れなかったこと。	定期的な安全保育について研修に参加したり園内研修を行っていたが、また、各クラスの安全確認表や危機管理マニュアル、応急処置の方法、各クラスで気を付けて見直すことにした。	調乳室前に柵があり、子どもが入れないようになっていたが、中に入れてしまった上に、電気ポットの蓋を開けていたため、保育者の肘にあたって倒れ、残湯がこぼれた。	電気ポットの蓋は開けず、電源を切った残湯は翌日処分する。また、壁にフックを取り付けて紐を通し、電気ポットの取っ手部分に紐を結び固定する。	担任保育士以外の保育士が補助に入り、本児が人見知りして泣いて離れず、調乳室の片づけをするために一緒に連れて行った。	調乳室の片づけを経験豊富な保育士が担当したが、大丈夫だろうという考えが事故につながった。	常に子供の行動を見守り、事故の事例集などを定期的に検討するなど、危険を予測できる目を養う。						今回のように子どもにとって危険な器具等がある調乳室に入室したことが大きな要因である。 ・泣いて離れないようなことは、子どもは常にあることなので、他の保育士等と連携を図り、子どもを絶対に調乳室に入室させないことを徹底させることである。 ・熱湯が入っている電気ポットの蓋をあけたままにしていたことも、本事故の要因であることから、今後は蓋を開けたままにしないことや固定させる方法を検討すること。 ・本市としても、本件を市内の全保育所で共有し、調乳室等の子どもにとって危険と思われるところへ近づかせないことを再確認した。		
72	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	15時40分	保育室	2歳	女児	2歳児	27名	9名	6名	2歳児全員で保育室にてDVDを見ていた。本児は臨時保育補助員に抱っこされてDVDを見ながらはしゃいだりしていた時に、滑りながら床(コルク床)に頭を打った。(ゴンという音が出た。)臨時保育補助員は本児の頭部の状態を確認したが、異常が見られなかった。その後、普段から仲が良い児童と関わっている中泣き出し、とぐねたところ頭を打った。その後、生あくびをし、目がうつろいになってきたため、担任の職員は異常と判断し、保護者に園に来るよう連絡。保護者からかかりつけ医を確認したが、他の保育士から「頭を打ったよう」と連絡があったため、救急車を要請。脳内出血の疑いのため、緊急手術を行い、脳内の出血を除去。約1か月後に退院。その後、子育て支援室に通いながら登園に向けて準備を開始。退院から3週間後には通常時間の登園となったが、経過を観察しながら登園している。	DVDを見ていた時の担任職員の配置は、部屋内の園児の様子を全て把握できるような位置になっていなかった。また落ち着かず動き回っている子どもやトイレに行きたい子どもなどの対応で職員相互の連携が取れず、ケガに気づくのが遅れてしまった。	園児一人一人の安全確認(緊急時に直ちに対応できるように保育の場を再確認。異常を確認した場合は、直ちに周りの保育士や看護師に伝え、適切な対応をするよう指示。(検温、保護者に連絡等)	全ての床を再点検し、建築時の床材の衝撃吸収等の値は、問題ないことを確認。保育室の面積に閉じても同様の問題がなかった。	本児の年齢は転倒しやすいことを考慮し、転倒時に衝撃をやわらげる効果のあるソフトマットを3歳未満児用の全ての部屋に購入した。	事故対応について、従業員全員が手順を十分に認識していなかったため、責任者への適切な報告ができなかった。	今回の事故を受けて、改めて「事故発生時の対応手順」を再確認し、従業員全員に徹底するよう指示。	事故当日の担当保育教諭は、全ての園児に対し、細やかな目配りができていなかったため、正確な情報把握ができなかった。	誕生月によってそれぞれ育ちの発達が進んでいるので、園児の発達に合わせてグループ分けを行い、全ての園児に対し、より目が行き届くようにする。					頭を打つなどの事故の場合、職員個人の判断で対応するのではなく、他の職員や看護師に即座に状態を報告し、適切な対応をするための体制づくりが必要である。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別			発生時の体制			事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
73	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	12時55分	園内ホール	4歳	男児	4歳児	32名	3名	3名	給食後室内で遊んだあと、片付けをし午睡準備に入ろうとした矢先の事故である。保育者が午睡準備と排泄を促す指示を出した。しかし本児と数人は、戯れながらホールに向かった。本児はホール中央右寄りであった滑り台に下からのぼり、上から滑ってきた女児と接触したはずみに、滑り台の左側に右手をついて落ちる。泣き声を聞いた保育者はすくさま駆けつけ事情をたずねるが、尋常でなく痛がるため骨折を疑い、副園長等呼びその場で副木を使って応急処置をする。同時に他職員が状況把握をし家庭と連絡をとる。約25分後祖父が迎えにくるが、いったん帰宅してから母親と病院に向かう。14:40、「上腕骨顆上骨折」と診断されたとの連絡が母親より入る。担任、園長、副園長が病院に向かう。翌日、よじれた骨をボルトで固定するための手術をする。その翌日退院し、自宅療養となる。事故から18日後、登園再開となる。念のため保育補助員が1か月間マンツーマンで付き添いを行うこととした。事故から約1か月後、固定金具が外れ、主要な治療は終了。引き続き経過は注視していく。	安全マニュアルの整備に努め、各保育室にマニュアルを常備している。職員配置は適正である。	事故の要因等を分析し、再発することのないよう共通理解をする。職員会議、ミーティング等を活用し安全意識を高め、指導に反映させていく。	遊具等の配置は適切である。ホールは保育室からは見えないため、職員同士が声を掛け合って子どもの様子を把握するようにしているが、事故発生時は保育者がいなかった。	遊具等の配置は、子どもの動線を考慮し配置するようにする。遊具の安全な使い方は、繰り返し指導していく。また、ホールには必ず保育者がいるようにし、子どもの動きを見守りつつ、場を捉えて安全に遊ぶためのルールを指導していく。	給食後は休息をとるため、子どもたちは保育室内で活動することとしている。保育者から午睡準備と排泄の指示を受け本児たちは室内から開放されたらいいと考えている。ホールに向かったのではないかと考えられる。	給食後の活動を見直す。年中児は活動の見直しをもち自分たちでやり遂げる力が育っているため、遊びに満足して進んで午睡に入ることができず保育者から目を向けることができず本児たちがホールに向かったことを把握していなかった。	保育者は午睡に向かうため、目の前の作業に追われていた。指示が多くなり、広く子どもたちに目を向けることができず本児たちがホールに向かったことを把握していなかった。	保育者は常に子どもがどこにいるかを把握しておくことが鉄則である。それを改めて心にとめ保育にあたるようにする。また、午睡前の雑多な仕事に追われる時間帯は、保育者同士が連携をとり子どもたちに目を配るようにする。	昼過ぎの時間帯は特に、職員によっては作業と指示が多くなりがちとなり、児童にとっては食後から午睡前のひとときの開放感と好奇心によって本児を含む数人がホールに向かって遊んだ中で発生した事故と推察される。児童に園生活の流れやルールを身につけさせる保育教育を行うことと合わせ、目視による児童の行動把握に努め事故を未然防止していく必要がある。				
74	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	14時30分	園庭	4歳	男児	4・5歳児	20名	2名	2名	事故発生時間14時半は、午後の異年齢保育の時間である。4・5歳の子どもが20名程度園庭で遊んでいた。保育者は2名いたが、1名は門付近に子どもが集まっていたので園庭に誘導させるために声かけをしていた。もう1名は、下駄箱付近にあり、子どもの対応をしていた。クライミングボードより落下した様子を保育者が誰も見ていない状態であった。本児が大泣きしているところへ駆け寄り、膝を取りから落下を確認する。左肘を氷のうで冷やし、病院へ行く。同時に保護者へ連絡し、病院へ来ていただく。レントゲン撮影により、骨折と診断が出る。その後父親と帰宅する。夕方、園長と担任がそれぞれ別々に家庭訪問し、謝罪をする。	クライミングボード設置当初は、使用する際は、必ず保育者が見守り、危険な行動には指導できるようにする。	クライミングボードは、必ず保育者が見守り、危険な行動には指導できるようにする。	遊具の傍にはマットを敷き、安全面の対応はしていたがいつでも使える状態であったため、目が行き届いていなかった。	保育者が傍につけない場合は、使用できないことがわかるように措置をする。(サッカーゴールを置く。)	新入園児に遊具の遊び方を指導できていなかった。	新入園児には、遊具の遊び方を指導する。進級児においても確認の意味で指導する。	保育者の遊具に対する認識の甘さであったのではないかと、保育者同士の連携も上手くできていなかった。	様々な展開を想定して対応する。保育者の立ち位置、全体を顧みずスタンスも考慮する。個別の関わりが必要で手が足りない場合は、ヘルプを要請する。(状況判断)	新学期始まって間もなく(5月の事故)であり、怪我をしやすい遊具(ブランコ・クライミングボード等)には保育者が付いていなければいけなかった。また、クライミングボードの遊び方については指導をされているが、園児に徹底されていなかった。				
75	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	12時30分	乳児室	1歳	女児	0歳児	5名	3名	3名	11:00 保育士がマンツーマンで食事介助 2口食べたところで、泣き出したので様子を見る。 12:25 再度食事介助を再開し、2口目で泣き始める。 12:30 数回ヒクヒクした後泣き声が止まり、呼吸が停止したように見えた。食事が気管に詰まったと判断し、口腔内の確認と背部叩打法実施したが、何も出てこなかった。 12:31 別棟の看護師到着時はチアノーゼ状態。救急車要請と心臓マッサージ実施。AEDを3回装着したが反応がなかったため、抱きかかえ最寄の小児科へ車で搬送。小児科医が救命措置する。 12:43 救急車が到着し、市内の救急病院へ搬送。心拍復活したが、自発呼吸なく、市外の病院へ救急車で搬送される。ICUにて治療。 21:57 死亡。死因は窒息死であった。	事故防止のマニュアルはあり、園内でも救急対応の研修を実施していた。職員配置は基準より多く配置し、当該園にはマンツーマンの対応をしていた。看護師も園に1人配置していた。	毎年行っている園内での救命講習研修に加え、保育者全員が同じ対応をとるよう訓練を行う。	本児の発達は、下肢の筋力の発達がつくりに支えられない状態であったため、保育士を介し、ほぼマンツーマンの状態で乳児のクラスで保育していた。本児の食事は、栄養士を中心に個別の調理を行い、食材によってサイズを変えていた。その食事を保育士が、本児の状況によって、そのままであったり、スプーンでつぶしたり小さくしたりしていた。	入所時点でケース会議や専門機関(医療機関)の助言を受け、より具体的に個別支援計画等を検討する。	乳児室にて当該児を椅子に座らせたり、抱っこしたり、あやしむがマンツーマンで食事介助をしていた。乳児室は別棟であり、看護師が当該児にいなかった。	救急時に看護師とすぐ連絡が取れるよう看護師の所在を朝礼時に確認する。	今回の事故を受けて、市内の全認定こども園、幼稚園、保育所に情報提供し、救命措置に対して認識を新たにしようとする。救命講習を開催する。						
76	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	11時15分	保育室	4歳	女児	4歳児	22名	2名	2名	給食準備のために子ども達が机を準備していた。机はマセットイージースタックテーブルキャスター付きを使用している。園児達で机を保育室中央に移動させ、折りたたんだ天板をワンタッチレバーで展開させようと操作していた。その時にたまたまワンタッチレバーの近くに左手を置いていたため、左手指を挟んだ。本児担当加配教諭が気づき、天板を戻して指を確認する。左手指から出血しており、大声で泣き叫ぶ。(事故対応) 保育室で看護師が水道水で傷口を洗い怪我を確認し、包帯等で止血をする。保護者に状況を説明し、同意を得て、整形外科の救急外来で受診する。レントゲン、3D画像のスクショの結果、骨折が判明。傷口を計10針縫い、骨折部分をアルフェンスシーネで固定する。15時に病院での処置終了、15時15分に帰着、16時母親が病院で薬を受け取り、本児を迎えに来る。事故より11日後、傷口抜糸、傷のはれを確認。感染症は無し。その3日後に診察、傷のはれがひく。その4日後に診察、レントゲン撮影、骨折の状況確認。全治6週間。	担任が新任であり、安全教育が不十分であった。	新任研修等で危機管理安全教育を組み込む。	机のワンタッチレバー操作の危険性について認識不足であった。	机については、このまま使用する。机の準備に際しては危険な箇所は職員が必ず行う。園児には安全指導を常に行う。	園児が机の準備に慣れてきた頃に起こった怪我である。	当該児は丁寧な関わりが必要で園児であり、危険が察知できない状態であったかもしれないが、加配教諭は他の園児にかかわっていた。	担任と加配教諭(2:1で、2人を見ていく)がしっかりと連携し当該児やクラス全体の園児を保育士としていくような体制を確保する。	危機管理に関する研修を実施し職員の意識づけを行う。事故防止マニュアルを整備し周知徹底する。事故の再発防止に努める。					
77	平成27年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	16時30分	園庭	5歳	男児	4・5歳児	20名	1名	1名	16:30 本児がつり輪にさがり逆回りをしようとして落下、右腕前腕部を痛がる。骨折と思われた。 16:45 本児を連れ職員2人で近くの医療機関(整形外科)に行くが休診であった。 17:00 他医療機関(整形外科)を受診。骨折と診断されるが、手術が必要とすることで他の医療機関を紹介される。 17:50 紹介された医療機関受診。入院となる。 21:20 手術翌日に退院。	事故防止マニュアルに具体性が欠けていた。	遊具ごとに職員を配置するなど事故防止マニュアルを具体化し、職員に周知を図る。	遊具から落下した場合を想定しての対策を講じていなかった。	落下した場合、衝撃が少くないようゴムマットを敷いた。	遊具の種類ごとに職員の見守り体制の明確な基準がなかった。	職員を配置し、見守る等の配慮がなされていなかった。	園庭という空間における高揚する園児の気持ちを理解したうえで危険性を再確認し、園児には声かけし、見守りを怠らない配慮をする。	事故防止マニュアルを具体化。周知徹底を図り、事故の再発防止に努める。					
78	平成27年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	13:40	遊戯室	5歳	女児	5歳児	36名	2名	1名	スポーツ教室活動中、馬跳びをしていて友達の背中を跳んだあと右腕を痛がり腫れている。痛みがあり氷で冷やす。その後も腫れがひかずタオルで固定し病院へ搬送。同時に両親に連絡する。病院にてX-P撮影。結果、右橈骨骨折と診断。徒手整復後、シーネ固定する。固定は1か月後に外れるが、しばらくハビリと経過観察が必要であった。	36人を体育教諭と担任で見ているが、事故発生時には当事者に個別についてはいなかった。	活動内容を個別指導できるような職員配置にする。また、事故防止のための声掛けや指導方法を再確認する。	馬跳びをする際、床に直接手を付いた。	床にマットを敷くなどして、クッションの役割を作り衝撃を和らげる。	それぞれの運動能力を考慮し、馬に当たっている幼児の高さを低くするなど配慮が必要であった。	個別の能力を十分に把握し、能力別に分けるなどし、よって適切な指導を徹底する。	2人1組で馬跳びをしていて、1度に18組を均等に見るのができなかった。当事者の腕支力が備わってあらず、手を支えることが出来ないと把握出来ず、指導力が不足していた。	12組もしくは6組位に減らして馬跳びをさせ、見守りを強化する。腕支力や体の敏捷性や平衡性などを身に付ける運動を取り入れる。	身体を使う活動を行うときは、特に子どもの発達段階や個人差に注意しなければならない。また、これまでに継続してきた活動においても、職員は、事故が起きやすい箇所や要素(馬跳びで言えば、跳ぶ子どもの手のつき方や馬になる子どもの行動、各組に十分なスペースがあるか等)を重点をしばり改めて確認し、子どもは活動の導入部分等で良い例や悪い例を把握したり、体験したりしながら身体の使い方を改めて確認する時間を持つと、活動としても事故防止としても効果があるかもしれない。				







No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
96	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時00分頃	同園施設内ホール	6歳	男児	5歳児	24名	1名	1名	17:00 お迎えを待ちながらホールで遊んでいた時、同じクラスの友達が「遊ぼう」といいながら本児の右腕の袖を引っ張ると、はずみで転倒し、その際、右腕の肘を打った。右肘が痛いと言いつつ、右腕が上がらなかつたので、事務所に連れて行き、園長・主任に状況報告をし、本児の様子を見てもらった。右肘の部分が腫れおり、骨折が心配されたので、保護者に連絡し、緊急時の対応をお願いしている整形外科に、緊急受診をしたい旨の連絡を取った。骨折との診断でギプスで固定し、痛み止めが処方された。 本園では、一年を通して素足保育を実施しているため、冬場は床の上が乾燥して滑りやすかったり、足裏が感想してカサカサしやすく、滑りやすい傾向にあった事かと考えられる。 病状：腕の骨折	慣れた職場の中で職員間での配慮は行なっていたが、お迎えの時間であったために注意が足りなかつた。	こどもの姿(全体・個々)を、より丁寧に把握できるように、職員の危機管理意識を園全体で高めていく。	冬場は乾燥等で、床が滑りやすい状況が考えられる。	すべりにくい床ワックス等、予算等も考えながら検討していく。	一年を通して素足保育を大事に取り組んできたが、冬場は、足裏も乾燥したり、カサカサになり、床の上だと、滑りやすい傾向がある。	冬場(12月から3月)の間は、保護者の理解を得ながら、上履きを使用していく事にしよう。	自由遊びの際は、複数の遊びが展開されているので、子どもたち一人一人の遊んでいる様子を、より丁寧に把握する事が大事だが、充分掴みきれていなかった。	室内での過ごし方、ホールでの遊び方を、子どもたちと再確認したり、こどもたち一人一人の姿を丁寧に活動工夫していく。	素足保育を推奨している保育所であるので、今回の事故により保育所全体で危機管理への再確認を行ない、安全面や衛生面を考え、また季節にもよるが、環境の整備や周囲への配慮も充分に行い、安心安全な保育を実施していってもらいたい。			
97	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時00分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	9名	10名	8名	9:00 虫探しをしたり走り回った後、太鼓はしごに上り上部(高さ145-148cm)から下りようとした際に足が動いた状態で手を離し、右腕が体の下になりながら落下し、うつぶせに転んだ。抱きあげると右腕肘を痛がり、湿布をして様子を見た。太鼓はしごには反対側の腕に保育士が付き添っていた。 9:50 右手を使おうとしない為、母親に電話連絡をすると迎えに来て病院を受診。「骨折」の診断されギプスを装着しそのまま降園。 病状：腕の骨折	マニュアル・ひやりはつとに沿って太鼓はしごに一名保育士を配置。	マニュアルの見直しを行う。	面積基準を満たしており遊具点検も実施している。	固定遊具の各クラスごとの基準をマニュアルとして決めていたが、3月ということ、そのクラスの子ども達の遊びの行動展開が活発になり、遊具への慣れからの過信があった。それに対する指導が足りなかつた。	特に3歳以上児への固定遊具の遊び方の指導を重要視する。	固定遊具への付き添いを行っているが注意への言葉掛けの不足。	3歳未満児に際しては必ず保育士が付き添うことになっていたが、3歳以上児に於いても補助に入るよう周知徹底する。					
98	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時15分頃	屋外遊戯場	5歳	男児	3-5歳児	53名	7名	7名	9:15 保育中、所庭の鉄棒で遊んでいて、鉄棒の上に座ろうと左足を鉄棒にかけようとしたところ、左足の靴が鉄棒に引っかかり、バランスを崩し、左腕を下にした状態で転落し、左腕を強打した。保育所内で応急手当をし、病院で診断の上、別の病院で手術をした。 病状：腕の骨折	新年度で職員の入替わりもあり、マニュアルに沿った職員配置が徹底されていなかった。	戸外遊び中、鉄棒遊びをする際は必ず手が届く場所に職員を配置する。それが、できない場合は鉄棒遊びを中止する。	特に問題なし。	鉄棒下には、衝撃を和らげるマットを敷いているが、遊具点検時にマットの状態も確認するようにした。	今回の事故が鉄棒遊びに対する危機感ばかりを募らせないよう、保育の中で「正しい鉄棒の使い方」を知らせながら、鉄棒遊びは保育士と一緒にする約束をした。	職員配置等に対する危機感が無いため保育に当たっていた職員もいた。	職員配置、職員同士の声かけなどについて、事故当日話し合い徹底するようにした。					
99	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時10分頃	お遊戯室図書コーナー階段	3歳	男児	3歳児	1名	1名	1名	当日 15:45 おやつを片付けをし、お遊戯室で遊ぶ。 16:10 本児と他児が手をつないで遊んでいたが、図書コーナーの2段の段差を駆け降りたとき、他児から引っ張られる格好で降りたため足もつれ転倒する。腹ばいの状態で倒れていた。担任がけがの状態を確認すると、本児から右足が痛いとのことだったので、見てみたところ腫れや赤み等はなかつたが、湿布をはる。右足を引きずって歩いていく。 16:30 降園時間となったため、迎えに来た母親に状況を説明し、様子を覚えてもらうよう担任が話をする。 3日後 9:00 母親が園に来て、1日後に整形外科に行ってきたこと、右足の甲を骨折していたことを聞かされる。右足にギプスをして治るのに5週間程かかること。 病状：足の骨折	・お遊戯室で遊んでいるときの見守りの場所の位置が適切でなかつた。	・事故防止マニュアルを再確認し、職員の見守りの場所の位置を見直し、周知を行う。	・図書コーナーの一角に図書コーナーがあり、段差が2段ほどあるため、危険なときがある。	・お遊戯室には、他の年児のクラスも一緒に遊ぶ時間、各担任との連携、見守りの場所の位置が適切でなかつた。	・各担任との連携をはかり、お遊戯室で遊んでいるときの見守りの場所の位置をしっかりとる。	・お遊戯室で、遊んでいる時の職員の見守りの場所の位置が適切でなかつた。	・図書コーナーの段差の危険性を再認識し、見守りをしっかりとるよう配慮する。	・けがをした時間が降園時間ちょっと前だったことや、土日はさんだため、骨折していたことを知ったのが次の月曜日になり把握するのが遅れた。				
100	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時45分頃	3歳児クラス保育室	3歳	男児	3歳児	19名	2名	2名	12:40 食事の片付けが終わり絵本を見ていたが、ふざけて席を立てて動き回っていたので、保育士が言葉で「危ないから座ってね。」と声掛けをしていた。 12:45 走っていた際、何もなしに床の所であつたがつまづいて転んでしまった。その際、手をつかず口を床に打ってしまひ泣いた。保育士が駆け寄り、起こして怪我がないか確認する。「痛いところはどこ?」とたずねると口を見せた。歯茎と歯のきわに、少し出血が見られた。所長、主任が怪我を確認し、母親に連絡する。 13:30 母親がすぐ来られないとのこと、同日、歯科検診日だったので診て頂くことと受診したほうが良いということで、母親に連絡し母親の勤務先の歯科医院に行った。 病状：歯根破折、歯の脱臼	研修を受け、危機管理への配慮は行っていた。	安全面の注意点・マニュアルを再度確認し、安全意識を高める。	面積基準は満たしており、広いスペースがある。	広いスペースの安全利用をしていく。	保育士が、言葉で注意はしていたが傍での注意ではなかつた。	子どもの特性を捉え、身体に触れて静止する等走る行動をやめさせる方法をとるようにする。	2名で担当しているが、当日歯科健診があり、1名は部屋にいなかつた。	行事などある際は、事前に1人でも保育できる状況を準備し対応をする。	日頃から安全面への配慮は行なっているが、今回の事故発生により安全意識を園全体での再確認を実施してもらいたい。			
101	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時55分頃	2歳児保育室	2歳	男児	2歳児	8名	2名	2名	10:55 プールから上がり室内遊びをしていた時に、本児は他児Bと一緒にA子の所に近づき声を掛ける。そして、じゅうたんのスペースに2人で戻ろうとした時にBの足に躓いて本児が転んでしまう。その時に、手が出ずに床に顔から転んでしまひ歯をぶつけた。保育士は転んだ場所より1.2メートル程離れたところから、そのやりとりを見ていた。やりとりの一部始終と転倒した様子を見ていた為、歯をぶつけた事がすぐにわかつたので確認する。左前歯の歯ぐきから出血が見られ、歯もぐらついていたのですぐに園長に報告し受診をした。 11:25 本児を担当保育士がおんぶし、歯科へ受診。 11:38 歯科到着。 11:50 園よりTEL入り、母からレントゲン撮影OKをもらったと報告有。 処置内容 レントゲン写真撮影 左前歯を隣の歯と接着 1か月後、再受診と診断 12:30 帰園し給食を完食した。 2歳1組10人を二人担任で保育しているが一人夏休みのため、応援職員が入っており、いつも通りの体制ではなかつた。 病状：歯の脱臼	担任2人の内1人が休みだったので応援職員がクラスに入っていた。	通常ではない職員体制の時は職員の動きの確認と声に出して保育を進めていく。 園児の特性などを応援職員にも知らせ気をつけて見ていく	先月別の子が机に口をぶつけたので環境を変えた。室内環境を変えたところでの怪我だった。	机の間が狭いので間隔を広げた。	急に転んだので助けられなかつた。	子どもに体の機能を十分に使った遊びの提供や転んでも手が出せるような体づくりをしていく。	机の間に二人入った時に危ないと感じなかつた。	園児が狭いところに二人入った場合が起るというリスクを保持。 日頃から先が予測できるようにヒヤリハットの活用とリスクマネジメントの園内研修等保育士の育成をしていく。	他児の、足につまづいての転倒は、年齢発達のにも想定できる範囲と捉え、子どもの動線、環境設定、応援体制時の職員の関わり方や視点など、今回の事故を次回に生かすように指導していく。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策
102	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時30分頃	園庭 滑り台	3歳	男児	2・3歳児	18名	3名	2名	<p>12:30 給食を終え園庭で遊んでいた際に、滑り台の階段を登る時に足を踏み外しバランスを崩し、落下する。近くにいた保育士が駆け寄った時には右腕を伸ばし、頭を上腕に乗せ横向き状態で倒れていた。抱き起すと右肘の辺りを押さえ、涙目で「痛い」と訴える。室内に戻り肘や肩、頭等を触診し、本児の気分を確かめた。外傷は見られなかった。落下直後は痛みとショックから顔色が悪く、唇の色も白かったが、暫くすると赤みが戻る。発生時のことを尋ねると、階段の3段目が4段目から落ちた模様、スコップを持っていて手すりを掴めなかったことを話す。体位が変わると痛がるものの、泣く、吐き気などの様子はなかった。直ぐに母親に連絡を取り、病院受診の手配を行う。(かかりつけ医2施設の受診が出来なかったため、手配に若干時間を要した。)</p> <p>13:15 受診結果は、骨の欠損やずれは見られないが、ひびが入っている可能性あり、治療に3週間ほどを要すとの診断。受診・処置後は気分、機嫌も悪くはなく、母親と共に帰宅する。翌日は一日休み、その後は登園する。1週間後、再診したところ、ひびが確認され、全治5週間の診断となる。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>当時、1名の保育士が戸外におり、園児数は数名ほどだったが、食べ終った子どもたちが順次戸外に出たため、事故発生時は12名が園庭にいた。配置基準は満たしていたが、一人一人に十分な注意を払うことが出来なかった。</p> <p>・2歳児と3歳児の混合クラスであり、活動や生活の流れに個人差があることを十分に再認識し、一人一人に注意を払うよう心掛ける。</p> <p>・見守り体制を強化するため、最低2名体制で対応できるように心がける。</p>	<p>固定遊具の点検や雑草除去には努められており、施設、設備の面では問題はなかったと思われる。</p> <p>今後危険因子の除去に努める。</p>	<p>日頃より、園庭には物を持って滑り台にはいかない、予防柵は設置されているがブランコで遊んでいる所の近くにはいかないなどの安全な遊び方の指導を繰り返してきたが十分に浸透していなかった。</p> <p>・限られた空間ではあるが、個々の動きや集団の遊びの際はいるいるな事を想定しておく。常に傾向と予防策を念頭に置く。</p> <p>・子ども自身も楽しみながらも身をを守る術やいけない行為について考える力をつけていく。</p>	<p>保育士は、滑り台から10メートル程離れた園庭内の菜園で虫を探している他児のそばにいた。スコップを持って滑り台に上る本児のことに気づけなかった。</p> <p>・今回のことを含め、安全な遊び方について再度職員研修を行う。また、危険な場所、遊び方について園児に知らせていく。</p> <p>・今回、かかりつけ以外の医療機関の選定に時間を費やしてしまった。事前に了解を得ておくなどの策を講じる。</p>	<p>当クラスは3名の職員体制をとっているが、当時は1名がまた食事中の園児に付き、1名が食後の片付け、午睡準備をしており、戸外で遊ぶ子どもたちへの見守りが十分ではなかった。</p> <p>・危機管理の共通認識と職員間の情報の共有の徹底を図る。</p> <p>・数名が食事に時間がかかる現状のため、必要量の摂取には努めながら量の加減等も工夫していく</p>	<p>事故発生時の人員配置、事故後の対応などは不足はなかったと考えられるが、今後は、より園児に分かりやすい安全な遊び方の指導やより安全な職員配置を図り、事故の再発防止に努めていく必要がある。また、管内保育施設に事例を報告して、情報共有を図ることにより、事故の未然防止に努める。</p>						
103	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	16時50分頃	公園	6歳	女児	5・6歳児	3名	1名	0名	<p>16:40 本児と園児Aは、中の高さの鉄棒で前回りや逆上がりの練習をし、園児Bは、ぶらんこをしていた。</p> <p>16:50 本児が中の高さの鉄棒に移り、前回りの回転途中で、バランスを崩し落下。一緒に居た園児Aと、ぶらんこに居た園児Bの3人で、すべり台へ移動。保育者は鉄棒から10m離れた場所から目視していた。2-3分後、本児を残して園児A・園児Bが、ぶらんこに移動。本児がしゃがみ込んでいた為、保育者は口喧嘩したのかと思い近寄り確認したところ、左腕を右手でおさえながら痛がっていた。</p> <p>17:00 園に戻り、本児を連れて整形外科医に向かう。</p> <p>17:15 診察。母親の携帯電話に連絡を入れる。</p> <p>18:05 母親が診察結果を聞く。左腕ひじの所が骨折。手術が必要との事。病院を紹介される。</p> <p>18:30 病院に本児と母親が自家用車で向かう。</p> <p>19:30 父親より、左ひじ2か所骨折。手術は翌日11時から、全身麻酔で行う。所要時間2-3時間との診察の結果を聞く。</p> <p>1日後 手術11時から。</p> <p>4日後 退院。</p> <p>普段、この公園はあまり使用しないが、比較的遊んでいる子どもたちが少ない所なので、好きな固定遊具で思い思い遊べると思い、使用した。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>・通常保育を、0歳児・1歳児・2歳児として、特別枠として、幼稚園児(降園後)の担当保育士を増員して保育を行う。</p> <p>・幼稚園児(降園後)の受け入れを行っていたが、特別に担当の保育士を設けていなかった。</p>	<p>・園外の公園の固定遊具を利用していた。</p> <p>・公園の施設の利用を避け、園内での保育を主とする。</p>	<p>・個々の遊びたい遊具で、自由に遊ばせていた。</p> <p>・遊ばせる遊具を決める。</p> <p>・園児の側に寄り添って、保育を行うことを確認する。</p>	<p>・保育者の見守りが十分ではなかった。</p> <p>・担当者を決め、危険性を再確認し、そばに寄り添って見守る様に配慮する。</p>	<p>・危険管理マニュアルから外れた対応を行った。</p> <p>・危険管理マニュアルを行った。</p> <p>・自治体から講師を招いて、危険管理の研修会を行い、全職員の共通理解を行った。</p>							
104	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時35分頃	保育園近くの車の通らない下り坂	2歳	男児	2・3歳児	23名	4名	3名	<p>9:15 2,3歳児合同(2歳児11名・3歳児12名 計23名)と保育従事者4名(うち保育士3名)で散歩に出かける。散歩時は、職員を前・中・後と偏りなく配置し実施した。帰路、車の通らない下り坂で本児が手、あごをついて転倒し、うつぶせになる。(走っていた様子、手に何かを持っていた様子なし)泣いてしまった本児に保育士が近づくと自分で起きあがる。あごが地面についていたため、口やあごを確認したが、傷・出血はなかった。すぐに園に戻り、本児にどこが痛いか尋ねると、左腕を指差し手を動かさなかった。</p> <p>10:50 保護者へ連絡。</p> <p>11:03 病院に受診願いの連絡。診察の結果、左上腕骨外側顆骨折で手術をする。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>毎年年度始めの職員会議にて事故防止マニュアルの読み合わせをしている。</p> <p>・保育場面の移動期に留意がされていなかった。</p>	<p>マニュアルを読み合わせると共に子どもの発達について学習する。いつ起こるか分からない事故に対応できるように研修を行う。</p>	<p>年齢、子どもの発達に合わせた散歩コースを選ぶ。</p> <p>散歩コースの選び方は、子どもたちの発達等を考慮して選ぶ。また、日頃から散歩時には手にかが持つて歩くことや坂道では走らないよう話しているが、再度職員や子どもたちに話をする。</p>	<p>職員の子どもたち全体への目配りがかけていた。</p> <p>近くの子どもたちだけではなく、全体への目配りするように気をつける。</p>	<p>2,3歳児合同の散歩は日常的である。職員は、前・中・後ろと偏りなく配置していたが、本児の転倒を防ぐことができなかった。</p> <p>保育者同士が声をかけ合い、職員配置に気をつけて子どもたちの全体を見守りながら出かける。</p>	<p>1歳児から毎日、乳母車を使わず歩いて散歩にでかけている。</p> <p>散歩コース・職員配置など確認しながら、子どもたちが安全に楽しく出かけられるよう配慮する。</p>	<p>職員の子どもたち全体への目配りを十分にを行い、年齢、子どもの発達に合わせた散歩コースを選ぶことはもとより、保育を実施する上で園児の安全を第一優先にし、特に園外活動時には万全の体制で臨むよう配慮を徹底させたい。</p>					
105	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時20分頃	遊戯室	3歳	女児	3歳児	48名	5名	5名	<p>10:20 遊戯室の舞台上1列ずつ並び、歌を歌っていた。歌い終わった後、退場をした。本児が退場をする時に本児の後ろにいた男児と階段付近で本児の右手、男児の左手で手をつなぎ歩き出し、舞台の階段を降りようとした。それに気づいた保育士が止めようとしたが間に合わず、本児が階段の上段(高さ28cm)を踏み外し転び床で左手首をついた。転んだ後自分で立ち上がり、泣きながら左手首を見せ痛いと訴えてきた。左手首を見て異常を感じたため、看護師が見て骨折が疑われたので左腕から手首を湿布しシーネで固定した。</p> <p>母親に連絡し、病院で受診。骨折の診断。手術が必要かもしれないため、別の病院を受診。</p> <p>病状：手首の骨折</p>	<p>・保育場面の移動期に留意がされていなかった。</p> <p>・事故防止マニュアルを確認しながら、会議で全職員に周知した。</p>	<p>・階段の幅が狭いため子どもの降り方を考えることがなされてなかった。</p> <p>・降りる前に子どもに降り方を話しておくべきであった。(ゆっくり降りることなど)</p> <p>・階段から降りる時、子どもと子どもの間隔を取るべきであった。</p>	<p>・舞台の階段を降りる際、子どもにつく保育士の位置が不適当であった。</p> <p>・階段を降りる際、子どもにつく保育士と共有をする。</p>	<p>・保育士が子どもにつく位置を今一度話し合い、全職員で共有し、子どもをしっかりと見よう配慮する。</p> <p>・事故後、事実関係を職員で確認し、記録を書き留めた。</p>								

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策		
106	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時00分頃	4歳児保育室内	4歳	男児	4歳児	14名	2名	2名	10:00 4歳児の保育室において、2人の保育士が保育にあたっていたとき、1人の保育士が保育士用の椅子に、本児が他児と座っていた事に気づき、椅子から降りるように促した。あわてて降りようとした本児が椅子と共に後ろに転倒し、椅子を握ったまま、左手が床と椅子の間に挟まり、椅子の上に本児の体が乗る状態で転倒し、左手中指を骨折した。椅子が後ろに転倒したのは、隣に座っていた園児が左手を椅子につき、体を支えて先に降りた際に、後方に力が加わった為と考えられる。痛いかどうかを尋ねると「痛い」と答える。その後、手をグーパーでできるか尋ね患部を確認。 12:10 母親に連絡し病院に行く。レントゲン診察後、骨折と診断。 13:00 別の病院で手術。 病状：手の指の骨折	保育士の配置基準を満たしていたが、本児のそばにはいなかった。	言葉をかける際は、園児がバランスを崩すことも考慮し、そばで見守り必要ときは手を差し伸べ事故を未然に防ぐ。	椅子との設置面が狭く滑りやすい。又、上部が重い為、外部から上部に圧力がかかると転倒しやすい。	本件のように園児が座ってしまうことが今後もありうることを考慮し、椅子に滑り止めをつけたり、椅子の位置を変える。	4歳児であることを考慮し、使った良いもの、悪いものを知らせ、ルールを守って行動することを促していき、結果的にルールが守られず本件事故が起きた。	園児があわてて行動したことで、隣の園児が降りる際に力が加わったことによりバランスを崩し転倒したことを考慮し、保育士が支える援助が可能な位置に近づいてから注意を促すことを徹底する。	保育士用の椅子に座っている様子を気づき、少し離れた場所から注意を促した。							
107	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時00分頃	保育室	4歳	男児	4歳児	18名	1名	1名	11:30 本児が給食を終え、座っていたところ、その隣にいた他児が自分のお着をいきなり本児の耳に入れてけがさせた。保育士はそのことに全く気づけなかった。 12:00 午睡を始めるが異常は感じず。 15:00 おやつを食べる。 15:15 自由遊びを始める。 15:40 母親のお迎えでいつも通り降園。 その後、本児が耳の異常を訴え、母親が異常に気づき、受診し、けがが判明した。 病状：鼓膜穿孔	道具やそれを使う上での決まりことはあっても、保育士が保育の中で子どもたちに伝えきれていなかったのではないか。	お着やハサミなど、道具本来の使い方を園児に教えるとともに、間違った使い方をする危険性について、年齢に応じて伝えていく。その内容については、保育士間で共通の理解と認識を持てるようにする。			けがを事前にとめられなかっただけでなく、けがをしたことすら気づけなかった。	当日、4歳児18名に1名の保育士であり、決して無理な配置ではなかった。今後は、きっちりと園児への目配りをする必要がある。	他児は、本児に他言しないよう頼み、そのため保育士は何も聞いていない。	いくらか言しないよう頼んだといえ、出血している以上痛みはあるはずで子どもの様子から異常を読み取ることが必要であった。						
108	平成27年12月28日	認可	認可保育所	13時30分頃	年長児の部屋	5歳	男児	5歳児	15名	1名	1名	12:00 食事。しっかりと食べていた。 13:15 後片付けをし、順次着替えを行う。 13:30 年長児の部屋の中で洋服を着替えるとき、お友だちから嫌がっているのに追いかけられる。その結果走り回る形になりドアの方へ行ったら、ドアの段差に足が引っかかり転倒。その時上手く手をつく事ができなかった。泣きながら左腕の痛みを訴え、少しでも触るととても痛かった。 13:40 母親に連絡、病院へ搬送。 病状：腕の骨折	子どもだけしかいない状態の時に事故が起こった。	部屋の中に常に保育士がいる状態にする。	部屋のドアが開いている状態にしてしまった。	ドアの開閉に気がつけ、常に閉まっている状態にする。	誕生会後で子どもも動きにばらつきがあった。	きちんと全員そろった状態で次の行動に移る。	事故発生時現場にいなかった。	子どもから常に目を離さない。・トラブルが起こる前に止めに入る						
109	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時00分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	13名	1名	1名	10:00 鉄棒にぶら下がって遊んでいた際、手が離れてしまい、肩から落ちた。(年中児であるということから、鉄棒に保育士を配置していなかった。)右肩の痛みを訴えたので、脱臼を考え、腕の上から角度を見た。しかし痛みを訴えることなく手も上がった。まっすぐ立たせ、姿勢を見たところ、右肩がかなり下がっているように感じ、もしかして骨折かと思い、家庭へ連絡をすることにした。しかし、当日は家庭の都合で10:30迎えということであったので迎えを待ち、迎えの時に以上の旨を伝え、受診を依頼した。 病状：鎖骨骨折	事故発生時、鉄棒の所に保育士がいないかった。	0-5歳児の鉄棒遊びの過程を経て、危険を考慮して遊ぶことができるようになるはずであるが、新入児(今まで他園での集団生活を経験しているが、本園には今年から入園)であるならば、その背景を踏まえ職員配置も考える必要がある。			室内でコーナー設定などの遊びの環境を整える。静と動の遊びが混在していたため。	見守りが不十分だった。	他児の動きもしっかり見えるような保育者の位置に配慮する。	合同保育時の過ごし方の話し合いが不十分だった。	・異年齢での活動の難しさの意識の徹底。 ・合同保育のマニュアルの作成。	他年齢の児童と一緒に活動する際にはより一層、見守り体制や動線に留意し、事故を予見し、未然防止に努めていく必要がある。 児童が骨折するという重大事故が起こった事実をしっかり受け止め、改めて職員の意識改革、再発防止に努めていくこととする。				
110	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	17時20分頃	1歳児保育室	2歳	男児	0-1歳児	13名	4名	2名	17:00 0歳児3名が1歳児保育室に移動し、合同保育を行う。本児は電車遊びをやめ、次の遊びに移ろうとしていた。 17:20 寝転がっていた他児の体を保育士が動かしたところ、本児が急に走り出してきた、女児の体につまづき転倒してしまう。左腕に力が入っておらず、担任はすぐに施設長に報告。担任が母携帯へ連絡したが、つながらなかった。 17:21 担任が父携帯へ連絡。受診の承諾を頂く。施設長が病院の手配。近くの病院(外科)に連絡する。(以前、整形外科あり)隣駅の整形外科を紹介していた。 17:25 母から折り返しの連絡あり。整形外科で受診の旨をお伝えする。お迎えの時間が近かったため、病院での合流をお願いした。 17:55 病院到着。 18:05 母到着。施設長より謝罪と再度状況説明をした。この時点では骨折を疑っていなかったため、母も落ち着いていた。 18:10 レントゲン結果、左上腕骨顆骨折と診断され、大きな病院を紹介された。もしかししたら手術になるかもと伝えられた。 19:30 診察終了。 病状：腕の骨折	保育マニュアルの読み込みや事故防止研修の足りなさ。	・保育マニュアルを全職員がしっかりと読み込むと同時に、クラスでの読み合わせを行う。 ・会議等で、事故防止研修を多く取り入れ分析と再発防止策を具体的に話し合う。	体を十分に動かせる環境の少なさ(園庭、フリースペース等)	・一日を通して室内での活動の時は、保育室でも体を十分に動かせる体操やリズム等を沢山行う。	室内でコーナー設定などの遊びの環境を整える。静と動の遊びが混在していたため。	見守りが不十分だった。	他児の動きもしっかり見えるような保育者の位置に配慮する。	合同保育時の過ごし方の話し合いが不十分だった。	・異年齢での活動の難しさの意識の徹底。 ・合同保育のマニュアルの作成。	他年齢の児童と一緒に活動する際にはより一層、見守り体制や動線に留意し、事故を予見し、未然防止に努めていく必要がある。 児童が骨折するという重大事故が起こった事実をしっかり受け止め、改めて職員の意識改革、再発防止に努めていくこととする。				
111	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	20時10分頃	保育施設内の浴室	1歳	男児	1-6歳児	5名	1名	1名	死因：低酸素脳症														
112	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時30分頃	保育園前緑道	4歳	女児	3歳児	18名	2名	2名	10:30 小学校隣にある公園の広場の周りで保育士と本児と他児たちと一緒に追いかけて遊ぶ。熱中対策の為、保育士が霧吹きをかけながら園児全体の活動の様子を見守っていた。本児は走っていたところ、自分の足がもつれ、そのまま草木のある場所に転倒し、枝が左腕に刺さってしまい、立ち上がりようとした時に刺さった枝で切り裂いた状態になった。(2センチ程度) 10:40 病院を受診。母親に連絡。 18:00 別の病院を受診。 病状：脳下裂傷	子どもの年齢の発達段階は、研修で行っていた。子どもには無理のない保育を行っており、配置人数に不備はなかった。	再度、子どもの適正運動能力を職員全員で、話し合い、共通理解する。	広場の周りは、子どもが走らないうちの草木がある場所によって転倒してしまったり、ベンチもあるが走るには十分の広さ。	草木のある場所には、入らないことを伝えていた。今回は通路の横にある草木がある場所によって転倒してしまったり、ベンチもあるが走るには十分の広さ。	普段から体力作りのため、走る時に説明をして、走らせている。当日も約束事をして決まったルートを走っていた。	場所の確認を行い、安全知識を職員全員で共有し備えていく。	リーダー保育士は、全体を見ながら支援が必要な子を見ていた。サポーター保育士のサポートをしながら、全体を見る。	全体をみていたが、防ぎようがなかった。場所の危険箇所把握を事前に行い、職員同士のスキルを見て判断していく。	本児が当日着ていた服が袖なしのワンピースだった。	この事故に関しては、枝が腕の下に「刺さった」とのこと、刺さった場所によっては重大事故となる事案だという認識を持つこと。また、今後は園外保育の前に見守りを行い、活動する場所や予想される子どもの動きや危険箇所について職員間で確認し、安全対策を十分にとる等、再発防止策を協議し、二度と同じ事故が起こらないよう努めていたと指導した。				

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
113	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時35分頃	遊戯室	2歳	女児	2歳児	17名	3名	3名	15:40 遊戯室で本児が泣いているのに担任が気付く。原因がわからず、体調、けがなどを確認し、検温もする。 16:40 右腕の腫れに担任が気付く。園長に報告し、保護者に連絡後、看護師がつきそい、園の近くの病院を受診。骨折を確認。 18:40 救急車で別の病院へ搬送。 21:00 手術を受ける。 23:00 無事終了し入院する。 病状:腕の骨折	複数の子どもに目を届かせるよう、職員間の声のかけ合い、連携をきちんと確認し合い子ども全員の行動を把握しなければならなかった。	保育士の連携のとおり、細かい配慮等、子どものけがについて職員で話し確認する。			2才児はそれぞれが、探さく活動を楽しむ時期なので、それぞれの子ども行動を十分把握する必要があった。	どのような場所でのようなけがが起るかを想定し確認し合う。	本児がどのような状態で骨折したかが不明であり、目が行き届いていなかった。腕の腫れの見も時間がかかり対応がおくれた。	クラスでの保育の体制、役割分担を話し合い、一人一人の子ども行動に十分目が行き届く様に確認する。			事故の現場を目撃していないため、職員間の連携を図り、目の行き届いた保育をするよう指導する。また、事故の想定をしてもらい、原因になりそうな箇所は、適正に対処するよう伝える。	
114	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時55分頃	3歳児クラスの保育室	4歳	男児	3歳児	15名	2名	2名	15:45 おやつを食べ、降所の準備をする。その後保育室を出て、職員室の前の机に置いてある夕涼み会のおもちゃを友達と一緒に見ていた。お帰りの歌の時間になったので、「4歳児のお部屋で歌をうたうよ。」と保育士が声をかけた。本児と他数名は、自分のクラスの保育室(3歳児)に入ってしまった。15:55 その際、本児が出入口の戸を開けたが、柱に左手が残ったままで、戸と柱の間に左手親指をはさんでしまった。保育士は現場は見えず、涙を浮かべて困っている様子だったので、保育士が声をかけるが、何も言わない。繰り返し聞くと、保育士に左手親指をみせる。椅子に座らせ患部を冷やした。降園後、病院を受診。 病状:手の指のひび	保育場面の移行期や子どもの行動に留意がされていなかった。	子どもの行動に留意し、職員に周知を行う。	出入口の戸の指づめ防止のクッションが充分でなかった。	降所前に園全体で歌をうたう時間など、子ども人数も多く、保育士の声がけが子どもに届いていなかった。	子どもひとりひとりの行動に目を配り、職員間でも声をかけ合う。	子どもの行動に対して、保育士の見守りが十分でなかった。	子どもの色々な行動の際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。			子どもの行動に注意を払うほか、指づめ防止クッションが外れており、取り付けが十分でなかった。当該保育所及び市内の保育所の指づめ防止クッションの取り付け状況の確認を行う。		
115	平成27年12月28日	認可外	地方裁量型認定こども園	17時50分頃	3歳未満児保育室	1歳	男児	1~5歳児	13名	4名	4名	当日 17:50 兄に突き飛ばされ倒れる。左肘を打った様子。泣くが、自分の欲しいものを腕を動かして取るなどして、動かさせていた。冷却の処置をする。 18:20 状況報告を受けて把握後、母に連絡するが連絡が取れず。 18:50 母の迎え、事情を説明後、病院を受診。翌日 骨折していたことが判明。入院。 2日後 手術。 4日後 退院。 病状:腕の骨折。	クラス内の職員配置は十分であったが、クラス内の園児構成(異年齢)や、配慮が必要な子ども達に対して、十分な配慮がもてなかった。	十分な職員が配置されていること、安心して過ごすことができる園児への配慮の必要性を職員間で再確認した。	短時間とはいえ、異年齢の活動空間が同一になるため、通常の保育の場面以上に安全に対して強い意識を要すること、活動内容等で空間の切り分けが可能な場合は積極的に配慮することを実施する。	延長保育への移行前に、異年齢の子ども達が、同一の空間にて保育を受けていた。	絵本を読んでいる子ども達、動きのある遊びをしている子ども達等の、静と動の活動空間が重なることが想定される場面では、空間の切り分けができてなく、保育士も危険の予知や、回避に対して十分に配慮することが出来る体制を整える	クラスを構成する子ども達の状況等については、十分に理解し保育にあっていたが、想定外の動きなどに対しての予見は不足していた。	子ども達の突発的な接触や、転倒に对应出来るように、職員間では十分に声を掛け合うことで、職員間・子ども達との距離感などに意識をもって保育に取り組み必要性をリスクマネジメント会議にて、十分に話し合った。			クラス構成・空間構成によっては、支援が必要な子ども達も同じ空間を共有するため、職員配置の再検討、研修の活用などを通して再発防止・未然防止に務める。		
116	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時00分頃	建物内の廊下	4歳	男児	3・4歳児	19名	1名	1名	9:00 母親と共に元気に登所する。 17:00 保育室を移動する時に走り、バジャマの袋の紐に足を引っ掛けて転倒する。バジャマ入れ袋の紐を結んでいなかったため、垂れ下がった状態であった。 17:05 転倒した時、右手を押さえていた。右手を打撲したため、所長が状況を聞きながら、右手の状態を見る。ゆっくり手を動かす事ができたため、右腕を冷却して様子を見る。 17:30 右肘の上が腫れてきて、動かそうとしないので母親に連絡を入れ状況を報告して謝罪し、病院受診をお願いする。 17:55 保護者が迎えにきて病院を受診する。 18:40 病院でのレントゲンの結果骨折と診断を受けた。 病状:腕の骨折	普段からヒヤリハットの検証を行い、全職員で共通認識を持ち事故防止の意識向上を図る。	定期的ヒヤリハットの研修を行い、全職員で共通認識を持ち事故防止の意識向上を図る。	廊下がまっすぐで、走りやすい状況にある。	状況に応じて仕切りを設けるなど、事故防止のための安全策を講じる。	バスタオルを入れる袋の紐はきちんと結ぶ事を徹底するとともに、物を持って走るとは危険であることを繰り返し子ども達に伝え、職員も目配りを怠らないようにする。	担任保育士は、児童のバスタオルを入れる袋の紐が結ばれていないことに気づいていなかった。	バスタオルを入れる袋の紐の状態について保育士が確認作業を怠らないうようにする。また、職員間の連絡を密にし、職員同士が連携・協力して保育に当る体制づくりに努める。	ヒヤリハットの検証に努めていたが、全職員に徹底されていなかったことについて、ヒヤリハットをどう活かしていくかが今後の課題である。	今後はリスクマネジメント担当の職員がヒヤリハットの管理、整理を行い職員会議等で職員に周知し同じ事故を繰り返さないようにする。また、年度を越えて職員に変動があっても引き続き共通理解が出来るようにしていく。	当保育所では、日頃からヒヤリハットの検証を行っていたにもかかわらず、今回、事故が起こってしまった事を受け、職場内でヒヤリハットがきちんと活用されるよう、事故リスクを全職員で共通認識しているが適宜確認する等、事務作業を見直し事故防止、安全対策の向上を図れるように指導していく。	平成28年3月31日	
117	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時45分頃	ホール	4歳	女児	3~5歳児	48名	4名	3名	11:30 給食の準備中、3歳以上児がホールに集まり各年齢ごとに運動あそびをしていた。 11:45 男児と接触し転倒し肘を打った。転倒した女児に、保育士が胸・腫れ等を確認し、痛みも無いということだったのでしばらく様子を見る。 12:15 給食の時に、再度、女児に胸、腫れ等も無く、痛みも無いと確認する。 15:30 午睡後のおやつ時、左腕が痛いとい訴え保護者に連絡して病院に行く。 18:30 左肘の骨折と診断され、約1か月の治療を要する見込み。 病状:肘の骨折	月に一度、保育についての話し合い。	再度、研修のあり方・マニュアルの見直し。		年齢別に運動あそびを行っていた。	年齢別の運動あそびの再度の見直し。	子どもを見渡せるような職員体制をとっていた。	再度、職員の配置の見直し。					
118	平成27年12月28日	認可	認可保育所	13時12分頃	3歳児保育室	4歳	女児	4歳児	17名	3名	3名	7:30 登所。体調は良く、母親からの伝達や連絡ノートへの記載も特になかった。 8:30 クラスで朝の会。担任の点呼では元気よく返事をしたり、歌を歌ったりした。 9:00 運動会に向けて、かけっこ、綱引き、集団演技等園庭で運動遊びをした。 10:10 園庭に出て好きな遊びをした後、運動会のリレー練習を2回行う。 11:40 11月以上に食欲があり、完食をした。 12:15 園庭を、掃除を済ませ、絵本の読み聞かせを見聞かせる。その後異年齢のある絵本を一人で見ている。 13:20 給食の準備中クラスに移動して昼食。布団のシーツが気になり何度も動きまわったり、寝ない友達に寝るように話をした。 13:30 廊下に入る。 13:12 「キーン」と悲鳴を上げ顔を上げた後全身けいれんが起きる。担当保育士が看護師を呼びに行く。 13:13 看護師が名前を呼びが応答なし。手足を曲げ全身痙攣で震えている。眼球を上向き。顔面蒼白チアノーゼあり。口から唾液が出ており、嘔吐を繰り返す。意識が消失する。呼吸の確認がとれない。呼吸は弱く、脈は確認できず。脈は確認できず。脈は確認できず。脈は確認できず。 13:14 救急車に電話。検温36.3度。 13:15 看護師が呼吸状態とけいれんを観察する中で痙攣が止まる。閉塞呼吸にも改善が見られ、顔色はチアノーゼが軽減し、ややピンク色になったが呼吸反応はない。 13:25 病室で観察し、うなづくすぐに入眠する。 13:35 救急車到着。経過を説明。職員が抱きかかき救急車のタンクに運ぶ。意識が戻り、大泣きをする。所長が「大丈夫だよ」となため、看護師が同乗する。救急車内での処置に付きわめいていたが、病院に着くころには落ち着き、救急外来で診察を受ける。 14:19 母親が病院に到着し採血と点滴をする。2時間様子を見てから、自宅へ帰る。 翌日 脳神経外科を受診し、CTと脳波の検査をする。 2日後 保育所に通常通り通所。風邪が入り鼻水と咳が出る。運動会練習は見学した。午後37.3度の発熱があり、健康状態を観察した。母親には様子を伝えたり連絡ノートにも記載したりした。 病状:痙攣	危機管理マニュアルに基づき、確かな判断、行動が出来た。	今回の痙攣の原因(熱性ではない)や検査結果を踏まえ医師の指導によるマニュアルを作成し、保護者との連携をより密にし、ながら再発防止に努める。また、全職員が該当児の病状を理解し、適切な処置ができるよう職員間の共通理解を深める。	定期的施設点検・器具点検を行い、危険箇所を発見したら速やかに修繕する。	運動会前までに園庭で運動的な保育を中心に行っていたが、本人の体調は良く、食欲もあり、昼寝に入らず、変わった様子が見られなかったため、未然に防ぐ術がなかった。	運動遊びを先行する際、園児の健康観察や準備運動等入念に行い、年齢による保育設定時間や保育内容等密に計画実践をし、休憩や水分補給など体調を崩さない細やかな援助と配慮をする。	4・5歳児の混合クラスで普段は2人体制で保育をしている。事故のあった昼寝時は3人の保育士が付き添っていたので、本人観察・看護師に連絡・他の児童への配慮など突発的な役割分担が出来た。	保育所では午睡時の事故が多いため、全クラス共に常に2名以上の保育士が付き添い、状態や体調など健康観察と安全面の配慮をさらに強化していく。					



