

参考資料 4

府子本第 1 9 2 号
2 7 文科初第 1789 号
雇児保発 0331 第 3 号
平成 2 8 年 3 月 3 1 日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県民生主管部（局）
各都道府県教育委員会
各指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局
各指定都市・中核市民生主管部（局）

の長 殿

内閣府子ども・子育て本部参事官

（印影印刷）

文部科学省初等中等教育局
幼 児 教 育 課 長

（印影印刷）

厚生労働省雇用均等・児童家庭局
保 育 課 長

（印影印刷）

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のための
ガイドラインについて

子ども・子育て支援新制度において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故の発生又は再発を防止するための措置及び事故が発生した場合に市町村、家族等に対する連絡等の措置を講ずることとされている。このことを踏まえ、国の子ども・子育て会議において、行政による再発防止に関する取組のあり方等について検討すべきとされた。

これを受け、平成 26 年 9 月 8 日「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」が設置され、昨年 12 月に重大事故の発生防止のための今後の取組みについて最終取りまとめが行われたところである。

この取りまとめでは、各施設・事業者や地方自治体が事故発生の防止等や事故発生時の対応に取り組み、それぞれの施設・事業者や地方自治体ごとの実態に応じて教育・保育等の実施に当たっていくために参考とするガイドライン等を作成するよう提言を受けた。

今般、この取りまとめを踏まえ、特に重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項や、事故が発生した場合の具体的な対応方法等について、各施設・事業者、地方自治体における事故発生の防止等や事故発生時の対応の参考となるよう「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を作成したので別添のとおり送付する。

については、本ガイドラインを内閣府、文部科学省、厚生労働省のホームページに掲載するので、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関及び施設・事業者等で広く活用されるよう周知を図りたい。

なお、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に規定する技術的助言として発出するものであることを申し添える。

（参考）

- ・内閣府ホームページ

<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/index.html>

- ・文部科学省ホームページ

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/1352254.htm

- ・厚生労働省ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

教育・保育施設等における事故防止及び 事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故防止のための取組み】

～ 施設・事業者向け～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要がある、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成 27 年 4 月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成 26 年内閣府令第 39 号）第 32 条第 1 項第 1 号及び第 50 条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生防止のための指針を整備することとされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第 1 歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故(SIDS(Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群)や死因不明とされた事例も含む。)に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例（例えば、意識不明等）のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

- (1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等・・・・・・・・・・ 1
- (2) 職員の資質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (3) 緊急時の対応体制の確認・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- (4) 保護者や地域住民等、関係機関との連携・・・・・・・・・・ 9
- (5) 子どもや保護者への安全教育・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- (6) 設備等の安全確保に関するチェックリスト・・・・・・・・・・ 9
- (7) 事故の発生防止のための体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

2 事故の再発防止のための取組み

- (1) 再発防止策の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- (2) 職員等への周知徹底・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

- (参考例)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

- (参考資料の一覧)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

- (参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)・・・・・・・・・・ 55

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

（1）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等

安全な教育・保育環境を確保するため、子どもの年齢（発達とそれに伴う危険等）場所（保育室、園庭、トイレ、廊下などにおける危険等）活動内容（遊具遊びや活動に伴う危険等）に留意し、事故の発生防止に取り組む。特に、以下ので示すア～オの場面（睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面）については、重大事故が発生しやすいため注意事項を踏まえて対応する。

重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

ア 睡眠中

乳児の窒息リスクの除去

以下の点を含む乳児の窒息リスクの除去を、睡眠前及び睡眠中に行う。

Point 窒息リスクの除去の方法

- ・ 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- ・ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ・ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ・ 口の中に異物がないか確認する。
- ・ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ・ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として記録し、施設・事業所内で共有する。

イ プール活動・水遊び

プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にする。

事故を未然に防止するため、プール活動に関わる職員に対して、子どものプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行う。

Point プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

- ・ 監視者は監視に専念する。
- ・ 監視エリア全域をくまなく監視する。
- ・ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ・ 規則的に視線を動かしながら監視する。
- ・ 十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
- ・ 時間的余裕をもってプール活動を行う。 等

施設・事業者は、職員等に対し、心肺蘇生法を始めとした応急手当等及び119番通報を含めた緊急事態への対応について教育の場を設け、緊急時の体制を整理し共有しておくとともに、緊急時にこれらの知識や技術を活用することができるように日常において実践的な訓練を行う。

ウ 誤嚥（食事中）

職員は、子どもの食事に関する情報（咀嚼・嚥下機能や食行動の発達状況、喫食状況）について共有する。また、食事の前には、保護者から聞き取った内容も含めた当日の子どもの健康状態等について情報を共有する。

子どもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をする。

食事の介助をする際の注意としては、以下のことなどが挙げられる。

Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・ 子どもの口に合った量で与える(一回で多くの量を詰めすぎない)。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する(口の中に残っていないか注意する)。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ・ 正しく座っているか注意する。

食事中に誤嚥が発生した場合、迅速な気付きと観察、救急対応が不可欠であることに留意し、施設・事業者の状況に応じた方法で、子ども(特に乳児)の食事の様子を観察する。特に食べている時には継続的に観察する。

過去に、誤嚥、窒息などの事故が起きた食材(例:白玉風のだんご、丸のままのミニトマト等)は、誤嚥を引き起こす可能性について保護者に説明し、使用しないことが望ましい。

【参考例1参照】

エ 誤嚥(玩具、小物等)

口に入れると咽頭部や気管が詰まる等窒息の可能性のある大きさ、形状の玩具や物については、乳児のいる室内に置かないことや、手に触れない場所に置くこと等を徹底する。

手先を使う遊びには、部品が外れない工夫をしたものを使用するとともに、その子どもの行動に合わせたものを与える。

子どもが、誤嚥につながる物(例:髪ゴムの飾り、キーホルダー、ビー玉や石など)を身につけている場合もあり、これらの除去については、保護者を含めた協力を求める。

窒息の危険性があった玩具やこれまでに窒息事例があるものと類似の形状の玩具等については、施設・事業所内で情報を共有し、除去することが望ましい。

オ 食物アレルギー

アレルギーについて施設・事業所での配慮が必要な場合、保護者から申し出てもらい、幼稚園等の学校においては学校生活管理指導表を、保育所においてはアレルギー疾患生活管理指導表を配付し、提出してもらう。食物の除去については、医師の診断に基づいた同表を基に対応を行い、完全除去を基本とする。

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、食事の献立に組み込まれる傾向にあることから、主要原因食物に対する食物アレルギーの子どもが施設・事業所にいる場合、除去食又は代替食による対応が必要。

施設・事業所では、家庭で摂ったことのない食物は基本的に与えないことが望ましい。また、家で摂ったことがある食物を与えたときであっても、新規に症状を誘発する可能性があることから、食事後に子どもがぐったりしている等の場合、アナフィラキシーショックの可能性を疑い、必要に応じて救急搬送を行うことが望ましい。

除去食、代替食の提供の際には、食事提供のプロセスである献立、調理、配膳（調理室から食事を出すときの配膳）、配膳（保育室等での食事を準備するときの配膳）、食事の提供という一連の行動において、どこで人的エラーが起きても誤食につながることに注意する。

自らの施設・事業所において、人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにし、人的エラーを減らす方法や気づく方法のマニュアル化を図ることが望ましい。

（ア）食事提供の全過程の中で人的エラーが発生しそうになった事例、人的エラーが発生したがチェック体制により防ぐことができた事例を報告し、自らの施設・事業所で人的エラーが発生する可能性がある場面を明らかにする仕組みを作る。

【参考例2参照】

（イ）上記（ア）で明らかになった「人的エラーが発生する可能性がある場面」の情報をもとに、それぞれの場面における人的エラーを減らす方法を共有する。

Point 人的エラーを減らす方法の例

- ・材料等の置き場所、調理する場所が紛らわしくないようにする。
- ・食物アレルギーの子どもの食事を調理する担当者を明確にする。
- ・材料を入れる容器、食物アレルギーの子どもの食事を提供する食器、トレイの色や形を明確に変える。
- ・除去食、代替食は普通食と形や見た目が明らかに違うものにする。
- ・食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーの子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとる。

(ウ) 上記(ア)で明らかになった場面のうち、特に重要な場面(例: 調理室で代替食を調理する時、取り分けする時、ワゴンで調理室から他の職員に受け渡す時、保育室等で配膳する時)を決め、アレルギー表と現物等との突き合わせによる確認を行う。

施設・事業者における食物アレルギーへの対応については、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月 厚生労働省)及び「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年3月 文部科学省)を参考に取り組む。

- ・保育所におけるアレルギー対応ガイドライン

URL : <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>

- ・学校給食における食物アレルギー対応指針

URL : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2015/03/26/1355518_1.pdf

食物アレルギーの子どもの食事提供の際の確認行動時、プール活動の際の監視時、子どもの移動等の際の人数確認時、睡眠の際の点検時などには、効果的な事故防止のために、声に出して指差し確認するなど確実な確認を実践する。

事故の発生防止に関する留意点

本ガイドラインを参考に、以下について留意の上点検等を実施する。

事故の発生防止の活動

子どもの特性を十分に理解した上で、事故の発生防止に係る行動の確認や事故に発展する可能性のある問題点を把握し、事故の発生防止に取り組む。

事故の発生防止に向けた環境づくり

事故の発生防止に向けた環境づくりには、職員間のコミュニケーション、情報の共有化、苦情（意見・要望）解決への取組み、安全教育が不可欠であることに留意する。

日常的な点検

施設・事業者は、あらかじめ点検項目を明確にし、定期的に点検を実施した上で、文書として記録するとともに、その結果に基づいて、問題のあるか所の改善を行い、また、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

教育・保育中の安全管理について

教育・保育中の安全管理には、施設・事業所の環境整備が不可欠であることから、施設・事業者は随時環境整備に取り組む。

【参考例3参照】

重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組みについて

重大事故の発生防止、予防については、ヒヤリハット報告の収集及び分析が活用できる場合もあるため、以下の取組みを行うことが考えられる。

ア 職員は、重大事故が発生するリスクがあった場面に関わった場合には、ヒヤリハット報告を作成し、施設・事業者に提出する。

イ 施設・事業者は、集められたヒヤリハット報告の中から、上記のア～オの重大事故が発生しやすい場面において、重大事故が発生するリスクに対しての要因分析を行い、事故防止対策を講じる。

ウ 施設・事業者は、事故防止対策について、下記（２）における研修を通じて職員に周知し、職員は、研修を踏まえて教育・保育の実施に当たる。

(2) 職員の資質の向上

各施設・事業者においては、子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とするとともに、全ての職員は、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身につける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努める。

施設・事業所での研修や職員会議などの機会に、子どもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。

研修や訓練の内容

施設・事業者自らが企画、立案し、消防等の関係機関、保護者等の協力を得ながら、各種訓練を計画的に実施する。

上記「(1) 安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等」について、自らの施設等の保育環境を考慮して施設・事業所内で研修を実施する。

その際、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」や国及び地方自治体が行う再発防止に関する取組みを参考に、自らに適した取組みを行う。

救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）について、実技講習を定期的に受講し、施設・事業者においても訓練を計画的に行う。

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

119番通報のポイントと伝えるべきことや役割分担については、下記「(3) 緊急時の対応体制の確認」を参照する。

研修への参加の促進

地方自治体等が実施する研修への参加については、積極的に対応する。公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、積極的に参加する。

研修の参加費用について、地方自治体から補助が行われている場合があることも踏まえ、積極的に参加する。

インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画等を活用する。

(3) 緊急時の対応体制の確認

緊急時の対応体制として、以下のような準備をしておくことが望ましい。

緊急時の役割分担を決め、掲示する。

事故発生時に他の職員に指示を出す役割について、施設長・事業所長、副施設長・副事業所長、主任保育士など、順位を付け明確にするとともに、事故発生時の役割ごとに分担と担当する順番・順位を決め、事務室の見やすい場所に掲示する。

緊急時の役割分担の主なものは、以下が考えられる。

Point 緊急時の役割分担の例

- ・心肺蘇生、応急処置を行う。
- ・救急車を呼ぶ。
- ・病院に同行する。
- ・事故直後、事故に遭った子どもの保護者、地方自治体関係部署に連絡する。
- ・事故当日、事故に遭った子ども以外の子どもの教育・保育を行う。
- ・事故直後、交代で事故の記録を書くよう職員に指示する。
- ・施設・事業所全体の状況を把握しつつ、病院に同行している職員など、それぞれの役割の職員間の連絡をとる。
- ・事故当日、必要に応じて、事故に遭った子ども以外の子どもの保護者に事故の概要について説明をする。
- ・翌日以降の教育・保育の実施体制の確認を行う。

【参考例4参照】

日常に準備しておくこと（受診医療機関のリスト、救急車の呼び方、受診時の持ち物、通報先の順番・連絡先等を示した図等）について

施設・事業者は、各職員の緊急連絡網、医療機関・関係機関（地方自治体、警察等）の一覧、保護者への連絡に関する緊急連絡先を事前に整理しておく。

119番通報のポイントと伝えるべきことを施設・事業者で作成し、事務室の見やすい場所に掲示、園外活動等の際に使用するかばんに携帯、プールでの活動中に見やすい場所等に掲示する。

【参考例5参照】

（４）保護者や地域住民等、関係機関との連携

事故発生時の協力体制や連絡体制を整えるとともに関係づくりの必要性について日頃から認識しておく。

地域の人など職員以外の力を借り、子どもの安全を守る必要が生じる場合もあり、常日頃から地域とのコミュニケーションを積極的にとる。あわせて、いざという時の協力・援助を依頼しておくことについて検討する。

【参考例6参照】

（５）子どもや保護者への安全教育

子どもや保護者に対する安全教育にも取り組むことが望ましい。

子どもの発達や能力に応じた方法で、子ども自身が安全や危険を認識すること、事故発生時の約束事や行動の仕方について理解させるよう努める。

家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身に付けることができるよう保護者と連携を図る。特に、上記「（１）安全な教育・保育環境を確保するための配慮点等」のうち「のプール活動・水遊び、誤嚥等の対応については、保護者の理解と連携が必要になることに留意する。

【参考例7参照】

（６）設備等の安全確保に関するチェックリスト

施設内の設備について、年齢別のチェックリスト等を作成する等により定期的にチェックし、その結果に基づいて問題のあるか所の改善を行い、また、その結果を職員に周知して情報の共有化を図る。

【参考例8参照】

（７）事故の発生防止のための体制整備

事故の発生防止は組織で対応することが重要であり、施設・事業所の長等のリーダーシップの下、組織的に対応できる体制を整備することとし、上記（１）～（６）の取組みに加え以下に取り組む。

重大事故の防止のための指針等を整備し、実践的な研修等を通じて全ての職

員に周知する。

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

以下の通知等（*）を参考に、事故の発生防止に取り組む。

Point 事故防止に係る通知等

- * 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(平成 28 年 3 月)
- * 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号)
- * 「水泳等の事故防止について」(平成 27 年 5 月 1 日付け 27 文科ス第 119 号)
- * 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成 27 年 6 月 8 日付け府子本第 157 号)
- * 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成 26 年 6 月 20 日付け雇児総発 0620 第 1 号)
- * 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成 25 年 1 月 18 日付け事務連絡)
- * 「保育所保育指針」(平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 141 号) 及び平成 20 年 3 月「保育所保育指針解説書」(第 5 章 健康及び安全)
- * 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成 24 年 11 月厚生労働省)
- * 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成 24 年 3 月厚生労働省)
- * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省)
- * 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議(仮称)」による再発防止の取組み

【参考資料参照】

2 事故の再発防止のための取組み

施設・事業者及び地方自治体は、死亡事故等の重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、これまでの取組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取組みについて、以下に留意し実施する。

(1) 再発防止策の策定

「ガイドライン【事故発生時の対応】」の(8)の事故後の検証を踏まえて、既に発生した事故が防げるものだったのか、今後、類似事故の発生防止のために何をすべきか、という視点で具体的に再発防止策の検討を行う。

策定した再発防止策については、既存の指針等に確実に反映させるとともに、その後の取り組み状況に応じて、随時見直しを図る。

(2) 職員等への周知徹底

発生した事故について、再発防止策を職員全員に周知するとともに必要に応じて保護者とも共有を行う。

(参考例)

次頁より施設・事業者向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの施設・事業者の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの施設・事業者の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例 1	誤嚥・窒息事故の防止	13
参考例 2	食物アレルギーに関するマニュアル作成の例	27
参考例 3	日常的な点検	28
	保育中の安全管理について	30
参考例 4	緊急時の役割分担表の書式例	34
参考例 5	119 番通報のポイントと伝えるべきことの書式例	35
参考例 6	保護者や地域住民等、関係機関との連携	36
参考例 7	安全教育	37
参考例 8	施設内設備のチェックリスト	39
	遊具のチェックリスト	42
	年齢別のチェックリスト	44

< 参考例 1 >

誤嚥・窒息事故の防止

「誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～（浦安市作成）」

はじめに

消費者庁の調べでは、日本人の不慮の事故による死因をみますと、2010 年は「窒息」が 9,727 人で、「交通事故」の 7,144 人を超えています。

また、窒息事故による死亡者の大半は、65 歳以上の高齢者が占めていますが、0 歳から 4 歳の乳幼児の死亡も年間 20～30 人発生しています。

平成 24 年度には、栃木市や東京都あきる野市等の保育園でも窒息事故が起きています。

食べ物による窒息事故のリスクを低減させるために、保育園職員が事故の実態やその要因を正しく理解し、万が一事故が発生した時には迅速に対応できるよう緊急時の対応を整え、応急処置の方法を知っておくことも大切です。

また、安全な食べ方を園児が身につけるためには、保育園職員の摂食指導はもちろん、家庭への働きかけや関係機関との連携も不可欠です。

幸い、浦安市では、重篤な事故は起きていませんが、今後も「重篤な事故は起きない」という保証はどこにもありません。

このマニュアルが、自分たちの保育や子どもたちの食習慣を今一度見直すきっかけとなり、また組織編成の点検、事故防止や緊急時の対応等の参考として、保育園職員一人一人の危機管理意識を高める一助となれば幸いです。

1. 食品による窒息事故の実態について

食品による窒息事故の背景には、誤嚥又は嚥下困難となる事例が日常的に発生しており、厚生労働省の統計によれば、食べ物による窒息の死亡者数は毎年4千名を超え年々増加の傾向にある。年代的に乳幼児、高齢者に窒息が起こりやすい。

* 誤嚥・・・飲食物が食道ではなく気管に入ってしまうこと

* 嚥下・・・飲み込むこと

2. 窒息事故の多い食品

原因食品として餅、米飯及びパン等の穀物類の頻度が高い。食品安全委員会によるリスク評価によると、一口当たり窒息事故頻度（注1）は餅が最も高く、次いでミニカップゼリー、あめ類、パン、肉類、魚介類、果実類、米飯類となっている。

注1

【一口あたり窒息事故死亡症例数】
【平均一日摂取量】÷【一口量】×【人口】
一口あたり窒息事故頻度の数値は、仮に日本全国で一億人の人がその食品を一口、口に入れるとして、その一億口あたりで窒息事故がおこる頻度を意味する。

3. 窒息事故の要因について

(1) 食品以外の要因について

高齢者では、加齢による咀嚼力の低下、歯の欠損、脳血管障害等の疾患、嚥下機能障害等が、窒息事故につながる。

小児では、歯の発育、摂食機能の発達の程度、あわてて食べるなどの行動が関連する。乳幼児では、臼歯（奥歯）がなく食べ物を噛んですりつぶすことができないため窒息が起こりやすいが、食べる時に遊んだり泣いたりすることも窒息の要因と指摘されている。また、保護者や職員の窒息危険性の認識、応急処置の知識の有無、食事の介助方法なども事故に関わる要因と推測される。

(2) 食品側の要因について

食品表面の滑らかさ、弾力性、固さ、噛み切りにくさといった食感や、大きさ、形状などが窒息事故に関連すると推測される。窒息事例で最も多かった餅の物性は口に入る時の50～60℃では軟らかく、付着性が小さい（伸びやすい）が、餅の温度が体温に近い40℃程度に低下すると固くなり、付着性も増加する特性が窒息原因になりやすい。

こんにゃく入りミニカップゼリーは、上を向いたり吸い込んで食べたりすると気道に吸い込まれやすくなる。また、冷やすとさらに固さを増すため、十分に噛み切れないまま飲み込もうとして気道を塞ぐことがある。水分の少ない部分に張り付くと、はがれにくく壊れにくいことなどから、いったん気道につまるとなかなか吐き出しにくいものとなる。

4. 安全に食べるための嚥下のしくみ

食事をおいしく安全に食べるには、歯・嚥下のしくみを理解し、健康な食生活を支援することが大切である。

(1) 気管と食道のしくみ

気管は鼻と口から吸った空気の通り道であり、食道は食べ物・飲み物の通り道である。両者はのど部分で交差している。



(2) 嚥下のしくみ

嚥下とは、食べ物を口から胃へ送るための一連の運動をいう。食べ物を飲み込む際は、喉頭蓋が下向きになり気管の門が閉じて食道が開き、食べ物が食道から胃へと入っていく。

(3) 誤嚥とは

誤嚥とは、食べ物が食道へ送り込まれず、誤って気管から肺に入ること。乳幼児の気管の径は1cm未満、大人は2cm程度のため、これより大きいと気管の入り口を塞ぎ、窒息の原因となる。

(参考) 誤飲：食物以外の物を誤って口から摂取することを誤飲といい、誤嚥と区別する。



(4) 歯の生え方

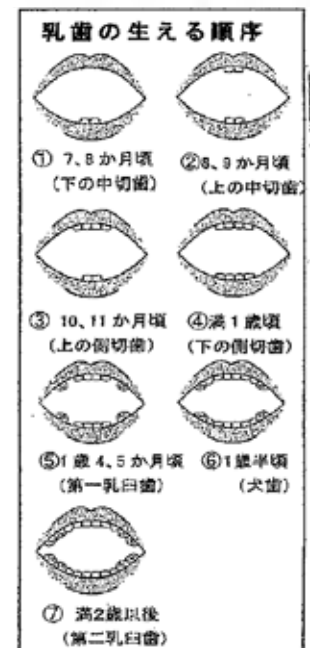
新生児の口は哺乳に適した形になっている。

7、8か月ごろ乳歯が生え始める。9～11か月頃、乳前歯が上下4本ずつ8本の歯が生えそろう。

1歳前後に前歯が8本生えそろうようになる。1歳～1歳6か月頃、第一乳臼歯(一番初めに生える乳歯の奥歯)が生え始める。3歳6か月頃までには乳歯(20本)が生えそろう。

