

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						
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向き確認する。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。骨がね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人で安全に遊ぶ遊具が少ない。	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、右後頭部にびびと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者も落ち着かなくなかったかもしれない。	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5歳児クラスまで直線の廊下で、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見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、遊び方をしないうように促している。	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歳男児が避けて通ると思い、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、子ども達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、十分止まることができずぶつかった。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を願いつつ、遊びの約束を守ることや危険なことを避けるように話した。また、4、5歳児クラスでは当日やその後、遊技環境や動線に配慮し、事故を予見し、未然防止に努めていく必要がある。	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。遊技環境や動線に配慮し、事故を予見し、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、本児の左足をも踏んだ。本児が激しく泣き出したため、病院で診断された。本児がひねったかたで座っていたため、足の角度が悪かったので力が加わり、骨折したのでは、と医者が言われた。	朝のクラス移動の最中、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。	朝はクラス単位での活動でなく、合図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聞取る子どもを受け入れて、担当者の入室が遅れた。	朝、夕の受け入れ時において、危険な行動は注意し、常に子ども全体の様子を把握する。	子どもたちは戦いごっこを好み、戦いごっこは注意していたが、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踏まえ、日々子どもたちの状況を把握しておく。更に職員の間で危険管理意識を高める研修を重ねていく。	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。 また、30日以上以上の加療（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なかっ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。					
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 本児は園庭で倒転をしようと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かめたところ、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。 16:37 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。	-	-	-	-	-	-	-	-	当日は午前に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みながら、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名全体へ公園内での遊び方や滑り台、ブランコ、シーソーでの遊び方のルールを伝えた。（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付いている）、その後、滑り台、ブランコ、シーソーに一人ずつ保育士が付き、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も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、本児の前後にある二本の持ち手をも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鼻に気をとられ、あっ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、手首と肘の骨が痛んで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と行った。 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、遊びの順番を含むマニュアルの中に注意喚起の声かけを徹底する。	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記事項はなかった。	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人に下させると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っていた。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、シーソーを上げる際両手で下した際に手を離れた。シーソーだけではない園児も落ちてしまつたのではないかと、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た状態だった)	2歳児がシーソーで遊ぶ際のリスクを日頃から認識し、注意を怠らないうようにする。また、シーソーだけでなくいるいる保育の場面でのリスクを普段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。	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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						
6	平成27年6月30日	認可	認可保育所	10時30分	公園	1歳	男児	1歳児	9名	3名	3名	1歳児9名と随行保育士3名で近隣の公園に遊びに行き、公園内の滑り台下の土管トンネルに降りようとしたところ、足を滑らして滑落。本児は泣いたものの、その後は普段通りの生活を続けていたため、帰宅時に保護者に状況を説明し様子を見てもらうが、腫れが出てきたため受診をしたところ、左鎖骨骨折が判明する。	・担当保育士が公園の遊具と職員との配置場所を理解していなかった。 ・遊具の数に対して保育者の補助が不十分であった。	園外保育を実施の場合、現場に到着し次第、職員配置を確認する。	-	-	担任が遊具の使い方や公園での過ごし方について年齢にあった伝え方が不十分であった。	保育者同士が園外保育の際の約束確認事項を、声を掛け合いながら確認し伝えていく。	遊具等で遊ぶ際、保育者の補助が不十分であった。	高さのある遊具などでは、保育者が気を配り手を添えるなどし、安全に配慮する。	-	-	-	-	事故発生時、保育士がそばについていたが、とっさのことで事故を防ぐことはできなかった。公園での危険な行動などを予測し、声をかける、手を添えるなど未然に防ぐ対策をとる必要がある。			
7	平成27年6月30日	認可	認可保育所	16時30分	保育室(2歳児)	3歳	男児	2歳児	36名	6名	6名	・遊戯中に玩具が本児の眉間に当たったことによる怪我。 ・病院で診断したところ「異常なし」であった。	・危機管理対策マニュアルは用意していた。 ・職員の数に適切な人数配置はされていた。	・事故や怪我の予測で考えられるところは、職員ひとりひとりが、子どもたちの様子を常に把握し保育する。	・園児数に応じた十分なスペースが用意されていた。	・園児の遊ぶ時の密度を確認し、部屋を十分に活用していく。	・ひとつの部屋だけで、子どもたちが全員一緒に遊んでいた。	・ゆっくりと落ち着いた環境作りを心がけ、クラッシュなどの曲を各部屋に流すようにする。	・子どもたちに玩具の使い方や遊び方について指導していた。	・職員は人員配置は十分であったが、保育者位置について再考する。 ・子どもたちから目を離さないように職員間で常に声を掛けあっていく。 ・子どもたちに玩具の使い方や遊び方について再度丁寧に伝えていく。	-	-	危機管理対策マニュアルの事前準備、事故発生時の人員配置、事故後の対応など不足はなかったと考えられる。今回の事故に関しては、怪我をした児童の感染症罹患による受診の遅れで、発生から治療完了まで時間を要したと認識している。					
8	平成27年6月30日	認可	認可保育所	10時01分	0歳室	0歳	男児	0歳児	12名	5名	5名	・離乳食を喉に詰まらせたことによる窒息。 ・一時意識不明となり、ICUに入院したが、その後退院した。	・災害事故のマニュアルはあるが、身近な事故のマニュアルが整備されていない。 ・消防署指導の救命措置の研修が平成23年度で最後となっていたので、職員の救命措置の能力、技術、知識が疎かになっていた。 ・乳幼児研修への職員派遣が少なかった。	・身近な事故のマニュアルを整備する。 ・年度初めと年度途中の2回以上、消防署指導の事故発生時の応急措置、救命措置の研修と訓練を実施することで、職員全員が能力、技術、知識が行きわたるよう徹底する。 ・乳幼児研修への職員派遣を積極的に増やし、研修内容を園に持ち帰り職員全体に周知徹底する。 ・食事の際の危険性を再認識するよう研修や見学を行う。市主催の研修、県保健主催の乳幼児研修、県保健主催の給食研修等、研修内容を職員全員に周知する。 ・研修・訓練等で事故発生時の対処方法(吐かせ方、暴飲の応急処置、けいれんの応急処置、心肺蘇生法。)を身につける。	・各保育室に外線の設置を検討。 ・保育室の時計を正確な電波時計を設置。 ・新園舎では、より広い保育室空間で、保育者や園児たちにより、ゆとりができるように保育を実施する。 ・乳幼児用のAED設置。	・ラックをコの字に並べて、1人の保育者が2人を食べさせていた。 ・各クラスでの通報連絡などの役割分担表が整備されていなかった。 ・おやつは眠っている子以外は一声に食べている。	・看護師が退職しており、1分秒を争う状況で専門知識を持たない保育者が従事させていなかった。 ・保育者がおやつのかぼちゃをより細かくつぶさずにおやつを与えてしまった。 ・本児が口の中に食べ物が残っているのに、飲み込み確認をしないまま、保育者が、泣いている子を抱き上げてしまった。 ・食べている子どもより、隣で泣いている子どもを抱き上げた。 ・1人の子を抱いたことで、つまった時の対応がすぐできなかった。	看護師については求人中であり早急に配置する。 ・保育者自身が食材の認識をし、発育状況や年齢に合わせて、念入りにすりつぶすなど食事(おやつ)の与え方と食べ物を確実に飲み込むまでの危険性を再認識し、見守りを徹底する。 ・発育状況や年齢、その日の体調に合わせて離乳食の形態を調節する。 ・保護者に、離乳食を実際に見てもらい形態を共有しながらすすめていく。 ・しっかりと飲み込むまで確認する。 ・食事の見守りを怠らないようにする。 ・安全を第一に優先する。(泣いている子より、食べている子の見守りを優先する。)	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。 早急に保護者に連絡し、落ち着いて詳細に保護者に説明する。	本事故は、普段の保育に対する慣れから起こった事故であり、いつ、どのような場面で事故が起こるか分からないという認識を全職員が意識することが重要である。今後、市は救命講習の実施と非常時の対応マニュアルの見直しに対して支援を行っていくこととする。								
9	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時40分	園庭	4歳	男児	4歳児	20名	2名	2名	15:00頃 おやつ、帰りの会を終える。 15:45頃 園庭に出て自由遊びを楽しんでいた。片づけの時間になる頃には、滑り台付近で遊んでいた。 16:45頃 片づけも終わり、保育室に戻る際、滑り台の下を通過して保育室に戻ろうとしたところ、滑り台の滑る部分に口をぶつけ、歯茎から出血していたが、激しく痛がることはなかった。 出血はすぐ止まり、保護者に事情を説明し家庭に帰るが、前歯に痛みを感じ、翌日歯科受診をしたところ、前歯が少し欠けていた。その後4回通院する。 病状：前歯の脱臼、前歯が欠けた	保育の場所移動の時に、送り出す、見守る、受け入れの役割分担が明確にされていないかった。	再発を防ぐため、園内研修などで役割分担について再確認をし、異年齢クラスとの協力体制も強化した。	事故があった滑り台は、H26に実施した専門業者による遊具定期点検においても安全領域が守られているなど、施設設備面での問題は無いと考えている。	安全領域が守られている遊具付近においても、子どもの行動によっては危険が生じる可能性があるという認識が薄かった。	子どもが危険な行動をしなくなりそうな園所をチェックし、事故を未然に防ぐよう意識するようにした。固定遊具の正しい遊び方を、各年齢に合わせてしっかり教えるようにした。また、園内研修に今後ヒヤリハットについての時間を設けるようにしたい。	異年齢クラスと声をかけあったり、役割分担を明確にするようにした。毎日の集会時に夕方の体制役割分担の確認を徹底した。	-	-	-	-	他クラスと声をかけあったり、役割分担を明確にするようにした。毎日の集会時に夕方の体制役割分担の確認を徹底した。	-	-	-	-	
10	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時40分	遊戯室	2歳	女児	2歳児	5名	2名	2名	9:20 本児を含む2歳児5名、遊戯室で積木等の遊具で遊び始める。 9:40 事故発生 積木で遊んでいる(階段のように重なっている積木の上を歩いて遊んでいる)際にバランスを崩して転倒し、左腕肘から倒れこむ。左腕肘が赤くなり、腫れてきたため冷却湿布を貼る。 9:45 病院に電話し受診を依頼する。所長と担任が同行して受診する。(同時に電話で保護者に連絡をし病院に駆けつけてもらう。) 10:00 受診 病状：上腕の骨折	保育安全マニュアル等に基づき研修を行い、職員も2名配置し事故防止に努めていたが、予想しない転倒であったため防ごうとできなかった。	今回の事故を教訓に、遊戯室の面積は基準を満たしている。積木は常時、遊戯室に備えており、3歳～5歳児も使用している。	遊戯室の面積は基準を満たしている。積木は常時、遊戯室に備えており、3歳～5歳児も使用している。	保育士の配置等は問題なかったが、1歳～2歳児の遊びについて、より安全に留意する必要がある。	1歳～2歳児の(積木等の)遊びについて、より安全に留意する。保育者が子どもの遊びの様子を、しっかりと把握する。	特に問題はなかった。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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