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
125	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時05分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	10名	1名	1名	当日 11:05 園庭にてミニコーンを使ってエリアを作り、しっぽ取り(追いかけて)をしている時に手をつけずに転倒。鼻打撲、擦り傷あり。左鼻側腫脹あり、鼻出血はない。痛みが強く泣いている。冷却し安静にて様子みる。 13:00 安静に入眠していたようではあるが覚醒後、泣く姿あり。腫脹、痛み同様に持続していることから病院を受診する。レントゲン撮影の結果、骨折は否定できないと医師より告知あり。腫脹、血腫もある為、総合病院を紹介され翌日受診予定となる。鼻翼にはテープにて固定され一時帰園するも祖母の迎えにて降園する。 翌日 総合病院を受診しCT撮影結果1mm骨がずれ、鼻骨骨折と診断あり。 4日後 鼻骨骨折徒手整復術施行。 5日後 退院。 40日後 再診。完治。 病状：鼻骨骨折									しっぽを取られていない子どもの人数が少なくなり、子ども達のテンションが上がってきていたと思われる。	子どもの気持ちの高まりを早く察知して、大人が話をするなど一呼吸おくことで、気持ちも落ち着き、怪我につながることを防ぐ。		
126	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時00分頃	園庭	3歳	男児	3歳児	31名	3名	3名	9:00 登園後、園庭にて多数の園児が好きな遊びをしていた。本児は滑り台を楽しんでいたが、片足を引っかけたので保育士が注意を促した。 9:10 しかし、理解できずに再度滑り台に足を引っかけ、跨り滑っていたところ、中段より地面に落下してしまう。その際に右足を打ち、座り込んで泣き出す。 9:12 すぐに駆け寄り、抱きかかえて椅子に座らせた。右足を痛がっていたので、氷水で冷やす。いつもの泣き方より激しく感じたので、すぐに保護者へ連絡した。 9:22 迎えに来てもらいそのまま病院へ連れて行ってもらった。 病状：足の骨折	職員配置 担任2名、パート1名で園庭遊びを見守っていた。他に4・5歳児もいたため、4名の保育士も見守りしていた。	入園間もない時期であるので、危険なことなどをしつかりと促し、子ども一人一人に浸透するようにする。新入園児は遊具等に慣れない子どももいるため、継続見守りしていった。	滑り台の幅が通常よりも広め(内幅約90cm)であるため、十分な見守りが必要。着地面にはマットを設置していたが、本児よりさらに注意深く見守る必要がある。	子どもの動きは想定できない部分があるので、予想される活動を幅広く十分に把握する。着地部分だけではなく、マットの設置箇所を側面にも広げるよう検討する。		園庭で園児それぞれが好きな遊びを楽しんでいた。本児は、4月入園したばかりで、まだ園や友達に馴染めておらず、一人遊びをしていた。また、滑り台で遊ぶ際の約束もまだ理解できていなかった。	保育士は子どもの姿を常に確認しながら遊びを見守り、とっさのときにすぐに子どものそばに駆け付けることができるような体制を整える。	他のクラスの子も連も一緒に遊んでいたため、保育士の目が行き届かなかった部分がある。数名の保育士が分かれて見守っており、本児もすぐ近くで見守っていたが、目を離した瞬間、落下していた。	保育士間で常に子どもの位置確認をしながら、安全に十分注意する。また、子どもとの意思の疎通も心がけながら見守るようにする。新入園児は遊具等に慣れない子どももいるため、継続見守りさらに注意深く見守る必要がある。			
127	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時30分頃	園庭の小屋	6歳	男児	3~5歳児	30名	2名	2名	17:30 園庭の遊具をみんなで片づけ始めていた。本児が小屋の斜面を歩いて下りる時、板の角で左足の小指をぶつけた。すぐに痛みがひいたのでそのまま片づけを続けた。その後入室し、延長保育の部屋へ移動。おやつを食べ、遊び始める。 18:30 保育士に痛みを訴える。患部を冷やそうとするが、湿布がふれると痛いと言ってはがす。母がお迎えに来たので、いっしょに傷の具合をみる。はれもほとんどみられなかったため、打撲かどうか判断も難しく、いったん家庭で様子を見てもらうことにする。 夜だんだん痛みがひどくなってきて、はれてきたので翌日受診したところ、指の骨がずれていた。 病状：足の指の骨折	はれもほとんどなく、それほど痛がることもないため、相談し、保護者に早めの連絡を促した。	痛みがわかった時点で、他の職員に相談し、保護者に早めの連絡を促した。	風雨による腐食が進んだため、小屋の修理・点検を終わらせた。	これまで同様に、定期的な点検を行っていく		暴れていたわけではなく、遊具の片づけをしていたが、その後の動きも平常と変わらなかった	再度、遊具の片づけ、入室の時間と園で行った	上クラス合同から延長保育へと切り替わる時間帯で、保育士が気づくのが遅れた	いったん集まって部屋を移動するときに、視診など意識して行い伝達することを再度確認した			
128	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時55分頃	園庭遊具	5歳	男児	3~5歳児	85名	6名	6名	8:30 母親と登園、室内でパズルなどをして遊ぶ。 8:50 クラス全員で園庭にて遊ぶ、登り棒、複合遊具で遊ぶ。 9:55 遊具柱のロッククライミング最上段より足を滑らせて落下。保育士が手を伸ばしたが、腰の部分にしが手が届かず落下した。左手をつき、おでこを打った。 10:00 左手を痛がり少し鼻血が出ていた。おでこ(頭)は痛がらない。 10:05 母の職場に連絡、状況を説明、保育園に来ていただく。 10:30 母と一緒に外科受診。橈骨骨折があり他の病院を紹介いただく。 12:00 他の病院を受診。頭と手首のMRI検査を行う。頭は異常なし。 15:00 左手首の橈骨がずれている為、手術を行う。 病状：腕の骨折	園庭の各遊具に職員配置を行っていたが、間に合わなかった。配置位置の確認。	子どもの年齢や発達を職員全員で把握し、気になる箇所や配慮すべき点を明確にしたミーティングを行う。園庭を4コーナーに分類し各コーナーに1名配置、プラス2名のフリーが全体の様子を見ながら補助を行う。	クライミングツリーのポストグリップの配置について、グリップの間隔が若干広い。	遊具メーカーと事故の分析の結果、クライミングツリーのポストグリップを1個追加。	各遊具に関して危険性は把握していたが、職員間の共通認識が薄かった。	各遊具に対して、危険箇所について再検討をし、全職員にて周知徹底を図る。	子どもの行動や予想される事故等を見直すため、現場(園庭)にて全職員で確認をできなかった。	職員全員で現場(園庭)を見て、配置及び危険箇所についてのミーティングを行う。	天候等の配慮。	天候により、雨天等で遊具がぬれている場合には、拭き取り確認する。		
129	平成27年12月28日	認可	認可保育所	13時55分頃	保育園内	1歳	女児	0歳児	8名	1名	1名	当日 13:00 本児が昼寝をしていたが目覚める。検温すると39であったため、保護者に迎えに来てもらうよう連絡をする。その後、水分補給をさせ、隣で様子を見守る。 13:55 けいれんを起こす。両手がピクピク動き、目の焦点が合わず、上を向いていた。園長に報告し、担当保育士はけいれん時間の計測を始める。同時に救急車の手配も行う。 14:03 唇が紫色になり、唾液が多量に出る。呼びかけに反応せず。呼吸停止を確認。AEDの手配を行い、AEDが来るまでの間、心臓マッサージ、人工呼吸を行う。AEDが届き、使用する。それにより本児は泣き声を上げ、唇の色も戻る。AEDの指示に従い心臓マッサージを行う。その間、全員で呼びかけ続ける。救急隊員が到着する。指示に従い経緯の説明と状況の報告を行う。医療機関に到着後、診療を受けた。 6日後 退院し、通園している。 病状：熱性けいれん	・5分チェック等、子どもの異変にすぐ気づくことのできる状況を作っていた。 ・様子がいつもと違うことに気づいてからそばで見守りをしてきたため、迅速な対応ができた。 ・訓練を行っていたため慌てず行動できた。	今後も今までのように、こまめに研修を行い、適切かつ迅速な対応ができるようにする。							熱性けいれんでAEDを使用するのは初めてであったが、研修を行っていたことで各職員それぞれが協力して役割分担をし、行動することができた。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制					事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他				
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策		
130	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時00分頃	足洗い場	4歳	男児	4歳児	17名	2名	2名	8:00 登園し、朝の身支度を。特に異常なし。 10:20 プールに入るため準備をし、プール遊びを楽しむ。 10:55 プール遊びの後、園庭の足洗い場で順番を待っている時に転び、コンクリートの足洗い場で口あたりを打った。自分の歯で下唇をかんで切れた。 11:00 下唇の下辺りがざっくり切れていたため、傷口をガーゼでおさえ、すぐに保護者へ連絡し、保育士2名で病院へ連れていく。 唇の下(あご)を縫い、1週間ほどで抜糸。抜糸後に歯科医院を受診。 約2か月後 唇の怪我也も歯も完治。 病状：口唇裂傷等	プール遊びは、保育士2人で見ていたが、その後は人がプールの片付け、もう1人が子供たちをタオルで拭いていたため、待っている子供たちをよく見ていなかった。	再発を防止するためにも、もう少し周りにも気をつけながら行ってほしい。	足洗い場がコンクリートだった。	コンクリートがいかに危ないかを再度話し、再発防止に努めたい。	プール後に、一音に子供たちが戻ってきたため、お友達に当たって転倒した可能性もある。	プール後は、走らず歩いてゆっくり戻ってくるよう指導した。	2人体制だったので十分足りてはいたが、注意力に欠けていた。	もう少し周りにも気をつけながら事故防止につとめたい。						時期が限られており、子どもの気持ちが高揚する活動であることが想像できるため、プールから出た後も落ち着いて行動できるよう、再三子どもに伝えていく必要がある状況と言える。しかしそれ以上に、ソフト面で分析してある「保育士の動き」に関して今一度、見直しを行う必要があると考え。1人が片付け、1人がタオルで拭く個別対応という、全体を見る者がいない状況であり、多忙であることは重々理解できるが、別のことをしながら注意を向けることは、活動に際して適切な状況であるとは言いがたい。軽微な事故と捉えず、かつ、ヒヤリ・ハットの意識を持って、園全体で分析を行う事例であると考え。	
131	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時00分頃	園庭	2歳	女児	2歳児	13名	2名	2名	当日 10:00 保育園の園庭で戸外遊びの際に、走ってきた男児と本児が接触し、遊具(飛行機)の一部に顔をぶつけ、おでこが腫れていたため、すぐ氷で冷やす。 15:40 園長へ報告後、保護者へ連絡。 16:30 保護者がお迎え後、病院受診。 18:00 頭蓋骨折診断と保護者から連絡あり。 翌日 園児宅へ様子伺いの電話をいれる。脳神経外科でCT・MRIをとる血の塊はなかったで様子を見ていく、と言われた。耳と目が痛いとの事で耳鼻科も受診したとの事であった。 6日後 登園。熱もなく、機嫌も良好。 病状：頭蓋骨折	マニュアルは作成していたが、具体的な内容ではなかった。	危機管理マニュアルを整備し、研修の実施により、職員に周知を行うようにする。	面積基準は満たされていた。	当該遊具(年少向けの低い小さな飛行機)のはね部分も安全なように角がなく丸みがあったが、さらにその部分にクッションカバーを取り付けた。又、用心のため園庭のフェンス部分や、その他危険度が高い箇所にもクッションカバーを取り付け、安全な状態で遊べる環境をつくりをした。	担当保育士のうち、1名は当該遊具から離れた遊具で、子ども達数名が遊んでいたのを見守っていた。他1名は、当該遊具から離れた遊具で遊んでいる子ども達を見守りながら、当該遊具のそばを小走りしている子どもにも気づき声をかけたが転倒してしまい、即座に手を差し伸べて防ぐ事ができなかった。	あらゆる角度から見つめなおし、日ごろから職員の立ち位置も担当職員間でしっかりと決めて、細心の注意を払って保育するように話し合う。	いつも安全面には気を付けていたが防げなかった。	よりいっそう安全意識を深めるために会議や研修に積極的に参加し、職員一人一人が未然に事故を防ぐことに意識を高めて保育に取り組むようにする。						平成28年3月31日	
132	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時40分頃	園庭登り棒	5歳	男児	5歳児	6名	2名	2名	当日 9:00 いつもと変わりなく元気に登所する。最近登り棒が登れるようになり繰り返し遊ぶ姿が見られる。 9:40 登り棒を降りる際に手を離してしまう。(高さ1メートル)繰り返し遊ぶ様子から、保育士は児童の力を過信していた。痛いと言ったので担任が職員室に連絡。 9:50 膝下脛のあたりが痛いというので、嘔吐医にかかると。嘔吐医では、様子を見て下さいといわれたが、少し腫れてきたので 10:30 整形外科に行く。レントゲンの結果骨折とわかり処置をしてもらい、他の病院の紹介状をいただく。(家の近くが良いでしょうとのこと) 翌日 14:00 他の病院にかかる。 病状：左足骨折	担任、補助保育士(2名)が園庭で遊ぶ園児たちを見守ったり援助していた。	他クラスの保育士もいたので、職員配置としては問題なかったと思う。	登り棒の下には衝撃を和らげるマットが敷いてあった。	マットの厚さが適当だったか検討する。	数日前より、登り棒がのぼれるようになった事がうれしく繰り返し取り組んでいたが、上までのぼると「こわい」と声を出すときもあったと担任より報告があった。	「こわい」と声を出すときもあったと担任は認識していたが見守っていた。	園児の取り組む様子や言葉から、本児の力を過信せず援助する。							園児の取り組む姿勢を大切にしながらも、力を過信せず援助することが必要であるとともに、高さのある遊具については、衝撃を和らげるマットの厚さが適当であったか、再度確認が必要である。	
133	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時45分頃	公園	5歳	男児	5歳児	27名	2名	2名	当日 園外保育(さつまいもの苗の植え付け)に公園へ行き、園に戻る前に寄った植物園での事故。遊びなれていない場所、年長になって初めての遠足の散歩であった。皆で池の周りを囲み何か生き物がいないか見ていたが皆から離れて本児は切り株の方へ行った。切り株に乗り、漕ぎ歩いている時に足を踏み外し落下し、切り株に口唇を打ち付けたと説明していた。切り株の所にしゃがんで泣いているのに気付いた。唇が切れて出血があり、唇内側が切れていた。口をすずきガーゼで覆って園に戻る。帰園後、園長に報告、看護師が傷を確認し病院受診決定、保護者へ受診の件を連絡し承諾を得て、保育士と歯科にて受診する。 1日後 2回目受診(消毒)まだ腫れが引かず、食事は少量ずつ摂取している。日中はいつも同様元気。 5日後 3回目受診(診察・消毒)かなり腫れもひいて、食事もほとんど食べられるようになってきた。 12日後 4回目受診(診察)食事も通常通り食べられるようになった。約一か月後に再診 5日後 5回目受診(診察・レントゲン)完治。 病状：歯の打撲、口唇裂傷	遊び慣れていない場所であり、年長になってからの初めての遠出であった。職員も慣れない場所であった。	職員間での声かけをしていく。	保育士も子どもも初めての場所であり、行く前に周辺の確認ができていなかった。	園外へ行くまえに周辺の確認をする。	園外保育へ行く前の計画と違った内容になると、子どもは予測のつかない行動をとることになり行動すべきである。計画通りの行動をする。	園外へ出る前の内容確認で、計画と違った内容であったため計画と違う時の配置やリスクを想定する。	園外へ出る前の内容確認で、計画と違った内容であったため計画と違う時の配置やリスクを想定する。							園外保育では、事前の下見は徹底させていく。また予測しない行動をとるという子ども本来の特性も認識し、常に全体を把握して職員の位置は適正だったのかも含め危険防止に努めるよう周知していく。	
134	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時50分頃	園庭	6歳	男児	4・5歳児	58名	2名	2名	14:50 戸外遊びで、ボールを使って野球ごっこ(転がったボールをはたく、ハウンドのボールを受け取るなど)をして遊んでいたところ、右手指指し指を痛める(いつ痛めたかは不明。)また、戸外遊び時は5歳児クラスの他、4歳児クラスも一緒に遊んでいた。 14:55 入室の際に右手指指し指の痛みを訴えた。患部の状態を確認し(患部の腫れはなし、指は曲がる、力はしっかり入らないなど)、保冷剤を使って患部を冷やす。 15:45 保護者が迎えに来た際に、怪我の発生状況、経過を伝える。 17:30 患部が腫れてきたため、保護者が病院に受診させる。レントゲン撮影をし、右手指骨折と診断を受ける。 病状：手の指の骨折	遊びをしている様子は保育士の目に入っていたが、細かな遊び方までしっかり把握できていなかった。	また後日、職員会議にて、危険予知や危機管理意識についての研修を実施した。	特に関心なかった。		投げけるボール・蹴るボールなど様々な硬さのボールを提供していたが、保育士が遊びに合ったものが使用されているか確認ができていなかった。	保育士が遊びの内容を細かく把握するように意識していく。	遊びをしている様子は保育士の目に入っていたが、細かな遊び方までしっかり把握できていなかった。	遊具・用具の扱い方を職員間で再度確認し、各クラスでも子どもたちにもわかりやすく伝えた。						遊具を使った遊びには怪我を伴うことがあるので、職員・子ども共に遊具に対する共通認識を持つ。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日								
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策						
135	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時10分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	24名	1名	1名	14:10 園庭にてドッジボールをしている際、ボールをよけようと後ろに下がろうとして転倒。その際、地面に右腕をつく。右腕の肘から下がひねった状態(変形した状態)で脱力し、大変痛みを訴える。 14:30 痛がるため、患部を直接確認できないが、服の上から腕の向きが異常であることが確認できたため、整形外科に向かい診察を受ける。 16:00 整形外科では手術が必要と診断され治療できず、母親と合流し、整形外科作成の紹介状を受け取り、別の病院で診察を受ける。 18:00 点滴を受け、診察。手術が必要であることの説明を医師から受ける。 20:00 手術を受ける。この日は入院。 病状:腕の骨折	・マニュアルに従い、怪我の対応、保護者への連絡、不在の園長への連絡等がなされた。 ・けがや処置の研修は、消防署員からの研修を実施済。	・日常的に、事故があった場合は、原因と再発防止を職員みんなで考え、共有している。 ・引き続き実施する。	園庭の整備はされているし、物につまずいたり他児とぶつかった状況ではなかった。	ドッジボールをする人数によって、ゴートの広さを調節する。	・前日の雨で本児の運動靴がぬれ、ブーツで登園し、その靴で遊んでいた。	・運動遊びに適した靴を履いて登園してもらおうよう周知したり、保育園にある運動靴を貸すなどの対応をする。 ・身のこなしを向上させる、遊びを工夫する。	・幼児クラスが園庭で遊んでいたが、人的にも不足はなく、保育士は全員保育士資格を有している。	・異年齢児がいたり、複数クラスが遊んでいる場合だけではないが、保育士の立ち位置を考え、死角ができないように留意することや、個々の子供の状況を把握し、共有することを再確認する。							園庭には様々な年齢児がいることが多いので、保育士が色々な角度から子ども達を見守る必要がある。			
136	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時30分頃	隣接の小学校校庭(保育園運動会場)	3歳	女児	3歳児	26名	2名	2名	8:30 元気に登園。健康状態は通常と変わらない状態だった。 12:30 運動会の昼休み時間中、保護者と一緒の時の昼食後、小学校の雲梯で遊んでいるのを保護者が確認されていたが、一瞬、目を離した時に落下したようで泣いて戻って来たので確認された所、左手の手首あたりが腫れていた。すぐ病院につれていった。 園の行事ではあったが、昼休み中で、保護者に子どもを渡している時間帯の事故であった。 病状:手の骨折	昼休み時間に入り、保護者へ子どもを渡したという安心感があった。	事前に諸注意事項のプリント配布、遊具の使用禁止の貼り紙はしていた(事故のあった雲梯にはして無かった)が、注意喚起や貼り紙等の対策を徹底して行う。												運動会の昼食中(保護者の監視の下)での事故になるが、普段とは違う場所での活動ということもあり、安全面の確認はいつも以上に必要だった。 以後は、注意喚起を全園に行うなど再発防止に努めたい。				
137	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時13分頃	園庭の鉄棒	5歳	男児	5歳児	24名	1名	1名	14:10 1名の体調の悪い子どもの様子を見ながら、担当保育士は園庭で遊んでいる子ども達の様子を見ていた。(職員会議のため、担任ではなく非常勤の職員が担当していた。) 14:13 本児が鉄棒にぶら下がり、遊んでいたが手を滑らし落ち、地面に手をついてしまう。 14:15 泣いている本児を見た他児が担当保育士に泣いていくことを知らせた。保育士が鉄棒の所へ行き、本児の様子を確認し痛い場所を聞きながら、手のひらと手首の動きを見た。腫れもなく動かすが痛いと言っていたため、園長に報告し病院を受診した。 14:40 最初に受診した病院が、おそろ骨折しているかもということで、近くの整形外科に行き、受診しレントゲンを撮り、右手橈骨骨折と診断され、ギプスで固定し、薬を処方してもらった。 病状:手の骨折	・体調不良児1名に意識があり、他児に対しての注意が足りなかった。 ・固定器具を使用する際の注意喚起が不足していた。	・事故防止マニュアルを基に、日頃の子ども達の様子を把握しながら、ヒヤリハットの活用をし、職員同士の理解を深めていく。 ・職員会議で、状況を話し合い今後の事故防止に役立てていく。	・鉄棒の高さは、あまり高くないが、子ども達の使用方法によっては、危険もある、落ちた場合の衝撃を和らげる。	・子ども達に正しい鉄棒の使い方、鉄棒の下にスポンジ等を敷き、落ちた場合の衝撃を和らげる。	・戸外遊びの際の、固定遊具の使用、固定遊具の使用、固定遊具の使用の徹底がされていなかった。	・保育士が、ヒヤリハット等を基に、固定遊具の正しい使い方をしっかりと指導していく。	・職員会議のため、担任が付いていなかったが、担当保育士が、体調不良児に気をとられ、見守りが十分ではなかった。	・体調不良児がいる場合は、事務所や複数担任等に様子を見て貰う様にし、外遊びの危険性を再確認し、全体を把握できるようにする。								今回の事故への対応は、当該保育所が定めている事故対応マニュアルに沿った対応がなされていると判断できる。当該保育所には看護師免許を有する職員が在籍していることから、今後も事故対応マニュアルに沿った対応と同時に園内で可能な処置をするよう指示した。 また、鉄棒については、確かに高さは低いものの地面はやや硬めであるため、使用する場合はマットを敷くなどの対応を検討しており、現在は要因分析の通り見守りの強化を実施しているとのことであるため、他の遊具を使用する場合を含め、見守りとヒヤリハットの対応の徹底に努めるよう指示した。	平成28年3月31日	
138	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時40分頃	園庭 滑り台	5歳	男児	5歳児	14名	3名	1名	当日 16:40 残留保育時間、園庭で残留保育パート職員2名(担任は会議のため、事務室にいた。)が5歳児14名程度の自由遊びを見守り、随時お迎えの対応をしていた。子ども達が鬼ごっこを始め、それぞれ遊んでいた子ども流れるように加わっていき、滑り台の上り場に6-7名が一気に集まる。パート職員が滑り台の階段と滑り場へ行き、危険を繰り返して伝えていたが子ども達は興奮状態にあったので降りよう声かけていたが改善されなかった。本児が滑り場にいた友達Aの後ろから回り込んでAの右腕へ行ったところで、Aに押されて滑り台の上り場(高さ116cm)から右側へ落下。半回転し、身体の左横側を地面に打つ。左肘を離れて大泣きしたため、抱え上げて立たせて状態を見る。パート職員は残留保育士を呼び、子どもを集めて落ち着かせる。10分ほど左肘を冷やして様子を見るが痛みが治まらず、病院へ行く。 17:20 母親が後から病院へ来て合流。レントゲンとCTを撮り、骨折と診断を受け処置してもらった。 35日後 ギプスを外して経過観察する。 残留保育時。雨天が続き久しぶりの晴天で、はしゃいでいた状況だった。 病状:腕の骨折	滑り台の使用の仕方する方法が徹底されていない。子どもの状態が落ち着かない状況があった。	5歳児と担当職員で安全な使用方法を確認する。子どもの状況により、職員を配置できるような体制をつくる。	遊具点検を行い、危険箇所がないか点検する。1台の滑り台であるが、滑るところが2か所に分かれている。	滑り台の使用方法を園児が約束をきちんと守っていない状態であった。	事故の状況を伝え、ルールを再確認する。安全な遊び方の問子をクラスにおき、子供たちに周知する。	職員の立ち位置は確認できたが危険を察知することができなかった。	常に危機感を持って保育することを指導する。											
139	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時45分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	36名	10名	10名	9:30 園庭にて、クラス全員(35名)で、鉄棒・平均台・跳び箱・ハードルの練習。 10:00 保育室にて、歌の練習。 10:00 再度、クラス全員による、園庭での鉄棒・平均台・跳び箱・ハードルを使用した運動を実施した際に、本児がハードルに足をかけ両手をついて転倒し、左大腿部を骨折してしまった。すぐに駆け寄り抱え上げたが、左足を非常に痛がったため、園舎テラスまで、先生が抱きかかえ移動した。左足が腫れ上がったため、園長へ報告するとともに、救急車を手配し、病院へ搬送した。病院へは保護者・先生・副園長が同行した。後日 2週間入院 2週間後 入院期間延長 病状:足の骨折	園庭での運動についての職員研修は専門講師を招き、定期的に行っているが、園児たちが普段使っている器具等についても運動開始前に改めて先生から注意を促すなどの注意が不十分であった。	運動器具を使用する際には、器具等使用の注意事項を繰り返し指導するとともに職員配置については、職員間相互チェックを行い実施する事とした。	跳び箱・平均台等には、マットを敷くなど、危険防止を行っていたもの、ハードルについては、職員が見守るだけであった。	ハードル部分がゴム製でできており、ゴム製の使用を禁止するとともに、職員の間で互いの見直しを図った。	さまざまな園児に対し、個々の発達状況を把握するとともに、個々の能力に応じた運動介助を常に心がけ、個別指導に取り組みべきであった。(本児は運動神経もよく、活発な児童のため、職員介助が運ばれてしまった。)	担任以外の職員でも、クラス応援(増配置要員となる)に入る際、園児一人一人の発達状況をクラス担任と確認し、状況を把握するとともに、その園児に合った介助・サポートができるようクラス担任職員と意識合わせを行い、配置につくこととした。	担当職員は経験年数が2名とも10年程度の中堅職員であり経験は豊富であり、当日の園庭運動時での職員配置については各競技器具ごとに職員(保育士)を増配置していた。本児は走っていたため、勢いがあったため、すぐに手を出せなかった。	危険が伴う器具ごとの職員の増配置、及び配置位置・場所について再度職員間で話し合い、すぐに手を出せる位置・場所の見直しをすることとした。							事故発生3日後13時より職員全員による事故反省会を実施し、再発防止について意見交換を行い、運動・遊びの際には、園児たちにその都度、危険箇所などについて注意事項を繰り返し伝える事、準備運動を必ず行うこと、各器具にたいし、職員の配置位置について職員間で相互チェックを改めて確認した。			
140	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時45分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	39名	3名	3名	9:20 園全体で運動会の練習を始め友達と一緒にバレーの演技をする。 9:30 体操や演技の入场・退場等他の学年と一緒に練習する。 10:15 園舎内で水分補給をする。 10:40 リレーの練習中、バトンをもらい走り出し、コーナーを回り直線に入りかけたところで転倒し、左肩を地面で打つ。すぐに起き上がり走り、次の走者にバトンを渡した後、肩のつけね付近が痛いと言ったため、園長へ報告するとともに、救急車を手配し、病院へ搬送した。病院へは保護者・先生・副園長が同行した。後日 2週間入院 2週間後 入院期間延長 病状:鎖骨骨折	保育所事故マニュアルは整備されている。また、事故発生28日前に危機管理の研修を受けたが、保育士の危機管理意識が薄かった。	事故を振り返り原因をはっきりさせ、全職員で周知を行う。ヒヤリハット報告などに対し、園全体で話し合う場を作り、職員一人一人の危機管理意識を高める。	園庭のトラックのコーナーを曲がり直線に入りかけたところで転倒したことを考えると園児が走るにはやわらかく急であつたことが考えられる。また、土が乾いていて滑りやすい状態であった。	ゆるやかなコーナーを描き、安全に走ることができるようにする。また、走る前には地面を滑りにくくするようにする。	リレーをする前に他の年齢の演技を応援したり見たりしたことで集中力や持続力に欠けた状態であったが、しっかりと体を動かすリレーを行ってしまつた。	計画を立てる上で、子どもの集中力、体力などをしっかりと把握し、リレーをする事で転倒しやすい可能性が高くなっていないか、子どもの状態を見極めて実施する。	子ども達が走りやすいトラックであるかしっかりと確認することや、危険な場所を事前に保育士が走り回って危険な場所はないか調べ、危険性をしっかりと見極める。										今回の事故を通して事故発生の要因分析をし、再発防止の改善策を今後徹底するよう指示するとともに、他の保育園にも事故分析等を伝え、再発防止に努めるよう伝えた。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
141	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時45分頃	ホール(遊戯室)	5歳	男児	5歳児	22名	2名	2名	<p>当日</p> <p>16:45 おやつ後、ホールで大型遊具(マルチパネル)を組み立てその上で(高さ1メートル位)友だちと遊んでいた。途中、友だちとトラブルになり、後方から押され1メートル下の床に転落し、左腕をぶつける。その時、ホールには保育士はいたが大型遊具の近くにはいなかった。左腕が腫れてきたので、すぐに看護師に見てもらい病院受診をすることにする。</p> <p>17:20 近くの外科を受診。レントゲンを撮るが、詳しいことがわからず他の病院受診を進められ、すぐに受診する。</p> <p>19:00 他の病院にてレントゲンを撮った結果、左腕骨遠位端(肘付近)の骨折の疑いと診断され、腕の固定、痛み止めを処方される。</p> <p>*後日再受診。骨折しているとのこと。定期的に通院し、経過を見る。</p> <p>103日後 最終の受診日となり、完治する。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>大型遊具(マルチパネル)に保育士がつくことになって、職員間で確認していたが、実際その場についていなかった。</p>	<p>事故防止について、職員間で再度、確認し徹底する。</p>	<p>大型遊具の下にマットが敷いていなかった。</p>	<p>転落のおそれがあるところにはマットを敷く。</p>	<p>合同保育になっている時間でもあり、部屋に残る職員、ホールにでる職員と体制はとれていたが配置場所が明確ではなかった。</p>	<p>ホールでの、配置場所の確認。大型遊具には必ず職員がつく。</p>	<p>お迎えの時間とも重なり、保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>大型遊具から離れるときは必ず、別な保育士に声をかけ、見守りを徹底する。</p>					
142	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時30分頃	保育室	2歳	女児	2歳児	21名	4名	4名	<p>9:30 友だちと保育室でごっこ遊びをしているときに、保育室を走り、ロッカーにぶつかり、盛り込む。その時、保育士は4人体制で、保育室に2名、トイレに1名、連絡があり1人の保育士は保育室をでていた。初め右胸が痛いと言っていたが左側も痛いと言った。激しくぶつかったわけでもなかった。様子を見る。その後は痛がる様子もなく過ごす。</p> <p>16:20 おやつ後の戸外遊びのときに午前中にぶつかったところを痛がったので、病院受診をする。</p> <p>17:10 近くの外科を受診。レントゲンを撮ると左鎖骨が骨折しているとのこと、他の病院受診を進められ、すぐに受診する。</p> <p>18:00 他の病院を受診すると左鎖骨骨折とのこと。鎖骨固定帯を装着する。</p> <p>*その後、近くの別の病院で経過をみる。</p> <p>94日後 完治する。</p> <p>病状：鎖骨骨折</p>	<p>マニュアルもあり、年度はじめに確認し、職員の配置も規程上の4人だった。</p>	<p>事故防止について、職員間で再度、確認し徹底する。</p>	<p>施設・設備に関しては特に問題なし。</p>		<p>室内を走っている子への、注意が十分だった。病院を受診が遅くなった。</p>	<p>子どもたちに室内を走らないことをしっかりと伝え、職員間でも声をかけあい、見守りを怠らないようにする。病院受診などの対応も素早く行う。</p>	<p>排泄に1人の保育士がつき、保育室には2人の保育士がいたが、見守り、声かけが十分ではなかった。</p>	<p>子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。</p>					
143	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時15分頃	保育園に隣接する施設の裏庭	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	<p>10:15 保育園に隣接する施設の庭で木に登り、つかまっていた枝が折れて下に落下する。(高さ1メートル20センチ位)保育士2名は全体が見える場所にそれぞれ配置していたが、気づいたときには、落下するところだった。左腕から落下し、頭は打って、意識はあったが左肘が変形していた。</p> <p>10:30 すぐに園につれて戻り、看護師に応急処置してもらい、救急車を要請。母親にもきてもらう。</p> <p>11:00 一緒に病院を受診。左肘のあたりが骨折し、折れた骨が離れているので手術が必要とのこと。</p> <p>15:00 骨をもとの場所に戻し、ボルトで固定する手術を行う。</p> <p>15:40 手術は無事に終了し、その日は入院する。</p> <p>翌日 退院。</p> <p>3日後 登園。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>マニュアルもあり、事故発生前月末に園内研修で事故や怪我について確認していた。職員も2名配置していた。</p>	<p>事故防止について、職員間で再度確認し、徹底する。</p>	<p>隣接する施設の庭での確認はしていなかった。</p>	<p>いつも行く場所でも点検、下見は危険箇所など予測する。</p>	<p>普段も遊びに行っている場所でも、木登りをするのはいかなかった。あえて子どもたちの約束事に木に登らないは加えていなかった。</p>	<p>わかっているも再度、子どもたちの約束をその都度行う。職員間でも子どもの見守りの仕方を確認しあう、情報を共有する。</p>	<p>それぞれ全体が見える場所に配置していたものの木に登っていた時点で気づかなかった。見守りが十分ではなかった。</p>	<p>子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。</p>					
144	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	11時00分頃	5歳児保育室	4歳	男児	4・5歳児	20名	2名	1名	<p>8:15 体調等、変わりなく普段通り登園。</p> <p>9:45 4、5歳児合同で朝の会をした後、リズムで体を動かす。</p> <p>10:00 4歳児室へ移動し、粘土、塗り絵など自由遊び。</p> <p>10:50 5歳児室にて4、5歳合同(4歳14名、5歳6名)で、くくる、またく、跳ぶなどの動作を取り入れたサーキット遊びをする。(使用した備品は、マット、トランポリン、牛乳パックで作った1本橋、牛乳パックで作った高さ29cmの土台を両サイドに置き、その上に塩ビパイプ(直径3センチ)を置く)</p> <p>11:00 サーキット遊びで、上記塩ビパイプを跨ぐメニューに移動中(歩行)、棒を跨ぐ手前でバランスを崩し、前につんのめりながら倒れた際、右前腕部を塩ビパイプに打った。転倒はせず、跨ぎ終えたものの腕をかきながら部屋の隅に移動する。</p> <p>11:15 その後の活動様子を注意してみていたが、まだ右前腕部を痛がっていたため、保冷剤で冷却し、担任が園長に連絡。</p> <p>11:20 園長が処置。(痛がる場所に冷却シートを貼る)腕を曲げることができ、目立った外傷がなかったため、受診はせず、様子を見ることにする。</p> <p>14:30 起床後も痛みを訴えたため、担任が園長に報告。園長が母親に電話連絡。(留守番電話にて状況を伝える)</p> <p>15:06 2階フロアに直接母親が迎えに来たので、事故が起きたからの様子を担任が伝える。(そのまま病院を受診すること)</p> <p>17:32 妹(1歳児)の迎えに来た際、右前腕部の尺骨を骨折していたとの報告を受けた。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>職員配置や遊具の配置は適切であったと認識していたため、重傷事故が発生するとは思っていなかった。</p>	<p>月1回の運動遊びの講師から、職員の立ち位置や遊具の配置に関して助言をもらい、再発防止に役立っている。</p>	<p>固い塩ビパイプを使用したことが原因でけがが発生した。</p>	<p>塩ビパイプを柔らかいものに変更する。また、今回、事故の直接の原因ではないが、転倒する場合は想定し、着地地点にはマットを引くなど、さらなる安全対策を施すようにする。</p>	<p>サーキットのそれぞれのメニューの移動は歩行であったため、安全であるとの認識の中で実施していた。重傷事故につながるとの認識はなかった。</p>	<p>本件を踏まえ、つまずきや転倒などで、遊具によっては重傷事故につながることを認識するとともに、他の活動における遊具の仕様を点検し、再発防止に努める。</p>	<p>塩ビパイプをサーキットに使用することで、骨折防止という認識がなかった。</p>	<p>本件を踏まえ、他の活動における遊具の仕様を点検し、再発防止に努める。</p>	<p>事故発生時は痛がるも、腫れもなく、外傷もなかったことから、骨折についての可能性を疑わなかったため、重傷事故の発覚が遅れた。</p>	<p>想定は甘さ、認識の甘さといった、日常的に行われる運動についての危険予測が不足していたことに加え、手当ての不十分さが見られます。危険についての事前の打ち合わせを行い、怪我についての対応力の強化に努めていきたいと思っております。</p>			
145	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時00分頃	園庭	6歳	女児	4・5歳児	91名	4名	4名	<p>8:30 登園。</p> <p>14:00 午後遊び園庭でこおり鬼をして友達と遊んでいる時、園庭のほぼ真ん中の平らな地面で転び「骨が折れた」と泣きじゃくり友達が心配して駆け寄る。保育士も気が付きおんぶして職員室に連れていき、視診・触診した時は腫れはなかったが湿布して固定し、少し様子を見たが「痛い」というので保護者に連絡して早目に迎えに来てもらう。状況を説明して整形外科を受診してもらう。</p> <p>レントゲンを撮ってもらうとうっすらと線が入っているように見えるので、骨折ということに気づく。</p> <p>病状：足の骨折</p>	<p>事故マニュアルがあり、人員配置の基準も満たされていた。</p>	<p>遊びには、危険がつきものということを職員に周知を行う。</p>	<p>園庭はきれいに整備してあり、危険な箇所は見当たらず、面積基準も満たされていた。</p>		<p>普段から体力づくりに気をつけ、積極的に外遊びを取り入れているが、危険性についての考慮が足りなかった。</p>	<p>今まで同様、普段から体力づくりに気をつけるとともに、園児が危険を伴う行動をとった場合、迅速に回避できるように対応する。</p>	<p>遊びの際子ども達同士仲良く遊んでいたの安心し、保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>保育士が遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。</p>	<p>園庭の整備不良による事故ではなく、発生後も適切な処置を行い、保護者の理解も得られているようである。今後も、迅速な対応を心掛けていきたい。</p>				





No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別			発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
156	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	16時00分頃	保育室	0歳	男児	0~2歳児	8名	3名	3名	<p>当日 18:00 直近の呼吸チェック。(当該園児の寝息を確認。バスタオルを顔にかぶり仰向けで寝ていた。)他の園児を一人ずつ起こし、おむつ交換、イスへ着席させるなどしていた。当該園児は1歳未満児なので最後に起こすようにしていた。</p> <p>18:05 当該園児に保育士が声をかけると反応なく呼吸がないことを確認。直ちに別室に移動し、保育士により人工呼吸、胸部圧迫を開始した。同時に、保護者と保護者の勤務先(病院)に連絡。</p> <p>16:25 保護者(看護師)が到着。救命処置を引き継ぐ。</p> <p>16:35 病院内へ搬送。その後、医療スタッフによる救命処置を継続。</p> <p>17:08 心拍再開。</p> <p>17:10 近隣の救急病院へ搬送。</p> <p>1日後 9:14 搬送先病院で死亡確認。</p> <p>2日後 保護者会にて経緯を説明。 死因:乳幼児突然死症候群の疑い</p>	<p>・安全管理マニュアルを再確認、再周知した。</p> <p>・運営主体である病院の管理部門、小児科医師、救急対策委員会と協議して緊急時の連携・連絡体制フローチャートを見直し、策定を完了した。「児童急変時の保育士による対応の流れ」「園児急変時連絡後の院内対応の流れ」を精査・図式化し、周知ならびに園内通信機器周辺に掲示。</p> <p>・引き続き5分おきの睡眠時呼吸チェックを行う。</p> <p>・救命救急講習を</p>	<p>・安全管理マニュアルを再確認、再周知した。</p> <p>・緊急時対応として、保育士の役割分担について運営主体の病院の小児科医師、救急対策委員会と再度調整。フロー改善策を策定完了。</p> <p>・救命処置は、まず、呼吸の確保に重点を置き対応。職員への再周知を実施。</p> <p>・救命救急講習受講のほか、自治体、自治体主催の安全対策研修を積極的に受講し、安全対策を強化する。</p>	<p>・SIDS対策として当園では、睡眠時の呼吸チェックは5分おきに実施している。</p> <p>・保育士の救命救急講習受講義務付け(年1回。直近は40日前に受講)</p>	<p>・夏場の温度管理等、引き続き徹底(25前後)</p>	<p>・緊急時対応として、保育士の役割分担について運営主体の病院の小児科医師、救急対策委員会と再度調整。フロー改善策を策定完了。</p> <p>・救命処置は、まず、呼吸の確保に重点を置き対応。職員への再周知を実施。</p> <p>・救命救急講習受講のほか、自治体、自治体主催の安全対策研修を積極的に受講し、安全対策を強化する。</p>	<p>園長をはじめ経験10年以上の保育士を複数名配置(今年度は2名)し、保育および健康管理面も配慮をしながら運営に当たっている。</p>	<p>安全管理マニュアルの再確認、再周知を行う。ミーティング等を利用して読み合わせの慣行。引き続き5分おきの睡眠時呼吸チェックを徹底する。</p>	<p>再発防止の為に改善策が確実に履行されるよう、通常の立入調査等により指導監督していく。</p>				
157	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時50分頃	保育所園庭木製遊具付近	5歳	女児	4~5歳児	20名	2名	2名	<p>9:45 本児その他の児童が園庭で遊び始める。本児は木製遊具を吊りロープから登り、吊り橋を行ったり来たりして遊んでいた。また時折降りてはまた木製遊具に登って遊ぶということを繰り返して遊んでいた。</p> <p>10:50 「ドン」という音で、吊りロープの方を見ると、遊具から落下したようで、地面に仰向けになった状態で、左足を痛がる。傍らに居た男児が「ごめんさい」と謝っていたのでどうしたか尋ねると、ロープを下から引っ張ったとのこと。それで本児がロープをつたって降りていた際に下から男児がロープを引っ張ったことで本児が落下したことを把握する。保育士が本児を両脇抱き抱え、本児は立つ事ができず、保育士が抱き上げてトラスまで運ぶ。園長を呼び、簡易ストレッチャーに乗せる。</p> <p>11:10 園長判断で最寄りの整形外科に園長自家用車に乗せて、園長、主任で連れて行き診察してもらった。その際すでに保護者には連絡済。</p> <p>11:50 その後、整形外科医の判断で別の病院へ移動する。</p> <p>12:05 別の病院に到着し、再診察後、大腿骨骨折と診断しそのまま入院する。</p> <p>病状:足の骨折</p>	<p>・職員の数には問題はなかったが、配置の面で、ロープの上り下りの所に付いていなかった。また付くことができなかったとしても、ロープの場所に背を向けている時間があった。</p>	<p>・職員として、ロープの場所、及び梯子の部分などの比較的危险な場所は職員を配置する。または常に気をつけて、いつでも声かけや、危険リスクの高い場所にすぐに行けるようにしておく。</p>	<p>・吊りロープの下、登り棒の下、下防止のマットなどを敷いても怪我のしにくい厚手のマットを敷くようにした。</p>	<p>・吊りロープの下、登り棒の下、梯子の下に、落下しても怪我のしにくい厚手のマットを敷くようにした。</p>	<p>・子ども達には木製遊具で遊ぶ際のルールを決めて知らせているが、そのことがまだ徹底できていなかった。</p>	<p>・子ども達に再度遊び方やルールを知らせ、未然に事故や怪我が起こらないように注意していく。</p>	<p>・木製遊具を購入して8ヶ月が経つてこのような事故が発生したことから、保育士の中にも上手に遊べているから大丈夫だろうという気の緩みや安心感があった。</p>	<p>・再度安全管理についてやお互いの声かけ等、職員個人とチームとしての連携の在り方を園内外での研修に取り組んでいく。</p>	<p>・事故が起こった際に、救急車を呼ばず園長判断で近くの整形外科に連れて行ったことは、結果的に病院を移動することに急いで早急な措置ができず痛み直して、全職員に再度統一認識を図る。</p>	<p>・怪我に対する知識を高めるための研修や講習を受け、どのような場合でも適切な判断ができるように努める。</p> <p>・事故対応マニュアルの再度見直しと、全職員に再度統一認識を図る。</p>	<p>今回の事故を受けて、園庭活動(遊具使用)時の安全対策や事故発生時の対応の再確認・徹底を行うよう、管内の認定子ども園・保育所に指示する。</p>	
158	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時45分頃	園庭	3歳	女児	2歳児	24名	5名	5名	<p>10:45 巧技台の練習中、台から降りようとした本児のおしりが後ろの段にあった台にぶつかり、前のめりになり、左腕から落下。マットに座り込む。腕が腫れてきたのですぐに外科へ連れて行く。レントゲンを撮ったところ、骨折と診断される。「手術をした方が治りが早い」とのこと、別の病院を紹介された。</p> <p>母と連絡を取り、そのまま別の病院へ行く。</p> <p>母、祖母と合流し経緯を説明する。夕方荷物を取りに来た祖母より2日後に手術、5日後に退院。ポルトで固定すると報告を受けた。手術後病院へ向うことを伝えた。</p> <p>病状:腕の骨折</p>	<p>巧技台を降りる所に職員を配置したが、落ちる時、咄嗟に手を出したのだが間に合わなかった。</p>	<p>落ちることを想定し、すぐに手が出るように補助につく。</p>	<p>巧技台から降りる場所が狭かった。</p>	<p>降りる場所にもう一組巧技台を置き足場にし、座り込んでお尻がぶつからない広さにした。</p>	<p>巧技台からジャンプをしたり、前向きで降りたりしていた。</p>	<p>降りるときは後ろ向きで降りるように指導する。ジャンプが苦手な子には、保育士と手をつないでジャンプする。</p>	<p>巧技台をしている子の他に、周りの子の補助もしていた。</p>	<p>巧技台をしている子から目を離さないようにする。他の職員と声を掛け合い意思疎通をする。</p>	<p>今回の骨折になる前のヒヤリハット事例があったと思われる。日頃の事例により事前防止の対応を保育士間で共有する必要があったと思われる。器具等使う場合は特に適正な職員配置により、事故への素早い対応が必要となる。</p>			
159	平成27年12月28日	認可	認可保育所	8時00分頃	園庭 鉄製の梯子をアーチ状(横からは半円状)にした「太鼓橋」の基底部そば	6歳	男児	1~6歳児	50名	16名	6名	<p>8:00 児童は登園後、遊具「太鼓橋」の下から二段目に腰かけていたが、バランスを崩して落下した。落下した遊具の側で左腕が痛いと言っていた。落下の原因は、園児によれば他児に押されたとのことだったが、職員が目視していないので詳細は不明である。</p> <p>骨折の直接の原因は左手を地面に突いたことによる。梯子の二段目は地上40センチメートルの高さであり、通常の転倒と変わらないが、園児自身が地面から離れているので、衝撃が強かったと思われる。母親に連絡をし迎えに来てもらい、経過を説明。病院の受診。</p> <p>病状:手首の骨折</p>	<p>園庭における職員配置は、遊具周辺に重点的に配置する必要がある。また、事故防止、危機管理に関する研修を定期的に行う必要がある。</p>	<p>事故が発生した遊具付近は、砂場、総合遊具、年少児のすべり台、ジャングルジム等、間隔が狭い。</p>	<p>事故の発生した時間帯は比較的園児数が少ないが、遊具に応じた利用ができるように保育士が制御することを検討したい。</p>	<p>園庭における自由遊びの中で発生した骨折事故である。登園した異年齢の園児が思い思いに遊んでいる状況であり、体系的な遊びの指導がない時間帯であるので、目を離した間に発生してしまった。</p>	<p>園庭に配置された職員は園児一人ひとりの行動を今以上に細かく観察し、指導しなければならない。</p>	<p>担当保育士は、当日の保育の準備や登園してからの園児に対応中であつた。</p>	<p>日常の保育の中で、子どもたちにも気をつけて遊ぶように指導する。</p>	<p>園庭・自由あそびは事故の発生率が高いので、保育士や職員相互の役割分担や連携など安全管理体制を強化し、想定される事故のリスクの発見に努め重大事故につながらないよう、事故防止の対策を積み上げたい。</p>				
160	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時00分頃	運動場	4歳	男児	4歳児	23名	3名	3名	<p>11:30 運動場で運動会の練習を終えた後、本児は遊具(うんてい)で遊んでいた。うんていにぶら下がりが、自ら着地しようとして手を離したが、足のつき方が悪かった様子で着地に失敗。左足が体の下になり、ひねってしまったような状態で転倒。</p> <p>11:40 母親に連絡し、本児の様子、事故内容を伝えて病院へ、母親も受診待ち時間に病院に到着。</p> <p>12:00 レントゲン撮影により骨折が判明。伸縮性のあるギプスで固定。医師より後日別のギプスにつけかえ完全固定するという説明を受ける。痛み止めの薬を処方。</p> <p>翌日より通常どおり登園。</p> <p>病状:足の骨折</p>	<p>職員配置は十分だったが、運動会の練習中ということもあり、他児の行動に意識が向いて練習を終えた子、練習に参加していない子への配慮が少々不足していた。また職員の役割分担が不十分であった。</p>	<p>危険防止のため、うんていの下にマットを敷いていたが、マットが薄く、衝撃があまりに強く、衝撃が足りなかったのではと考えられる。</p>	<p>クッション性のあつたマットを設置して、着地時や万一の落下時の際の危険防止と衝撃緩和の環境を整える。</p>	<p>運動会での竹のぼりに向けて、遊具・はんとく棒を使用し、数名ずつ練習を行っていた。うんていで遊ぶ時間ではなかったが、練習を終えた本児が横並びで配置されているうんていにぶら下がって遊んでしまっていた。</p>	<p>これを機会に遊具で遊ぶ時の約束事を子どもたちと一緒に再確認するとともに約束を守って安全に楽しく遊ぶために、保育士の声かけや援助、配慮等を徹底させる。</p>	<p>運動会の竹のぼりに向けて、はんとく棒で練習することにより保育士が集中してしまい、練習を終えた子や練習に参加していない子への的確な声かけや援助が十分ではなかった。</p>	<p>活動内容を子どもたちが理解できるように伝え、しっかりと一人一人が取り組み、練習を終え、保育士間のチームワークを強化させながら役割分担を徹底させ、安全面に十分気を付ける。</p>					