5～6歳頃から乳歯より大きな永久歯が生えてくるのに備え、顎が成長する。歯並びが良くなるようにすき間ができる。

6歳前後になると乳歯の一番奥に第一大臼歯(一番初めに生える永久歯の奥歯)が生えてくる。



5. 窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方

(1) 0歳児

チェックポイント

子どもの正面に座り、「あーん」「おいしいね」「もぐもぐ」などと声をかけ、口の動きを促す。
目を離さず、一人一人の嚥下の様子をしっかりと見ていく。
食事の途中で、眠くなったら無理に食べさせない。
腰がしっかりと安定するように、椅子の工夫をしていく。

離乳期の区分	形態	特徴	子どもの姿	配慮
離乳開始前	液状の物	・母乳やミルク以外の物に慣れる。	・大人の食べる様子を見て欲しがる。 ・手にした物をなめたり、指しゃぶりをしたりする。	・初めての食材は、家庭で試してもらう。 ・家庭での様子を把握していく。 ・栄養士、担任、保護者と連携をとりながら進めていく。
5～6か月頃	なめらかにすりつぶした状態	・唇を閉じてごっくと飲み込める。	・スプーンから食べ物を唇で取り込む。 ・「お口あーん」と声をかけられると自分で口を開ける。	・スプーンは浅く、口角の1/2～2/3の大きさとする。 ・口に入る量は、スプーン半分を目安とする。 ・開いた口の舌先にスプーンを置き、口が閉じるのを待ちスプーンを抜く。
7～8か月頃	舌でつぶせる固さ	・舌と上あごで食べ物をすりつぶして食べられるようになる。	・舌の使い方が上手になり、唇を閉じて口の中に食べ物を送ろうとする。 ・肉や魚など、舌ですりつぶしにくい物は口の中に残ったり出たりする。	・唇を閉じたら水平にスプーンを抜く。 ・飲み込めず口の中に残っている時は口から出す。 ・次の食べ物を口に入れる時には量を加減する。
9～11か月頃	歯茎でつぶせる固さ	・舌で食べ物を片側に寄せ、奥の歯茎で噛む動作ができるようになる。	・形ある食べ物を歯茎の方に送り、上下の歯茎でつぶす。 ・手づかみで食べる。 ・手のひらで押し込む。 ・コップを使って飲もうとする。	・「もぐもぐ、ごっくん」など声かけをしながらつめずぎや、まる飲みしないようにする。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・別皿を使うなどして、手づかみ食べをしやすいとする。 ・コップの使い始めは量を加減し、そばで見守る。
12～18か月頃	歯茎で噛める固さ	・前歯を使って食べ物を噛み切ったり奥歯で噛んだりするようになる。	・前歯でかじり、舌を上下左右に動かして移動させる。 ・歯の生えていない奥の方の歯茎でつぶして食べる。 ・スプーンやフォークを使って食べようとすると。 ・食べる量や好き嫌いなど、個人差が出てくる。	・固い食材はしっかりと噛んでいるか確認する。 ・スプーンやフォークで食べられる物を取り入れていく。 (子ども用と介助用スプーンを用意する。) ・大きさを量を調節したり、「おいしいね」などの声かけをしたりすることで楽しい雰囲気をつくる。

(2) 1・2 歳児

チェックポイント

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

特 徴	子どもの姿	配 慮
<ul style="list-style-type: none"> ・歯の生え方や咀嚼力には個人差がある。 ・一口で食べられる適量がわかるようになり、食べ物の大きさや固さに適した食べ方が身に付いてくる。 ・唇を閉じたまま咀嚼するようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「いただきます」の挨拶をする。 ・スプーンやフォークを使って食べる。 ・手の機能が未発達のため、上手くくくえず、かき込んで食べてしまう。 ・噛まずに飲み込もうとする。 ・苦手な物や食べにくい食材を口の中にため込む。 ・おしゃべりや遊び食べをする。 ・食事中眠くなる。 ・「ごちそうさま」の挨拶をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・挨拶をすることで、食べ始めと食べ終わりの区切りをつけ、落ち着いて食事ができる環境をつくる。 ・一口の適量を知らせていく。 ・のどを潤しながら食事をする。 ・口の中の食べ物がなくなっただけを確認してから、次の食べ物を口に入れる。 ・スプーンにのせる量や口の奥まで入れすぎないように、注意していく。 ・器の中が少なくなるとスプーンですくいくらなくなり、かき込みやすくなるので保育者がスプーンにのせる等、配慮をする。 ・食べやすい大きさにして、「もぐもぐ」「かみかみ」などと声をかけをし、よく噛んで食べることを知らせる。 ・飲み込みにくい様子が見られた時には、一度口の中から取り出す。 ・口の中に食べ物がある時は誤嚥の危険性が高くなるので、おしゃべりなどしないよう声をかける。 ・食事を終わりにする時は、口の中に物が入っていないか確認する。 ・麦茶を飲んだりタオルで口を拭いたりした後、口の中に物が入っていないことを確認する。 ・年齢、発達によりブクブクうがいをして口の中を綺麗にすることを促す。

(3) 3 ・ 4 ・ 5 歳児

チェックポイント

保育者は子どもの状況が把握できる位置につき、安全な食べ方をしているか確認する。(姿勢、口に入れる量、水分など)
食事に集中できる環境をつくる。
(テーブルに座る人数、食事後の過ごし方など)
ゆとりある時間を確保する。

特 徴	子どもの姿	配 慮
<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯が生えそろい固さ、大きさ、粘度等に合わせしっかり噛んで食べることができ。 ・安全な食べ方の基礎が身に付いてくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物をかき込んだり、急いで食べたりする。 ・前歯や奥歯を使い分け、固い食材も食べられるようになる。 ・食べ物を口に入れた状態で話をしたり、立ち歩いたりする。 ・一品食べをする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆとりある時間を確保する。 ・早食いにならないように、集中してよく噛む時間をつくる。 ・前歯が抜けている時は、小さくちぎり奥歯でしっかり噛むように声をかけていく。 ・食べ物が急に気管に入ってしまうことがあるので、その都度危険につながらないように伝えていく。 ・のどにつまりやすいので、食べ物と水分(汁物)がバランスよくとれるように声かけしていく。

6

(4) 時間外おやつ

保護者の出入りの多い時間ではあるが、安全に食べているかしっかり見守る。

水分をとっているか？

つめ込みすぎているか？

職員は子どもの表情が見える位置にいるか？

(5) 職員間の連携

* 子どものそばを離れる時は、近くの職員に声をかけてから離れる。

* 担任以外の職員が食べさせる時は、子どもの食べ方の特徴を伝える。
(つめ込みすぎ、早食い、噛まずに飲み込むなど)

窒息事故を防ぐための安全な食べさせ方(1)～(3)各年齢参照

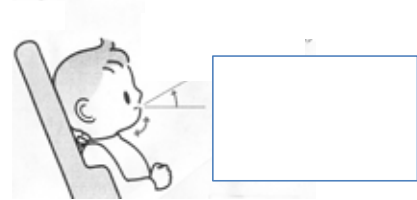
(6) 食事提供などのポイント

本マニュアルの4ページ～6ページでは、乳児期、幼児期の発達段階に合わせ安全な食べ方を明記したが、ここでは、食事中的見守りや安全に食べるための環境づくりについてのポイントを紹介する。

姿勢のポイント

* 5、6か月(嚥下を促す姿勢)

- ・介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。
- ・子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。



* 7、8か月～幼児期(顎や舌に力が入る姿勢)

- ・椅子の場合は、足の裏が床につく高さにして深く座る。
- ・テーブルに向かってまっすぐに座り、肘がつく高さにする。



・背もた
呂マット
を掛ける
をする。
・足元は
トを切っ
いたり!

見守りポイント

- ・子どもの食べ方の特徴を理解し、年齢発達や個人差に合った食事指導をしているか?
- ・安全に食べているか、子どもの表情が見える位置にいるか?
- ・常に食事中的見守りを怠らないようにする。
- ・食べ方に注意が必要な食材は、食べる前に説明をする。

安全な「食べ方」のポイント

- *安全な「食べ方」を身に付けて、窒息事故を予防する。
- ・食べることに集中する。
- ・姿勢を整える。
- ・水分を取ってのどを潤してから食べる。
- ・遊びながら食べない。
- ・食べやすい大きさにする。
- ・つめ込みすぎない。
- ・口の中に食べ物がある時は、話をしない。
- ・よく噛んで食べる。(参照)



6 . 食材 & 調理の仕方について

(1) 歯と咀嚼について

咀嚼機能の発達には、子どもの歯の生える時期が深くかかわっている。

1 歳頃には奥歯が生える前段階として歯茎の膨隆がでてくるため、奥の歯茎で食べ物をつぶすことができるようになる。歯茎で食べ物をつぶすためには舌と顎の連動が必要となり、咀嚼の基本的な動きが獲得されてくる。歯茎でつぶせるようになると、やや固さのあるものも食べられるようになり、乳前歯が上下 4 本ずつ生えそろって噛み切ることが可能になる。

1 歳 8 か月頃には、上下の第一乳臼歯が生えそろう、噛み合わせができあがって、噛みつぶしも上達するが、まだうまくはできない。その後、第二乳臼歯が生え始め、2 歳半過ぎには上下が噛み合せて、食べ物のすりつぶしが可能になるとともに、咀嚼力も増大する。

そこで、第二乳臼歯が生えそろう前の 0 , 1 歳児クラスと 2 ~ 5 歳児クラスとを区別して、食材の提供をすることとした。

(2) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の形状や性質

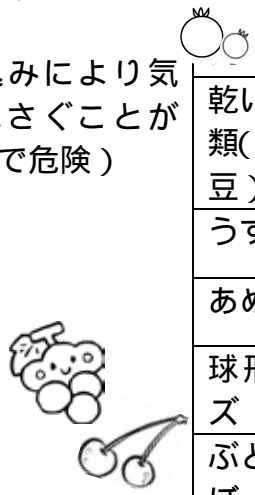

どんな食べ物でも誤嚥、窒息の可能性はあるが、特に誤嚥、窒息につながりやすい食材は以下のようなものである。

弾力があるもの	こんにゃく、きのこ、練り製品 など
なめらかなもの	熟れた柿やメロン、豆類 など
球形のもの	プチトマト、乾いた豆類 など
粘着性が高いもの	餅、白玉団子、ごはん など
固いもの	かたまり肉、えび、いか など
唾液を吸うもの	パン、ゆで卵、さつま芋 など
口の中でばらばらになりやすいもの	ブロッコリー、ひき肉 など



また、大きさとしては、球形の場合は直径 4 . 5 cm 以下、球形でない場合は直径 3 . 8 cm 以下の食物が危険とされている。しかし大きさが 1 cm 程度のものであっても、臼歯の状態によって、十分に食品をすりつぶすことができない年齢においては危険が大きく、注意が必要である。

(3) 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について



給食での使用を避ける食材

食品の形態、特性	食材	備考
球形という形状が危険な食材 (吸い込みにより気道をふさぐことがあるので危険) 	プチトマト 	四等分すれば提供可であるが、保育園では他のものに代替え
	乾いたナッツ、豆類(節分の鬼打ち豆)	
	うずらの卵	
	あめ類、ラムネ	
	球形の個装チーズ	加熱すれば使用可
	ぶどう、さくらんぼ	球形というだけでなく皮も口に残るので危険
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅	
	白玉団子	つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなってしまう




0、1歳児クラスは提供を避ける食材（咀嚼機能が未熟なため）

食品の形態、特性	食材	備考
固く噛み切れない食材	えび、貝類 	除いて別に調理する。 例：クラムチャウダーの時は、 0、1歳児クラスはツナ シチューにする
噛みちぎりにくい食材	おにぎりの焼き 海苔	きざみのりをつける 


調理や切り方を工夫する食材

食品の形態、特性	食材	備考
弾力性や繊維が固い食 材 	糸こんにゃく、 白滝	1 cmに切る (こんにゃくはすべて糸こんにゃくにする)
	ソーセージ	縦半分に切って使用
	えのき、しめじ、 まいたけ	1 cmに切る
	エリンギ	繊維に逆らい、1 cmに切る
	水菜	1 cmから1.5 cmに切る
	わかめ	細かく切る
唾液を吸収して飲み込 みづらい食材	鶏ひき肉のそば ろ煮	豚肉との合いびきで使用する または片栗粉でとろみをつける
	ゆで卵	細かくし、なにかと混ぜて使用する
	煮魚 	味をしみ込ませ、やわらかくしっか り煮込む
	のりごはん (きざみのり)	きざみのりを、かける前にもみほぐ し細かくする

食べさせる時に特に配慮が必要な食材

食品の形態、特性	食材	備考
特に配慮が必要な食材 (粘着性が高く、唾液を吸収して飲み込みづらい食材)	ごはん 	水分を取ってのどを潤してから 食べること
	パン類	つめ込みすぎないこと 
	ふかし芋、焼き芋	よく噛むことなど (5(6)食事提供 などのポイント と参照) 
	カステラ	

果物について

食品の形態、特性	食材	備考
咀嚼により細かくなっ たとしても食塊の固 さ、切り方によっては つまりやすい食材	りんご 	完了期までは加熱して提供する
	梨	完了期までは加熱して提供する
	柿	完了期まではりんごで代用する

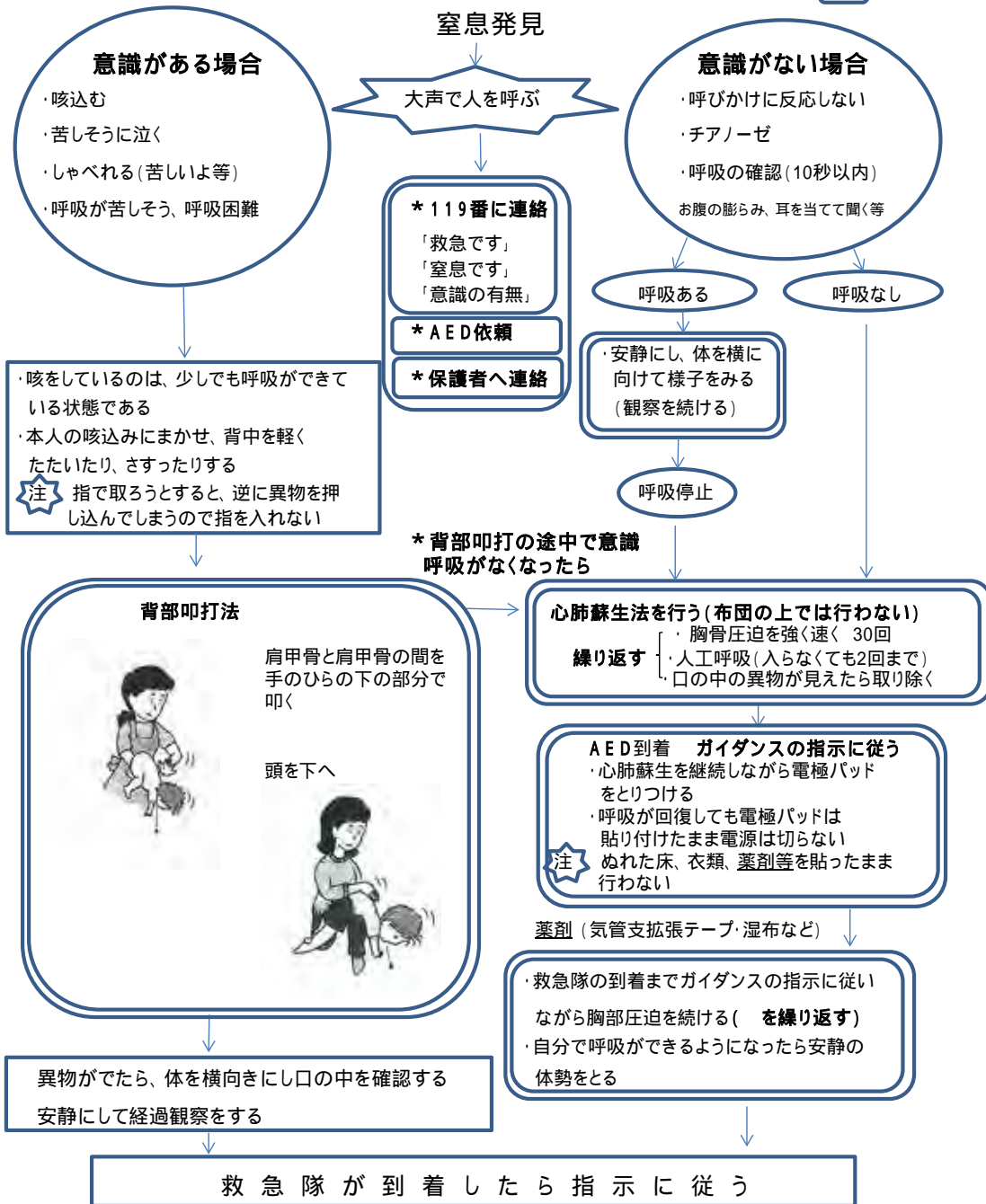
家庭へのよびかけ

プチトマト、カップゼリー、ぶどう等は、誤嚥を防ぐために保育園給食で使用していないことを家庭へも伝えていく。配慮が必要であることは家庭でも同じであるので、危険性について情報提供をしていく必要がある。

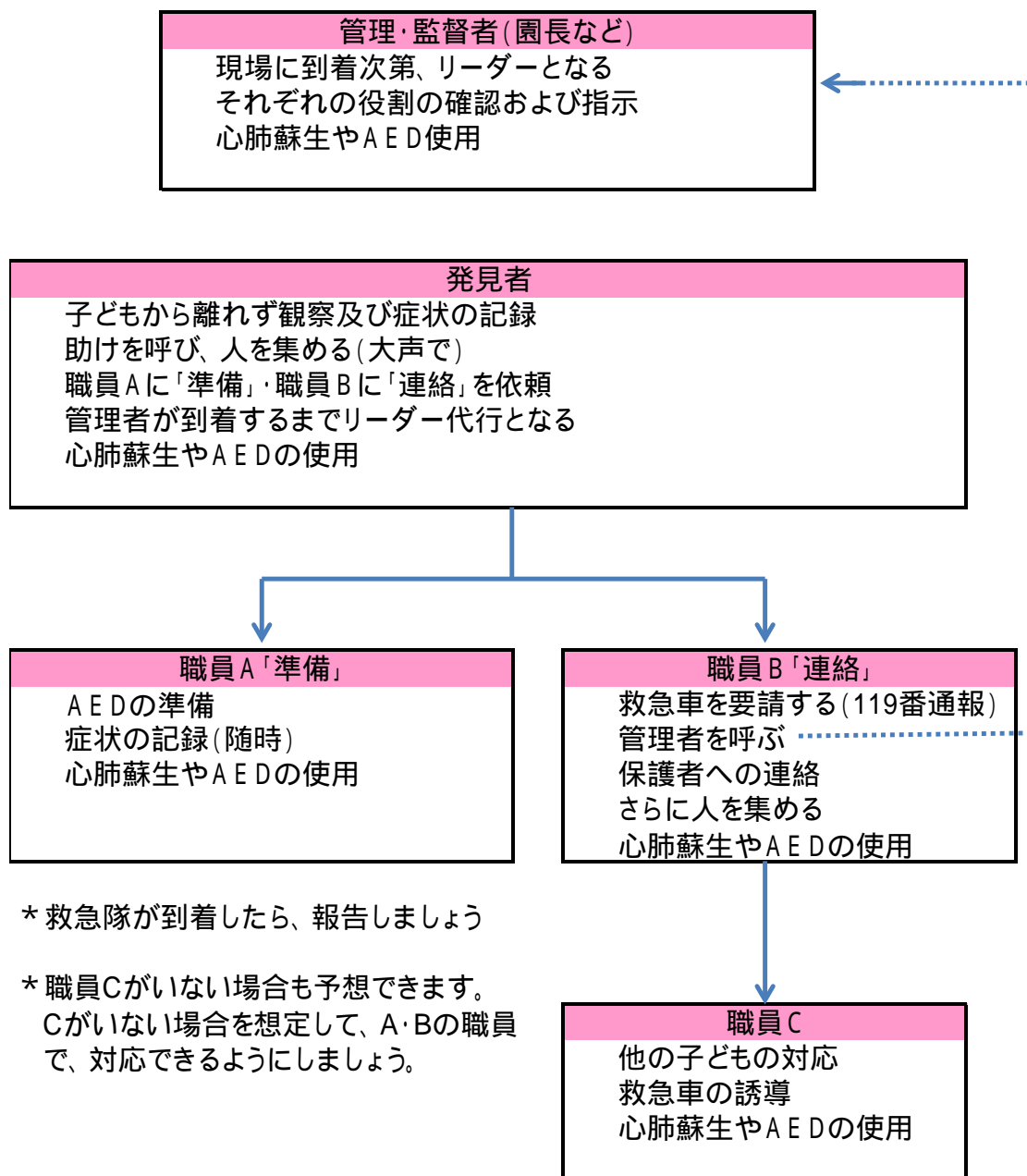
遠足時のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食だよりで伝えていくことが、重要である。

7. 窒息時の対応について

○ 症状 □ 観察 ◻ 処置



8 . 緊急時の役割分担



* 各々の役割分担を確認し、

年2～3回は訓練しましょう！！

誤嚥・窒息事故防止マニュアル～安全に食べるためには～ 参考資料

- ・ 安全に食べるための実施指針 墨田区
- ・ 子どもの事故防止ノート 日本小児看護学会
- ・ 歯からみた幼児食の進め方 小児科と小児歯科の保健検討委員会
- ・ 小児の食物誤嚥による窒息事故死の現状と予防策について
慶応義塾大学医学部総合医科学研究センター
- ・ 「子どもの誤嚥、事故(やけど・転落など)を防ぐーこれでお母さんも安心」
緑園こどもクリニック院長 山中龍宏小児科医
- ・ 「たまひよ新・基本シリーズ」 ベネッセ
- ・ 幼児の食べ方の指導 千葉県歯科医師会
- ・ 発達がわかれば子どもが見える ぎょうせい
- ・ 食品による窒息死が増加 消費者庁が注意喚起

日本生活習慣病予防学会

< 参考例 2 >

食物アレルギーに関するマニュアル作成の例(法人保育園の食物アレルギーマニュアルの作成の際の実践例)

(NPO 法人保育の安全研究・教育センター提供)

例 1 : 調理途中の工程で除去食を取り分ける時は、声に出して確認する。

(アドバイザーコメント)

「声に出して確認する」とは、どうやって? 一人で?

(修正後)

調理途中の工程で除去食を取り分ける時は、調理している人が、他の 2 人に声に出して知らせる。他の 2 名は取り分けたことを目で見て確認し復唱する。

例 2 : おかわり時。カウンターに置き(蓋をつけ、食品が混ざらないように) 大人が入れる。アレルギー対応のおかわりは、配膳時と同じ色のお盆に乗せ、お皿にラップをかけ、名前を記入。「 くんのおかわり(献立) のおかわり、もらいます」と声をかけ、給食職員から職員へ手渡し。

(アドバイザーコメント)

どこへ置く? 手渡し時には声をかけるだけ? 返事は要らない?