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、痛みと驚きでしばらく泣き続けた。 12:00 足もかばう姿が見られた。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 父親が迎えに来る。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ぶ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つた。	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つた。	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歳児には適さないものであり、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。	園児を見守りながら、登園してくる子どもの受け入れ、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朝の登園タイムに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、肘のこをを確認すると「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」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皆が揃うのを待つ。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だす。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と行け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 本児はその少し手前で転んでしまう。もう何人か並んでいて、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、再踏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感じ、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着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、通院治療を受けるが、4週間を経過しても、完治の診断が出ず、30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。	日常遊んでいる園庭の平坦な場所でも、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、危険か所について再確認する。	園庭での外遊びに際する約束事など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。		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、前日に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ことともに、児童について、日常の保育、保護者との面談などで把握し、職員間で情報を共有するとともに、適切な対応を講じていく。		
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により周知を図る。	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り登り、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、痛みに立ち上がれず泣いた。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。	平常と違う場面に 対応できない子ども もがいることを予測し、他の保育室へも留意する必要がある。 予想できる子どもの 動きを考えて、 職員の配置をす る。(食事の片付 け・歯磨き・トイ レ・ホールでの遊 び・その他の動き をしている子)			セーフティマット の収納方法に、問 題があったのでは ないか。		セーフティマット を使用しないとき は、子どもが触れ ないところに収納 する。	クラス混合の同じ 部屋での保育中、 担当クラスの子ど もはもちろんだ れども、担当以外の子どもた ちへの見守りが十 分ではなかった。	子どもたちが、何 をしているか、ど う動いているか、 どこにいて見守る べきかを常に考え て、職員が連携し あって保育する必 要がある。			事故が起きた場合、記憶が鮮 明なうちにその経過を把握し、 きちんと記録し周知して 危機管理を意思統一する。	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て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、骨の異常があるかみなし、骨折と診断を受ける。 病状：足小指の骨折	事故を起こした時間 帯が児童のおやつ の時間と午睡から 起こす時間と重な っており、保育士 がそれぞれの場所 に居たため戸外 での職員配置が十 分ではなかった。	子どもの活動に合 わせた職員の配置 に十分に気を配り 、職員同士の連 携を図っていく。	子どもの発達によ って、登り降り が出来る範囲がそ れぞれ変わってくる アスレチックにな っている。	今回の事故原因を 分析し、大型遊具 の事故防止への安 全策について話し 合っている。	園庭での遊び方は 全園児に指導して いたが、本児が新 入園児であったの で、本児の運動能 力に合わせた個別 の説明が不十分 だった。	個々の子どもの発 達状況や危険場所 に関して保育士同 士で情報交換し共 通理解をし、子ど もたちとも遊びの ルールや危険場所 を一緒に確認して いく。	本児が新入園児で あり、アスレチッ クに対しての危険 予知能力が身に付 いていないことに 気付けなかった。	過去の保育園内で 起こった事故の教 訓がフィールド バックしていない 。	事故が起きた場合には、その 事故の要因を早期に職員間で 分析し、全職員が内容を共有 できるようにする。	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	乳児室のベビーベッド上	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(選番保育の部屋)	3歳	男児	0~5歳児	18名	4名	4名	17:30 選番保育室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草草をしたので、冷たいタオルで左肘周りを冷やした。本児は神秘的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 母親と一旦家に戻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	選番保育でのお迎 えの混み合う時間 帯と3歳未満児の いる部屋に園児を 合流させた際の保 育場面への事故防 止の配慮に欠けて いた。	研修として、事故 発生時の状況の振 り返しと考察を し、事故防止マ ニュアルの見直し をするとともに、 事故防止について の意識を高める。	選番保育室2へ園 児を移動させる保 育場面の移行時、 保育室内の遊具の 設定に留意されて おらず、事故防止 への配慮に欠けて いた。	3歳未満児対応の 滑り台付き遊具は、 園児が移動して くる前に室内から 撤去しておく。	普段は、園児が移 動して来る前に撤 去すべき遊具をそ のままにしていた。 園児の顔ぶれを確認 したり落ち着いて 過ぎせるように紙 芝居や絵本の読み 聞かせなど、工夫 する。	再度4人の保育士 の役割の確認をす る。子どもの見守 りを行うことができ るようにすること と、保護者の迎え 対応をスムーズに 行えるよう、4人 の役割を定める。	室内での子どもた ちの見守りが十分 ではなかった。	事故発生時から時 系列でその経過を 記録し把握してい た。	今後も記憶が鮮明なうちにその 経過を早期に把握して記録し、 時系列で分かるように整理 しておく。保護者への状況 説明も正確に報告できるよ う職員同士再確認を行った。	今回の事故発生について、定期的 に開催している園長会議で取り 上げ、事故防止についてそれ 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、おやつを食べたり遊具訓練に参加して元気に過ごしていた。給食も完了。 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りそうになる事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常(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所で「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パ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」など声に出して反応するが視点が左下に下がり合わない。だっことして検温、同時に園長に報告。救急車要請。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					保育士の数は15名 に対し3名と適当 であり、トイレへ の付き添いもあつ た。小さい時の病 歴は完治してい てもしっかり把握 しておく必要はあ る。	今後も子供達の動 線は必ず保育士の 目線の中に入れて おき変化を早め に捉える。熱に対 して(体の熱が放熱 しにくい)の変化 を早めに捉え、家 庭と連絡を取り合 うようにする。			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 い難いものであるが、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
20	平成27年9月30日	認可	認可保育所	11時10分	園庭のブランコ	4歳	女児	3~5歳児	30名	2名	2名	<p>11:10頃 園庭あそび中ブランコで遊んでいたところ、地面の虫が気になり振り向いた折、背後から落下した。落下した際、体をかばうため右手をついてしまった。本児は驚きと痛さで泣き、近くにいる保育士が状態を確認。腫れなどは見られなかったが、腕を上げることができず、右肘の部分を「痛い」と訴えていたので、湿布をし様子を見る。</p> <p>11:30頃 痛みが取れないよう本児が泣き止まないため、保護者に連絡し、病院を受診する旨を伝える。受診の結果「右腕骨顆上骨折」と診断を受け、右腕を固定する。</p> <p>翌日 ギプス固定は3週間くらい、全治4週間との診断結果が出された。</p> <p>病状：上腕の骨折</p>	<p>・事故防止のための研修は実施してあり、危険箇所は把握していた。</p> <p>・園庭においての職員配置は、危険を伴うと考えられる固定遊具に対して不十分であった。</p>	<p>・研修を行っていたにもかかわらず事故が起きてしまったため、安全に対する意識をさらに高め、子どもたちの安全確保に努める。</p> <p>・子どもの活動に合わせて、職員の配置場所を徹底していく。</p>	<p>ブランコは乳児用・幼児用と対象年齢はあったが、乳児用ブランコは最新型は物と替えはばかりで、子どもが年齢に合わせた遊具で遊ばせることにより安全確保に努める。</p>	<p>乳児用、幼児用のブランコの区分を明確にし、職員が対象年齢を意識したうえで、年齢に合った遊具で遊ばせることにより安全確保に努める。</p>	<p>数名の4歳児がブランコで遊んでいたが保育士は滑り台・雲梯・スプリング遊具の3カ所の固定遊具の場所に付き添っていた。ブランコに付き添う保育士はいなかったが4歳児が遊んでいる姿をその場所から見守っていた。</p>	<p>・遊具一つ一つについて危険箇所を確認し、職員間で共有する。</p> <p>・継続的に遊具での安全な遊び方やルールを子どもたちに伝えていく。</p>	<p>保育士は3カ所の固定遊具の場所に付き添っていた。乳児用の低いブランコなので4歳児が乗っていてもケガはしないだろうと思い、それぞれにいても対応できるように配慮する。ブランコに付き添っていなかった。</p>	<p>リスクが高い固定遊具等については、必ず職員が付き添い、また、職員同士声をかけ合い、子どもの動きについても対応できるように配慮することで危険回避をする。</p>	<p>遊具に対する危険性を職員一人一人が把握すると共に、対象年齢が限られているものについては利用に十分配慮し、安全確保に努めることが必要である。特に、子どもは様々なものに対して興味関心を持つため、予測し難い動きをすることがあるが、遊具等を使用する際の安全な利用方法を伝えることや、見守り体制の強化を図ることで、予防に繋がると考える。今後も事故を未然に防ぐ努力を継続することが基本であるが、事故事例に学び、再発防止に努める。</p>			
21	平成27年9月30日	認可	認可保育所	16時00分	保育室	1歳	男児	1歳児	13名	2名	2名	<p>当日 16:00 降園の準備を終え、該当クラスの保育室には13名の児童と保育士が3名でお迎えを待つ。お迎えに来た保護者への対応のため、1名が保育室目の前のテラスに出る。2名の保育士が部屋で子どもが遊んでいるのを見ていた。普段遊んでいるプレイジムにて登り降りしている途中に落下。身体を確認するがアザや傷を確認できず、普段より泣き続けていた。母親に状況を報告、様子をみていただくよう話をする。</p> <p>翌日 様子を確認するが異常を確認できず。2日後 園児が帰宅、母親が入浴中に腫れを発見し、受診、橈骨骨折の診断があり、園へ報告があった。ギプス固定、治るまで1か月程度、定期的に受診が必要となった。</p> <p>33日後 ギプスを外し登園、治療終了と連絡を受ける。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>事故防止としての研修は未実施であった。</p>	<p>会議、研修等を通じ改めて、事故防止に努める。</p>	<p>室内に常設のプレイジムは2段まであり、1歳児専用の遊具ではなく、1歳児ではつかまり立ち用の用途として使用していた。</p>	<p>撤去。</p>	<p>常設のプレイジムの遊び方、注意の認識不足。</p>	<p>玩具についての遊び方等について職員間の共通理解を深めていく。</p>	<p>保育士の危機意識が低下していた。体制は整えていたが、1名は保護者対応のため子どもに背を向けていた。</p>	<p>職員同士の動き、体制について見直しをしていく</p>				
22	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時15分	園庭	6歳	女児	5歳児	34名	2名	2名	<p>14:00 園庭の雲梯にて遊ぶ。</p> <p>14:25 雲梯で一本抜かしをしていたが、うまく雲梯をつかむことが出来ず、地面に落下。左ひじを地面に強打し、うつ伏せで倒れる。保育士が痛みのある場所を確認。ひじの外側がへこんでおり、通常ではない様な形に曲がっていた。すぐに異常だと判断し、保護者に電話し経過を説明、すぐに整形外科へ連れて行く旨を伝え、患部を動かさないようにした上で、病院へ向かった。</p> <p>14:50 レントゲンを撮影したところ、左腕上腕下部骨折(全治1ヶ月)と診断された。左腕上腕部をギプスで固定し、痛み止めを処方された。</p> <p>17:00 お迎えにいらした母親に事故の経緯等を説明し、降園した。</p> <p>病状：上腕の骨折</p>	<p>保育における危険予防線ということではマニュアル通りに行っていたが、今回の事故のように雲梯のような危険性の高い遊具への職員配置は必ず徹底していきたい。</p>	<p>日頃より、園庭での職員配置に関しマニュアル通りに行っていたが、今回の事故のように雲梯のような危険性の高い遊具への職員配置は必ず徹底していきたい。</p>	<p>転落した時の衝撃防止のため、クッション性のある敷物をしているが、雲梯自体が高さがあるためさらに厚めのものを敷いていきたい。</p>	<p>雲梯をする際、園児が滑り止めのために手に砂をよくつけていたが、逆に滑りやすくなってしまった部分があった。</p>	<p>滑り止めのための滑りやすさを逆にしてしまおうことを園児に伝える。</p>	<p>園庭で遊んでいたが、年長児ということ、また、事故を起こした園児は、活発で運動神経も良く、雲梯もとても上手な子だった。そんなこともあり、見ていた保育士に細心の注意が足りなかったのではないかと、運動会前日、日々練習をしていた合間の自由遊びだったせいで、子どもたちもいつも以上に元気に遊んでいた。</p>	<p>危険性の高い遊具などで遊ぶ場合は、基本的な事は、園児から目を離さない。常にこういった危険を想定して、保育士は立ち位置に細心の注意を払う。</p>					