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日								
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策						
167	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時20分頃	2歳児保育室	3歳	女児	2歳児	20名	3名	3名	12:00 2歳児のほぼ全員が給食を食べ終え、保育室で自由遊びを楽しんでいた。本児は2,3人の児童と音楽に合わせて自由表現を楽しんでいた。保育士は遊びに加わりながら本児や他の児童の見守りを行っていた。 12:20 午睡準備のため保育士は音楽を止め片付けを促す。保育士と児童が片付けを始めたが、本児は片付けに入らず遊びを続けていたところ、片付けをしていた他児と接触し仰向けに転倒。本児が頭が痛いと言えたため保育士が本児を抱き、頭部を観察したが異常は認められなかった。 12:45 他の児童が保育士の前に集まり絵本を見ている間、本児は他の保育士に抱かれ顔を撫でられながら寝てしまう。 15:00 午睡から自覚めおやつを食べ始めるが、左手をかばうような仕草をし動かそうとしなかった。午睡前の転倒も考慮し腕を触ってみたが痛がったり、顔をしかめるなどの陰い表情は見られなかった。保護者に本児の様子を連絡し、園で経過を観察することにする。 17:00 降園 迎えに来た保護者に午睡前の転倒と経緯、その後の様子を伝え、引き続き観察を依頼する。 19:00 保護者より園に左手を痛がっていると、電話連絡が入る。転倒が原因とも考えられるので、翌日の受診を依頼する。 1日後 病院を受診し左腕骨類上骨折と診断される。 病状：腕の骨折	・自由遊びから片付けに保育が変わる場面での保育者の配置が決まっていなかった。	・保育場面の移行時、保育者の役割分担を明確にし職員配置を整備する。	・自由遊びから片付けに移行する際、児童同士が接触せずに片付けができる遊具の配置ではなかった。	・片付けの際、遊具の配置を変えるなど、児童同士が接触しないよう配慮する。	・自由遊びから片付けに移行したことを児童に分かりやすく知らせていなかった。	・自由遊びから片付けに移行したことを児童にわかりやすく知らせる。	・自由遊びから片付けに保育が変わる場面、遊びが止められない児童に対する保育士の配慮が足りなかった。	・自由遊びから片付けに移行したことを児童にわかりやすく知らせ、遊びを止めたことを確認してから片付けを促すようにする。										
168	平成27年12月28日	認可	認可保育所	13時30分頃	園庭	5歳	男児	3~5歳児	160名	5名	5名	13:30 給食後、滑り台の横で座って砂遊びをしていた。その時鬼ごっこをしていた年長組の一人の子もが、本児の後ろからぶつかってきた。本児は前に倒れた。右腕が「外れて痛い」といいながら泣いて近くにいた保育士のところまで来た。その後その保育士が職員室に連れてきた。看護師を職員室に呼び状態を見てもらった。その後、母親に電話をし整形外科へ受診するよう連絡した。また、看護師が添え木をした。 14:00 母親に右腕の状態と状況を話した。再度整形外科を受診するよう依頼した。 16:40 母親から「整形外科を受診し、右ひじの骨が半回転し、骨折していた。手術が必要であるため紹介状を書くので、別の病院にいい話してほしい」と話があったため明日、朝いちで別の病院を受診する」とのことであった。 17:00 園長と担任2名で家庭訪問をした。 15:30 受診した結果18:00頃から手術をして一泊入院。 2日後 退院後保育園に寄り状況を話して行った。 6日後 病院へ行くため欠席、その後は登園するが、室内で生活する 病状：腕の骨折	・保育場面での保育士の配置が留意されていなかった。 ・事故マニュアルを学年ごとに配布したが、活用されていなかった。	・職員会議を開き、事故マニュアルを基に話し合い、対応を共有する。	・現在の総人数から考えると園庭が狭いと感じる。	・ボール蹴りや鬼ごっこの様に動きの激しい遊びは、グラウンドの方で行うようにする。	・砂遊びを滑り台の横で座って遊んでいたため、夢中で鬼ごっこをしている友達は、気づかなかった。	・砂遊びは、砂場又は、砂場の周辺で遊ぶようにする。	・保育士の立ち位置(全体の子どもが見えていない)が悪かった。	・戸外遊び時の保育士の立ち位置を考慮、全体が把握できるようにする。										
169	平成27年12月28日	認可	認可保育所	13時40分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	49名	2名	2名	当日 13:20 年長児2クラスで戸外に出始める。 13:25 凍り鬼を数人と友だちとはじめ、鬼から逃げようと滑り台に登る。 13:35 滑り台のすべるところに座り止まっていたら、鬼から逃げてきた他児が早く滑ってほしくて本児を押す。なかなか滑らないので、他児が背中を押し続ける。 13:42 滑り台の縁を持っていた本児の手が反対に反り返り滑り台から下りた。手の痛みを感じた本児は近くにいた保育士に伝えた。小指の付根の痛みを訴えたので、手についている砂を水で洗う。担任が本児の小指の怪我を確認し、副園長に状況を説明 13:53 左手小指の痛みを訴えた為氷水で冷やした後シップを貼り様子を見た。シップを貼った後リレーを友だちと楽しんだり、担任の近くにいた。 14:50 おやつを食べる為に手を洗い用意をし、おやつをクラスで食べる。 15:35 自分で帰りの用意をしたがいたが様子は見られない。(手の腫れは見られない) 16:15 母親に怪我の状況と処置、怪我の様子を伝えた。 19:00 病院の急患診療を受け、レントゲンを受けた結果、左手小指付根の骨折の診断を受ける。 9月30日 8:40 普段どおり登園し母親より骨折していた事の報告を受ける。小指部分をシップでの処置をしている。 16:50 かかりつけの医者(整形外科)で再受診してもらい、処置は病院と同じであった。 病状：手の指の骨折						外に出ている子ども的人数と保育士係数は満たしていた。	子どもの動きや園庭を見渡せる位置に保育士がいなかったことも原因と考えられるので、危機管理意識と同時に保育士の立ち位置の配慮を各個人が判断できるようにする。	怪我になった時の状況聞き取りの不十分さと怪我に対する認識の弱さがあった。	怪我の処置をしている間に周りの子ども達への聞き取り・本児の聞き取り等を総合しながら対処していく事で、保育者側の思い込みにならず適切な処置が出来るので、総合的判断を行うようにする。(医者へ受診するなど)									
170	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時10分頃	園庭	6歳	男児	3~5歳児	25名	2名	2名	7:50 登園。健康状態は良好。食欲もあり。 11:45 給食はおかわりして完食。戸外遊びをして体を動かして元気に遊ぶ。 14:30 おやつを完食。 16:10 園庭にて鬼ごっこをしている際、走っていたが、左手首の部分が痛いと言っていたが、腫れや変色もなく、冷却剤を塗ると痛みが治まったが、念の為外科を受診すると、一部が骨折していたので、処置(ギプス)をしてもらった。 病状：指から腕にかけての一部を骨折	職員配置等については、事故当時適正に行われていた。	適切に配置されていたにもかかわらず、偶発的ではあるが、こういった事故が起きてしまったので、今後一層園児に気を配りながら、適正配置を継続していく。	設備等の安全管理に関しては、事故当時、特に危険な要素は見当たらなかった。園庭にも障害物などは見当たらなかった。	適切に対策を講じていたにもかかわらず、偶発的ではあるが、こういった事故が起きてしまったので、今後一層園児に配慮しながら、安全管理を継続していく。	保育の状況についても、職員が目配っていたにもかかわらず、転倒してしまっただけで、防ぐのは難しかったと考えられる。	適切な保育環境であったにもかかわらず、偶発的ではあるが、こういった事故が起きてしまったので、今後一層園児に配慮しながら、安全管理を継続していく。	保育の状況についても、職員が目配っていたにもかかわらず、転倒してしまっただけで、防ぐのは難しかったと考えられる。	適切な保育環境であったにもかかわらず、偶発的ではあるが、こういった事故が起きてしまったので、今後一層園児に配慮しながら、安全管理を継続していく。								本件については、子どもが戸外において遊ぶ中で起きた突発的・偶発的な事故であり、保育側も十分気を付けていた状況の中で起こったものであるため、特に自治体として園に指導するべき部分はないように感じる。		

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント		掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		分析	改善策
171	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時30分頃	園庭	5歳	女児	4・5歳児	15名	1名	1名	<p>当日</p> <p>10:00 運動会に向けて全園児で体操をしたり、運動会の歌を歌ったりして、積極的に動いていた。</p> <p>13:15 食事の後片付けをして外で遊んでいた。子どもたちは裸足で、固定遊具や自転車、ままことなど好きな遊びを楽しんでいた。</p> <p>14:30 本児の側を男児が乗っていた自転車が通り過ぎたとき、補助輪が足の上に乗ってしまった。遊びに夢中だったため遊び続けた。</p> <p>14:50 片付けの後、「自転車で踏まれた」と告げてきた。左足を見るかすり傷があり、血が滲んでいた。アクリロール液で処置をしたが、腫れも見られず、その後も元気に過ごしていたため、保護者に傷の手当てについて説明した上でそのまま帰してしました。</p> <p>1日後 足が腫れていることに気づいた両親が病院に行き、受診したところ、左足背部挫創、左第5中足骨骨折と診断された。</p> <p>病状：足の骨折</p>	<p>ほとんどの子どもが裸足で遊んでいた。保育士もいっしょに遊び、安全面には配慮していたが、運動会の練習等で活動的になっていった。</p> <p>職員間で外遊びについて話し合い、安全に対する意識を再確認する。</p>	<p>自転車の安全な乗り方を知らせて、小さいクラスがいっしょに出ているときは、自転車では遊ばないなど約束していた。</p>	<p>自転車で遊ぶ子どもの動きを見て、場所を設定する。遊具の乗り方や自転車の使用する時間を決めたりして、子どもたちと一緒になって再発防止を考える。</p>	<p>年中、年長15名。小さいクラスの子も出たこと、遊びがダイナミックになり、遊具の使い方や自転車の乗り方などについて、年齢にあった指導が不十分であった。</p> <p>子どもたちの遊びを見て、自転車を出したり、出さなかったりしても良いのではないかと、また、自転車を乗るときは約束を再度確認して使うようにする。</p>	<p>始め保育士は2名出たが、他児の対応で保育室に戻っていたため、1名で対応していた。</p> <p>園庭や遊具で遊ぶ際は、保育者の人数は最低二人は確保する。場を離れるときは職員間の連携を取る。</p>	<p>園として約束事を決めている点、また遊び方について考えるときに、「子どもといっしょに」という姿勢がある点について、今後も大切にしてほしい。園庭や遊具で遊ぶ際は、子どもの動きが大きくなる上に死角が増えることが考えられるので、どのように見守るか、どこに注目するかを、他の事故事例等を用いながら検討していくことが考えられる。</p>					
172	平成27年12月28日	認可外	認可外保育施設	9時35分頃	保育施設内	0歳	男児	0歳児	2名	1名	1名	<p>9:10 眠ったので仰向けにするが、うつぶせ寝になったので、仰向けになおす。もう1人の子がくずり始め、あやしたり、オムツ替えをしたりパンサーをゆらゆらさせる間につぶせになっていたが顔が横を向いていたのでそのままの状態を認めた。</p> <p>9:35 オムツ替えのオムツを捨てに行き戻ってきた時にバスタオルがや上の方にかぶさっているのを発見し、めくると顔が下向きになっていたためあわてふたり背中をたたいたり声をかけるが反応なし。</p> <p>9:50 保護者に連絡。119番に連絡。保護者が駆けつけ、本児を引き返す。</p> <p>10:10 救急車に母親が同乗し、病院に向かう。集中治療室での治療を行ったものの、事故発生から16日後に死亡。</p> <p>事故当日の時間帯は、保育児童が乳児2名であり、保育室で、1人の保育士のみが勤務していた。死因：不明</p>	<p>マニュアルなし。研修も行ってない。大きい事故、ケガなく、これまで起こしてきたので、万が一という意識が薄かったと思う。経営上、諸事情により、1人で保育。配置不足。</p> <p>経営上、諸事情の理由で、1人体制の時間帯が多かった。改善策をすぐに出不せないが、現在手伝ってもらっているスタッフの協力のもと、今現在は、2人体制の改善に向けている。</p>	<p>施設は賃貸である。設備については問題はないと思う。</p>	<p>普段から、バスタオルが好きでバスタオルを口元に持っていたり、眠るときも、口元にタオルがあると安心する子だった。寝返りしてうつぶせになることもしばしばあり。布団ではなく、ラックを使用すれば良かったと思う。</p>	<p>口元にタオルガーゼ、よだれかけ等があると安心する子への対応の仕方考える。</p> <p>午睡中の見守りはしていたが、細かい部屋なので、眠った子が隅の方に場所移動させていたことも踏まえ、改善していく。</p>	<p>うつぶせ寝の子の布団の位置の改善。寝ている子が同じ部屋なので、眠った子が隅の方に場所移動させていたことも踏まえ、改善していく。</p>	<p>当該施設に対しては、事故後、立ち入り調査を行ったうえで、保育時間中の保育従事者の複数配置及びうつぶせ寝への対応など児童の安全確保について文書で指導を行っており、改善経過を確認しながら、引き続き指導を継続していく。</p>					
173	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時15分頃	園庭	4歳	男児	3~4歳児	21名	2名	2名	<p>8:50 クラスの友達と一緒に園庭に出る。</p> <p>9:00 園庭の木に登ったりして遊ぶ。</p> <p>9:15 園庭で走り出した際に転倒。右肘が痛いと言いつつ保育士に訴え、状態を確認すると右肘に力が入らない様子だった。周囲に障害物は全く無く、友だちにぶつかったり、押されたりしたわけでもなく、足がもつれたの転倒だった。手の着き方(打ちどころ)が悪かったよう。</p> <p>9:20 右腕に力が入らない様子のため、室内に戻り患部を再確認。主だった外傷や腫れは無いが、腕に力が入らず、痛みもあるため家庭と連絡を取り、整形外科を受診することを伝えた。</p> <p>9:30 腕を固定し、保育士と共に整形外科に向かい、のち母親が合流。骨折の診断を受けた。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>子どもたちの運動機能を高めるような動きを取り入れたあそびや活動なども行っており、職員配置の問題もなかったと考えられる。</p> <p>継続して運動機能を高めるような活動を取り入れていく。</p>	<p>普段遊び慣れた園庭であり、転倒した際に障害物は全くなく、本児の周囲も混みあつたりしている状況もなく、転倒時の手の着き方(打ちどころ)が悪かったと考えられる。</p>	<p>子どもたちそれぞれが好きなおもちゃを持って遊んでおり、特に事故発生の要因となる状況はなかった。</p>	<p>人的にも不足はなかったが、転倒時の詳細な体勢(手の着き方)までは十分確認できなかった。</p> <p>今後も職員間の連携を図りながら、子ども達の動きやあそびの様子を見守っていく。</p>	<p>普段あそび慣れた状況で、原因となるものなどが無い状況においても、突発的に怪我をしてしまう事があることを十分に考慮し、職員の危機管理、報告の周知などを行っていく。</p> <p>同園の保育士配置数が基準を下回っていたわけではないが、日常行っている保育の中で発生した事案である。このような状況でも事故は起こりうることを全職員で共有し、改めて現場での保育環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。</p>						
174	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時40分頃	ホール南に隣接した廊下	5歳	女児	5歳児	24名	2名	2名	<p>15:40 いつもと違う姿勢(向き)でブランコに乗りをやってみたいと、ブランコをこいでいたところ、バランスを失って落ちてしまった。その瞬間を見ていた4歳児(男)が「大丈夫?」と声をかけた。本児は、「痛いよ、痛いよ」と訴えながら、4歳児と一緒におやつを食べていた園長の傍に来て座りこむ。腕を曲げさせたり、指を動かしてもらったりして様子を見た。園長は、少し経つと痛みもあさますと判断した。</p> <p>15:45 担任に伝え、子どもたちは、担任に絵本を話んでもらい、外に出る。他の子は、鬼ごっこやかけっこをして遊んでいた。他児とぶつからないようにと、本児は園庭で虫探しをする。築山で休んでいる時に、肘付近が腫れていると他の職員が見つけた。園長に報告した。16:50 年長担任が、痛がっている腕を動かさないのを見てほしいと、本児を伴い事務室に来る。みると肘付近が腫れている。上腕を握るととても痛がった。指は動かさなかった。</p> <p>母親が迎えに来て、病院へ連れて行き、救急外来で診察してもらった。肘のすぐ傍の骨が骨折して、すぐに手術を開始。</p> <p>19:00頃には終了し、あとは回復を待つだけであるという。入院は3~5日間で、あとはリハビリをすることになるという医師の説明を受けた。本児は、自ら歩いて手術室に向かったという。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>ブランコの下には、マットを敷いておくなど、少しでもケガを軽減する環境を整える。また、子どもも、どんなに大丈夫と思っても、予測できないことをしたり、遊びがエスカレートすることで、子どもの気質をよく理解するための研鑽をつむ。職員会やクラス会議などあらゆる機会を利用して行う。</p>	<p>ブランコを設置した所の下は、10cmほどの段差があったこともあり、落下した時のクッションを備えるなどの配慮に欠けていた。</p>	<p>ブランコの下は、平らな面にすることや、マット等を敷くなどの措置をする。子どもたちの大好きな遊びの自由を遊べるようにしておくが、子どもがブランコで遊んでいる時は、子どもをしっかりと把握する。特に担任には、そのことを強く求めたい。</p>	<p>子どもの反射神経、本能的に身体を守るという微妙な身体の動きが鈍くなっていること、この事故に限らず感じている事である。また、日常的な身体成長を促すための成長を促すための課題は大きい。</p> <p>たくさん歩く、駆ける、鋭い方向転換をして走っていく方向を変えるようなこと、例えば、鬼ごっこなどで、鬼に捕まらないようにジグザグに走るとか、鉄棒に逆さまにぶら下がる遊びを楽しむなどをして体を鍛えることが必要と思う。</p>	<p>子どもの様子から、即座に病院に連れて行くべきであったと気づかされた事例である。また、経験が少なく、職員が多かった心で、子どもの心理を理解し、どんな行動をするかを把握する点での課題が明らかとなった。</p> <p>子どもの様子や訴えに今まで以上に細心の注意を払い、痛みを強く訴えているような場合は速やかに医療機関に搬送するよう努めたい。</p>	<p>事故の瞬間は見えていなかったが、設置していた防犯カメラで、本児の動きを確認した。</p> <p>今回は防犯カメラで状況が把握できたが、事故に至った経緯をきちんと保護者に説明できよう子どもたちの動きを把握しておくことが大事であることを確認した。</p> <p>思い込みにより対応が少し後手にまわってしまった。思い込みの対応ではなく、今後は気が付いた時点での早めの対応が望まれる。</p>					
175	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時05分頃	園庭	4歳	女児	3~5歳児	49名	4名	4名	<p>16:30 3・4・5歳児合同で園庭で遊ぶ。順次降園</p> <p>17:00 片づけの声掛けをする。</p> <p>17:05 ブランコの安全柵の後方を走って転倒し、右手をつく。</p> <p>17:10 テラスに子どもが集まった時に泣いているのでどうしたのかと尋ねたが答えない。汗をかいているので着替しようとしたが「腕が痛くて上がらない」と言う。気持ちを落ち着かせ状況を聞くと「ブランコの周辺で自分で転んだ」と話すが明確な状況は把握できなかった。</p> <p>17:20 腫れがみられたので骨折を疑い、迎えに来ていた母親と保育園の看護師が付き添い受診する。右腕骨類上骨折と診断を受ける。</p> <p>翌日 園庭側に設置された防犯カメラにて本児がブランコの柵周辺を走っていて転び、右手をついた様子が確認された。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>本児が泣いているのに気が付いたが、子ども同士の間でトラブルと思いがち、最初の喧嘩の仲裁が終わってからの対応がなかった。</p> <p>喧嘩や泣いている子どもなど重なった時は、他の職員の見守りを頼むなどの対応をする。</p>	<p>ブランコの回りには十分な領域をとって安全柵を設置していたが、安全柵とフェンスの間の側溝部分への安全対策が欠けていた。</p>	<p>ブランコの安全柵とフェンスの間のスペースに大型のコーンを置き、子どもが進入しないようにする。</p>	<p>ブランコとフェンスの間のスペースを通ることを禁止してはなかった。</p> <p>ブランコの安全柵の後方には子どもが入れないよう職員間で確認した。</p>	<p>事故が起きた時間帯は、子ども達に片付けを促し、保育士も一緒に片付けたり喧嘩の仲裁をしており、まだ走り回って遊んでいた本児に目が届いていなかった。</p> <p>片付けの時間帯は子ども達が様々な動きをするので、片付けで保育士が一斉に同じ動きをするのではなく、役割を分担し全体に目を向ける保育士をおくようにする。</p>	<p>事故の瞬間は見えていなかったが、設置していた防犯カメラで、本児の動きを確認した。</p> <p>今回は防犯カメラで状況が把握できたが、事故に至った経緯をきちんと保護者に説明できよう子どもたちの動きを把握しておくことが大事であることを確認した。</p> <p>思い込みにより対応が少し後手にまわってしまった。思い込みの対応ではなく、今後は気が付いた時点での早めの対応が望まれる。</p>					



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
183	平成28年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	13時00分	遊戯室	6歳	男児	5歳児	21名	1名	1名	12:55 5歳児21名と担任1名が遊戯室であそび始める。担任が投げるボールを園児が避ける遊びだった。 13:15 担任が投げたボールを拾いに行き、園児を背にボールを拾った。その時園児が泣く声聞こえ、仰向けに寝転び大泣きしているT君を発見した。T君は後頭部が痛いと言え、床にぶつけたと説明した。後頭部に直径2cmほどの発赤ができていたが、その他の異常は確認できなかった。 14:00 祖母の車で帰宅途中、T君が嘔吐し意識混濁したためそのまま意識消失し入院となった。検査結果に異常はなく、意識は回復したが、夕方から夜にかけて嘔吐、意識消失、痙攣を繰り返した。 11月14日、15日、意識消失、嘔吐、痙攣はなく経過。11月16日退院。退院後は自宅で安静に過ごし、異常なく経過した。 11月24日 外来受診後母と共に登園。医師より、1か月は激しい運動は控え、他は通常どおりの園生活で良いとのこと。次の受診予定はなし。T君は遊具での遊びは避けたが、その他は通常どおり過ごした。 その後1か月は異常なく過ごし、母と相談の上徐々に運動量を増やしている。	遊戯室の使用方法等についてのマニュアルはあったが、「事故対応」に関する内容については、不足している部分もあった。	職員全員で既存のマニュアルの見直しをし、安全な保育が出来る環境について考え、出来る事から実践していきたい。					子どもの体力や集中力が落ちる午後、鬼ごっこをしていた。行事が長く時期であり、子どもたちがエネルギーを発散する時間が十分に設けられなかった。上履きを履かず、あそんでいた。	食後は、室内で落ち着いて遊べる遊びを行う。年長児は行事が他の学年より多いが、スケジュールが過密にならないよう、教育保育計画を立案し、必ず上履きを履いて活動する。	担任は、遊戯室の広さと、子どもたちの能力を十分に考慮したあそびを構成することができなかった。担任は、子どもたちのあそびに秩序をもたらすことができず、一緒に遊んでしまった。	担任の立案した保育計画に対する、主幹保育教諭の指導を強化する。保育者は教員であり、子どものあそびに秩序をもたらす役割であるという考え、教職員間で再確認した。						
184	平成28年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	13時05分	園庭(遊具)	5歳	男児	4-5歳児	43名	3名	2名	園庭遊び中、アヒル型の固定遊具から翼部分が雲梯になっている飛行機型の固定遊具へ飛び移ろうとした際に発生。 当該飛行機型遊具まで届かず、右腕から地面に転落し、右腕を骨折。	職員で遊具の遊び方の留意点などを確認。職員配置を考慮し、使用する遊具を限定するなどしている。園児の人数に合わせて、職員を配置していた。	事故を全職員で情報を共有したと検証し、再度職員で各遊具の危険性と遊び方について確認し、共通理解を図る。園庭における職員の配置位置について、事故発生の可能性が高いと思われる遊具の付近に配置する等の対策を図る。	事故が起きた遊具は、5-6年前はスワングする遊具であった。しかし安全面を配慮し、揺れを固定してベンチ式の遊具が飛び移れそうな距離に飛行機型遊具が設置されている。	遊具の設置場所の変更を直ちに行うことは難しいため、今後園庭の工事等があった場合に併せて行うことを検討する。	年度当初は、園庭の全遊具を開放することはず、滑り台等の基本的な遊具から順に遊び方を園児に伝える。その後は、危険な遊びが見られたら、その都度声掛けをして、園児の遊び方への意識を高めていくよう指導している。	午前中の外遊びで何度も当該遊具に登っており、職員から本児に対して声掛けをしていた。また、飛び乗ろうとしていた飛行機型遊具で、友だちと地面からどのくらいまで手が届くかと遊びをしていた。その遊びの発展として遊具に登ったと考えられ、子どもの視線と衝動の行動も視野にいれて環境構成するよう職員で共有する。遊具から遊具への飛び移りをしないよう改めて指導する。	担当保育教諭含む全3名が全体を見守る位置で配置されていたが、ある園児がお漏らしをしたため1名がその対応に当たっており、一時的に2名体制となっていた。	外遊びの遊具の危険性を再確認し、見守りの視野を広げるよううにしている。園庭における職員の配置位置について、事故発生の可能性が高いと思われる遊具の付近に配置する等の対策を図る。また、園児の人数等により、さらに応援職員を配置する等の対策を図る。	事故が起きた後は、事故報告として記録を記入する。翌日、市へ口頭で連絡する。	早急に事故発生から経過までを記録し、市への報告は遅くとも翌日までに書類と共に、	本件は、配置基準上の職員配置が満たされている状況下で発生した。更なる応援職員の配置や、遊具の特性に応じた職員の配置位置等について指導していきたい。					
185	平成28年3月31日	認可	幼稚園	9時50分	体育館	4歳	女児	3-5歳児	5名	1名	1名	運動会の親子競技の練習で事故が発生。 園児が保護者と一緒にダンボール製の長方形の枠の中に入り、園児が前、保護者が後ろで歩いていたところ、保護者がつまづいて園児が下敷きになり、園児が左大腿部を骨折した。	マニュアルは園に整備しているものの、事故対応等の定期的な研修は実施してあらず、研修が必要である。	事故対応についての定期的な研修等の実施を検討する。	ハード面での問題は無いと思われる。	練習前には転倒しやすい状況でないことを事前に確認し、実際に練習を行うこととする。	保護者との練習中での事故であり、園児への配慮は問題無いと思われる。	転倒事故が想定される親子競技の実施については、再度検討する必要がある。	練習前には転倒等の注意喚起を実施することが望ましい。	保護者に対し、運動しやすい服装や転倒しやすいスニーカーなどで練習に参加することをお願いし、練習前には転倒等の注意喚起を実施する。			運動会の親子競技等の練習については、運動に慣れていない保護者もいることから、練習前には転倒等の事故についても注意喚起するとともに、運動しやすい服装で参加することを重ねてお願いすることで同様の事故を未然に防ぐことができると思われる。					

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
186	平成28年3月31日	認可	幼稚園	13時10分	遊戯室	5歳	男児	5歳児	7名	1名	1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月1日13時10分 雨天のため遊戯室で2チーム対抗のリレー練習を行っていた時、本園児が相手の園児と接触し転倒する。その時遊戯室に設置している木製タンスの角に顔を打ち創傷する。出血もかなり小学校の養護教諭に連絡してもらい、救急車を呼び病院へ搬送する。その日のうちに縫合し帰宅する。</li> <li>・以後通院治療を行い、10月7日抜糸する。</li> <li>・今後も通院治療を行う予定。</li> <li>・10月13日 事故後初めて登園</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる可能性を考えながら安全点検を行う。</li> <li>・保育の安全については、多角的な面から活動を考えていくように教師間の情報交換などを行い共通理解を深めながら、周知を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収納スペースが少ない現状はあるが、活動に影響のあるものについては撤去したりする。</li> <li>・角のあるところにクッションなどを取り付けたりする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動会を控え子どもたちのリレーをしたいという思いに応えようと遊戯室においてチームで競うリレーをしたという判断のあやまりがあった。</li> <li>・雨天時の安全な遊びや活動に配慮することを確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任が一人で指導していた。とっさのことだったので手が届かなかった。</li> <li>・特に安全面に配慮が必要な活動のときには、できる限り複数で見守るなどの配慮をする。</li> </ul>									
187	平成28年3月31日	認可	幼稚園	9時30分	園庭	5歳	女児	3-5歳児	80名	9名	7名	<ul style="list-style-type: none"> <li>9:30 本児は一輪車で遊んでいた。バランスを崩したように転倒し、左肘を打ち、すりむいた。出血していたので、消毒をし、安静な場で様子を見た。落ち着くと、室内遊びを始めた。</li> <li>14:00 保護者に状況説明をし、降園した。</li> <li>8:30 登園した際に、保護者に本児の様子を聞く。「ご飯も食べた。寝るときに痛がったが大丈夫でしょう。」と保護者から言われた。</li> <li>9:00 教師が両腕を見比べ、左腕の腫れに気付く。痛みが無や動きを確認したが、特に異常は見られなかった。</li> <li>14:00 腕の腫れについて保護者にも問いかけ、病院を受診するように勧めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本児は、一輪車に乗り慣れて自信をもっていき、転倒する危険があったり、友達とぶつかったりする危険があることについて声掛けをし、本児が意識して周囲に注意することができるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一輪車は、幼児の体格に合ったものを設置していた。また、点検もしていた。</li> <li>引き続き、点検をしていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>園庭は広く、接触の危険が少ない場で遊んでいた。</li> <li>転倒した際にけがにつながるような危険物がなかったかの確認をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一輪車で遊んでいる際に、担任の見守りが十分ではなかった。</li> <li>教師が道具の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。</li> </ul>							子どもの意欲を削ぐことなく、安全を確保するためにも、子どもの経験や能力を把握しながら保育・教育を行い、今後同様の事故が発生しないよう職員間で相互理解を進めたい必要がある。		
188	平成28年3月31日	認可	幼稚園	15時	園庭	5歳	男児	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>14:50 園庭開放の時間に遊具から落ちたので、母親が抱えて職員室に来る。</li> <li>14:55 肘の骨が突出していたので、救急車を要請する。子どもは、ひじが痛いと言っていて泣いている。頭など 血が出ていり等なし。三角巾で肘を固定する。</li> <li>15:05 救急隊が到着し、病院へ搬送する。</li> <li>17:00 手術開始。</li> <li>19:45 園長と担任が、父親、母親、妹と一緒に手術の説明と今後のことについて話を聞く。</li> <li>10月24日退院する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故対応マニュアルの周知が不十分だった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員に、マニュアルについて周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>遊具の下に敷いている人工芝の面積が少なかった。</li> <li>人工芝を増やす。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PTAバザーと移動図書館が重なっており、保護者だけでなく地域の方も来園していた。</li> <li>行事が重ならないように、計画を立てる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>園庭開放の時間は、保護者だけでなく目を見ていないが、徹底できていない。</li> <li>園庭開放の時間の過ごし方について、再度保護者に周知徹底する。</li> </ul>						定期的点検等をもとに、危険と思われる箇所を事前に十分把握するとともに、今後、同様の事故が発生しないよう、園庭開放時の園児の安全管理等の保護者への指導をさらに進めたい必要がある。		
189	平成28年3月31日	認可	幼稚園型認定こども園	11時25分	運動場	5歳	男児	3-4歳児	64名	3名	3名	<ul style="list-style-type: none"> <li>11:15 個人作品にニスを塗るため、順番がくるまで園庭にて自由遊び</li> <li>11:24 ボール遊びをして、ロククラミングの後ろを通りかかったところ、ロククラミングに登って遊んでいた園児が降りようとジャンプをした所、通りかかった本児の上に落ちてきた。立てない歩けないうちの訴えから、骨折も疑われたため、保護者に連絡をとると共に、園の車にて病院へ行く。</li> <li>11:45 病院にて、診察を受け、骨折と診断される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新制度に移行し、危機管理マニュアルが作成途中で十分に整備されていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員に周知徹底を行う。</li> <li>危機管理マニュアルの整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・死角のある設備がある。</li> <li>・死角のある設備を撤除する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作品作りを同時に行っており、職員配置が十分ではなかった。</li> <li>・職員配置の状況に気を付ける。</li> <li>・園児達にも、自由遊びを行う前には、遊具で遊ぶ上での約束の確認を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由遊びの際、教諭の配置と見守りが十分ではなかった。</li> <li>・自由遊びの際の、あらゆる危険性を再認識し、教諭の配置と見守りを確認し、怠らないようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生後、園独自で事実関係の記録をしていたが、新制度に移行してからの「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」を把握しておらず、報告が遅くなった。</li> <li>・報告の対象となる重大事故の範囲にあたる場合は、即日報告を行うようにする。</li> </ul>					要因分析をされているように、二手に分かれて活動する際には、人員の配置や保育士の配慮が必要である。未整備の危機管理マニュアルを完成させ、全職員に周知徹底する必要がある。		
190	平成28年3月31日	認可	幼稚園	13時10分	廊下	5歳	男児	4歳児	16名	7名	5名	<ul style="list-style-type: none"> <li>弁当を食べ終わった本児は、保育室に隣接している廊下にある積み木で遊んでいた。</li> <li>13:10 積み木3個を積みだ上からバランスを崩して転倒して落ちる。</li> <li>本児の泣き声に職員が気づき、園長、主任に連絡をする。本児のけがの程度を確認し、職員室内にあるベッドに寝かせる。</li> <li>13:20 保護者は電話連絡をするが、連絡がとれず、また緊急時連絡先が空欄であった。しかし、本児の様子も落ち着いていたため、園長が付き添い、保護者の連絡を待つ。</li> <li>13:50 保護者と連絡が取れ、保護者との相談の上、一旦家庭に戻る。</li> <li>16:00 (降園後、医療機関を受診する。)保護者より骨折をしていたと連絡がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルはあるが、年度当初に研修をしただけではなかった。</li> <li>・学期に一度、危機管理マニュアルをもとに、緊急時の対応を共通理解する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積み木の高さや約束を年度当初に指導したが、口頭での指導であった。</li> <li>・全園児に積み木使用時の約束を指導するとともに、約束を紙で張り出し、子どもたちも繰り返し約束を思い出させることができるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生日は、消防車見学や野菜植込の活動を行っており、普段の生活の流れと異なっていた。</li> <li>・毎週金曜日に週計画を全職員で行い、無理のない生活の流れや、他の学級の動きを全職員で検討、把握するようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生時に担任は、保育室内で弁当指導を行っていた。他の職員は、同じ場にいたが、他の幼児の支援をしていた。</li> <li>・教職員間で連携をとり、幼児の動きや様子を把握し、職員が全体を見守ることができるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生直後、保護者とすぐに連絡を取ることができず、幼稚園で待機していた。また、緊急時に搬送する外科の病院者に確認する。</li> <li>・事故発生後の教職員の様子や連絡方法、保護者のやりとり、通院履歴などを担任が記録して残すようにする。</li> <li>・保護者の引き渡し訓練を行い、保護者自身が連絡がとれる体制での意識づけを行なう。</li> <li>・緊急時に搬送するかかりつけ医がない場合は、「幼稚園に一人」でよいかどうかの意思表示を保護者に確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で連携をとり、幼児の行動を予想し、動きや様子を把握できる体制を作る必要がある。また、緊急時の対応を早急に徹底する必要がある。</li> </ul>							
191	平成28年3月31日	認可	幼稚園	14時35分	園庭の滑り台	4歳	女児	-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>14:00 担任から園生活の話聞いた後、本児と保護者が担任にあいさつをした。</li> <li>その後、園庭開放をしている時間に園庭で遊んでいた。</li> <li>14:35 数人の友達と滑り台をして遊んでいた。保護者は近くで本児の遊んでいる様子を見ていたら、本児が滑り台の滑り面を下から上へ上ろうとしていた。上からも滑ってきていた友達もいたため、端にそれてよく滑り落ちて、バランスを崩し、前に倒れ右肘を打った。教諭が駆け寄り尋ねると、肘を痛がり泣く。すぐに母親(本園の職員)が近くの外科病院に連れて行く。打撲と診断されるが、整形外科の医師が不在だったため、明日もう一度受診するように言われる。翌日に再度、受診する。打撲、ねん挫の診断。10月3-4日(土・日)に家で痛がったので、10月5日(月)に熊本県総合病院を受診する。右肘骨折の診断。10月8日(木)に入院。9日(金)に手術。診断書では、5日程の入院予定になっていたが、長引き10月19日(木)に退院。退院療養計画は、3-4週間程度との診断。しばらく自宅で安静が必要とのこと。10月21日(水)より登園する。10月26日(月)に退院後の受診。この日の受診では、ギプスが取れず、11月6日(木)に退院後2回目の受診。ギプスが取れる。11月16日(月)に受診。現在、経過観察中。その後も通常通り登園しており、痛みもな(日常生活に支障がないことからその後の病院受診はしていない)状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遊具の遊び方について、繰り返し指導と確認が十分できていなかった。</li> <li>・危険な遊び方をしている時を捉え、指導をしたり、教職員でも指導した内容を共通理解し、同じ場面が見られたら繰り返し指導する。また、幼児同士での安全意識を高めていく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全点検をする際、腐食や摩耗のチェックだけでなく、幼児が遊んでいる様子や想像し、マットや人工芝などを設置する。</li> <li>・落下することを想定して、遊具の周りにクッションの役割をする人工芝等を設置していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園庭開放時は子どもの遊んでいる様子から目を離さないようにお願いしていたが、遊具の決まりが十分保護者に伝わっていなかった。</li> <li>・保育の中で、遊具の遊び方について指導した時は、降園時に保護者にも幼児と共通理解したあそび方を知らせ、園庭開放時も同じルールで遊ぶことを約束し、保護者の安全意識も高める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園庭開放の時間の過ごし方について、保護者や幼児に繰り返し伝えるときは、何が起こったと感じた時は、すぐ様子を見て対応できるようにする。</li> <li>・事故が起きた場合には、保護者から事故の状況を聞き、時系列で分かるように整理する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が起きた場合には、保護者から事故の状況を聞き、時系列で分かるように整理する。</li> </ul>					定期的点検等をもとに、危険と思われる箇所を事前に十分把握するとともに、今後、同様の事故が発生しないよう、園庭開放時の安全管理等の保護者への指導をさらに進めたい必要がある。			
192	平成28年3月31日	認可	幼稚園型認定こども園	15時15分	保育室	5歳	女児	4-5歳児	4名	1名	1名	<ul style="list-style-type: none"> <li>1号認定の子どもの降園時に、2便バス(4名)の子どもたちは室内遊びをしてバス到着を待っていた。折り紙やブロック遊びをする中で、タイヤのついた車のブロックの上に乗った。本人はローラースケートをしようとしたらしい。乗った途端に、両足が後ろに滑り、バランスを崩し、前に倒れ右肘を打った。教諭が駆け寄り尋ねると、肘を痛がり泣く。すぐに母親(本園の職員)が近くの外科病院に連れて行く。打撲と診断されるが、整形外科の医師が不在だったため、明日もう一度受診するように言われる。翌日に再度、受診する。打撲、ねん挫の診断。10月3-4日(土・日)に家で痛がったので、10月5日(月)に熊本県総合病院を受診する。右肘骨折の診断。10月8日(木)に入院。9日(金)に手術。診断書では、5日程の入院予定になっていたが、長引き10月19日(木)に退院。退院療養計画は、3-4週間程度との診断。しばらく自宅で安静が必要とのこと。10月21日(水)より登園する。10月26日(月)に退院後の受診。この日の受診では、ギプスが取れず、11月6日(木)に退院後2回目の受診。ギプスが取れる。11月16日(月)に受診。現在、経過観察中。その後も通常通り登園しており、痛みもな(日常生活に支障がないことからその後の病院受診はしていない)状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、大型遊具を重点的に、安全点検をしているが、室内遊具も細やかに点検している必要がある。事故当時の職員配置に問題は無かった。</li> <li>・小さなブロック、積み木、室内遊具も細やかに点検を行う。又、ブロック遊びに関しては、投げないなどの約束はしていたが、上に乗るといけない事などの約束を徹底する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロック遊びは室内で遊ぶため、通常は危険性が少ない遊具と認識していた。色々な事態を想定しておく必要があった。</li> <li>・危険因子の除去に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃より、ブロックの使い方については、「投げない」事を中心に指導してきたが、乗る(登る)ことは想定していなかった。</li> <li>・室内遊びは限られたスペースの中で、積み木、ブロック、絵本などの遊びが展開されるので、環境整備に注意をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教諭は同じ保育室にいたが、危険を察し注意を促す事が出来なかった。</li> <li>・室内遊びをしている子どもたち一人ひとりに注意をし、危険を予測すると共に、日頃から遊具の使い方について、確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の事故について、子どもたちにも伝え、安全に遊ぶように促す。又、職員間の情報の共有を図ると共に、危機管理の認識を促す。</li> </ul>					事故発生時の人員配置、事故後の対応などは不足はなかったと考えられるが、今後は、より園児に分かりやすい安全な遊び方の指導や危険因子の除去により再発防止に努めていく必要がある。また、管内保育施設に事例を報告して、情報共有を図ることにより、事故の未然防止に努める。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
193	平成28年3月31日	認可	幼稚園	11時	園庭	4歳	女児	4歳児	61名	5名	3名	10時40分 にここに会(4歳児合同)に参加する。親子で岡山市民体操をしたり、「もだちできたら、のふれ合い遊びをしたり、大玉転がしりレーをした。大玉転がしりレー(片道は親子で大玉を転がし、片道はおんぶか抱っこで帰ってくるルール)をしている時、親子で大玉を転がした後、父親が本児を抱きかかえて走っていた時、勢い余ってバランスを崩し1回転した。競技終了後、足の痛みを訴えたので、病院を受診してもらうように連絡した。休日だったので翌日病院を受診した結果、左脛骨を骨折していた。	・マニュアルはあるが、日々の保育に十分生かせていなかった。 ・運動遊び等、活動前に事故防止マニュアルの確認をするよう職員に周知を行う。	・前日雨が降っており、園庭の状態もよく、日々の点検でも異常が認められなかった。 ・園庭の環境を準備する際、複数の職員で整備できていたが、子どもが引き続き確認をしようとした。 ・親子競技について、母親には降園時に活動内容を伝えておいたが、参観日に参加したのは父親で、詳細が伝わっていなかったようである。 ・親子で楽しむことを目的にしていることを何度も保護者に伝えるとともに、親子とも安全に活動してもらうよう啓発する。 ・保育者の配置や見守りはできていたように思う。保護者が傍にいたので安全を確保してもらえなかった。 ・保護者が傍にいても、何度も安全面に開く注意喚起をしていこう。各保育者が共通認識をしておくようにする。 ・保護者に病院への受診を勧めたが、事故が起こった日が休日であったため、翌日の受診になった。	親子競技の活動内容は、事前に保護者には理解してもらい、親子とも安全に参加出来るように職員の配慮が必要と思われる。									
194	平成28年3月31日	認可	幼稚園型認定こども園	8時45分	園庭	6歳	女児	3~5歳児	22名	5名	5名	平成27年8月20日木曜日、朝登園し戸外遊びをしていた際、対象園児が遊具で遊んでいた。保育士も近くに見守りを行っていた。園児が遊具を降りようとした際、つかまっていた綱を離してしまい、地上50センチほどのところから左腕を下に落下、落下後すぐ見守りの保育士が対象園児の身体の異常を確認、対象園児が腰部の痛みを訴えたため視診。異常なし。次に左腕の異常を訴え視診。異常なし。2分後に再度視診したところ腫れを認めたため、即時副園長に報告。主任が伴って校医へ受診。同時に保護者に連絡し、受診結果をお知らせする旨電話。受診の結果骨折が確認され、日本赤十字病院へ再度受診を勧められる。保護者を伴って日赤病院へ、再度受診。入院の手続きをとる。	事故マニュアルは完備しており、普段の緊急時の連絡体制についても確認しているため、今回も即時連絡が取れた。園児の身体異常についても、再度の確認をすることができた。	引き続き遊具の点検を行い、安全な遊び方についても、園児、保育士と考えたり指導する。	夏休み明けで、園児が遊びに不慣れになっていたことが考えられる。 長期休み明けの園児に対し、再度遊び方の注意喚起を行う。また一度では理解できないことも多いため、初めの一週間は遊びのたびに指導する。	当時保育者は十分に配置されていたため、当該園児の対応に追われる間も、ほかの園児の保育は滞りなく行うことができた。 予算の問題もあるが、できる限り余裕のある人員配置が、万一の対応を迅速かつ安全にできると考えられる。	2歳児といってもまだ4月の、この時期の子どもの状況や状態を考慮しなければいけない。	事故発生マニュアルの職員への周知徹底及び定期的な遊具の安全点検等を行い、事故の再発防止に努めてほしい。						
195	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	園庭	2歳	女児	2歳児	7名	2名	2名	10:10 保育室の横にある園庭ですべり台等遊びを始めた。園庭のフェンスの端に保育士の自転車置いてあった。フェンスのカギを触って遊んでいたので一度注意に行く。 10:30 また園児が遊んでいるのもう一度見に行った時、自転車が転倒していた。自転車を起こしていると、女児が頭を押さえて血が出た(自転車が倒れ、本児の前頭部に当たった)。本児は泣き、保育士とも会話を交わし意識もはっきりしていた。出血はすぐに止まったが2cmくらいの傷になっていたのでもすぐに病院へ連れて行く。自転車が転倒した時保育士はすべり台の傍にいたため気づかなかった。(保育士は2名で1名は滑り台で他児をみており、その他の保育士は園庭と部屋の間で園児を見ていた。) 病状：頭蓋骨骨折	担当保育士が「あぶないよ」と声かきながら、安全点検を行う。地面の状態にも注意する。常に子どもに目を配る。	自転車を置いていた所が、前日から雨が地面が軟弱になっていたこと、子どもが安全に安心して遊べるような環境をまず第一に考えなければいけない。今後は園庭に自転車を置かない。	保育士は2名で1名は象さんのすべり台で他の園児を見ていた。その他の保育士は園庭と部屋の間に園児を見ていた。 危険だと思ったら、職員間で意識を共有する。細心の注意を払いながら見守りを行う。	園庭にでる際の遊具等の安全確認や、障がい物を取り除いたり、地面の状態の確認など、安全・安心な環境を提供する配慮が足りなかった。 園庭で遊ぶ時は複数体制で職員が配置を確認して子どもを見守れる状況を作らなければいけない。	2歳児といってもまだ4月の、この時期の子どもの状況や状態を考慮しなければいけない。	危険と思われる物は、園児が遊ぶ時は必ず取り除き、職員全員が「何故事故が起きるか、マニュアル」をしっかり頭に入れて実行する。						
196	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時40分頃	1歳児保育室	2歳	男児	1~2歳児	12名	5名	2名	当日 17:40 おやつ提供準備のため、児童12名を座らせて給本の読み聞かせを始めたところ、本児が立ち上がって走り出そうとしたため、保育士がとっさに本児の腰あたりを左腕で抱きかかえるように止めようとしたが、その際、本児がバランスを崩し、身体の右側から右腕を下にした状態で転倒した。17:45 本児の状態を確認中に保護者が迎えにきた。保護者が本児を病院へ連れて行った。 翌日 本児が骨折していたことが判明。 病状：腕の骨折	マニュアルは整備していたが、職員間での共通の認識や情報の共有を行なう機会が少なかった。	日常の保育における「ヒヤリハット会議」を定期的(毎月1回)に実施し、事例の検証等を含め、職員間での情報の共有を行っていく。また、保育所における体制や連絡方法を見直し、緊急時に迅速に対応できるようにする。	保育室数の関係上、延長保育利用児童等のおやつ提供を行うことが不可能であることから、おやつ提供の際には、児童や椅子の出し入れを行うため、保育中の児童に危険な場面があった。 職員間の交代時間帯であったことで、遊びの提供の仕方、児童への配慮等が適正であったが、職員間で意識の共有が不足していた。 担任以外の職員が担任になることを再認識し、職員全体で日頃から児童の成長や発達に関する情報を共有することで、児童一人ひとりの関わり方を職員が学び合えるようにする。	児童の人数に対する職員数は適正ではあったが、児童の安全面を考慮したうえで立ち位置等の連携が上手くできていなかった。 職員間の連携を密にし、常に職員間の立ち位置等の確認を行う。また、おやつ準備は職員が1名で行い、他の職員は、必ず児童側につくことを徹底する。	職員配置基準は満たしていたが、職員が交代する時間帯での事故であり、職員間の連携が図れていなかったことにより発生した事故であると認識しております。今回の事故の要因分析を職員全員で共有し、再発防止のための改善策を確実に実施するよう指導してまいります。							
197	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時20分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	24名	2名	2名	園庭に保育士は2人おり、1人はすべり台横で踊りの個別練習を見ながら全体を見渡せる位置に立つ。もう1人はすべり台の下、横から園庭全体を見渡せる場所で遊びを見守る。2人とも本児が鬼ごっこをしていることを確認していた。 11時20分 5~6人で鬼ごっこをしていて逃げている時、スピードを出して走り常設している2本の平均台(高さ9cm、幅11cm、2本の間隔30cm)をまたいで越えようとして、平均台の1本につまずき足をひねり転倒した。 11時22分 直ぐに下駄箱横に座らせて、足の状態と本人の痛みを確認する 11時25分 園長に報告し患部を氷で20分冷やす 11時45分 本児がもう痛くないので遊ぶと言ったので遊びに戻す 11時47分 入室・食事・午睡 14時35分 目覚め・運動会練習(大縄跳びに参加) 15時10分 部屋に戻り足の様子を観察すると腫れがみられたので園長に報告 15時20分 母に連絡を取ろうと話をしていたところに母がお迎えにくる。状況説明と謝罪。 病状：足の骨折	保育園の事故防止チェックリストの園庭の欄に「転倒しやすい箇所はないか」と記入あり、点検していたが起きてしまった。	4月より2か月に一度チェックしていたが10月より毎月にする。また、チェックして安心して終わりにするのではなく園庭に出たときは確認する。	2本の平均台の置かれていた場所は安全であったが、走るコース上にあった、2本の平均台を園庭の端に移動し、独立した遊びで使用すること。事前に庭用ベンチを設置しスピードをだしてはいけないようにした。 園庭遊び・鬼ごっこのルールを確認はしているが、こども連への渡達が弱く確認はしていなかった。 園庭の鬼ごっこのルールを再度確認し、鬼ごっこの時は固定遊具をまたがないこととした。 保育士は2人いた。立ち位置も配慮を怠らなかつた。しかし、おにごっこのスピードについてはその時注意を払わなかった。	細かく2人の立位置を確認して子どもの状況を注意深く観察し、その場に合った対応をする。 事故が起こって直ぐに病院に行く必要があった。 どんな怪我でも病院に連れて行く。	事故防止チェックリストにて転倒しやすい箇所としてチェックされていたにもかかわらず、改善や配慮がされていなかった。また、子どもたちにも、ごっこ遊びのルールを伝えていない中で起こった事故として早急に今回の課題を園で改善に向けて実行するように要請していく。							
198	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時20分頃	園庭のブランコ	5歳	女児	3~5歳児	106名	6名	6名	14:20 本児は友達と一緒にブランコ遊びをしていた。ブランコに乗りながら右手にはめていたゴムが気になり、チェーンを握っていた左手を離して右手首を触ろうとした。それでバランスをくずしてブランコから左肘を曲げた状態で落ちてしまった。その時に多少の痛みはあったと思われるが、泣いたり、近くにいた保育士に訴えることなく、その後の遊具片付けにも参加。 14:50 「痛くなかった。」と言っており、友達と機嫌よくおやつを食べ、絵本も見ていた。 15:55 祖母の迎えに、普段と変わらない様子で降所。自宅に帰宅後も祖母に腕の痛みの事は伝えなかった。 17:30 母が仕事から帰宅すると、母に左手の肘の上が痛いことを伝えた。母が様子を見ると、腫れていたの、直ちに近くの整形外科を受診。 翌日 母が保育所に上腕の骨折していた事を電話で報告。所長と担任が謝罪し、所長が自宅を訪問した。 病状：腕の骨折	・事故防止マニュアルはあり、閲覧してあるが、全職員への周知が徹底できていなかった。 ・午後は年長児がブランコに乗れる時間がため、職員が「年長だから大丈夫」と油断があったのではないかと。 ・安全のため、事故防止マニュアルの内容を職員で確認、周知する。 ・年長児は固定遊具の遊び方に慣れているが、慣れからによる事故もあるので、油断せず、バランスよく職員を配置する。	・ブランコの下に安全クッションを敷いてあるが、それだけで安心し、安全面への配慮が欠けていたのではないかと。 ・今後ブランコからの落下や周辺の事故が起こることも考えられるので、徹底した安全点検を行い、気づきのあった時は改善の対策を行う。	・本児の痛みの程度はわからないが、保育士に伝えず我慢してしまったこと。 ・近頃子ども達の遊びが大変活発になっている。望ましい事ではあるが、より広範囲な安全対策が必要との意識に欠けていたのではないかと。 ・園庭に、遊びや保育の中で痛くなった時や痛みのある時は、我慢せずに保育士に伝えるように繰り返し伝える。また保育士も園児からの些細な訴えにも耳を傾けるように努める。	・保育士は園庭の些細な変化にも気づけるように、普段から子ども達を詳細に観察しておく。 ・戸外遊びでは担任以外のクラスの児も保育するので、子どもの育ちの情報を子ども会議等で全職員が共有する。 ・園庭全体を見渡せる保育士を配置する。 ・降所の前に、子ども達からその日の出来事を話し合う時間がなかった。 ・4~5歳児のクラスは降所の前に、子ども達と担任がその日の出来事を話し合う時間が取れられず、怪我等の気づきにつながらなかつた。								