(修正後)

おかわりを配膳時と同じお盆に乗せ(アレルギーの子どもの名前とその子どものトレイの色がここに書いてある) お皿にラップをかけ、名前を記入してカウンターの南側に置く。他のおかわりは、食品が混ざらないように蓋をつけ、カウンターの北側に置き、おとなが入れる。

「 くんのおかわり、もらいにきました」「 くんのおかわりはこれです。」「はい、 くんのおかわりはこれですね」と職員が給食職員に声をかけ手渡しをする。

例 3 : 献立表どおり作る。もし変更した場合は、その日の給食閲覧メッセージカードに変更を記入し、保護者にもわかるようにする。

(アドバイザーコメント)

「変更しない」と言ったら徹底する。「変更するな」と言っておいて「もし変更したら」では、ルールにならない。

(変更後)

献立どおりに作る。

発注者側のミスで違うものが届いた時などで変更せざるを得ない場合は、その日の給食閲覧メッセージカードに変更を記入し、保護者にもわかるようにし、口頭でも変更部分を保護者に伝える(変更の基準を明確化)

< 参考例 3 - 1 - >

日常的な点検

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P15

3. 保育中の安全管理について

3) 日常の安全点検

保育所は、日頃から保育環境の整備を行い、児童が安全に遊べるよう常に努めなければならない。そこで、環境への細かい配慮をした上で、あらかじめ点検項目を明確にしておき、全職員で分担して、安全点検チェックリストをもとに定期的に点検を実施する。リスクマネジャーは点検結果を集約・整理して、所長及び担当職員と不適項目について協議し、改善に努め、またその結果を職員に周知して、情報の共有化を図る。

点検項目

	チェックリスト	点検頻度	点検者	承認者	資料管理
a	施設内設備・環境上の点検事項	月1回	各職員 (分担)	リスク マネジャー 所長	リスク マネジャー
b	固定遊具の安全点検事項				

点検の方法

保育所は、年度当初にリスクマネジャーが中心となって、チェックリストの各項目に、各保育所の特徴を加えた点検表を作成し、点検を行う。（全職員が係われるように配慮する。）

リスクマネジャーが点検の実施及び管理を担当し、各点検項目においての不適事項については、リスクマネジャーを中心に所長及び点検者等と協議して改善を行う。

リスクマネジャーは、各点検項目の不適事項、改善事項を集約し、ヒヤリ・ハットマップ等の修正等を行うとともに、職員会議等により職員に周知することで、情報の共有化を図る。

8 記録の重要性

- ・家庭的保育者の安全管理に対する取り組みが実際に行われていることを証明するのは文書です。さまざまな取り組みを文書化(記録に残す)することにより、他の人にどういう取り組みをしているかということを知ってもらうことができます。
- ・計画、対応マニュアル、記録、報告などを作成し、保存しておくことにより、保育補助者や家庭的保育支援者などと情報を共有することができます。また、保護者にもどのように保育を進めているか、知ってもらうための資料となります。
- ・子どもの健康観察チェック表や連絡帳の写しを保存することは、平常時からの子どもの様子を把握するためにも役立ちます。特に問題なく一日を終えた日の記録を保存しておくことで、どういう保育や安全管理をしているかを示す資料とすることもできます。
- ・また、報告を書くことは自分自身の保育や取り組みを振り返るためにも役立ちます。うまくいかなかった場合はどういうところに問題があったか、どういう対応が取れるかを考え、保育内容や安全対策を改善していくことにつなげていきましょう。

< 参考例 3 - 2 - >

保育中の安全管理について

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P16

3 保育中の安全管理について

4) 年齢別のチェック項目

児童は、発達により行動パターンが大きく異なる。そこで、保育士は児童の年齢に応じた特徴、発達状態、動静など常に実態をよく把握し、その個人差に応じた安全指導を行い、各クラスの保育・指導計画に基づいて安全管理に対するチェック項目を明確にし、毎月確認を行う。

(点検項目)

チェックリスト	点検頻度	点検者	承認者	資料管理
年齢別事故防止 チェックリスト	月1回以上	担任	リスクマネジャー 所長	リスク マネジャー

(点検の方法)

担任保育士は、年度当初に、各年齢における児童の特徴を捉えたうえで、保育・指導計画を実施する中で予想されるリスクについてのチェックリストを作成し、点検を行う。

担任は、点検を実施し、その結果をリスクマネジャーに報告する。各点検項目においての不適事項については、リスクマネジャー及び所長と協議して改善を行う。

リスクマネジャーは、各点検項目の不適事項、改善事項を集約し、ヒヤリ・ハットマップ等の修正等を行うとともに、職員会議等により職員への周知を行う。また、必要に応じて所長またはリスクマネジャーが、担当への適切な指導を行う。

2 保育環境

(1) 安全な環境

日頃から環境整備を行うことは勿論であるが、危険と思われる個所は、適宜対策を講じる必要がある。子どもの年齢や発達を踏まえて、保育環境を整備し安全に遊べるように努める。

ア 室内の安全

出入口

- ・災害時の避難口、避難経路が確保されているか、常に意識する。非常口の近辺には物を置かない。
- ・ドアの開閉に気をつける。開閉の際は子どもがドアに手や身体をつけていないか、戸袋付近にいないかを注意確認する。
- ・必要なときに施錠されているか、不審者の侵入に対し防御の用意はあるか点検する。

家具

- ・家具類には、ストッパー、転倒防止の設置を行う。
- ・家具の上に物を置いていないか、引出しは閉まっているか、落下してくるものはないかを確認する。
- ・死角をつくらないようにコーナーの配置に気をつける。
- ・家具の角にぶつかってケガをしないよう、ガードテープを貼る、または、カバーをつけて安全対策を行う。
- ・棚などにかけるクロスは子どもが引っ張ることが出来ないようにする。

壁面

- ・釘や鋭利な突起物が残っていないか、落下の危険はないか確認する。
- ・園舎内では原則として画鋏は使用しない。
- ・子どもの手が届く高さにあるコンセントには、コンセントカバーをつける、または家具で隠す等配慮する。
- ・カーテン、装飾などに使う布や置物などは、防災加工してあるもの、または有毒ガスなどが発生しないものを使用する。（1㎡以上の布は防災加工が必要）

床面

- ・水濡れ等滑って転ぶ危険がないか、汚れていないかを確認し清潔を保つ。
- ・絨毯にごみや糸くず等落ちていないかよく確認する。絨毯のめくれや小さい物、つまずきやすい物が歩行の妨げになっていないか注意する。

ベランダ

- ・ベランダに出るサッシの溝は、マットなどで覆い段差に気をつける。
- ・水濡れ等滑って転ぶ危険がないか、汚れていないかを確認する。
- ・ベランダに足がかりになるような遊具などは置かない。

- ・スノコのささくれ、釘、隙間の間隔などに注意する。
- トイレ
- ・水はねにより床が滑らないか確認する。
 - ・個室内の安全が確認できるようにする。
 - ・手洗いの流しの周りに陶器・ガラス物等割れる物は置かない。
 - ・おむつ交換台に子どもを乗せている時は、絶対に目を離さない。
- 調乳スペース
- ・毎日清掃を行う。汚れた時はすぐ清掃し清潔を保つ。
 - ・調乳、湯冷ましは所定の位置で行う。
 - ・ポットの転倒、転落に注意し、子どもから離れて使用する。

イ 場所による注意点（室内）

保育室

- ・保育室内の整理整頓をする。
- ・子どもの手の届くところには、重い玩具・危険な物を置かない。
- ・高いところにある重いもの、倒れやすいものは固定する。
- ・針箱は保育室には持ち込まない。
- ・絨毯の端がめくれてつまずいたりしないよう固定する。
- ・子どもの動線に配慮した環境を設定し、死角をつくらない。
- ・ロッカーの上に子どもを乗せない。

事務室

- ・職員がいない時には子どもを自由に出入りさせない。
- ・事務用品（特にカッター、ナイフ、千枚通し、ボンド等）は戸棚または引き出しの中に片付ける。

廊下

- ・物を置かない。（避難通路になっている）

保健室

- ・原則として出入り口及び薬品庫の鍵は常に閉めておく。
- ・薬品は子どもの手の届かない所に置く。

洗濯室

- ・出入り口の扉は常に閉めておく。
- ・原則として子どもを出入りさせない。

調理室

- ・子どもの入室は禁止する。
- ・職員が不在になる時は施錠する。

ウ 園庭

固定遊具や砂場、乗り物、植物や飼育物等の扱い方について職員間で情報の共有化をはかっておく。

飼育物と触れ合う時は、保育士が側に付き添い、かまれる、引っかかれることのないように気をつける。その後の手洗いを励行する。動物アレルギー反応のある子どもへは個別配慮する。

常に人数把握し、特に遊び場所が変わるときや保育士がその場を離れるときは、声を掛け合い危険防止の確認を行う。

不審者の侵入や子どもの飛び出しに注意し、出入り口を施錠し管理する。

毎朝、危険なものが落ちていないか、犬猫の糞など不衛生なものがないか、点検を怠らない。常に清潔を保つよう、随時取り除く・掃く・洗い流す等、環境への配慮に努める。(休み明けは、特に念入りに行う。)

転倒時の安全と、陽射しを避けるため、常時帽子を着用させる。

園庭倉庫の管理には、十分注意する。(子どもは中に入らない等)

植物(樹木)に突起物や害虫がないか点検、確認する。

植物(樹木)や花は毒性のないものを選ぶ。

倉庫や用具入れの戸は子どもが自由に開閉できないようにする。

フェンスネットがはずれて引っかかる危険のないよう、整備点検する。

門扉の鍵は子どもが簡単に開けられないものにする。

< 参考例 4 >

緊急時の役割分担表の書式例

「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

緊急時の役割分担表（順序）の書式例

緊急時の役割分担表（順序）

心肺蘇生	施設・事業所内外にいる全職員、管理者の動向把握と連絡（＝事故後の現場責任者）	直後の外部連絡（当該子どもの保護者、地方自治体の担当者など）	保護者や近隣への説明（求められたとき）	残った職員による継続保育を監督	事実の記録を促す

【役割分担表の記入・活用のポイント】

< 準備段階 >

- ・左側の列（心肺蘇生の欄）から順番に、そして上の欄から順番に「今、施設・事業所にいない人」を×で消していき、今、施設・事業所にいる職員のうち一番上の欄に書かれている職員がその役割を担当する。不在の職員の動向については、下の余白に記入する。

役割分担表の記入・活用のポイント

- ・ の役割は、内容を冷静に伝えることができる者とする。
- ・ の役割は、子どもが不安にならないよう、職員を落ち着かせることができ、かつ、保育上の安全について特に配慮できる者とする。
- ・施設・事業所の長がいない組織、施設・事業所の副長がいる組織など、施設・事業者の組織はさまざまなので、自らの組織に合わせて記入する。
- ・「心配蘇生」は、できる人から順に名前を記入する。
- ・「心肺蘇生」以外は、すべて同じ順番でもかまわない。
- ・施設のリーダー層（理事長～主任、クラス・リーダー）は、危機に際して率先して動く。

< 土曜保育、休日保育、遅番早番時の役割分担 >

- ・分担表を特別に作る必要はない。
- ・深刻事故が発生した場合には、左（心肺蘇生）から順に、上の欄から「いない人」に×をつけていき、いる人だけで対応する。
- ・今後、施設・事業所に来る職員がいる場合は、下の余白に記入する。

< 施設・事業所外保育（お散歩、遠足、宿泊活動など）の場合 >

- ・施設・事業所外保育の場合も土曜保育等と同様に対応する。
- ・出発前に、施設・事業所外にいる職員と施設・事業所に残っている職員の両方において、「動向把握と連絡の担当」を決めること。

< 参考例 5 >

119 番通報のポイントと伝えるべきことの書式例

「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

119 番通報のポイントと伝えるべきことの例

119 番通報のポイントと伝えるべきこと

1. 「救急です」

119 番につながったら、まずはっきり

「救急です」と言います (= 火事ではない)。

住所：

目印：

2. 場所 (住所) を告げる

施設・事業所の敷地内で起きた場合は、施設・事業所の住所を言います。施設・事業所は住宅地の中のわかりにくい場所にあることも多いので、救急車が来るときに目印となる公園や交差点名なども告げましょう (住所、目印は電話の横に書き出しておきます)。

散歩や施設・事業所外の活動のときも、公園や施設の名前や住所、通過する大きな交差点や目立つ建物などの名前を言えるよう地図を作って携帯します。

3. 事故の状況を説明する

「誰が」「どうしたのか」を正確にわかりやすく伝えます。たとえば、「〇時〇分ごろ、×歳児が 1 人、高さ 1.5 メートルの滑り台から落ちました。動きません。泣いてもいません。どこを打ったかはわかりません」「〇時〇分ごろ、×歳児が給食中に〇〇を (何かを) 喉に詰まらせました。唇が青くなってきました」。

基本は、「いつ、どこで、誰が、何を (何から、何に) どうした」と「今、～な状態である」です。こうした情報は救急を要請するときだけでなく、ヒヤリハットや事故の情報を共有するときにも重要です。

4. 通報者の氏名と連絡先を告げる

「私の名前は、〇〇です。電話番号は～」と告げます。施設・事業所外におり、携帯電話から通報している場合には、携帯電話であることも告げます。

5. 通報後は、しばらく電源を切らない

通報を処理するセンターから確認の電話がくる場合もあるので、通報後しばらくは電源を切らないこと。

6. 救急車を迎える

道路などに出て、救急車に合図をしましょう。すでに暗くなっていたら懐中電灯を持って出て、救急車に合図をしましょう。

「正しい 119 番通報の方法」(総務省消防庁防災情報室)の内容を保育施設向けに改変しました。

<http://www.fdma.go.jp/ugoki/h1610/19.pdf>

< 参考例 6 >

保護者や地域住民等、関係機関との連携

「家庭的保育の安全ガイドライン（NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会作成）」P5

4 地域との関わりの重要性

- ・家庭的保育は1人または保育補助者などと少人数の保育者により保育が行われています。保育補助者とともに保育をしている場合も、1人で保育する時間帯もあります。家族や地域の人など保育者以外の力を借り、子どもの安全を守る必要が生じることがあります。そのため、常日頃から地域とのコミュニケーションを積極的にとるようにし、いざという時の協力・援助を依頼しておきましょう。
- ・まずは家庭的保育という保育を行っていることを地域の方に知っておいていただくことが必要です。特に、保育室開設時の挨拶や日々の挨拶を欠かさないようにしましょう。
- ・いざという時に、いち早く駆けつけてもらえるのは地域の人です。日中どこの家に人がいるか、どこの家なら助けが求められるかということも把握しておくとい良いでしょう。
- ・地域の人とのコミュニケーションは、いざという時に助けてもらえるだけでなく、日常的に様々な情報が得られ、防犯・防災に備えることにつながります。
- ・地域の関係機関はもとより、警察、交番、自治会長、民生委員などともコミュニケーションを図り、特に災害時など気にかけてもらえるようにしておきましょう。
- ・子どもを連れて散歩や公園へ出かける時に、子どもと共に近所の方々に挨拶をし、顔を覚えてもらう、公園で地域の子供達と遊ぶ時には保護者たちとも仲良く付き合う、町内会の避難訓練の行事にも参加する、などにより、家庭的保育者が媒介となって、子どもが育つ地域作りをしていきます。
- ・地域の人々に見守られる家庭的保育は保護者の安心にもつながるでしょう。

<参考例7>

安全教育

「安全保育(三鷹市作成)」P5～6

イ 安全保育

子ども

子どもが小さいうちは、子どもの特性の理解と周囲の環境整備により大部分の事故は防止可能である。しかし、子どもの成長に伴って、子ども自身が安全や危険を認識し対応することが必要である。そのために、健康教育や交通安全指導などの機会を利用して、子どもたちに安全教育を行う。

- ・園内の危険な場所を教えておく。また、子どもが遊ぶ際は、配慮しなければならないことなども指導する。(急に保育室内から飛び出さない、廊下では走らないなど)
- ・保育園内の遊具や、園庭・プールなどでの遊び方を指導する。
- ・ヒヤリ・ハット事例や事故が発生したときは、予防策について、子どもたちに指導する。(鼻にもものをつめない、頭は大事など)
- ・散歩や遠足など戸外活動を行うときは、道路の歩き方、渡り方、公園など現地での遊び方を指導する。

職員

保育園での事故防止にあたっては、事故を防ぐための方策について学習し知識を得ること、および現場に潜む危険を鋭く予測するための危険予知力を高め、瞬時に介する問題解決能力を身につけることが必要である。

安全保育などのマニュアルや「医療機関を受診した負傷事故」(保健部会統計)等を活用し、子どもの発育・発達と事故の関係、事故の生じやすい場所等を、職員会議や年度末などに機会を設けて職員間で共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。具体的には園庭遊び、遊具の使い方、異年齢合同保育の留意点について確認し、プールの安全管理など、季節に応じた安全面の配慮を職員会議などで共有する。

- ・資料1「年齢ごとの事故防止チェックリスト」を活用する。
- ・過去の事例を事故直後や年度末などに振り返り、再発防止策を学ぶ。
- ・交通安全指導や消防署・警察署による避難訓練・防犯訓練などを実施する。
- ・救命研修などを活用し、応急処置の仕方を身に付ける。
- ・園内研修などを活用し、学習する。

保護者

子どもへの安全教育や職員の配慮により、ある程度事故を減らすことは可能であるが、それだけでは十分ではない。一日のうちの長い時間を過ごす保育園では、子どもの心身の状態が日々の活動に与える影響も大きいことから、保護者と連携して子どもの毎日の生活リズムを整え、規則正しい生活を送ることにより、情緒や体調を整えておくことが必要である。また、家庭における保護者の行動や教育により、子どもが安全な生活習慣を身につけることが不可欠である。やけどの防止や衣類・靴の選び方、ヘルメット・チャイルドシートの推進など、子どもの事故防止策について、園だより、保護者会などを活用し保護者に周知する。

<参考例 8 - 1 >

施設内設備のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P12～13

施設内設備（環境上の点検事項）

所長	リスクマネージャー	担当

正門	きちんと開閉する。	
	ストッパーがついている。	
	鍵がきちんとかかる。	
	子どもが一人で開けられないようになっている。	
	外部から不審者が入れないように工夫してある。	
出入口	きちんと開閉する。	
	障害物がない。	
	指詰め防止の器具がついている。	
	鍵がきちんとかかる。	
	延長保育時の保護者の出入りの工夫をするなど、不審者対策を行っている。	
保育室	保育室・職員室が整理整頓されている。	
	ロッカー・棚及び上においてあるものが固定されている・角が危なくない。	
	くぎが出ていたり、壁・床等破損しているところがない。	
	画鋸でとめてある所にセロハンテープがついている。	
	子どもが触れる位置にある電気プラグは防止策をしている。	
プールサイド	柵・床が破損したり滑ったりしない。	
	水をためたり、排水がスムーズに流れる。	
	プール内外がきちんと清掃されている。	
	プール内外に危険なもの不要なものが置かれていない。	
階段	破損部分がない。	
	すべり止めがついている。	
	手すりがきちんとついている。	
	妨げになるものが置いていない。	
	死角になるところがない。	
	2階の柵がきちんと設置されている。	
園庭	危険なものが落ちていない（煙草の吸殻・犬猫のふん他）	
	木の剪定がされている。	
	砂場が清潔に保たれている。	
	柵・外壁・固定遊具などの破損がない。	
	死角になるところがない。	
	雨上がりの始末はきちんとされている。	

テ ラ ス	床・壁・柵等の破損部分がない。	
	水たまりができないように清掃されている。	
	滑らないように工夫されている。	
	避難は確保されているか。	
	柵の扉の鍵がきちんとかかる。	
	外部からの不審者が入れないように工夫してある。	
	転んでも頭が切らないように角がとれている。	

施設内設備（指導上の配慮事項）

所長	リスクマネージャー	担当

正門	園児が門を開閉して遊ばないように注意している。	
	門の安全を確認して開閉している。	
	お迎えの人が通常と違う時は連絡をもらっている。	
	来園者の出入りを確認し、知らない人が入って来たら声をかけている。	
出入口	園児に開閉で遊ばないように注意している。	
	門の安全を確認して開閉している。	
	来園者の出入りを確認している。	
	保護者に延長時の対応を知らせている。	
プール 保育室・	ロッカー・柵の上に乗らないように伝えている。	
	室内で走らないよう知らせている。	
	プール内でのマナーを知らせている。	
階段	昇り方降り方を知らせている。	
	階段で遊ばない、勝手に登らないなど約束している。	
園庭	来園者の出入りを確認している。	
	園庭遊びの約束事を決め知らせている。	
	倉庫の中では遊ばないようにしている。	
	知らない人に声を掛けられてもついて行かないよう注意している。	
	園児がどこで遊んでいるか把握し、見えにくいところや危険が予測されるところは保育者がついていく。	
テラス	危険な遊びをしないよう知らせている。 （２階から玩具を落とす、柵に上がるなど）	
	テラス、ベランダでは走らないようにしている。	

< 参考例 8 - 2 >

遊具のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P14～15

固定遊具（環境上の点検事項）

所長	リスクマネージャー	担当

すべり台	さびや金属劣化で手すり等がグラグラしていない。	
鉄棒	さびや金属劣化等で本体部分にぐらつきがない。	
	基礎部分にぐらつきがない。	
のぼり棒	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
	上り棒が本体部分からはずれやすくなっていない。	
	下が固い場合、クッションになる物を設置している。	
ジャングルジム	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
うんてい	さびや金属劣化で本体部分に傷んでいる箇所はない。	
砂場	犬や猫の糞対策等衛生面の具体的配慮がある。	
	砂場に石・ガラス片・釘等先の尖った物などが混ざっていないようにチェックしている。	

固定遊具（指導上の注意事項）

所長	リスクマネージャー	担当

滑り台	順序よく滑るよう指導している。	
	最上部で子ども達がふざけ合っていない。	
	他児を押している子どもがいない。	
	頭から滑り降りている子どもがいない。	
鉄棒	鉄棒の正しい握り方の指導をしている。	
	鉄棒をしている子の前後に他の子がいない。	
	鉄棒に縄跳び等を縛り付けて遊んでいない。	
	上手にできない子に正しく指導している。	
ブランコ	遊んでいるブランコの前後に他の子はいない。	
	周りに他児がいないことを確認して遊ぶように指導している。	
	必要以上にブランコの勢いをつけてこいでいない。	
	ブランコから手を離して飛び出したりしていない。	
	ひとつのブランコに沢山の子ども達が乗って遊んでいない。	
のぼり棒	最上部で立ち上がっている子どもはいない。	
	上り棒や本体部分をわざと揺らしてる子はいない。	
	下に他児がいないことを確認して降りるよう子どもに指導している。	
	上り棒から樹木をつかんだり乗り移ったりしていない。	
ジャンプジム	上でふざけて合っている子どもはいない。	
	下に三輪車等の遊具を置かないよう注意している。	
	上から物を投げないように指導している。	
うんてい	下に他児がいないことを確認して遊ぶよう指導している。	
	うんていの上で立ち上がったり歩いたりしている子はいない。	
砂場	他児に砂を投げたりしていないか。砂が目に入ると危険であるということを子どもに指導している。	
	スコップ等砂場遊具の安全な使用方法を指導している。	
	砂を口に入れないよう、注意している。	
	砂の付いた手で目等こすらないように指導している。	
その他	上記の遊具で遊んでいる時は、目を離さずに側に行き見守っている。	
	公園にある遊具についても、安全点検し遊ばせている。	
	全体を見わたせる位置に保育士がいて子供を把握している。（全体把握）	