23	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時15分	保育室の鉄棒	4歳	男児	4・5歳児	15名	1名	1名	<p>当日 14:00 4、5歳以上児15名、保育士1名、午後の自由遊び時間にホールでの遊びを行う。午前中雨天のため室内遊びが主なものであったため体を動かせる遊びのため、鉄棒、マットを用意。</p> <p>14:15 マット遊びに子どもが集中したためそちらを注視した際に、突然の泣き声で発見。本児が鉄棒から落下し、鉄棒下で右手が体の下に入った状態うつぶせに倒れていた。腕を動かすことができない様子のため病院へ搬送。</p> <p>15:30 整形外科を受診。レントゲン撮影後、骨折と診断される。ギプスで固定、治るまで1か月程度、定期的に受診が必要となった。</p> <p>27日後 ギプスを外し登園。</p> <p>31日後 経過を見るために再度受診。</p> <p>病状：上腕の骨折</p>	<p>事故防止としての研修は未実施であった。</p>	<p>会議、研修等を通じ改めて、事故防止に努める。</p>	<p>低い鉄棒であったため、マットを敷く等の配慮が不足していた。</p>	<p>遊び方により、マットを敷く等の配慮を行う。</p>	<p>個人により、遊び方の声掛けが不足していた。</p>	<p>個人の段階にあった遊び方の指導、声掛けをしていく。</p>	<p>土曜保育時であり、保育士自身の担任クラス外の児童であったため十分把握できていなかった。</p>	<p>クラス間の児童の状況等の情報共有をしていく。</p>				
24	平成27年9月30日	認可	認可保育所	9時05分	園庭の雲梯	5歳	女児	5歳児	16名	2名	2名	<p>8:45 女児は登所した。</p> <p>8:05 女児は保育室で所持品を片付けた後、遊ぶために園庭へ出た。園庭では数名の別の児童が雲梯で遊んでいたため、女児は順番を待って雲梯で遊んだ。女児は一人で雲梯を渡ることができないことから保育士の補助が必要であったため、保育士が女児の体を支えながら雲梯遊びを行っていた。</p> <p>9:05 女児がバランスを崩し、手が雲梯から離れて落下した。右ひじを押しさえて、痛そうにうずくまっていた。応急処置後、病院へ搬送。</p> <p>10:30 病院で診察</p> <p>病状：腕と肘の骨折</p>	<p>保育所マニュアルについて、職員が共通理解をしている中で事故であった。</p>	<p>朝礼時などを通して保育所マニュアルについて、職員が共通理解を深めていくことで、遊具利用時の安全確保に努める。</p>	<p>子ども体の発達状況が一人ひとり異なることから、子どもの状況に合わせた補助に注意し、安全確保に努める。</p>	<p>子どもが登所して間もない状況であったことから、体を動かすための準備が十分にできていなかった。</p>	<p>・登所して間もない状況で、雲梯は利用しない。</p> <p>・また、十分に体を動かすための準備を行った上で、雲梯で遊ぶ。</p>	<p>園庭で遊ぶ場合には、必ず保育士が児童の安全の確認を行っているが、今回の事故について想定できなかった。</p> <p>なお、事故の発生時において、安全に着地できるよう、保育士が当該児童の体を支えていたものの、児童がバランスを崩して落下することが想定できなかった。このため、児童の安全についてあらゆる事態を想定することが必要であると考える。</p>	<p>・個々の保育士が児童の安全について常に注意を払い、あらゆる事態を想定することで、不測の事態に対応できるように努める。</p> <p>・また、子ども一人ひとりの発達状況を踏まえ、子どもの状況に合わせた補助の仕方や遊び方について工夫を行う。</p>	<p>・今回の事故については、女児の体の発達状況を踏まえ、保育士が女児の安全を図るために補助を行っていたものの、女児がバランスを崩すことが想定できなかったため発生したものである。</p> <p>・今回の事故発生の原因分析や、保育所マニュアルについての職員が共通理解を深めていくことで、遊具利用時の安全確保に努める。</p>				
25	平成27年9月30日	認可	小規模保育事業(B型)	12時15分	公園	2歳	男児	0~2歳児	15名	6名	4名	<p>死因：病気による死亡</p>	-	-	-	-	-	-	-	-	平成29年9月29日			

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
26	平成27年9月30日	認可	認可保育所	8時30分	園庭の鉄棒	5歳	男児	4・5歳児	13名	2名	1名	8:30 園庭にて虫とり遊びから鉄棒に変え、鉄棒に乗り左足を掛けようとした時にバランスを崩し左手を放してしまい転落、転落時に左手を最初に突いたと思われる。うすくまり左手を押さえて泣いていた。 8:35 近くに職員もいて状況を見ていて直ぐに氷水にて冷やす。 9:00 腫れてきたのでタクシーを呼んで病院に向かう。 9:30 レントゲンにて左手首の骨折と診断され簡易ギプスをして約1週間後にギプスを付け直すとのこと。全治1ヵ月掛るとも診断された。 13:00 保護者(母親)へは病院に行く前と園に戻った時、母親の都合の良い時間に連絡をもらい状況を伝える、通常通りのお迎えなのでお迎え時に園長・担任にて話しをすることとした。 病状：手首の骨折	配置基準を満たしての保育を行っている中で事故であった。	各遊具で遊ぶ際には注意事項を職員に周知していく。	砂を盛ってあるが、蹴りあがる場所の為、直ぐに砂が無くなってしまふ。	多めに砂を盛ったり、クッション材の設置を検討する。	クラス単位にて行動、職員と園庭遊びを始めていた。	鉄棒遊びをする時は職員に声を掛けようように促していく。	担任1名、その他1名。 鉄棒の斜め前に立っていた。 園児に対する配置基準は問題無かったが、各遊具に職員を配置することは難しい。	鉄棒では手は離さない様に指導するなど、各遊具の遊び方を指導して行く。			遊具の使用方法について再度確認し、子どもが安心かつ安全に過ごせる環境を整えることを改めて徹底する。	
27	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時30分	3歳-4歳保育室	5歳	男児	3-5歳児	61名	3名	3名	10:00 運動会に行われる障害物競走のうち跳び箱、マット、平均台の練習を室内にて実施。 10:30 3段の跳び箱を飛び、着地の際に勢い余って前のめりになってしまい手をつかずに左ひしを打ってしまった。起き上がった時点で肘の関節が外れていた。 病状：肘の骨折と脱臼	運動時のマニュアル整備はないが、月2回来園するスポーツインストラクターから保育士の立ち位置や注意事項などの指導は受けていた。	スポーツインストラクターと安全対策について問題がないか再確認をする。	3段の跳び箱にマットを1枚密接させており、周囲も十分にスペースをとっており体操器具の配置については問題はなかった。	マットを2枚にするなど想定外の問題に対応できるように配置を検討する。	年中クラスより週1回跳び箱の練習をしており、その都度跳び箱の飛び方について指導はしていた。当日はインストラクターが不在の為、飛び方の指導はしていない。また事前の打ち合わせも行っ	インストラクター不在の場合に職員による指導方法をインストラクターと事前打ち合わせを行う。	3クラス合同練習、保育士3名配置。1名は跳び箱の横で補助員をしていた。	跳び箱の補助員について2名体制を検討する。			3クラスの合同に問題がなかったか。限られた時間の中での練習となるため、児童たちの行動に十分な時間があつたのか、保育士は児童ひとりひとりに対応できていたかの検証が必要。	
28	平成27年9月30日	認可	認可保育所	11時00分	公園	6歳	男児	5歳児	22名	2名	2名	11:00 本児が雲梯遊びを始めた所へ、保育士が補助につく。2回ほど雲梯で遊んだ後、一度遊びをやめ他の遊具の所へ行って遊び始めたため、補助をやっていた保育士もその場から離れる。本児はその後すぐに再び雲梯に戻り遊び始める。それを別の保育士が、雲梯をしている本児の姿に気づき、側に歩み寄ったが、本児の側にたどり着く前に手をつけて着地した。その直後、保育士が腕の変形に気づき、声を掛けると本児も驚き泣き始めた。 11:05 本児の手首を固定し、保育所に連絡。看護師を要請。 11:10 看護師、公園に到着。本児を観察し、受診を判断。 11:15 園長より保護者へ連絡し、本児の様子を報告。受診の許可を得る。 12:30 診察及びレントゲンの結果、右前腕の骨折。ギプスで固定。 病状：前腕の骨折	散歩マニュアル、お散歩マップの再確認を行う。事故防止の園内研修を行い、散歩時の注意事項、危険場所の再確認をする。また、子どもの成長発達に対する理解を深め、年齢、月齢に適した活動を計画する。保育士一人ひとりの意識を高めると共に、無理なく適切な遊具かどうかを判断する力を養い、安全な遊びを提供できるようにしていく。	雲梯の高さは約2mあり、対象年齢は6歳~12歳と示してあった。連休中に家族と行ったたばかりで、本児は適して繰り返して行っていた。しかし子ども一人では危険が伴い、補助が必要であった。	子ども一人ひとりの身体能力やその場の動きを見極め、子どもに適しているか、使用可能かどうかを判断する。また、遊具を使用する際は遊具の側に必ず保育士がつくようにする。	・月曜日に大きな固定遊具のある公園に行き身体を大いに使って遊ぶ事が適切であったかどうか。 ・散歩先の選定や遊び方(目的)への配慮が足りなかったのではないかと判断する。	・園外に出て遊ぶ際には、必ず事前の確認を行う。(お散歩マップや現地を確認し、危険箇所、該当年齢に適しているかを検討する) ・子どもの成長、発達を把握し、適切な遊具、遊具の選定及び環境設定をする。	本児が再度雲梯をやり始めた事を保育士が少し離れた所から気づき、歩み寄ったものの着地をする時に側に保育士がつくことができなかった。	危険が起こりうることを常に想定し、子ども一人ひとりの身体能力やその場の動きを見極め、遊具や子どもがつかないようにする。(固定遊具を使用する際の危険予測を保育士間で共有し、安全に遊べるように保育士の体制を助長して遊ぶ範囲を決め、確認し合う。(各公園ごとに検討)	保育士間での声の掛け合い、全体の把握が不十分であった。	・園外遊びの際の注意事項を事前に確認する。 ・現場では声を掛け合い、常に全体の把握をして子どもの動きに見落としがないようにする。	子どもが興味を持つが危険があらかじめ予測される遊具、年齢に見合っていない遊具等を事前に確認し、公園内での保育士の立ち位置を担任間で決め、大型遊具で遊ぶ子どもからは特に目を離さないようにすることを園内で周知し、再発防止に努めていただきたい。		
29	平成27年9月30日	認可外	認可外保育施設	10時45分	公園の滑り台	4歳	女児	3・4歳児	3名	2名	1名	10:45 公園の植物観察をしていた際に、すべり台に向かい登ろうとした4段目ほどに足をかけた時に目の前を蜂が通り、本児が虫に苦手意識をもっていたこともあり、驚き、手すりから手を離し、後ろに逃げるようにして、そのまま階段より転落。その際に左半身から横倒れになるように接地した。泣き出し、左腕を動かせず「痛い」と痛みを訴える。左肘に少しの腫れ。 10:50 代表が病院に運び、そこで整形外科を進められ受診。骨折だが小さいため手術が必要かもしれないため応急処置をもらい、他の大きな病院への紹介状と13時30分の予約をしてもらう。 13:30 他の大きな病院受診 14:30 骨折手術が必要と判断をうける。 病状：肘の骨折とひび	園外保育での事故防止マニュアルに、年中児など高年齢を含めた項目に不足があった。	事故防止マニュアルを再度確認し、事故発生時における対応として、園内及び園外で事故が発生した際の対応フローチャートを整備し、周知徹底、危機管理意識の向上、防止に努める。		自由遊びの場面で遊具遊びと散策を同時に行っていた。	保育者が遊具遊びの危険性を再度確認し、見守りを怠らないように配慮する。	公園内で全体を見渡せる位置にはいなかった。園児3名(3歳児1名4歳児2名)に対し、保育士1名代表1名と十分な配置であった。	子どもの動きに合わせて、職員同士で声を掛け合い、連携して対応できるようにしていく。					
30	平成27年9月30日	認可外	認可外保育施設	15時15分	保育室	0歳	女児	0-2歳児	4名	2名	2名	10:20頃 登園し、その後すぐに午前中の設定保育に参加する。この時、室内を横で半分に区切り、マット、トンネル、ボールを出して遊んでいたが、本児はハイハイで移動したり、横につきまわり立ちをしている姿が多く見られた。特にこの時は泣いたり、機嫌が悪くなったりする事も多く起こっていた。 11:15 手洗いを済ませ給食を食べる。手洗いの際には手に異常は見られなかった。その後ミルクを飲む。 12:25頃 お昼寝のため寝かしつけを行う。 12:35 入眠する。この時の体勢は仰向けだった。 13:55頃 一度目覚め、再入眠が出来よう、職員が寝かしつけを試みるが眠れず。 14:15頃 起きて赤ちゃん用の玩具でしばらく遊んでいた。この時職員は傍に立っていた。 14:45 本児が排便をしたため、おむつ替えを行う。その後、目をこすったりして眠そうにしていたので、再度寝かしつけを行うが、寝たかないと泣いて怒る。 15:15 職員が本児の左手の親指の腫れに気が付き、保冷剤で指を冷やすなどの処置を行った。しかし腫れ、赤みが引かず、骨折ではないかと判断。 15:30頃 近くの総合病院に連絡をした。その後保護者にも指の状態を説明し、病院を受診する事の承諾を得て、すぐに病院へ向かう。 病院ではレントゲンを撮ってもらい、その結果、ドアもしくは横に指を挟んだことにより、左手の親指第一関節の骨を骨折している事が分かった。 病状：手の親指の骨折	・職員の配置に関して特に問題はない。また指の腫れを確認し、その処置や、病院受診、保護者連絡などに閉じて、適切な判断で動いていたのではないかと判断する。	今回は保育経験の長い職員が対応していたが、冷静な適切な対応が出来なかった。また、適切な処置や、病院受診、保護者連絡などに閉じて、適切な判断で動いていたのではないかと判断する。	室内を仕切る柵のネジが緩んでいた。室内に置いてあるもの、設置してあるもの、古いものが多い。室内に置いてあるものなどに対し、点検をしたり、補修したりする事を怠っていた。	室内に置いてあるもの全てが危険に繋がるものという事を全職員に理解してもらおうと共、毎朝使用前に点検をし、修繕箇所などを見つけたら、自分自身でネジを締めたり、修理をする。	1・2歳児クラスの他に、ハイハイやつまみ立ちをする月齢の子どもも連日にも関わらず、マットやトンネルなど、動きが不安定な子ども達にとっては安全とは言えない環境であった。	その時の子ども数、年齢・月齢・子ども達の成長状況、室内の広さなどをしっかりと把握し、その時々の子ども達に合った活動内容を展開できるようにしていく。	朝の活動の時間帯は、一人が保育、もう一人が子どもの様子を見ながらおもちゃ拭き(土曜日掃除の一つ)をしていた為、子ども達を十分に見れる状態ではなかった。	今まで土曜日に保育室内の普段出来ない箇所掃除を行っていたが、その一部の掃除を土曜日の中番の職員が退勤前に行うなど、雑務を分散化させ、保育に集中できる環境を作っていく。				

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				