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別				発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)			ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
												分析	改善策		分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策				
199	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時45分頃	園庭(総合遊具デッキクライミング)	3歳	男児	3-5歳児	12名	3名	3名	当日 10:45 固定遊具(デッキクライミング)の滑り台から登り棒へ移ろうとして、手が滑り高さ160cmから落下する。その時担任はその場にいたが、落下を止めることができなかった。担任からすぐ報告を受け、近くの診療所に車で(1分)行く。 10:50分 レントゲンを撮るが、鮮明でないため、母親、園児、担任、所長の4名で車で20分かかる町内の県立病院に行く。CT・レントゲンを撮る。 11:50 医師から骨折しており、手術が必要という診断を受ける。 16:00 全身麻酔で手術を受ける。 17:00 無事手術をおえ、病室にかえる。 17:30 執刀医から説明があり、固定しているワイヤーを1か月後に抜きシャーレで固定し、リハビリを行う。また患部は絶対水にぬらさないようにと説明を受ける。 2日後 退院する。 4日後 保育所に登所する。 病状: 肘の骨折	・乳児保育所からの転入で以上児用の遊具に対して経験がなかった。	・遊具の安全な遊び方について、園児を交えて行ったが再度行い、職員間で周知する。	・固定遊具の遊び方・扱い方を年少児に対し個別に話していなかった。	・固定遊具の遊び方・扱い方を時間をかけ丁寧に指導していった。・扱い方によっては、危険が伴うことを職員間で周知した。	・園庭遊び時、担任とフリーの保育士がいたが園児の行動が十分把握できていなかった。	・入園してまだ数日で落ちついてない状態ということをも十分理解して、子どもの動きに目を向けるよう職員間で十分連携をとる。								
200	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時30分頃	1歳児保育室	1歳	男児	1歳児	17名	6名	5名	9:30 朝の遊びが終わり、後片付けの時間。保育士が次の活動に使う教材を取り出そうとした時、本児が近付いて来たのに気付かず、危険が無いようにと素早く扉を開けた際、誤って、本児の左手中指を扉に挟み指先が脱落した。本児は激しく泣き痛みを訴える。 9:31 傷口を清潔なハンカチで覆い止血する。救急車を要請し、保護者へ連絡する。 9:40 救急車が到着。医療機関へ搬送する。その際、脱落した指先の肉片を清潔なビニール袋に入れ、更に氷の入ったビニール袋に保管し持参した。同日、肉片を指先に戻す手術を行い入院。1か月ギプスを付ける。 術後の経過は良好で3か月ほどで完治した。 病状: 指の切断	保育場面の移行期に留意がされており、園独自の事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	職員間で園内の危険箇所を洗い出し、園内マップを作成し、危険箇所の確認をした。	未満児用具庫の扉としては折れ戸のために開閉時注意すべき点が多い。	保育中は極力開閉しない。園児との距離を見極めてから開閉する。	職員間で危険箇所の情報共有が十分になされていた。	危険箇所を職員間で確認し合い、危険を予測する。危険を感じた場合、声を掛け合うなど情報の共有をする。	事故時のタイミングで扉を開閉するべきでなかった。危険を察知して扉を開けてはいるが園児の全身状況(体勢)に対する注意が不十分だった。	教材は事前に準備する。園児を着席させる等、落ち着かせる手立てを先に行なう。	事故が起こった後に、時系列で細かな記録が行われていなかった。	事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を時系列で分かるように整理する。	全園共通の事故対応マニュアルは各園備え付けているが、園独自のマニュアルが整備されていない。今回の事故を受けて、当該園では、危険箇所の洗い出しを行い園内マップを作成し職員間での情報共有に努めている。全園において、会議等で事故防止について再認識するとともに、各園の実状に応じた事故対応マニュアルを整備していく。			
201	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時45分頃	2歳児保育室	2歳	男児	2歳児	22名	4名	3名	当日 7時45分 父と登園。いつもと変わりなく過ごす。 15時45分 ホールから2歳児室に走って入り、障害物のないところで両手をついて転ぶ。右手首付近を痛がり力が入らない様子。湿布を貼り三角巾でつって様子を見る。 30分後、痛みが引かないようなので父親に連絡し病院を受診する。 16時45分 レントゲン撮影の結果「右橈骨遠位端骨折」と診断される。ギプスで固定する。 2日後 家でギプスが外れてしまったため受診。再度ギプスで固定してもらう。 8日後 入浴のことを考慮し、シーネ(取り外し可能な固定具)に替わる。 15日後・22日後 レントゲン撮影。経過良好。 40日後 レントゲン撮影の結果完治。治療終了となる。 病状: 腕の骨折	事故防止マニュアルは整備されていた。	保育室内を走らないことを指導する。	適切であった。		適切であった。		適正に配置されていた				今回の事故は保育室内環境や保育士配置など、原因と思われる事柄は特になかった。今後も適正な環境等を維持し、事故が起こらないよう保育園に指導していきたい。			
202	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時35分頃	園庭	5歳	男児	3-5歳児	80名	4名	4名	9時00分 登所 園庭あそび 健康状況特に問題なし 10時10分 室内あそび 健康状況特に問題なし 15時00分 おやつ 園庭あそび 健康状況特に問題なし 16時35分 園庭あそび中、他児の縄跳びのそばを歩いている時に足が縄跳びに引っかかりバランスを崩して地面に手をついてこけた。すぐに左手手首を押さえて「痛い」と訴える。保育士が保健室に連れて行き、看護師に診てもらった。看護師が手首の腫れを確認、シーネ・三角巾で腕を固定する。保護者とかかりつけ医へ同時に連絡をする。 17時00分 保護者と連絡つかず、かかりつけ医へ受診。 病状: 骨嚢腫による手首の骨折 当該事故に特徴的な事項: 約1年10か月前に同じか所を骨折。その際、単発性骨のう腫で、わずかな衝撃で繰り返し骨折が起こると診断がされていた。	危機管理対策マニュアルは読み合わせしていた。職員の配置は適切にされていた。	事故や怪我が起きそうな状況を予測し、考えられる対応は職員間で再度、確認する。		縄跳び遊びをするスペースと他の遊びをするスペースが一部混合していた。	それぞれのスペースが混合しないように配慮する。	園庭の要所に職員が配置し、死角がないように適切に子どもの遊びを見守っていた。また、危険なことがあれば直ぐに対応できるように配置されていた。	再度、危険を予測し職員間で声を掛けあいながら安全に見守れる職員配置を意識していく。			既往歴のある園児に対しての細やかな配慮が必要であり、今後は事故が起きないように全職員で今回の事業を確認し再発防止に努める。				



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日								
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策			
209	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時40分頃	園庭	6歳	男児	3,4,5歳児	74名	5名	5名	9時30分 戸外集会 園庭の石拾いを3・4・5歳児みんなでする 9時40分 「次はかけっこをするよ」と保育士が3・4・5歳児全員に向け声を掛けると、児童数人の子どもたちが走りだす。本児も走り出したところ、走り出した他児と衝突し、本児が転倒し左肩を強打する 9時45分 本児は、左肩を痛がり腕も動かない状態のため、すぐに家庭へ連絡をする 9時55分 父親が保育園に迎えに来て、整形外科を受診する 病状：鎖骨の骨折 当該事故に特徴的な事項：担任保育士が不在だったため、別の者が保育に当たっていた。	・安全管理のマニュアルはあるが、集団での活動に対しての職員配置などのマニュアルはない。	・再度、事故防止に備え、集団で活動する時の共通のマニュアルを整備し、担任以外の保育士にもその日の保育の方法について具体的に伝えていく。	・園庭は広く、トラックの中も比較的広いが、トラックの中や周辺に3歳以上児が集中していた。	・同じ箇所に集中している時の安全な指示の出し方などマニュアルを作っていく。	・集団で活動する場合の基準となるものがなかった。	・全員が動く指示でなく、クラスごとに指示を聞いて移動することや具体的な指示を出す。	・子ども達が三々五々に広がっている状態で、保育士も4人そばにいたが全体を把握できていなかった。	・集団で活動するときの共通のマニュアルを整備し、声をかけ合っ意識して動けるような連携のとり方をしていく。	・事故が起こった後に、園内の事故報告書と子育て支援課への報告はしたが、重篤な事故の認識がなく、要因分析が行なわれなかった。	・事故が起きた場合には、事故発生の要因を分析して、再度同じような事故が起こらないような体制を整える。					
210	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時00分頃	園庭	5歳	男児	4,5歳児	52名	4名	4名	14時00分 コンビネーション遊具の滑り台で遊んでいるとき、ふざけて滑り台の柵の外に出ようとして手を滑らせて落下(高さ1m)地面に右腰あたりを打ち倒れこむ。痛がったので、抱きかかえ職員室で様子を見る。 14時10分 処置をし安静にして過ごす。 15時30分 保護者のお迎え時、状況を説明し様子を見てもらう。母親は迷われたが副園長が同行しクリニックを受診。診察結果一右恥骨骨折と診断された。3週間後経過を見せに受診予定 病状：恥骨の骨折	一つひとつの遊具について、年齢に応じた安全な取り扱いについて共通確認がなされていなかった。	遊具の遊び方の確認。危険性について全職員で確認	コンビネーション遊具が園庭の隅にあり、保育士の立ち位置によっては、死角になる箇所がある。	遊具まわりを見回り、保育士は全体が見渡せる場所に位置し、連携を取る。	滑り台踊り場の外に出ることは危険であるということ、園児にしっかりと話をしている確認ができていなかった。	幼児組の年齢に合わせて、危険な行為であることを伝え、職員で共通理解する。	戸外遊びに出ている子どもの人数と保育士係数は満たしていた。しかし、遊具の側には保育士がいなかった。	子ども達の遊びを見守りながら、立ち位置に配慮する。子どもに危険が及ぶような遊びは直ぐに注意を促す。							
211	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時20分頃	園庭(コンビネーション遊具雲梯)	4歳	女児	2-5歳児	98名	10名	10名	11:20 体育遊び(行進・体操・かけっこ)に参加した後、コンビネーション遊具の雲梯で遊ぶ。2-3段目の時、手を滑らせて落下。その際、左腕をねじった状態で地面に打ち付けた。外傷は見られないが、左肘を押さえて痛みを訴える。 11:25 腕を動かそうとすると痛みを訴えるので、病院を受診する旨を保護者に電話で伝える。母親は勤務で近辺にいないため、母親から祖父に病院へ連れて行ってもらうようお願いする。 11:40 祖父が迎えに来て、病院へ連れていく。 12:40 母親より電話があり「左肘粉碎骨折でギプスで固定し、今日は一日入院する」とのこと。 翌日 退院 19日後 ギプスが取れる。毎日リハビリに通う 31日後 完治 病状：肘の粉碎骨折 当該事故に特徴的な事項：本児は骨形成不全症であるため、担当保育士を配置している。当日は、担当保育士が不在だったため、別の者が担当していた。	・事故予防に関する研修も実施していたが、より具体的にシミュレーションをして事故防止策の検討を行う必要がある。	・今回の事故を受け、職員に対し事故内容及び要因分析の周知徹底を図った。	・雲梯の落下地点に安全マットを設置していなかった	・安全マットを設置する。	・運動遊び等で興奮気味の状態で雲梯のまま遊具で遊び始めたので、次の行動に移す場合は、落ち付けるよう話をした方がよい。	・雲梯等の危険を伴う遊びは、すぐに援助ができるよう職員の配置に考慮する。									
212	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時10分頃	園庭(総合遊具橋)	5歳	男児	4歳児	22名	2名	2名	11:10 園庭で遊んでいて片づけが始まった頃、総合遊具のすべり台を滑って降り、次の行動に移ろうとしたときに転倒。地面に座ったままの姿勢で左足のふとももの当たりを押さえて泣いていた。 11:15 骨形成不全症であるため骨折を疑い急患手当をして保護者に連絡。保護者の了解を得て職員が病院に連れていく。骨折と診断され入院。 病状：骨形成不全症に伴う大腿骨の骨折	・ヒヤリハット等の研修は実施していたが、個別の事例に応じた具体的な対応策を検討していった。	・ヒヤリハット等の研修において個別の事例に応じた具体的な対応策を検討していく。	・園庭でこぼこしていたり、表面の土が乾燥のため滑りやすくなっていった。	・定期的な園庭の整備を行う。	・クラス担任と本児の担当保育士の連携が十分でなかった。	・本児の心身の状態やクラス全体の保育について、クラス担任と本児の担当保育士が十分に話し合うことにより連携がとれるようにしていく。	・骨形成不全症である本児に対する担当保育士の見守りが十分でなかった。	・本児の心身の状態を十分に把握し、見守りをする。	・当日、本児の担当保育士が代替の保育士であったため、本児の状態の把握が不十分であった。	・本児の担当保育士が代替の保育士の場合は、クラス担任とより連携を図るよう指導していく。	保育所の職員間で、個別の事例対応研修に努めるよう、指導していく。				
213	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時10分頃	園庭	6歳	女児	4,5歳児	26名	2名	2名	9:00 4・5歳児26名と保育士2名が園庭に出る。 9:10 お友だち数人と鬼ごっこの最中、築山の周辺のカーブを曲がりきれず勢いよく転倒する。両手を地面についた瞬間に痛みを訴え泣き出す。 9:20 すぐに担任が駆け寄り腕が変形していたので、室内で看護師が添え木をして応急処置を行い同時に保護者と病院に連絡。 9:30 病院へ担任と看護師が引率して、搬送する。 9:50 病院到着。しばらくして、父親と祖父が到着する。 病状：腕の骨折	園庭での遊び方についての留意がされていなかった。	事故報告を行うと同時に事故に対しての改善策を周知する。	築山の周辺はゆるやかな凹凸がある	出来るだけ凹凸を無くしていく	走りながらカーブを曲がるときは、勢いにつき身体のパランスがとりにくく転倒してしまうことを伝え不足だった。	鬼ごっこを行う場合は、走る場所の危険性を伝える	保育士が2名園庭にいたが、築山の周辺には配置していなかった。	保育士の鬼ごっこに対する見守りが不十分だったので、今後再認識し見守りを行う。							
214	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時30分頃	園庭滑り台	5歳	男児	5歳児	26名	1名	1名	9時00分 戸外遊び 9時30分 滑り台に前登りし、誤って手を外し、すべり台中腰で顔面をぶつけ、口元を押さえて泣いて動かなかった。口の中より出血。応急処置をし、家庭に連絡し母がすぐに来て歯科医院を受診。園長が同行する。治療後降園。 3日後 午前中 消毒のため受診し、登園 7日後 午前中 消毒のため受診し、登園 その後週一、受診 翌月 その後週一、受診 翌々月 週一、受診。3ヶ月後治療 病状：歯の脱臼	・園庭に出る際、約束ごとの確認ができていなかった。	・固定遊具での約束ごとのマニュアルを整備する。	・園庭の敷地面積に対し園児1人の面積が、27.6㎡あり基準に達しているが、固定遊具の3歳未満児用、3歳以上児用が設置してある。	・今後、固定遊具の必要性を職員と検討する。	・園庭での戸外遊びの時は、遊ぶ前に子ども達に約束の確認をすること、繰り返し確認することを怠った。	・毎月の安全集会用、園庭の遊びの約束を確認する。繰り返し確認する。	・ルールとしては、園庭の固定遊具に保育士が付いていることがあったが、事故当日、固定遊具に付いていなかった。	・固定遊具においては、必ず職員1人付いていること	・事故が起こった後に、事実関係の記録は残した。	・事故が起きた場合記憶が鮮明なうちに経過を記録し、繰り返し起きないように職員全体に周知を徹底する。	事故発生の報告書提出については、各保育園長に通知しているところだが、本報告は、事故発生から1年を経過していることから、死亡事故や治療までに30日以上経過した負傷や疾病を伴う重篤な事故は報告が必要と、及び事故発生の要因分析や検証等の結果はでき次第報告することなど、改めて制度の周知徹底を図る必要があると考えている。				
215	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時00分頃	廊下	6歳	男児	5歳児	28名	6名	6名	8時00分 通常どおり登園し、以上児の部屋で過ごしていた。 15時00分 廊下で、保育園に遊びに来ていた中学生の周りを勢いよく走りまわっていたところ、本欄につまづいて転び、顔面を床にぶつけ、うつぶせの状態で倒れて泣いていた。前歯が引っこみ、くらぶせていたので、受傷部分を冷やした。 15時30分 保護者と連絡が付き、状況を説明したが仕事が抜けられないとのことで、保育者が保育園の囁託歯科医へ連れて行ったところ、外傷性歯牙脱臼と診断された。 病状：歯の脱臼					廊下で走り回ったことが原因となっている。	廊下は狭く、走ってはいけないことを指導するとともに、広い場所で遊ばせるように環境を整えていく。	通常保育中に小中学生が来園すると、子どもたちの動きに変化があることや、小中学生の言動が子どもたちに影響を与えていることを把握し、ききかちんと指導していく。								

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
216	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時45分頃	公園	5歳	女児	4歳児		6名	6名	8時00分 登園時に変わった様子は見られなかった。10時45分 公園に散歩に行き、鉄棒で前回りをしようとした際に手を滑らせ、顔面から地面に落ち、下唇の内側と外側を切った。下唇から出血があり泣いていたため、すぐにタオルを濡らして受傷部を冷やしながら、園に帰った。12時00分 保護者に連絡すると、迎えに来られるということだったので、保育者も付き添って保育園の嘱託歯科医へ連れて行った。病状：顔の打撲と唇の切り傷	園外で遊ぶ際の注意点をよく把握できていなかった。	園外に出る際のマニュアルを再確認する。			当該園児は鉄棒に興味はあるものの普段はあまり遊んでいなかった。	公園などで遊ぶ可能性のある遊具については、園内で一定の指導を行うようにする。	保育士が園外での子どもの行動を予測しきれなかったため、適切な配置につけていなかった。	マニュアルの再確認とあわせて、園外での危険なポイントをあらかじめ把握しておき、そういった場所に保育士を配置する。				
217	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時38分頃	一時保育室	4歳	男児	4歳児	15名	1名	1名	9時19分 登園時：異常なし。元気に母と登園する。11時33分 活動中、本児は女児に抱っこされたり、おんぶされたりして遊んでいた。保育士が危険だと判断し、「危ないからやめてね」と声をかけたが止めさせることができなかった。11時39分 本児が女児に立った状態で抱えられ、2人同時に床に崩れ落ちた。女児は本児を抱えたら両膝をついて倒れ、本児が腫れ痛がり泣いたため保育士が駆けつけた。事故が起きた際、保育士は喧嘩をしていた子どもの仲介をしていた。11時45分 本児が立ち上がることができずいたため、病院を受診することにした。ご両親の職場と携帯に電話をし、ケガの経緯と受診する旨を伝えようとしたがなかなか連絡がとれなかった。11時57分 整形外科に到着。再度、保育士が父親に連絡を取りケガに至る経緯を報告し整形外科を受診することの承諾を得る。12時20分 診察後レントゲンを撮り右足の骨折で全治6週間と診断される。足の裏からももまで固定され包帯(水にぬれと足の形に固まる)をまかれ、痛み止めの薬を処方された。右足の両サイド(腫れを除く)を冷やすことと、保護者の方に病院に来てもらい医師から直接どのような処置をしたのかと、今後のケアについて説明するので、本日中に来院するように伝えてほしいと指示をされた。13時10分 保育園に戻り、保育士が保冷剤を使い右足の両サイドを冷やした。13時30分 保育士が食後に痛み止めを飲ませた。その後、ベッドに横になり眠る。(14時40分～15時30分)16時05分 整形外科の医師から、処置の説明を受けた後、母親が保育園に迎えに来る。病状：足の骨折	安全管理マニュアルの中に、子ども同士の遊びで、どんな遊びが危ないのか、より具体的に載せていなかった。	安全管理マニュアルの中に、子ども同士の遊びで、どんな遊びが危ないのか、より具体的に載せていなかった。	特になし			動の活動が少なく、体を動かしたくなりおんぶや抱っこをしようとした。20分という短い時間を使って一時保育室で遊ぶため、子どもの人数と遊ぶ内容に工夫が必要であった。	保育内容の改善 ・静や動の活動のバランスを考えた活動する。 ・一時保育室ではなく、保育室での活動に切り替える。短い時間でも集中して楽しめる。素話なども取り入れ保育するようになる。	喧嘩の仲裁に夢中になり、おんぶや抱っこをしている子ども達を静止させず、危険を予測できなかったことが事故につながった。	喧嘩の仲裁をするときにも子ども全体に配慮できるように、耳や目を全体に向けた。	特になし		
218	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	23名	1名	1名	10時30分 本児はクラスのみんと園庭に出て鬼ごっこを楽しんでいた。すべって転び、左肘を地面に強打する。泣きながら転んだことを保育士に報告にくる。状態を確認し(左肘が腫れ顔色が悪い)、病院に連れて行く判断をする。母親に連絡を取ったがすぐには繋がらず、市役所に報告しすぐに病院に向かう。その間に父親に連絡がつき状況説明し、母親にも伝えてもらう。10時55分 診察を受け、「左上腕骨外顆部骨折」との診断。ギプス(シーネ)で固定する。母親に病院に来ていただき、医師からの説明を聞く。12時05分 本児と帰宅する。治療計画としては、3週間ギプス固定、リハビリ2週間、計5週間との説明あり。病状：腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：担任保育士が不在のため、別の者が保育に当たっていた。	複数のクラスが園庭に出て遊ぶのが、園児の視診が、体が活動しやすい時間帯だったのか。	研修を実施し、保育士全員で子どもをしっかりと見ながら一緒に遊ぶよう周知をする。	安全点検は行っているが、見落としはないか。	園庭を点検確認し、すべりやすい場所に土を入れ、マットを敷き安全を確保する。	晴天の日が続く、乾燥しており、地面がすべりやすくなっていた。	園庭に出る前には、危険な場所がないか安全確認を行い、乾燥している時は、子どもも出たあたり、周りが見えなかつたのではないか。	戸外遊びをする際、子どもの気持が高ぶりが急いで出たり、周りが見えなかつたのではないか。	全クラスが園庭に出る時は危険も伴うので時間差で出たり、出る前に落ち着かせたりの工夫をする。 ・子どもに正しく安全な遊びを身につけさせる事ができるよう働きかける。				今回の事故を受け、今後このようなことのないよう保育所に対し研修を実施し、児童の安全管理を徹底するよう指導を行った。
219	平成28年3月31日	認可	認可保育所	8時45分頃	保育園ホール	2歳	男児	2歳児	10名	2名	2名	8:40 本児がホールで大型ソフト積木(高さ約25cm)に乗り遊ぶ。8:45 積木の下にはスポンジマットが敷いてあり、普段と変わりなく過ごしていた。置いてある積木から滑り降りたとき、仰向けの状態でマットに落ち、肘を床についた。保育士は頭をかばったが、肘の状態は見えていなかった。8:50 右腕を痛がるので直ぐに看護師から見てもらうが、脱臼の疑いもあることから近くの接骨院に行き様子を見てもらった。10:00 整形外科を紹介され、保護者の許可を得て受診した。保護者も来てもらい、受診結果を聞く。上腕骨折で全治2ヶ月と診断される。病状：腕の骨折	他の園児が登園している中で遊ぶのが、園児の視診が、体が活動しやすい時間帯だったのか。	ある程度登園完了し、視診を済ませてからの活動をさせる。	新学期の遊びに適していたか。	入園して間もない園児がいる中では、時期を検討した方が良かった。	年齢と発達に応じた遊びに適していたか。	年齢と発達に応じたブレイクロックの組み立て方を今後検討していく。			今回の事故は身近に起こり得るものではあるが、年度の初めは年齢と発達に応じた遊びが必要だったことから、これを受け園では積木の組み立て方などの見直しを行うとともに、園全体でも危険性を再認識して事故のない保育を心がけるよう指導し、管内の施設長会で注意喚起を行う。			
220	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時25分頃	保育園5歳児保育室	6歳	女児	5歳児	35名	3名	3名	午前中 健康状態は良好。機嫌よく登園し、過ごす。PM1:25 午睡の準備で保育士とごさを敷いていた際、友だちと接触し転倒。転倒した際、床に右手をつき、小指をひねる。保育士は転倒したことに気づかず、本児もあまり痛みを感じなかったため、保育士に伝えなかった。PM3:00 午睡後、おやつ準備を率先して手伝い、食べる。PM4:20 絵本を見たり、粘土あそびを楽しんだりした後(20分)自ら練習がしたいと伝え、太鼓のリズム打ちをする。(20分程度)PM5:15 母親が迎えにきた際、右手が痛いと言え腫れを確認する。園から病院へ行くように話す降園後母親が受診するとのこと降園。整形外科を受診。PM6:25 受診後母親から電話連絡。剥離骨折(全治1ヶ月)と診断。1週間後に再受診。病状：右手小指の剥離骨折	3人体制で保育していたが、午睡の準備は保育者が1人で行っていた。 ・日頃からごさを敷く手伝いを好んでする姿があるが、取り合いてトラブルになることもあった。 ・その日の状況で手伝う子どもを保育者が決めていた。	トラブルにならず落ち着いて敷けるように、当番活動の一つとしてごさを敷く担当を決め、ごさを敷く状況がわからないようにする。	ごさは横に4枚つなぎになって細長く、中央のつなぎ目が裂けていて敷きにくい状況があった。	裂けているつなぎ目を切り離し、2枚にし、子どもだけでも持つ、敷きやすくなる。	ごさを敷く手伝いが出来るということ、気が高揚する子どもが多かった。 ・ごさを敷いていない子どもも、ふざけて遊んでいる子どももいて、さわさわ落ち着かなかった。	子どもの気持ち高揚する子も多かった。 ・ごさを敷いていない子どもも、ふざけて遊んでいる子どももいて、さわさわ落ち着かなかった。	1枚のごさを6～7人で敷いたため、子ども同士の接触が起きてしまった。	1枚のごさを6～7人で敷くには人数が多すぎるため、少ない人数で敷くよう保育者が調整する。	肥満傾向で、動きが鈍いため、バランスを崩した時に、とっさに姿勢を戻すことが難しい。 ・ごさを敷いてる際に友だちと接触したため、小指をひねる形で床に付いてしまった。	日々の保育の中で踏ん張れる力や、体を支える力を養っていくようにする。		

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
221	平成28年3月31日	認可	認可保育所	18時03分頃	保育室	2歳	女児	1~6歳児	8名	2名	8:10 元気に登園する。日中は、保育士や友達と思いきり身体を動かし機嫌よく遊ぶ。給食、昼寝、午後のおやつ等ふたんど変わらず元気に機嫌よく過ごす。18:00 延長保育時間が始まりおにぎりを食べていたところに、母親の迎えがあり嬉しさのあまり勢いよく立ち上がった。その際に、右母趾に負担がかかったものと推察される。病状: 右足親指の骨折	毎月の職員会議では、事故などについて注意を払うように確認し合っていたが、降園時の一瞬の表情から発見できなかった	毎月の会議等で怪我の早期発見に努めるよう職員全体に周知徹底する。	床に座って食べていた時、勢いよく立ち上がった。	幼児椅子を使用して食べるようにする。突然立ち上がった際、足への衝撃の負担軽減のため。	-	-	-	-	-	-	降園時の一瞬の子どもの表情は親に甘えて泣きだしたりもするので、違いがわかりにくく発見できなかった	登園時から降園時まで、園児の小さな変化を見逃さず、無事に家庭へ帰せるように再度、職員会議で確認し合う。	今回のケースについて、市内の保育所、幼稚園、認定こども園へ周知を図り、再発防止に努める。				
222	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時頃	3歳児保育室	5歳	女児	3,4,5歳児	38名	2名	2名	当日 17時頃 3歳児の部屋で合同保育(居残り保育)している際、他児の母親がお迎えに来てドアを開けた所、本児が駆け寄り、他児の母親に飛びつこうとし、つまずいたように転んだ。その瞬間、ちょうど本児の母親も迎えに来ていて転んだ姿を目撃する。両手はついて転んだものの、口を打った様子だったので、保育士と母親と一緒に口の中を確認するが、外傷や打撲の症状も確認できず、本児も大丈夫という事だった。転んだことを保育士が謝罪すると、母親も「大丈夫ですよ」と言い、降園した。隣の車内で、「やっぱりちょっと痛い」と本児が言ったそうで、そのままかかりつけの歯科で受診した。軽い歯の脱臼との診断を受け、打った前歯の部分をコーティングしてもらった。翌日 母親からその話を聞き謝罪し、母親も了承した。その後通院は園から行き、最初は週に一度程度消毒してもらい、翌月からは、月に一度のペースで経過観察してもらった。異常なしとのこと。4ヶ月後 観察終了をもって完治する。病状: 歯の脱臼	3,4,5歳児合同の預かり保育の時間で、降園していない園児も多かった。2名の保育士が行き届いていない。	3クラス合同ではなく、2部屋に分けて1名ずつに分別された方が、保育が行き届く。今後は、2部屋に分かれて保育を行う。	床の上で、何も無い状況の下の転倒であった。	今回は、床の上の転倒であったが、日頃から、床の上の滑りやすい物や、踏みやすい物などに配慮する。	多人数の園児が、ブロックなどで自由に遊んでいて、お迎えの保護者が来る毎に降園していた。	一日の保育の活動後の夕方の時間で、園児にも少し疲れがあるだろう。静かな保育で、お迎えの保護者が来るまで待つようにする。	お迎えの保護者が、他児の母親でいて行こうとした本児を、一瞬で止める事ができなかった。	お迎えに来た保護者に走って飛びついたりすることは、危険な行為につながるため、今後はそのような子どもたちには伝えていく。また、怪我を見逃すことがないようにするために、転んだり、打ったりした際には、細部まで気を付けて様子を見ることを職員間で徹底する。	-	-	-	-	-	-	-	-
223	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時45分頃	廊下	4歳	男児	4歳児	5名	5名	7時30分 通常どおり登園し、以上児の部屋で過ごしていた。8時50分 保育室から走って出てきた際に、ほかの園児とぶつかって転び、顔面を床にぶつけて、前歯がぐらついて、少し出血した。すぐに受傷部を確認して冷やした。8時55分 保護者に連絡すると、迎えに来られたので、歯科を受診してもらった。病状: 歯の脱臼	-	-	-	保育室内を走り回っていることが原因となっている。	保育室内では走らないよう指導する。	子どもの突発的な動きを予測できない。	子どもの動きを予測して、危険を回避できるように心がける。	-	-	-	-						
224	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時40分頃	3歳児保育室	4歳	女児	0~3歳児	13名	4名	3名	17:00 0歳児から、3歳児まで合同保育(2・3歳児保育室使用) 17:30 3月末に退園した2歳児の女の子が保護者と一緒に遊びに来る。久しぶりの再会に喜び、四人で手をつないで歩き回って遊ぶ。17:40 4人で手をつないで歩き回っているうちに、本児の足がつかれて、手をつないだまま床に左腕を打ち付けてしまう。本児が1番右端になり、左手をつないでいた。泣いて痛がるため、看護師から診て頂いたところ、腫れてきたため、骨折の疑いがあるかもしれないと判断し、応急処置として、冷やし、副木として新聞紙を厚くした物で、風呂敷を使用し固定する。17:45 保護者に連絡を入れ、病院に診察依頼の電話を入れる。17:55 総合病院に着く 18:50 診察 23:00過ぎ 手術・入院(翌日11時退院) 病状: 腕の骨折	・職員配置には問題がなかったが、17時30分頃になると、保護者の迎えの時間と職員の勤務終りの時間が重なると、保護者の動きが重なり、ごたごたしてしまっている。	・0歳児が多いと、合同保育は、職員も0歳児に手が届かないため、0歳児は合同保育に入らず、人数を見ながら乳児室で過ごすように改善していく。	・普段遊び慣れている保育室ではあったが、四人が横並びに手をつないで歩きまわっているのが、転倒時の手の着き方が悪かったと考えられる。	・0歳児から3歳児までの合同保育で、0歳児が一緒のため、走らないことを約束して遊ばせているのだが、環境的に適していたのか。	・合同保育も、年齢にあった遊びが出来る環境を作っていくことも必要と考える。(0歳児は、人数を見ながら乳児室で過ごすなど)	・17時30分以降の職員配置については、人数的には足りているが、迎えの保護者と職員の勤務終りの時間と重なりごたごたしてしまっている。保育士3名で年少児全員と、5歳児のプール欠席児2名をみている。大ホールで広い場所でも均等にわかれて見えていた。	・特に、ごたごたしてしまっているため、子ども連の動き、遊びに職員が目配り、連携を取りながら保育をしていく必要がある。	・常に子ども達の行動には、十分目が届くように、安全に気を付けて保育を心がけるように、職員にしっかり周知していく。	本園は、今年4月から保育所として認可された施設である。同園の事故当時の保育士配置数が基準を下回っていたわけではなく、保護者のお迎えを待つ時間帯でも事故は起こりうることを全職員で共有し、改めて現場での保育環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。また、今回の事故については、県指導監査において報告がなされていないことが判明したことから、事故報告について管内全施設への周知を徹底する。							
225	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時15分頃	大ホール	5歳	男児	3・5歳児	30名	3名	2名	当日 13時15分頃 保育園の大ホールで3歳児のクラスと一緒に手つなぎ鬼ごっこをして、本児は勢いよく一人で走って逃げていて、左腕を下にして転倒、左肘受傷する。保育士は全体の園児をみていたので、本児とは3m位離れたところにあった。左腕を痛がっていたので、保育園看護師に診てもらった。肩関節、肘関節、指関節の動き良好、左肘の痛み軽度、腫脹もなかったため、冷却シートを貼り安静にて様子みる。16:30 左肘の痛みが強くなり、左上腕から指先までシーネ固定で安静にする。骨折の疑いもあるため、保護者に連絡。17:15 迎えにきて近くの整形外科受診。X線撮影し、骨折なく打撲と診断される。翌日 左肘関節部の腫脹あり、保護者が接骨院受診、昨日と違う整形外科を紹介され、受診した結果、左上腕骨外側骨折と診断され左上腕-指先までのギプス固定(24日間)される。ギプス除去後も通院治療行う。(翌々月末まで) 病状: 腕の骨折	・事故防止マニュアルはあるも、職員全員が周知、徹底しているかはわからない。	・事故防止マニュアルについて、職員全員が周知、徹底できるように、その都度確認を行う。	・新しくできた施設で不要な物等も置いておく、ぶつかる心配等はないが、わずかであるが、園児の汗等で床が滑って転ぶ可能性もある。	・遊ぶ前に、床に不要な物が無いが、水、汗等で濡れてしまいかなど設備の確認をする。	・担任のクラスと担任の子どもの一度に観察は難しいが、年長園児と一緒に遊ぶなど、年少の児にあわせはりきりすぎないように声をかけを行う。	・保育士3名で年少児全員と、5歳児のプール欠席児2名をみている。大ホールで広い場所でも均等にわかれて見えていた。	・なるべく全体の児をみられるように均等に配置する。	-	-	-	-					
226	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	1階ホール	6歳	男児	5歳児	41名	3名	3名	当日 10時30分 健康状態は良好。リズム遊びの途中で体勢を崩し、転倒。転倒後、右首を床に強く打ち、右首を擦さえ痛がっていた。担任保育士が、すぐに冷やし看護師に報告。10時35分 顔面蒼白で痛みがあるため、受診が必要と判断。10時40分 保護者と相談し、整形外科を受診することになる。11時30分 右横骨の骨折との診断を受け、ギプス固定の処置を受ける。12時30分 母親に説明し謝罪「受診していただき、ありがとうございます」と母親。12時40分 本児は、痛みもなく落ち着いており、給食摂取後、午睡する。15時15分 担任保育士と看護師が母親に謝罪する。受診時に医師に説明された内容を伝える。週1で通院。病状: 腕の骨折	-	-	-	-	-	普段からやっているリズム遊びで慣れもあり注意が足りなかった。スピードのある曲に、本児が競争を意識したため体のバランスがとれなくなり転倒につながったと考えられる。	・子どもの状況を把握し適切な声かけ援助ができるように注意を払う。・競争にならないように、落ち着いて行えるように配慮する。	本児は9月ごろから体格が良くなり自分の体重の感覚がつかめなかった。これからの身体測定で発育のバランスを注意してみたい。	-	-						



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
233	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時03分頃	園庭シーソー	5歳	女児	4歳児	26名	2名	2名	8:45 入園1日目。不安な様子は見られるが担当保育士に受け入れられ、片づけ等登園時活動をする。1対1対応で、少しずつ大きな声で話した。 10:50 本児が前、保育士が後ろにすわり、向かい側の女児Aと3人でシーソー遊びを開始。女児Bが保育士と一緒にいたいと傍にやってきたので保育士はシーソーを下りた。シーソーはAと向かい側に本児が座って遊びはじめた。保育士はシーソー横にBと横並びで立ち、保育士はシーソーに手を添えていた。 11:03 少し遊んだ後、上下するシーソーが下り始めた時、本児が急に右手を放して降りようとしてバランスを崩した。その時取っ手を掴んでいた左手も離れ、右横に倒れ落ちた。保育士がすぐ手を差し伸べたが、横に立っていた他児が保育士とシーソーとの間に入って来たため、手は届いたが体を受け止められず、本児は地面で右肘を打った。そのまま泣き始めたので、すぐに抱き起こして園長室に連れて行った。 11:10 園長室に入り泣き続ける本児の傷や打撲の様子を確認。右肘の所に2センチ程の打撲痕が認められるが、傷は腕の腫れは感じられない。手を握ったり開いたりする事が出来た。痛みを訴え泣きながら腕を動かしていた。骨折も想定に入れ、三角巾・固い紙と包帯で固定しようとしたが、暴れるため、かえって悪化することを懸念し、落ち着いた事を優先した。 12:20 担当保育士の運転で整形外科を受診。担当保育士が付き添った。レントゲン撮影により「右腕骨顆上骨折」との診断を受ける。 病状：腕の骨折	4月に安全マニュアル・事故防止マップ等確認。 毎月、職員会において各クラスから提出されたヒヤリハットや軽傷報告書をもとに事故を防ぐため、予防策や改善策について検討しているが、通院までの怪我に至ることはなく、職員配置は出来ていたが大丈夫であるという安易さがあった。	事故防止マニュアルを見直す。 マニュアル化することで安心しがちであるが、想定外の動きをするのが子どもであり、事故発生を想定して遊びや遊具の扱い、必要な約束等、注意点を全職員で確認し合い、危険箇所や改善点をみつけたりする。	園庭を更生化することによって転倒などによる怪我が減少している。シーソーも変生がクッションマットとなっていてクッションマットを外していた。	シーソーの周りにクッションマットを敷き、落下時の衝撃を吸収するようにする。 ただし、クッションマットと地面の境のつまきなどもあるので、設置することで安全ではないことを念頭に置く。 シーソーの座席間隔が広いので安全ベルトの案もだが、体の引っ掛かりによる頭部や上半身の打撲も予想されるため、安全に遊ぶための約束や動きが異なってくる保育士のかかりやサポートを大切にしている。	八面前には面談を行い、配慮事項等も提出してもらっていたが、母からは特に心配なしとの連絡。 少し幼さを感じるので保健師からの聞き取りも実施した。知的・身体とも特別な問題は無いが経験不足は考えられた。 子どもたちが園庭において自由に遊具を使用し、存分に体を動かす活動を大切にしている。 外遊びは必ず複数の保育士がサポートしている。 個々の発達により動きが異なるので運動面などに幼さを感じられる本児の間に他の子どもを入れず、1人にしっかり関わることができた。	途中入園の子どもに対しては、十分な情報があるとは言えないので、何歳であっても、十分に目と手が行き届くよう職員で情報を共有し、協力して一人を十分に知るよう周知し合う。 担当している子ども全員に注意を払うことが難しい時期もあるため、職員が連携・連絡を取り合う。 まだまだ自己中心的な考えや行動をする年齢なので力加減が難しいシーソーなどは、個々の発達や能力によりバランスのとれた遊びの構成を考える。	園児と保育士数(年長13:1 年中13:1 年少7:1 未満6:2 フリー保育士1) 年長児以外は園庭で自由遊び中。 担当保育士は本日入園した本児に対して個別配慮をしていたが、他の子どもも1対1でかまっていた。 またまだ自己中心的な考えや行動をする年齢なので力加減が難しいシーソーなどは、個々の発達や能力によりバランスのとれた遊びの構成を考える。	担当する児童全員を見ようとするのも大切だが、時と場合により一人を見続けることが必要。状況判断能力を磨く。途中入園児の初日は特に気を付け、保育士は担当以外の子どもたちの状況も把握できるよう努める。 特に園庭での自由遊びの時間は、全体の中の一人を見ることができ、死角がでないよう、声を掛け合っていく。	再発防止研修は行っていたが、大きい怪我の発生がないため、事故を園全体で意識できていなかった。 ヒヤリハット会議が報告会にならないよう、事故発生を想定して防止に向けた研修を行う。			
234	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時50分頃	園庭のスーパーカージム付近	4歳	女児	3-4歳児	3名	1名	1名	当日 16時50分 自由時間に園庭で鬼ごっこをしていて、追いかけられていた子が追いかける本児を見ようとして振り向きざまに衝突し、相手の前歯が鼻の下のみぞの所あたり切れて出血する。止血後、治療のため整形外科を受診したが、傷痕が残る可能性がある為、形成外科を受診を勧められる。 18時頃 時間外も対応可能な総合病院を受診。消毒、塗り薬、ガーゼ貼付の処置を受ける。 翌日 10時00分 傷の消毒、塗り薬、ガーゼを貼る。 10日後 10時00分 薬のみもらいに行く。本人は来なくてよいとのこと。 翌月から 傷が目立たなくなる薬(内服薬)をもらう。傷自体は治っており、(保険対象外で)メディカルテープを勧められる。 4ヶ月後から 10時00分 薬は出なくなり、メディカルテープのみで対応とのこと 8ヶ月後 10時00分 治療完了 病状：鼻の下の裂傷	職員の一人は事故の近くで子ども達のあそびを見守っていた。園庭の固定遊具や鉄棒など危険(予知)各所に保育士は位置していた。	スーパーカージムという大きな車の形の遊具と鉄棒との間の狭い所で走り回っていることで鉄棒との距離は十分だと思っていたが、鬼ごっこをしている子が走りこんでくるとその距離では少し狭いと思えた。	スーパーカージムはジャングルジムのようなあそびをしたり、車の運転ごっこをしたりして楽しんでいるので鉄棒との距離は十分だと思っていたが、鬼ごっこをしている子が走りこんでくるとその距離では少し狭いと思えた。	少しスーパーカージムを左側に動かして鉄棒との間をより広くとった。	鬼ごっこをする時は広い所ですること子ども達には伝えていたのだが、十分に伝わっていなかった。	鬼ごっこに夢中になると捕まらないように狭い所にも行くので、園庭でのあそびの区分をもっとはっきり子ども達に伝える必要がある。	職員がそばで見ている、あつという間にぶつかって止めることが出来なかった。	子どもの遊び方を見て、鬼ごっこをしていたら広い所へ行くように促す。	傷自体はすぐに治ったが、傷痕が顔の目立つ場所なので治療が長引いた。 保護者の方とも相談しながら納得がいくまで治療を続けることにした。			
235	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時45分頃	園庭の大型滑り台	2歳	男児	2,3,4,5歳児	40名	5名	5名	16時15分ごろ 降園準備を終え園庭の大型滑り台で遊んでいた際に、本児(男児)が足を滑らせて転倒し、手をつくことができず、滑り台の縁にある鉄のパイプで前歯を打つ。 6時25分ごろ 保護者へ連絡をし、怪我の状況と本児の様子をお伝えして受診の確認をする。園医へ受診をした結果、前歯が折れていた。園医へ治療は、折れた前歯を再生するため固定して様子を診る。 その後の治療は、主には患部の消毒を行った。 1か月後 再度レントゲンを撮り、患部の状態を確認して固定を外し、すべての治療が終了する。 病状：歯の脱臼	特に問題なし	事故マニュアル、ヒヤリ・ハットを再確認する。	特に問題なし	施設・整備等の安全点検の必要性を再認識し、継続して行う。	子どもの年齢に合わせた小さな危険を想定することができていなかった。	あらかゆる事故を想定することが十分できていなかった。	遊具周辺の危険を想定し、危険回避できるように見守りを強化する。	なし				
236	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時45分頃	園庭の鉄棒	4歳	女児	4,5歳児	30名	3名	3名	17時10分ごろ 園庭で他児とともに逆上がりの練習をしていた。本児の逆上がりを他児が手伝い、本児の足を押し上げたところ、本児の手が滑り鉄棒から外れ落下する。本児は右肘を押さえ痛いと言っていた。直ぐに本児の腕を手で押さえ固定をする。 18:00 保護者は既にお迎えに来られ、本児の傍らで事故発生の様子を目撃されていたため、受診先を確認し、園長と主任が付き添い受診する。 病院受診の結果、右肘の骨折と診断。手術の必要はなくギプスで様子を診る。途中経過もよかった。 1か月後 ギプスが外される。 2か月後 再度受診をして、治療がすべて終了した。 病状：肘の骨折	特に問題なし	ヒヤリ・ハットを再確認し、職員に周知を行う。	特に問題なし	特に問題なし	子どもたちへ向けた細やかな安全教育が十分にできていなかった。	あらかゆる危険を想定し、子ども達の年齢に合わせた安全教育を行う。	自由遊びの際の保育者間の声掛けや見守りが十分にできていなかった。	子どもの年齢や遊び方に合わせた配慮事項を職員間で確認、共有する。	なし			
237	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時45分頃	3・4・5児クラスの保育室	5歳	男児	3・4・5歳児	15名	1名	1名	12時45分ごろ 給食を食べてクラスに戻り、自由遊びをしていた際に、本児の近くで遊んでいた他児と接触し、他児の目尻と本児の前歯がぶつかり前歯茎より出血する。特に痛がる様子はなかった。 12時50分ごろ 保護者へ連絡をし本児の様子を伝え、受診の確認をする。受診は、午前中の診療時間が終了していた為、午後の開診時間に合わせ14時00分にする。 14時00分 レントゲンの結果、前歯は以前より何度が打ち、今回の衝撃で後ろにずれたことが分かる。治療は固定で様子を診る。 翌日 再診をして患部を消毒する。 1週間後 再度受診をして噛み合わせを確認する。状態は良好。 3週間後 固定を外して、すべての治療が終了した。 病状：歯の脱臼	特に問題なし	保育室のリスクを再認識し、職員への周知を行う。	特に問題なし	施設・整備等の安全点検の必要性を再認識し、継続して行う。	特に問題なし	特に問題なし	園児の成長発達に合わせた安全教育を行うとともに、あらかゆる危険を想定し、小さな危険も回避できるように、見守りを強化する。	なし				

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別			発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
238	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時00分頃	公園	4歳	男児	1~5歳児	150名	30名	30名	職員配置はしたが、遊具の年齢制限はしなかった	年齢制限を徹底	親子遠足で移動保育だった	遊具の事前チェック	開放的な雰囲気での状況変化に対する保育士の認識基準がなかった	遊具の下見と同時に危険性を把握し、基準を明確にする	危険でないかの見守りが十分でなかった	年齢により危険性を認識し、親への声かけを徹底する					
239	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時00分頃	園庭 ジャングルジム	6歳	男児	2~5歳児	70名	5名	5名	事故防止マニュアルはあったが、園庭の固定遊具に対してのマニュアル整備が出来ていなかった	マニュアル整備をして職員に周知する	ボール遊びをするような園庭の広さがない	子ども達が合同保育となり、園庭で遊ぶ時はボールの使用を制限する	合同保育中の遊びの設定が不十分だった	遊び方の見直し	固定遊具に対して保育士の見守りがなかった	固定遊具に対して担当を付け見守りをする					
240	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時頃	園庭	5歳	女児	5歳児	16名	1名	1名	保育所事故マニュアルは整備されている。また、1月前に危機管理研修を受けたばかりであったが、保育士の危機管理意識が薄かった。	マニュアルと危機管理研修の内容について全職員に確実に周知を行う。	天候の良い日が続く、地面が乾燥し、滑りやすい状態であった。	地面が乾燥し、滑りやすい時は、水を撒くなど職員間で連携をとり、完全に戸外遊びができるようにする。	週のねらいは「様々な運動遊びに挑戦し体を動かすことを楽しみ」であったが、体操の後、自由遊びと設定保育の間に静の活動を取り入れた保育計画を立てようとする。毎朝の体操にストレッチも取り入れ、体全身を動かして関節等を柔らかくしてから戸外遊びを行うようにする。	朝の体操を行った後、園庭での戸外遊びを広く使っているかの確認が不十分であった。	園庭全体を把握できる場所に各保育士が配置し、子ども達が安全に遊んでいるかの確認がしっかりとできるようにする。	保育士の危機管理意識が低かったことから「危機管理意識向上を目標」に、園長・看護師が事例を含みながら指導を実施し、順次行う。					
241	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時40分頃	保育室	5歳	男児	4歳児	26名	2名	2名	担任2名中、1名は給食準備へ行く。もう1名は、部屋で当番の子ども達と布団を敷いており、本児がいた内、絵本を見ていることは確認するがついたての内状況を見ていなかった。	ついたてが死角にならないよう、全体の様子を把握できるように担任間で話し合い、ついたてを移動する。	ついたてが死角となり、事故が起きた時の状況を見ていなかった。	ついたての位置を移動することで、布団を敷く子ども達と絵本を読んでいる子ども達の様子が分かるようにする。	担任2名の内1名は給食準備へホールに行き、1名で布団敷きをしている。子ども達と一緒に布団敷きをしながら他児の様子を把握しにくい。	部屋の環境を担当で話し合い、布団をスムーズに敷きやすく全体の見通しがよい環境に変える。	本児は事故時の状況を話すことが出来ず、傍にいた友だちの話だけの状況把握となった。	・担任間でさらに連携を取るようになり、主の保育士は全体を、補助の保育士は本児の様子をしっかりと見るようにする。 ・職員会議で本児の様子を共通理解し、全職員が気を付けて見るようにする。					
242	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時50分頃	3~5歳児保育室	4歳	男児	3,4歳児	25名	1名	1名	部屋には担当の保育士が1名いた。昼寝の布団を片付け、テーブルを出しておやつを準備するところだった。もう一人のフリー保育士は給食室におやつをとりに行き1階に下りていた。		2階の3~5歳児保育室で床はフローリングである。		この部屋では4歳児のみが昼寝をしていた。昼寝が終わった後、自分たちの部屋で寝たり、或いは他の部屋から帰ってきて、おやつを準備ができるまで室内で待っているところだった。	担当の保育士は昼寝の布団を片付け、おやつを準備するためにテーブルを出そうとしたが子ども達の様子を見守っていた。ふざけているのは見ていたが、注意する程ではないと判断した。	注意する程ではないと判断したが、ふざけているのを見て、早めに注意するべきだった。室内では走ったり騒いだりしてしまっていた。転ぶ時にとっさに手をつくことができて、顔を打ってしまっていた。						



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
248	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時15分頃	園庭	3歳	女児	3歳児	15名	1名	1名	<p>当日 8時15分 母親と元気に登園。健康状態良好。 8時30分 友達と戸外へ遊びに行く。走ったり滑り台をして機嫌よく遊ぶ。 9時15分 滑り台を上から下に滑っている途中、向きを変えようと横に身を乗り出して地面に落下。地面で右腕を打ち付け大声で泣く。外傷は無い。 9時20分 抱きかかえ職員室へ運び患部を冷やす。泣き続けている。 9時30分 右腕が上に挙がらないが、痛がるため保護者に連絡する。 9時33分 保護者に状況を説明し、整形外科へ連れて行く。 10時45分 病院で診察結果、右上腕部の骨折と診断される。ギプスで固定し、その日は保護者とそのまま帰宅し静かに過ごす。 3日後 8時05分 普通に登園する。体調良く元気。静かな遊びを保育士とし過ごす。再度転びケガしないよう配慮する。 病状：腕の骨折</p>	<p>保育士は5人園庭にでいて子どもが危険な遊びをしていないか見ていたが、誰がどのあたりを中心に視て、何に気を付けて視るということにおいて曖昧であった。誰かが見られるだろうという気持ちもあった。</p>	<p>職員の立ち位置の確認をする。 滑り台の安全な使い方、危険なことはどういふ状態のときなのか等について職員間で話し合いつつ共通していることを確認する。また、知らない子どもたちの様子について教え合う。</p>	<p>滑り台は手軽に遊ぶ3歳児は好きな遊具</p>	<p>もしもの事を考え、最小限のケガですむように滑り台の下、周りにマットを敷くようにする。</p>	<p>桜や葉がたわわに咲いていることにより、滑り台が少し見にくい状況になっていた。 3歳児にとって何かが危険なことなのか分かっていない。</p>	<p>分りにくい見えにくい状況はあるので、より気を付けていくようにする。 3歳の子も達と一緒に滑る滑り台の滑る所を立たないことや友達を突きおかないこと等知らせていく。</p>	<p>普段、危ない遊びをしていない状況があったので、保育士は大丈夫であるとうとう思っているが危険に気づきにくい状況があった。</p>	<p>この子は大丈夫であろうと思込まず、子どもは誰でも危険なことをする意識をもち、滑り台で子どもが遊んでいる時、保育士は互いに声掛け合い、必ず近くで様子を見ていくようにする。</p>				
249	#####	認可	認可保育所	17時00分頃	園庭	4歳	女児	2-5歳児	73名	8名	8名	<p>当日 16:00 2歳-5歳児の児童(73名)が園庭に集合し、「走ってはいけない」等の注意事項を説明し、園庭遊びを開始する。 16:55分頃 テラスから出てきた女児(A)は、園庭砂場付近で走っていた児童(B)と接触し、交差するように転倒。左太ももを痛がり泣く。 女児(A)は、病院へ搬送後、『大腿骨骨折』と診断される。 手術後、1ヶ月程度入院し、退院する。 その後は、週1回の通院となり経過観察中。 病状：大腿骨の骨折</p>	<p>・職員人数および配置に関しては、日ごとのマニュアル通り行われており、問題はないと思われる。 ・危機管理マニュアルを活用し研修を行っている為、職員の認識不足とも考えづらい</p>	<p>・研修(園内)職員の意識向上の為、『ヒヤリハット』研修を実施 ・職員配置の見直し</p>	<p>・園庭では走ってはいけない場所のルールがあるが実際に園児がいた ・しかし、今回は視界も良好(開けている場所)の為、設備などの原因は考えづらい</p>	<p>・園庭の場所を有効に使いながらそれぞれの遊び方を工夫する ・基本的に園庭では、走らないルールを徹底する</p>	<p>・保育士が注意するもしばらくすると走り出す園児がいた ・また、走ることが経験不足だったため、前方の障害に気づかず突っ込んでしまったと考える(走っている時に前を見ていない等)</p>	<p>・翌日園内研修にて、再発防止ルール作成 *1歳児の園庭遊びのあり方 *砂場での遊び方など ・週に2回の散歩を計画 ・走りなれる為に、広い公園などへの園外保育を頻りに行うためにマイクログラス購入を計画</p>	<p>・園庭遊びの際の保育士同士声掛け ・保育士の立ち位置の確認 ・園児への注意呼びかけ ・危険察知、予測の向上 ・危険を伴う場合の強引な静止を徹底</p>			<p>この園は突発的な事故であり、転倒の際のうちどころが悪かったことが要因である。 ・子どもは突如走り出すなど、予測できない行動は常にあることなので、保育士は常に子どもの行動を見守ることを徹底させることや、このような行動をする子どもを把握しておく必要がある。また、危険を回避するための子どもへの伝え方を確認すること。 ・子どもの人数による保育士数は最低基準であり、ちょっと手のかかる子どもがいる場合は、加配保育士及び補助者の配置を検討すること。 ・園庭についても、今回の事故を検証し、必要に応じて砂場、遊具等の設置場</p>		
250	平成28年3月31日	認可	小規模保育事業(A型)	10時40分頃	入居ビル4F階段付近	1歳	男児	0歳児	3名	2名	2名	<p>10:30 保育園入居ビル内を階段にて2階-4階へと散策開始。(園児3名に対し保育者2名が手を繋ぎ行動) 10:40 4階の入居テナント見学後、保育者の「次、行こうか」の声掛けに反応した本児が階段方向へ走り出した。(この時は本児と手を繋いでいない状態)すぐに追いかけるが、追い付かず4階階段手すり部の隙間より階下の3階踊り場へ転落。すぐ駆けつけると本児が仰向けで倒れた状態で泣いていた。意識はあり手足は動く。 10:45 園に戻り救急車を要請。本児の顔右こめかみ部にたんこぶを確認し、冷やす。この時、一時顔面蒼白となり泣かなくなるが、保育者の呼びかけにより再度泣き出す。 10:50 救急隊が到着し、車内にて外傷確認を実施し、病院へと搬送。 11:00 病院到着後、CT検査開始。頭蓋骨骨折と診断される。 16:00 再度CT他検査を実施し、骨折以外の異常はみられなかったが、当日は大事をとり入院となる。 翌日 再度のCT検査により、骨折以外の異常がみられないとの事で、退院となる。 病状：頭蓋骨の骨折</p>	<p>・散歩に際してのルート確定がされず、園独自の事故防止マニュアルの整備ができていなかった。</p>	<p>・園の施設、周辺環境をふまえた事故防止マニュアルを整備する。 ・保育会議により、園内・園外における危険箇所の再確認を行うとともに、散歩コースの統一化を図り、職員間の情報共有及び周知を行う。</p>	<p>・上階(3階以上)の階段付近に設置されている手摺は、幅47.5cm×高さ88.0cmのもので、子どもが簡単に通り抜けられるものであった。</p>	<p>・入居ビル内の散策は禁止とする。</p>	<p>・散歩ルートの明確な基準がなかった。</p>	<p>・園外活動の際の行き先、及びルートについての情報を職員間で共有する。 ・初めて行く場所は勿論の事、環境の変化等、事前確認を怠ることなく、安全確認の徹底を図る。</p>	<p>・上階の状況を確認せずに、ビル内散策を行った。 ・行動中、担当保育士が本児と繋いでいた手を離してしまっていた。</p>	<p>・保育者は、あらゆる危険を予測し、園児から目を離すことなく、しっかりと手をつないで行動する。 ・職員間において、周囲に十分注意を払い行動する。</p>	<p>・入居ビル上階の設備等、安全面についての確認が出来ていなかった。 ・入居ビルは一般のテナントビルの為、上階へは立ち入らない。</p>	<p>・入居ビルは一般のテナントビルのため、上階へは立ち入らない。</p>	<p>当該事業所は、会社統一の危機管理マニュアルを使用していたが事故防止に関する明記はなく、事業所として、園外保育に関する明確な基準を定めていなかったことが事故の原因と考えられる。重大事故が起こった事実をしっかりと受け止め、改めて職員の意識改革を行うこと、事故防止マニュアルを整備し、園内外における安全確認の徹底を図り、事故の再発防止に努めることが必要である。</p>	
251	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時55分頃	遊戯室	4歳	男児	3・4歳児	18名	3名	3名	<p>当日 9時25分 健康鬼ごっこをしている時に、走っていた本児が、向かい側から走ってきた他児と正面衝突する。 10時55分 ケガ後うがいをして冷やす。 11時00分 母親に連絡 11時20分 母親が迎えに来て歯科医院を受診 14時00分 母親から受診結果について報告があった。 14時30分 子育て支援課に事故報告 8日後 歯科医院受診のため欠席 21日後 歯科医院受診 翌月 歯科医院受診予定 病状：歯にひびが入る</p>	<p>・危険度予測の不備</p>	<p>・ヒヤリハットの意識の徹底 ・職員間の共通理解と確認</p>	<p>・特になし</p>	<p>・人数に対しての鬼ごっこの場所が適切でなかった。 ・鬼ごっこのやりかたの配慮が足りなかった。</p>	<p>・遊戯室で鬼ごっこをする場合の安全な人数を決める。 ・ダイナミックに鬼ごっこをしたい場合は園庭など広い所を選ぶ。 ・鬼の人数、保育士の立ち位置など安全を確認してから開始する。</p>	<p>・保育士が3人ついていてしたが、立ち位置に問題があった。</p>	<p>・保育士同士が打合せをしっかりとしてから活動に取り組みようとする。 ・人任せにしないで、一人一人の意識を高める。</p>	<p>・ケガをした本児は土曜、日曜と連休後の保育なので、リズムが崩れがちであった。</p>	<p>・連休明けは特に落ち着いた様子で園児が増えるので園児達の様子に注意深く見て、適切な保育をしなければならぬと思われ。</p>	<p>事故につながるような保育環境等がないか施設長に対し再確認し、安全保育を目指すよう指導する。</p>		
252	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時25分頃	園庭	4歳	男児	3-5歳児	35名	4名	4名	<p>9時 本児は雲梯、鉄棒を行ったり来たりしながら、ぶらさがってジャンプをして着地することを繰り返していた。この時職員は雲梯と鉄棒の間に立ち、両方を見ながら側で見守っていた。 9時25分 本児が雲梯にぶら下がっている時に落下。左腕をマット(地面に敷いてあるゴム製マット)に打つ。泣かずに左側の鎖骨のあたりを指さし「痛い」と訴える。室内へ移動し、椅子に座って安静にし、職員が側について様子を見る。物を持つ時に左手は使わず、右手を使う姿が見られた。 10時 痛みが引かず、利き手の左手も使おうとしなかったため、保護者と連絡する。引き続き、安静にして様子を見る。 11時15分 柔道整復師の父親を迎えに来てもらい、診察。鎖骨骨折の疑い、包帯で固定し、その後整形外科を受診。左鎖骨骨折 全治6週間と診断される。 43日後 完治。 病状：鎖骨骨折</p>	<p>3-5歳児35名で園庭で遊んでおり、職員4名で見守っていた。新学期の始めということで新しい環境に慣れさせておらず、忙しない状態だった。そのことを考えると、職員の人数配置が十分ではなかった。</p>	<p>リスクマネジメント研修を行い、共通理解をはかる。新年度の際、強化していく。</p>	<p>安全対策の為、下にゴムマットを使用。安全点検を月に1回行う。</p>	<p>引き続き、安全点検を強化していく。劣化等確認。</p>	<p>自由遊び中。新学期の始めということ、個々での遊びが多い。色々な遊びが行われており、園庭内がごちゃごちゃしていた。</p>	<p>自由遊び中の見守り体制を強化。遊びの内容も検討し、職員同士共有していく。</p>	<p>雲梯と鉄棒の間で職員は見守っていたが支援児で右手が十分に使えないことを考えると、見守り方が十分ではなかった。</p>	<p>支援児の対応を再確認し、見守りを怠らないように配慮する。(時には支援が必要)</p>				