< 参考例 8 - 3 >

年齢別のチェックリスト

「上尾市立保育所危機対応要領 資料編（上尾市作成）」P16～25

チェックリスト（0歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの周囲に鋭い家具、玩具、箱などがいないかを必ず確認し、危険な物はすぐに片付けている	
2	ベビーベッドの棚とマットレス、敷き布団の間に隙間のないことを確認している。	
3	ドアのちょうつがい、子どもの指が入らないように注意している。	
4	子どもの周りに、角やふちの鋭いものはないようにしている。	
5	床に損傷、凹凸がないか確認している。	
6	口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置かない。	
7	ビニール袋、紙、紐、ゴム風船は、子どもの手の届かない所にしまっている。	
8	園庭の玩具に損傷や不具合がないか確認し、危険な物は片付けている。	
9	子どもが入っている時は、ベビーベッドの棚を必ず上げる。棚には物を置かない。	
10	寝ている子どもの上に、物が落ちてこないよう安全を確認している。	
11	敷居や段差のあるところを歩くときは、つまずかないようにする。	
12	子どもが、暖房器具のそばに行かないように気をつけている。	
13	沐浴やシャワー中の子どものそばから離れないようにしている。事前に温度確認をしている。	
14	ミルクを飲ませた後は、ゲップをさせてから寝かせる。	
15	よだれかけを外してから、子どもを寝かせている。	
16	子どもを寝かせるときには仰向けに寝かせ、常にそばについて子どもの状態を観察している。	
17	換気および室温などに注意し測定している。	
18	子どもの足にあっている靴か、身体にあったサイズの衣類か、ボタン、装飾品など口に入りやすいものがあるかどうか確認している。	
19	オムツの取替えなどで、子どもを寝かせたままにしてそばを離れることはない。	
20	子どもを抱いているとき、自分の足元に注意している。	
21	子どもを抱いているとき、あわてて階段を下りることはない。	
22	いすに座っていて急に立ち上がったたり、倒れることがないように注意している。	
23	つかまり立ちをしたり、つたい歩きをし始め不安定なとき、そばについて注意をしている。	
24	口に物をくわえて歩かないようにしている。	
25	子どもは保育士を後追いをすることがあるので、保育者の近くに子どもがいないか注意している。	
26	バケツや子供用プールに、水をためて放置することはない。	

27	遊びの中で、転倒することがあるので、周囲の玩具などに注意している。	
28	砂を口に入れたり、誤って砂が目に入ってしまうことがないように気をつける。	
29	午睡時チェックを15分ごとに行っている。	
30	連絡ノートで家庭での健康上の様子を知り、視診をしっかりと、健康チェックをしている。	
31	感染防止のため手洗いを充分に行っている	
32	食事時誤飲のないようゆっくり対応している。	
33	人数確認のチェック	
34	園で使用するベビー用品は、子どもの年齢や使用目的にあったものを選び、取り扱い説明書をよく読んでいる。	
35	子どもが直接触れて火傷をする様な暖房器具は使用しない。暖房器具のそばに行かないように気をつける。	
36	敷き布団は、固めのものを使用している。	
37	室内を清潔に保ち衛生面に気をつける。	

チェックリスト（1歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる位置や人数を確認している。	
2	固定遊具を使用する時は、そばについている。	
3	おもちゃを持ったり、カバン等を身体にかけたまま、固定遊具で遊ばせることはない。	
4	子どもが敷居や段差のあるところを歩く時には、つまづかないように注意している。	
5	教室からベランダや玄関等の段差のあるところに、子どもが一人で行くことはない。	
6	子どもが大きなものを持って移動する時は、付き添う。	
7	子どもの腕を強く引っ張らないように注意している。	
8	肘内障を起こしやすい子ども、アレルギーや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
9	椅子に立ち上がったたり、椅子をおもちゃにして遊ばないように注意している。	
10	午睡中にはある程度の明るさを確保し、子どもの眠っている様子や表情の変化に注意している。	
11	ドアを開閉する時、子どもの手や足の位置を確認している。	
12	子どもが引き出しやドアを開け閉めして遊ばないように注意している。	
13	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
14	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
15	コンセントなどにさわらないように注意している。	
16	口の中に入ってしまう小さなおもちゃを手の届くところに置いていない。	
17	ネジや玩具の破片など誤飲の原因となるものが落ちていないか確認している。	
18	食べ物の硬さや大きさ、量などを考えて食べさせている。	
19	ビニール袋などは、子どもの手の届かない所にしまっている。	
20	紐などを首にかけないように注意している。	
21	子どもが鼻や耳に小物を入れて遊ばないように注意している。	
22	遊具などをくわえて走り回ることがないようにしている。	
23	床が濡れたらすぐに拭き取るようにしている。	
24	トイレのレバーを操作する時は、手助けをしている。	
25	落ち着いて便器に座るように補助している。	
26	子どもの足にあった靴か、身体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
27	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
28	砂を口に入れたり、誤って砂が目に入ってしまうことがないように、気をつけている。	
29	避難散歩車を使用する時は、きちんとつかまって立ち、手や身体を乗り出さない	

	よう注意している。	
30	ウサギなどの小動物と遊ぶ時は、そばについて怪我をしないように気をつけている。	
31	散歩の時は人数確認している。(出発前・散歩先・到着後)	
32	道路では、子どもが飛び出さないよう十分注意している。	
33	散歩中、動物・危険物(自動車、バイク、自転車、看板等)に触らないよう気をつけている。	
34	バケツや子ども用プールの中に、水をためて放置することはない。	
35	水遊びをする時は、必ず保育者が付き添い、ケガや事故のないよう十分注意している。	
36	毎朝視診を行う(連絡ノートなどにより、職員が体調を把握する)。	
37	水分補給は努めて行っている。	
38	高いところに重いものを置かない(落下防止)。	
39	常に保護者との連絡手段を確保している。	
40	室内外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
41	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
42	画鋏などの危険物が落ちていないか点検している。	
43	床は滑りやすくなっていないか注意している。	
44	室内遊具に破損はないか点検している。	
45	室内の換気・温度・湿度は適切か気をつけている。	
46	本の破損がないか点検している。	
47	十分な保育空間が確保されているか気をつけている。	
48	窓ガラスにひび割れがないか点検している。	
49	出入り口の戸の開閉がスムーズに出来るか、外れやすくなっていないか点検している。	
50	雨の後など、テラスや園庭の固定遊具が濡れて滑りやすくなっていないか確認している。	

チェックリスト（2歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる位置を確認している。	
2	遊具の安全を確認している。	
3	固定遊具を使用するときは、そばについている。	
4	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、固定遊具で遊ぶことがないように注意している。	
5	すべり台の正しい遊び方を指導し、上でふざけたり、危険な遊びをさせないようにしている。	
6	砂場では砂の汚染や量、周りの枠について注意・点検している。	
7	砂が目に入らないよう、また人にかからないよう砂の扱い方について知らせている。	
8	固定遊具の近くで遊ぶ際、勢いあまって衝突することがないように注意している。	
9	子どもが敷居や段差のあるところを歩くときや、外遊びをするときは、つまづかないように注意している。	
10	子どもが大きなものを持つときは、段差がないか床や地面の状態に注意している。	
11	階段や玄関などの段差のあるところに、子どもがひとりで行かないように注意している。	
12	階段を上り下りするときは、子どもの下側を歩くか、手をつないでいる。	
13	室内では衝突を起こしやすいので走らないようにし、人数や遊ばせ方を考えている。	
14	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
15	午睡中は、ある程度の明るさを確保し、子どもの眠っているようすや表情の変化に注意している。	
16	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
17	子どもの腕を強く引っばらないよう注意している。	
18	肘内障を起こしやすい子ども、アレルギーや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
19	手に怪我をしていたり、手がふさがっているときは、特にバランスが取りにくく、転びやすいので注意している。	
20	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
21	保育者が見守っているときを除き、いすに立ち上がったたり、いすをおもちゃにして遊ぶことはない。	
22	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
23	ドアを開閉するとき、子どもの手や足の位置を確認し、必要によりストッパーを使用している。	
24	子どもが引き出しやドアを開け閉めして、遊んでいることがないように注意している。	

25	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
26	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
27	遊具などをくわえて走り回ることがないようにしている。	
28	口の中に入れてしまう小さなおもちゃを手の届くところに置いていない。	
29	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている。また、魚には骨があることも伝え、注意している。	
30	ビニール袋などは、子どもの手の届かない所にしまっている。	
31	子どもが鼻や耳に小物を入れて遊んでいないか注意している。	
32	先の尖ったものを持たせないようにしている。	
33	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具は使用していない。また、子どもが暖房器具のそばに行かないよう気をつけている。	
34	床が濡れたらすぐに拭きとるようにしている。	
35	トイレには必ず保育者が付き添っている。	
36	バケツや子ども用プールなどに、水をためて放置することはない。	
37	水遊びをするときは、必ず保育者が付き添っている。	
38	ウサギなどの小動物と遊ぶときは、そばについて注意している。	
39	火は熱いことを教え、気をつけるように指導している。	
40	子どもの足にあった靴か、体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
41	散歩のときは人数確認している。	
42	道路では飛び出しに注意し、指導している。	
43	散歩のときは、動物、危険物(自動車、バイク、自転車、看板等)に触らないよう気をつけている。	
44	手をつないで走ると転びやすいこと、転んだときに手がつきにくいことを保育者は理解し、指導している。	
45	散歩のとき、園が近づくと早く帰園しようとして、走ったり早足になると危険であることを、保育者が理解している。	
46	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
47	年齢にあった固定遊具であるか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている。	
48	ジュースの空き缶やタバコなどの危険な物があるときには、口にしないように指導し、危険な物に気がいたらかたづけるようにしている。	
49	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
50	子ども一人一人の個性や発達を把握し、子どもの行動を読み取るよう気をつけている。	

チェックリスト（3歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具やまわりの安全を確認している。	
2	固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	おもちゃを持ったり、カバンをかけたまま、固定遊具で遊ぶことがないように注意している。	
4	砂場は、砂の汚染や量、周りの枠について注意点検している。	
5	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
6	室内では衝突を起こしやすいので走らないようにし、人数や遊ばせ方を考えている。	
7	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
8	午睡中にはある程度の明るさを確保し、子どもの眠っているようすや表情の変化に注意している。	
9	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
10	子どもの腕を強く引っばらないように注意している。	
11	既往症のある子どもや家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
12	室内・室外で角や鋭い部分にはガードがしてある。	
13	保育者が見守っているときを除き、いすに立ち上がったたり、いすをおもちゃにして遊ぶことはない。	
14	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。	
15	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所にかたづけている。	
16	ハサミやカッターなどの刃物は、使用したら必ずかたづけている。	
17	おはしなどを持って歩き回ることがないように注意している。	
18	食べもののかたさや、大きさ、量などを考えて食べさせている。	
19	先の尖がったものを持ち歩いたり、振り回したりしないように指導している。	
20	子どもが直接ふれてやけどをするような暖房器具は使用していない。また、子どもが暖房器具のそばに行かないよう気をつけている。	
21	床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている。	
22	子ども同士のトラブルにも注意深く見守っている。	
23	おもちゃを投げたり、ふりまわしたりしないよう指導している。	

チェックリスト（４歳児）

所長	リスクマネ ージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具や周りの子どもの安全を確認している。	
2	滑り台や登り棒、ジャングルジムなど固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	おもちゃを持ったり、滑り台の上でふざけたり危険な遊びをさせないようにしている。	
4	登り棒の登り方、降り方を指導し、下には遊具のないように気をつけ、必ず付き添うようにしている。	
5	砂場では砂の汚染や量、周りの枠について注意点検している。	
6	固定遊具の近くで遊ぶ時は勢いあまって衝突することがないように注意している。	
7	鉄棒で遊ぶ時は下に遊具などが無いように気をつけ、必ず付き添うようにしている。	
8	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育士は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
9	子どもの足にあった靴や体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
10	フェンスや門など危険な高い場所に上らないように指導している。	
11	おもちゃの取り合いなどの機会をとらえて、安全な遊び方を指導している。	
12	午睡後、十分に覚醒しているか、個々の状態を十分に把握している。	
13	子どもの腕を強く引っ張らないようにしている。	
14	肘内障を起こしやすい子どもや、家庭事情など配慮を要する子どもを全職員が把握している。	
15	テーブルやイスに立ち上がったり、逆さにしたり、揺らして遊ぶことがないように指導している。	
16	ロッカーや棚は倒れないように転倒防止策を講じている。	
17	室内は整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所に片付けている。	
18	ハサミなど正しい使い方をさせ、使用したら必ず片付けている。	
19	お箸などを持って歩き回ることがないように注意している。	
20	給食の魚を食べる時は、骨に注意し、食べ方を指導している。	
21	子どもが鼻や耳にどんぐりや小物を入れて遊んでいないかを注意している。	
22	先の尖ったものを持っているときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している。	
23	子どもが暖房器具のそばに行かないように気をつけている。	
24	床が濡れていたら、すぐに拭き取るように気をつけている。	
25	トイレや手洗い場、室内、廊下、テラスでは走らせない。	
26	トイレ用の洗剤や、消毒液は子どもの手の届かない所に置いている。	
27	水遊びをする時は、必ず保育士が付き添っている。	

28	散歩の時、園庭においても人数を確認している。	
29	道路では飛び出しに注意をしている。また交通ルールなどの安全指導をしている。	
30	歩道に危険なものがないか注意している。	
31	散歩の時は、動物、危険物(自動車・バイク・自転車・看板等)に触らないように気をつけている。	
32	信号を渡る時は、列を短くし、安全に迅速に渡るようにしている。	
33	手をつないで走ったり、階段の上り下りをしたりすると、転倒時に手がつきにくいことを話し指導している。	
34	散歩時に、枝・棒切れ・BB弾などを拾ったり、保育所に持ち込まないように指導している。	
35	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している。	
36	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には十分に気をつけている。	
37	年齢にあった固定遊具であるか、雨などで滑りやすくなっていないかなど点検して遊ばせている。	
38	石や砂を投げたはいけないことを指導している。	
39	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
40	蜂の巣がないか点検している。	
41	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている。	
42	カエルを触った手で目をこすらないように注意している。	

チェックリスト（5歳児）

所長	リスクマネージャー	担当

1	子どもの遊んでいる遊具や周りの安全を確認している。	
2	滑り台やブランコなど、固定遊具の遊び方の決まりを守らせるようにしている。	
3	滑り台の上でふざけたり、危険な遊びをさせないようにしている。	
4	園庭の状況にあった遊び方を選び、保育者は子どもの行動を常に確認できる状況である。	
5	子どもの足にあった靴か、体にあったサイズの衣類かを確認している。また、靴を正しく履いているか確認している。	
6	縄跳びの安全な遊び方やロープの正しい使い方を指導している。	
7	フェンス、門など、危険な高い所には登らないように指導している。	
8	ロッカーや棚は倒れないよう転倒防止策を講じている。また、ロッカーの上など落下物がないかチェックしている。	
9	室内は、整理整頓を行い、使用したものはすぐに収納場所へ片付けている。	
10	ハサミなどの器具は正しい使い方をさせ、安全な所に片付けている。	
11	調理活動中に、包丁・ピーラーを使用するときは、常に付き添い指導を行うようにしている。	
12	先の尖ったものを持つときは、人に向けたり、振り回したりしないように指導している。	
13	床が濡れていたらすぐに拭き取るようにしている。	
14	散歩のときは、人数確認をしている。	
15	道路では、飛び出しに注意をしている。また、交通ルールなどの安全指導をしている。	
16	手をつないで走ったり、階段の上り下りをしたりすると、転倒時に手がつきにくいことを話し指導している。	
17	前を見て歩かせ、列全体のスピードを考え誘導している。	
18	坂道は、勢いがつくことを保育者は理解し、指導している。	
19	公園は年齢にあった公園を選び、遊ばせる際には安全に十分気をつけている。	
20	石や砂を投げてはいけないことを指導している。	
21	犬や動物はかんだり、鶏はつつくことがあることを子どもに教え、注意している。	
22	蜂の嫌がることをすると刺されることを教えている。	
23	小動物(カエル・カナヘビなどを含む)を触った後は、手洗いをさせる。	
24	遊びでの危険を知らせ、自分でも判断できるよう指導している。	
25	散歩から帰った後のうがい、手洗い、水分補給を指導している。	
26	滑り台や鉄棒、登り棒は付近で指導し、保育士がいない時はやらないよう指導している。	

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成 27 年 5 月 1 日付け 27 文科ス第 119 号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 27 年 6 月 8 日付け府子本第 157 号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 26 年 6 月 20 日付け雇児総発 0620 第 1 号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成 25 年 1 月 18 日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 141 号) 及び平成 20 年 3 月「保育所保育指針解説書」(第 5 章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成 24 年 11 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成 24 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・ 子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き (平成 22 年 3 月 文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・ 子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針 (改訂版)(平成 26 年 7 月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議)
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・ 保育所事故対応指針 (平成 25 年 6 月 愛知県)
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・ 上尾市立保育所危機対応要領 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・ 上尾市立保育所危機対応要領 資料編 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・ 安全保育 (平成 25 年 3 月 三鷹市立保育園保健部会)
- ・ 家庭的保育の安全ガイドライン (平成 24 年 3 月 NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会)
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・ 保育園における事故防止と安全管理 (平成 23 年 8 月 田中哲郎著)
- ・ 保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック (平成 26 年 6 月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著)

教育・保育施設等における事故防止及び 事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故防止のための取組み】

～ 地方自治体向け～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要がある、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成 27 年 4 月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成 26 年内閣府令第 39 号）第 32 条第 1 項第 1 号及び第 50 条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生防止のための指針を整備することとされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第 1 歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける地方自治体の取組みに関する記述は、(注1)に記載の施設・事業に対する事故防止に関する取組みについて記載しています。このため、都道府県・指定都市・中核市においては、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業の事故防止等のための取組みとして、市町村においては、子ども・子育て支援新制度の施設・事業の事故防止等のための取組みとして参考とすることを念頭に作成しています。なお、都道府県の支援を受けながら市町村が対応していく取組事項や都道府県と市町村が連携してそれぞれ対応していく取組事項もあります。この場合、それぞれ「都道府県の取組み」、「市町村の取組み」として記載しています。

(注3) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故(SIDS(Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群)や死因不明とされた事例も含む。)に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例(例えば、意識不明等)のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

1	事故の発生防止（予防）のための取組み	
(1)	地方自治体と施設・事業者との連携及び事故発生時の対応 のための体制整備	1
(2)	職員の資質向上	2
(3)	指導監査等の実施	3
(4)	施設・事業者への周知と取組みの推進	5
2	事故の再発防止のための取組み	
(1)	当該地方自治体で実施した事故後の検証結果と 再発防止策の周知	6
(2)	検証結果等を踏まえた指導監査等	6
	(参考例)	7
	(参考資料の一覧)	19
	(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)	20

1 事故の発生防止（予防）のための取組み

- (1) 地方自治体と施設・事業者との連携及び事故発生時の対応のための体制整備
施設・事業者と連携を図るとともに、事故に備えた体制を整備するため、以下のような取組みを行う。

地方自治体と施設・事業者との連絡体制を整備する。（「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号）参照）

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合の対応について、施設・事業者の緊急連絡先の一覧等を作成するとともに、以下のア～ウの各機能が確保できるよう、適切に地方自治体内で役割分担を行う。

ア 現状把握（情報収集、記録、情報管理の一元化、他機関への連絡、調整など）

イ 現場対応（事故現場での対応・情報の収集など）

ウ 心のケア（乳幼児や保護者へのケア、施設・事業者、職員の支援など）など

【参考例1参照】

事故報告について、国への第1報が原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）に行われるよう施設・事業者と地方自治体で認識を共有する。

- ・都道府県の取組み...事故報告が全くない市町村がある場合、事故報告制度が認識されているか確認する。

施設・事業者が迅速に連絡できるよう、事故発生時の地方自治体の連絡窓口の周知を徹底する。

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合、他の施設・事業者においても事故の防止に役立つような共有すべき内容（重大事故の内容や原因、再発防止策として取り組んだこと、類似の事故の発生頻度等）について、個人情報等を十分に考慮した上で施設・事業者に対して共有する。

ビデオ等の記録機器の活用（睡眠中、水遊び、食事中等）について検討するよう周知する。

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

【参考例2参照】

保護者が活用できる医療面や法律面での対応についての相談先を周知する。

施設・事業者で死亡事故等の重大事故が発生した場合の医療面の相談については保健所及び市町村の健康相談等担当窓口、法律面の相談について

は法テラスや地方自治体の無料相談窓口など、保護者が相談可能な窓口について、広報誌等で事故防止に関する資料を紹介する際にあわせて周知する。

(2) 職員の資質向上

計画的な研修に係る取組みとして、都道府県は各施設・事業者の研修の機会を確保するとともに、市町村においては制度の実施主体として積極的に研修の機会を確保するよう努める。また、施設・事業者については、子どもの安全確保に関する研修に参加することを基本とする。

「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」等について、地方自治体における実情を踏まえた研修等の実施により周知する。

研修については、「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」の事故のデータベース等の国が行う再発防止に関する取組み、死亡事故等の重大事故の検証等の地方自治体が行う再発防止に関する取組み、各施設・事業者の事故防止の取組みや再発防止策の好事例の紹介、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習等を内容とする。

施設・事業者に対し、地方自治体による研修の内容を参考に、ガイドラインに基づく具体的な指針等の策定をはじめとした自らに適した取組みを行うよう助言・指導する。

施設・事業者が自ら実施する研修を始めとした事故防止に関する取組みを支援するとともに、施設・事業者を対象とした研修の機会の確保に努める。

研修の機会の確保については、施設・事業者が自ら行う研修、地方自治体による研修（主催、外部委託、講師派遣）の他、関係団体による研修、その他の団体が主催する研修等様々な主体による研修の紹介などを行う。