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)の内側が床にびったりと付いた状態。大声で泣き、保育士が抱き上げる。左足を指して痛いと激しく泣く。 9:25 看護師が状態観察(顔色は良好、左足付け根の痛みの訴えは無し)。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。ギプス固定。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7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たが走りそうな人やコーナーにいない人の視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・歯根破折との診断。 1ヶ月程、針金とスーパーバ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との所見であった。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・歯根破折	引率の人数には問題はなかったが、職員の配置に配慮するべきだった。			・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)を取り入れた。 ・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10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て転んだと思われる。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)。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。泣き声に気付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よう、大人の配置をコーディネートする人を決め、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だったが、その後どうなったのかまでは、見過ごしていた。 本児の中指がはさ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特にはこまれていた。	斜面は自然が豊かな場所であり、虫さがしや、花摘み、かくれんぼにも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ということ、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るか点検をするともに、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人多くいたが、その内2名は加配担当であるために、見ている特定の子どもがいた。人数が多すぎると油断することにもつながる。	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つかりと行い、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。	園庭での子どもの方見について、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
34	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時20分	園庭	3歳	男児	3・4歳児	13名	1名	1名	8:50 園庭で遊び始める。太鼓橋を好んで遊んでいることが多かったが、ジャングルジムなどでも遊んでいた。友達が、高さ6.5cmの揺れているブランコに近づかないようにするための、危険防止柵の所で遊んでいるのを見て興味あり気になってきて両手で柵につかまったりして遊んでいた。 10:20 嬉しそうに友達と真似をしていたが、柵から片手ははずれ、もう一方の手もはずれて落ちた。友達が、驚いた顔をして、泣きながら立ち上がり、左腕をおさえていた。しばらく様子を見ながら、指の動きを確かめると動かすことができたが、泣きながら左腕をおさえていた。左腕を伸ばす包帯で固定した方がよいと考え、包帯を巻くが、本児が痛そうにし嫌がるので、包帯を巻かず、家庭連絡し、母親に病院に連れて行ってもらった。 病状：腕の骨折と脱臼	・遊具についてのマニュアルは作成されているが、高さが低い危険防止柵にぶらさがって、落下して骨折するとは想定外だった。	・ヒヤリハットとして全職員で話し合いをしていて、想定外の事もおこりうるとして知識を深める。	・週1回、遊具の安全点検は行っており、遊具に問題はなかった。	・引き続き、安全点検を行い、事故防止に努める。	ブランコの柵にぶらさがり、「せんせーみてー」と嬉しそうにしていた。	ブランコの柵にぶら下がることがないように、全園児に話すとともに、その都度注意する。	本児より1.5mくらい下の所に保育士がいて、遊ぶ様子をみていたが、間に合わなかった。	保育者が危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。				
35	平成27年9月30日	認可	認可保育所	13時40分	公園	5歳	男児	5歳児	43名	13名	13名	当日に実施した親子バス遠足の公園において、午前中 学年ごとのクラフト体験 13:40 昼食後の自由時間の時、遊びの広場で母親と一緒に何回か滑り台を滑って遊んだあと、友達と滑り台の斜面を下る際につまづいて転んでしまった。その際に左腕の肘を打ってしまった。公園全体は芝生で覆われている公園であったが、転倒した滑り台の斜面の所の芝生の状態については、一瞬の出来事であり本児・近くにいた母親からはその後確認することはできなかった。その後、本児が痛がって泣くので看護師の保護者のところに連れていき、湿布をはる等の応急処置を実施してもらった。その時は、上腕部が細く棒のように5cm位腫れていた。緊急用の車両で先に帰園し、近くの整形外科を受診した結果、骨折しており全治1ヶ月とのことだった。 7日後 別の病院を受診し、その日の夜に手術、一晩入院後、しばらく自宅で安静にすることとなった。 病状：腕の骨折	危機管理マニュアルで、野外保育時でも注意を促し、職員も一緒に昼食をすすめる計画にし、自由時間も巡回する様にす。	今回は、バスの中でも注意を促し、職員も一緒に昼食をすすめる計画にし、自由時間も巡回する様にす。	整備された公園であり、安全面も問題のない遊具の配慮だと感じた。	安全面の問題のない施設であっても危険があることを伝え、施設の利用方法について話す。	年長クラスだったので、ヨモギ摘みなどのハンカチ染めも一番に済み、昼食時間も充分にあった。	整備された公園であり、野外保育を行なうには最適な環境だと思われる。	3歳以上児クラスに職員が2名づつ計12人がバスに乗り所長も車に参加、父親も参加してくれた家族もおり、大人の目は充分にあったと思う。	今回の経験を充分にいかし、安全配慮に気を配り、楽しい時間が増えるように行なっていく。	保護者との満足であったが事前の注意喚起としてバスの中で、大型遊具もあるので安全に気を付けて遊ぶように担任より説明を行なった。また、公園ではじめの会の挨拶でも、怪我のない楽しい一日になりますようにという挨拶を所長が実施したが事故が起きてしまった。骨折してしまっただけで、少し開放的になり注意が散漫になっていたがもしない。	注意喚起を行なったにも係らず事故に繋がってしまった。安全面の問題のない施設でも個々の不注意により事故発生に繋がってしまったことを教訓にさらに注意喚起を実施し職員内で同じようなことがおきないように保育を実施していく。	整備された公園で安全面も充分に配慮されていたとのことであるが、どのような環境においても、注意が必要であり、今回の経験をいかし今後の保育の糧としていきたい。	
36	平成27年9月30日	認可	保育所型認定こども園	15時35分	園庭の雲梯	4歳	男児	3～5歳児	35名	2名	2名	15:22 本児は外遊びのため他の児童と一緒に園庭へと出る。 15:35 外遊び中、園庭の雲梯にて他の児童2名と遊んでいた。この時園庭にて見守り中の保育士は少し離れた場所で見守りしていた。雲梯で遊んでいた本児が声を上げて泣き出し、気付いた保育士2名が駆け寄ると、雲梯から落ち、肘を地面に付きながら横向きに倒れている児童を見つけたため、保護した。その時点で骨が盛り上っている状態であった。緊急性を感知した園長他の保育士ともにすぐに病院等へと連絡指示を仰ぎ、加えて保護者にも連絡し、状況等を伝えたと病院へと帯同した。 16:30 近所の病院にてレントゲン検査後、手術可能な病院へと救急車で移送。 18:40 緊急手術開始、約2時間ほどで手術が終了その日は一時入院となる。 翌日 退院した。 その後医師の診断の結果、右上腕骨顆上骨折で全治2ヵ月との診断を受けた。 病状：上腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：普段は幼児(3,4,5才児)を合せて30人前後を2人ないし3人の保育士で見守っているが、この日は職員が足らず2人での見守りとなった。また、1人の児童の離れえや排便に連れられクラスで待っていた児童を先に園庭へと送り出したため、一時職員が2人から1人ずつに分かれてしまい、死角が生まれやすい時間が発生した。	保育場面での移動、移行期に留意がされておらず、職員間での連携も不十分であった。	事故防止マニュアルを基に、園内での研修等を行い、職員間での連携を深め、また、遊具についても再度職員同士の周知に努める。	園庭の遊具においては、滑り台1機、ブランコ2機、雲梯1機が設置してあるが、いずれも落下防止のマット等は設置してなかったため、雲梯については笠履、設置したうえで使用している。他の遊具についても随時、設置予定である。	園庭に出る際、職員間での連携が不十分であった。また、突発時において、職員が足りない瞬間、代理の見守り職員が出たという意識も薄かったように思える。	職員間での連携を強化し、園庭に出る際も、必ず、2名の保育従事者が見守る事を徹底し、もし、足りない場合は、主任等の代理の保育士が園庭に出るか、人数不足の場合は園庭に出ない等の柔軟な対応も必要である。また、児童についても園庭における遊具の正しい使い方など、周知に努め、屋内においても必ず、児童を見守る職員の配置や、危険などを考慮し、行動することを職員間で意識し、連携する。	園庭に出る際、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	保育士が園庭に出る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。					
37	平成27年9月30日	認可	認可保育所	8時40分	保育室(1歳児)	1歳	女児	1歳児	10名	3名	2名	当日 8:40 保育士とその他園児の輪から離れ歩行移動し始めた本児は、方向転換した拍子に転び、顔を強く床に打ち付けた。保育士が駆け寄り身体検査を行ったところ、前歯より血が滲み、歯にぐらつきが確認できた。 8:45 園長、看護師による確認後、保護者に連絡・受診準備を行った。 9:22 歯科に到着、治療を受ける。 3日後 歯科医に抜歯を薦められるが保留。別の歯科医で固定治療を受けた。 27日後 再受診するも、固定に変化が見られず、定着まで3週間引き続き治療を行うことに。 病状：歯の部分破折	2人の保育士が受け入れ(早番勤務)を担当していた。9時で担任保育士と交替となるため、担任保育士が入室し、担任外保育士から家庭からの情報等引き継ぎを行っていた。1人は引き継ぎのためノートのある廊下を向いていた。もう1人は部屋で関わっている子どもと対面していたため、保育室中央部が保育士の死角となった可能性が高い中で事故が発生した。	早番担当から担任等への引き継ぎ時間帯に園児の安全確保の配慮があるそかにならないよう意識を持ち引き継ぎを行うようにする。また、今回の事故を踏まえ引き継ぎマニュアル等の再編を行う。	床面は木製合板で硬質塗装されている。靴下で滑ることも考えられる。	家庭からの引き継ぎの後、子どもの健康状態や心理状態の的確な把握を行う。落ち着いて過ごせるよう興味のある道具や絵本などを整えているが、当該児童が集団から離れて移動した理由について思い当たらない。	年齢的に興味のあるものにだけに集中しやすいため、空間の使い方や子ども、保育士の適正な配置を同時に行い、1か所に大勢が集まることのないように配慮する。保育室内で、全体を見守ることのできる位置にいるよう意識を高める。	基準配置で子ども個人ごとに十分な対応を行うためには組織的、合理的な対応が必要だった。あまりに目の前の子どもに没頭してしまうことはい。	子どもがどんなことを望んでいるのか感じ取り、応答的な対応を心がける。分散された意識の能力向上により、個人の心情に配慮できるようにし、先の動向を見極めふさわしい環境を提供できるようにしたい。	個人の適正、注意配慮事項を組織的な把握が十分でなかった。	シフト制による弊害を認識し、引き継ぎ事項の確認を確実に行う。	当日の状況からは、職員配置、事故後の対応を含め適性であったと思われる。今回の事故については、1歳児という低年齢児での事故であり、年齢的に歩行がおぼつかない状況も考えられるため、園児の観察を含め年齢に応じての室内裸足保育、上履き使用等を園で考え、再度同様の事故が起きないように対処すべきである。		
38	平成27年9月30日	認可	認可保育所	13時20分	園庭ブランコ	4歳	女児	4歳児	25名	1名	1名	13:00 午後の園庭での自由遊び 13:20 ブランコに乗っていた本児が、ブランコの後方で左腕を抱えるようにうすくまり左腕の痛みを訴えた。立ちこぎをしていてバランスを崩し、後ろに転んで手をついたとの事。職員室に移動し看護師が状態確認を行い、左手首の上に腫れがあったため腕を固定した。保護者に連絡を取り、迎えを依頼する。 15:30 保護者到着後、看護師も付き添い整形外科を受診。左腕横骨骨折・尺骨ひびの診断を受けた。受診後は痛みも治まり落ちついて遊んでいるということであった。また処方された痛み止めも服用していないとのことであった。 約1ヶ月半後に再度受診し、現在念のためにサポーターを付けて通常生活を送っている。 病状：腕の骨折とひび	日ごろから自由遊びの時も、園児の様子をよく見ていたが、実際事故が起きてしまったため、十分ではなかったと思われる。	自由遊びの時間は各々好きな遊びをして過ごすため全体への注意が散漫になりがちだが、保育士は普段以上に目を光らせて、園児の様子を見守ることに努める。	日ごろから園児にはブランコに限らず、その他遊具についても使用上の注意点について説明は行っていたが、実際事故が起きてしまったため、十分ではなかったと思われる。	自由遊びの時間は各々好きな遊びをして過ごすため全体への注意が散漫になりがちだが、保育士は普段以上に目を光らせて、園児の様子を見守ることに努める。								

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						
39	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時00分	保育室横ホール	4歳	男児	3・4歳児	3名	3名	3名	10:00 手洗いうがいの準備をしていたが、他児3人が保育室で走っていたのを見て、一緒に走り、本児だけがホールに飛び出し転んだ。左肘から手首にかけて痛みがあり泣いているため、副木をあてた。 保護者の了解を得て園長と整形外科を受診。骨折と判明したため総合病院を紹介される。 12:15 保護者が合流し総合病院を受診。 翌日 手術 翌々日 退院 約1ヶ月後 ギブスが取れた。 約1ヶ月後 ボルトをとり、処置は終了となった。その後特にサポーター等はつけていないが、腕を引っ張る等激しい動きは行わないようにした。現在は通常の生活に戻っている。 病状：腕と肘の骨折 当該事故に特徴的な事項：戸外遊びから保育室に帰り、手洗いうがいを3歳児4歳児の2クラスがしていた。保育室近くで、嘔吐をした年長児がおり、その始末に3歳児保育士が応援に行っていた。担任は、トイレで3歳児が嘔吐をしていたので仲裁に入っていた。	嘔吐と下痢をした園児の処理に、保育士が一人応援に行ったため、職員が足りなかった。	応援に来た職員をクラスに戻し、担任が処理をする。			室内や廊下、ホールは歩くように、指導をしていたが、走っている子を見つけて止められなかった。	室内は、走らないことの園児への徹底をする。	担任保育士は、3歳児がトイレでけんかをしていたので仲裁に入っていた。	保育士の連携を必ずする。								