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
256	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時30分頃	保育所内園庭	5歳	女児	5歳児	2名	2名	2名	夕方 園庭の鉄棒に座り、バランスを崩し転倒。その際、左の腕あたりをひねる。泣いており、腕の上げ下ろしをしながら様子を見るとき時折いたがる。16時30分 看護師が傷の消毒をする。16時40分 保護者に受診の許可を得て、病院へ電話をした後、受診。16時41分 保護者(祖母)へ連絡。17時30分 祖母と一緒に病院で説明をきく。病状：肘の骨折	鉄棒の上に座るなどチャレンジする時は保育士に見てもらおう子どもたちにも声掛けしていたが、一言に遊ぶときは鉄棒等させないことや、職員配置を充実させる必要がある。	事故の再発防止に努めるため事故分析をし、職員会議等で職員の共通理解を深める。危機管理能力を高める。	危険なところがないか再度確認をする。	子どもたちのやりたいという気持ちに配慮しながら、安全面から自由にやってはいけないということをもっと少し徹底すべきだった。	予測される子どもの行動理解のもと適切な対応をし事故防止に努めていく。	人的面では遊具等にきちんと(1つ1つに)配置できなかった。	園庭のある固定遊具を使って遊ぶ時、創意工夫し異年齢の担任との連携をはかり、遊具に保育士がつけるようにする。									
257	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時30分頃	保育室	6歳	女児	5歳児	23名	1名	1名	11時30分頃 保育室にて相撲遊びをしていた。順番待ちをしている時は、相撲をしている子を見ている。順番になると、本児と他児が取り組みをする。本児が転倒しマットの土俵の上から出て床で右肘を打つ。その時に痛がって泣いていた。担当保育士が腕をみると外傷はなく、話をしていると落ち着いてきた。11時45分頃 食事をするため部屋を移動すると再度、痛がって泣き出す。担当保育士が様子が変わらぬため、主任に報告する。保護者に連絡し、病院を受診。病状：腕の骨折	職員間でミーティングを行い、保育の方法の見直しをする。園児達との距離、関わり方、一つ、一つの確認をしていく。	相撲をするにあたっては、マットが用意されていた。	マットの枚数を増やし、相撲のルールを確認する。	いろいろな遊びを経験することは良いことだが、園児の身近におらず、対応がすぐ出来ない。	保育士が、現場を離れられない時は、内線使用。保育士がすぐに動ける位置にいること、まわりの状況が、把握出来るようにすること。	5歳児だから出来るだろうと考えず、園児達に約束事を一度説明すれば終わりと考えないことの認識が必要。	園児達との関わり方を真剣に捉える。									
258	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時00分頃	ジャングルジム	3歳	男児	0~5歳児	70名	7名	7名	16:30 夕方の戸外活動の為、園庭へ。事故発生直前には、本児は別の遊具で遊んでいた。担当保育者は少し離れたところで他児と関わっていた。17:00 ジャングルジムに登っていて転落した模様。本児の泣き声に気づき、近くに行くと様子を見ると、右腕を押さえて泣いていた。右腕には力が入らない様子でだらんとしていた。事務所にて、腕をタオルで吊り、病院に連絡。母の迎えがあったので、母と共に病院でレントゲン撮影と処置。右前腕骨の骨折。病状：腕の骨折	・遊具で遊んでいる本児を見守っている職員が不十分だった。	・園庭での見守り方法を検討。子どもたちが死角にならないような人的配置。		・保育室と園庭との出入りも多く、子どもの数も多く、乳児で分け、一人ひとりの行動に気を配る体制をつくる。	・他児と関わっていて、ジャングルジム等の遊具の見守りが十分でなかった。	・常に担当児童の行動を把握し、見守りを怠らぬ。	・事故発生時、現場を目撃した保育者がいなかった。	・他クラスであっても、固定遊具をしている子がいたら、近くで見守る。								
259	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時00分頃	体育館	4歳	女児	4歳児	20名	2名	2名	8:30 登園から年長組とサッカーの練習が体育館で出来るのをとても楽しみにしていた。9:00 体育館へ移動。9:15 準備体操を行い、ボールは使わずにまず、体育館をランニングすることから始めていたが、転倒してしまふ。転倒したときは、両手をついて転んで泣いていた。10:00 主任保育士が転倒後、すぐ湿布で処置を行うが、腫れてきたので病院へ受診するために一旦保育園に戻ってきて看護師に診てもらい左手を三角巾にて固定する。10:35 看護師と主任保育士が引率して病院へ行く。見学に行った主任保育士がすぐ保育園に戻り病院へ行くことが出来たので早く処置してもらうことができた。病状：左手小指の脱臼骨折	出席児童18名に保育士2名配置。1名がリーダーとなり、もう一名がサブとしてサポートしていた。	・事故・ケガの時の様子を振り返り分析し、職員間で共有した(リスクマネジメント会議)。 ・事故(ケガ)発生時のマニュアルを確認する。	体育館という広い場所では安全面を十分に確認する。	ランニング・柔軟体操の後、横一列で走る。本児も走り切ったところで途中で転倒した。	今回は接触による転倒ではなかったが、走る時などは、園児同士の間隔を十分あけるようにする。	スタート、ゴールそれぞれ一名ずつ保育士がいて守っていた。	気分の高揚しやすい場面では、安全面を考慮し、落ちていて活動できるような声がけや活動の切り替えを的確に行う。	・本児は日頃より遊びの中でも転ぶことがよくあった。家庭からもよく転ぶとの話があった。 ・大きなケガなく過ごしていたので成長とともにバランスがとれるだろうと考えていた。	日常の様子を見ながら転びやすい子には、遊びや運動の活動では、声をかけるようにするとともにズックのサイズ、形など家庭にも協力をお願いする。							
260	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	園庭 鉄棒登棒	4歳	女児	3~5歳児	66名	6名	6名	9:00 本児は園庭にある登り棒に登っていた。このとき、園庭で3~5歳児は自由遊びをしていて、担当保育士6人が全体の保育にあっていた。9:15 本児が登棒に登っていて、他児が上から降りてきたので登るのをやめて、降りようとした時、勢いよく地面に足を突き痛めた。その後、歩いてはいたので、しばらく様子を見ていたが、時々、痛がる様子が見られたので、母親に連絡をする。10:30 母親の姉が付き添えるということで、整形外科を受診する。レントゲンをとった結果、中指の細い骨が折れていた。病状：右足中指の骨折	事故防止マニュアルは整備されており、危機管理の研修会にも参加するなど、意識は強く持っていた。	マニュアルや研修等の情報を把握していても、対応しきれなかったため、再確認するとともに園児そびの際、登り棒近辺にもきちんと意識を向けることの確認をする。	遊具の点検は毎年行っている。今後も継続する。	遊具の使い方等を子ども達には、きちんと話してはいたが、行事中は、特に配慮が必要であった。	今回のようなことが起きることも想定して、登り棒での遊び方を、子ども達に丁寧に伝えていく。	園庭遊びの際、保育士の配置・役割等決めてはいるが、再確認の必要がある。	どこにでもある危険性を再認識し、見守りを怠らぬことのないよう、配慮する。									
261	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時50分頃	公園	6歳	男児	5歳児	24名	4名	4名	10:40 小学校隣接公園に到着し、遊具使用にあたり注意事項を話した後、遊具で自由遊びを開始する。10:50 事故発生。ブランコ柵横で左手首を右手で押さえて、うずくまっている本児に保育士が気づき、どうしたのか尋ねると、ブランコ乗り待ちをしている間に退屈になって、ブランコ柵に腰かけてしまい、そこから落ちて、落ちた時に左手を自分の尻の下に巻き込んでしまったと言ふ。触診すると少し痛いと言ふので直ぐに帰園する。11:00 患部を冷やすとともに、母親に連絡する。11:30 母親が来園、受診をお願いする。左上腕部親上骨折、全治6週間と診断される。病状：腕の骨折	当初その現場に保育士はいたが、他の園児の移動に伴って現場を離れてしまい、全体の把握や危機意識が低かった。	保育者間の連携を深め、安全指導や注意喚起の仕方保育者に徹底する。	一般的な遊具であり、特に問題は無い。	遊具の使用や公園での過ごし方について、指導が十分・不適切であった。	子ども自らケガを起こさないように遊ぶにはどうしたらよいか自覚できる力を育てていくような指導が行えるように、保育者の能力を高めていく研修を行う。	保育者が複数いることで、かえって他人任せになり、見守りの緊張感が薄らいでいた。	保育者同士、配置位置や見守り姿勢を確認し合いながら、子どもの動きに臨機応変に対応する。	保育の現場でのケガは、保育者が未然に防止すべきものであり、子どもに責任を負わしてはならない。	担任保育者は他の保育者に適切に指示を行い、保育の現場で全責任を負って保育を行う。							





No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別			発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	5歳未満保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
271	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	園庭	5歳	男児	1~5歳児	14名	2名	2名	7時35分 母親と登園し、健康状態良好。 7時40分 部屋でパズルやブロックをし、普段と変わらない様子で過ごす。 10時30分 友達と一緒にジュニアジムで遊ぶ。3段目まで登った時、つかまっていた手を滑らせてバランスを崩し、右方向へ転倒した。その際、右腕に自分の体重がかかった状態となる。転倒してから立ち上がれず座り込んで右腕の痛みを訴えて泣く。痛みで自分では腕を動かさず、右肘の骨が盛り上がっている状態。 10時30分 保育士が右腕を動かさないように職員室へ連れて行き様子を見る。 10時35分 母親、祖父に連絡し病院の救急に保育士が付き添い搬送する。 11時 保護者が病院到着。レントゲン撮影後、骨を固定し、入院。 病状：肘の骨折	・子どもの人数に応じて職員の配置人数を検討し、緊急時の対応に備える。 ・事故防止マニュアルを研修等で共通理解し、職員が緊急時に適切な対応ができるようにしていく。	・未満児用遊具で幼児が遊ぶことに対して指導できていなかった。 ・遊具の適応年齢を守って遊べるように、職員が徹底すると共に子ども連に指導していく。	・未満児が遊んでいる所に保育士2人がそれぞれ付き添っていた為、本児に十分付き添えなかった。 ・未満児の人数に応じた保育内容を考慮し、安全な環境に努めていく。	・普段保育している担任保育士ではない為、本児の実態が十分把握できていなかった。 ・土曜保育児の実態など職員間で情報を共有し、共通理解していくことで事故防止につなげていく。	園の改善策にも述べられている通り、土曜保育であり、異年齢の子どもに対し、担任以外の保育士がつくことになるので、園児の情報共有に努め、あわせて遊具の正しい使い方についての指導や配置を園内で再度確認し、徹底することが必要である。							
272	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時55分頃	公園	4歳	男児	4歳児	0名	3名	3名	当日 9:55頃 園の近くの公園のブランコ辺りから、滑り台の方向に走っている途中で転倒し、左肘外側を打つ。 緊急連絡先の祖母に連絡し中濃病院で受診。左肘の外側の骨折。左上腕骨外顆骨折と診断された。 10日後 肘を固定する手術のため1週間入院 週1回の受診 2ヶ月後 ボルトを外す 週1回の受診 4ヶ月後 治療 病状：肘の骨折	事故対応マニュアルに備え、緊急対応。応急処置、緊急連絡先の祖母へ連絡、病院へ向かった。 年中組2クラスに対して、職員は3人体制で保育をおこなっていた。	全職員が積極的に研修に参加したり、常に保育士間の連携を密に図る。 保育中は規定の職員を配置し、お互い声を掛け合っており、子どもの安全第一を心がけて保育する。	公共の公園ではあるが、日頃からよく利用し、それぞれの遊具については危険個所がないかは遊ぶ直前にその都度確認していたが、何もないところでの転倒だったため、地面の状態なども含め確認が必要だった。	地面の状態なども固定遊具と合わせて入念に確認する。	戸外での自由遊び時の事故で、本児も自由に走り回り好きな遊具で遊んでいた。	遊具で遊んでいる時のみならず、転倒が原因で怪我をすることもあって、日頃から子どもたちと一緒に遊んだり、危険な遊具付近に付いていたが、本児の近くにはいなかった。 ・子どもたちと一緒に遊んだり、危険な遊具付近に付いては特に注意を払い目を向けていく。	・ソフト面、環境面の記載と同様。 ・職員が当初脱臼を疑い、保護者に対応してしまい、複数のケースや最悪のケースを予想することができなかった。 ・環境面の記載と同様。 ・怪我の状況を安易に予想せず慎重に行い、最悪のケースを予想した上で保護者へ丁寧な対応ができるようにする。	・怪我の状況を安易に予想せず慎重に行い、最悪のケースを予想した上で保護者へ丁寧な対応ができるようにする。				
273	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時35分頃	園庭	4歳	女児	1~5歳児	43名	7名	7名	当日 13:35 保育室前テラスから靴を履きかえて園庭の雲梯を目指して駆け出し、園庭と園庭に続く舗装面の境目あたり(段差無)でつまずき、右肩から落下、転倒した。大声で泣き、泣き方が普段とは違いため、雲梯の他児の見届けをしていた保育士がすぐに気づき、次いで移動中であった担任も駆けつけ、様子を確認する。転倒してすぐは腕を上下する、手を握る・開くなどできたが、腕に力が入らぬ様子で、若干の腫れが認められ、痛みが治まらぬ様子であったため、職員は脱臼を疑った。 14:40 電話にて母親に連絡し、2~3分後に到着された母親の様子を確認していただき、診療所への搬送、受診をお願いした。レントゲン撮影の結果、骨折が疑われ、病院の紹介状をいただき移送の指示を受ける。病院でCT検査により右上腕骨外顆骨折と診断される。一旦帰宅。 4日後 手術を無事に終える。 7日後 退院。 8日後 再登園開始 翌月ギプスを外し、添え木での固定となる。経過良好、リハビリ通院の必要はない。ギプスを抜くための手術は4~5ヶ月後(4日間程度の入院要)に予定されている。 病状：腕の骨折	・園長は職員室で事務、未満児担任、支援員は午睡見守り中、4.5歳児担任は園庭で遊びの見届け、3歳児担任はカメラを準備し移動中。危機管理マニュアルの周知は4月職員会時、事故防止指導は4~5月入園進級時7/8毎に、他随時実施し、11月には講師を招聘し職員研修会を計画していた。	・職員研修会は後半ではなく1学期中に実施し、また園児の事故予防指導も、交通安全指導や避難訓練と同様に定期的実施するよう改善する。また共有ではなくクラス用のカメラを準備していた。	・テラスと園庭を繋ぐ平坦な舗装部分で転倒したが、すぐ傍にステンレス製の排水溝の蓋があり、危険を感じた。	・ステンレス製の排水溝の蓋の上に人工芝を被せ、園児が注意喚起できるようにした。	・午後からの活動で3~5歳児が異年齢交流で活動中であった。最後に保育室から園庭に出た3歳児は遊びに惹かれ、気がついて転倒したと思われるが、担任はカメラの準備中で園庭に出るのが少し遅れた。	・担任は園庭と一緒に園庭に出られるように心がけること、また慌てて転倒し事故につながる危険性を避けるため、行動を予想し、個別に注意喚起の声を掛けたり、複数の子を同時に転倒させないよう、小さな怪我の絶えない子への援助を丁寧に行うようにする。	・ソフト面、環境面の記載と同様。 ・職員が当初脱臼を疑い、保護者に対応してしまい、複数のケースや最悪のケースを予想することができなかった。	・環境面の記載と同様。 ・怪我の状況を安易に予想せず慎重に行い、最悪のケースを予想した上で保護者へ丁寧な対応ができるようにする。				
274	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時26分頃	芝生園庭	2歳	男児	2歳児	24名	5名	5名	8時15分 通園バス到着。「おはよう」と職員に元気にあいさつする。 10時00分 芝生の園庭に出て草花摘みをする。 10時26分 丸太のベンチ(太さ43cmの高さ)からジャンプしようとしバランスをくずし転倒。自力で立ち上がったが、右腕を下げ、右腕を動かさずに泣き出す。そばにいた職員が右腕の状態の異変に気づく。園長に報告し、救急車を呼ぶ。その間、右腕に添木をあて、安定させる。同時に保護者に連絡し、状況を説明する。 10時50分 救急車で病院へ行く。(同乗者は園長と2歳児担当者1名) 11時20分 保護者が病院に到着され、改めて状況を説明する。 病状：肘の骨折	マニュアル等は用意されていた。	保育士がそばにいる時の叱咤の出来事だったが、職員ひとりひとりが園庭での危険な子どもの行動を予測し、より一層子どもひとりひとりの様子を把握できるよう研修をつむ。	自然な形で木々や草花、芝生の丘などが残され、その中に丸太のベンチや休憩所がある。教育・保育の場としては大切な自然環境が整っている。	運動場とは違った自然環境の中で子どもが思いもよらない行動をとることを把握し、未然に防げるよう注意する。	穏やかな自然の中で今まで全く問題の無い場所であり、保育士にも安心感があったと思われる。	どんなに安全で穏やかな自然環境でもどのような事故が起こるかかわからないという認識を改めて全職員が意識し行動する。	どのような不測の事態にも対応できるよう、常に子どもの行動を予測し、注意を怠らないようにする。	想定できない事態の発生を防止できるよう、要因分析の内容を職員間で共有し、再発防止に努めるよう指導する。				
275	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時30分頃	園庭	5歳	女児	3,4歳児	70名	8名	8名	9:30 園庭でサーキット遊び中、平均台を渡っていた(平均台2台に対して保育士が一人ついており、事前にほうきで砂を落としていた。)乗る時は保育士が手を添えて乗ったが、本児が1人で渡ると言ったので手を離して見守っていた。途中で落下し転倒した際に平均台で右肘を打ち痛みを訴えた。 弟が登園してきて母親がいたので、平均台から落ちた様子を見せ、保護者と相談し、しばらく園で様子を見ることになった。痛がったため、担任、園長で右肘の動き、腫れなど確認し、湿布薬を貼り様子を見た。 11:20 給食当番だったので、エプロンを着用しようとして手を動かした際に痛みを訴えたので、みると腫れがみられた。母親へ連絡し病院へ行く。診断の結果は右肘骨折 病状：肘の骨折	・平均台遊びも回数を含めていたこと、保育士の危機意識が低下していた。	・安全指導、遊びの見守りに関して再確認し、保育士各々の危機意識を高める。	平均台が硬い木製の物であった。下にはマットが敷いてあった。	・平均台を、安全性の高い物にする。	・運動器具を使った遊びの見守り、十分な配置がされていないかった。	・見守り、補助が必要であるかの判断がしっかりとできていなかった。 ・落下、転倒が予測される場面では、もしもの時を想定し、すぐに手が届く場所にいるようにする。	・2人1組で2本の平均台で行うことで、急ぐ気持ちをおおってしまった。 ・ゆっくり安全に渡れるよう声をかけていく。					

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策			
276	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時00分頃	公園	4歳	女児	3,4歳児	36名	5名	5名	10:35 園外保育で3, 4歳児が園近くの公園に行き、総合遊具等で遊ぶ。 11:00 本児が遊具の階段下をくぐり抜けようとしたところ、顔をぶつけ流血し、大声で泣き出した。救急セット中のティッシュにより傷口を押さえて止血し、他児から離れた場所で滅菌ガーゼをあてていると落ち着いてきた。 11:20 保護者に連絡。直接話せなかったため、職場の人に状況と病院に行くことの伝達を依頼する。 11:45 タクシーにより病院へ搬送 病状：頭部の挫傷															
277	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時35分頃	保育室(3,4歳児クラス)	3歳	男児	3歳児	6名	1名	1名	13:00 保育室で午睡の準備をし、保育士が本児について寝かせようとしたが、なかなか寝つけずにいた。 13:35 本児は眠れず布団から出て歩き出し「机の上で寝よう」と言い、高さ50.7cmの机の上上半身をのせた状態であった。保育士が机から降りよう声をかけたが、すぐに転落。床に左肩をぶつけ痛みを訴えた。 13:40 園長に報告。事務所で衣服を脱がせ打撲がないか、物は隠れるか、手は上がるか確認した。衣服を脱がす時に痛みを訴えたが、確認する時は泣き止んだ。打撲痕もなく物も握ることはできたが手を上げる角度によっては痛みを訴えることもあった。しかし、本児が眠ってしまったので様子を見ることにした。 14:50 午睡後、保護者に本児の状態を報告、相談し、接骨院を受診することにした。 15:25 接骨院到着。エコー、触診により左鎖骨骨折が疑われるため、別の病院整形外科へ電話連絡を入れていただき受診することとなる。 16:00 別の病院到着。医師が触診。レントゲン撮影の結果『左鎖骨骨折』という診断名がでた。 病状：鎖骨の骨折	安全マニュアル・リスクマネジメント等を確認。毎月職員会時のヒヤリハット・軽傷報告書をもとに話し合い予防策や改善策等検討しているが、今回のような大怪我に至ることはなく、事故対策に対する認識に甘さがあった。また、マニュアルも細かい部分の整備が不十分であった。	安全マニュアルの見直しをする。 子どもの予期できない行動が事故につながるということを再確認し、必要な約束や注意点など全職員で話し合い事故に対する認識を高め、統一した認識のもと子どもとかわっていく。	給食・おやつ後は机を保育室の隅に寄せ、少しでも保育室が広く使えるようにしていたが、机の上に横になったときは机を倒す危険が十分でなかった。	給食・おやつ後はその都度机の足をたたみ保育室の黒板とオルガンの間の隙間に片付けするようにした。収納するときは机をロープでオルガンに固定し事故防止策を講じている。	布団に横になったが寝つけずにいた。保育士が他の子どもの事故が起きた際に移動し対応する目配りが不十分であった。	園児と保育士数(年長児8:1年中10:年少児6の混合:1<非常勤1>未満児8:2)年少児の午睡時、年中・年少児混合クラスは人数も多く、配慮が必要な児童もいる年中児を連れて、年長児の保育室に移動し保育していた。本児は日頃より入眠の容易な児童であり、寝つけないということが少なく、また、年少児の人数も少ないため保育士1人のみで年少児を保育する状況であった。	日頃から担当保育士、非常勤保育士ともに児童のより細かい状況の把握に努め、年少児の午睡がスムーズにいかない場合は、保育士1人のみでなく、他の保育士も加わる等、臨機応変に対応し、児童の安全を確保する。	ヒヤリハット・軽傷報告書等で研修は行っているが、今まで大きな怪我がなかったため園全体で意識できていなかった。	様々な場面を想定しての研修を実施し、事故防止の意識向上に努め、職員全員の意識統一を図る。						
278	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時15分頃	園庭	2歳	女児	2歳児	22名	4名	4名	8時30分 登園(健康状態良好) 9時00分 おやつ 10時00分 プール遊びをするため、水着に着替える。 10時15分 消毒用のたらいに浸かり、出る時に片足がたらいにひっかり転んだときに人工芝の上につぶせの状態でも手をつく。 病状：腕の骨折															
279	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時15分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	31名	3名	3名	7時30分 登園(健康状態良好) 9時30分 運動会の練習 12時00分 給食 13時30分 運動会の練習 14時15分 跳び箱の練習中に跳んだ際、手をつき損なってマットに落ち右腕をひねる。マットの上に仰向けの状態で右手を体の下にして横たわっていた。 病状：腕の骨折															
280	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時00分頃	保育室	6歳	男児	2・5歳児	25名	2名	2名	11時30分 給食完食 保育(担任が研修で出張のため、主任が代替えて入る) 16時45分 保育室で遊ぶ。保育士や友達5-6人と絵本に載っている運動を真似して(くまさん歩きやジャンプなど)遊んでいた。 17時 居残り保育のため2歳児10名が担任と一緒に5歳児の部屋に来る。本児がしゃがみ込んで辛そうな顔をしているのに主任が気づいて本児に声をかけると足を痛がる。本児を周りでいた子に様子を聞いたり、怪我の様子を観察したりする。 事務所でおんぶして連れて行き所長に報告する。 赤くなったり、腫れたりはないが、脂汗をかくて痛がる本児の様子を見て病院に行くことにする。 保護者に連絡。かかりつけ病院の外科に連絡後、母親が園にお迎えに来たため状況や様子を知らせ、医院と一緒に行く。 18:00-20:30 レントゲンを撮ると骨折しているとのこと、別の病院へ行くように勧められる。別の病院の救急では、再度、レントゲンとCTを撮り、骨折場所を確認する。24時間は、出血したり腫れてくる可能性もある。今は、骨の大ききなずれもないので安静にしていれば、腫れがおさまるとギプスができるだろうとのことだった。 2日後 腫れもないので、ギプスをするようになる。 病状：足の骨折	・怪我をした時のマニュアルはある。 ・骨折とは、思っでなかつたので固定したり冷やしたりしてなかつた。 ・触ったり足を延ばしたりすること、を痛がったので、安静にして移動した。 ・職員配置基準は、満たしている。	・若い保育士もいるので怪我の時のマニュアルを再度印刷し、職員会で研修を行う。 ・子どもの足がそんなに簡単に骨折するとは、思っでもいかなかったが、ねじれると骨折してしまうことが多かった。痛がる時は、骨折の可能性も予測した手当てをするという共通認識をもち、固定の仕方など学ぶ。	・保育室は広く、面積は十分ある。 ・玩具も広がってあらず、床もすべりなく、安全である	・5歳児は、戸外で元気に遊ぶことも多く運動遊びもできている。 ・3・4歳は、リトミック教室、5歳児は、マット運動や曲に合わせて踊るなど体操教室も行っている。	・運動能力が落ちているような気がしており園全体で、運動遊びに力を入れていくところである。 ・この運動は、保育所では中止にする。 ・戸外でしっかり身体を動かして遊ばせたい。 ・5歳児になると動きも活発になり、友だちと競争して頑張ってしまうが、個人差もあつて見守るようにする。	・担任が研修会参加のために主任が代替で入っていたが、それは、よくあり問題はない。 ・お迎えの多い時間帯で、2歳児と合流する時間でもあり、人数確認や安全に気をつけなければならない時である。	・新任制度になり、お迎えが遅くなり、居残り保育の子が増えている。特に異年齢児と合流する時やお迎えが多い時間は、全体を見渡しながら、安全には十分に気を付けていくように指導する。 ・職員間で声を掛け合い連携をとっていく。	・4歳児までは、朝は、母親がおんぶして連れて来るが多かった。 ・本児は、走る・跳ぶなどの運動能力が優れている方ではなく、友だちがするのを真似をしてしたが、上手く着地できなかったのではないかと、安全には十分に気を付けていくように指導する。 ・母親の話では、家でもジャンプしながら回転する練習をしていたようだ。	・保育所給食のカルシウムの摂取状況を調べてみたが、十分に摂れている。家でもしっかりカルシウムを摂ってもらうようにお願いする。 ・就学前でもあるので、まずは、自分の足でしっかり歩き、足腰をしっかり鍛え元氣な身体作りができるように家庭と連携を取りながら進めていきたい。						

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
281	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時30分頃	ホール	5歳	男児	4歳児	24名	4名	1名	<p>当日 14時45分ごろ 体育あそび内で、体躯講師が補助しながら跳び箱運動を行っている際に、本児が跳び箱8段( )を跳ぼうとしてローター板を踏んだ直後、右下肢を跳び箱の右角にぶつける。体育講師が補助をしながら飛び越え着地。着地の時、マットにしゃがみこみ、すぐに足の痛みを訴え、しくしくと泣いていた。本児が跳び箱に足をぶつけたのは、体育講師が目視している。すぐに保冷剤で冷やし様子を見る。</p> <p>15時30分頃 足の腫れは見られないものの痛がってしくしくと泣くので、医者に行く準備をする。同時に保護者にも連絡、了解を得て医者へ行く。</p> <p>16時頃 整形外科で診察を受けた結果、全治3ヶ月の右下肢脛骨骨折と診断された。</p> <p>跳び箱8段 ・型式…長方形の木枠を山形に積み重ね、最上部に布を張った箱型の体操用器具。 ・構造…下幅90(上幅35)×奥行80×高さ100cm 重さ46kg ・ラワン材 ・ニス仕上 ・全段ゴム付 ・コーナーロッキング加工 病状：足の骨折</p>	職員配置体制は指導メイン1名とサブ2名、保育者1名の合計4名で活動している。跳び箱3台を設定し、4名中3名が補助をし、1名が子ども達や全体を見ています。	4名のうち2名が器具等の補助をし、2名が子ども達や全体を見て安全を図ることとする。子ども達に集中力が欠けてしまうと大きな事故に繋がりますので、子ども達の様子と全体把握を怠らないこととする。	保育園内にあるホールで、跳び箱を横に3台並べ、子どもたちが3列に並び、跳び箱運動を行った。そのため、子どもが十分に動き回れる空間がなかった。	器具の設置台数を2台に減らし、子どもの注意が散り散りにならないようにより施設の空間も広がり子どもの活動スペースに余裕を作ることができた。	跳び箱5,6,7段を横向きに配置し、助走をつけ開脚跳びを約15分間跳ぶという指導を行っていた。子どもの状況を見て6,7,8段まで高し難易度を上げた。	子どもの状況に応じて、跳び箱の高さ、助走距離を設定する。常に事故が起こり得ることを念頭に置き、子ども一人一人の力量と精神面を考慮しながら内容を考えて行く。	体育講師が片手で本児の跳び箱補助を行っていた。保育士は全体の状況を見ていた。	体育講師は子どもを常に両手で補助をする等、子ども達にとって安全の中で安心して楽しい体育活動となるよう配慮する。保育士は全体の把握、個々の状況を見ながら、子どもの集中力を保ち安全で楽しい時間となるよう配慮する。			跳び箱という課題保育中のことなので、職員は、前もってさまざまな角度から配慮し、大きなけがの想定も考え、安全確保と対応マニュアルも確立していくことが今後につながるかと考えている。また、上記分析が状況報告になっているところもあるので、園内での話し合いでは、職員と意見を出し合い、なぜ怪我に至ったのかを分析しまとめることが必要である。治療終了まで、保護者に対しての怪我の対応を丁寧に行い、記録を取っていくことが望まれる。	
282	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時40分頃	園庭	3歳	女児	3~5歳児	60名	8名	7名	<p>当日 10時40分 三輪車(2人乗り可能なもの)に2人ずつ乗り、リレー形式で約10m先のコーンを回って帰ってくる協議の最中、三輪車の後部に乗っていた(手すりにつかまり立った状態)の本児が、コーンを回る際に遠心力に耐えきれず振り落とされ、左肘付近を下敷きにするかたちで転落する。左肘付近を押さえて泣く。</p> <p>13時30分 受診。レントゲン撮影の結果、左上腕骨顆上骨折が判明</p> <p>翌日 10時30分 整形外科を受診。経過観察 8日後 10時00分 整形外科を受診。経過観察(レントゲン撮影)経過良好との診断 21日後 10時30分 整形外科を受診。経過観察(レントゲン撮影)経過良好との診断 35日後 10時00分 整形外科を受診。経過観察(レントゲン撮影)経過良好、ギプス固定はせず 68日後 10時15分 整形外科を受診。経過観察(レントゲン撮影)経過良好、完治の診断 病状：腕の骨折</p>			園庭で実施していた「運動会っこ」の最中であり、三輪車自体も後ろのステップ(高さ10センチ程度)に園児1名が乗車できるタイプのもので定員通りになるため、転回を始めるタイミングが判別しにくかった可能性がある。	4歳児の漕ぎ三輪車の後部に乗車して180度転回することは、本児の想定を超えた遠心力であったと思われる。また、視野が運転者の背中越しになるため、転回を始めるタイミングが判別しにくかった可能性がある。	子どもの年齢や発達に合わせたあそびを与えるように、異年齢児と一緒に参加する場合は特に配慮をする。	異年齢児がチームに分かれて競技することもあり、リレー形式(三輪車の受け渡し)の援助に保育士の配置が偏り、転倒や転落のリスクのある場所への配置がなかった。	このケースを参考に、例えば運動会ごっこでAの競技をするには、どの場所に保育士が何名必要なのかなど、あそびの円滑性ととも安全面にも十分に配慮した配置を考える。					
283	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時00分頃	3歳児保育室	3歳	男児	3・4・5歳	9名	1名	1名	<p>7時30分 登園。健康状態は良好。 17時40分 担当保育士が他児を保護者に引き渡していた時に、本児が泣き出した。前歯の歯茎から出血を確認。本児からどのように怪我をしたのかを聞いていくと、本児が四つん這いになり、友達を背中に乗せようとした際、前のめりに転倒し、前歯を床にぶつけたとのことだった。</p> <p>17時45分 職員室へ本児を連れていき、前歯2本の歯茎からの血のじみ、くらつきを確認する。</p> <p>17時50分 前歯2本のくらつきについており、特に右の歯はくらつきが大きく、歯医者を受診する必要性を感じたため、保護者に電話にて状況を報告する。</p> <p>17時55分 保護者に本児を引き渡し病院へ連れていってもらった 病状：歯のくらつき</p>	トラブルに発展しそうな様子が見られなかったため、安心して子どもの傍を離れてしまった。	子どもが仲良く遊んでいたとしても、怪我が起こりうるという危機感を日頃から持つておくことを確認した。	特に問題なかった。	子ども同士で抱きついたり、乗りかかるといった危険性を指導できていなかった。	年少組にて、抱きついたり乗りかかっていたりすることが怪我につながることを再確認した。	降園時間であり、事故の時は担当保育士が、テラスに出て保護者対応をしており、事故の瞬間を見ていなかったことから、直前の声かけができなかった。	保護者対応の際は、テラスに出でしまうのではなく、廊下にて室内の様子に目を向けながら、話をするようにする。	降園時の保護者対応をしている時は、園児の様子をつぶさに見ることが難しくなるため、保育室外に出て保護者対応を行うのではなく、保育室内の様子を視野に入るところで保護者対応を行う。				
284	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時25分頃	遊戯室	3歳	男児	2歳児	13名	2名	2名	<p>9:45 2歳児は遊戯室に移動して、コーナーあそび(ブロック・ドミノ倒し・制作)をしていた。 10:20 排泄に行くように声をかけ移動を始めた。 10:25 他の児はトイレに移動したが、最後まで遊戯室に残った本児がトイレに行くのを嫌がり暴れ、じゅうたんの上で転倒し、肘を打った。本児に痛がる様子が無かったので、患部を冷やして様子を見た。</p> <p>11:00 腕が腫れていたため、保護者に連絡した上で医療機関を受診し、上腕骨の顆上骨折と診断された。 13:30 上腕骨に針金を入れる手術を行った。1日入院。 翌日 退院。 29日後 針金を抜く手術を行った。 病状：腕の骨折</p>	事故防止に係る研修については、年度当初に行っていたが、安全意識が不十分であった。	職員間での子どもの健康、安全に関わる情報を共有するとともに、研修・会議等により安全意識を高める。事故防止マニュアルの再確認を行う。	特に問題はなかった。	排泄に行く際の子どもの言葉が長くなってきた子など一人ひとりに応じた対応を心がけ、自分から動きたくなるような言葉がけの工夫がなかった。	排泄の有無を伝えられる子や排尿間隔が長くなってきた子など一人ひとりに応じた対応を心がけ、自分から動きたくなるような言葉がけを工夫する。	子どもの性格や行動のパターンを把握できず、児童一人一人の心身の発達状況に応じた適切な関わりが不十分であった。	保育士一人ひとりの資質の向上及び会議などで子どもの状況や対応の仕方を職員同士で共有する。					
285	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時00分頃	2階ベランダ	2歳	女児	1,2歳児	8名	3名	2名	<p>8時10分 元気に登園。健康状態良好。 9時45分 保育士4名と1歳児3名2歳児5名4歳児7名と散歩に出かける 11時00分 帰園後、入室時4歳児の子が保育士にぶつかり、保育士が転倒する。その弾みで保育士の後ろにいた2歳児の子が転倒する 11時20分 2歳児の子どもは、右腕を痛がりだらりとさせている 12時00分 保護者に連絡し、整形外科を受診。レントゲン撮影結果、骨がずれて骨折 13時10分 別の病院を紹介され受診 レントゲン撮影の結果 上腕骨顆上骨折と診断される 15時30分 点滴麻酔をし、ずれた骨を元に戻す治療をしギプスで固定 16時30分 麻酔もさめて治療終了。両親と帰宅 病状：腕の骨折</p>	安全管理マニュアルの徹底、研修の積極的な参加等が、改善すべき点があった。	毎年度当初職員全員でマニュアルの確認を行っているが、さらに意識改革を行い、事故防止のための研修を行う。	空間が不十分な場所と異年齢活動をしていたので、面積と人数を考慮して行う必要があった。	保育するに当り、十分なスペースの確保という視点で保育計画を職員間で確認する。	異年齢交流で、保育内容の充実を図っていたが、保育者間の確認の徹底が足りなかった。	異年齢交流の中身を検証し、設備的な視点を踏まえた計画を立てるよう、職員間で確認を行う。	幼児クラスとの交流に関して綿密な打ち合わせが足りなかった。	交流するに当たって、内容を精査し、安全保育という視点で再度確認やマニュアルの徹底をする。	異年齢交流における保育室内での環境整備を検討し、人の配置や動きの確認を想定した上で、保育者間の意思の疎通を図る。また、情報を共有し、二度と事故が起きないように、当該園だけでなく、他の保育園にも呼びかけ、園長会等を通じて確認をする。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別				発生時の体制				事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢		性別		クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	事故の概要		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
						年齢	性別	分析	改善策					分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
286	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時15分頃	ホール	4歳	女児	4歳児	44名	2名	2名	11時15分 ホールで跳び箱をしている時、本児の着いた手が左手のみ跳び箱から前方へ半分ほど外れてしまう。バランスを崩し着地マットに左手を強くつけてしまう。職員は本児の右側で補助していた。転倒を防ぐため、右腕を取って支えたが、支えきれず本児は左手をマットにつき、そこに体重が負荷され、11時30分、左上腕に腫脹があり、直ちにアイシング(20分間)、その後冷湿布貼布し、左肘周辺を包帯で軽く固定する。保護者に連絡。13時00分 降園し。受診。病状:腕の骨折	保育士1名が右側に立ち、補助したが左手に体重がかかる	補助の仕方を保育指導員より説明を受ける	青テープで手の位置を知らせる	マットでなく、ソフトマットに変更	手が滑ってしまった	手をしっかりと開いて付くように指導する	保育士1名がとび箱の横で補助していたが、子どもの体重を支えきれない	跳び箱に手をついた際に保育士が子どもの腕を支え			事故の検証をしっかりと行い、想定される事故のリスクの発見に努め、重大事故につながらないよう安全管理に取り組みたい。				
287	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時10分頃	園庭(総合遊具網登り下部)	3歳	女児	1-5歳児	50名	7名	7名	8:20 登園。当日は、変わった様子もなく通常保育。16:05 帰りの会が終わり、0歳児(4名)とお迎え(8名)を除く、全園児が園庭へ出る。16:10 肘を地面につき、うつぶせて泣いているところを保育士が発見。他児の情報では、「本児は、綱登りの到達点(高さ97cm)に座って前方に落ちた」とのこと。本児からも「自分で落ちた」とのこと。看護師へ報告。看護師の初見では、左手に脱力感があり、左肘部に腫脹を診とめる。その後、保護者(母)へ連絡。保護者によるクリニックへの受診。レントゲンの結果、左肘にひびを診る。翌日 初診医の紹介により別の病院を受診。ギプス固定となる。また、手術が必要との診断を受けたと連絡が保育園へ入る。主任保育士より謝罪の一報を伝える。今後対応については次回、登園後とのこと。3日後 別の病院へ入院。4日後 手術。5日後 退院。7日後 登園。園から再度謝罪し、事故当時の状況を再度説明し、治療中の保育対応方法についての相談。保護者より当時の状況について園の管理体制に対する責任を問う旨の苦情はなく、再発防止を要請する旨の文書をお預かりする。なお、園側より、再発防止に向けた職員教育の徹底と治療中の保育について万全の支援を行う旨を口頭及び文書にて伝える。11日後 降園時に園長と保護者が面会。再発防止について意見を交わし、完治後に治療費等の話し合いを行うことで一致。園側としても最大限の補償を行うことを伝える。病状:腕の骨折	【マニュアル】事故発見から受診までの対応はマニュアルに添っていた。但し、お迎えの時間が迫っていたこともあり、緊急受診は行なわず、降園後に受診していただく形をとる。【職員研修】事故予防研修への参加に加え、年に1度、法人が主催する赤十字幼児安全法講習会を全職員が受講し応急手当の技術を習得している。【職員配置】職員配置については事故発生当時に配置できる最大限の職員を配置した。	事故発生時は、降園・屋内遊び、戸外遊びと、園児達が3つの動きを同時に始める時間帯であったが故に危険個所への集中的な職員配置を行なうことができなかった。園児達の動きが定まらない時間帯こそ、危険が増す時間帯であることを、全職員で再確認し、事故発生のリスクが高まる時間帯を1日の動きの中からピックアップし、特に警戒を強めるようにした。	事故が発生した総合遊具は設置当初から転落の危険性が考えられており、園児達が使用している時は、万一に備えて職員を配置していた。また、園児達にも危険を伴う遊び方はしないよう、指導していた。	事故発生後、遊具を設置したメーカーに來園いただき、転落することがないよう特別に改造ができないか調査を要請した。	事故発生時は、降園・屋内遊び、戸外遊びと、園児達の動きが3つに分かれ、それが同時に始まった時間帯であった。	一連の動き(活動)が始まる時間帯と終わりを迎える時間帯は何事においても事故発生の確率が高まること、それが同時に言われている。こうしたことを常に念頭に置き、保育に当たるよう再確認を行なう。	要因なし							各クラスごとのみとまりから、降園、屋内遊び、屋外遊びへと、子どもたちの状況が変化するタイミングであり、事故発生の確率が高いという認識もあつたことであるので、今後はより一層の危険認識を持って保育にあたっていたきたい。また、遊具の安全性についても遊具点検等を通じて遊具そのものの安全性を確保するとともに、遊具等に対する危険認識を再度職員間で共有し、事故の発生を防止していただきたい。	
288	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時15分頃	園庭うんてい	5歳	男児	4,5歳児	53名	5名	4名	13:20 戸外へ出る 砂場遊び プランコ うんていで遊ぶ。友だちと一緒に順番に行う。14:15 うんていにぶら下がっている状態から落下し、そのままうつぶせのまま痛がる。14:30 事務所につれて来て様子を見て病院へ行ったほうが良いと判断し、母親に連絡。病院へ連絡。15:00 園長の車に母親と本人を乗せて病院へ到着。診察しレントゲンを撮り、ギプスをはめる。16:40 治療終了。病状:腕の骨折	うんていの側についていなければいけなかった。	落下の可能性があるなど、危険をともなうであろうと予想される時には、必ず保育士が側につくようにする。	下にクッション材はあるが、幅が狭く、クッションのない所に落ちてしまうことがわかった。	うんていの下にマットを敷く。	・手は汗をかいていないか、冷たかいかを確認するべきだった。 ・クラスのどの子どもがどのくらいのことが出てきているかの把握が不十分だった。	・安全にできるような指導の徹底。(汗をかいている手をふくなど) ・一人一人がどこまでできるのか把握することで、保育士が援助すべきところが配置されるようになる。	・保育士の配置が悪かった。	・一人一人の発達を把握した上での配置や援助の工夫。			子どもの意欲を削ぐことなく、安全確保するためにも子どもの経験や能力を把握し、なおかつ季節の考慮もしながら保育教育を行う必要性があった。今後同様の事故が発生しないよう職員間で相互理解を深める必要がある。				
289	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時20分頃	小学校校庭	1歳	女児	1,2歳児	13名	4名	4名	8時30分 登園。いつもと変わらず元気にすごす。10時05分 散歩に出発(1歳児8人、2歳児5人、保育士4人)。10時15分 保育所に隣接する小学校に到着。飼育小屋のウサギにエサ(人参の皮、15センチ程度)をやるとして小屋に近づく。保育士のところまでエサを取りにきて、エサを受け取った児童からウサギにエサをやっていた。保育士は小屋近くに2人、少し離れたところに1人、エサを配るのに1人がいた。10時20分 本児の泣き声で気づいた。うさぎにかまれ、人差し指から出血し、指が欠損していた。手を高く上げさせ止血する。10時25分 病院へ搬送。病状:指の切断	散歩先での、職員配置等事前の打ち合わせの甘さがあった。	職員一人ひとりが、役割分担をきちんと意識して行動できるように話し合う。	飼育小屋の状況の把握が、できていなかった。	散歩先の環境等、事前に把握する。(事前に職員が小学校に訪問して許可を求めるとともに、注意事項を確認する。)	1・2歳児の小動物への餌やりが、発達のみにてどうなのか判断に甘さがあった。	発達面からどうなのかを考えて行う。1・2歳児にとってもウサギの餌は発達に見合っていないため、やめるようにする。	ウサギに対しての認識が低く、危機管理意識が弱い。	小動物についての認識を改めるとともに、職員会議で園生活全般でのヒヤリハットを共有し、再発防止に努める。	早番の職員が1日2回、危険予知チェック表を記入する。チェック項目があった場合には、すぐに職員全員に周知し改善策を講じる。	小動物とのふれあいを大切にできたが、児童の年齢に応じた関わり方を認識させる必要があった。特に小動物に直接接触するときには、必ず保育士の監視下に置く必要があることの徹底ができていなかった。					
290	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時15分頃	遊戯室	6歳	男児	5歳児	11名	1名	1名	当日 8時40分 通園バスで元気に登園する。9時15分 段差のない平面床の遊戯室で友だちと鬼ごっこをしていて、鬼から逃げようと、自分で勢いあまり転ぶ。左手小指の付け根に湿布をして様子を見る。12時00分 給食時、患部が少し打ち身のような色になっていて為昼に母親に電話連絡をし様子を伝える。15時40分 母親迎えにきて、整形外科に連れて行く。18時40分 折り返し母親から連絡が入り、結果を聞く。左手小指付け根の打ち身により、小指が開いたかたちになったとの事。子どもの場合は、骨が柔らかいので、このようになり診断名は、骨折のかたちになるとの事を聞く。翌日 整形外科に通院。病状:手の骨折	・子どもたちの身体の発達を促していくようなあそびや活動なども行っており、職員配置の問題もなかったと考えられる。	・引き続き、楽しみながら身体を動かす遊びを多く取り入れて身体の発達を促していくとともに、子ども一人ひとりの危機管理能力も培っていく。	・障害物や段差等のない広い遊戯室での事故であり、面積基準も満たしており施設・設備等の要因はなかったと考えられる。	・遊戯室や保育室を使用した自由遊びの中で事故発生しており、特に事故発生の要因となる状況はなかったと考える。	・保育士の人的不足はなく、転んだ際に迅速に対応することができた。しかし、転んだ際の詳細は十分確認できなかった。	・引き続き、職員同士の声かけや連携を保ちながら、特に動きのある遊び等に関しては、より目配りするようにしていく。	・職員一人ひとりの危機管理や報告の周知などについても共通理解を図っていくため、全職員間でマニュアルの再確認をしていく。	要因分析にもあるように事故発生の特別な要因はなく、日常行っている保育の中で発生した事案である。このような状況でも事故は起こりうることを全職員で共有し、改めて現場での保育環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。							
291	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時20分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	12名	14名	14名	9:20 保育所園庭の埋め込みタイヤを馬跳びで本児が遊んでいた際、手を滑らせ落下する。タイヤの前で左肩を押さえ、大泣きしているところに保育士が駆け寄り状況を確認し、手をかばっている様子を見て整形外科へ連絡し受診。診察・レントゲン撮影の結果、左鎖骨骨折と診断される。病状:鎖骨の骨折	外遊びの際は保育士も外へ一緒に出で遊びを指導、観察。それぞれの場所にいたため、近くに保育士がおらず職員配置が万全とはいえなかった。	何があるかわからなかったため、人数や児童の居場所を常に把握し、固定遊具の近くには職員を配置する。	広い園庭の中、タイヤとびは小さいものから順に連なっている。	着地などの場所にラバーマットを敷くなどして、落下時の衝撃を和らげる。	思い思いの遊びの時間で決まった活動ではなかった。	思い思いの遊びの時間に見守り、援助してはなかった。	担当保育士はうさぎ小屋で小動物の清掃をしていた。網になっているので小屋から外の様子を見て危険なときは言葉で掛け、自分自身で受け付けたり、側にいられないときは他の保育士に一声掛け、戸外の様子を見てもらうよう配慮する。	他の保育士と連携をとり、園児が安全に遊べるよう見守り、援助することが必要である。							