施設・事業者が、地方自治体等による研修への参加について積極的に対応するよう促す。

公定価格には、代替要員等に係る経費が含まれていることを踏まえ、施設・事業者に対し研修に積極的に参加するよう促す。

研修の参加費用の補助について積極的に取り組む。補助を行っていることについて施設・事業者に対し周知し、研修に積極的に参加するよう促す。

この他、インターネットで共有等されている事故予防に関する研修の動画を視聴するよう促すことも有効である。

(3) 指導監査等の実施

事故の発生・再発防止に資する指導監査等の実施方法

事故の発生・再発防止の観点からも

ア 施設監査

- ・児童福祉法の認可権限に基づく指導監査（都道府県の取組み、市町村の取組み）
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく指導監査（都道府県、指定都市、中核市の取組み）

イ 確認監査

- ・子ども・子育て支援法に基づく確認権限による指導監査（市町村の取組み）

ウ 指導監督

- ・児童福祉法に規定する認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業に対する立入調査等の指導監督（都道府県、指定都市、中核市の取組み）を実施する。施設監査、確認監査、指導監督（以下「指導監査等」という。）については、都道府県と市町村は必要に応じて連携して対応する。

施設監査における一般指導監査や指導監督における通常の立入調査は、死亡事故等の重大事故を防止するためにも重要であるという視点から実施する。

死亡事故等の重大事故が発生した場合又は児童の生命・心身・財産に重大な被害が生じる恐れが認められる場合（こうした恐れにつき通報・苦情・相談等により把握した場合や重大事故が発生する可能性が高いと判断した場合等も含む。）に行われる指導監査等については、事前通告なく行うことについて適切に判断し、重大事故の発生・再発防止に資するよう効果的な運用を行う。

指導監査等の結果の公表については、既に結果を公表している地方自治体の例を参考にし、実情に応じて公表を検討する。

参考 地方自治体の取組み（指導監査等の結果の公表）

- ・神奈川県 <http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f531074/>
- ・静岡県 http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/chifuku/16shidou_kettka.html
- ・広島県 <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/1168921106779.html>
- ・熊本県 http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3114.html

事故後の検証については、それまでの指導監査等の結果を踏まえながら実施するとともに、その結果を今後の指導監査等に反映する。

指導監査等の着眼点、判断基準等の詳細の事例については、以下の地方自治体の URL を参照する。

参考 地方自治体の取組み（保育所）

- ・ 保育所指導検査基準（東京都）
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/jigyosha/youkoutou/kiyun.files/27_hoikukijun.pdf
- ・ 保育所指導監査の着眼点（運営編）（横浜市）
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/kanssa/file/h27uneichakuganten-ho.pdf>
- ・ 保育所指導監査基準（川崎市）
<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27hoikujo-kijun.pdf>

参考 地方自治体の取組み（認定こども園）

- ・ 幼保連携型認定こども園指導監査の着眼点（運営編）（横浜市）
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/kanssa/file/h27uneichakuganten-ni.pdf>
- ・（幼保連携型）認定こども園指導監査基準（川崎市）
<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27ninnteikodomo-kijun.pdf>

参考 地方自治体の取組み（地域型保育事業、認可外保育施設）

- ・ 家庭的保育事業等（地域型保育事業）指導監査基準（川崎市）
<http://www.city.kawasaki.jp/259/cmsfiles/contents/0000054/54484/27kateiteki-kijun.pdf>
- ・ 認可外保育施設に対する指導監督（東京都）
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/hoiku/ninkagai/youkou.html>

【参考例3参照】

(4) 施設・事業者への周知と取組みの推進

都道府県と市町村は連携し、以下の取組みを行うこと。

各施設・事業者の事故発生防止の取組みの推進

指導監査等の他、下記の「事故防止に係る通知等」について、各施設・事業者に周知し、事故発生防止に関する取組みを推進する。

日常的な事故発生防止の取組みについて

施設・事業者に対し、日常的な助言・指導を行うことが効果的な事故の発生防止及び職員の資質向上につながると考えられることから、各施設・事業者の教育・保育等の方針や実施状況、指導監査等の実情も踏まえつつ、事前通告なく訪問し、子どもへの対応の方法、教育・保育の環境の状況、下記の「事故防止に係る通知等」に沿った教育・保育が実施されているかなどについて、巡回指導等を行うことが望ましい。

【参考例4参照】

Point 事故防止に係る通知等

- * 「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(平成28年3月)
- * 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日付け府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)
- * 「水泳等の事故防止について」(平成27年5月1日付け27文科ス第119号)
- * 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成27年6月8日付け府子本第157号)
- * 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」(平成26年6月20日付け雇児総発0620第1号)
- * 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成25年1月18日付け事務連絡)
- * 「保育所保育指針」(平成20年3月28日厚生労働省告示第141号)及び平成20年3月「保育所保育指針解説書」(第5章 健康及び安全)
- * 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成24年11月厚生労働省)
- * 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成24年3月厚生労働省)
- * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月厚生労働省)
- * 「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議(仮称)」による再発防止の取組み

「ガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～」の1(7)にも同様の内容を掲載

【参考資料参照】

2 事故の再発防止のための取組み

施設・事業者及び地方自治体は、死亡事故等の重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、これまでの取組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取組みについて、以下に留意し実施する。

あわせて、報告された事故の内容や再発防止策等について、施設・事業者に共有することが望ましい。

(1) 当該地方自治体で実施した事故後の検証結果と再発防止策の周知

「ガイドライン【事故発生時の対応】」の(8)で実施した事故後の検証結果と再発防止策について、必要な情報を管内の施設・事業者に対し周知を行う。

(2) 検証結果等を踏まえた指導監査等

死亡事故等の重大事故が発生した施設・事業者に対して定期的な指導監査等を実施する際に、発生した事故と同様の事故の再発防止策がとられているか等を確認する。

死亡事故等の重大事故が発生した施設・事業者に対しては、必要に応じて事前通告なく指導監査等を行うことや、日常的な助言・指導を行うことについて適切に判断し、実施することが望ましい。

(参考例)

次頁より地方自治体向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの地方自治体の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの地方自治体の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例 1	緊急時の体制の事例	8
参考例 2	映像記録の活用	11
参考例 3	指導監査等の着眼点、評価基準等	12
	保育所、地域型保育事業に対する児童福祉法に基づく	15
	指導監査のイメージ	
	認可外保育施設・事業に対する児童福祉法に基づく	16
	指導監督のイメージ	
参考例 4	午睡時の立入調査の事例	17

< 参考例 1 >

緊急時の体制の事例

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P 6 ~ 8

2 . 緊急時の体制

1) 指揮権順位

各保育所は、あらかじめ緊急時の指揮権を明確にしておき、緊急時には定められた指揮者の指示のもとに、迅速に行動する。

なお、
、
については、各保育所の状況に応じて年度始めに指名しておく。

所長

副所長

主任保育士

フリー保育士

2) 役割分担

所長	陣頭指揮、職員への連絡調整、関係機関との連絡調整
副所長	保育の統括、保護者への連絡
保育士	保育、避難誘導
看護師	応急手当
短時間保育士	保育、避難誘導
調理員、用務員	保育の補助

3) 緊急連絡網

各保育所は、次の内容の緊急連絡先を事前に整理し、事務室内へ掲示するとともに、職員及び関係者に周知し、その内容は随時更新を行う。

各職員の緊急連絡網

想定される事態に応じた連絡網を、それぞれ用意しておく。

医療機関、関係機関先一覧

医療機関については、診療科、診療時間、休診日等を記載したものを用意しておく。

保護者への連絡

災害時における連絡先や迎えにくる方の一覧表を用意しておく。

4) 避難場所（略）

5) 子ども家庭課の役割

子ども家庭課は、安全委員会の事務局として、事故防止に向けての取り組みを行うとともに、事故発生時には下記の事項を行う。

保育所に対する対応の指示

必要に応じて、現状把握担当・現場担当・メンタルケア担当を編成し、それぞれリーダーを指名するなどの保育所への支援体制の整備（図 1 - 3 参照）。

- 他保育所への状況報告
- 保護者への報告等の対応
- 県その他関係機関および関係部課との連絡調整

重大事故の場合は、部長及び担当次長と協議して、必要に応じて政策会議の招集依頼及びマスコミの対応（図 1 - 2 参照）

< 参考例 2 >

映像記録の活用

「消費者安全法第 23 条第 1 項に基づく事故等原因調査報告書 平成 23 年 7 月 11 日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故（消費者安全調査委員会）」P 39

6.4 その他再発防止に資すると考えられる方策例

(1) 映像記録の活用

プール活動にどのような危なさが潜んでいるかを見付けること、また、万が一事故が発生してしまった場合に、発生した事故を検証することが、事故の未然防止、再発防止には有効である。その際、映像記録があれば客観的かつ迅速な検証を行うことができる。

< 参考例 3 - 1 >

指導監査等の着眼点、評価基準等

「保育所指導監査基準（川崎市作成）」一部抜粋

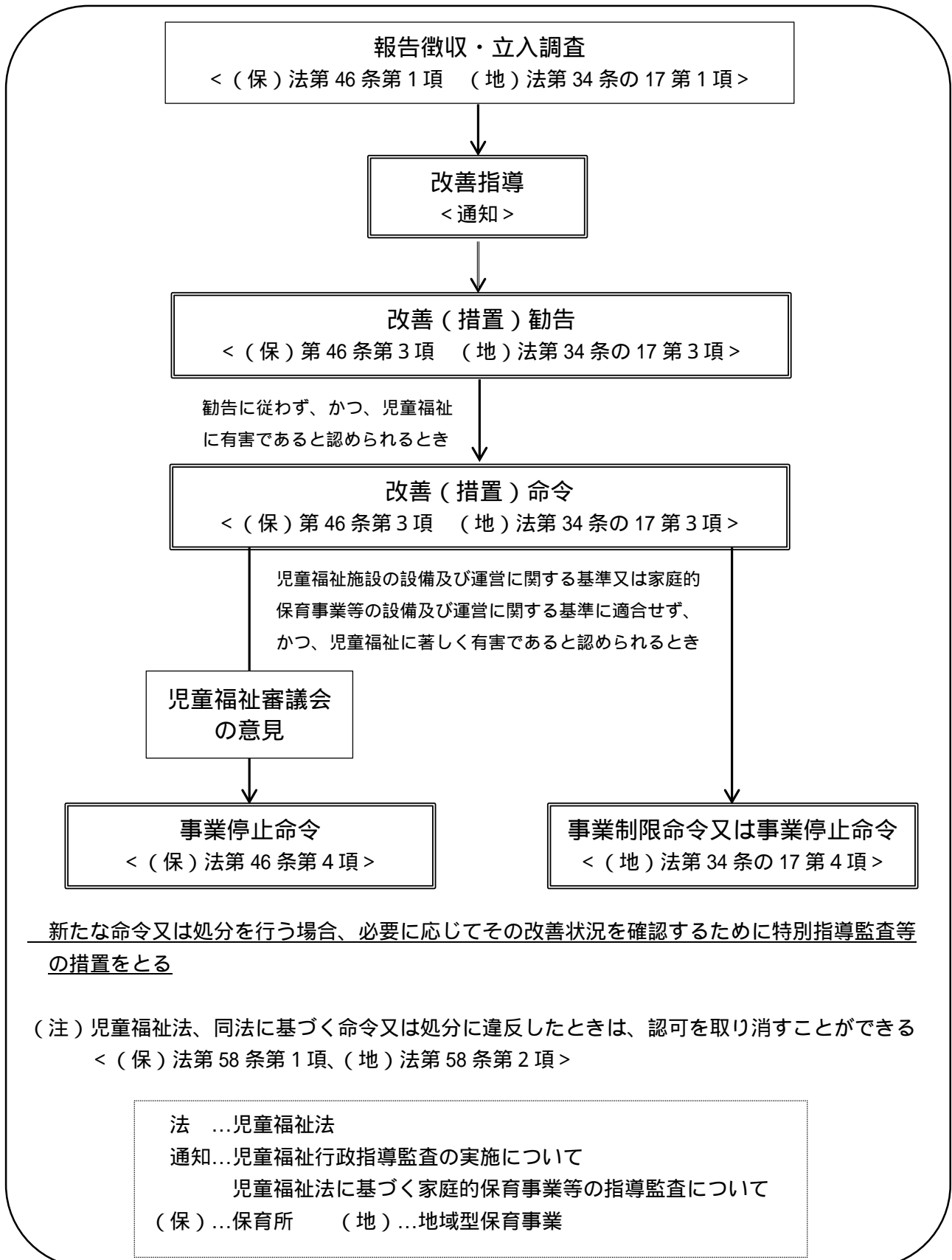
項目（主眼事項）	基本的考え方	観点（着眼点）	判断基準	評価区分	関係法令等
1 児童の入所状況 (1)定員の遵守	<p>1 利用定員及びその歳児別内訳は、施設の規模や当該地域の保育需要等を考慮して、設置者と市が協議の上、支援法等に定めるところにより、決定するものとする。</p> <p>2 保育の実施にあたっては、利用定員及びその歳児別内訳に従って行うことを基本とするが、認可基準条例に定める設備及び職員配置の基準等を逸脱しない範囲において、運営基準条例第22条但し書きに定めるところにより、定員の弾力化を図ってよいものとする。ただし、その弾力化は概ね125%までとし、それを超える場合には、定員を増員するよう指導するものとし、連続する過去2年度間常に定員を超えており、かつ、各年度の年間平均在所率が120%以上の場合も、定員を増員するよう指導するものとする。</p> <p>3 利用定員の変更については、支援法等に定めるところによるほか、事前の協議を要するものとし、原則、変更希望年度の前年度の8月までに行うものとする。</p>	<p>1 定員は遵守されているか。</p>	<p>(1)定員の弾力化が概ね125%を超過している。</p> <p>(2)連続する過去2年度間常に定員を超えており、かつ、各年度の年間平均在所率が120%以上の場合に定員を増員していない。</p> <p>(3)その他不適当な事項がある。</p>	<p>B</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>(1)児童福祉法第35条第3項、第4項、第39条</p> <p>(2)児童福祉法施行規則第37条</p> <p>(3)児発第295号第1-2(1)</p> <p>(4)児保第10号</p> <p>(5)児発第296号</p> <p>(6)児保第11号</p> <p>(7)児発第298号</p> <p>(8)児保第15号</p> <p>(9)児発第73号</p> <p>(10)児保第3号</p> <p>(11)市取扱要綱第2条</p>
2 児童の受入状況 (1)受入年齢	<p>1 本市において、この市取扱要綱の施行日以後に設置する民間保育所の受入年齢は、別に市から指定がない限り、生後5か月からの受入れを原則とし、施行日前までに設置された民間保育所にあつては、従前からの受入年齢によるものとする。ただし、設置者の申請により、市と協議の上、生後43日目から5か月未満までの受入れをすることもできるものとする。</p> <p>2 受入年齢の変更については、事前の協議を要するものとし、原則、変更希望年度の前年度の8月までに、当該施設の利用申込状況や当該地域の受入年齢の均衡等を考慮して行うものとする。</p>	<p>1 受入年齢を生後5か月からを原則としているか。</p> <p>1 受入年齢を変更する場合について、所管課と適正な協議の上行っているか。</p>	<p>(1)理由なく受入年齢を変更している。</p> <p>(1)受入年齢の変更を所管課と協議せずに行っている。</p>	<p>B</p> <p>B</p>	<p>(1)市取扱要綱第3条第1項</p> <p>(1)市取扱要綱第3条第2項</p>
(2)障害児の受入れ	<p>1 本市の民間保育所にあつては、障害児の受入れは全施設で実施するものとする。</p> <p>2 障害児の受入れの可否は、各施設の囑託医による入園前健康診断と川崎市保育所入所児童等健康管理委員会の審査の結果を踏まえ、各福祉事務所長が決定するものとする。</p> <p>3 障害児の受入れにあたり、通常の職員体制では、受入れが困難な場合には、職員の加配を行うものとする。</p>	<p>1 障害児の受入れを理由なく断っていない。</p>	<p>(1)障害児の受入れを理由なく断っている。</p>	<p>B</p>	<p>(1)市取扱要綱第6条</p>

項目（主眼事項）	基本的考え方	観点（着眼点）	判断基準	評価区分	関係法令等
<p>3 開所日と保育時間等 (1)開所日と開所時間</p> <p>(2)保育時間について</p> <p>4 基本方針及び組織 (1)現況報告書</p>	<p>保育所における開所日は、次に掲げる日を除いた日を原則とする。 (1)日曜日 (2)国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日 (3)12月29日から翌年の1月3日までの日(前号に掲げる日を除く。)</p> <p>2 保育所における開所時間は、1日につき11時間を原則とする。</p> <p>(参考)市取扱要綱第7条(開所時間及び土曜保育の取扱い) 1 認可基準条例第48条第2項に規定する開所時間は、民間保育所にあつては、7時から18時までと、7時30分から18時30分までのいずれかとする。ただし、夜間保育所にあつては、11時から22時までとする。 2 土曜保育については、1人でも利用希望がある場合には、開所するものとし、1人も利用希望がない場合は、開所を要しないものとする。 3 土曜保育の実施にあつては、あらかじめ、利用者と十分な連絡調整を行い、その円滑な実施が図られるようにするものとする。</p> <p>1 保育所における保育時間は、1日につき8時間を原則とし、入所している乳幼児の保護者の労働時間その他家庭の状況等を考慮して、保育所の長がこれを定める。</p> <p>2 本市の民間保育所における中心となる保育時間(以下「コアタイム」という。)は、8時30分から16時30までと、9時から17時までのいずれかとする。ただし、夜間保育所にあつては、11時から19時までとする。</p> <p>3 認可基準条例第48条第3項に規定する保育時間の設定については、各福祉事務所長が認定した保育必要量に基づき、保育標準時間認定の場合は開所時間の範囲内で、保育短時間認定の場合は上記2のコアタイムの範囲内で行うものとする。</p> <p>4 ならし保育中の保育時間については、子どもが保育所の生活に慣れるまでの間、本来の保育時間を短縮できるものとするが、保護者の就労環境等も考慮の上、必要以上に実施期間が長くないよう配慮するものとする。</p> <p>1 毎会計年度終了後3か月以内に、保育所を経営する事業に係る現況報告書の提出と併せて行うこと。</p>	<p>1 一部休所日を除き開所日が適切に設定され、実際に開所しているか。</p> <p>1 開所時間が原則通りとなっているか。</p> <p>1 保育時間を8時間を原則としているか。</p> <p>1 保育時間を園長が適切に定めているか。</p> <p>1 ならし保育の保育時間が必要以上の実施期間となっていないか。</p> <p>1 保育所を経営する事業に係る現況報告書を作成しているか。</p> <p>2 保育所を経営する事業に係る現況報告書を期日までに提出しているか。</p>	<p>(1)開所日が原則通りとなっていない。 (2)開所するべき日に休所している。</p> <p>(1)原則どおりとなっていない。</p> <p>(1)8時間を原則となっていない。</p> <p>(1)園長が適切に定めていない。</p> <p>(1)必要以上に長期間慣らし保育を実施している。</p> <p>(1)現況報告書を作成していない。</p> <p>(1)現況報告書を期日までに提出していない。</p>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>A</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>B</p>	<p>(1)設備運営基準条例第48条第1項 (2)市取扱要綱第7条</p> <p>(1)設備運営基準条例第48条第2項 (2)市取扱要綱第7条</p> <p>(1)設備運営基準条例第48条第3項 (2)市取扱要綱第8条第1項</p> <p>(1)設備運営基準条例第48条第3項 (2)市取扱要綱第8条第1項、第2項</p> <p>(1)市取扱要綱第8条第3項</p> <p>(1)市取扱要綱第19条第2項</p>

項目（主眼事項）	基本的考え方	観点（着眼点）	判断基準	評価区分	関係法令等
(2)重要事項に関する規程	<p>1 組織は、施設運営の基本事項であり、業務の遂行や保育内容の決定等に関して、各組織単位の役割及び連絡調整並びに施設長等幹部職員の関与等が適切に行われ、組織全体としての統一的運営が十分になされることが必要である。</p> <p>2 保育所の設置者は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <p>(1)施設の目的及び運営の方針 (2)提供する保育の内容 (3)職員の職種、員数及び職務の内容 (4)保育の提供を行う日及び時間並びに提供を行わない日 (5)保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及びその額 (6)乳児、満3歳に満たない幼児及び満3歳以上の幼児の区分ごとの利用定員 (7)保育所の利用の開始及び終了に関する事項並びに利用に当たったの留意事項 (8)緊急時等における対応方法 (9)非常災害対策 (10)虐待等の防止のための措置に関する事項 (11)その他保育所の運営に関する重要事項</p>	<p>1 運営規程を定めているか。</p> <p>2 運営規程の内容は適切か。</p>	<p>(1)運営規程を定めていない。</p> <p>(1)内容が不適切である。</p>	<p>A</p> <p>B</p>	<p>(1)設備運営基準条例第17条第2項 (2)市取扱要綱第18条</p>
(3)職務分掌	<p>職員の職務分掌を明確にすることは、適切に職務を遂行し、かつ責任の所在を明らかにする観点から必要なことである。</p>	<p>1 各職員の職務分掌は明確になっているか。</p> <p>2 実態と差異はないか。</p>	<p>(1)職務分掌を作成していない。 (2)職務分掌が明確でない。</p> <p>(1)実態と差異がある。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>B</p>	<p>(1)設備運営基準条例第17条第2項</p>
(4)業務日誌(園日誌)	<p>施設の状況を的確に把握するため、業務(園)日誌は施設の日常業務を一覧できる内容である必要がある。 施設長等が日々の施設運営上重要と認めることを記録する。 (例) 職員及び児童の出欠状況、園行事、会議、出張、来訪者等</p>	<p>1 業務(園)日誌を作成しているか。</p> <p>2 適正に記録、保管しているか。</p>	<p>(1)業務(園)日誌が未作成である。</p> <p>(1)記録が不適正である。</p>	<p>A</p> <p>B</p>	<p>(1)設備運営基準条例第18条</p>
(5)職員会議	<p>施設運営の良否は、施設長の意思決定とリーダーシップによるところが大きい。全職員が一体となって運営に協力してはじめてサービスの向上を図ることができる。そこで施設長は職員を招集して、施設の運営方針及びその内容等を十分協議し、民主的運営を図る必要がある。</p> <p>職員会議の実施内容は、全体職員会議(各担当部門の代表者参加による場合も含む)、乳児・幼児会議、保育カリキュラム会議、給食(献立)会議、事務連絡会議等多様である。</p> <p>職員会議の開催時間は、基本的には施設側の判断に委ねられる。 記録は、日時、場所、出席者、欠席者、会議内容等を記録する。なお、欠席者には記録を回覧するなど、会議内容の周知を図る。</p>	<p>1 会議の開催方法及び内容は適切か。</p> <p>2 欠席者等に会議の内容を周知しているか。</p> <p>3 会議録を作成しているか。</p>	<p>(1)職員会議等が行われていない。 (2)職員会議の参加者が不適切である。 (3)単なる情報伝達の場となっており、職員の意見が出やすいような配慮をしていない。</p> <p>(1)欠席者等へ周知していない。</p> <p>(1)会議録を作成していない。</p>	<p>B</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>B</p>	<p>(1)設備運営基準条例第18条 (2)健康管理マニュアル3</p>