40	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時10分	園庭 太鼓橋	4歳	女児	4・5歳児	103名	4名	4名	13:45 午後からの戸外遊び 14:10 本児は太鼓橋の中央まで登り、その位置から鉄の横棒と横棒の間から抜けて地面に降りる遊びを3回繰り返していた。全て自分で安全に降りることができていたが、4回目にバランス崩した体勢で、鉄の棒から手を離してしまった。本児からみて右側に位置し、太鼓橋での遊びを見守っていた保育士が、咄嗟に右腕で本児を抱きかかえるようにした受け止めるまではいかず、下に敷いてある安全マットの上に、左足、右足、尻の順に落下した。左足の脛の痛みを訴えており、事務室(救護場所)にて患部を冷やす応急処置をする。 16:30 病院を受診 病状：脛の骨折	ヒヤリハットの事例を用い、日常的に固定遊具の遊び方等について保育士の方等について保育士の共通認識の下、必要な保育士の配置も行っていたが、本児が急に手を離してしまった。	固定遊具等に必要な保育士の配置は勿論のこと、それだけでなく、絶えず子どもに注意喚起の言葉がけをしていくようにする。	太鼓橋の下には落下からの衝撃をやわらげるためのマット部分を考えていく。現在、敷いてあるマットの上にさらにクッション性のある敷物を置く。ただし、子どもがそのマットに踏く恐れがないようにしていく。	園庭には合計で103名の年長児と年中児がそれぞれの場所で遊んでいた。4名の保育士が固定遊具等、要所所で子どもの遊びを見守っていた。太鼓橋で一度に遊ぶ人数は2名まで決めていた。	子どもがより注意深く遊びに集中できるように、言葉がけをしながらか見守っていく。	太鼓橋には保育士が1人付き、子どもの安全を見守っていたが、落下の際の補助の仕方が不足していた。	片腕で支えるのではなく、両腕で支えるようにしていく。									
41	平成27年9月30日	認可	認可保育所	14時20分	園庭の鉄棒	4歳	男児	4・5歳児	101名	5名	5名	13:30 午後の戸外遊び時、年長、年中児の約100名が保育士5名と一緒に園庭に出て自由遊びをしていた。最近、鉄棒で逆上がりができるようになった本児は、何度も逆上がりに挑戦していた。 14:20頃 足を上げた瞬間に手がすべり、左肘から落ち「痛い、痛い」と言って泣いた。隣の鉄棒で他の子どもの補助をしていた保育士が、すぐに近寄り、けがの状況を確認したところ、左肘をとても痛がっていたので、事務室に連れて行き主任保育士に報告した。泣き止んではいしたが、左肘の痛みがあり、少し腫れも見られたので、病院に行くことにした。 14:30 保護者に連絡し、かかりつけの病院を聞く。 16:05 診察。結果は、左肘骨折だった。また、骨がずれていたため、引っ張ってずれを治してもらった。 病状：肘の骨折	固定遊具には必ず保育士が付き、安全に遊べるように見守っていたが、4連鉄棒だったので4か所で子どもたちが遊んでいたため、保育士は他の鉄棒で遊んでいる子を補助している本児を助けることができなかった。	今回、鉄棒に保育士が1名付いて子どもたちを遊ばせていたが、4連鉄棒だったので全部使ったのではなく2か所だけ使用して遊ばせるようにする。また、保育士を多くして4か所で遊ばせるようにする。	鉄棒の下には、安全マットを敷いて衝撃を和らげるようにしているが、耐久年数不明のためマットが少し硬くなっていった。	固定遊具の正しい使い方について、使用する前にきちんと子どもたちと知らせたり、補助しながら注意事項をその都度知らせていたが、保育士が少し離れていたため、落ちるときに支えることができなかった。	使用する鉄棒の数に合わせて保育士の人数を決めるようにする。	固定遊具を使用する場合は、必ず保育士が付き、安全に遊べるように配置していたが、鉄棒を4個使って遊んでいたため、保育士の人数が少なく支えることができなかった。	鉄棒(固定遊具)に付ける保育士の人数に合わせて、使用できる鉄棒の数を決めるようにする。									
42	平成27年9月30日	認可	認可保育所	10時30分	遊戯室	6歳	女児	5歳児	33名	2名	2名	9:30頃 遊戯室でリズム遊びを行う。 10:25頃 走り縄跳びをしていて、転倒。うつ伏せで倒れたまま泣いていた。左腕が痛いと言ったが腫れていなかったの椅子に座らせて様子を見た。 10:30頃 再度確認すると腫れが見られたので、保護者にも連絡したが連絡取れなかった。 11:00頃 保護者と連絡がとれタクシーで病院へ行く。 11:10頃 レントゲン撮影の結果、左肘骨折と診断され、ギブスで固定、痛み止めが処方された。 病状：肘の骨折			走り縄跳びは、一人ずつ順番に、前の園児が足の半分以上回り終えたら、次の園児がスタートし、遊戯室内を1周して席に戻っていた。遊戯室の広さは、走り縄跳びを行うのに可能な広さであり、問題はない。	運動の際、友だちとの間隔が十分でないときとあわせる気持ちはみられる。	運動する際の子どもの間隔を十分にとるように職員間で確認する。	リズム遊びの際、担任保育士がピアノを弾いていたため子どもの動きを見守る保育士が手薄になった。	複数クラスでリズムを行うようにする。								・園児がリズム遊びの中で事故が発生していることから、身近に起こりうるため、他の園にも事故状況を報告し、注意喚起を呼びかける。 ・日頃から園児一人ひとりの運動能力を観察し、能力に応じた指導方法を行う。	
43	平成27年9月30日	認可	認可保育所	13時30分	園庭の雲梯	4歳	女児	4・5歳児	30名	4名	4名	13:00 午後の戸外遊びの時、雲梯で遊んでいて汗で手が滑り、落ちた。手をつく際、右手の手首から肘にかけてひねった状態で手をつき、痛みを訴えた。看護師が確認したところ、少し腫れが見られたため湿布を貼り、指先や腕もよく動かしていたため、様子を見た。 降園後 整形外科を受診したところ骨折していることがわかった。 約2ヶ月後 包帯やサポーター等で固定は行っていないが、激しい動きは行わないよう注意している。 病状：腕の骨折	自由遊びの時は各遊具に保育士がそれぞれつこうように心がけていたが、この時は雲梯付近に保育士はいなかった。	自由遊びの時は、雲梯に保育士を一人配置し、園児の様子を見守る。	雲梯の高さ及び地面のクッション性であったと判断する。	雲梯の下の地面には、砂を盛り、常にクッション性を確保するよう細目に整備をする。	日ごろから園児には雲梯に限らず、その他の遊具についても使用上の注意点について説明は行っていたが、転落時の手のつき方についても再確認を行った。											

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		
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って帰って来る際に、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。 現状：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。	遊戯室舞台付近での遊びはできるだけ避け、中央で遊ぶ。	新年度準備のための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所のチェックをしっかりする。経験したことのあつても、違う場所で遊ぶときは、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で来るよう連携をとった。痛がる箇所を視診触診し、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が右手を動かさずになっていたため、保育者が介助したり、様子を見たりしていった。 10:00 時間がたっても右手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う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。出血量多量であり、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、常に巡視する。	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。	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。連休中は立く様子が多量であった。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。土日も午後5日後の久しぶりの登園であった。朝は母と登園、立くものの、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う。 13:00 再び入眠 14:15 1時間ほどで、目覚めてしまう。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、息をしない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：入園まもなくで、また園に慣れ切れていない状況であり、事故が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、日を含めて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行いながら、いつ何時起こるかもいれ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、呼吸等確認していきながら、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している。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、自覚にて行っていた5分毎の観察もチェックしていけるような形態にすることでも、より行き届いた対応と迅速に緊急時に対応していける体制を整えた。それと同時に安全の手引きもみんなでき確認すると共に、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、配置基準以上の職員を配置し、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					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					
						発生時の体制						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		
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をすると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「これしたところ。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。いったんベットの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骨圧迫を続ける。救急の指示を受け、気道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。 翌日 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け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、痙攣発生と同時にすることにした。					連絡ノートに朝の体温記入があるので、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)がら下がっていたが、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。 11:00 他の保育園より患部を冷やしなが、担任が背負って降り、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。左脛骨骨折と診断された。医師の話によると、雲梯から降りた時に、足がねじれた状態で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：脛の骨折	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月からの入園後、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、しっかりと体を扱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つき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していたが、ほかの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。	廊下に unnecessary のものを置かないよう、引き続き職員間で共通理解し気を付けていく。	廊下に unnecessary のものを置かないよう、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、パジャマへの着替え、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を見守りながら、安全に配慮する。	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て、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。午前中はフリー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にかけてくれたが、午後は担任1人となってしまった。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。	個別に生活の中でルールを確認し、守れるように促していく。	本児に対しては一度声をかけたが、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うろ形となる。	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、お話を待たせて、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	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	掲載更新年月日				
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連れられ、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	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	掲載更新年月日				
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、後ろ足が引っかけ前の鉄棒で口部分で打ってしまった。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	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	掲載更新年月日				
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。落下時はうつぶせの状態であった。近くにいた保育士がすぐに抱き起し、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、そのまま病院へ行かれ、左鎖骨骨折との診断が出た。 35日後治療。 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		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				