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
292	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時00分頃	山	4歳	女児	3歳児	24名	3名	3名	9:30ごろ 園外保育で山を散策中、橙色の色鮮やかなマムシグサの実を見つけて1人の園児が摘んで手にした。その後、2～3人の子どもの手に渡り、捨てることなく持ち歩くことになった。 10:00 しばらくして、2人が突然泣き出し「ペロが痛い!」と口に手を押し込んでいた。担任が「何か食べた?」と問うと「赤いのを食べた」との返答であった。 11:00 その後、保育士が3人を病院へ搬送し、診察、検査を行い経過観察が必要とのことから入院し、3人とともに翌日退院した。 1ヶ月後再診予定 病状: マムシグサを食べ舌を痛がる	山を歩いていて、子ども達の行動について確認していないことが事故に繋がった。	分らない動植物には近づかないということ、事前の調査・学習をすることで事故防止に努めたい、園外保育の時には、動植物の図鑑を携帯する等、職員で、安全に散策できるように入念に調査をして、子どもたちにとって何が危険なのかといった認識を深めたい。	自然の中には危険な動植物があり、子どもたちにとって安全に散策するといった認識に欠けていた。	園外保育で利用する場所の特性を事前に確認し、子どもたちにとってどのような自然環境なのかという情報を職員間で共有し、事故再発防止に努めたい。	子どもたちの感性を豊かにし、身体づくりの面で子どもたちにとって楽しい遊び場であるが、子どもたちの行動に細心の注意を払うべきであった。	乳幼児の発達の特徴をしっかりと学習し、子どもたち一人ひとりの特性・気質をつかみ、職員会議でも事前に、園外保育では子どもたちの行動のどんな部分に注意を払ったらいかがかという確認不足であった。	今後も、園外保育の状況と保育のねらいに即して、職員の加配等に配慮していきたい。研修・学習で深めた知識を職員・保護者・子どもたちと共有し、事故が発生しないためには何が大切なのかを伝えていきたい。				園に対しては、事故が発生した場合は速やかに報告するよう、また子どもの安全に配慮した保育を実施するよう指導した。	
293	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時20分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	47名	4名	4名	13:00 給食終了。 13:20 園庭で自由遊びを開始。本児が園庭にある木の輪っか道で鬼ごっこをして遊んでいる最中、他の児童とぶつかり、25cmの高さから芝生に落下する。落下した際、左肘を打ち、すぐに痛みを訴える。 13:25 医務室で左肘の冷却処置を施す。 13:30 職員同行のもと整形外科に連れて行く旨、保護者へ入電する。 13:40 整形外科を受診。保護者と合流。骨折の疑いがあるためレントゲン撮影を行う。レントゲン撮影の結果、骨折であるとの診断がつく。整形外科の医師から、手術が必要な場合を考慮し、別の病院の受診を勧められる。 15:00 別の病院を受診。診断の結果、手術の必要性はないものと判断され、ギプス固定処置となる。(全治2か月、1カ月ギプス固定した後、リハビリ期間1カ月)以後、定期的な通院およびリハビリにより回復を図ることとなった。 病状: 肘の骨折	園庭の木の道での遊び方について、児童に指導を重ねてきた。一方通行にしてあるが、子どもが逆走した。職員は近くに配置していた。	園庭での遊び方のルールについて再度共通理解をできるようにした。ヒヤリハットの事例を毎日の打ち合わせで確認する。	木の道について、安全点検は定期的に行っている。施設に異常はない。	児童が遊ぶ前に、必ず点検をするように指示。	園庭で児童が走り回り、縄跳びしたり、ボール運動、鬼ごっこなど生き生きと遊んでいる。鬼ごっこを木の道でしたことが要因。	安全な遊びの場所と遊び方について、児童と話し合っって徹底指導する。	園庭で遊ぶときは、各クラスの担当者が最低2名体制で指導監督しているが、今回の怪我では予防できなかった。	園庭を使った遊びの内容に合わせて、人員配置を増やす対策をしている。	事故後の行政への連絡が遅れた。	事故後の行政への連絡は早急にする。普段あそび慣れた状況でも、突発的に怪我をしてしまうことがあることを十分に考慮し、職員の危機管理、報告の周知などを行っていく。	同園の保育士配置数が基準を下回っていたわけではなく、園児も日常使い慣れた遊具で遊んでいる最中に発生した事案である。このような状況でも事故は起こりうることを全職員で共有し、改めて現場での保育環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。	
294	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時20分頃	園庭	6歳	女児	4,5歳児	61名	5名	5名	13:45 園庭に出て、固定遊具や集団遊び等で遊ぶ。 14:10 本児を含む年長児8名が鬼ごっこを始める。 14:20 本児が鬼役で他児を追いかけている時に、足がもつれバランスを崩し体が左斜めに傾いた。両膝、両手の平を地面について転び、左腕を地面で打ち盛り込んだ。左肘を痛がるので、医務室で冷やし様子を見た。 14:50 おやつを食べる様子を見たと左手を使わず、右手で左手を押さえ動かさずじまっていた。 15:00 園長が母親に連絡を入れたが電話がつかずになかった。 15:30 園長は迎えにみえた母親に事故の状況と受診したい旨を伝えた。 16:30 本児は園長、母親とともに整形外科でレントゲン撮影をし、ギプス固定をした。 17:30 本児は母親とともに帰宅した。 次の日、腫れやしびれがないか確認のため受診し異常はなかった。1週間毎に受診し経過を観察していく。 病状: 腕の骨折	・園庭で遊んでいる園児の人数に対して適正な保育士の配置であった。	・保育士の適正な配置とともに、その状況に合った適切な対応ができるように園内研修や危険予知トレーニングを行っている。	・園庭の地面は、つまづきような凹凸がないように整備していた。	・安全チェックリストを活用し、危険箇所を複数の保育士の目でチェックし、整備している。	・園庭には、年長2組、年中1組の60名ほどの園児が遊んでおり、それぞれ固定遊具や集団遊びをしており、適正な状況であった。	・同時に遊んでいる子どもの人数が多すぎないか、遊びが交差していないかなど、常に安全確認をしている。	・保育士は園庭で子どもを把握し、共に遊びながら見守れる位置で保育している。	・園児一人一人の遊び方を十分に把握し、保育士は危険を予知して対応できる位置で保育し、常に遊びに必要な配慮をし、安全性を意識し続ける。	・本児にとって、機敏な動きが十分にできる準備がされていたか、発達段階であったか。	・日頃から園児の俊敏性が養われる遊びを意図的に取り入れ、寒い季節は特に身体をほくして遊びだし怪我に繋がらないようにしていくことを確認した。	ソフト面、ハード面、環境面、人的面など事故に直結する問題はなかったと思われる。子どもの発達による要因が考えられたので、運動機能を促すような遊びを工夫したり、取り入れたりしていくよう指導した。	
295	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時55分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	23名	2名	2名	9時30分 卒園式に参加 14時20分 園庭に出て遊ぶ 14時55分 入室のため片付けを始めた時、登り棒の下に倒れこんで泣いている本児を発見。鎖から横の棒に飛びつこうとして棒をつかみ損ねて転落し、右手をついたとの事情を聴いた。腕を痛がり泣く。事務所で園長が状況を確認。 15時00分 整形外科に受診依頼。保護者に連絡し、それぞれ病院に向かう。右肘脱臼骨折とのことで、仮固定し別の病院を紹介される。 16時00分 別の病院受診、CT検査などを行い全治3週間と診断される。 病状: 肘の脱臼骨折	担当保育士2名のうち1名が場所を離れていた。残った1名がおもちゃの片づけを始めて目を離した。1年目の職員で、事故に対する認識が薄かった。	園内研修にて遊具の危険箇所や遊び方について再確認する。必要ならルール決めを行い、職員に徹底する。遊びの内容に適した職員配置をする。	監督者が少なくなる時は、使える遊具を絞り、×印などでわかり易く制限する。	登り棒での遊び方に対する危険認識が低かった。	子ども達と遊具での遊び方を再確認し、危険察知能力や意識を高める教育を行う。身体を動かす機会を増やし、怪我をしにくい身体作りをする。	片付けを促したが、全員が片付けに入っているか確認せず、遊んでいる子を放置してしまっていた。	卒園式後で、年長児の不在もあり開放的な気持ちになっていった。	行事時、その前後など、子どもたちの気分が高揚する時は、落ち着けるような手だてと適した遊びを準備する。	園長会で、事故対応マニュアルの職員への周知徹底を指導する。			
296	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	園庭	5歳	男児	3,5歳児	混合15名	2名	2名	10:00 戸外活動の時間となり、本児は他の子どもとともに園庭に出た。 10:30 本児は園庭の大型固定遊具で遊んだり、他の子どもと鬼ごっこをして走り回っていたが、転倒し右肘を地面にぶつけた。保育士は、腕の動きを見ながら痛みはないかを聞いたが、「ない」とのことです。湿布を貼り様子を見ることにした。 14:40 午睡後、本児が痛みを訴えたため、外科病院を受診した。そこでは、骨には異常なしとの診断で湿布薬をもらったが、後日、外科病院から電話があり、整形外科を受診するようにとのことだった。整形外科で骨折との診断を受けて通院となった。 ・ギプス固定期間 当日～14日後 ・ギプスシート着用期間 14日後～28日後 ・通院回数 8回 病状: 肘の骨折	園児が事故に合った時、ケガをした時の対処方法のマニュアルがあったので、担任はそれに沿って対応できた。	職員会議やリーダー会議の際に、事故についての対処方法を再確認した。	園庭に限らず、園児の遊びに対し安全を考慮した関わり方を保育士に周知した。	3歳と5歳との混合クラスなので、転倒し骨折へと結びついた子に限らず、子ども同士が激しくぶつかることもありえる。遊びにおいて、3歳児が巻き込まれないような配慮が必要である。	ハード面の記載と重複するが、子どもの動きが激しい場合は早めに注意するべきであった。	危険を回避できるタイミングを逃がさないようにと全保育士に伝えた。	事故当日の記録は日誌に記載し、園長や主任に報告した。	園内の出来事は、必ず日誌に記載することになっているので記録として残る。また、そのことを全職員に伝えるので、それは続けていく。	3歳児と5歳児の混合クラスで生じた事故であり、園児同士の体格差もあることから、園児の安全面に十分に配慮してもらいたい。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
297	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時55分頃	園庭	4歳	女児	3歳児	20名	2名	2名	<p>当日 9:20 園庭遊び。砂場で友だちや保育士と一緒に遊ぶ。 10:50 全体に片づけを呼びかける。 10:55 本児が太鼓橋から落下。保育士に腕が痛いと訴えてくる。 11:15 事務室で看護師に見てもらい、病院受診が必要と判断する。保護者へ連絡。 11:30 看護師が付き添い、整形外科受診。 12:30 保護者が病院に到着。事故の詳細を説明し、謝罪する。 13:00 レントゲン・診察の結果、肘の骨折で全治3週間と診断された。 21日後 骨がまだくっついていないため、まだギブスはしているようにと医師から説明があり、一週間後再受診するように勧められた。 11月4日 再受診。リハビリ開始。 12月9日 リハビリ終了。完治と診断された。 病状：肘の骨折</p>	<p>・事故防止マニュアルは整備されている ・職員配置基準は満たしていた</p>	<p>・園児の動きを想定した職員配置をし、リスクマネジメントを強化化する</p>	<p>・固定遊具の定期点検は毎年実施していた</p>	<p>・落下を想定し、セーフティマットの設置を早急に検討する</p>	<p>・片づけの時間になり、固定遊具から職員が離れていた</p>	<p>・園児全員の見守りが出来るように、職員同士の声掛けをさらに行っていく。</p>	<p>・片づけの時間になり、固定遊具から職員が離れていた</p>	<p>・事故について事故報告書をもとに、全職員で再発防止研修を行う ・事故防止マニュアルの見直しをおこなう</p>								
298	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時50分頃	ほふく室	2歳	女児	0,1歳児	27名	7名	7名	<p>10:50 本児は、トイレで排泄後、保育士にズボンを履くように促されたが、ズボンを履くことを嫌がり、トイレから出る。 10:55 別の保育士が読みかきさせている後方でオムツのまま両足をなげだして座った。そこで、他児が本児の左側より歩いてきて本児の左足を踏んだ。本児が仰向けになり、泣いているので間に引き、ズボンを履かせようとする、「痛い、他児がふんた」と訴えた。保育士が痛がる本児の左足を見ると腰のあたりが少し腫れていた。保育士は、本児を抱きかかえ、園長に報告した。 11:15 園長は、本児の泣き方や左足の腫れから受診が必要と判断し、母親に連絡するとともに、病院へ行き、診察を受けた。 病状：腰の骨折</p>	<p>マニュアルはあるが、安全に対する意識が薄い。</p>	<p>研修や危険予知トレーニングなどを行い、安全に対する意識を高める。</p>	<p>問題なし</p>	<p>問題なし</p>	<p>保育士も食事の準備等で手をとられる時にトイレに行かせていた。</p>	<p>年齢的にまだトレーニングを始めたい時期は、排泄で、1対1で関わる事ができる時にさせる。</p>	<p>保育士それぞれが玩具を片付けたり、食事の準備をしていたり、排泄の世話をしていたが、本児が事故に遭った瞬間はみていなかった。</p>	<p>保育士が声掛け合い、連携をとり、自分に対応できない時には、他の保育士に頼み、子どもから目を離さないようにする。</p>	<p>危険予知トレーニングを活用し、どこに危険が潜んでいるかを予測するスキルを職員一人ひとりが高めよう指導した。</p>							
299	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時50分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	22名	1名	1名	<p>13:50 午後の自由遊び中に園庭で鬼ごっこをして走っている時に、前方で砂集めをするため這っている他児を避けようとして覆いかぶさるように回転しながら転倒し左肘を強打した。すぐに職員室に運び、受傷部分を確認し冷やすとともに保護者に連絡する。 14:10 園長が付き添い市民病院で診察を受ける。転倒による左上腕骨遠位骨端線離開、左上腕骨内上顆骨折と診断される。 病状：腕の骨折</p>	<p>・事故防止マニュアルの徹底ができていなかった。</p>	<p>・事故防止マニュアルの再確認と周知を行う。</p>	<p>・特に問題はない。</p>	<p>・全園児で園庭を使用する時の、場の確保の連携がされていなかった。</p>	<p>・全園児で園庭を使用する時の場の確保について職員会議で確認する。</p>	<p>・園庭で遊ぶ際、保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>・保育士が園庭で多くの子どもが遊ぶ際の危険性を再確認し、見守りや連携を怠らないようにする。</p>	<p>今回の事故を受け、全園児で園庭を使用する際の場所の確保、保育士の見守り、連携の徹底を図るよう、事故防止マニュアルの再確認と周知を市内、保育所、幼稚園に要請する。</p>								
300	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時15分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	25名	1名	1名	<p>9:30 本児は戸外で遊んでいた。 10:30 鉄棒で逆上がりしようとした時、鉄棒から手を滑らせ落下し、左腕を強打した。この時担任保育士は少し離れたところで他児と遊んでいた。本児が鉄棒から落ちた時に、ドン、と音がしたため担任保育士が音がした方を振り返ると、本児が鉄棒の下で左腕をかばうようにしてうずくまっていた。 10:35 担任保育士はすぐに職員室に連れて行き、氷水で冷やした。その時本児は、痛がって泣いていた。 10:40 担任保育士が本児の左腕を動かすとひどく痛がった為、ダンボールで固定をした。その後も痛がった為、病院へ連れて行った。 11:00 保護者に連絡をし病院に来てもらった。 病状：腕の骨折</p>	<p>・事故防止マニュアルの徹底ができていなかった。</p>	<p>・職員会議で事故防止マニュアルの見直しを行う。</p>	<p>・特に問題はない。</p>	<p>・園庭設定の際に、鉄棒の下には必ず危険防止マットを敷くことが徹底されていた。また、マットを敷いていない時には鉄棒で遊ばないことの徹底が園児に十分浸透していなかった。</p>	<p>・鉄棒の下には必ず危険防止マットを敷くことを徹底する。園児にはマットを敷いてから鉄棒で遊ぶというルールを徹底する。</p>	<p>・鉄棒で遊ぶときに、保育士が側にいて見守ることが十分でなかった。</p>	<p>・保育士が園庭で遊ぶ際の危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮する。</p>	<p>今回の事故を受け、安全な環境の徹底を図るよう、事故防止マニュアルの再確認と周知を市内保育園、幼稚園に要請する。</p>								
301	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時30分頃	園庭 固定タイヤ	5歳	男児	5歳児	18名	3名	3名	<p>16:30 母親が迎えに来た後、園庭で遊んでいた。その時に固定タイヤの上を跳んでいたが、足を踏み外し前向きに転倒した。その際に、反動で前額部が左手指に当たり痛がって泣いた。 16:40 母親が家に連れて帰った後、汚れていた手を洗おうとして、左手が腫れているを発見し病院を受診した。レントゲンの結果、「左母指基節骨骨折」と診断された。 病状：手の骨折</p>	<p>・迎え時の、職員と親の情報交換に気をとられていたのではない。</p>	<p>・園児から目を離さない。</p>	<p>・タイヤは、砂場の前に固定され、砂がクッションの役割になっている。</p>	<p>・遊具点検においてタイヤや周りの土の状態もチェックする。</p>	<p>・迎え時、母親に引き渡した後で安心感があったかも知れない。</p>	<p>・目を離さず、危険な行動をしていたら声掛けをする。</p>	<p>・園児の引き渡し時間帯で、園児観察が手薄になる。</p>	<p>・常に園児に対する観察を怠らない。</p>	<p>園児の引き渡し時間帯には関係者の出入りが多く、園児観察が手薄になる、また母親に引き渡した後であり安心感が生まれるため、常に園児に対する観察を怠らないよう意識づけをする。</p>							
302	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時20分頃	ホール	5歳	女児	3-5歳児	4名	4名	4名	<p>当日 10時20分 リズム運動でスキップの動きをしている途中、本児が自分の足が引っかかりつんのめった形で、転んだ拍子に左ひじを打った。直後は、腕が上がりにくい状態であったが、あまり痛みを訴えていなかった。その後、発赤、腫脹、熱感、痛みを認め速やかに整形外科を受診し骨折と診断される。別の病院を紹介され、保護者の判断で同病院を受診(13時頃)、当日入院・当日手術となる。 3日後 10時00分 退院後自宅療養となる。 7日後 10時40分 患部の腫脹が治まったのを確認しギブス固定をする。 11日後 10時00分 個人配慮しながら保育する。 5か月後 10時00分 抜釘のため入院、手術する。 病状：肘の骨折</p>	<p>リズム運動は毎朝実施中である。ピアノに1名、保育士が3人位置に付いていた。園児は3歳以上児が参加していたが、年長児25名の番で活動していたが、こけたときに咄嗟に本児をかばう事が出来なかった。</p>	<p>毎日慣れている動きではあるが、体格から活動が大きくなっているの、そして動くスピードなども適切であるか声かけなども意識して関わる。</p>	<p>ホールは広く床も水平で、つまづくような道具は設置してなかった。</p>	<p>お友だち同士がぶつからないように、保育士が見守り、声をかけている。危険なものは置かずに安全な環境づくりを心掛けている。これからは安全な場づくりに配慮する。</p>	<p>体調が悪い時などは無理して参加しないように健康観察と、子どもたちにも無理をしないように声をかけている。おふざけや動きが激しすぎるときなども、声をかけ見守っている。</p>	<p>リズム運動をする時は、動きやスピードなども考慮して、それが適切であるか大人が意識する。リズム運動の意義の理解を深め、子どもと聞かれるように話し合い再確認した。</p>	<p>職員は4人、ホールでそれぞれのクラスを見守りつつも、活動している子どもたちを補助していた。本児がこけた時は、一人一人順番に間隔を開けてスキップをしていたが、あつという間助けることが出来なかった。</p>	<p>急にこけることなども考慮して、柔軟に動けるように位置づくりにする。</p>								

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
303	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時30分頃	保育室内	3歳	男児	3歳児	12名	2名	2名	12:30 給食後ブロック遊びをしていた。片付けをして、ビデオを見ることになり園児たちが片付け出す。本児はビデオに興味を持ちテレビの方へと歩みをすすめた。本児がふらつき歩行不安定となり、加湿器を置いていた棚に寄りかかったところ置いていた加湿器が床に落下、熱湯が流れ出す。さらにふらつき、熱湯の上に尻もちをついてしまい火傷を負う。すぐに受傷部位を確認、発赤・水泡が見られ、冷やしたタオルで冷やすと同時に園の看護師へ報告する。 12:32 看護師が駆けつけ、受傷部位確認。水泡は破れておりガーゼで巻いたアイスノンで冷却を続ける。消防へ問い合わせ、近隣の皮膚科を紹介され園の車にて搬送・受診する。 病状：太ももの火傷	ゲガへの対処方法・保育環境のチェックについてはマニュアル等作成していたが、実際には活かされていなかった。	事故防止マニュアルの整備、研修等の実施により職員の危機管理意識を高める。	使用していた加湿器がスチーム式であり、保育現場にはふさわしくなかった。	スチーム式加湿器の使用を中止する。	棚の上など子どもの手の届く場所へ加湿器を設置していた。	備品の配置等に配慮し、チェック体制を確立する。	担当教諭が一時ではあったが、加湿器周辺に本児がいる中、目を離す時間があった。	保育者は、常に危険の予知・認識をすることと見守りを怠らないよう体制を見直す。	事故後の詳細な記録がされていない。	事故後の記録の大切さを再認識し、記録の管理・書式等の整理をする。			
304	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時30分頃	園庭	4歳	女児	4歳児	25名	2名	1名	当日 11:30 園庭遊び中、滑り台で滑る際に、滑り台の中腹あたりで止まり、後ろを振り向いたところに他児2名が滑り降りてきて本児にぶつかり、滑り台(高さ80cm-90cm)から転落する。手が出ずに顔から地面に打ち付けられた。 11:35 園長と保育士で落ちた状況と怪我の状況を確認。 事故後すぐに担任と形成外科を受診。擦り傷の消毒、塗り薬の処置と処方を受ける。今後、園でも薬を預かり、塗っていく。傷の状況を見ながら明日を目途に再診予定。PM担任と歯科を受診。触診を行い、歯の出血は打ち身によるもので、歯のくつきもなく特に問題なしとのこと。腫れが引いてからレントゲンを撮るといふことで、1週間後を目途に再診予定。 翌日 担任と父と共に形成外科を受診。消毒、塗り薬の処置を行い、追加で塗り薬の処方を受けた。 病状：顔の擦り傷	園庭あそびについての園内研修は行っているが、固定遊具についての具体的なマニュアルはなかった	各年齢に応じた固定遊具の具体的な取り扱方を職員で確認し、マニュアルを作成した	固定遊具に関する安全点検は職員によって定期的に行われており、特に問題はなかった	引き続き安全点検を行なっていく	子どもたちの中で滑り台での安全な遊び方の認識に個人差があることを保育士が十分に把握できていなかった	子どもたちと滑り台の安全な遊び方を再確認しながら、子どもたちの認識を深め、理解度を職員間で共有した	園庭あそびから室内に入る時等、保育者も子どもも動きに変化がある時に、子どもへの声掛けの優先順位まで配慮できていなかった	保育者が動く時には危険度のある遊びを先優先順位を考慮して指示を出すようにした			子どもの戸外遊びにおける安全確保については各施設が園内研修などをとおして安全対策を考慮しているところである。子どもの突発的な思いがけない行動から、重篤な事故に繋がるということを再認識しながらも過度に制約的にならないように配慮することや保育士の安全対策についての共通認識の共有の大切さ等も伝えていく。また、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」にも保育園に設置されている固定遊具の事故防止対策に指針を活用するように謳われているので、周知していく。		
305	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時45分頃	園庭	4歳	男児	4,5歳児	22名	1名	1名	当日 9:25 天気が良く、園庭に出て遊ぶ。本児は雲梯に興味をもち、がらさがって滑ることを楽しんでた。まだ全部はできないので、できないときは自分で降りていた。 9:30 本児は手が滑り3段目からバランスを崩したまま腕から地面に落ちてしまう。近くにいた園長代理が気付いて、声をかける。 腕が痛いということで、その部位を見る。腕は上がるが肘の辺りを痛がる。肘を痛めたと思い病院へ連絡後搬送する。保護者にも連絡をする。 10:00 病院でのレントゲン検査の結果、肘の骨が少し欠けていることのでギプスをする。 4日後 病院受診により、骨はくっついてきているので、手術はしなくてもよいが、骨が完全になるまでギプスは続けていく、とのこと。 49日後 受診、完治する。 病状：肘の骨が欠ける 当該事故に特徴的な事項：普段は複数での見守りを行っていたが、当日は1名での見守りになっていた。	・雲梯に対しての安全な遊び方(雲梯の棒の握り方の確認等)が職員間で曖昧になっていた。	・年齢に合わせた使用方法(年齢に合わせた遊び方・雲梯等の棒の握り方)の確認をし、全職員の周知を図る。	・遊具の老朽化により、少量の錆が見られた。	・月1回の安全点検の他、子どもの使用直前の点検の徹底を行う。	・園庭での遊び中の見守りの体制(危険性のある遊具の見守りを1人で進んでいた。)	・園庭での遊具の危険性を考慮し、保育者が遊具の横で子どもの遊びを確認できるよう複数での見守りが必要であった。	・担任が年休のため、代替えに園長代理が朝より担任に入っていた。普段と異なる環境のため、子ども達が着かない状態だった。	・園庭など広い場所では職員1名では見守りが不足しがちなので、危険性を再確認し、見守りの職員を増やすように配慮する。	・事故が起こった後の連絡が遅れた。	・事故報告を速やかに行うこと。	・固定遊具など危険性のある遊具の見守りをより確実なものとするため、園庭などでの見守りは複数での体制で行うようにする。		
306	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時50分頃	園庭	4歳	男児	3-5歳児	20名	3名	3名	10時40分 絵を描き終わった子どもから外遊びの準備をして園庭に出る。保育士は是対を見ながら、園庭に出てくる子どもの手袋を直したりしていた。 10時45分 雪山の中腹あたり(1mくらい)で3歳児2名と一緒にジャンプを始める。 10時50分 着地時に地面の雪が凍っていて堅かったこともあり、足をうまくつけずに痛める。その場でうずくまって泣いている本児を見つける。 10時52分 激しく泣いたまま動けずにいるので、抱っこしてクラスに移動。 10時55分 椅子に座らせると、痛くて腫がつかない状況の為、通院を決める。 11時00分 母親へ連絡する。 11時15分 整形外科を受診する。 病状：腕の骨折	園庭の雪遊びでは、雪山には必ず大人がついて様子を見ようにはしているが、雪が融けて凍っているといたった危険を伝えておらず、いつものようにジャンプしていた。	・全職員に事故の概要を周知する。 ・子どもの行動を常に予測し危険そうな行動や、危険な場所等を意識して目を向けていく。 ・子ども達のやってみたい気持ちを汲みながら、危険な遊びやしてはいけない事を予測しておき、事前に注意点を伝えておく。			雪かきをした雪山を利用、外遊び時に危険がないかを確認するようにしていた。	・天候によって変化していくものなので、改めて危険箇所の確認方法を職員で話し、共通していきながら、毎回確認するようにしておく。							
307	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時40分頃	ホール	3歳	男児	3-5歳児	25名	4名	4名	9:40 本児はホールでの朝の自由遊び中、8段の跳び箱から両手を回しながらマットの上に飛び降りたところ、右腕を下敷きにして着地。右腕を痛めた。ホール担当の保育士に本児が泣いて訴えてきた。 9:45 園長に報告。指、ひじの動きを確認したが、動き、腫れもなかったため湿布を貼り様子を見る。 11:00 腫れがでて痛みを訴えため、保護者にお迎えの連絡をする。 11:15 母親がお迎え。事故の説明をし、謝罪。保護者と共に病院で受診。 病状：腕の骨折	事故防止マニュアルの細部検討ができていなかった。	事故防止マニュアルについて、再度、確認するよう職員に周知する	マットは二重になって配置されていたが、厚さに検討が必要であった	マットの厚さは二重にし、ずれないように配置する	ホールでの保育士配置はできていたが、役割が把握できていなかった	・自由遊びにおける配置保育士の見守り体制を強化する ・園児の運動能力について、情報を共有する	跳び箱の遊び方について保育士の見守り不足であった	保育士が跳び箱の遊び方における危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する	事故が起こった時に、保育園独自の記録のみであった	事故が起きたときには、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように報告様式に整理する	事故の発生及び再発を防止するための組織体制及びマニュアルの整備について見直し及び改善を行っていくよう支援する。		





No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	5歳保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
319	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時55分頃	1歳児室	1歳	女児	0, 1歳児	16名	4名	4名	15時55分 ほふく室(畳)にて、本児が立位の姿勢より着座しようとしたところで転倒しているところを発見。転倒後、声を発せず顔色が悪くなり、意識、呼吸に異常が見られた。 15時56分 園児と共に看護師のいる保育室へ移動 15時57分 顔色悪く白目をむいていたため看護師判断にて救急車要請・AED用意 看護師・主任保育士が付き添う中、呼吸はあったため刺激を与えながら呼びかけを続けていると園児の意識がはつきりとしてきた。 保護者連絡をする。 16時00分 救急車到着、救急車到着時には症状も回復していたが、救急隊への引継を行う 母子連絡があり状況を伝え搬送先決定後再度連絡をすると伝えた 16時15分 病院への搬送が決まり搬送、主任保育士同乗・担任1名車にて同行 16時16分 母が園到着後、病院へ案内 翌日 再受診 5日後より登園 病状：不明	マニュアルに従い、救急車の要請、心肺蘇生の準備、管理職、保護者への連絡が速やかに行えた。	1歳児の転倒を防ぐことは困難であり、再発防止は難しいと考えた。	ほふく室(畳)の部屋	今回の転倒が所が畳であったため、設備的には適切であったと考えた。	事故時には、29.56㎡の部屋に0歳児9名と1歳児6名がいた。	隣に空いている保育室があったため、集団を分け面積に応じた園児数にて保育を行うことが望ましかった。	保育士4名	必要保育数を満たしており、かつ、施設内の看護師、主任保育士、園長が迅速に対応を行った。人的面では適切であった。	事故から約1か月後、母親と面談を行う。家庭にて泣いているときに引きつけそうな様子があるとのことだが、今回の事故とは関連性が明らかではないため今後も引き続き家庭と連携をして様子を見ていく。再度同じような症状が園で面談の当日、園においても同様と思われる症状が見られた。	泣いているときに引きつけそうな様子があるとのことだが、今回の事故とは関連性が明らかではないため今後も引き続き家庭と連携をして様子を見ていく。再度同じような症状が園で面談の当日、園においても同様と思われる症状が見られた。	頭部を打撲するなどなく、意識や呼吸に異常がみられたことなどから、今回の事故は、特異的な事故であったと思われる。マニュアルも整備され、研修も行われており、発生時の対応も迅速かつ適切に行われている。	
320	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時10分頃	園庭の滑り台	5歳	男児	3, 4, 5歳児	17名	2名	2名	14時10分 9名で遊んでいた「むっくりくまさん」の鬼遊びから抜け、他児と一緒に滑り台で遊び始める。前の子が滑り始めたら次の子が階段を登るという遊びのルールがあるため他児が階段を登り始めたところであった。本児は両手を膝の上に置いて滑りながら、階段を登る他児と台から右側に身を乗り出して後方を見て話し出したためバランスを崩し落下する。地面より高さ80センチ位から落下した際に左肘を打ち、地面に伏した状態で泣く。その後、自分で起き上がり腕の痛みを訴えた。 14時50分 左上腕の痛みが続いたので保護者に連絡を入れ病院に連絡する。 15時20分 園長と担当保育士が付き添い病院に行く。保護者がいなければ診察できないと言われ保護者の到着を待つ 16時25分 父親到着後に診察レントゲン検査結果の処置(骨のズレを治し骨折はギプスで固定) 17時30分 薬の処方(痛み止め)後父親と帰宅 病状：腕の骨折、骨のずれ 当該事故に特徴的な事項：通常は4歳児クラスの保育であるが、事故当日は、3～5歳の合同保育だった	・固定遊具での遊び方や危険個所には行かないマニュアルを作成しているが、徹底して知らせていなかった。	・固定遊具での遊び方、危険個所には近寄らないことを再度園児にも知らせる。 ・職員が危険に対して意識を高め、保育士の立ち位置、目の向け方を見直し実践していく。	・幼児に対しての遊具の基準は満たしている。	・普段と保育が変わっており、環境の変化に弱い園児に対しての配慮が足りなかった。	・子どもの特性を保育士一人一人が理解できるよう情報の共有をする。	・園庭での自由遊びでは、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	・一人一人の保育士が危険を察知しなければならぬことを再確認し、見守りを怠らないようにする。	・痛みを訴える原因がなかなかつかめなかったため病院を受診する時間が遅くなってしまった。	・異常な泣き方をしている場合は事故を疑い早めに病院受診をする。			
321	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時30分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	36名	2名	2名	13:30頃 戸外あそびの準備運動として年長児数名と年中児36名がマラソンを始めた。保育士2名が子どもと一緒に園庭に出て、A保育士は子どもと一緒に走り、B保育士は年長児の喧嘩の仲裁をしていた。C保育士はその他の年長児とテラスにいた。保育士が気づかないうちに、本児は他児と手をつないで走っていて一緒に転倒した。他児はすぐに起き上がったが、本児は右腕を下にした状態で倒れて泣いていた。泣き声に気づいたA保育士が本児の様子を見て、いつもと異なる泣き方なのでB保育士に相談し、本児を連れて事務室の園長に報告した。園長は病院を受診が必要と判断した。 13:50 主任保育士が本児を連れ外科クリニックを受診したところ、別の病院を紹介された。 14:20 病院を受診し、レントゲンをとり「右上腕顆上骨折と診断された。 17時頃 手術をして治療しギプスで固定した。全身麻酔のため一晩入院した。 翌日 退院 病状：腕の骨折	事故防止マニュアルをもとに6月に研修を実施したが、戸外あそび中の保育者の配慮事項に、走っている時の注意が含まれていなかった。	事故防止マニュアルに「手をつないで走らないように注意する」の事項を追加して更新する。職員にも周知する。	園庭に埋もれていた小石が徐々に出てきて踏きやすくなっていた。	園庭の石を拾ったり、出てきた石を掘り出して整備する。	マラソン中に子ども同士が手をつないで走っていることとすぐに気付いて声をかけられなかった。	事前に気をつける事項を子ども達に話してから活動を開始するようにする。	36名の年中児を2名の保育士で保育していたが、園庭に出てきた年長児が喧嘩を始めたことで保育士1名が仲裁していたため、マラソンをしていた年中児は保育士1名で見ていた。	学年ごとに子どもと保育士が揃って準備運動のマラソンを始めるようにする。それまではテラスで待つようにする。	マラソンという認識が園児にはなかったと思われる。マラソンは遊びではないことを知らせ、体をほぐすための準備運動としてきちんと指導していく必要がある。			
322	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	保育園北隣広場	3歳	男児	2歳児	25名	5名	5名	当日 10時 園外に出発 10時30分 草に足を引っ掛け、左腕を下にして転んで泣く。外傷もなく腕も動いたので、そのまま遊んでから帰園 10時50分 帰園し状態をみるが、傷及び腫れなどの変化もなく濡れタオルにて冷やす 12時 腕の状態をみて触れてみるが痛がることはなかった 14時30分 午睡から目覚める 検温：36.9度 翌日 7時40分 登園後、痛がる事もなく遊ぶ 検温：36.2度(8時40分) 11時30分 痛みがあると訴えることあり 検温：36.8度(14時20分) 16時 母親に、痛がる事があると報告する 17時 母親が連れて受診し剥離骨折と診断される 病状：腕の剥離骨折	乳幼児が転んだ場合に、外傷がなくとも剥離骨折の場合があることを理解していなかった	乳幼児の腕の損傷に多い肘内症を疑うことはよくあり、腕の状態をみる、外的には変化がなく腕が動かせる場合に、剥離骨折をしている事を認識する	丈の長い草が多く茂った部分があり、子どもが足を引っ掛けて転ぶかもしれないと予想しなかった	園外保育先では、遊ばせる前に下見を十分に行い、あらゆる危険を想定し、回避する必要がある	子どもの人数に対して必要数としては十分の5名の保育士が付いていたが、2歳児全体を見守るには場所が広く、草丈も長い箇所もあった	年齢にあった遊び場所を考えると、危険回避できるように、場所を区切るなどの方策を考える	あまり泣かない本児が、転んで泣いたことによって、いつもとの様子の違いに気付かなかった	日頃の本児の行動や性格などをしっかり理解して、いつもと違った様子ならば、ケガを軽症だと判断しない	草にひっかかって転んだり、滑って転んだりするという認識はあるが、それだけで骨折にいたると意識していなかった。また、痛みも転んだことからという見方であったことから気づきが遅れた。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
323	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時50分頃	3歳児保育室内	3歳	女児	2~4歳児	40名	4名	4名	16時00分 3、4歳児合同で室内遊びを始める。本児は折り紙で遊んでいた。 16時50分 2歳児も加わり一緒に室内遊びを始める。折り紙コーナーの机にセロハンテープの台を置いて使用していた。子どもたちは必要ときだけ、保育士がテープを切って渡していた。他児の迎えの対応のため、テープを渡していた保育士が机から離れたところ、本児が自分でテープを取ろうとしてテープ台を動かす。その際テープ台が机から落ち、本児の足の指に当たって出血した。足を痛がっている本児に保育士が気づき、本人に状況を確認し事態を把握。薬指の爪が取れかき、中指・小指は腫れ、一部皮がむけた状態となる。医務室に連れて行き看護師が診る。 17時10分 保護者に電話で状況を説明し、病院を受診することを伝える。 17時20分 看護師と病院を受診。爪根脱臼と診断される。 病状：爪の脱臼	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	事故発生の要因分析に係る自治体のコメント						
324	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時10分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	27名	3名	3名	15:10頃 園庭で4歳児・5歳児クラスが遊んでいた。本児は氷鬼ごっこで走っていた。前方から走ってきた男児が目に入らず、男児の左顔面と本児の右顔面が衝突した。その後、転倒することはない。「歯が抜ける」などと言い、歯を痛がり泣いた。右目横に2cm大の発赤あり。他、外傷はない。 歯を痛がり、動揺がみられる。外観上は破折や変色は見られない。安静臥床し、患部を氷裏で冷やした。 15:20頃 事故発生状況及び怪我の状況、歯科医院受診を希望されたため、急患扱いで本日中に受診できるように予約をとる依頼した。 預触診にて歯の動揺があったためレントゲン撮影をしたところ、歯根に及ぶ破折が認められた。歯の一部を削り、ボンド固定を行った。 16:00頃 9~10歳頃に生え変わる歯であり、外観上の問題、歯並びへの影響を考慮し、抜歯せずに、抜歯し、プラスチック冠の装着をする治療を提案された。治療後は、痛みの訴えはない。 その後、1週間に1回のペースで通院。 病状：歯の打撲、破折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	各所に重大事故に関しての報告をするように周知しているところであるが、保育所の認識の甘さが報告することを忘れてこの段階での報告になったことは、保育士支援員としても今後さらなる周知徹底をしていく所存です。生え変わる10歳前後までの経過観察ということであるので、保育所での観察はもとより、小学校への引き継ぎも丁寧に行っていくよう指導いたします。園庭での遊びに関して子どもも遊べるように活動できるような環境づくりを再度見直ししていくよう指導いたします。						
325	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時10分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	23名	2名	2名	当日 午前10時過ぎ 園庭で他児と2人で勢よく走り回って楽しんでいました。前を走っていた他児の足につまづき、左肩を下にするように転倒。担当職員が本児の様子を確認したが、外傷や腫れがなく左腕を動かしていたため、転倒による一時的な痛みと判断した。担当が他の職員に報告することなく職員間の情報共有がなされた。 夕方方の迎え時 保護者より左腕が腫れているとの話があり受診した。 医師による診断結果は、上腕骨骨折。 4日後から通院をする。経過は良好。 38日後 通院し異常なしとのことで、鉄棒などのぶら下がるなど通常と通りの生活を送って良いとのことで、通院終了となる。 病状：腕の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	事故発生時園側で1か月の治療の判断がつかず、本市に報告がなかった。報告が遅かったため、一報が提出できず、この報告に至った。手術もできず、38日後完治の報告を受ける。1か月以上の通院が見込まれる事故に関しての報告を園側に徹底していきたい。						
326	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時10分頃	3歳児室	4歳	女児	3歳児	19名	2名	2名	当日 14:30 本児が他児をテラスに出したままドアを締め両手をひるげ、他児の入室を拒み開かないように押さえているところを担当職員が発見し、本児の右肩に手をかけ引き寄せ制止した。ぶつかった様子はなく、本児は数歩下がりがんでうずくまって泣き出したが、叱られたことにより泣いているものと職員が判断した。 その後、担当職員がいけなかったことなどを話し、泣き止んでブロックで遊んだり、おやつを普段と変わりに食べていた。 16時すぎ 母親がお迎え時に、本児が靴をとるために前かがみになり痛みを訴え泣き出したが、母親より「大丈夫」との返答があり、そのまま帰宅する。帰宅したものの痛みがあり、小児科医にて診断を受けるが「異常なし」との結果により、様子をみる。 翌日、2日後 保育所へ登所。日常生活は特段変わりなかった。 5日後 週末も痛みを訴えたため、整形外科を受診したところ、鎖骨骨折との診断されたことを保護者より伺う。 病状：鎖骨の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	児が泣いていたにも関わらず、事故発生時には状況がつかめずその後も保育を続け、夕方母が内科受診したが発見できず、5日後整形外科にて、骨折が判明したという経過は、保育所としての危機管理の甘さが見られる。 事故原因も後からの状況の判断というお粗末さがある。今後、児童たちの安全、安心の確保に努めるように指導する。また、職員間の声の掛け合いの不足も見られるので、職員間のスムーズなコミュニケーションについても職員全員で考えていくよう指導する。						
327	平成28年3月31日	認可	保育所型認定こども園	10時20分頃	グラウンド	6歳	男児	5歳児	28名	1名	1名	10:00 短期大学のグラウンドに到着後、職員が総練習の準備をしている間、グラウンドにクラスごとと並んで待機していた。クラスには担任1名と補助職員1名、学生ボランティアが付き添っていた。 10:20 待っている間、他児と相撲をとって遊んでいたところ、バランスを崩して転倒する。転倒後、左手の痛みを訴え、やや顔色も悪くなる。左肘の上部が変形していたため、すぐに整形外科医院へ連れていき、受診する。レントゲンで右土腕骨に骨折を認め、手術が必要とのことで別の病院へ紹介される。 12:00 病院を受診し、同日入院・手術(左上腕骨骨接合術)となる。 翌日 退院し、外来通院となる。 翌月 骨を固定していたワイヤーが外れ、ギプス固定も必要なくなる。 病状：腕の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	園外活動では、子どもが想定外の行動をとることも念頭に入れた上で、園児への事前指導や安全等の対策を十分に行うこと。園外活動時の事故に対するマニュアルの見直しを行い、事故再発防止に努めるよう指導する。						

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別					発生の体制	事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						子どもの年齢・性別		発生の体制					ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他									
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策					
328	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時30分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	1名	1名	1名	当日 11時30分 園庭でリレーをして遊んでいた時に自分で転ぶ、その際に足を挫いたと思われる(子どもからの聞き取り)。その時は、痛み等を訴えておらず、見た目にも異常は認めなかったため、病院受診はしていない。 19日後 病院での診断は捻挫だったが、本人が痛がるので別の病院を受診し骨折と診断される(治療期間不明)。 21日後 保護者から欠席の連絡が入り、理由を聞いたときに初めて骨折していたことがわかった。 病状：足の骨折	事故防止のための研修が、年度の前期のみであった。	マニュアルに沿っての共通理解だけでなく危険予知、危機意識を高める研修を園内で行う	園庭の地面に多少の凹凸があったかもしれない	定期的に園庭の石ひろいはしているが、その際に地表の凹凸にも留意し整理する	-	-	転んだその時に本人がさほど強く訴えなかったことで安心していった	小さな怪我と思って子どもに対して丁寧な声掛けをして怪我を見落とさないよう留意する。またそのことを職員皆が共通理解する	-	-	-	-	-	-				
329	平成28年3月31日	認可	認可保育所	8時40分頃	砂場	4歳	男児	4歳児	5名	1名	1名	当日 8時40分 保育士が砂場のスタンド・折畳式の片付けをしていたところに園児5-6名が手伝いにやってきた。本児がスタンドの足部分を持ち上げた時に、他児がスタンドを閉じてしまった。その際にスタンドのX部分に左の薬指を挟んだ。本児が激しく泣き出したので保育士が急いで確認すると左の薬指から大量の出血がみられ、血のついた手を握り泣き泣き泣いていた。 左薬指の根元を圧迫し流水で傷口を洗いながら状態を確認。薬指の第一関節から爪の根元まで切れており、爪が浮いた状態だった。ガーゼを巻き止血。 保護者に連絡しつつ、手を胸の位置より高く上げ病院に向かった。 10時20分 外科を受診。処置後、開放骨折と診断され手術の必要があるため別の病院を紹介される。 14時00分 病院を受診。縫合手術及び治療をする。 45日後 治療完了 病状：指の開放骨折	園内研修において事故防止のための留意点等は周知していた。	マニュアルに沿っての共通理解だけでなく危険予知、危機意識を高める研修を園内で行う	砂場に猫や犬の侵入(糞尿被害)を防ぐ為にネットをかけており、そのネットを効果的に張る為のスタンドを置いていた。	本来、スタンドの片付けは保育士がするべきであるが、園に折り畳む際に近くに子どもがいる状況であった。	安全な環境、状況を整えてから子どもたちが動くよう声をかける。スタンド、ネットの片付けは保育士がして手伝いはさせない。	事故への危機意識が薄く、数人の子どもに安易に手伝うことを許してしまった。	保育士ひとりひとりが危険予知や危機意識を高められるようお互いに声を掛け合う。また、園内研修を行う。	-	-	-	-	-	-	-	-			
330	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時20分頃	遊戯室	6歳	女児	5歳児	19名	5名	5名	当日 10:20 相撲大会の練習で5歳児19名が集合し、ホールの中央の土俵で2名ずつ取組をする。本児も女児と取組をし、その終了後、足の痛みを訴える(倒れたりする場面はなかった)。親指の爪と皮膚の境目付近が出血しており、消毒し絆創膏を貼る。(押し出しで勝った際に親指に力がかかってしまったと思われる) 10:30 絆創膏に血が滲み、再び消毒と絆創膏を貼る。 15:30 うっすら青くなっていたので、滅菌ガーゼを当てる。 16:30 母親が迎えに来た際に状況を報告し、様子を見てもらうよう話をする。 翌日 相撲大会 9:00 翌日足の指を見ると昨日より腫れと青みが強くなっており、園側より医療機関を受診を母親に勧める。 11:45 母親と本児に調整主任が付添い、整形外科を受診。レントゲンを撮り、左母趾末節骨折・左母趾裂傷と診断される。完治まで1か月、1週間に1度の受診とのこと。 病状：足の指の骨折、裂傷	安全対策のマニュアルもあり、日頃よりヒヤリハット等で安全確認の共有もしている。相撲大会に向けては職員間で安全への配慮の確認はしていたが(前日・当日実施)、年長児の取組の思わぬ出来事だったと考える。	・より十分な配慮と体力増進を心がける。 ・外側からの判断だけではなく、痛み等をしっかりと受けとめ、早めの受診対応。	・相撲マットのまわりにもマットを敷くなど、相撲の取組環境は十分に整えたと考えているが、子どもの動き等も予測することが必要である。	・裸足や動きの大きい活動の場合は、より細心の注意を払って行う。 ・夢中になり、熱くなる等子どもの特性に配慮する。	・子どもの特性に応じ、事前に落ち着かせたこと、興奮させすぎないこと、かけをしないこと。 ・子どもたち全員に、安全なルールをしっかりと知らせていく。	・保育士の人数は十分であったが、立ち位置などは的確だったか。	・取組の際は、保育士一人ひとりが注意して見守るようにする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	要因分析にもあるように、そもそも大会という怪我する可能性の高い行事のため事故前日からソフト面・ハード面の安全に配慮したにも関わらず発生した事案である。このような状況でも事故は起こりうることを全職員で共有し、改めて現場環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。
331	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	公園	3歳	男児	3歳児	17名	2名	2名	10:00 運動会がけっこ練習のため公園へ行く。 10:30 かけっこ練習を終え鬼ごっこをして遊んでいる途中、草むらごころを走っている時に小さな切り株につまづき前のめりに転ぶ。外傷はないが右腕を痛がりかばう様子がみられ園に戻り看護師に診てもらった。 11:00 受診をしたほうがよいと判断し母に連絡し状況説明をしたが、湿布をして様子を見てほしいということで湿布をし様子を見る。食事、午睡、延長保育をしお迎えを待つ。(常に保育士が近くで様子をみる)翌日に整形外科を受診したところ右腕にひびがはいっていた。(右上腕骨顆上骨折と診断) 病状：腕の骨折	園として家庭との連携を図り、迅速に対応できるように対応方法を考えていく。	安全に遊べる環境と安心して遊べる部分がある。	常時遊ぶ場として安全な環境を整え、職員が十分に整えたと考えているが、子どもの動き等も予測することが必要である。	常時遊ぶ場として安全な環境を整え、職員が十分に整えたと考えているが、子どもの動き等も予測することが必要である。	活動前の環境のチェックを十分に行う。	安全チェックが足りなかった。	保育者がいるいるな危険性を再認識し見守りをし、子どもたちの事前の安全指導を行う。	子育て支援課への事故報告が遅れた。	事故が起きた場合には速やかに報告する。	-	-	-	-	-	-	-	・保育園の近くに公園があることから、園外保育等で同公園を利用している。 ・同園の事故当時の保育士配置数が基準を下回っていたわけではないが、運動会練習が終了し、子どもたちの緊張感が緩んだと思われる時間帯での事案である。いつも使用している公園として捉えるのではなく、不特定多数の人が利用する場所であることを全職員が認識し、改めて現場の安全環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。 ・また、今回の事故については、県指導監督において報告がなされていないことが判明したことから、再度、事故報告について周知を徹底する。	
332	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時50分頃	遊戯室	5歳	女児	3,4歳児	28名	2名	2名	12:40 給食後、お遊戯室で自由あそび。 12:50 本児は舞台上でおゆうぎをしていたが、途中で舞台から飛び跳ね、着地した際に左肘を痛めた。 12:55 事故後、左肘を動かすと痛み、着替えもできない状態だったため、園長・主任に報告をし病院へ行く。 13:00 保護者に事故の報告をし、病院へ向かってもらう。受診後、手術をし左腕をギプスで固定する。経過観察のため1日入院する。 病状：肘の骨折	異年齢で広い遊戯室で自由あそびだったため、2名の職員で目が行き届かなかった。	舞台上には上がらないで遊ぶことを約束する。全職員で事故防止マニュアルを再度確認する。	活動する人数は30名以下なので、面的に問題ない。(遊戯室184㎡)	玩具等の配置などを考慮し、活動しやすくする。	遊戯室では玩具を何種類か決めて遊ぶが、体を動かすことを目的とするかを定めることで危険な状況を防ぐようにする。	おゆうぎ会での曲を舞台上で踊っているのを目配りしてはいたが、見守りが十分ではなかった。	遊戯室で活動する場合は複数の職員を配置し、見守りを怠らないように配慮する。	事故が起きた場合は詳しく記録し職員に周知する。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
333	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時45分	公園	3歳	男児	2歳児	12名	2名	2名	15時35分 おやつ後 保育園裏手にある公園への散歩時、すくに向かった公園中央の小山でドングリ拾いを始めた。なだらかな斜面で他児がしゃがんだり、かがんだりしながらドングリや木の葉を拾っては袋に入れている中、本児は皆の様子をゆっくり歩きながら見ていた。 15時45分 足を滑らせて転倒した。立つよう促してみたが、立つことができなかった。 15時55分 ひび、若しくは骨折を疑い、担任が背負って保育園へ戻り、園長に報告。同時に保護者へ連絡する。 17時00分 お迎えの時だったため保護者とともに整形外科を受診。レントゲンの結果、右足のすねの骨折。患部が腫れているためギプスをできず添え木をする。 病状：足の骨折 当該事故に特徴的な事項：骨形成不全症の児童	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	からだのバランスを崩した時、過度に硬直する。とっさに身を守る動作をしにくいため、「散歩」をしないとなりがすくまうため、常に骨折の大きなリスクを伴っているが、今後も筋力、体力とともに身体の柔軟性も育つよう保護しつつ働きかけていく。	疾病によるリスクがあることは認識しているなかでの事故であり、今後はより一層の注意を払っていただきたいが、保護者の意向等にも配慮しながら児童の発達のために必要な支援を見極め、保育にあたっていただきたいと考える。	