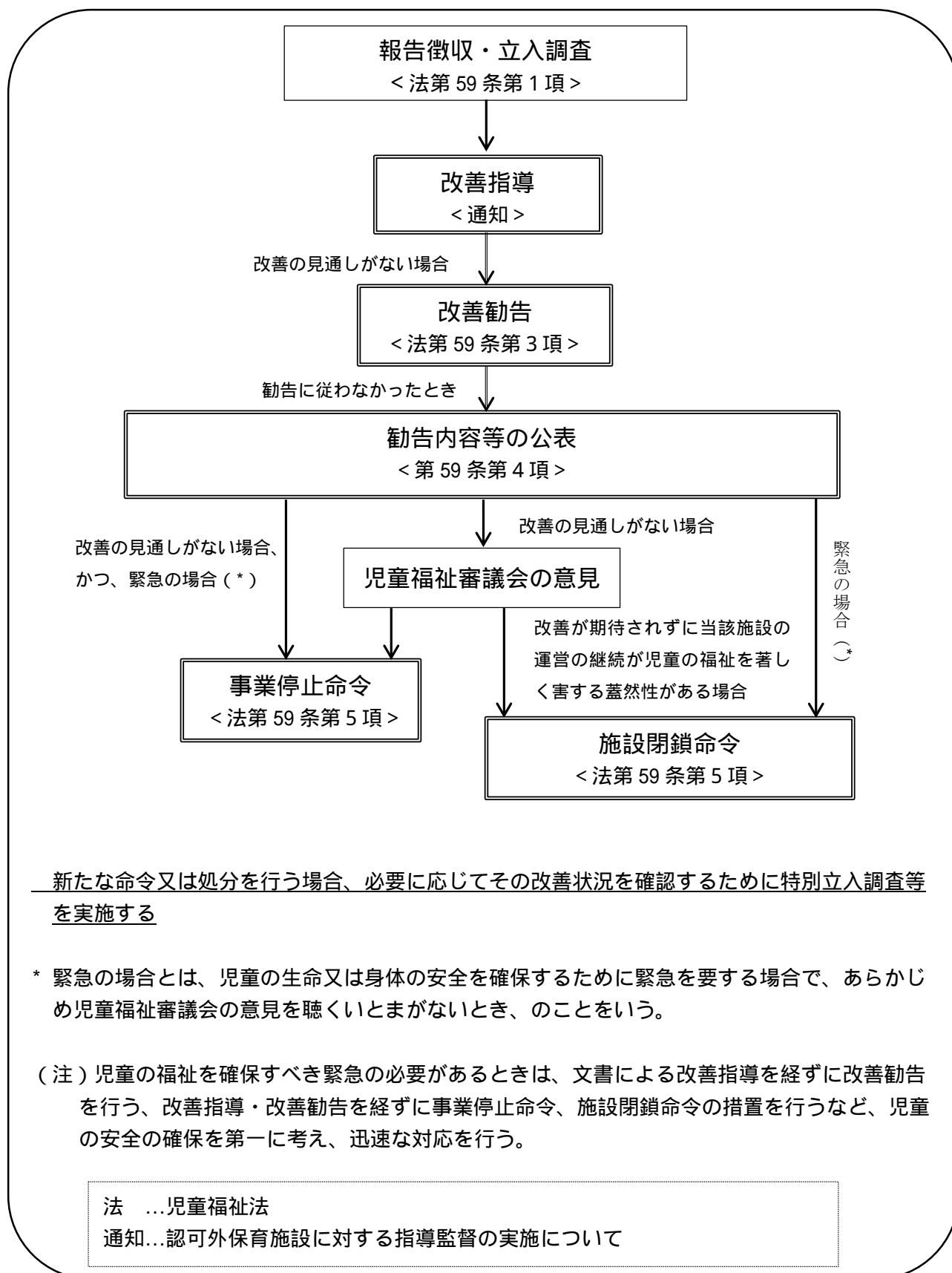
< 参考例 3 - 2 >

保育所、地域型保育事業に対する児童福祉法に基づく指導監査のイメージ（厚生労働省作成）



<参考例 3 - 3 >

認可外保育施設・事業に対する児童福祉法に基づく指導監督のイメージ（厚生労働省作成）



< 参考例 4 >

午睡時の立入調査の事例

「さいたま市HP」より抜粋

午睡時の立入調査

通常の立入調査とは別に、午睡時の立入調査を実施しています。

乳幼児の午睡時間帯に、施設へ事前連絡なく訪問し、午睡時の保育状況等をチェックするものです。

< 午睡時のチェック内容について >

- ・午睡時の職員配置状況(職員配置基準の遵守状況、午睡部屋の職員常駐状況等)
- ・午睡時の環境状況(部屋の明るさ、室温、整理状況、施設内での禁煙状況等)
- ・午睡時の乳幼児確認状況(仰向け寝にする、上掛けの状態、乳幼児の隣との間隔等)
- ・チェック表の作成(チェック表等で午睡時の乳幼児の確認と記録がされているか等)

さいたま市が行っている午睡時の立入調査の際のチェック表の事例

午睡時の立入調査チェック表

調査日 平成 年 月 日

施設名 _____ (才・家・外・事)

設置者 _____ 天 候 _____

所在地 _____ 区 _____ 室内温度 _____ 湿度 _____

調査者 _____

7(7)a	●午睡中の児童の部屋に職員が配置され、児童の状況把握をするとともに観察しているか	実施	未実施
7(7)a	●午睡中の部屋の明るさは、児童の顔色がわかる程度の明るさが保たれているか	実施	未実施
7(7)b	●うつぶせ寝になっていないか（特に0歳児から2歳児：寝返りが自分で自由にできない年齢）	実施	未実施
7(7)c	●掛けもの（布団、タオルケット）が顔までかかることがないか	実施	未実施
7(7)c	●シーツは、布団から外れないようになっているか	実施	未実施
7(7)c	●午睡時の児童の隣との間隔は保たれているか（乳児と幼児は分けているか）	実施	未実施
7(7)c	●午睡児童の周辺に危険な物がないか（棚、たんすの転倒防止、落下物、布団が積んである、洗濯物、タオル等を午睡部屋で干していないか、天井取り付けの扇風機、天井扇等を定期的に確認（点検）しているか）	実施	未実施
7(7)c	●保育室（午睡室）が整理整頓されているか（特に紙類が散乱するようなことがないか）	実施	未実施
7(7)c	●不審者の立入防止などの対策や緊急時における乳幼児の安全を確保する体制を整備しているか（施設など）	実施	未実施

●立入調査時の職員の人数 _____ 人 (有資格者 _____ 人)

●立入調査時の児童の人数 _____ 実施 _____ 未実施

年齢	児童数	保育士等基準数			
		認定外	ナースリー	家庭保育室	要従事者数
0歳児		÷3	÷3	÷3	・ 人
1歳児		÷6	÷6	÷6	・ 人
2歳児					
3歳児		÷20	÷20	÷30	・ 人
4歳児					
5歳児		÷30			・ 人
合計					・ 人

7(7)c	●午睡時をチェック表等で確認され、記録されているか また、保存されているか（原則：園児卒園（退園）まで）	実施	未実施
7(3)	●児童の健康診断の実施状況 (概ね半年ごとに、年2回)	(1回目) / (2回目) /	実施 未実施
7(7)d	●施設内での禁煙が守られているか	実施	未実施

※ AEDの設置場所について（園で設置がない場合、近隣で設置してある場所を確認する）
（近隣の認可保育園や公共施設、コンビニ等）

■「未実施」指導事項

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成 27 年 5 月 1 日付け 27 文科ス第 119 号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 27 年 6 月 8 日付け府子本第 157 号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 26 年 6 月 20 日付け雇児総発 0620 第 1 号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成 25 年 1 月 18 日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 141 号) 及び平成 20 年 3 月「保育所保育指針解説書」(第 5 章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成 24 年 11 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成 24 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き (平成 22 年 3 月 文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針 (改訂版)(平成 26 年 7 月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議)
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・保育所事故対応指針 (平成 25 年 6 月 愛知県)
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・上尾市立保育所危機対応要領 資料編 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・安全保育 (平成 25 年 3 月 三鷹市立保育園保健部会)
- ・家庭的保育の安全ガイドライン (平成 24 年 3 月 NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会)
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・保育園における事故防止と安全管理 (平成 23 年 8 月 田中哲郎著)
- ・保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック(平成 26 年 6 月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著)

教育・保育施設等における事故防止及び 事故発生時の対応のためのガイドライン

【事故発生時の対応】

～ 施設・事業者、地方自治体共通～

平成 28 年 3 月

はじめに

教育・保育施設や認可外保育施設等における子どもの死亡事故などの重大事故は、残念ながら毎年発生しています。

日々の教育・保育においては、乳幼児の主体的な活動を尊重し、支援する必要がある、子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいものです。そうした中で、施設・事業所における事故（以下「事故」といいます。）特に、死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要です。

今回お示しする「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（以下「ガイドライン」といいます。）」は、死亡や重篤な事故への対応を念頭に置いています。

平成 27 年 4 月に施行された子ども・子育て支援新制度においては、「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成 26 年内閣府令第 39 号）第 32 条第 1 項第 1 号及び第 50 条の規定において、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者は、事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生防止のための指針を整備することとされています。

これを踏まえ、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業、さらには認可外保育施設・事業も含め、施設・事業者、地方自治体が、それぞれの実情に応じて体制整備や教育・保育等を実施していくに当たって参考としていくものとして、このガイドラインを作成しました。ガイドラインに書かれている内容は、技術的な助言に相当するものです。

各施設・事業者、地方自治体においては、このガイドラインを参考として、それぞれの実情に応じて、具体的な指針等を策定し、教育・保育等を実施することが必要です。

このガイドラインは、事故の発生防止等のための取組みの第 1 歩となるものです。今後、実際に施設・事業者、地方自治体が運用していく状況を踏まえ、引き続き見直しを行うべきものと考えています。

(注1) このガイドラインが念頭に置いている対象施設・事業は、特定教育・保育施設（確認を受けた認定こども園、幼稚園、保育所）特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）、地域子ども・子育て支援事業（子どもを預かる事業に限る。一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業）認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業です。

(注2) このガイドラインにおける地方自治体の取組みに関する記述は、(注1)に記載の施設・事業に対する事故防止に関する取組みについて記載しています。このため、都道府県・指定都市・中核市においては、認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業の事故防止等のための取組みとして、市町村においては、子ども・子育て支援新制度の施設・事業の事故防止等のための取組みとして参考とすることを念頭に作成しています。なお、都道府県の支援を受けながら市町村が対応していく取組事項や都道府県と市町村が連携してそれぞれ対応していく取組事項もあります。この場合、それぞれ「都道府県の取組み」、「市町村の取組み」として記載しています。

(注3) このガイドラインにおける「死亡事故等の重大事故」とは、死亡事故(SIDS(Sudden Infant Death Syndrome：乳幼児突然死症候群)や死因不明とされた事例も含む。)に加え、都道府県又は市町村において検証が必要と判断した事例(例えば、意識不明等)のことをいいます。

本ガイドラインは、「平成27年度教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」により作成されたものです

平成28年3月

目次

事故発生時の段階的な対応	1
(1) 事故発生直後の対応 (応急処置及び状況把握)	3
(2) 事故直後以降の対応 (関係者への連絡、地方自治体の支援 による事故対応、教育・保育の継続等)	3
(3) 事故状況の記録	5
(4) 保護者等への対応	6
(5) 報道機関への対応	9
(6) 国、地方自治体への事故報告	10
(7) 明らかな危険要因への対応	12
(8) 事故後の検証	12
(参考例：施設・事業者向け)	13
(参考例：地方自治体向け)	24
(参考資料の一覧)	33
(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)	34

事故発生時の段階的な対応

事故発生後の段階	施設・事業者の対応	地方自治体の対応	参照ページ
事故発生直後	<ul style="list-style-type: none"> 心肺蘇生、応急処置 119番通報 事故の状況を的確に把握する 保護者へ連絡 	-	P3 (1) 事故発生直後の対応
関係者への連絡	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体、法人本部へ連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 役割分担に基づき対応 可能な限り早期に職員が施設・事業者を訪問 地方自治体内の各部署、関係機関へ連絡 	P3～P4 (2) 事故直後以降の対応
教育・保育の継続	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生現場の現状保存 事故に遭った子ども以外の教育・保育の継続 事故への対応と教育・保育を実施する職員は可能な限り分けて配置する 	<ul style="list-style-type: none"> 施設・事業者が、ガイドラインに沿った対応を行っているか確認 事故後の教育・保育の継続に支障がないか確認 支障がある場合、他の施設・事業者での受入の要請等により、施設・事業者の運営を支援 	P3～P4 (2) 事故直後以降の対応
事故状況の記録	<ul style="list-style-type: none"> 事故現場にいた職員は、事故当日にできる限り早く記録 	<ul style="list-style-type: none"> 状況を時系列に記録する等適切に記録できるよう助言・指導 	P5 (3) 事故状況の記録
保護者等への対応	<ul style="list-style-type: none"> 事故の発生状況についての確に報告する 必要に応じて、保護者説明会を開催する 	<ul style="list-style-type: none"> 施設・事業者と保護者の間でトラブルが発生しないよう配慮する 	P6～P9 (4) 保護者等への対応
報道機関への対応	<ul style="list-style-type: none"> 報道機関への対応窓口の一本化 	<ul style="list-style-type: none"> 報道機関への対応窓口の一本化 報道機関への対応の留意点等について、施設・事業者へ助言 	P9 (5) 報道機関への対応

事故発生後の段階	施設・事業者の対応	地方自治体の対応	参照ページ
国、地方自治体への事故報告	・地方自治体へ事故報告	・国へ事故報告	P10～P11 (6)国、地方自治体への事故報告
事実関係の整理	・記録の内容をもととした地方自治体からの聞き取りに対応する	・施設・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実関係を整理	P5 (3)事故状況の記録
明らかな危険要因への対応	・速やかに対応できるものについては具体的に対策をとる	・全ての施設・事業者に対し、危険要因について周知する	P12 (7)明らかな危険要因への対応
事故後の検証	・死亡事故等の重大事故以外の事故（地方自治体で検証を行わない重大事故、重大事故以外の事故）の検証を実施	・死亡事故等の重大事故について検証を実施	P12 (8)事故後の検証

【参考例（施・事）1参照】

【参考例（自）1参照】

(1) 事故発生直後の対応 (応急処置及び状況把握)

< 施設・事業者 >

事故直後について、まずは事故に遭った子どもの応急処置を行う。施設・事業所の長、他の職員と連絡をとり、緊急時の役割分担表等に基づき各職員について事故対応に係る役割を分担する。

なお、重大事故 (重大事故と考えられる事故を含む) が起きた時、以下の～ について迅速に対応する。

参考 迅速な対応の手順

心肺蘇生・応急処置、119番通報をする
必要と判断した場合には、直ちに119番通報をする。

事故の状況を的確に把握する。(けが人、現場・周囲の状況等)
対応に遅れが生じないようにする。

保護者に事故の発生について連絡し、現在分かっている事実を説明する。

あわせて、以下の点に留意すること。

- ・子どもの生命と健康を優先し、応急処置は迅速に行う。
- ・受診の判断に迷う場合には受診する。
- ・職員は事故の状況や子どもの様子に動揺せず、また子どもの不安を軽減するように対応する。

【参考例(施・事)2参照】

(2) 事故直後以降の対応 (関係者への連絡、地方自治体の支援による事故対応、教育・保育の継続等)

施設・事業者は、地方自治体、法人本部等に適切に連絡し、連絡を受けた地方自治体は施設・事業者の支援を行う。

< 施設・事業者 >

地方自治体、法人本部へ迅速に連絡する。

- ・教育・保育施設、地域型保育事業、地域子ども・子育て支援事業(子どもを預かる事業に限る。)は市町村に連絡する。
- ・認可外保育施設・事業は都道府県、指定都市、中核市に連絡する。

事故の状況について報告するとともに、教育・保育を継続するために必要な体制(事故対応に必要な職員、教育・保育の実施に当たる職員等)を確保できるようにする。

< 地方自治体 >

施設・事業者における子どもの事故を把握した場合、事故に遭った子どもへの対応やその他の子どもへの保育の状況等を確認し、その対応について施設・事業者へ適切に助言・指導等を行う。

施設・事業者から事故の状況(子どもの状況や対応等)について把握し、「ガイドライン【事故発生時の対応】」に沿った対応が行われているか確認した上で、教育・保育の継続の状況を聴き取り、適切な助言・指導を行う。

死亡事故等の重大事故の場合、事故の連絡を受けた後、地方自治体内の役割分担(「ガイドライン【事故防止のための取組み】～地方自治体向け～」の1(1) 参照)に基づき対応し、可能な限り、早期に行政職員が施設・事業者を訪問するとともに地方自治体内の各部署に連絡する。

事故が発生した現場を、現状のまま保存しておく。

< 施設・事業者 >

教育・保育中の事故の場合、事故に遭った子ども以外の子どもを事故が発生した場所と別の保育室等に移す。事故発生場所については、二次的な事故が発生する可能性がある場合を除き、片付け、物の移動等を行わない。

教育・保育を継続するために必要な体制を確保し、事故に遭った子ども以外の子どもの教育・保育を継続する。

< 施設・事業者 >

事故に対応する職員と教育・保育の実施に当たる職員は、可能な限り分けて配置することとし、それぞれの対応に専念できるようにする。

< 地方自治体 >

都道府県と市町村は連携し、事故後の教育・保育の継続について支援を行う。

事故後の教育・保育の継続について支障がないか確認する。確認の際には、施設・事業者の規模が小さく保育士の数が少ない場合や他に支援を受けられる施設や事業者等がない場合などは、行政の支援の必要性が高いことに留意する。

事故後の教育・保育の継続について、支障が認められ、一時的に施設・事業の休止が必要となった場合、必要に応じて、他の施設・事業者に事故発生施設・事業者の子どもを受入れを要請すること等により教育・保育を継続することなど、事故発生施設・事業者に対し運営のための支援を行う。
(上記 参照)

(3) 事故状況の記録

<施設・事業者>

事故後速やかに、事故の発生状況を記録する。

職員は、その日のうちにできる限り早く事実を記録する。

参考 記録する際の留意事項

ボールペンなどの、修正できない筆記用具で、紙に、手書きで記録する。

一人ひとりが個別に記録する。

記録する前や記録している最中には、他の職員と相談しない。

書き終わったものを他の職員に見せない。他の職員が書いたものを見ない。書いた内容について話をしない。

書き終わったものは、施設・事業所による保管の他、地方自治体との情報共有を図る。

書いた後、本人が「間違った」「書き忘れた」場合には、元の記録用紙を加筆、修正するとともに、地方自治体との情報共有を図る。

記録の内容については、後日、地方自治体の職員等が施設・事業者の職員に聞き取りを行い、その上で事実関係を整理するために活用されることが考えられる。

【参考例(施・事)3参照】

<地方自治体>

施設・事業者に対し、事故の記録を適切に行うよう指導する。

事故現場にいた施設・事業者の職員一人一人が状況を時系列に記録する等適切に記録できるよう助言・指導をする。

施設・事業者の職員の記録や現場確認の結果を取りまとめて事実関係を整理する。(行政職員が原則として事実関係の整理を行うこととし、聴き取りをする場合には、施設・事業者のそれぞれの職員に記憶している事実関係を記載させた後で、聴き取りを行う。)

(4) 保護者等への対応

<施設・事業者>

保護者の心理を踏まえた対応に留意するとともに、職員に対しても精神面でのフォローが必要な場合がある。特に死亡事故等の重大事故については、事故に遭った子どもの保護者の意向を丁寧に確認しながら対応をすることとし、関係者(事故に遭った子どもの保護者、事故に遭った子ども以外の保護者、施設・事業者の職員、その他の子ども)の心のケアが必要な場合、本項における対応を行うことが望ましい。

なお、死亡事故等の重大事故以外の場合にも、必要と判断される場合には、当該事故に準じた対応を行うよう留意する。

<地方自治体>

事故の原因分析と再発防止の取組みとともに、特に死亡事故等の重大事故については、関係者(事故に遭った子どもの保護者、事故に遭った子ども以外の保護者、施設・事業者の職員、その他の子ども)の心のケアが必要な場合がある。このため、本項に示す点に留意の上、これらを一体的に行っていくことが望ましい。あわせて、事故後の教育・保育の継続についても配慮する。

なお、死亡事故等の重大事故以外の場合にも、必要と判断される場合には、当該事故に準じた対応を行うよう留意する。

死亡事故等の重大事故に遭った子どもの保護者への対応について

<施設・事業者>

事故の発生状況等についての的確な報告及び必要な情報提供を行い、保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応する。

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等について報告する際は、以下の点に留意して的確に報告し、誠意をもって対応する。

参考 保護者への報告に関する留意点

- ・電話で報告する場合、電話の前に伝える内容を整理等し、事故の概要を的確に伝える。なお、電話の内容は記録する。
- ・子どもの事故の概況(事故発生の経緯、事故発生時の様子、受診結果等)については、具体的、かつ、客観的に説明するように心がける。
- ・保護者からの質問には、状況を踏まえ、確認できた内容の範囲内において説明する。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

参考 A i (Autopsy imaging : 死亡時画像診断) の保護者への紹介)

死因不明のまま、結果として死亡となった場合は、死因解明のためA iの活用が考えられる。保護者がA iを活用するためには、A iを導入している医療機関等に相談することになる。このため、施設・事業者や保護者に対し、死亡事故が起こった場合のA iの活用や管内のA i導入の医療機関等について周知する。詳しくは、一般財団法人A i情報センター (URL <http://autopsyimaging.com/>) を相談先として紹介する。

(参考)「A iって何？」死因に疑問を残したくない～死亡時画像診断のすすめ (一般財団法人A i情報センター)
(URL <http://autopsyimaging.com/wp-content/themes/ai/files/whatisai.pdf>)

< 地方自治体 >

死亡事故等の重大事故に遭った子どもの保護者への対応について、事故の発生状況等についての的確に報告し、事故に遭った子どもの保護者の意向を丁寧に確認しながら誠意をもって対応するよう施設・事業者に対し助言することにより、保護者と施設・事業者との間でトラブルが発生しないように配慮する。

死因不明のまま結果として死亡となった場合で、事故に遭った子どもの保護者が死亡の原因を明らかにすることを希望する場合には、必要に応じて地方自治体から保護者に対し、解剖による解明に加えて、A i(死亡時画像診断)による死因解明制度について紹介する。

また、地方自治体において相談に対応する他に、法テラスなど保護者が相談可能な窓口についても紹介する。

上記の制度を保護者へ紹介する際には、十分にコミュニケーションを取り、保護者の心情に配慮した上で実施する。また、このような解明を望む保護者の心情について、施設・事業者においても理解してもらうよう対応することが望ましい。