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、お迎えの際親が抱きかかえる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、再受診をされると病状がわかった。 病状: 鎖骨の骨折 胸部の打撲傷	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	掲載更新年月日				
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、誤って扉に手をついてしまった。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肘の痛みを訴え、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	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	掲載更新年月日				

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。すぐに氷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来たらう。 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泣いていた。(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、その後のシートベルト装着や立ち上がらない等の注意喚起が足りなかった。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。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、事故防止のマニュアルや研修等職員に周知を行う。	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、事故防止のマニュアルや研修等職員に周知を行う。	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しっかりと呼びかけること。	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。その様子に安心し、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、教諭室に通い看護師が容態を確認し、病院に搬送した。なお、児童Bにはけがはなかった。 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 現在、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。	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見られた。	夕方遊びを考え、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守り、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、当該児童が心理的に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 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しているが、見落としがあった。	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、過剰に漕いだ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、保護者からも元気が良すぎる児童とのことで、遊具を使った遊びで随分とはしゃいだようである。園は遊具の使用の際に、あらかじめ遊具の安全を確認していることから、遊具に問題はないものと認識される。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から転倒。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て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。	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という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、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	園庭で遊ぶ子どもと一緒にご遊んだり、見守ったりしている中であつたが、転が瞬間には間に合わなかった	すぐ近くにいた保育士、担任、主任、園長など連携をしっかりとること、心配がける保護者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。	・何もない所で転んで骨折ということもあり得るといふ現象には、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、心配がける保護者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認識される。保育士の人数は十分足りている状況であること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				
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	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	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。	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、園児に危ない行動は危険が伴うことをしっかりと伝える。	高さ1メートルの滑り台から落下し、怪我をしてしまった。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。	滑り台自体に簡単な手すりが備え付けられているが、高さが1メートルのため、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。	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。	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声掛けを行う。	事故発生時間が送迎時間のピークと重なっているため、安全性が確保できない状況に合わせた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。	職員同士の声掛け、また、子ども達への言葉かけなど、しっかりと行い、どのような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。						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。		
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	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、「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「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。	・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。	・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。			2歳児~4歳児まで同じ保育室にいる。	職員が子どもたちの様子に留意しながら、子どもたちへの言葉かけを意識する。	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。	子どもたちから目を離さず、職員間で声かけをしながらかし合い保育に努める。						・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。	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。	
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	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。腕をあげ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	夕方の園庭遊びで、2歳児から5歳児までが一緒に遊んでいた。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。	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。			日常的に仲良しの友達と一緒に遊んでいたこと、自分の力以上に頑張ろうとしたことが予想される。	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。							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て、起きてしまった事故である。	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い。	「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い。」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。	
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	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月に実施し救急法及び心肺蘇生、緊急連絡体制の訓練及び確認を行った。	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、全員の異常か所の有無を確認するように職員に周知する。	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、全員の異常か所の有無を確認するように職員に周知する。	改善の必要なし		園舎の構造上、2歳児保育室のトイレはクラス外にある。トイレ介助の際は、トイレ内とテラス、保育室内に保育士が適宜分散し、子どもの状況を把握・介助できるようにしている。	改善の必要なし	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。自分で本児の位置確認や状況も確認していた。	園児の配置の全体確認を継続する。					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。	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。	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。	
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	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。1日後 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、一人の保育士で見ている。	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。	事故対応マニュアルに、事故発生時に担任が判断せず、園長に報告する。	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)		木枝に対する扱いを園児が理解できるまで十分知らせていなかった。	・木枝も遊びの自然素材なので全部なくすことはできないが、危険と思われる木枝は園庭から取り除く。 ・木枝を持ち歩いたり振り回したりしたときは注意してやめさせる。 ・木枝を振らないことやその危険性に対して十分に園児に話をし、	昼食後であったため、複数担任の一人が掃除をして、一人の保育士で見ている。	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られるようにする。								

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	
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 夕方涼しくなってきたので園庭で、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こと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、トンネルの上に乗って、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本児が自分で渡してくれと動揺してしまいい、棒を引っ張ってしまった。本児は渡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、落下してしまった。本児は遊具の所にうすくまって泣いていて、友だちが担任に泣いていると伝えにきた。落下後にジャングルジムに右腕をぶつけてしまい骨折となった。 病状：肘の骨折	職員間で危機感を持って保育にあたっていたが、棒をもつ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、畑の危険物を点検する。	夕方プー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が目が行き届かなかった。	職員間で、交替制で取り組み、人数的に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、早いお迎えのため、1人づつ対応の方に回り、入室直前に起こってしまった。保育士2人が園庭で片付けをはじめていた。	夕方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ず、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った。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の共有をしたり、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で危険への見落としや安全管理不足	保育室の玩具入れをプラスチック製に変更し、足があったとしても怪我のないようにする。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行き、一緒にペラ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所する。 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いく。 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と。 即座に隣の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伝え、看護師は水に濡らしたバスタオルで身体を覆った。本児を見た主任はお尻を洗いにいった直後だったため、シャワーで火傷したと思いき、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水で冷やし、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にしたこと。 ・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。	定期的に安全保育のある場所に子どもを近づかせないようにする。 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、転倒しないよう固定する。	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。	経験豊富な保育士だったが、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でいた時に、滑りながら床(コルク床)に頭を打った。(ゴンという音がした。)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た。職員が園児の状態を確認。熱はなく、「どこか痛い?」と尋ねたところ頭を指した。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「頭を打ったようだ」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ていなかった。また落ち着かず動き回っている子どもなどの対応で職員相互の連携が取れず、ケガに気付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所を再確認。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。保育室の面積に際しても同様に問題がなかった。	本児の年齢は転倒しやすいため、転倒時に衝撃を吸収する効果のあるマットを3歳未満購入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、従事者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差があるので、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