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策			
339	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時20分頃	園庭 埋め込みタイヤ遊具(地上から70cmの高さ)	3歳	女児	3歳児	18名	2名	2名	当日 9時45分 行事(こどもまつり)に参加。暑い日差しの中元気に参加する。 16時00分 園庭に出て遊ぶ。 16時20分 保育士がタイヤの上に立つ本児を確認するが、固定遊具で遊ぶ児童の様子も見るとため背を向けた途端、本児が他児に押されタイヤとタイヤの間に落ち、泣きながら自分で起き上がろうとしていた。保育士は、本児の泣き声を聞き、抱き上げ体の状態を確認し、右肘の腫れを発見する。所長に報告する。 16時30分 母親に事故の状況と右肘の腫れについて電話連絡をし、整形外科を受診をお願いする。 16時50分 母親が到着。事故の状況と本児の症状を伝え、謝罪をする。 18時30分 母親からの電話で整形外科で受診の結果、右肘の端が折れていたとの連絡を受ける。 4ヶ月後 完治 病状：腕の骨折	戸外遊びをする時や遊具の正しい使い方についての職員間での共通理解が乏しかった。	園庭での遊び方を職員で再確認するとともに児童へも危険な遊び方をしない様にクラスや集会で話し、約束を確認する。	埋め込み式のタイヤの高さが3歳児の年齢に適していた遊具であったが検討不足だった。	安全点検を行う。また、遊具の使い方についても児童の様子や遊び方について日ごろから留意しておく。	通常、保育士2名で保育にあたっていたが、1名保育士の掃除をしていたため、児童の見守りが十分ではなかった。	掃除を手早く行うなどの工夫を行う。危機管理について日ごろから各自確認する。所内会議を開き、事例研究をするなど事故防止に努める。	戸外遊びの時の保育士の立ち位置が全体を見渡せる位置ではなく、死角があった。	職員の立ち位置を確認し、安全に遊ぶことができるように配慮する。特別支援児や気になる行動の児童が増えている状況であるのでさらに安全に保育できるようにする。	話や言葉掛けを聞かせたり、約束事を守らせることがなかなかできず、危険な行動を繰り返す児童が多くトラブルが絶えない。	保育目標である「情緒豊かな子ども」(人の話を聞く)「仲良く助け合う子ども」(決まりや約束を守る子ども)を目指して、日々の保育を行い、目標が達成できるように努める。					
340	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時50分頃	園庭にある桑の木	6歳	女児	5歳児	6名	6名	1名	16:35 お迎えを待ちながら、各自戸外遊びをしている。 16:50 桑の木の方から本児の泣き声が聞こえ、気がついた職員が駆け寄ると「木から落ちた」と左足をおさえて泣いていた。 17:10 事務所で患部を冷やすが、痛みが治まらず、病院へ通院する。左足脛骨骨折と診断される。 病状：脛の骨折 当該事故に特徴的な事項：木に登る際は職員がつくようにしていたが、この日はそばについていなかった。	以上児17名が戸外に出ていたにも関わらず、外にいた職員が2名だった。	安全面を十分考慮し、子ども人数により戸外にいる職員を増やす。	以上児であればほとんどの子どもが登る事が出来る木だった。	職員がつかないと登れないように、木の下の枝を切るなどする。	戸外に職員2名はいたが、どちらも木からは死角になるようにいた。	戸外にいる職員は常に危険がないか確認しながら戸外にいることを周知する。	職員がつかない時、いない時は木に登れない事は伝えてきたが、事故が起きてしまった。	再度職員がつかない、いない時は伝える。							
341	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時50分頃	園庭の鉄棒遊具	5歳	女児	3,4,5歳児	19名	2名	2名	当日 14:50 午後の自由遊び時間中、一番低い鉄棒に座ろうとして手を滑らせて地面に落ちた。傍にいた保育士が慌てて駆け寄ったが間に合わず、激しく泣きながら起き上がってその場に座り込み、右肘が「痛い」と訴えた。右肘を中心に痛みがひどい様子だが、肩や手首、手のひらなどは動き、歩いて園内に入ることができた。 15:20 腕は上がるものの右肘を曲げると激しく痛がる為、湿布薬で応急処置をし、母親に連絡を取り病院へ向かった。その後、母親と合流し診察を受ける。検査の結果、骨には異常はないとのことだったが痛みがあれば2日後に再検査をすることになる。 2日後 痛みがひかない為、再度検査の結果、1mmの右橈骨頭骨折であるため、ギプスで固定した。完治するまで1ヶ月間くらいの期間を要するとの診断がでた。 病状：肘の打撲、腕の骨折	・事故防止対策マニュアルやヒヤリハット等は整備されていたが、活用されなかった。	・事故防止マニュアルやヒヤリハット等の認識を深めるため、研修を実施し職員の周知を行う。	・鉄棒からの落下を想定した安全対策(マット等)がなされていなかった。	・衝撃防止マット等を鉄棒の下に敷き、安全確保をする。	・保育支援体制の明確な基準がなかった。	・常時、安全確保に配慮した環境や職員体制を整備する。	・保育士の見守りが不十分であった。	・保育士の立位置を考えるなど、適切な見守りが図られるように配慮する。	・園長の安全管理や職員への指導が不十分であった。	・常時、安全チェックを行い、子どもへの安全管理に努める。	保育園内外のヒヤリハットや事故防止マニュアルは整備されているが、職員の認識が薄く実際の場で活かすことができなかった。この事故を受けて、それぞれの施設での事故防止に向けた園内研修を行うよう指導する。				
342	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時15分頃	1歳児クラスのほぶく室	1歳		1歳児	18名	3名	3名	14:00 本児は、普段と変わらず過ごしたあと午睡をとっていた。保育士午睡チェックをする際、3分間 代性全身けいれんがみられたので救急車を要請14:18 病院に搬送 病状：熱性けいれん	・全身けいれんが起きた際、ちょうど午睡チェックを行っていた。	・午睡中のチェック表に基づいて30分後に1人1人ではないにチェックしていく。	・0才児・1才児合同での保育。	・1人あたりの面積を確保していく。	・午睡時だったので担当保育士も交替で休憩をしていた。	・午睡チェックを強化していく。	・担当保育士で連携をとる。	・クラスの職員間で伝達・連携をとっていく。	・事故報告を記入し今後様子をみる。	・市役所への報告を忘れずにやっていく。					
343	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時55分頃	2歳児保育室	2歳		2歳児	18名	3名	3名	11:00 給食の準備をする。食事中に急にぐったりし、白目をむき意識がなくなる。異物でのを詰まらせたのかと思い、背部叩打法を行った。 11:55 熱を測ると39.3 あった。救急車を呼ぶ。 12:05 救急車で病院搬送。 病状：熱性けいれん	テーブルごとに職員がついて給食を食べていた。	・検温を細めに行っていく。	時間がかかって食べようとしていなかったの不思議に思い声をかける。	・6名ずつのテーブルに担当保育士が必ずついて食べさせる。	誤食でどのにつまらせたのかと思った。	・保護者より熱性けいれんを起こした過去を知らされていないからだったので職員間にも通達した。	・担任より要請が、あり主任保育士、看護師が部屋にいった。	食事の際、危険性のないよう、見守りを怠らないように配慮する。	事故報告書を記入したのみだった。	・事故が起きた場合記憶が鮮明なうちにその経過を記録していく。					
344	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時30分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	17名	3名	3名	当日 15時30分 本児が園庭をゆっくり走っていたところ、遊具の下から出てきた他児と出合い頭にぶつかり、本児は自分の歯で右上唇を噛み、唇が貫通し、出血した。 15時35分 保護者へ連絡をし、状況を伝える。 病状：唇の裂傷	園庭での遊び方は職員同士で大まかなルールが決まられており、逸脱した遊び方はしていなかった。	日々の園庭での子どもたちの動きを把握・予測し、危険がおよぶような場合は事前に声をかける。	遊具等の使用方法に誤りは特に見られなかった。	遊具等の使用方法は正しい使用方法を教える。	子どもたちは落ち着いて遊べていた。	子どもたちが興奮しすぎているときは、園庭を開放するタイミングや遊びの提供方法を工夫する。	子ども同士がぶつかる瞬間を職員は見ているが、どちらもスピードが出ているかを報告しあっているが、危険な点があるようであれば改善する。								
345	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時00分頃	廊下	4歳	男児	4歳児		6名		8時00分 通常どおり登園し、保育室で過ごしていた。 11時00分 廊下を走って保育士にぶつかり、倒れたときに廊下に出してあった机に前歯をぶつけ、前歯がぐらつき、歯茎から出血した。すぐに受傷部を確認して冷やした。 11時05分 保護者に連絡。迎えに来られ、歯科を受診。 病状：歯の脱臼					廊下を走り回っていることが原因となっている。	廊下は走らないよう指導する。	子どもの突発的な動きを予測できない。	子どもの動きを予測して、危険を回避できるように心がける。							



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策			
352	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時00分頃	校庭	9歳児	男	-	50名	5名	2名	12:05:授業終了後、普段と変わらない健康状態でAクラブへ来る。 14:00:校庭遊びを始める。他児とこまやドッチビーで遊ぶ。 15:50:帰宅の時間になったので、ホームルームに戻り準備をする。 16:00:ホームルーム終了後、すぐに本児童が右足が痛いと言って戻って来たので、支援員が痛めたところを確認する。 16:20:右くるぶしが腫れていたため湿布を貼り、保護者に電話連絡した。本児童は右足をかばいながら、一人で帰宅。帰宅後、保護者と接骨院を受診。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
353	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時30分頃	校庭	8歳児	男	-	13名	4名	2名	12:30:学校終了後、普段と変わらない様子でAクラブに来る。 14:00:校庭遊び(ドッジボール、バドミントン、おにごっこなど)で足をひねって地面にくるぶし部分をぶつけた。痛がる様子もなく、そのまま遊び続けていたため周りの職員も気付かなかった。 16:00:いつもと同じように下校 本児童が「骨折した」と言っていたため保護者に連絡し、様子を聞く。最初はレントゲンで、くるぶし先端部分が欠けている程度との診断であったが、再検査により「前距腓じんたい損傷」と診断された。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
354	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	校庭	8歳児	男	-	4名	2名	1名	ロケット玩具上で、段差50センチほどの階段から降りたところ、バランスを崩し転倒。左肘を骨折した。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	当該児童は以前も転んで肘に怪我を負っている。	より一層細かな声かけを心がけることとする。	外遊び等の際に、児童の見守りを徹底するとともに、遊具の利用方法や遊び方について改めて児童に教えるよう指導した。		
355	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	遊戯室	8歳児	男	-	31名	5名	5名	16:40:本児童が教室からプレイルームで行われていた「ボール投げ」に加わる。 16:45:投げられたボールを避けようとして、バランスを崩し転倒。倒れたのですぐに様子を前に近寄る。前歯陥没により出血していたので水で冷やし、止血をする。 16:50:出血がひどかった為、保護者に連絡を取り支援員が病院へ連れて行く。	事故防止マニュアルの整備ができていなかった為、平成27年度に作成中である。	事故防止マニュアルを今年度中に整備し、研修の実施により職員の周知を行う。	老朽化により、湿度が発生しやすい状態である。	湿度が高く湿度が多い時は、適宜に床を拭くようにする。	当日、雨が降っていた為床が滑りやすい状況であったが、安全面の確認が不十分であった。	雨天時や湿度が高い日は、湿度により床が濡れていないか確認を行い、適宜に拭くようにする。	放課後支援員による見守り、配慮が十分でなかった。	放課後児童支援員が室内遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないようにし、子ども達にも注意喚起を行う。	-	-	-	-	事故に対する防止マニュアルを整備していなかったことから、今回の事故を受けて、事故防止マニュアルの作成をし、町内の放課後児童クラブに配布する。		
356	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時00分頃	校庭	8歳児	女	-	40名	4名	3名	13:40:外遊び開始。当該児童は友達とバドミントンを始めた。 14:00:当該児童が支援員に「足がギクッと変わった」と言いに来た。足首を見たところ、赤くなったり腫れあがったりしている様子は見られなかったが、湿布をはり、しばらく動かない様にと話をした。 16:30:保護者がお迎えに来たときに、様子を見ていただくように伝える。 次に学童に来た際、足を痛がっている様子がみられたため、病院を受診するよう伝えた。	職員は全体が見渡せる位置にいたので、配置に特に問題はなかった。ただ、児童が痛みを訴えたとき、見ただけでなく患部を触って確かめるなどしっかり状況を確認するようにする。	遊び出す前に、子ども達に準備運動をしっかりとさせることにした。痛みを訴えた時は、見ただけでなく患部を触って確かめるなどしっかり状況を確認するようにする。	遊び場は校庭で、特に問題はなかった。	今回は、石や窪みで足をくじいたわけではないが、小石などが落ちていたら、拾って片づけるようにする。	校庭に着いた子どもたちは、解放感から一気に遊び出したところがあるので、体がついていかなかった可能性がある。	校庭に着いたら注意事項の確認や準備運動をしっかりとるようにする。	正規職員2名を含む4人体制で見守っていたので、人数が不足ということではなかった。	今後も児童が外で遊ぶ時には職員配置を充実させていく。	けがの手当てはしたが、その後の記録が行われていなかった。捻挫だろうかという思い込みがあった。	軽いと思われるけがでも、きちんと記録を残しておく。その後、けがの状況がどうなったのか、治ったのか、まだ痛いのかなど、追跡も怠らない様にする。	事故発生直後には軽いと思われる怪我であっても、今回のように、事故発生日から数日たってから骨折していたことが発覚する場合もあるので、けがの状況の確認、事故に係わる記録を残すこと等、徹底するよう指導する。 外遊びの際に、手首や足首をくじいてしまう事故を防止するために、準備運動等を励行するよう指導する。				
357	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時45分頃	校庭	9歳児	男	-	68名	7名	6名	うんていで遊んでいて、右手で目の前の棒をつかみ、ぶら下がろうとしたがバランスを崩し左腕を下にした形で落下した。	外遊びを見守る担当指導員を決めていたが、うんていの棒から離れている時もあった。	職員ミーティングで外遊びの見守り方について具体的な例を挙げ、広い視野をもって見守りができるように再確認した。また、定期的に見守り方について振り返りや意見交換を行い、高い意識を持って保育を行えるよう努めていく。	事故のあったうんていは高さがあり、低～中学年には届きにくい。	近くにいる指導員が傍につき、使い方を教える。また、無理をしないよう声を掛ける。	外遊び前には準備運動や、全体でルールの確認等をしていく。	ルールを守って遊んでいても誤って手を滑らせるなどし怪我に繋がることもあるということも伝えていく。また、遊び方で無理をさせないよう、声を掛けていく。	ミーティングや伝達事項ノートで情報の共有を図り、なるべく多くの目で遊びを見守れるよう工夫などをしていく。	より多くの目で見守れるよう、シフトの工夫などをしていく。	-	-	うんていなどの遊具を使って遊ぶ際には、職員が目を見守れないよう事業者に指導する。また、児童が事故に繋がるような使い方をする場合、職員が速やかに注意するよう事業者に指導する。				
358	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	10時10分頃	校庭	7歳児	女	-	11名	3名	2名	9:40:外遊びの際、本児童が鬼ごっこをして遊び、足を捻ったため、湿布の処置。 12:00:昼食。まわりと話をしながら全部食べる。 13:40:湿布を替え、足が腫れてきていたので保護者に連絡し、様子を伝え、迎えに来てもらうことになる。 15:20:姉が迎えに来て降所。保護者と病院へ行く。	職員は全体を見渡しながら、無理のない範囲で一緒に鬼ごっこをしていく。すぐに駆けつける位置にいた。	校庭は開放団体が使用していたため、学童の周りで鬼ごっこをしていた。そのため狭い場所段差に引っかけられる。	学童の周りは校庭のような広さはなく、また段差、場所があった遊びをしていくようにする。	登所後最初の外遊びで、まだ外で運動してなかったため怪我をしやすかったことと考えられる。	朝、外遊びの前に準備体操をする。	朝、外遊びの前に準備体操をする。	日頃から他クラブの事故の状況などを聞き、事故防止の注意を促している。	事故について、法人内でも共有し、再発防止に努める。	-	-	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要であり、怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう事業者に指導する。また、校庭開放等により、学童保育クラブの児童が遊ぶためのスペースが十分に確保できないケースもあるため、学校や地域団体とよく連携し、確保に努めていきたい。				
359	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	10時40分頃	中庭	7歳児	男	-	40名	5名	5名	10:00:各々が好きな遊びを始める。(当該児童は鬼ごっこをしていた) 支援員2人(全体では7人)が見守りを実施。 10:40:児童Bと児童Cが口論になったため、支援員が間に入り事情を聞いていたときに、本児童Aが児童Cの加勢をするために児童Bの背後から近づき背中を蹴った。児童Bが仕返しをしようとして振り向いたときに本児童Aの足と絡まり、児童Bが児童Aの上に乗った状態となった。泣いて太ももの痛みを訴えたため部屋に運ぶ。 10:45:保護者に連絡。救急車を呼ぶ。 11:00:救急車到着。保護者が同乗し病院へ搬送。支援員も同行。同じ頃、学校長へ報告。 16:00:保護者会役員に報告。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	外遊びの際、子どもとの人数に対して、遊ぶ場所が狭く、子ども同士がぶつかりやすい状態だった。	長期休み等の遊ぶ時間が長く、児童が多いときは、広い運動場を利用したり時間差で中庭に出るようにして、のびのびと遊べる環境となるよう配慮する。	事故が起こった後に、事実関係の記録が行われていなかった。	事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。	ひとりの支援員が何かに対応している際は、他の支援員が児童の行動について更に見守りを強化し、怪我等に繋がらないよう心がける。	
360	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時15分頃	校庭	7歳児	男	-	26名	7名	2名	本児童が新設のつりかんで遊んでいたところ、手を滑らせ落下した。その際、右肘を強打した。すぐに右肘を冷やし、保護者へ連絡。同時に2名の支援員が付き添い、かかりつけの病院を受診した。その後、保護者へ状況を説明した。	-	-	つりかんで新設されたが、吊り輪の位置(194cm)が高かった。	2列ある吊り輪の位置を、20cmと15cm低くした。	-	-	-	-	新しい遊具にもかかわらず、使い方や注意点等の事前指導が十分ではなかった。	新しい遊具を使う際は、事前に使い方や注意点等についての指導を十分に行うこととした。	-	学校と連携し、安全な遊具遊び指導を行うなど、事故の再発防止に努めた。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
361	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	校庭	8歳児	女	-	25名	4名	3名	16:30：外遊び(放課後児童支援員2名付き添い) 16:40：2・3人で鬼ごっこをし、大型遊具(クライミングタワー)から降りようとした際、手を滑らせて落下し受傷。 16:45：小学校養護教諭に応急手当てを依頼し、保護者へ連絡。 16:50：救急車要請。 17:00：救急車到着。病院へ搬送(児童の母親同乗)。事故翌日に手術。その後週1回通院。	事故防止に関するマニュアルはあるが、児童クラブ単位での話のみで、定期的な研修は行っていない。	定期的な事故防止について研修等を行い、職員の意識を高める。	-	-	湿度が高かったが、雨天ではなかった。遊具の安全確認が不十分であった。	使用直前に遊具の安全確認を行う。	クライミングタワーでの鬼ごっこは禁止になっていたが、事故当日の注意が不十分であった。	外遊び、遊具使用時の注意事項を児童に徹底した。遊具を使用する直前に指導する。	-	-	事故防止について、職員全員にマニュアルの再確認、児童クラブ毎に危険個所の確認、児童への指導を徹底する等各クラブに定期的に指示する。	
362	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	通学路	7歳児	男	-	45名	5名	4名	16:30：クラスごとで男女に分かれ下校する。2年の女子の列を追い越そうとして前から来た車にぶつかる。他の児童から話を聞き、職員がかけつける。近くに病院があり、当該病院の職員が近くにいたため、3人で病院に向かった。 16:50：保護者、小学校に連絡する。小学校の先生がすぐにかかけつけ、事故を見ていた児童や現場近くにいた男性に事情を聴く。 17:50：その後、小学校の先生を通じて怪我の状態の連絡が入る。	-	-	-	-	-	-	-	前方の安全確認が不十分であった。下校時の交通安全について、指導が行き届いていないところがあった。	小学校と連携を取り、学校からの帰りは交通安全に十分注意するように指導する。	学校と児童クラブがより連携し、交通安全等の指導に努めたい。		
363	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時45分頃	遊戯室	8歳児	女	-	54名	5名	2名	15:45：ドッジボール中、走ってきた他児童に足を踏まれる。保冷剤でアイシングしていたところ10分ほど腫れが出てくる。 16:00：保護者へ連絡。保護者の迎えを待つ間もアイシングを行う。 17:00：保護者の迎えにより病院へ行く。 18:00：電話で状態確認。骨折の診断が出た。	普段から職員配置の分散を共通理解していたため、配置における問題はなかった。	ただ「見る」だけでなく、児童の遊びの流れや動きに注意を払う。	ドッジボールを行うと遊戯室をほぼ全面使うため、他の所へ移動する時ドッジボールの中を移動することになった。	活動中は周りをよく見て、活動の妨げにならない場所を移動するよう児童に知らせる。	足を踏んだ児童がドッジボールにきちんと参加していたのかどうか把握できていなかった。	職員が遊びに参加しているメンバーを把握し、児童が共通のルールで活動できるよう配慮する。	遊戯室の全体を見ていたものの、ドッジボールに参加する以外の児童が居ることに気が付かなかった。	ただ「見る」だけでなく、児童の遊びの流れや動きに注意を払う。	-	-	平成26年度事故発生当時は、1クラブ対応で人数が多かったため、平成27年度より2クラブとし支援員の配置体制を整えているが、今回の事故を教訓に、今後も児童の安全指導に努めたい。	
364	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時50分頃	園庭	11歳児	女	-	22名	3名	2名	13:30：授業終了後、学校から送迎車でクラブ室に来所。 15:05：当該児童含め5名が一輪車で遊び始める。職員1名が見守りを実施。 16:50：当該児童が鉄棒につかまりながら、一輪車に乗り、手を離して1m程進んだところで、バランスを崩し落下。直後に支援員が声をかけたところ患部に痛みがあるとのことで室内に移動し、骨折の疑いありと判断。保護者に状況を連絡。 17:10：支援員1名と共に病院へ向かい、病院で保護者と合流・診察。	職員は、基準に基づき配置していた。	「放課後児童クラブ運営の手引き(県作成)」に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	-	-	一輪車で遊ぶ児童が多数あり、バランスを崩した時など指導員が全ての児童を一度に補助することはできない。	当面児童の安全性を考え、一輪車の遊びを一時中止し、当面は別の遊びを通じて児童の健全育成に努める。	職員は、基準に基づき配置していた。	「放課後児童クラブ運営の手引き(県作成)」に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	-	-	安全面を考慮し、遊びの状況が改善されている。	
365	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時10分頃	保育室	7歳児	男	-	21名	4名	1名	17:10：学童内で支援員と児童と一緒に馬跳びを実施中、児童が着地に失敗し、左腕的に打ち付ける。保護者へ連絡。 17:25：冷やして様子を見ていたが、痛みが治まらないようであったので、再度保護者へ連絡。 17:45：A病院へ。 17:50：診察、レントゲン検査後、B病院へ。 20:00：診察の結果、骨折と判明。 20:40：保護者病院に到着。医師より説明を受ける。	事故に対する防止マニュアルが不十分だった。	事故防止対策マニュアルを作成する。	-	-	-	-	-	夕方は事故が多いので対策を考える。	-	木曜日でかかりつけの病院が休診日であった。	事故防止マニュアルの整備が不十分であったことから、マニュアルの見直し、加筆・修正を依頼。また、市主催の研修「学童クラブでの安全を考える」を6月11日に実施。事故が発生した時の対応方法の確認、自治体への連絡事項を各学童クラブに改めて周知した。	
366	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時30分頃	校庭	11歳児	女	-	47名	8名	8名	外遊びのドッジボール中、向かってきたボールをキャッチしようとし、左手小指を強打し、しばらくそのまま遊んでいたが、痛くなってきたので支援員に訴えてきた。腫れや血色の変化はなかったが、痛みがあったので、しばらく保冷剤で冷やす。保護者のお迎えの際、経過観察と受診を促した。痛みが治まらないため、2日後に受診し、骨折の診断を受けた。	-	-	-	-	ボール遊びの際、児童が捕球を誤ったことにより事故が発生した。	保育の中で、安全にスポーツや遊びができるよう、適宜呼びかけていく。	-	-	-			
367	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時14分頃	校庭	6歳児	女	-	23名	3名	1名	学校校庭にて、集団で遊ぶ(本児童は鬼ごっこ・複合遊具で遊んでいた)。複合遊具の中ほど(170センチ弱の高さ)より落下。右半身を下にした状態で地面に横たわっているのを発見。補助員がひどい痛みがある個所がないかを確認。支援員が対応をかわり、保護者・本部へ連絡。クラブ室内で安静に様子を見るが、嘔吐の症状が見られたため、救急車要請。救急車到着、補助員が付き添い病院へ搬送。	通常は外遊びに1名配置の事業所だが、当日2名配置の為見守りの立ち位置等が明確にできていなかった。	クラブ全体を見る役割の職員が、具体的な立ち位置などの指示を出し、職員を合わせた死傷を作らない対応を行う。	-	-	-	-	-	-	-	外遊びの見守りについて、職員の立ち位置等の検討が十分なされていないことが、今回の事件を受けて、職員の配置人数が変わった場合でも対応できるように、どの場所、どの向きで立つ等の具体的なルール作りをしておく。		
368	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時00分頃	体育館	6歳児	女	-	91名	7名	7名	雨天のため、校庭遊びを体育館での遊びにし、移動。それぞれ自由遊びをする。支援員3名は一緒に体育館へ行く。1人で走っていたところ、自分つまずき転倒。泣いていると他の児童から報告がある。	日頃よりリスクマネジメントとして危険箇所や遊び方については確認していたが、体育館についてはやや、確認事項が少なかった。	今一度体育館での遊び方を確認し、監視する体制について検証する。	学校の施設内なので特に危険はないと認識していた。	使用前には必ず、点検を確認する。	本児に於いては4月当初より、やや運動面において不安があり、怪我の頻度が多かった。	本児にはその都度、注意はしていたが今後もいっそう配慮を必要とする。職員を合わせた死傷を作らない対応を確認する。	遊び開始直後だったので、遊具の準備等にかかり、見守りがやや不十分であった。	今後は支援員が必ず全体を見守るような体制をとり、怠らないようにする。	-	-	雨天時は学校で外遊びができず、児童の体力も余りがちなため、児童の動きが大きくなり、けがに繋がりがやすい場合がある。今後は児童がはしゃぎすぎないように適宜指導しながら遊び、大きなけがが起らないよう運営法人に指導した。	



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
																									分析	改善策
378	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	10時30分頃	校庭	8歳児	男	-	66名	7名	7名	9:40校庭にて、各々好きな遊びを開始(当該児童は当初サッカーで遊んでいた)2年生3人、3年生1人で2対2でドッジボールを開始、3年生の投げたボールをつかみそこねてつき指をする。痛みはあったが指導員には告げずにドッジボールを継続した。10:40室内に戻る、指導員に痛みを訴え水で冷やした。	・職員は怪我に対して十分に留意していたが、発生時当該児童の様子が悪化し、大事だと思わなかった。子どもに怪我をした際、すぐに大人に報告するように注意喚起ができていなかった。	・遊びを見守っている際、自分の指や腕の違和感を感じていないか等、しぐさの変化に気づき、衝突等につけ、(指を気にしていないか)	・遊具確認は毎日実施しているが、ボールの形状やサイズに関しては不十分だった。	・現在使用しているボールが、適しているか再検証する。(サイズ、空気圧)	・天気の良い日が続いていたので、校庭のコンディションは問題がなかった。	・外遊びの際は、汗拭きタオルを持参する。	・職員体制がとれず、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	・放課後児童支援員はボール遊びの際、輪の中に入り見守る。	・痛みを訴えてきた時、患部の腫脹や発赤が無く、患部を動かしていたため症状の見極めが甘かった。	・怪我が発生した時は、関係機関の受診の検討を進めに行うようにする。	本件については、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、支援員が目を見守る際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。			
379	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時50分頃	コミュニケーションの講堂	6歳児	女	-	40名	4名	3名	自由遊びの日で40名の児童が講堂で個々のグループを作り、追いかけて・鬼ごっこ等をして遊んでいた。支援員は4名で見守をしていた。本児童を含めた3人グループがリレー遊びをしており、本児童がゴール手前で床につまづき、バランスを崩し転倒、下窓の欄にぶつかって、右手と顔面を強打した。医療機関受診の結果、顔打撲と右手首骨折と判明した。	児童のそれぞれのグループが自由に動き回り、他を避けようとして床につまづいた可能性も考えられる。	児童に自由遊びを行わせる場合、それぞれのグループのスペースを決めてやり、衝突等の危険を避ける様、工夫する。	下部、換気用窓に設置されている窓保護用格子は鉄格子の、木製に比べ、衝突時の衝撃が大きいと考えられる。	今まで10年間使用して事故ゼロであったが今回の事故を教訓に鉄格子にソフト養生を施せるか関係者と検討したい。	今年の長岡は空梅雨で7月上旬より気温が上がり、当日も講堂内温度がかなり高温であり、児童の集中力が低下していたと思われる。	講堂内に温度計・湿度計を設置して常に講堂内温度を管理して児童の集中力が低下や熱中症の危険がある場合、講堂を使用しない。	児童40人に対し、児童支援員4人、10人に一人の見守りであった。講堂内気温等を考えると児童支援員も集中力が低下していたのではないかと考えられる。	児童支援員の見守り時間を交代制にするなど、状況に合わせて体制をとる。	今回の事故は自由遊びの中で起きた事故であり、自由に動き回る児童を管理するのは難しいと思われる。	集団的遊びを多く、企画・立案して児童を楽しませながら、事故回避を図ることも必要である。	児童支援員に次の注意喚起を行う。講堂での自由遊びの場合、利用人数によっては人数制限や時間制限等を行う児童に対する安全な遊び方の指導を行う	鉄格子にソフト養生を施す		
380	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時30分頃	小学校グラウンドの遊具(うんてい)	7歳児	女	-	71名	7名	2名	うんていで遊んでいる最中に手を滑らせ落下。左手首付近に痛みが強く、はれも見られたため、冷やして固定する。保護者が病院に連れて行く。	開所以来、大きな事故等が発生していなかったため、事故防止のマニュアルの整備ができていなかった。	事故防止マニュアルを整備し、研修の実施により職員に周知を行う。	うんていの下の芝生が傷んでおり、プラスチック製の保護シートがむき出しになっていた。	定期的に、校庭遊具の状態を確認し、劣化している部分を発見した場合には、学校へ報告を早急に行う。	-	-	-	-	自治体への報告が遅かった。	原則事故発生当日、遅くとも翌日に自治体へ第1報を行う。	各種マニュアルについて各クラブに作成依頼中の事故であった。新様式への移行に伴い、報告の系統について改めて周知を徹底する。			
381	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時35分頃	第1校舎と第2校舎の間にある広場	7歳児	男	-	61名	4名	2名	友達2人と3人でボール遊びをしていた時、本人が蹴ったボールが校舎の庇(2m位の高さ)に引っかかったため、水飲み場に足を踏んで倒れ、冷やして固定する。保護者が病院に連れて行く。	「児童の安全対策」については「指導の手引き」に記載されており、研修も受けているが、事故防止マニュアルの整備が不十分であった。	危険行為や危険な場所等を設定し、児童の行動を細やかに把握し指導を強化するとともに、指導員全体の相互理解の基にマニュアルの整備を行う。	水飲み場と庇の間が狭く、飛び移りが可能な状況。	水飲み場の上に登れないように注意書を掲示する。	状況に応じた対応をし、事故発生に繋がる要素や危険場所の確認を行う。	児童が共通の遊びをする際、危険行動をしないか常に見守りを行い、危険行動が見られる児童に対し注意を行う。	児童が外遊びをする際、危険行動をしないか常に見守りを行い、危険行動が見られる児童に対し注意を行う。	事故が起こった後、事実関係を詳細に作成し支援員全員に周知し記録を詳細に記すべきであった。	事故が発生した場合は、役割分担により事故対応を行うとともに、事故記録を詳細に作成し支援員全員が共通認識を持つようとする。また、他の児童の安全面や心のケア等にも配慮する。	今回の事故は学校の既存施設での事故であり、予測できない児童の行動によるものであった。この事故を踏まえ、児童の普段からの遊び方や遊ぶ場所(行動範囲)において、危険行為や危険場所等の再点検と把握に努め、各クラブに応じた事故防止マニュアルの作成や見直しを行うとともに支援員の児童に対する見守りを更に徹底する。また、児童達に対しては、引き続き危険な場所では遊ばないことや危険な行為をしないこと等の指導を行う。				
382	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	公園の中型遊具	7歳児	男	-	20名	7名	3名	当該児童は高さ140cmの遊具から飛び降り、バランスを崩し、骨折した。児童の通報により遊具(アスレチック)へ支援員が駆けつけると右手を骨折した児童が座って泣いていた。救急車を他の支援員に依頼し、通りかかった自治体職員の方と支援員とで児童を安全な場所へ移動させ、救急車を待つ。救急車到着。支援員が同乗し、病院へ搬送。	支援員相互の毎日のミーティングと外遊び前の児童への諸注意を行っていたが、その日たまたま、児童の安全を考慮し、通常と異なる方法で支援員が引率したため、通常的位置(児童全体を見渡せる場所)から離れた場所に支援員がいた。	事故防止マニュアルを作成し、支援員に周知してもらう。	身長の高い児童であったので、遊具の高さ(約140cm)から安易に飛び降りることができると確信したようだった。	遊具付近にも支援員を配置する。	細かいところまでの注意が必要だったが、部屋にも写真の諸注意を掲示していた。	飛び降りの注意はしていたが、定期的に細かく注意する必要性を感じた。	当日は、全体を見渡せる場所に支援員が立っていないかった。	外遊びの場合、先発の支援員を必ず全体が見渡せる位置に速やかに配置する。	-	-	-	-	今回の事故発生を受けて、改めてクラブの活動中において、同様の事故等が発生しないよう、市内の放課後児童クラブに対し、注意喚起や安全管理についての周知を行う。	
383	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	建物外庭の遊具	6歳児	男	-	95名	8名	3名	16:30 建物外庭と室内に分かれて集団遊びを開始(本児童は他児童と共に遊具で遊んでいた)17:00頃 他児童一名が遊具の上に座り、本児童がその遊具の先端にかまけて遊んでいたところ、本児童の手が滑り、後方へ転倒(約90cmの高さより)、併設保育園の保育士が転倒した本児童を発見し、支援員を呼ぶ。17:10頃 支援員が館長と看護士と保護者へ連絡を入れる。看護士が応急処置を行い、館長の運転で病院へ連れて行く。	お迎え時間や来客の対応が重なり、外遊びを見守る支援員の数が足りなかった。	夕方はお迎えの時間と重なるので、室内での集団遊びを行う。	館庭に、設置してある遊具の使い方を全支援員が把握しておらず、子ども達への声掛けも十分ではなかった。	遊具の使い方を支援員が把握する。また子ども達にも正しい使い方を伝え、安全に遊べるように声掛けを行う。	併設の保育園と共同で館庭を使う事もあり、短時間でも外遊びの時間を作りたかったが、支援員の人数とお迎え時間などを把握できていなかった。	夕方子ども達の集団遊びは室内で行う。お迎えまでに時間がある時は子ども達の見守りが十分ではなかった。また、間違った遊び方をしている子どもへの声掛けが足りなかった。	子ども達を見守る支援員とお迎えの対応を支援員とを分け、子ども達の見守りを十分に行えるように配慮する。また、子ども達にも遊具での遊び方を声掛け、危険防止に努める。	-	-	-	-	クラブの活動中において、同様の事故等が発生しないよう、放課後児童クラブに対し、注意喚起や安全管理についての周知を行った。		
384	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	小学校の遊具	8歳児	男	-	47名	7名	6名	他の児童と補助員とでうんてい(2m弱)で遊んでいて、降りようとした瞬間補助員がすぐに駆けつけ、鼻血が出ていたので、抱いて部屋の入り口に移動。児童に話しかけたが少し放心状態のようで、右手が痛いと言ったので、救急車を呼ぶ。保護者へ連絡。支援員が同乗病院へ搬送	放課後児童クラブの開所以来、大きな事故等が発生していなかったため、事故防止マニュアル活用が十分できていなかった。	事故防止マニュアルを整備し研修の実施により職員に周知を行う。	雨が降って、うんていが濡れて滑りやすかったというように状況でなく通常どおりだった。	通常の見守り体制でも補助員が近くにあった。	今まで以上に声かけをすることとし、子どもたちに対しては安全面を指導した。	外遊びの際の放課後児童支援員・補助員の見守りは十分だったと考えている。	本人が危険な場所にいるにもかかわらず、必要に応じて子ども達に指導することを周知徹底していきたい。	支援の体制に問題はなかったと考えるが、遊具を使う際に気をつけることなどを、必要に応じて子ども達に指導していただくよう依頼したい。						
385	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時10分頃	小学校校庭に設置してある鉄棒	6歳児	女	-	81名	8名	5名	16:00 本児童を含む、数名の児童が校庭に出て、自由に遊び始める。16:10 本児童は他児童1名とともに、鉄棒によじ登り始める。手を離し、腹部のみが鉄棒に接している姿勢をとったところ、バランスを崩し落下(鉄棒の高さは150cm位)。支援員は他児童の叫び声と本児童の泣き声で事故に気付く。本児童のケガの状態を確認し、クラブ室内に戻り止血し、患部をアイシングする。その後、保護者に連絡。16:55 保護者(母親)到着。保護者とともにすぐ病院に行く。顔面を強打したことにより前歯(上・1本・乳歯)が折れた。その他、顔面や手足などに擦り傷あり。(全治1か月程度)	事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	事故防止マニュアルを整備し研修の実施により職員に周知を行う	小学1年生の児童が使用するには不向きな高さの鉄棒であった	クラブ児童は、高い鉄棒は使用しないこととし、児童にも職員にも周知、徹底を行うこととする。	当日は気温が高く、児童もたくさん汗をかき、滑りやすい状況だった。	児童の状態(服装・靴なども含む)をよく観察し、外遊びの際、危険がないよう確認を行う	外遊びの際、支援員による見守りが十分でなかった	支援員が外遊びの際の危険性を再確認し、見守り体制が十分になるよう配慮する	-	-	再発防止のための改善策を実行していただくとともに、遊具の正しい使い方について、子どもたちに指導していただくよう依頼したい。	・遊具について...鉄棒(平成8年8月購入。低鉄棒)。添付の写真の一番左側の鉄棒から落下・傷については、おおむね1カ月で治癒した		



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
394	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時15分頃	小学校の校庭	6歳児	女	-	54名	5名	3名	校庭に設置してある遊具(タイヤ)から、うんていに向かって飛び移ろうとしたが、掴み損ねて手から転落した。	職員に対しては、研修・始業前ミーティング等を活用し安全管理の徹底を図っており、児童に対しては、日常指導を行っているところである。特に、新入児童(1年生)については、4月の入所当初から、指導・注意喚起を行ってきたところであるが、これまでの指導事項等が十分に浸透していなかったものと思われる。	職員・児童に再度指導を行うとともに自由遊びにおける見守り方法等の再点検を行う。また、指導・注意喚起が守れない児童に対しては、学年や児童の特性を踏まえた指導を工夫するなど、放課後児童クラブ一丸となって再発防止に取り組んでいく。	遊具の安全面については問題ないと思われる。	継続して留意していく。	日々、来所児童数に対応した育成支援を実施しており、特に問題ないと思われる。	継続して留意していく。	当日の体制については、充足していたものと思われる。	継続して留意していく。	-	-	安全指導、注意喚起が児童一人一人に浸透するよう指導・育成するとともに、各職員共通認識のもとに、再発防止に取り組むこと。			
395	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時50分頃	放課後児童クラブの遊戯室	8歳児	女	-	51名	4名	2名	複数の児童で遊戯室の雑巾掛けをしていた際、折り返して来た他児童と本児童がすれ違いざまに接触し、前のめりに顔面(口周辺)から床に落ち(倒れ)て受傷した。	職員について、研修や始業前の打合せを通じて安全管理の徹底を図っている。その上で児童に対しては、個別指導を通して事故防止の意識啓発を図っている。遊戯室の清掃活動に関しては、職員2名以上を配置して安全の指導や注意喚起を行ってきたところであるが、児童同士の接触を予見、防止することができなかった。	全職員を招集して事故の経過、児童保護者への対応を再確認した。清掃については、再発防止のため、遊戯室清掃に關与する児童の人数を減らすことや一方通行での清掃方法などの改善を直ちに実施した。「男きところ」に事故の影響あり、安全管理意識のさらなる徹底を全職員で確認した。	一般的な体育館仕様(木製床張り)床面の長さ;長辺約1.8m×短辺約1.2mで、安全面については問題ないと思われる。	継続して留意していく。	来所児童に応じた育成方法など日々工夫し運営しており、特に問題ないと思われる。	継続して留意していく。	当日の体制については、充足していたものと思われる。	継続して留意していく。	-	-	児童個々の特性や動きも考慮した安全管理を徹底し、各職員共通認識のもとに、再発防止に取り組むこと。			
396	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	小学校の運動場	8歳児	女	-	38名	4名	1名	14:40 来所。お菓子を食べ、宿題に取り組む。 16:15 自由遊び。 16:40 小学校の運動場でドッジボールをしていた。外野のほうにボールが転がったので、本児はボールを追いかけていき、鉄棒に衝突した。本児は鼻を押さえてしゃがみこんでおり、出血はなかったが、鼻が腫れていた。そのため、すぐに氷水で冷やし、医療機関を受診した。レントゲン検査の結果、骨折とのこと、翌日病院を受診することになる。	職員のこどもへの声かけが不足していた。	こどもが周囲に気をつけられるよう声かけを十分に行う。	-	-	-	-	-	-	-	-	こどもへの声かけを行うようにし、集中して遊んでいるこどもにも注意を促すようにする。			
397	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時50分頃	小学校の校庭	8歳児	男	-	43名	4名	4名	14:20授業終了後、学校から徒歩にて来所(健康状態等に普段と変わった点は無し) 14:30室内で集合し、校庭遊びの注意事項を支援員が指導する。 14:35校庭遊び実施。各自で自由に遊ぶ。支援員1名で見守り 14:50サッカー遊び中に転倒し、当該児童負傷。すぐに見守りの支援員から室内の支援員へ報告あり。湿布を貼り、包帯を巻く。その後は室内で静かに過ごす。極端に痛がるような様子はなかった。 15:35おやつ、自由遊び、学習時間など、他の児童と共に変わりなく過ごす。 17:50母親が迎えに来たため、怪我の様子を口頭にて伝える。その後病院へ行き、靭帯損傷であったことがわかった。	事故防止マニュアルを整備・周知はしている。	事故防止マニュアルの適切な運用を進めていく。	-	-	-	-	-	-	-	-	校庭遊びの見守りが1名のみであった。児童が極端に痛がったわけではなく、児童が転倒した程度が見受けず、保護者にはお迎え時の報告となった。	室内で取り組みがある日であっても、校庭遊びの見守りは2名以上を徹底する。やむをえず1人での見守りになる場合は、または確実に目が届く範囲で遊ぶようにするなど改善の余地があったため、指導したい。また、単なる転倒であっても、大きな怪我に繋がる可能性があることを示しており、児童の様子を安易に判断しないことも重要である。		
398	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	13時40分頃	小学校グラウンドの大型遊具(滑り台)	7歳児	男	-	32名	3名	1名	13:00小学校を下校し、児童クラブに児童が来所。 13:15小学校内のグラウンドで遊ぶ。 13:30グラウンドで見回っていた児童クラブ指導員が滑り台付近で児童が遊んでいるのを確認。 13:40児童と他の男児2名が滑り台で鬼ごっこをしており、児童が鬼から逃げる際に滑り台の滑る所の中間地点(地上約130cm)から落ちるのを傍にいた女子が目撃。傍にいた小学校の養護教諭に知らせた保健室に連れて行く。左手の肘から手首に向けて中間位の所から手首に向けて外側に反っていたため骨折の疑いがあると判断。すぐに保護者に連絡。 14:00迎えに来た母親の車で病院に行き診察を受けた。	事故発生時の連絡の手順は決まっていたが、事故防止マニュアルの整備はできていなかった。	児童クラブに通う児童に対して、過去の身近な事故の実例をあげ、危険な行為をさせないよう随時注意を行う。	児童がけがをした滑り台自体には経年劣化等の欠陥は見られなかった。	支援員が見回りを行ったときは施設を管理しているところに改善を要望していく。	けがをした児童は普段から落ち着きがなく、運動会前で興奮していた児童に対して安全面の配慮が不十分であった。	普段から他の子に比べて落ち着きがない子に対しては、支援員それぞれが意識して目を離すことのないよう注意を払う。	外遊びの際、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	-	外遊び中で、特段危ない遊び方をしていない中で事故であり、防ぐことはなかなか難しいと考える。しかし、見守りの人数が少なかったため、人数を増やす、または確実に目が届く範囲で遊ぶようにするなど改善の余地があったため、指導したい。また、単なる転倒であっても、大きな怪我に繋がる可能性があることを示しており、児童の様子を安易に判断しないことも重要である。			
399	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	校庭	9歳児	男	-	35名	9名	7名	16:00 校庭のサッカーゴール付近にて、柔らかいボールとペットボトルで作ったバットを使用して野球ゲームを始めた。(支援員1名がやや離れた位置で見守っていた) 16:45 当該児童がホームベースに向かって走った際、友達にぶつかり右足を痛めた。 16:50 当該児童が足の痛みを訴えた。腫れは無かったが、念のため保冷剤で冷やした。 17:00 母親がお迎えに来た際に事故状況を説明し、当該児童、母親と支援員が受診のため整形外科に向かった。 17:45 診断の結果、右足首剥離骨折との診断を受けた。	事故が発生した時、臨機応変に対応できるようにする。具体的には学童保育としての対応方法を策定し、日々のミーティング時に事故発生時の対応について徹底する。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	外遊び開始時、児童に対して、遊びの内容、遊びの注意点の説明が徹底されていなかった。校庭の数が所に分かれて児童が遊んでいる時、4人の支援員の分担や連絡対応など互いの連携が明確でなかった。	外遊びの時、児童に対しては遊びの種類、場所及び注意点を説明するよう徹底する。支援員は各遊びごとに目をかけられる場所に1名以上配置し、遊んでいる状況を見守るようにする。	当該クラブでは、先月も事故が発生しており、市としては各クラブの運営事業者及び放課後児童支援員等に対して「児童育成クラブ安全管理マニュアル」を全ての支援員に周知するよう指示し、また、児童の支援にあたっては、安全確保に十分留意するよう指導してきた。このような事故が再度発生しないよう注意喚起するとともに、万が一発生した際の対応等について指導していきたいと考えている。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
400	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	校庭	8歳児	男	-	84名	9名	7名	15:30 授業終了後、徒歩で来所(健康状態良好)。着替えを済ませ、他の児童と宿題に取り組んだり、おやつを食べた。 16:30 学校校庭にて自由遊び 支援員5人が見守りを実施 16:45 鬼ごっこをしていて、築山のとっぺんにいた友達を追いかけたところ、その友達が急によけた。そのときに、反対側から同じ児童を追いかけた。友達がぶつかった(友達の顔と本人の鼻がぶつかった)。支援員は周りの児童の声を聞き、児童が地面に横たわっているところを発見。部屋に帰って鼻を冷やしながら寝かせる。 17:00 母親に連絡して迎えをお願いする。母親が病院へ連れて行く	校庭で遊ぶ場所や遊具の使い方などについてはクラブで取り決めをしており、児童にも伝え、決まりことは守られていたが、遊びに夢中になっていたことと児童の想定外の行動により、おこった事故だった。	あらためて、校庭での遊び方について確認し、それぞれが気を付けるよう指導した	-	-	-	-	-	-	安全面に配慮しながら見守りを実施していたが、十分ではなかった点がある	支援員が外遊びの際の危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮する	-	-	支援の体制に問題はなかったと考えるが、外遊びの際に気をつけることなどを具体的な事例を示しながら子ども達に指導してもらうよう周知徹底していきたい。	
401	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時20分頃	小学校の校庭の体育館階段付近	9歳児	男	-	35名	2名	2名	16:30 外遊びを開始(当該児童は他の入室児童とボール当て鬼で遊んでいた) 支援員1人が全体の見守りを実施(その他、第2学童保育室の支援員等が5人、同じ校庭で見守りを実施) 17:20 体育館脇の4段ある階段の下から3段目(地上65cm)より転落(第2学童保育室の補助員が第1発見者) 第1発見者である第2学童保育室の補助員は、別の場所で見守りしていた第1学童保育室の支援員に伝える。泣きながら第1学童保育室の支援員と一緒に室内へ戻る。 左腕に擦り傷があったため、患部をよく水で洗い流し、消毒。バンドエイドを貼る。左手首も痛がったため、保冷剤で冷やす。17:50 保護者をお迎え。事故状況を説明し、引き渡す。帰宅後、病院へ受診。レントゲンを撮った結果、左手首の骨折。ギプスを装着。	事故当日の職員配置体制は、普段の日より1名少なく、安全の見守りが不十分だった。	同じ敷地内にある第2学童保育室と連携・協力し合う体制を整備していく。	体育館脇の階段は、体育館と校庭の間出入りする場所であり、段数も少なかったため、危険性の認識が不十分だった。	定期的に施設・遊具等の安全状態を確認し、劣化している部分を発見した場合には、早急に修繕等の対応を行う。	外遊びの安全の見守りについて、危険な場所等を事前に把握しきれていなかった。	見守りの職員数に応じて、事故が起こりそうな場所について、優先的に配置できるように工夫していく。	外遊びの際、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置、児童が入室してくる時間前の定期的な施設、遊具等の安全の見回りを実施し、第2学童保育室との連携・協力体制を徹底することとする。			
402	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時00分頃	児童館内	10歳児	男	-	59名	6名	5名	風船で友達とリフティングをして遊んでいたところに、突然他児童も割って入ってくる。その際本人の足と他児童の足がぶつかり強い痛みを訴えたため、応急処置として患部を冷やす。またその後他の遊びをしていた時に別の児童からも足を踏まれることがあった。保護者にお迎え時に事の経緯とその日の様子を説明をする。その後保護者が病院に連れて行かれ骨折していたことが判明する。	多くの児童が交錯して遊ぶ中だったため、突然遊びに割り込んで入ってきたことに対応しきれなかった。	児童が夢中になって体を使って遊んでいる時は、周りで遊んでいる他の児童にも特に職員が気を配り、状況に応じて声をかけるようにする	-	-	室内での体を使う遊びに対しコートなど設定すること無かったため遊びが交錯してしまっていた。	特に体を使って遊ぶ遊びの場合、コートやエアリアを設定したり、遊びの種類を限定するなどする	骨折という事態までを想定できていなかったため、応急処置後も足を踏まれたことで悪化したことも予想される。	最悪の事態を想定し、保護者と連絡を取り合い、状況に応じて病院へ搬送する	-	-	-	-	-	
403	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	クラブ室入口	11歳児	男	-	65名	5名	3名	17:00 帰り支度をし、帰宅するところだったが、他の児童にちよっかいをかけられ追いかけようとして、入口の段差(10cm)に左足小指をぶつける。大きく痛がる様子もなく、階段等も普通に歩き、駐車場へ向かい帰宅する。 18:15 母親よりクラブに連絡があり、左足小指を骨折していたと報告を受ける。	事故マニュアルがあったが、周知が不十分だった。	職員間でマニュアルの再確認をする。	クラブ室入口に10cmの段差がある。	ぶつけたり、つまずき防止のためにも、室内(特に入口付近)で走ったり押したりぶざげたり等しない約束の徹底をする。	押したり、走ったり、約束事項が守られていなかった。	児童全体にクラブ室内での約束事を再確認する。	帰りの会が終わる、児童達は次の活動へ切り替わる際、児童の動きを予測し、危険性を考えながら見守りを実施していたが十分ではなかった。	活動から次の活動へ切り替わる際、児童の動きを予測し、危険性を考えながら見守りを実施していたが十分ではなかった。	本人が痛がっておらず、普通に歩いていたことから、ぶつけた箇所を確認しておらず、保護者にも伝えていなかった。	小さな事でもしっかりと確認し、保護者にも細かく伝えていくようにする。	指導員が2名配置されていたが、児童への注意が行き届かない部分があったと考えられる。			
404	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時20分頃	学校の運動場	7歳児	女	-	9名	2名	2名	11:20 学校の運動場にある雲梯で遊んでいたところ、手を滑らせて落下し、地面で右腕を強打した。直ちに児童クラブに戻り、傷を手当てし、腕に湿布を貼った。保護者に連絡し、お迎えを待った。 15:00 腫れはそこまで酷くはなかったが、痛がる様子であった。保護者へ状況を説明し、病院へ行ってもらうよう依頼。病院を受診したところ、骨折が判明した。	-	-	-	-	-	-	・外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	・外遊びの過ごし方について、児童への安全指導に努める。 ・特に遊具を使った遊びをするときは、遊具の特徴や危険性を十分認識して見守りを行う。	・事故報告の第1報が事故発生日から相当期間を要した。 ・事故報告の第1報を事故発生日、遅くともその翌日に自治体へ入れることを徹底する。	土曜日に発生した事故であるものの、報告が遅れたことから、再度、他の児童クラブについても事故報告の取り扱いについて周知した。				
405	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	クラブ施設外側の樹木	8歳児	男	-	10名	2名	2名	16:15 おやつ後、外遊びのため屋外へ出る。当該児童も他の子に混じりボール遊びの場所を選定中、木に登り始めた。支援員1名が見守りを実施。 16:20 ひとり木(桜)に登っていた当該児童が、1.5mほどの高さからバランスを崩し、しがみつきながら落ちた。すぐ下の地面が石段になっており、両足で着地できず、身体の右側を下にした状態で地面(石段)に強く打ちつけた。 支援員(3mほど離れていた)が駆け寄り抱え起こし副木をあてる処置の間に、もう1人の支援員が母親に連絡。 16:40 母親が到着後、かかりつけ医へ支援員1名が同行。	・事故対応方法は施設内の壁に掲示していた	・職員間で注意を呼びかける。	・小木の表皮が経年ではがれやすくなっていた。直下の地面には石段があり足場が悪い状態だった。	・児童が登る可能性のある木については、状態を確認し、危険な場合は登らないよう指導する。	・小木付近にある遊び場として使用していない石段に他の児童と一緒に移動しようとしていたのを、支援員が注意、戻るよう声掛けしているときだった。	・遊び場としての場所(範囲)の確認、指導を徹底する。	・木登りは普段している遊びだったため、支援員の認識が甘かった。不十分だった。	・児童のその時の状態や遊具(木)の周囲の状況を、常に危険防止の意識をもって見守る。	・放課後児童クラブ以外の児童が3-4人遊びに来ており、その対応に指導員が気を取られていた。	・放課後児童クラブ以外の児童の対応方法を、保護者を含め検討する。	普段の遊び場での事故であったが、改めて危険箇所を再確認するよう市内の放課後児童クラブや児童センターに依頼する。また、放課後児童クラブ以外の児童との遊びにおける対応方法についても検討を進める。			
406	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	児童育成クラブ専用施設入口付近	7歳児	女	-	42名	7名	2名	16:45保育室で自由遊びをしていた際に少し小走りになり、床で足を滑らせて、パーテーションの角で頭部(おでこ)を強打する。水で冷やすが腫れが酷くなってきたので、保護者へ連絡をし、お迎え後病院へ受診された。	職員は近くにいたが、咄嗟に起こったことで防ぐ事が出来なかった。	児童が落ち着いておさまるようにこまめに声掛けをしたり様子を見るようにする。	パーテーションの角部分が突出していた。	事故防止用の安全カバーで角の部分をなくすようにする。	-	-	外遊びの時間だった事もあって、室内に児童が少なく部屋が広々と使えたため、小走りになった。	児童数が少ない時でも、落ち着いておさまるように声掛けをする。	-	-	子どもへの声かけを行うようにし、集中して遊んでいる子どもにも注意を促すようにする。			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
407	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時10分頃	小学校の校庭	7歳児	男	-	7名	2名	2名	14:30 校庭にて外遊び、遊具で各々遊ぶ。(該当児童はうんていで遊んでいた。) 15:10 うんていで遊んでいた時、うんていの棒をつかみ損ね、腰付近から落下。右肘を強打。 15:15 学級へ戻り、児童の様子をみると、痛みが強く右肘の骨の以上も疑われたため、救急車を呼ぶ。 15:20 救急車をまっている間、応急処置。保護者、学級主任、自治体の担当係長に連絡。 15:30 救急車到着。病院へ搬送。	・事故対応については、マニュアルは整備していたが、防止策についての研修はしていなかった。 ・事故に対する防止策、対応について職員に周知を行う。	・新設校であり、校庭・遊具の使用が9月からという事もあり、遊具の使用の仕方が適切だった。(低学年では無理がある遊び方をしていた)	・遊具の正しい使い方の指導が必要。事故が発生しないように確認を行う。	・晴天下で、少人数のため児童の行動範囲が広がり、児童一人一人への注意、事故予測が不十分であった。	・児童が遊具を適切に使用していることを常に観察し、事故が発生しない状況にないかどうかの確認を行う。	・土曜日だったため、常勤職員1名、アルバイト1名の勤務体制であり、普段より見守りも不十分であった。	・放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	・事故が起きた時の対応がマニュアルとおりにならなかった。	・全放課後児童支援員が事故対応について、共通認識を持つように整理する。	事故に対する防止策、対応について、研修の実施により職員に周知を行う。また、児童の見守りについて再度確認を行い事故が起きないように配慮する。		
408	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時10分頃	グラウンドサッカーコート	8歳児	男	-	49名	6名	1名	サッカーでの外遊び中、ゴールキーパーをしていた当該児童がボールに接触した際、左手小指を骨折した。指導員は応急処置を行ったが、児童の様子や患部の状態を見て、保護者に連絡を入れた上で病院に連れて行き、病院で保護者に引き渡した。	-	-	-	-	-	-	-	児童がサッカーに白熱しており、危険なボールにもとっさに手が出てしまった。	怪我の予想される外遊びは複数の指導員が注視し、適切な声掛けによって児童に身体を守ることを優先させる。	飛んできたボールを捕る際に事故が発生したため、未然に防ぐことは難しい側面はあるが、外遊びの際は適切に指導員を配置し、指導員は常に児童の動きを注視するよう徹底させる。また、事故に対して応急処置も含めて適切な行動を取れるよう、研修等を通して指導員の理解を深める必要がある。		
409	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	小学校グラウンド	9歳児	男	-	70名	6名	5名	ドッジボールをしていた際、ボールを受けるときに小指を突き指し、その後骨折していたことが受診して判明する。	-	-	-	-	-	-	-	-	事故発生の際には、速やかに報告を行うことを職員内で徹底する。	再度危機意識の定着を促し、特に報告期限を遵守するように指導する。		
410	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時05分頃	校庭の遊具(鉄棒)	8歳児	男	-	5名	2名	2名	15:40 外、室内遊びで子どもたちがそれぞれ好きな遊びを開始(当該児童は決められた範囲で「たかおに」をしていた) 外、室内それぞれに1人の職員が見守りを実施 16:05 他の児童1人と一緒に「たかおに」をして遊んでいた鉄棒(地上約1m)に腰掛けていた。そのままの状態ですぐ低い隣の鉄棒へ移動しようとし、バランスを崩し、地面へ落下(本人、見守りをしていた職員による証言) 職員は児童が地面に落下するところを目撃し、即座に駆けつけ、児童を室内へ誘導 保護者へ連絡し、母の迎えを待つ間、腕を冷やし、痛くない(腕を伸ばした)状態で布で固定。土曜日でも受診を行っている近い病院をいくつか探し、病院に電話で確認を取り、確実に受診可能な病院をリストアップしたメモを用意する。 16:25 保護者のお迎えが来て、そのまま病院へ向かう。	・月に1度の職員の定例会にて他クラブの事故報告、再発防止のための改善策を聞き、全クラブで共有している。 ・日頃の職員間でのミーティングにおいて「ヒヤリ・ハット」の事例を用い、職員の危機意識を高めている。	-	-	・天候は良好で、気温も暑くなく、寒くもない快適な環境であった。	-	・職員が外遊び時の危険箇所、危険性を再認識し、特に事故が多く、大きな事故や怪我が考えられる遊具付近においては見守りを怠らないように配慮する。	・当時校庭では全体で2グループに分かれて遊んでいた。遊具の見守りが十分ではなかった。	・職員が外遊び時の危険箇所、危険性を再認識し、特に事故が多く、大きな事故や怪我が考えられる遊具付近においては見守りを怠らないように配慮する。	・遊具を使っている「おにごっこ」を行っていた。	・児童に正しい遊具の使い方、安全な遊び方の指導を行う。	外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要であり、怪我をしない場所で遊ぶが、遊具の使用にあつた遊びを選ぶといった工夫をするよう事業者に指導したい。	
411	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	クラブ室出入口	7歳児	男	-	31名	3名	3名	午後4時15分: 校庭遊びから午後4時30分の集団下校の準備のため、クラブ室に戻る。 午後4時20分: 集団下校の支度をしている際、他児のことが気になり、クラブ室から出て廊下の様子を見ようとした際、出入口の枠に左手を強打した。職員が見守る目の前で発生した。すぐ本人の怪我の状況を確認し、保冷剤で冷やす。本児の希望もあり保護者に連絡し、お迎えに変更。 午後4時40分: 保護者のお迎えにて帰宅。	高機能発達障害を持つ本児には、職員0.5人の加配がある。発生時の本児の様子に特段変わったところはなく、歩いて廊下に出っていくのを職員は見守る中で壁に手を強打した。 本児の瞬間の注意不足で誤って手を強打したものであり、今後廊下の出入口の本児の出入りの際は、職員がそばに立つなど細心の注意を払う。	手を強打した出入口の壁は金属製であり、機械警備用の出入口の役目を果たしている。クッションで金属部分を覆う等の対応は難しい。	設備面での具体的な有効な対応は、なかなか見つからないのが現状である。	本児は障がいを持っており、ゆっくり行動することもあり、また、状況判断が未熟な面がある。	危険箇所を再確認し、本児に伝え、今後も行動を見守る。	本児に普段と違った様子は見られず、通常の声かけを行った中で事故が発生。職員による声かけが十分でなかった。	本児の様子に十分な注意を払い、落ち着かない様子が見られた際など状況に応じ、いつも以上に配慮し、注意を促す。	子供たちは、周囲をよく見て適切に動くということができない時がある。	本児のみならず他の児童全体に、適切な動きができるよう機会をとらえて指導していく。	高機能発達障害を持つ本児には、職員の加配をしておいて対応しているところである。このような事故を防ぐためには、個々の職員がよりの確に本児の状況を把握し、過時・適切に対応する必要がある。そのために、個々の職員の意識・認識を一層高め、職員全体で対応力を向上させていく必要がある。		
412	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	13時50分頃	遊園地	8歳児	男	-	43名	4名	4名	14:10 右腕を痛めたと支援員に子どもから話がある。冷やし様子を見る。 14:20 右腕の上部分から痛いという状況が続いていたため、保護者に連絡を入れる。病院にタクシーで向かう。 15:00頃病院着 16:20 保護者が病院にいらして、状況報告。保護者は、自宅に戻り保険証をとり病院に戻られるため児童はクラブに連れて帰り保育。 16:40 おやつ、自由遊びなど、他の児童と共に変わらず過ごす。 17:50 保護者迎え 引き渡し。	事故防止マニュアルを整備・周知している。	-	-	-	-	混み合っている遊具については、支援員が交通整理を行い子ども同士がぶつからないように指導する。	-	-	-	-	クラブ外への遠足の最中に発生した事故であるが、引率した職員の体制などに特に不足はないと考えられる。多くの児童が訪れる施設であったため、混雑している遊具等で遊ぶ場合や職員が目が届かない場所で遊ぶ場合は、見守りに特に注意が必要であり、その点を運営者に指導したい。	
413	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	放課後児童クラブ出入口付近	7歳児	男	-	21名	2名	1名	放課後児童クラブの出入口付近で姿勢を低くしていた2人が同時に立ち上がったので、A君の頬(右目下)とB君のおでこがぶつかった。B君は少しの間痛がったが、A君は頬の辺りを痛がり横になっていた。すく氷水で冷やす。	2人体制で、1人は室内を、もう1人は外で子ども達の様子を見守っていた。	事故が起こった場合のマニュアルを作成する。(対応処置、連絡先等を指導員間で確認する。)	出入口が狭い。一部屋だけの室内で全員が遊ぶには狭すぎる。	靴箱付近に余裕を持たせる為に、靴を脱ぐ場所を移動する。しかし、まだまだ手狭で混雑するので再検討する余地有り	室内では走り回ったり、暴れたりしないように日頃から指導はしている。	室内での過ごし方の指導の徹底	児童の人数に対して指導員の数は適していると思う。	-	-	今回のケースについて、市内の学童保育所へ周知を図り、再発防止に努めた。		
414	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時50分頃	小学校運動場	7歳児	男	-	47名	9名	3名	外遊び中にぶらんこに立ち乗りして飛び降りた。腕の付き方がまずかったのか、折れる。自分でも「これはやばい」と思ったようで、近くにいる支援員に伝えにくるが「お母さんに言わんとい」を連呼。とりあえず、放課後児童クラブに連れて帰り、応急処置しつつ、別の支援員が母親に連絡。「すぐに迎えに行きます」とのことだったので、患部を固定し冷やしながら安静にさせる。翌日に退院。	今回は指導員の連携もうまくとれ、早めの処置ができたように思う。応急処置についても適切に対応できた。	-	前日の雨で遊具周辺が濡りやすくなっていた。	特に雨が降った後は、遊具、周辺の状態を確認する。	前日の雨で地面がぬかるみ滑りやすくなっていたが、児童達に十分に周知出来ていなかった。	雨が降った後は、遊具やその周辺が濡れていて事故が発生しやすい状況にないかどうか確認を行うこととする。	日頃から児童には危険な行為はしないように指導しているが、中には危険な行為から重大な事故に繋がると認識できていない児童もいるようだ。今回の事故は「なぜ危険な行為はダメなのか」を考える良い機会であると考えたので、各所で危険な行為について話し合い理解を深めるよう放課後児童支援員に指導した。	-	-	普段から危険な行為はしないように指導しているが、中には危険な行為から重大な事故に繋がると認識できていない児童もいるようだ。今回の事故は「なぜ危険な行為はダメなのか」を考える良い機会であると考えたので、各所で危険な行為について話し合い理解を深めるよう放課後児童支援員に指導した。		