報道機関への対応の内容について、事故に遭った子どもの保護者に丁寧に説明するよう施設・事業者に対し助言するとともに、公立の施設・事業の事故、指導監査等の実施状況の説明、施設・事業が廃止となった場合等、地方自治体としての対応を説明することが適切な場合、必要に応じて地方自治体自らも説明に当たる。

【参考例(自)2参照】

死亡事故等の重大事故に遭った子ども以外の保護者への対応について

<施設・事業者>

正確な情報を伝える。不明な点や確認中の点については、その旨を伝える。

<地方自治体>

施設・事業者に対し、死亡事故等の重大事故に遭った子ども以外の保護者や報道機関に事故について伝えるに当たっては、事故に遭った保護者の了承を得るよう助言する。同様に地方自治体が保護者に対応する場合も、誠意をもって適切に対応する。

死亡事故等の重大事故の場合、事故に遭った子ども以外の保護者への対応について、正確な情報を伝えるよう施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続について、保護者と施設・事業者とが協力関係を維持できるように配慮する。

施設・事業者の職員への対応について

<施設・事業者>

職員もサポートを必要としている場合もあることから、心のケアの専門職への相談ができるよう配慮する。

<地方自治体>

施設・事業者の職員への対応について、職員もサポートを必要としている場合もあることから、心のケアの専門職への相談ができるよう配慮することについて施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続を支援する。

その他の子どもへの対応について

<施設・事業者>

施設・事業者の職員同士で十分打ち合わせをしてから対応する。

<地方自治体>

その他の子どもへの対応について、施設・事業者の職員同士で十分打ち合わせをしてから対応するよう施設・事業者に対し助言することにより、事故後の教育・保育の継続を支援する。

死亡事故等の重大事故の場合、必要に応じて、保護者説明会を開催する。

<施設・事業者>

保護者説明会は早めに準備する。死亡事故等の重大事故の説明については、あらかじめ事故に遭った子どもの保護者に意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をする。

【参考例(施・事)4参照】

<地方自治体>

死亡事故等の重大事故の場合、必要に応じて、施設・事業者による保護者説明会の開催について助言・指導する。

保護者説明会は早めに準備するよう助言・指導する。死亡事故等の重大事故の説明についてはあらかじめ事故に遭った子どもの保護者に意向を確認し、説明会の開催の有無も含め保護者の意向を尊重した対応をするよう助言・指導する。

【参考例(自)3参照】

(5) 報道機関への対応

報道機関への対応が求められる場合、施設・事業者は、個人情報の保護と以下の項目に留意し、事実関係や事故の再発防止への取組み(事実関係の説明、再発防止の考え方等)を整理しておくことが望ましい。

また、地方自治体は、報道機関への対応に当たっての留意点について施設・事業者に助言・指導する。

<施設・事業所、地方自治体>

報道機関などの外部への対応については、地方自治体と施設・事業者で調整の上、窓口を一本化し、情報の混乱が生じないようにする。

<地方自治体>

断片的な情報を発信して誤解を与えることがないように施設・事業者に対し助言するとともに、地方自治体自らも留意する。

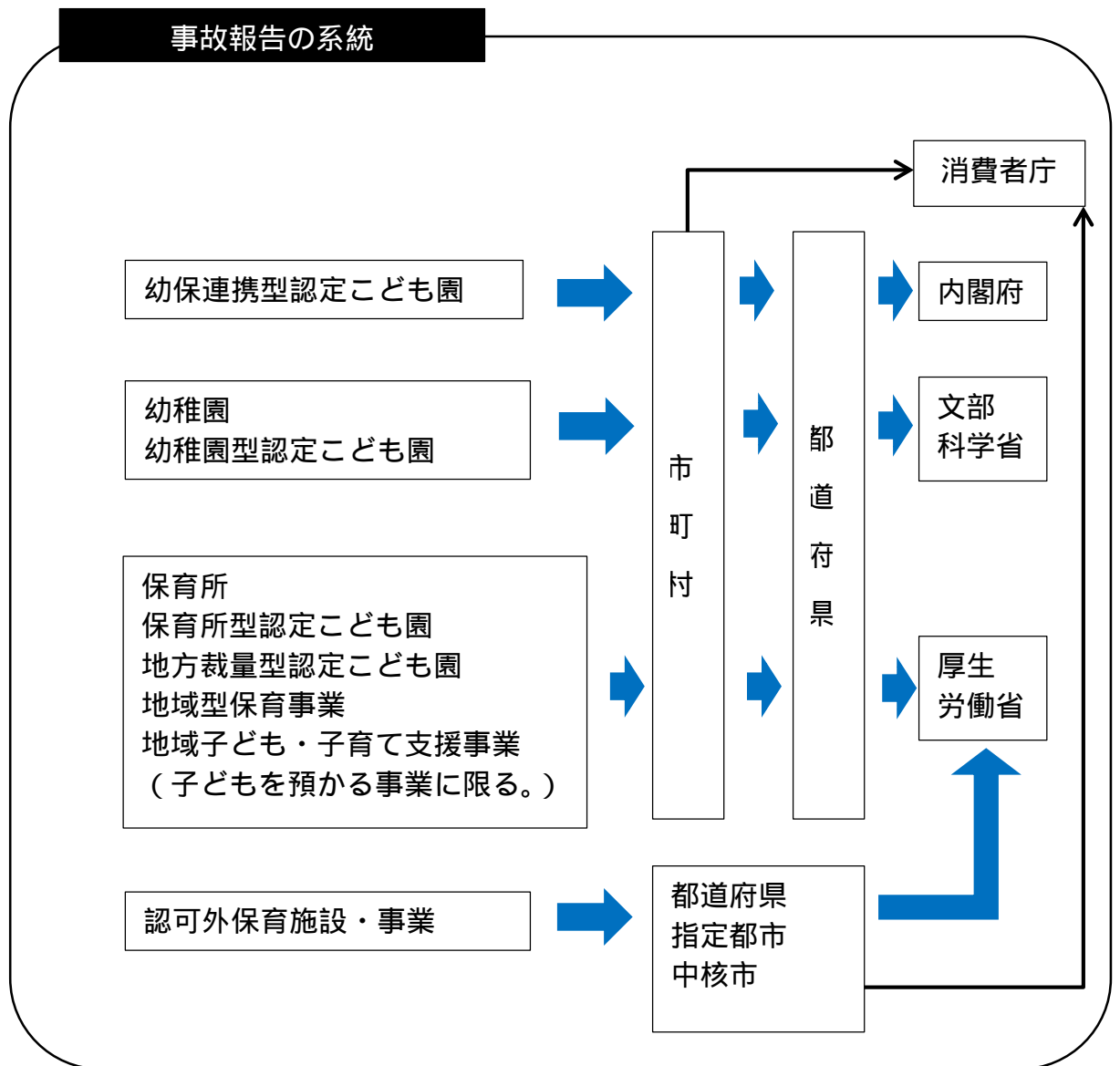
報道機関への対応の内容について、事故に遭った子どもの保護者に丁寧に説明するよう施設・事業者に対し助言するとともに、公立の施設・事業の事故、指導監査等の実施状況の説明、施設・事業が廃止され連絡がとれなくなった場合等、地方自治体としての対応を説明することが適切な場合、必要に応じて地方自治体自らも説明に当たる。

【参考例(自)4参照】

(6) 国、地方自治体への事故報告

「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成27年2月16日府政共生96号、26初幼教第30号、雇児保発0216第1号)に基づき、施設・事業者は地方自治体に報告を行う。報告を受けた地方自治体は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)に国へ報告する。

<施設・事業者、地方自治体>



報告の対象となる重大事故の範囲

- ・ 死亡事故
- ・ 治療に要する期間が 30 日以上の負傷や疾病を伴う重篤な事故等
(意識不明(人工呼吸器を付ける、ICUに入る等)の事故を含み、意識不明の事故についてはその後の経緯にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。)

事故報告については、以下のとおり、事故発生の要因分析について地方自治体も支援する。

第 1 報

施設・事業者からの報告について、地方自治体において確認の上、国へ報告する。

- ・ 市町村の取組み...都道府県を経由して国に報告することから、重大事故の発生の事実を把握した場合、事故報告を提出する前に都道府県に事故発生の事実について報告する等、事故報告が円滑に行われるよう留意する。

第 2 報

事故発生の要因分析については施設・事業者のみで行うことが困難なため、地方自治体の支援を受けた上で報告。なお、施設・事業者と地方自治体の間での事実関係の整理により、第 1 報の内容に修正が必要な場合、要因分析等とあわせて修正した内容を報告する。

< 地方自治体 >

施設・事業者からの事故報告書を原則事故発生当日に国(市町村の場合は、都道府県を経由)へ報告するとともに、事故報告書の内容等把握した情報について、地方自治体内の各部署で共有する。

(7) 明らかな危険要因への対応

< 地方自治体 >

明らかに危険な要因については、検証結果を待たずに対応するよう施設・事業者に対し助言・指導する。

施設・事業者に対し、整理された事実関係を基に自ら事故について問題点・反省点の考察等を行い、施設・事業者レベルでできる改善を行うよう助言・指導する。

< 施設・事業者、地方自治体 >

地方自治体における検証の対象となる死亡事故等の重大事故であっても、速やかに対応できる対策については、検証結果が出る前に施設・事業者において具体的対策を取るとともに、地方自治体は管内の全ての施設・事業者に注意喚起する。

参考 速やかに対応できる具体的対策、注意喚起の例

- ・ 危険性のある食材の除去
- ・ 危険性のある玩具の除去 等

(8) 事故後の検証

< 施設・事業者 >

死亡事故等の重大事故以外の事故(地方自治体で検証を行わない重大事故、重大事故以外の事故)については、地方自治体で検証を行わない場合であっても、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 最終取りまとめ」を踏まえた検証に係る通知を参考に、施設・事業者が自ら検証を実施する。

< 地方自治体 >

死亡事故等の重大事故について、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会 最終取りまとめ」を踏まえた検証に係る通知に基づき、地方自治体は事故後速やかに検証委員会を設置等し、検証を実施する。

(参考例：施設・事業者向け)

次頁より施設・事業者向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの施設・事業者の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの施設・事業者の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例 (施・事) 1	事故発生時の基本的な流れ	14
参考例 (施・事) 2	一次救命処置 (B L S)	15
参考例 (施・事) 3	事故状況の記録の様式例	19
参考例 (施・事) 4	保護者への対応の仕方	21
	遺族への関わり、保護者への説明等	22

「参考例 (施・事) 4」の「遺族への関わり、保護者への説明等」については、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き (文部科学省作成)」から掲載しております。事例は「子どもの自殺」に関することですが、保護者への対応など参考となる取組みが記載されていますので掲載しています。

< 参考例（施・事）1 >

事故発生時の基本的な流れ

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P30～31

3 事故

1) 事故発生時の基本的な流れ

対 応	説 明
1 事故発生	
2 事故の状況把握 ・ 応急処置	<p>事故の状況を的確に把握する。（けが人、現場・周囲の状況等）けがの程度等を見極め、救急の処置をする。</p> <p>事故現場からの移動が可能な場合は、医務室等に連れて行く。</p> <p>他の児童は別室等で保育を行い、落ち着かせる。</p>
3 所長又は副所長 に連絡する。	<p>看護師が配置されている保育所は、看護師にも連絡する。</p>
4 処置の決定	<p>所長、副所長を交えて処置を決定する。 （担当保育士のみで判断しない。）</p> <p>a. 救急車を要請する。 b. 保育所で付近の医療機関に連れて行く。 c. 保育所内で安静にさせ経過を見る。 d. 応急手当を行い、保育を続行する。</p> <p>「事故の程度の判断基準」</p> <p>事故の経過および児童の状況を、「事故発生時および受診時チェックリスト」に記入して、状況を整理する。</p>
5 保護者への連絡	<p>次頁の「保護者への連絡するときの注意事項」を参考に、速やかに電話連絡する。</p> <p>所内で処置したごく軽度なけがについても、降所の際には必ず口頭で説明する。</p>
6 子ども家庭課への 連絡	<p>「4 処置の決定」で記入した「事故発生時および受診時チェックリスト」を子ども家庭課にファックスする。</p> <p>救急車を要請した場合には、事前に電話連絡する。</p>
7 降所後の経過確 認	<p>小さな事故でも電話をし、保護者の信頼を裏切らないようにする。</p>
8 事後処理	<p>「事故報告書兼事故記録簿」に事故・けがの状況、受診結果および再発防止策をまとめ、決裁を受ける。</p> <p>医療機関等で診断を受けた場合は、（独）日本スポーツ振興センター等への医療等の請求事務を行う。</p>

< 参考例 (施・事) 2 >

一次救命処置 (B L S)

「 J R C 蘇生ガイドライン 2015 オンライン版 (一般社団法人日本蘇生協議会作成) 」

P 6 ~ 10

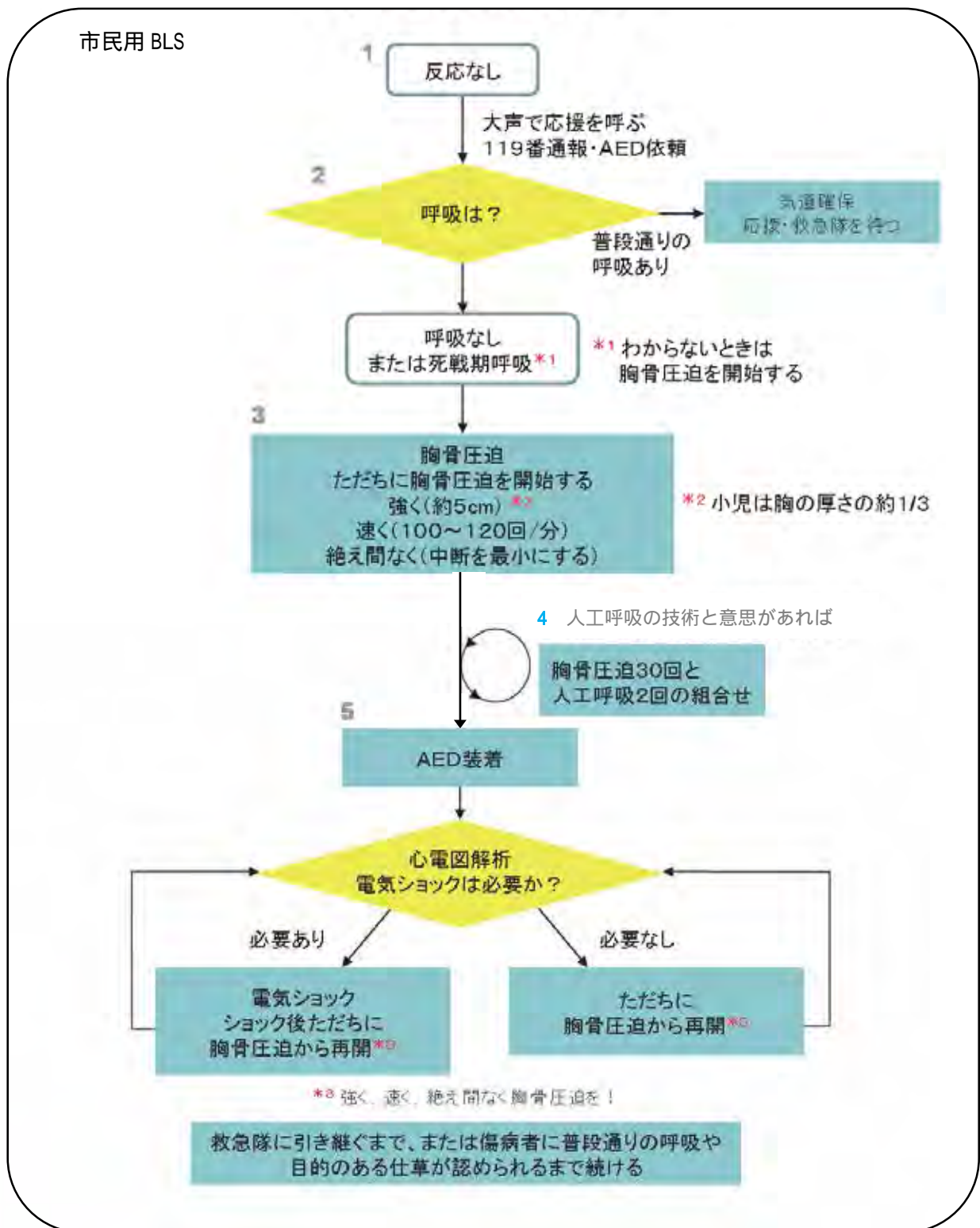


図 1 市民における BLS アルゴリズム

2 BLS のアルゴリズム

1. 反応の確認と救急通報 [ボックス 1]

誰かが倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見したときの手順（通報と CPR 開始の優先順位）は以下のとおりである。

- ・ 周囲の安全を確認する。
- ・ 次に、肩を軽くたたきながら大声で呼びかける。何らかの応答や仕草がなければ「反応なし」とみなす。
- ・ 反応がなければその場で大声で叫んで周囲の注意を喚起する。
- ・ 周囲の者に救急通報（119 番通報）と AED の手配（近くにある場合）を依頼する。
- ・ なお、反応の有無について迷った場合も 119 番通報して通信指令員に相談する。

119 番通報を受けた通信指令員は救助者との通話の間も通報内容から心停止を疑った時点でただちに救急車の手配を行うことになっている。119 番通報をした救助者は、通信指令員から心停止の判断と CPR について口頭指導を受けることができる。

2. 呼吸の確認と心停止の判断 [ボックス 2]

傷病者に反応がなく、呼吸がないか異常な呼吸(死戦期呼吸)が認められる場合、あるいはその判断に自信が持てない場合は心停止、すなわち CPR の適応と判断し、ただちに胸骨圧迫を開始する。

市民救助者が呼吸の有無を確認するときには、医療従事者や救急隊員などとは異なり、気道確保を行う必要はない。胸と腹部の動きを観察し、動きがなければ「呼吸なし」と判断する。死戦期呼吸はしゃくりあげるような不規則な呼吸であり、心停止直後の傷病者でしばしば認められる。死戦期呼吸であれば、胸と腹部の動きがあっても「呼吸なし」すなわち心停止と判断する。なお、呼吸の確認には 10 秒以上かけないようにする。

なお、CPR に熟練した医療従事者が心停止を判断する際には呼吸の確認と同時に頸動脈の脈拍を確認することがあるが、市民救助者の場合、その必要はない。

傷病者に普段どおりの呼吸を認めるときは、気道確保を行い、救急隊の到着を待つ。この間、傷病者の呼吸状態を継続観察し、呼吸が認められなくなった場合にはただちに CPR を開始する。

3. 胸骨圧迫 [ボックス 3]

すべての救助者は、訓練されていてもそうでなくても、心停止の傷病者に胸骨圧迫を実施するべきである。質の高い胸骨圧迫を行うことが重要である。

1) CPR の開始手順

CPR は胸骨圧迫から開始する。傷病者を仰臥位に寝かせて、救助者は傷病者の胸の横にひざまずく。

2) 胸骨圧迫の部位・深さ・テンポ

胸骨圧迫の部位は胸骨の下半分とする。深さは胸が約 5cm 沈むように圧迫するが、6cm を超えないようにする。1 分間あたり 100～120 回のテンポで圧迫する。なお、小児における深さは胸の厚さの約 1/3 とする。

3) 胸骨圧迫解除時の除圧

毎回の胸骨圧迫の後には、胸を完全に元の位置に戻すために、圧迫と圧迫の間に胸壁に力がかからないようにする。ただし、胸骨圧迫が浅くならないよう注意する。

4) 胸骨圧迫の質の確認

複数の救助者がいる場合は、救助者が互いに注意しあって、胸骨圧迫の部位や深さ、テンポが適切に維持されていることを確認する。

5) CPR 中の胸骨圧迫の中断

CPR 中の胸骨圧迫の中断は最小にすべきである。人工呼吸や電気ショック（後述）を行うときに胸骨圧迫を中断するのはやむを得ないが、これらの場合でも胸骨圧迫の中断は最小にすべきである。

6) 救助者の交代

疲労による胸骨圧迫の質の低下を最小とするために、救助者が複数いる場合には、1～2 分ごとを目安に胸骨圧迫の役割を交代する。交代に要する時間は最小にする。

4. 胸骨圧迫と人工呼吸 [ボックス 4]

1) 胸骨圧迫のみの CPR

訓練を受けていない市民救助者は、胸骨圧迫のみの CPR を行う。訓練を受けたことがある市民救助者であっても、気道を確認し人工呼吸をする技術または意思がない場合には、胸骨圧迫のみの CPR を行う。

2) 気道確保と人工呼吸

救助者が人工呼吸の訓練を受けており、それを行う技術と意思がある場合は、胸骨圧迫と人工呼吸を 30:2 の比で行う。とくに小児の心停止では、人工呼吸を組み合わせた CPR を行うことが望ましい。

人工呼吸を行う際には気道確保を行う必要がある。気道確保は頭部後屈あご先挙上法で行う。

1 回換気量の目安は人工呼吸によって傷病者の胸の上がりを確認できる程度とする。CPR 中の過大な換気量は避ける。送気（呼気吹き込み）は約 1 秒かけて行う。

3) 感染防護具

口対口人工呼吸による感染の危険性はきわめて低いので、感染防護具なしで人工呼吸を実施してもよいが、可能であれば感染防護具の使用を考慮する。ただし、傷病者に危険な感染症があることが判明している場合や血液などによる汚染がある場合は、感染防護具を使用すべきである。

5. AED [ボックス5]

AED が到着したら、すみやかに装着する。AED には蓋を開けると自動的に電源が入るタイプと救助者が電源ボタンを押す必要のあるタイプとがある。後者では電源ボタンを最初に押す。

1) パッドの貼付

右前胸部と左側胸部に電極パッドを貼付する。未就学の小児に対しては、小児用パッドを用いる。小児用パッドがない場合には、成人用パッドで代用する。成人に対して小児用パッドを用いてはならない。

2) 電気ショックと胸骨圧迫の再開

AED による ECG 解析が開始されたら、傷病者に触れないようにする。AED の音声メッセージに従って、ショックボタンを押し電気ショックを行う。電気ショック後は直ちに胸骨圧迫を再開する。

6. BLS の継続

BLS は、救急隊など、二次救命処置 (ALS) を行うことができる救助者に引き継ぐまで続ける。明らかに ROSC と判断できる反応 (呼びかけへの応答、普段通りの呼吸や目的のある仕草) が出現した場合には、十分な循環が回復したと判断して CPR をいったん中止してよい。ただし、AED を装着している場合は電源は切らず、パッドは貼付したままにしておく。

< 参考例（施・事）3 >

事故状況の記録の様式例

「保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック」の書式例を元に作成

【事故状況の記録の様式例】

〔おもて面 = 記録面〕

事故の前・事故の時・事故後に自分がいた場所と他の職員がいた場所（位置）、見たこと、聞いた声や音、言われたこと、自らの行動、言ったことを、覚えている限り、すべて記載してください（くわしくは裏）。記載については、加筆修正も含め、黒色のボールペンを使ってください。