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	<p>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て。本児はホール中央右寄りに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、副園長等と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、よじれた骨をギョッ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る。</p>	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、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になっている。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思いで、ホールに向かってのびのびと活動している。	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きているため、遊びに満足して進んで午睡に入ることができ、活動の流れをこまめに確認していく。また、それは保育者先導ではなく、子どもと共につくるべき生活スタイルである。	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てのびのびと活動していた。	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ていた。保育者同士が連携をとって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	<p>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。</p>	クライミングボード設置当初は、使用の際は、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を使用する際は、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。	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とる。(サッカーゴールを置く。)	新入園児に遊具の遊び方を指導徹底できていなかった。	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もあつたのではないかと、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、全体を観る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	<p>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。</p>	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、当該児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、保育士を介して、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せたり、抱っこしたりして、あやしなげら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、看護師が当該棟にいなかった。	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てもらうとともに、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	<p>給食準備のために子ども達が机を準備していた。机はマスコットイーゼルスタックテーブルキャスター付きを使用している。園児連で机を保育室中央に移動させ、折りたたんである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)保健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CTスキャンの結果、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分園に帰着、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。</p>	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。	机は1台ずつ保育教諭と共に準備する。園児だけに任せない。	当該児は丁寧な関わりが必要で園児の気持ちを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の園児を保育している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12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	<p>16:30 本児がつり輪にさき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)に行き休診であった。 17:00 他医療機関(整形外科)を受診。骨折と診断されるが、手術が必要とのことと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。</p>	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は、落下した場所、衝撃が強いようゴムマットを敷いた。	落下した場合、衝撃が強いようゴムマットを敷いた。	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指する園児の気持ちを理解し、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	<p>スポーツ教室活動中、馬跳びをしていて友達を背中を跳んだあと右上半肢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レ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、右腕骨骨折と診断。徒手整復後、シーネ固定する。固定は1か月後に外れるが、しばらくリハビリと経過観察が必要であった。</p>	36人を体育教諭と担任で見守っていたが、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に職員配置にする。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、床に直接手をついた。	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、馬に当たらないよう幼児の床に直接手をついた。	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おらず、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。腕支力が備わっていない子どもの行動、各組に十分なスペースがあるか等を焦点を絞り改めて確認し、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					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								
						発生時の体制		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							
79	平成27年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	10:30	園庭 総合遊具(ジャングルジム)	1歳	女児	1歳児	28名	5名	5名	ジャングルジム使用中に落下した事故。泣きやまず、左腕を動かさないで、整形外科を受診。骨折で骨がずれていることがわかり、市立病院に移動し左腕にワイヤー2本を入れる手術をする。翌日に退院。約1週間後に通園再開。後遺症は特に無いが、2か月後も経過観察は続いている。 ジャングルジムの使用は本園児の年齢では禁止されているが、本園児の使用は誰もそばにいなかった。	・0歳児、1歳児、2歳児の総合遊具の使用範囲は決まっており、本園児の年齢ではジャングルジムの使用は禁止されていたが、全職員に周知できていなかった。	・総合遊具の年齢による使用範囲を再確認をし、もし登っていたら速やかに下ろし、担当職員に知らせよう全職員に周知した。	・遊具は工房の特注木製総合遊具で型式番号はない。	・園庭での保育教諭の見守りが十分ではなかった。	・園庭、遊具使用時の見守り体制について、再度整理した。	・1歳児28人を5人の保育教諭が担当していた。											総合遊具の年齢別使用範囲は決められていたが、すべての保育教諭にその認識が徹底されていなかったことが事故に繋がったと思われる。また、園としては保育教諭の見守りにしても、十分でなかったとの認識であり、再確認をされている。事故後の該当児童の保護者にも誠実に対応されており、事故の概要についてはすべての保護者に報告されている。事故が起こったことは残念であるが、足りなかった部分は反省され、その後対応は問題ないと思われる。		
80	平成27年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	8:40	4歳児クラス保育室	4歳	男児	4歳児	20名	1名	1名	登園受入時間中、本児が他の園児と追いつけっこをしていたところ、転倒してしまい床で口を打った。保育教諭は口頭で走らないよう伝えていたが、少し離れたところで他の登園児の受け入れをしていた。血が出ていたため確認すると上前歯一本がぐらつき、下唇を切っていた。すぐに保護者が迎えに来て歯科を受診し、レントゲン撮影と歯の固定をし、約1時間後に再度登園した。その後歯根破折であることが判明した。	・危機管理マニュアルは職員に配置されていた。 ・担任の勤務時間外だったため、代替し、研修を行う。	・事故防止マニュアルを再度職員に周知し、研修を行う。	・通常通りの配置、設置だった。	・室内で走らないことは担任は十分に話していた。	・これからも室内では走らないことを伝えていく。	・登園した子の受け入れ中は、保育中の子どもの見守りが十分ではなかった。	・登園した子の受け入れ中は、危険性を再認識し、見守りを怠らぬように配慮する。											クラスや保育園のルールが分かる段階になってきたら、なぜその決まりが必要かも踏まえて、子ども達にしっかりと伝えてい必要がある。 また、とっさに手をつくることができず口まわり(顔)の怪我をしている可能性がある。子どもの発達状況や生育環境を確認し、今後の怪我の防止に繋げたい。登園時とは違う時間帯だが、単に受入をするのではなく、子どもの顔色や様子を見て体調を確認する大切な時間帯でもあるので、園全体として受入対応や見守り対応等、1人で複数の役割を同時に持たなくてよいような体制を考えたいところである。	
81	平成27年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	8:20	園庭・遊戯室テラス前	6歳	女児	5歳児	4名	2名	2名	竹馬に乗ろうとしたとき、バランスを崩して転び、補助台に左手の甲辺りをぶつけた。本児は自分で立ち上がり大丈夫だと答え、手の動きにも問題はなかったが、痛いと言っているので職員室で手を冷やす。数十分後、本児が「もう痛い」と言い、腫れる様子もないので、通常の保育活動に参加した。一輪車に乗って遊び、給食、昼寝と、普段と変わりなく過ごしていた。夕方のおやつ時、左手をあまり使おうとしないので、囁託の看護士に見てもらったが、特に痛がる様子ではなかった。降園時に保護者に事情を話し、病院を受診したところ、左手橈骨遠位端骨折だと判明した。	マニュアルに基づき対応した。しかし、看護士(囁託)に相談するのが遅かった。	外傷がない、腫れがひどい、指を動かす、手を開いた際閉じたりできる。腕の上げ下げができるなどから、打撲だと判断してしまっ。子どもの様子を細やかに観察し、通常時と違うことがあれば、早めに対応していく。	特になし	特になし	今年度、竹馬を出した初日だった。運動が好きで、自分から挑戦する気持ちが強く、竹馬に取り組んでいた。乗りたいという気持ちから、少し慌てていたのかもしれない。	挑戦する気持ちや上手になりたいたいという気持ちで、自分から挑戦する気持が強い。安全に遊ぶために、保育教諭が竹馬を支えたり、遊ぶ様子を見守ったりしていた。	久しぶりに使う竹馬なので、用具の使い方や遊び方を再確認し、安全に遊ぶために、保育教諭が竹馬を支えたり、遊ぶ様子を見守ったりしていた。	しばらく使っていなかったため、個々の遊びの様子を細やかに見守り、安全な用具の使い方や遊び方をチェックし、指導していた。また、落ち着いて取り組むよう繰り返し声を掛けたいところである。								子どもの意欲を削ぐことなく、安全を確保するために、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ていく必要がある。			