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策			
415	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時15分頃	放課後児童クラブの遊戯室	9歳児	女	-	33名	4名	2名	17:00 児童館遊戯室において低学年児童が7人ほどで「天下」というボールあて遊びを行っていた。支援員1人は遊戯室で遊びの様子を見守っていた。17:15 投げられたボールを本児童が受け止めようと手を出した際、右手の小指にボールが当たり痛みを訴えた。すぐにクラブ室に移動させ、保冷剤で患部を冷やして様子を見た。15分ほどしても痛みが引かず腫れてきたため、保護者に連絡をし受診をすることにした。保護者がすぐには迎えに来られないため、放課後児童支援員1名が近隣の整形外科に連絡をしてから連れて行った。診察の結果、「右手小指基節骨骨折」と診断され、患部を固定する処置を受けた。そこへ保護者が迎えに来て児童を引き渡した。	・遊戯室における活動においては、支援員1名が必ず見守り、事故防止に努めている。支援員は危機管理及び応急処置の方法について研修を受講している。	・事故発生を防ぐために、引き続き遊戯室での活動には支援員が見守る体制で臨む。また、日常的なヒヤリハットの事例を共有し、支援員同士で連携して事故防止に努める。	・児童館の遊戯室は防球ネットで作った遊びの種類により半面ずつ使用している。児童が大勢でボール遊びをするには、十分な広さがあるわけではない。	・ボール遊びを行う際には接触による事故を防止するために子ども達が過密状態にならないよう留意しているが、今まで以上に児童の動きに注意して対応していく。	・天下は当該児童館及び児童クラブ児童に人気のボール遊びで、ルールも浸透している。遊戯室で遊ぶため、遊ぶ人数・力量などに無理がないように支援員が配慮している現状である。	・一緒に遊ぶ児童の力量がほぼ対等となるように同学年同士で遊ぶことにした。また、使用するボールについても見直し、これまでのソフトバレーボールから、当たった際の衝撃がより少なく安全性が高いと思われるソフトボールに替えた。	・当該児童クラブは児童館に併設されているため、クラブ室の他に活動できる部屋が複数ある。その中でも活発に活動する遊戯室は他の部屋に比べ事故の発生しやすい場所であるため、必ず支援員が見守るようにしている。	・見守りを行う支援員が児童の動きや力量をより的確に把握できるように、支援員間の連絡や情報の共有を一層徹底して行う。						児童の怪我に対しては、その怪我に応じた迅速で適切な初期対応が欠かせない。施設・職員には普段から設備面および指導上の危機管理を徹底するよう改めて周知する。また、児童にもルールを守り安全に楽しく遊ぶように声を掛けていくことが必要である。	
416	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時30分頃	校舎内の花壇と木の植込みの間	7歳児	男	-	93名	12名	2名	14:30校庭で集団遊び中、児童が校舎内の花壇と植込みの間で転倒。14:40母親へ電話報告。(母親が祖父へ電話し迎えに来ることに。)14:45祖父が迎え後、病院を受診。	・危機管理の手引きを策定しており、事故が起こった場合に迅速な対応に役立っている。	・策定している危機管理の手引きをもとに、研修において周知を行う。	・校舎内花壇と木の植込みの間は、転倒しやすいため、危険な場所として、注意喚起を行う。	・天気も良く、環境面において問題はなかった。	・支援員が見守りを行っていたが死角になっていた。	・怪我が起りやすい場所等に支援員を配置し外遊びの時の見守り体制を見直す。	・事故が起こった時の対応が迅速であった。	・今後も、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく	・校庭すべてを使った遊びをしていたため、見守りが行えない死角が発生し事故に至った。						
417	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	放課後児童クラブ施設周辺	6歳児	男	-	40名	5名	4名	近くには指導員の制止を無視し、道ではない垣根の間を通り、コンクリートに足を引っ掛け、転倒する。児童が右足の甲に痛みを訴えたため、安静にさせ、湿布を貼るが、歩けていたため、様子のみをみることがなる。夜になっても痛みを訴えたため、翌日病院へ行くことになり、右足の甲の内側の骨が変形し、しばらく松葉づえと足の固定をすることになる。一か月以内には完治し、治療を終了したとの報告を受ける。	・通ってはいけないと児童に周知されている場所であった。事故発生時には事故対応マニュアルに従い、対応した。	・児童に再度ルールの徹底を行う。	・垣根の一部がなくなっていて通行できるようになっている。	・垣根の修理、「通行禁止」の立て札を立てることにしているが、不十分であった。	・日常から児童には禁止事項を周知していたが、不十分であった。	・再度、禁止事項等に児童に徹底する。	・日頃通ってはいけない場所であり、指導員も声をかけていたが、日常化していた。	・修理および看板設置により改善される。						垣根の一部がなくなっており、危険な箇所となっていたが、修理や看板設置がなかったため、今回の事故に繋がった。施設の修理箇所等は日頃から運営主体の社会福祉協議会と自治体で協議を行っているが、修理箇所については一度確認が必要である。また、危険な行為等は行っていないことを児童に周知徹底させる必要がある。	
418	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時10分頃	小学校校庭にある低学年用鉄棒	8歳児	男	-	19名	7名	7名	17:00 校庭に出て鉄棒に向かう。腰を掛ける状態から鉄棒に落ち、鉄棒から降りようとした本児が、うまく降りられず左肩から落下。17:10 見ていた職員がすぐに駆け寄る。別の職員付き添いで室内に戻り、すぐに冷やす。固定した方が痛くないと言うので、三角巾で固定。17:35 本児の母親が迎えに来て、経緯を説明。本日に病院で診てもらおうことを促す。翌日 本児の母親に電話し、その後の様子を探ると、骨折だったと知らされる。	・校庭に3人の職員を配置。特に鉄棒、ジャングルジム、登り棒は一面所に固定されているが、職員一人が近くにいることを見守りできるように決まりがあった。	・職員ミーティングで注意をするうえで確認を行い、鉄棒をする前に、手を離したり危ないことをしないよう一人一人に再度声掛けするようにした。	・低学年用の低い鉄棒と、高学年用の高い鉄棒があり、また地面も人工芝で、学校施設であるハード面には問題なかった。	・学校施設であるためハード面には問題なかった。	・本児が、きちんと鉄棒が思っていた。	・児童に対し、鉄棒は、安全に遊ぶよう、再度全体注意を行っていくことにした。	・校庭遊びの見守りを職員3人で行い、その内の1人が、鉄棒のほかに、ジャングルジム・うんてい遊びの見守りを行っていた。	・鉄棒・ジャングルジム等の近くには必ず職員の配置をし安全な遊びをするよう声をかけていることとした。						今回の事故は、鉄棒に腰が掛かっていた状態から降り損ねたことによって発生した。児童の技術、体力面を考慮しても適正な鉄棒の遊び方とは判断しにくい。危険な状態での鉄棒を使用していたのが事故の原因と考えられる。上記の再発防止改善策が今後実践できるように見守り指導をする。事例集を作成し、年に数回、館長をはじめ各種担当者連絡会で報告し事故防止の啓発を繰り返し行ってきた。今後も事故防止に向けて、各児童館、放課後児童クラブ、放課後子どもひろばに向けて、事故防止マニュアルに添い職員同士で事故防止に向けての話し合い、検証、研修を繰り返し行うように働きかける。	
419	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時20分頃	小学校校庭にある鉄棒	9歳児	女	-	40名	5名	2名	17:20校庭の鉄棒付近で一輪車で遊ぶ。バランスを崩して転倒。手から地面に着き、手首を痛める。転んだ状態から起き上がる事はできたので、学童室に戻り、手を固定して氷で冷やし様子を見る。17:30したいに、手も動かさないほどの痛みになってきたため、保護者(母)に連絡する。17:35自宅に父がいるので、一人帰りをさせて欲しいとの申し出だったが、ランドセルも持っていない状態だったので、職員が自宅まで送り届ける。	・一輪車で遊ぶのは、久しぶりだった。	・外遊びに出る前に一輪車に乗る時の注意事項を児童たちに話す。(鉄棒につかまらずに手はなして乗る等)	・鉄棒の側でつかまらずに一輪車に乗ることは、日常的なことであった。学校施設であったため、見通しもよかった。	・職員を鉄棒の付近にも配置し、一輪車で遊ぶ子には見守りを行う。	・日が短くなり外が見えにくくなってきていることも原因として考えられる。	・暗くなり、外が見えにくくなる為、遊んでいる児童には注意喚起の声かけを行う。	・上り棒、校庭の真ん中、玄関など、危険がないよう職員を配置して見守りを行う。	・職員は、子どもたちの状況を把握し、不慮の事故に備え、危険な場所には必ず配置し、見守りを行う。	・事故が起こった際、応急手当や保護者連絡など、速やかに対応できた。	・今後も事故が起きた際は、職員間の連携を密に取り、迅速に対応していく。					
420	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	小学校校運動場内にある遊具	7歳児	男	-	30名	4名	1名	16:00児童が各々好きな遊び開始(砂場、ブランコ、ボール、遊具)16:30他の児童5人と一緒に木製の遊具で遊んでおり、木の枝に飛び乗ろうとしたところ、遊具から落下(一緒にいた児童による証言)16:40支援員が児童を保健室へ連れて行き応急手当、保護者にお迎えに来るよう連絡17:00保護者にお迎えに来てもらい、病院を受診18:30保護者から受診結果の連絡を受ける	・KYTシートに基づき、放課後児童クラブの支援員及び補助員に安全管理の研修を行った。	・事故防止マニュアルを整備し、支援員及び補助員に周知徹底する。	・現場を確認したが、木製の遊具自体に欠陥はなく、遊具の対象年齢も1年生から6年生までとなっている。			・外遊びの際、広い運動場の中で、各児童が自由に遊ぶことで支援員が注意をして全体を見守るが、気がかかる児童が数名いるため、注意力が散漫になる。	・外遊びの際、遊具で遊ぶ児童については危険性が低いため、見守りを怠らぬよう注意する。						KYTシートに基づき支援員及び補助員に安全管理について研修を行っていたが、今回、木製遊具のそばの木に飛び乗り、事故となってしまったため、支援員及び補助員の危機管理が徹底できていなかった。事故防止マニュアルを整備し、各児童クラブに再度周知徹底する。		
421	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時30分頃	放課後児童クラブ前の広場にある登り棒	7歳児	男	-	12名	2名	2名	14:00 学童クラブ前広場にて、自由遊びを開始(当該児童は登り棒で遊んでいた) 支援員1人が全体の見守りを実施14:30 登り棒を本児が登って遊んでいる。2本の登り棒を両手を使って大の字になって登っているが、半分程行ったところで、手が滑り落下する。肘近くを打ち、涙ぐむ。部屋に入ってきてどこが一番痛いかを聞くと、左腕が一番痛いと言った。患部を冷やしながら、しばらく寝転んでいるが、痛がる様子がある。15:00 両腕を比べると腫れているので、職員と患部を確認し、保護者へ連絡を入れ、病院へ行く事になる。タクシー等を手配し、常勤と病院へ行く。	・外にいた放課後児童支援員は登り棒についていたが、ボール遊びをしている子どもたちの方を見ていた間に事故が起きた。もう1人が近く窓辺から外と室内の両方を見ていたが、同じく室内の方を向いていた時であった。	・両腕の登り棒を片手ずつつかんで登る登り方をしないよう、子どもたちを含め全員で約束事とする。外の放課後児童支援員を、全体が目に入る立ち位置に配置する。見守り方、立ち位置など再度職員会議で確認する。	・あそび方、見守り方の問題であったため、遊具そのものに不備はなかった。	・あそび方、見守り方の問題であったため、環境に不備はなかった。		・土曜保育のため、放課後児童支援員が2人体制であり、さらに、外と室内に分かれていたため、見守りが不十分であった。	・放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、事故に繋がらぬよう遊び方の時には遊具のそばの木の枝に飛び乗り、事故となってしまうため、支援員及び補助員の危機管理が徹底できていなかった。事故防止マニュアルを整備し、各児童クラブに再度周知徹底する。						本件については、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、支援員が目を見守る際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。		

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
422	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	小学校の校庭	8歳児	男	-	20名	4名	2名	・小学校の校庭で、児童10人で鬼ごっこをして走り回っていた。その際、走っていて転び足首を痛めた。支援員が患部を冷やした後固定。足の指は動かせるが歩行が困難な様子が見られたので保護者に連絡を取った。迎えに来た保護者が病院に連れて行ったところ、足首の離断骨折との診断となった。 ・当該児童は運動に不自由なく、学校での体育の授業も支障なく受けているが、病院でのリハビリテーションのため週に1度の程度で通院を続けており、現在も治療中である。	職員は、全体が見え、子どもの動きが把握できる位置にいたため、当該児童が転倒した際も発見できた。	今後も、児童の動きが把握できる位置を考え、行動していく。	遊び場は校庭(前庭)で行っていた。広さなども適当で問題はなかった。	平らな場所で転倒をしたが、大きな木の枝や石が転がっているため、日々、確認を行っている。	遊びが盛り上がり、夢中になって遊びを行っている様子が見られていた。	当該児童が転倒するまでに声掛けができていなかったため、子どもの状況を把握し、声掛けを行っていく。	学童室内に2名、校庭に2名という配置で保育を行い、人数の不足はなかった。	今後も、児童の状況や人数に合わせて職員配置を考え、チームワークを向上して行動する。	当該児童の患部を冷やして固定したが、腫れや青くなるなどの様子がなく、けがについての学習を深めて対応できるよう努めていく。	骨折にも症状の違いがあることを今回の件で把握した。今後は適切な判断ができるよう、けがについての学習を深めて対応できるよう努めていく。	今回の事故は、遊びの最中に児童が転倒することによって生じたものであるが、当該児童が転倒するまで放課後児童支援員等による児童への声掛けができていなかった。児童が遊びに夢中になっている際は、特に支援員等による事故防止のため、児童の状況を把握した上で声掛け等によって、事故の防止及び通所児童の安全意識の向上に力を注いでいくよう指導する。	
423	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時10分頃	保育園の園庭遊具(ロープクライミング)	7歳児	男	-	11名	2名	1名	15:40来所。室内にておやつを食べ、宿題をする。 支援員(補助員)2名が見守る。 16:10他の児童と共に戸外へ出て、遊具に登り始める。遊具から遊具へ渡ろうとした際、地面へ落下し負傷。即座に指導員が駆け寄り室内へ連れてきて負傷状況を確認。支援員1名が見守っていた。 16:15保護者へ連絡し、来てもらい状況説明を行う。保護者と共にたいら医院へ搬送。同じ施設内の保育士1名が病院へ同行。	・放課後児童クラブの事故防止マニュアルが整備できていなかった。 ・事故防止マニュアルを整備し、職員研修により周知を行う。	・これからも定期的な遊具の安全点検を行っていく。	・定期的な遊具の安全点検確認と、児童に対して安全な遊び方の指導を行っていく。	・急激な寒さのため、寒い日の遊具遊びへの安全意識が甘かった。	・その日の天候に合わせての、職員間での安全への確認を怠らなようにする。	・落ち着きのない子供への対応や管理不足があった。	・放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。 ・特に落ち着きのない子供に対しての対応の仕方を職員間で周知しておく。	・事故が起こった際の、時間の流れに沿った事実関係の記録が十分でなかった。 ・事故発生の際の、記録者の設定や記録書面を作成し事故の詳細が詳しく記録されるように整備する。	事故防止マニュアルの整備と事故概要については、市内の放課後児童クラブにも通知し、同様の事故が発生しないよう、事故防止強化を依頼する。			
424	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時15分頃	校庭	8歳児	男	-	19名	2名	2名	14:15 遊具(高学年鉄棒)にぶらさがっている際に身体を揺らし、勢いをつけて降りようとし、滑って落ちる。(50センチ高さから)その際に左肘が先に地面に着く。支援員その場で一部始終を見ていた。 14:20 患部腫れ有。処置(湿布)、保護者へ通院する旨連絡。法人事務局へ報告 14:35 支援員がタクシーにて病院へ搬送 14:50 到着 15:20 処置開始。レントゲン室へ 15:30 レントゲン後、医師より手術の必要があると報告、再度保護者へ連絡 15:40 保護者到着、医師より状態の説明	今回は支援員が鉄棒のそばにいたが、校庭が広いことや職員を1名配置のため、トラブル対応等で別のところのいた可能性もあった。	児童ができる遊びの範囲に限定する。	中学校校舎、校庭のため、高学年向けの固定遊具がある。	怪我のリスクを考え、高学年向け固定遊具で遊ぶことは不可とする。	児童が危険な方法で鉄棒から降りようとしており、指導が十分に行き届いていなかった。	今後は遊具全般的な遊び方について児童と再度確認し、危険な遊び方は十分に止めるようにする。	危険な方法で降りようとしている際に支援員の指導が十分ではなかった。	職員会議にて再度事故防止の学習を行い、指導方法も含め全員で統一する。	-	本件は、遊具の使い方としては、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、高学年向け遊具を低学年児童が使用していた事である。このことが大きな怪我に繋がった可能性も否定できないため、運営者に指導したい。		
425	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	小学校の更衣室2	12歳児	男	-	30名	4名	4名	16:30自由時間開始 おやつを食べ終わり、他の児童数人と更衣室2に入り遊んでいた。放課後児童クラブのオープンスペースの方と何度か出入りしているうちに入口の枠に足をぶつけた。(この日は靴下を脱いでいた)指導員が更衣室2の様子を見に入ったところ児童が足が痛いと言っていた。触っても痛いと言っているので、応急として湿布を貼った。	マニュアル整備、研修の実施、職員等の配置については問題なし。	-	ドアの設置については通常で特別な設置の仕方ではない。	ドアの枠なので、修繕等の対応が来ない。	児童は全体として落ち着いた状況であった。	どのような状況でも事故を起こすこともありうることを全員に周知した。	4人の支援員が配置されていたが、常に児童が出入りしている所なので特に注意をしないかった。	どこでもこのような事故が起こる可能性があることを再確認した。	会議で事故報告は速やかにするように話し合っていたが遅れてしまった。	速やかに報告するよう各放課後児童クラブに再度注意した。  今年度、指導監査はまだ実施していませんが、当該クラブの実施状況の確認は行っており、1人当りの面積が少ないため、安全性を考慮して支援員を多く配置させています。なお、設備・備品等については特に問題はありません。		
426	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時15分頃	小学校校庭	7歳児	男	-	28名	3名	3名	15:30 各児好きな遊びを外で行う。本児は数名の者と鬼ごっこ等をして遊んでいた。 16:15 鬼ごっこをしていた際、おいかけていた児童が急に止まった為、後ろから追いかけてきた児童が本児にぶつかり二人が転倒する。本児がこぶ際左肘から転倒した。 16:20 本児の父が迎えに来た為、一緒に様子を見るが、気分が悪くなってきたとの事で父親に通院して欲しいことを話、通院。25日(月)にMR検査をした結果、骨にひびが入ってしまったとの連絡があった。	日頃より、事故防止マニュアル等で対応について研修していた。	今後も続けて行う。	学校の校庭で遊んでいる為、施設設備は学校で整備。	-	涼しい時間を見て、戸外で遊んでいた。また指導員が1名の為、校庭の半分を利用して遊んでいた。	外に出る時の注意を行い、児童に理解してもらってから、危険のないよう対応していく。	外遊びに出る際の人数確認を行い、何人かいるか常に見守り遊んでいる。	職員同士が声を掛け合い見守りをしていきます。	なし	指導員や子どもの人数に応じて、校庭の半分を利用する等配慮していたが起ってしまった事故である。今後は職員が十分見守るとともに、児童に外遊びでの注意点をよく周知し、事故のないよう努めていただくよう指導した。		
427	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時30分頃	福祉会館東側駐車場(クラブの遊び場として利用)	9歳児	男	-	41名	4名	3名	14:30 避難訓練の合図を待の間、各々好きな遊びを再開。児童は友達と走り回って遊んでいた。 15:00 泣き声に気づき支援員が駆けつけ、転倒している児童発見。泣き叫ぶ児童を落ち着かせケガの様子を確認しながら、どうしたのか聞く。自分で走っている時足首をひねり転倒したと話してくれました。傷はなく、少し腫れていたため湿布や水で冷やした。避難訓練に支援員がおんぶを介して参加しましたが、おやつもみんなと一緒に食べることででき、すぐ腫れていたわけではないが足をくつくと痛がるので、早いうちに保護者に連絡して医者にいってもらおう。 18:00 保護者より連絡があり、病院にて、足関節外踝骨折と診断されたとのことだった。	支援員の配置他、マニュアルはきちんとしていたが、事故が起きてしまったことで見直しが必要が考慮。	マニュアルの確認、把握とともに、分析、研修の実施を行い支援員、子どもたちにも周知する。	アスファルトになっていて、地面が固い。まっ平らではなく、地面が坂になっている。	遊び方の再確認をし、安全に遊ぶ場所、遊び方を検討し場所に応じた遊びを配慮する。	特になし。	特になし。	駐車場(学童遊び場)での遊びの際、支援員の配置場所見守りは十分であったか考慮。	これくらいは大丈夫だろうと油断せず、常に危険性を認識し、見守りを怠らないよう配慮する。	ケガをした時の様子、事実関係の記録が少し不十分であった。	ケガの大小にかかわらず、記録が明らかにならぬうちに経過、状況がわかる者がきちんと記録し、わかるように整理、再発防止の為、原因や対応の状況を検討し、安全安心に努める。	駐車場としては利用していない、駐車スペースを、支援員の配置等十分に配慮しながら利用していたが起ってしまった。校庭も近くにあることから、今回のケガをきっかけに遊ぶ場所、遊び方についてクラブで再確認してもらおうよう指導しました。	
428	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時30分頃	学童クラブ室内のウォールクライミングボードの所	9歳児	男	-	51名	4名	2名	12:30 児童が、室内のウォールクライミングボードに登り、下に飛び降りようとした時、いつもは真下に敷いてある体育用マット(2段重ね)が、1m位離れた位置にずれていた。児童は、「大丈夫」と思い、勢いよくジャンプした。マットに着地したが、バランスを崩して後ろに転倒。その時に、「骨折、骨折！」と児童が叫んだので、近くにいた支援員が左腕を見たと変形していた。そこで、他の2人の支援員も加わり、病院・保護者に連絡し、水で腕を冷やししながら自家用車で病院の救急外来に連れて行った。	昼食後、室内で静かに過ごす時間、職員配置は4名	昼食後、休憩に入る職員もいるので、子どもたちが室内で静かに過ごすように配慮する。	マットは普段はクライミングボードから飛び降りる時の緩衝材であるが、マット運動などは、マット運動など、別の目的で使うこともある。	マットを別々の目的で同時に使用することのないように、声をかけて使用制限をする。	マット運動をやるうとした子が、マットをボードから離れた場所に移動したが、飛び降りる子には気がつかなかった。	マット運動をやるうとした子が、マットをボードから離れた場所に移動したが、飛び降りる子には気がつかなかった。	1~3年生たちに対しては、危険に注意を向けるが、4年生以上に対しては、注意を向けることが十分になる。	学年だけでなく、個人の発達や危険回避能力を見極めて、本人の気づかないハザードは職員が気づかせるようにする。	-	職員が安全管理を徹底するとともに、危険な行為や危険箇所について職員と児童と再確認していただくよう指導しました。		



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
436	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	校庭	8歳児	女	-	79名	11名	6名	16:20 校庭を区切るためのカラーコーンで3年生女子3名が遊んでおり、見守りの職員がカラーコーンは遊ぶ物ではないので遊ばない様制止を行うが、本児がカラーコーンに手をつき、スイカ割りの前の様にぐるぐる回ったあと走る遊びを始め、走った際に目が回って転倒。左ひじを擦りむき出血したため、目が回ったのが収まるのを待ち、学童クラブ室に戻るよう声かけを行う。 16:30 学童クラブ室に肘を擦りむいてしまったと本児が戻ってくる。 状況を確認しているうちに、人差し指も手を付いたときに変な感じについてしまい痛みと本児からの訴えがあったため保冷剤で冷却対応を行う。この段階では赤くなったりしておらず動かしていた。 17:30 帰宅準備中も指が痛い訴えがあり状態を確認。人差し指がやや赤くなり腫れて来ているため湿布とテーピングをし、連絡帳にて保護者へ報告。 8/29 8:24 朝もまだ腫れているため、現在病院を受診しているため登室が遅れる旨、保護者より学童クラブへ連絡が入る。 10:10 学童クラブへ母親と共に登室。病院を受診した結果、右手人差し指第2関節にヒビが入っているとの事。	夏休みと比べ校庭遊びの児童数が増加。児童によってははしゃいでいる様子も見られた。	児童のテンションが普段より高くなっていて、見守りや声掛け丁寧に行う必要がある。話が聞かえるよう、一度クールダウンさせるなど配慮を行う。	地面が固いゴムのような素材で舗装されており、転倒の際の衝撃が大きくなりやすい。	施設はそうそう変えることはできないが、全支援員間で起こりうる危険性を再認識し、見守り・声掛けを実施する。	校庭が都合により半面での使用となっており、児童が密集して遊んでいた。また通常置いている箇所はカラーコーンが置かれていた。	児童が密集している状況や常と違う状況が起これば怪我が起こりやすいことを踏まえ、遊びの種類の制限やゾーン分けも含め、適切な判断・声掛けを行う。	見守りの支援員も制止を行っているが、事故や怪我につながる見通しを持って対応が不足していた。	児童自身が見通しを持ちやすいよう、なぜ危ないのか予想しやすい声掛けや説明を行うよう指導するとともに、支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、対応を怠らないように配慮する。	-	-	見守りの職員はカラーコーンで遊んでいた女子児童3名に対して、遊ぶものではないのでやめさせようとしたが、結局そのまま遊ばせて怪我をさせることになった。職員があまり遊びに注意はかかっている子どもの自主性が損なわれる面もあるが、今回の事故は、してはいけないことや事故につながりそうな行動を見たら、その後どうなるか想像力を働かせてキチンと対応することができなかったことによる。	
437	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	小学校の校庭	9歳児	女	-	32名	3名	3名	登所、おやつ後に児童を校庭へ出し外遊びをしていた。当該児童の近くには事故発生前から職員がおり、声かけするなど様子を見ていた。片手でタイヤ飛びをしたいという児童に、職員は危険であることを伝え両手で跳ぶように、と何度か伝えたが、聞き入れずに跳んでしまい、手を滑らせて転倒し、左手・顔から地面に落ちた。職員が抱き起こしたところ、痛みを訴え激しく泣いた。所舎に連れて行き患部を冷やしなが保護者へ連絡し、迎えに来た母へ児童を引き渡した。	外遊び中は遊ぶ範囲を決め、職員が児童に広く目を配るように心がけていた。また、学校敷地内に所舎があるため、校庭で遊ぶときは学校でのルールを守るよう指導していた。	一緒に遊んでいた他の児童も含め、職員もきちんと児童の動きを把握し適切な声かけをしていた。	校庭の遊具である、地面に半分ほど埋められた大きなタイヤを跳ぼうとしたときの事故であるが、遊具については特に問題はなかった。	改善策ではないが、遊具の老朽化などによる破損を防ぐため、適宜点検が必要と思われる。	当該児童は特別支援学級に在籍しており、普段から手厚く見守るように職員も心がけていた。今回は周囲の児童も職員も「無理をしないように」と強く止めたが、本人がそれを振り切った結果となっていた。	声かけを繰り返しても事故発生につながってしまったことから、児童が無理せず危険なく遊べるよう、児童の心に落ちるような声かけを工夫することが必要である。	当日は32名の児童が出席していたが、職員3名での保育は適正な保育の範囲内であった。	今後も適正な保育を継続するよう努める。	事故発生後保護者へ連絡し、お迎えを待ち児童を引き渡したが、近隣の病院を受診したところ「大病院へ行くように」と紹介を受けA病院に転院。手術となった。後日保護者から「最初から救急車を呼んでくれたらこんなに時間がかからなかった」とのご意見をいただいた。	保護者への連絡の時に、状況を説明した後、救急車の要請についても相談したほうが良い。	職員配置、保育の状況、施設面とも問題なく行われていた中で事故発生は非常に残念であるが、児童は思いもよらない行動をとるものであることをふまえて、改めて安全に楽しく過ごせる環境を提供できるよう努めたい。	
438	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時00分頃	小学校の校庭	7歳児	女	-	26名	3名	1名	14:30 校庭で遊びたい子ども達が外に出て、各々好きな遊びを開始。補助員1人が校庭の見守りを実施。 15:00 サッカー遊びをしていた当該児童が、ボールを追いかけついで木の根につまづき転んで左肘をコンクリートの地面にぶつける。 15:10 すり傷を負っていたため、手当をするため自分で学童クラブ室にもどる。支援員が傷の手当てをする。その後は室内でゲームなどして遊んだり、おやつを食べたりして過ごす。 17:00 当該児童から、まだ痛いという訴えがあり、支援員が左肘が腫れていることに気づく。患部を保冷剤で冷やし、保護者、所長に連絡を取り、支援員が児童をA病院に連れて行く。レントゲンを撮ったが、骨に異常はないとの診断だった。翌日 母親がかかりつけのB病院に連れて行ったところ、刺刺骨折との診断となる。	研修では目立つ傷だけでは無く、体の他の部分が大丈夫か確認するよう指導されていたが、生かせなかった。	職員に向けた危機管理研修や会議の場で、改めて事故の防止について周知をはかる。	校庭とはいえ、木の根元や花壇の縁、雨水溝など段差のあるところは多い。	遊んでいてつまづきやすいような危険な段差がないかの確認を行い、排除できないものについては、子ども達への注意を喚起するようにする。	外遊びに入る前の、児童への注意喚起が不十分であった。	子ども達にはその都度、遊びのルールと危険個所の確認を行う。職員は危険個所や危険な状況を的確に把握し、周知徹底をすると共にこまめに声掛けを行う。	初めの対応がすり傷の手当だけに留まらず、骨に異常があるかの確認をするのが遅れていた。	怪我があった場合、様々な可能性を考えて、初期の対応を速くするように努める。	-	-	怪我があった場合、様々な可能性を考えて、初期の対応を速くするように努める。また、各施設に危険個所の確認と対応、児童への周知を呼び掛ける。	
439	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	建物外庭の遊具(鉄棒)(高さ90cm)	7歳児	女	-	50名	3名	3名	16:10 各々好きな遊び。支援員1名が全体の見守りを実施 16:20 他の児童2人と一緒に鉄棒で遊び、逆上りをしたところ、手が外れ地上90cmより転落。支援員と一緒に遊んでいた児童に呼ばれ気づく。 16:50 お迎えの母親に連絡を報告。 18:00 児童の具合について母親にかけると、疲れて寝てしまったので翌日病院に連れて行くとのこと。翌日病院に行き骨折と判明した。	当クラブで使用している安全管理マニュアルに基づき、事後対応を図っている。	今後もマニュアルの内容をよく把握し、日常の取り組みを行う。	設備(鉄棒)は特に老朽化などの状況はなかった。	今後も日常点検を行っていく。	応急処置の出来る医薬品を常備している。	今後も日常点検を行っていく。	放課後児童支援員を3名配置し支援を行っている。	今後も3名の配置を行う。	-	-	不慮の事故ではあるが、日常的に緊急時の対応や処置方法の確認を行う中で、再発防止に取り組んでいきたい。	
440	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時10分頃	児童センタープレイルーム	11歳児	男	-	92名	10名	4名	17:10: 学童内で支援員と児童と一緒に馬跳びを実施中、児童が着地に失敗し、左腕を的に打ち付ける。保護者へ連絡。 17:25: 冷やして様子を見ていたが、痛みが治まらないようであったので、再度保護者へ連絡。 17:45: A病院へ。 17:50: 診察、レントゲン検査後、B病院へ。 20:00: 診察の結果、骨折と判明。 20:40: 保護者病院に到着、医師より説明を受ける。	事故に対する防止マニュアルが不十分だった。	事故防止対策マニュアルを作成する。	-	-	-	-	-	-	木曜日でかかりつけの病院が休診日であった。	-	事故防止マニュアルの整備が不十分で加筆・修正を依頼。また、市主催の研修を実施。事故が発生した時の対応方法の確認、自治体への連絡事項を各学童クラブに改めて周知した。	
441	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	小学校のグラウンド	7歳児	女	-	56名	7名	1名	タイヤ飛びで足を滑らせ、捻挫する。事故当時、職員はグラウンドに5名配置していたが、足を滑らせたことに気付かなかつた。当日はそのまま帰宅。24日、母親から受傷のため受診した旨の電話連絡を受け、事故があったことが分かった。初診時、捻挫のため約20日間の加療とされていたため、事故報告が遅れた。	グラウンドに職員5名を配置していたが、事故に気付かなかつた。	遊具(タイヤ飛び・鉄棒)の児童の動きを今以上に注視する。	-	-	-	-	当日は指導員7名、外遊び時、既設施設2名、グラウンド5名の配置。	遊具(タイヤ飛び・鉄棒)の児童がいる場合、職員を配置し怪我等に注意する。	指導員が事故に気付かず、児童が帰宅。後日受診。	転んだときに、指導員が気付かなかつた時も、我慢せず指導員に知らせよう児童に伝えていく。事故が発生した場合は、速やかに受診して頂くよう周知していく。	事故発生から報告までに日数を要した原因として、指導員が事故に気付かなかつたこと、初診時の診断では報告対象外の事故であったことが挙げられる。事故発覚の遅れについては、普段からミーティング等で危険箇所について情報を共有し、適正な人員配置を行うよう、事業者及び事業所に指導する。また、治療に日数を要する事故については、まず第一報を速やかに行うよう、各クラブへの周知を徹底する。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
											分析		改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	
442	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時15分頃	小学校校庭の大型遊具(のぼり棒)	7歳児	男	-	41名	5名	1名	14:40 各々好きな遊びを開始(屋外は、3人で全体見守り) 15:15 校庭の総合遊具で遊んでいたところ、一番上(地上3.8m)から勢いよくすべり降りて、地面に着地した折に後ろへ転倒した。 15:30 保護者に連絡し、祖父に迎えに来て貰う。一旦帰宅、その後祖父が病院へ連れて行く。 19:00 病院の診断の結果、右足の指の付け根を3本骨折していることが判明。	毎年4月初めに「学校探検」として、1年生に2、3年生が遊具の設置されている場所へ、遊具の紹介と正しい遊び方を説明している。(指導員が補足の) 同時に2、3年生も遊び方の決まりを再確認している。	学校で決められている遊び方に従って使用するよう指導していたが、不十分であったため、事故防止マニュアルの整備をし、指導員・児童共に再確認する。	遊具の安全点検は基本的に学校が実施しており、問題は無い。総合遊具回りの地面にも凹凸があり、雨後は水たまりができ、水はけが悪い。	不具合箇所が気づいたり児童から報告を受けた時は、学校にすぐに連絡している。改善されるまでは使用禁止の指導をしている。	総合遊具は子どもたちが大好きな遊具なので、遊びの前に安全の再確認をする必要があった。	遊具の使い方、遊び方により事故が繋がる状況が否かの確認を行う。	総合遊具が一番人気がある分危険度も高いとの認識から、指導員の配置は常に1~2人を心掛けていた。	指導員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。また、児童には、遊び方の決まりを再確認させる。	当日の日誌に事故直後からの様子を大まかに時系列的に記入。怪我の様子・手当・保護者へ連絡・自治体へ報告	記憶が鮮明なうちに経過を早期に把握し、特定の記録者が状況を整理する。(日誌により自治体への報告がスムーズに行えた。)	今回の事故状況を他放課後児童クラブにも情報提供を行い、遊具の使用方法について今一度、学校でのルールの違いや伝えられぬ等が等周知徹底する。	
443	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時50分頃	小学校グラウンド西側の総合遊具	6歳児	男	-	38名	2名	2名	15:50 総合遊具(高さ約2m)上の本人が、下にいる別の児童が投げるボールをキャッチするという遊びをしていたところ、ボールを取ろうと手を伸ばし転落。 当該児童クラブ指導員1人及び隣接する放課後児童クラブの指導員2人が全体の見守りを実施。 15:55 クラブに連れてくる。 16:05 タクシー会社へ連絡。1人の指導員が父母に連絡を取り続け、もう一人の指導員が応急措置をしてタクシーを待つ。 16:20 タクシーが到着して病院に向かう。	マニュアルは整備されているが、その内容が十分に実行されていないがあった。	再度マニュアルの確認、実行を徹底するよう指導に努める。	今回の事故の原因と直接関連する施設上の問題は見当たらなかった。		遊具を使用する児童に対し、通常と異なる不適切な遊び方をしないよう、児童に対する指導を徹底することとする。	外遊びの際、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。		日頃から、遊具を不適切に使うことのないよう児童へ指導するよう、また、見守り体制を徹底するよう、指導員へ注意していく。			
444	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	小学校の運動場にある遊具(うんてい)	7歳児	男	-	9名	2名	1名	児童クラブの敷地内にある小学校の校庭にある遊具(うんてい)で遊んでいるとき、うんていの鉄棒をつかみそこね、手をすべらせ、そのまま左手から地面について左肘関節にひびがはいった。	マニュアルはあり、職員配置人数にも問題なし		学校管理下の遊具であり、定期的に点検を定めており、遊具の整備に特に問題はなし		職員は迎えの際に児童がいたため、1人は部屋にあり、1人で見守っていた。	児童支援員が1人で児童9人を広い範囲で見守っていたためその時間見守りが手薄になってしまっていた。職員が、外遊びの危険性を再認識し、意識しながら見守る。	児童が外遊びが楽しくはしゃいでいた。	落ち着いて行動ができるよう声掛けや見守りを行う。	児童が、はしゃぎすぎ注意散漫となったこと、また見守りの職員がその時間1人になったために起きた事故であると考えられるため、見守り体制の強化と児童へ外遊びに対する注意や危険な行為への声掛けを行う。			
445	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時55分頃	建物外庭(館庭)	7歳児	男	-	41名	5名	5名	15:30館庭にて各々、好きな遊びを楽しむ。本児は鬼ごっこをして遊んでいた。 児童厚生員は二人が館庭で遊ぶ子どもの見守りを実施 15:5516時から絵本の読み聞かせがあるので、室内に戻ろうと走っていて転倒した(本児による証言) 15:55近くにいた厚生員が倒れている本児の体を起こし、怪我の状況などを確認した。右足蹠の痛みを訴えた。 16:00右足蹠あたりが少し腫れていたため冷やし、冷湿布を貼った。 16:05保護者に電話連絡 16:50保護者が迎えに来て、怪我をした時の状況を伝え、怪我の様子、児童館での処置を伝えた。すぐに病院に向かうとのことだった。 18:30保護者に電話連絡し、診察の内容を聞いた。右足蹠あたりの剥離骨折と診断され、固定の処置を受けたと聞いた。	職員の配置は適切であったが、玩具の片づけに一人の職員が従事していたため、手薄になってしまった。	片づけの時間などは、職員の配置を多くとる。		室内への移動の時間だった。	次の活動等の見通しを持って、子どもたちが落ち着いて行動できるように、時間配分の配慮する。	外遊びから室内へ移動の際、児童厚生員の「あわてなくていいよ」等の声掛けが十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びから移動の際の危険性を再認識し、見守りや声掛けを怠らないよう配慮する。		児童が外遊びが楽しくはしゃいでいた。	落ち着いて行動ができるよう声掛けや見守りを行う。	児童が、はしゃぎすぎ注意散漫となったこと、また見守りの職員がその時間1人になったために起きた事故であると考えられるため、見守り体制の強化と児童へ外遊びに対する注意や危険な行為への声掛けを行う。	
446	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時50分頃	小学校運動場	8歳児	男	-	14名	2名	1名	15:00 授業修了後に来所。 15:10 教室にて宿題。 16:00 教室にて自由遊び。 16:30 小学校運動場にて外遊び。 16:50 友達(児童クラブ以外の児童)と素手で野球(硬球:児童クラブ児童以外の児童の持ち物)をしていて、捕り損ねて左手小指を骨折。 翌日 保護者が病院に連れて行き骨折と判明。						外遊びの際、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。		どのようなタイミングで事故が発生したか等個人情報に配慮したうえで事例を共有するとともに、普段からの安全指導が重要であることを施設にも周知し、再発を防止する。			
447	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時00分頃	児童育成クラブ専用施設内階段	11歳児	女	-	109名	13名	12名	16:00 おやつを終えて子どもたちがフリータイムに入る。当該児童は友人としゃべりながら、2階から階段を下りる際、下から2、3段のところで踏み外し、バランスを崩した。 17:30 児童は歩いて帰宅 支援員には、翌日児童から「足をひねった」との報告があった。	事故防止マニュアルを設置していたにもかかわらず、十分に生かされていなかった。	事故防止マニュアルの見直しを職員間で行う。	当時、施設内には他の施設から戻ってきた児童もいて、混雑していた。	施設に適應した人数での保育を心がけ、安全に十分配慮する。	階段では手すりを持つ、2列にならぬように、児童に安全指導が十分ではなかった。	児童が一斉に動いた際の配慮が十分ではなかった。	職員間での連絡を密にとるようにし、時差をつける等の対応をする。	足をひねったと聞いたときに、もっと詳しく話を聞くなどの十分な対応ができていなかった。	児童の記憶に残っている間、に話を聞く、一緒にいた友人の話を聞くなどの聴取を十分にする。	どのようなタイミングで事故が発生したか等個人情報に配慮したうえで事例を共有するとともに、普段からの安全指導が重要であることを施設にも周知し、再発を防止する。		
448	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時35分頃	小学校の運動場	10歳児	女	-	25名	4名	2名	16:35 本児が外遊びに参加する。小学校の運動場にてタイヤ遊びをして遊ぶ。その際にバランスを崩し転倒。右腕が下になった状態で横になり、泣き叫んでいた。他児より報告を受け児童クラブの指導員が発見する。小学校の保健室へ行き、看護教諭に診てもらう。その間に保護者、病院、市役所に電話で連絡をした。看護教諭に処置として添え木をしてもらい、医療機関を受診した。	職員の遊具チェックと子どもへの配慮が不足していた。	外遊びの前に職員による安全点検を行う。							指導員マニュアルに基づく安全保育の再確認を行い、子どもへの配慮について指導員間で話し合う。			
449	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	学校運動場の大型遊具(雲梯)	6歳児	男	-	65名	6名	5名	16:15 外遊びを開始 16:30 雲梯で遊んでいたところ、高さ2メートル弱の所から手足が離れ、顔から落下。(目撃児童による証言) 支援員は泣き声ですぐに駆けつけた。児童の様子を確認しながら部屋に連れて入り、すぐに保護者に連絡。 17:20保護者が来られ病院へ。その後連絡が入り左手骨折で手術。全治2カ月。	1年生が入所して活発に遊び始める時期で、支援員の配置がそれに適していなかった。	支援員の配置の見直し、ミーティングによる再発防止の徹底				外遊びの際、支援員による見守り及び声掛けが十分ではなかった。	支援員が外遊びの際の危険性を再認識するとともに、児童に対して遊具の使い方について再度説明する	小学校の遊具で起こった事故だが、小学校への連絡が翌日になってしまった。	小学校敷地内の児童クラブなので、小学校にも迅速に報告をする。	遊具を使う際に気をつけることなどを、必要に応じて子ども達に指導することを周知徹底していきたい。 雲梯は1981年12月9日に購入されたもの。メーカー名、製品名、型式、構造等は不明		



No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者、放課後児童支援員等		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
460	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時10分頃	学童室内	10歳児	男	-	52名	5名	3名	17:10 学童の遊戯室入り口付近で卓球をしていた。(外から室内に入ってくる児童やお迎えに来る保護者で人の行き来が多かった)ボールを打とうとしたところ、後ろを通った児童に気付かずぶつかり転倒。転倒時、卓球をしていた机(座卓)に右ひざをぶつけてしまう。児童がうずくまり膝を痛がる。すぐに氷で冷やし始めたところ、お迎え。保護者に怪我のことを伝える。	お迎え時など、人の往來の多い時間帯での遊び場の提供についての配慮が足りなかった。	時間帯によって、遊び場の提供について指導員間で再考する。	限られたスペースでの遊びについて、人数のバランスが取れていなかった。	時間帯によって、遊び場の提供について指導員間で再考する。	人通りの多い遊戯室入り口付近で卓球をしたため、ぶつかってしまった。	卓球の場所を変える、お迎え時を避ける。	卓球で遊んでいる周りを通る子への声掛けが足りなかった。	卓球のラリー中は周りを通らないなどの声掛けを子どもにする。	-	-	今回の事例を他の学童保育所に伝え、同じような事故が起きないように再発防止に努めていきたい。	
461	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	8時30分頃	クラブ室	7歳児	男	-	53名	4名	2名	当該児童が、他児童に投げられて、右肘を床に打ち付け、肘を抱えて泣いていた。支援員が保護者に連絡をとり、病院を受診した。	事故防止マニュアルの周知が十分ではなかった。	再度、事故防止マニュアルに目を通し、再発防止に努める。	-	-	学校の振替日で、朝から児童のテンションが高かった。	登室児童から、読書をするなどして静かに過ごす時間を設けていきたい。	事故の遭った時間帯は、補助員4名(うち有資格者2名)の対応だった。	可能な限り、支援員が配置されるよう、シフト体制を見直す。	-	-	今回の事故を受け、支援員がより一層児童に目を向けるようにする。	

本データベースの全項目について、施設・保護者等から公表の了解が得られなかったもの  
(平成28年3月31日時点)

施設・事業種別	負傷等				死亡	計
	意識不明	骨折	火傷	その他		
認可保育所	1	0	1	0	1	2
認可外保育施設	0	0	0	0	1	1
計	1	0	1	0	2	3