記載の内容については、他の職員と調整をせず、自らの記憶に基づき記載してください。

事故の直前

自分の名前（手書きで）

事故の時（瞬間）

事故の直後

紙のスペースは自由に使ってください。
記述は時間に沿っていなくてもかまいませんが、覚えている限り、時間も書いてください。

<p>事故の時（直前、瞬間、直後）</p>	<p>児が見える場所に私は・・・</p>		
<p>いた 「 児が見える場所に私がいた」のは、事故の前？瞬間？直後？ それとも、事故の前～瞬間～直後（一部始終）？</p> <p>私が見た 児の様子。私と他の先生の位置や行動、全体の状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・（事故の前、瞬間、直後に分けて書く）。 直接、見聞きしたこと。</p> <p>〔例〕A先生は部屋の～で～をしていた。B先生は～で～をしていた。 私は部屋の～で～をしていた。他の子どもたちは～をしていた。 大きな声（誰の声？）がしたのでそちらを見たら、 児が～。 A先生が～した。私は～した。・・・等々。</p>			
<p>いなかった 私は～にいた。事故の直前、瞬間、直後に私がしていたこと、見た状況、聞いた音や声、嗅いだにおい等は・・・。</p>			
<p>事故の発生後に・・・</p>			
<p>私がしたことは・・・</p>			
<p>私が見た 児の様子は・・・</p>			
<p>私が見た、施設・事業所にいたそれぞれの職員の様子は・・・</p>			
<p>私が聞いた話は・・・</p> <p>〔例〕先生から「～～」と聞いた。先生が「～～」と話している（電話をしている）のを耳にした。他の児（××児）が「～～」と言っているのを聞いた。</p>			
<p>1) 思い出した順、印象に残っている順に書いていってください。</p> <p>2) 全体を書き終えたら、できごとの順番と覚えている時間（時間を覚えていたら）を文章の余白に書き加えてください。</p> <p>3) 全体を書き終えたら、「ここは、人から聞いた話」「ここは、私が推測した話」という部分に波線をひいてください。自分が明らかに覚えている事には、波線をひかないでください。</p>			
<p>最初に書いた日時</p>	<p>月 日 時 分</p>	<p></p>	<p></p>
<p>1度目の加筆修正</p>	<p>月 日 時 分</p>	<p></p>	<p></p>
<p>2度目の加筆修正</p>	<p>月 日 時 分</p>	<p></p>	<p></p>
<p>3度目の加筆修正</p>	<p>月 日 時 分</p>	<p></p>	<p></p>
<p>その後の加筆修正</p>	<p>月 日 時 分</p>	<p></p>	<p></p>

<参考例（施・事）4 - 1 >

保護者への対応の仕方

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P31～32

3 事故

2) 保護者への対応

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等についての確に報告し、誠意をもって対応する。

なお、対応にあたっては、「トラブル防止のためのチェックリスト」により確認を行う。

【事故発生後に電話連絡をする際の注意事項】

最初に事故をおこしてしまったお詫びを言う。

事故の概要を要領よく伝える。（電話をかける前に伝える状況を整理しておく。できれば内容をメモしておく。）

保護者は、児童の事故の概況、ケガの程度を知らないので、具体的に、また客観的に説明するように心がける。

こちらから「大丈夫です。」「たいしたことはありません。」などの安易な判断をくだすような言葉はさける。

保護者からケガの程度を聞かれたら、けがをした児童の状況を踏まえ、確認できる範囲内において説明をする。

最後に、改めてお詫びを申し上げる。

3) 事故報告

事故の発生に際しては、事故の程度にかかわらず、必ず状況を時系列に記録しておく。一定の処置が終わった段階で、事故の経緯、児童の状況および今後の改善策を所内で協議した上で、速やかに「事故報告書兼事故記録簿」を作成し、子ども家庭課に報告する。

<参考例（施・事）4 - 2 >

遺族への関わり、保護者への説明等

「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き（文部科学省作成）」P 4 , 7

2 遺族へのかかわり

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

（遺族へのかかわり）

遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員（個別担当）を別に置くことが望ましいです。

自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死亡の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだいが他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

（通夜、葬儀について）

遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。

学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

（葬儀後のかかわり）

葬儀が終わってからも遺族へのかかわりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れたりします。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を紹介または情報提供してください。

学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへのかかわりは6で解説します。

同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことで子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

4 保護者への説明

(保護者への情報提供)

保護者に正確な情報を伝えることで、憶測に基づく噂が広がることを防ぎます。また、学校と保護者との協力関係を維持してください。

当初は保護者向け文書を発行し、今回の事実や学校の対応、今後の予定、また、保護者が子どもに適切に接することができるように、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などを適宜お知らせします。PTAとの関係ですが、日頃からの信頼関係に基づき、保護者の代表としての立場から言うべきことは言ってもらい、その上で、協力できるところは協力してもらいたいことが重要です。

(保護者会)

保護者会(全校か当該学年だけか)を開くつもりで早めに準備してください。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。スクールカウンセラーなどの協力が得られる場合、保護者会でスクールカウンセラーなどから心のケアについて20分ぐらいの講話(心理教育)をお願いします。こういった場合に使うリーフレットが公開されていますので活用してください。状況に応じてスクールカウンセラーなどが修正する場合があります。

<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>

保護者の不安に対応できるよう、保護者会終了後には教師やスクールカウンセラーなどは出口に待機しておきます。

(参考例：地方自治体向け)

次頁より地方自治体向けの参考例をお示しします。

これらの例を参考に、それぞれの地方自治体の実情に応じて必要な内容を選択していただき、自らの地方自治体の体制整備や教育・保育等の実施に当たってください。

参考例(自)1	緊急時の体制の事例	25
参考例(自)2	基本的な事項	28
	保護者への対応の仕方	29
	遺族へのかかわり	30
参考例(自)3	保護者への説明等	30
参考例(自)4	報道対応の基本的考え方	32

「参考例(自)2」の「基本的な事項、遺族への関わり」、「参考例(自)3」の「保護者への説明等」、「参考例(自)4」の「報道対応の基本的考え方」については、「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き(文部科学省作成)」から掲載しております。事例は「子どもの自殺」に関することですが、保護者への対応など参考となる取組みが記載されていますので掲載しています。

<参考例（自）1>

緊急時の体制の事例

「上尾市立保育所危機対応要領（上尾市作成）」P 6～8

2. 緊急時の体制

1) 指揮権順位

各保育所は、あらかじめ緊急時の指揮権を明確にしておき、緊急時には定められた指揮者の指示のもとに、迅速に行動する。

なお、
、
については、各保育所の状況に応じて年度始めに指名しておく。

所長

副所長

主任保育士

フリー保育士

2) 役割分担

所長	陣頭指揮、職員への連絡調整、関係機関との連絡調整
副所長	保育の統括、保護者への連絡
保育士	保育、避難誘導
看護師	応急手当
短時間保育士	保育、避難誘導
調理員、用務員	保育の補助

3) 緊急連絡網

各保育所は、次の内容の緊急連絡先を事前に整理し、事務室内へ掲示するとともに、職員及び関係者に周知し、その内容は随時更新を行う。

各職員の緊急連絡網

想定される事態に応じた連絡網を、それぞれ用意しておく。

医療機関、関係機関先一覧

医療機関については、診療科、診療時間、休診日等を記載したものを用意しておく。

保護者への連絡

災害時における連絡先や迎えにくる方の一覧表を用意しておく。

4) 避難場所（略）

5) 子ども家庭課の役割

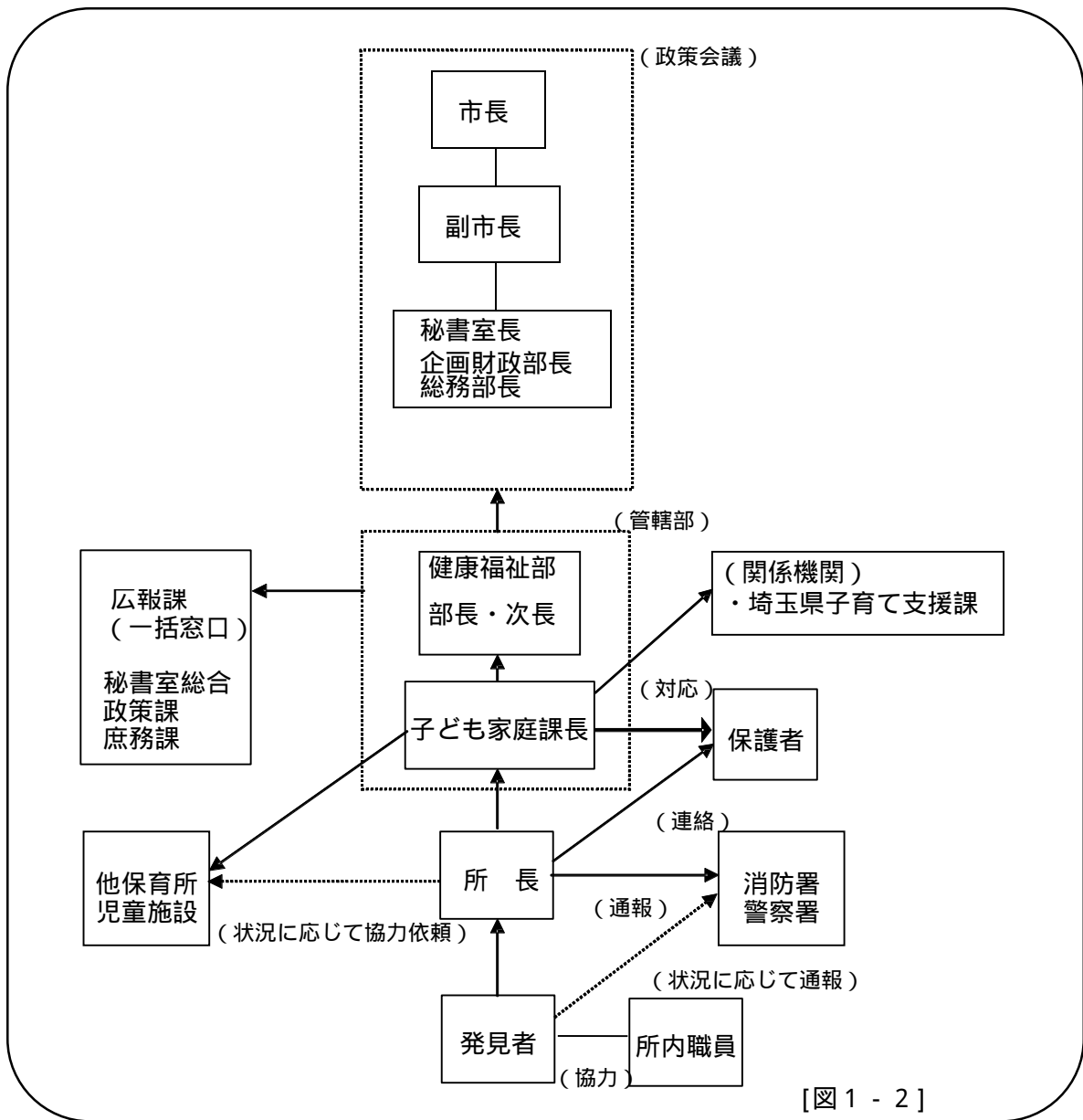
子ども家庭課は、安全委員会の事務局として、事故防止に向けての取り組みを行うとともに、事故発生時には下記の事項を行う。

保育所に対する対応の指示

必要に応じて、現状把握担当・現場担当・メンタルケア担当を編成し、それ

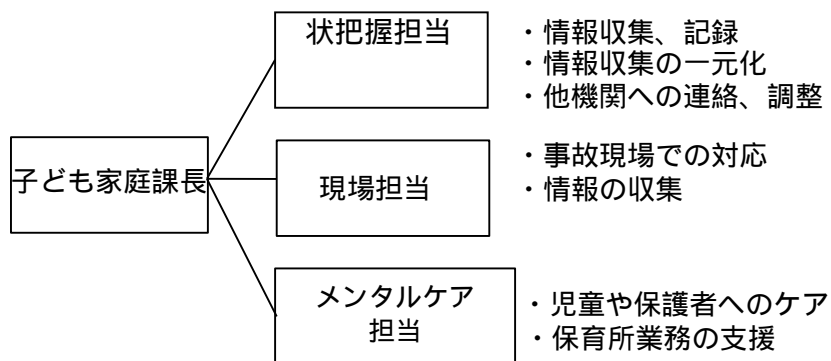
ぞれリーダーを指名するなどの保育所への支援体制の整備（図 1 - 3 参照）、
他保育所への状況報告
保護者への報告等の対応
県その他関係機関および関係部課との連絡調整
重大事故の場合は、部長及び担当次長と協議して、必要に応じて政策会議の
招集依頼及びマスコミの対応（図 1 - 2 参照）

【重大事故における連絡体系】



[図 1 - 2]

【子ども家庭課の体制】



[図 1 - 3]

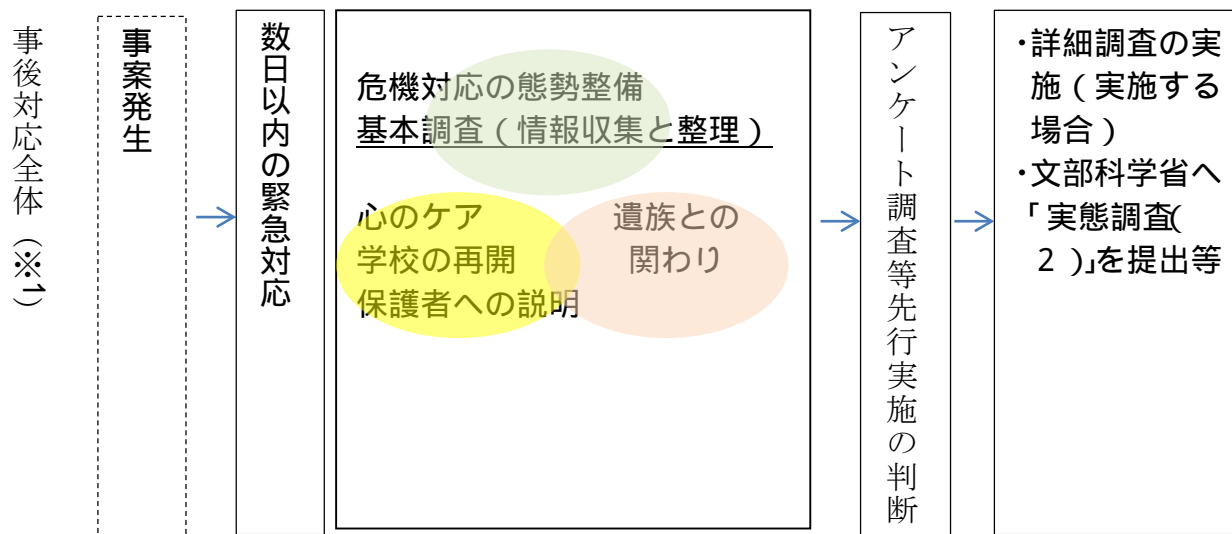
<参考例(自)2-1>

基本的な事項

「子どもの自殺が起きた時の背景調査の指針(文部科学省作成)」P4

<緊急対応と背景調査との関係>

自殺が起きてしまった後、学校は、下図のとおり様々な対応をすることとなるが、背景調査も、調査以外の事後対応の要素と深く関連しながら進んでいく(下図及び「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」(平成22年3月文部科学省(以下、「緊急対応の手引き」という。))参考)



- (1) いじめ防止対策推進法の附属機関をいじめ以外の事案にも活用できるようにしておくなど、万が一の場合に備えた体制を整備する等
- (2) 児童生徒の自殺等に関する実態調査(平成23年6月1日文部科学省初等中等教育局児童生徒課長通知)

<参考例(自)2-2>

保護者への対応の仕方

「上尾市立保育所危機対応要領(上尾市作成)」P31

2) 保護者への対応

事故の発生状況、医療機関の診察・検査結果、今後の受診等についての的確に報告し、誠意をもって対応する。

なお、対応にあたっては、「トラブル防止のためのチェックリスト」により確認を行う。

【事故発生後に電話連絡をする際の注意事項】

最初に事故をおこしてしまったお詫びを言う。

事故の概要を要領よく伝える。(電話をかける前に伝える状況を整理しておく。できれば内容をメモしておく。)

保護者は、児童の事故の概況、ケガの程度を知らないなので、具体的に、また客観的に説明するように心がける。

こちらから「大丈夫です。」「たいしたことはありません。」などの安易な判断をくださうような言葉はさける。

保護者からケガの程度を聞かれたら、けがをした児童の状況を踏まえ、確認できる範囲内において説明をする。

最後に、改めてお詫びを申し上げる。

<参考例(自)2-3> <参考例(自)3>

遺族へのかかわり、保護者への説明等

「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き(文部科学省作成)」P4,7

2 遺族へのかかわり

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

(遺族へのかかわり)

遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員(個別担当)を別に置くことが望ましいです。

自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死亡の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは」と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。

亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだいが他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

(通夜、葬儀について)

遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。

学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

(葬儀後のかかわり)

葬儀が終わってからも遺族へのかかわりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れたりします。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を

紹介または情報提供してください。

学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへのかかわりは6で解説します。

同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムのことでも子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

4 保護者への説明

(保護者への情報提供)

保護者に正確な情報を伝えることで、憶測に基づく噂が広がることを防ぎます。また、学校と保護者との協力関係を維持してください。

当初は保護者向け文書を発行し、今回の事実や学校の対応、今後の予定、また、保護者が子どもに適切に接することができるように、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などを適宜お知らせします。PTAとの関係ですが、日頃からの信頼関係に基づき、保護者の代表としての立場から言うべきことは言ってもらい、その上で、協力できるところは協力してもらうことが重要です。

(保護者会)

保護者会(全校か当該学年だけか)を開くつもりで早めに準備してください。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。スクールカウンセラーなどの協力が得られる場合、保護者会でスクールカウンセラーなどから心のケアについて20分ぐらいの講話(心理教育)をお願いします。こういった場合に使うリーフレットが公開されていますので活用してください。状況に応じてスクールカウンセラーなどが修正する場合があります。

<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>

保護者の不安に対応できるよう、保護者会終了後には教師やスクールカウンセラーなどは出口に待機しておきます。

< 参考例（自）4 >

報道対応の基本的考え方

「子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針（文部科学省作成）」P 6

（４）報道対応の基本的考え方

子供のプライバシーに十分配慮し，報道対応担当者をきちんと決め，正確で一貫した対応を，誠意をもって行う

自殺が起きた後に，遺された人々に深刻な影響が出ており，背景調査の趣旨等と併せて，心のケア等が必要であることについても併せて説明する

報道対応の内容について遺族に丁寧に説明しておくことが必要である

事案発生（認知）直後，十分な情報が得られていない段階で，トラブルや不適切な対応がなかったと決めつけない。この時点では「これからよく調べる」「現在調査中である」等と応答を留保することもありうる

断片的な情報を発信して誤解を与えない（「前日に同級生とトラブルがあった」などの断片的な情報が公表されると，そのみがか原因であるかのような誤解を招きかねない）

調査組織が立ち上がった場合も，報道対応は調査主体及び調査組織が，組織的に行う

事案を受けて動揺している子供への無理な取材，校舎内での取材は行われるべきではない。また，WHO（世界保健機関）による自殺報道への提言（参考資料3参考）を踏まえれば，遺書の写真や自殺の方法を掲載すること等は，子供の自殺予防の観点から適切ではない

このため，万が一にも過度な取材や不適切な報道があった場合には，抑制を求めていく必要がある

また，平常時から，精神保健部局等と連携して，報道機関にも，子供の自殺予防対策全般に対して理解を深めてもらえるよう求めておくことも必要である

(参考資料の一覧)

- 1 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」(平成 27 年 2 月 16 日付け府政共生 96 号、26 初幼教第 30 号、雇児保発 0216 第 1 号)
(<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/law/kodomo3houan/pdf/s-jikohoukoku-t.pdf>)
- 2 「水泳等の事故防止について」(平成 27 年 5 月 1 日付け 27 文科ス第 119 号)
- 3 「認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 27 年 6 月 8 日付け府子本第 157 号)
(http://www.caa.go.jp/csic/action/pdf/150608_notice_cao.pdf)
- 4 「児童福祉施設等においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について」
(平成 26 年 6 月 20 日付け雇児総発 0620 第 1 号)
- 5 「保育所及び認可外保育施設における事故防止の徹底等について」(平成 25 年 1 月 18 日付け事務連絡)
- 6 「保育所保育指針」(平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 141 号) 及び平成 20 年 3 月「保育所保育指針解説書」(第 5 章 健康及び安全)
 - ・保育指針
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04a.pdf>)
 - ・解説書
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf>)
- 7 「保育所における感染症対策ガイドライン」(平成 24 年 11 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>)
- 8 「保育所における食事の提供ガイドライン」(平成 24 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf>)
- 9 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

(参考文献、地方自治体等の取組み例の一覧)

- ・ 子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き (平成 22 年 3 月 文部科学省)
(http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/04/__icsFiles/afieldfile/2010/11/16/1292763_02.pdf)
- ・ 子どもの自殺が起きたときの背景調査の指針 (改訂版) (平成 26 年 7 月 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議)
(http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2014/09/10/1351863_02.pdf)
- ・ 保育所事故対応指針 (平成 25 年 6 月 愛知県)
(<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kosodate/0000062804.html>)
- ・ 上尾市立保育所危機対応要領 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/751.pdf>)
- ・ 上尾市立保育所危機対応要領 資料編 (平成 19 年 3 月 上尾市健康福祉部子ども家庭課)
(<https://www.city.ageo.lg.jp/uploaded/attachment/753.pdf>)
- ・ 安全保育 (平成 25 年 3 月 三鷹市立保育園保健部会)
- ・ JRC 蘇生ガイドライン 2015 オンライン版 (一般社団法人 日本蘇生協議会)
(<http://www.japanresuscitationcouncil.org/jrc%E8%98%87%E7%94%9F%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B32015%E3%82%AA%E3%83%B3%E3%83%A9%E3%82%A4%E3%83%B3%E7%89%88%E3%82%92%E5%85%AC%E8%A1%A8%E8%87%B4%E3%81%97%E3%81%BE%E3%81%99/>)
- ・ 家庭的保育の安全ガイドライン (平成 24 年 3 月 NPO 法人家庭的保育全国連絡協議会)
(<http://www.familyhoiku.org/publish/pdf/guidline01.pdf>)
- ・ 保育園における事故防止と安全管理 (平成 23 年 8 月 田中哲郎著)
- ・ 保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック (平成 26 年 6 月 山中龍宏、寺町東子、栗並えみ、掛札逸美共著)