82	平成27年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	10:00	園庭	5歳	女児	3-5歳児	30	4名	3名	5才女児、うんていから転落し、右上腕部の骨折を伴う事故。 普段うんていは、保育教諭の見守りがある時しか渡らない約束になっている。その為、保護者対応で一時保育教諭がうんていから離れても、当園児は、使用せず待っていたが、保護者対応していた保育教諭がうんていの方に歩いて来た為「大丈夫」と思っ渡り始めた時に、手が滑って右腕から落下した。保育教諭は、うんてい付近に居たものの他児の対応で目を離した瞬間だった。	子どもたちへの安全教育が不足しているのではないか。保育教諭が見守っている中で遊ぶ。鉄棒・うんていなど、子どもたちの意識の中で、少くらいなら先生が見てくれないや、がある。	大型遊具の使い方、職員・子どもたちに改めて知らせるべく、事故後11/13(火)に安全教育を実施。また、職員間では、園庭の危険箇所を洗い出し、配置や見守り方の確認を行った。	地面にはマット・人工芝で衝撃を和らげるべく、事故後には、地面に簡易マットではなく衝撃吸収力の高いマットに置き換える措置が必要か？併せて検討。当面は、職員間でも重大事故を招かない見守り・意識の持ち方を徹底することでカバー。	園児にとって、この高さのうんていが発達的に適当か、検討を行う。もしくは、地面に簡易マットではなく衝撃吸収力の高いマットに置き換える措置が必要か？併せて検討。当面は、職員間でも重大事故を招かない見守り・意識の持ち方を徹底することでカバー。	引き継ぎ・受け入れ等で、うんていを離れる際に、子どもたちへ「今から離れるからストップ」「戻すから、今から使っても良いよ。」の声かけが、曖昧であった。	うんていの見守りが抜けても、それをカバーしたり子どもたちが勝手に遊ぼうとする、赤のたすきをつけて、また一番事故が起きやすい目の受け入れ時は、保護者対応を主に担当職員を固定。持ち場を離れる際には、職員間で声を掛け合うことを徹底する。										大型遊具を使用している際の事故である。遊びを見守る職員の配置やソフト面での不備と子どもへの安全教育の不足が原因と分析されており、今回の事故を受け早期に対策をおこなうなど改善策の検討を進めてもらいたい。大型遊具を使用している際はルールについて職員に再度周知し、事故の再発防止に努めることが必要である。また、上腕骨類上骨折は雲梯などからの転落時に多い骨折のひとつであり、治療期間も長く、時には後遺症を残すこともあることから、事故で起こりうるケガについても職員間で共有し、事故防止に努めることが重要である。	[平成27年12月16日更新]		
83	平成27年12月28日	認可	幼稚園	9時45分	遊戯室前の廊下	4歳	女児	4・5歳児	92名	8名	4名	保育室でまごごとをしたり、遊戯室で巧技台を使って遊んだり、自ら遊んだ遊びをしていた。その日は雨が降っており、その廊下が湿気を帯びていた。幼児が遊戯室前の廊下を移動する時に走ってしまい、滑って転んでしまう。ちょうど通りかかった保護者が保育室に本児を運んでくれる。担任が本児の痛がる所を冷やし、園長と共に様子を見た。	危険箇所や危険行為についての周知が十分でなかった。	危険箇所や危険行為の周知と安全に向けた見直しをする。	雨天で廊下のビーターの部分が湿気で濡れており、滑りやすくなっていた。	拭いても濡れている状態であるので、マットを置く等する。	幼児が落ち着いて過こせる環境づくりをする。廊下は走らないなどの幼児に対する指導を徹底する。目で見て分かるように、廊下は走ってはいけないという表示をする。	遊戯室等、教師が代り合って全体を見ようとしていたのだが、その時は担任は、遊戯室の遊びの場にといたて、走るのを止めることができなかった。	繰り返し危険な個所について話をしていた。また、担任だけでなく職員全体で見守りを行うように連携する。									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、子どもの行動を予想しない対応をとることが、より求められる。			
84	平成27年12月28日	認可	幼稚園	10時05分	遊戯室からテラスへ通じる廊下	4歳	男児	4歳児	73名	4名	3名	雨のため室内での活動をしていた。本児が遊戯室廊下を走っていたところ、テラスから遊戯室廊下へ来ていた幼児とぶつかり、本児の顔と相手の頭がぶつかった。痛みを訴えたので衝突した部分を冷やして安静にできるようにした。同時に様子を観察した。しばらくして嘔吐をしたので迎えに来た保護者に病院へ行くことを依頼した。病院では脳震盪と診断されたので自宅へ戻り安静にしていた。その後自宅で見えにくさを本人が訴えたので眼科を受診し、顔面骨折の疑いがあると診断され、他の総合病院を受診し眼窩骨折・吹き抜け骨折と診断された。翌日、耳鼻科にて手術を受ける。	幼児の生活における危険を想定した研修やマニュアル作成が十分でなかった。	職員会議や職員連絡会において改めて「雨の日の危険」について話し合い留意することについて話し合う。	幼児の動線について配慮した施設の使い方や物の配置の仕方が十分でなかった。	幼児の動線を改めて園内で検証し、「あるまじょう」等の必要な表示や設備の配置をする。	雨の日の危険を予測した。生活習慣や遊び方の指導が十分でなかった。	幼児に雨の日の安全な過ごし方について指導したり、年齢に応じて話し合ったりする。また、雨の日の遊びの工夫に走ることをしないように環境の工夫をする。	各クラスに教諭、園内の各所に特別支援教育支援員、保育支援ボランティア等は配置されている状況であった。	今以上に、職員間の連携を密にし様々なことに対応できるようにする。								要因分析の内容を職員間で共有し、予測できない事故の発生を防止できるよう努める。当該園児の予後についても、経過を見守っていくこととする。			
85	平成27年12月28日	認可	認可保育所	8時00分頃	2歳児の保育室(朝の預かり場所)	1歳	男児	0-5歳児	50名	5名	5名	8:00 早朝保育(7時~8時)は0歳児~5歳児合同で保育を2名の保育士で行い、8時になったら保育士が3名増えるので、0歳児と1歳児は部屋を移動する。その際に1名の保育士が早朝保育室に残り、4名の保育士で0歳1歳児の園児を移動する。その時に、事務所に通じる扉がきちんと閉まっていなかったため、本児が手を挟んでしまった。泣いてはあらず、扉付近にいた。1歳児の保育室へ移動する時間となり、呼びかけに行った際に指の受傷に気づく。病状：爪が剥けかける	保育士の人数は足りていたが、配置の問題があったのではないかと。	早朝保育室(保育士2名残る)通常の保育室に3名の保育士で0歳児を移動 通常の保育室に2名残り、1名と早朝保育室の1名で、1歳児の移動を行う。 早朝保育室2名、通常の保育室3名で8時~8時30分の保育を行い、各保育士が人数確認や状況を確認する。	早朝保育室の出入り口が2箇所ある中で保育士の目が行き届くように一箇所としたほうが良い。	事務所に通じる扉は鍵を閉め出入りをせず、廊下側の扉のみ出入口に保育士の出入りをし、園児の出入りを保育士が把握し、目が行き届くようにする。扉の開閉時などは近くに園児がいなければ十分確認する。	保育士の人数は足りていないかを把握する。	早朝保育室での園児の動きの確認。特に3歳未満の園児の動きに把握を要する。	引き継ぎ、早朝保育室での園児の動きの確認。特に3歳未満の園児の動きに把握を要する。												

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			
86	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時40分頃	3歳児クラスの保育室	3歳	女児	3歳児	24名	3名	3名	<p>10:40 この日は雨天の為、室内で遊ぼうということで、テーブルを重ね、違い板を使い、滑り台を作った。子どもたちの体をいっぱい使って遊びたいという要求に応えなかった。子どもたちは、テーブルをよじ登ったり、自分たちの胸の高さほどのロッカーに這い上がったりして、滑り台遊びや飛び下りて遊んでいた。こうした遊びは、三才児にとっても魅力のある遊びである。子ども同士あるいは大人に「見てて」と自分の力(能力)を示すことで、その喜びも大きくなり、より質の高い満足感に浸るのである。子どもたちは、よじ登った順に、滑ったり、飛び下りたりして遊んだ。そんな状況にあって、当該児も一緒に遊んでいたのだが、着地の瞬間にバランスを崩してしまい、左腕を下にした姿勢で、クッションにしていた布団の上に倒れ込んだ。</p> <p>11:30 接骨院にて治療を受ける。 病状：腕の骨折</p>	職員は三人おり、それぞれの遊びの所において、子どもたちの遊びを見守りながら、順番を守ること、押し合わないことなど、しっかりとつかむ努力を、職員全体で深めていこうとしています。そして、子どもたちの行動(心理)に添って、予測を立てながら保育できる保育士としての資質を高めるための園内研修をしっかりと進めていきます。	子どもたちの安全を確保して遊ばせるために、さらに、子どもの発達を学ばせ、年齢の子どもたちの遊びを学ばせ、その性質をしっかりとつかむ努力を、職員全体で深めていこうとしています。そして、子どもたちの行動(心理)に添って、予測を立てながら保育できる保育士としての資質を高めるための園内研修をしっかりと進めていきます。	テーブルは重いので、簡単にはずれたりしないように、保育士が押さえて安全を確保していた。ロッカーには備え付けなので、カタカタする心配はなかった。	天候が悪い日の保育についての遊具の配置や安全性に配慮した遊びを展開したい。また一人ひとりの力・身体能力をしっかりとつかんだ指導をしていく。その際、遊具の安定性、安全性を保育中も常に確認するよう徹底したい。	子どもの要求をかなえる内容の遊びであり、身体機能高め、柔軟な体を作る遊びとして適していると思つた。また、順番を守ることを、押し合っていないというルールを踏まえて遊ぶことに留意させていた。	環境面では、安全面に十分配慮しつつ遊ばせることとした。	保育士どうし連携を取りながら遊ばせていた。どこに誰がついて安全を確保するかの確認をしたうえで室内遊びだったので、問題はなかったと思う。	保育内容を子どもの発達・成長をおさえて組み立て、時にはフリー保育士の応援など臨機応変に対応していきたい。							
87	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時00分頃	1歳児クラス保育室	1歳	男児	1歳児	8名	8名	8名	<p>15:00 午睡から起床し、布団の上で走り回って遊んでいるところ、転倒してしまふ。その際は泣いたが、すぐに泣き止み、着替えを行う途中で、右手の痛みを訴える。確認のため、手を握らせると、痛みを訴え泣く。</p> <p>15:15 脱臼の疑いがあると、整形外科を受診。正確な診断は難しいが、脱臼の疑いがあると診断を受け、圏へ戻る。</p> <p>16:10 保護者へ連絡し、お迎えの際に再度受診してもらおうように相談。(児童は痛みを訴えてはいなかった。)</p> <p>17:05 母親が、再び整形外科を受診し、症状から整形外科での受診を勧められ、整形外科にて受診。その結果、上腕骨頸上骨折と診断を受ける。その後、ギプス着用しての生活となる 病状：腕の骨折</p>	各種マニュアルは整備済みであり、事故発生から受診、連絡までのプロセスは、マニュアルに沿った対応であった。	マニュアルの確認を、常日頃から行う。	布団自体が、ナイロン製だったため、シワがよりやすくて、足が引っかかったのではないかと推察している。	布団の変更だけでなく、速やかに片付けるなど、環境構成にも配慮する。	午睡から起床、着替え等の比較的繁忙時間であったため、子どもたちへの配慮が薄らっていた可能性がある。	役割分担や子どもたちに対する指導(布団の上では走らないなど)の対策を講じる。	担当保育士の人数は、法令に則ったものであり、少ない状態ではなかった。	時間的に、繁忙する際は、保育士を補助で付けるなど、手厚く子どもたちをみるような体制づくりを検討する。	当初、脱臼ではないかという診断から、正確には骨折であったという本事例から、安易な判断は避けることが必要だと考えられる。			事故防止に向けたマニュアル等の整備もあるが、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。			
88	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時15分頃	公園	2歳	女児	2歳児	12名	4名	3名	<p>13:10 園外保育で公園にバスで行く。</p> <p>14:15 公園内の緑石(幅20cm位、高さ30cm位、内側は土で植木があり、外側はコンクリート)の上を園児12名で渡っていた。保育士3名は園児4名ずつの間に立っていた。ドスンという音がして本児が仰向けに倒れて泣いていた。保育士が起き、頭部には異常なさそうだが、右肘を痛がって動かさないうことを確認。意識や体調を確認して、そのまま安静にしてバスに乗り、園に戻る。</p> <p>14:40 保育園看護師が状態観察。頭を下に倒れていたが頭部、背部の症状は見られず。意識状態良好。右肘関節痛、右肘を動かさないうちため骨折の恐れもあるため保護者に連絡し看護師同行で近くの整形外科受診。X線撮影し、大きな骨折線はないが、軟骨骨折の可能性があるとされ、徒手整復を行う、ギプス固定を勧められるも、保護者の判断ということで園に一度戻り安静にする。</p> <p>17:00 保護者が迎えに来て状況説明する。保護者と一緒に整形外科受診し、右肘関節-手先までのギプス固定する。病名(右腕骨頸上骨折・右肘関節捻挫)。しばらくギプス固定で登園する。その後保護者判断で他の整形外科受診。1ヶ月間通院治療する。1ヶ月後ギプスがはずれる。その後は異常なく過ごせる。 病状：腕の骨折</p>	・園外保育の安全確保(事故防止マニュアル)を確認し園内の研修の実施により職員に周知させる。	・園外保育の安全確保(事故防止マニュアル)を確認し園内の研修の実施により職員に周知させる。	・市の公園である。緑石の構造、設備に問題なし。	・園外の活動の時には、周りの環境を把握する必要があり。本児は2歳児であり、緑石の上を渡る危険性などの配慮が足りなかった。	・同じ学年でも、月齢・発達に個人差があることを考慮して、事故が発生しそうな園児の近くに職員がつくなどの配慮が必要である。	・保育士3名が均等な位置で園児につけていなかった。	・保育士の配置を活動前に相談し、安全に配慮した位置につけるようにする。							定期的な事故防止に関する研修の実施について徹底されるよう声かけ等を行う。	
89	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時22分頃	中庭	4歳	男児	4歳児	8名	1名	1名	<p>16:15 時間外保育を開始(当番体制)。室内でままごとあそび設定。</p> <p>17:20 本児が部屋から中庭に出て、人工芝のクッションのある場所に設置された固定遊具(恐竜型の滑り台)で一人で遊びだす。当番職員が部屋へ入るよう近くに行き声をかける。固定遊具の高さ約70cm部分から転倒し、人工芝に顔を打ち付け、うつぶせの体制で泣いていた。右側顔面に内出血あり。外傷部を冷やす。</p> <p>17:30 転倒後もいともと変わりなく、補食を食べたり、玩具で遊ぶ。</p> <p>18:40 遊具から転倒しておでこを打ち付け内出血したこと、患部を冷やしたことを保護者へ報告。</p> <p>21:45 家庭で着替え時、腕をあげると痛がり、ひどく泣くため病院(整形外科)の救急を受診。右側鎖骨骨折(全治4週間)と診断。 病状：鎖骨骨折</p>	・他児の降園時間と重なり、子どもの保育をしながら、保護者の対応をしていた。	・子どもの様子を見て、トラブルに繋がらないうちに、危険だと感じる際は、他の職員に声をかけ、安全を確認し、保護者対応をする。			・好きな遊びを見つけて遊ぶことができるよういくつか遊びを設定し、その日の様子について担任と連携をとり保育内容を考える。	・本児の興味関心のある遊びを用意していく。(ブロック、ボール、玉転がし、粘土等)	・同じ遊びを継続するのであれば、途中で遊具を変える加えなど時間を考慮して内容の工夫が必要である。	・「部屋に入ろう」と声をかけたがすぐに行動するよう出来なかった。	・外(中庭)で遊ぶ時間を作る等の保育内容の工夫や環境構成への意識を高める。	・「座って滑ろう」「立ったら危ない」と等簡単な言葉で危険なことを伝えるようにする。			職員の入替わりや保護者の迎えの対応などの中、払うべき注意が不十分になったため、本児の状況を把握することができなかった。職員の配置や、入れ替わり時、また、個別の児童の状況の伝達や確認など、職員連携を十分にに行い、場合によっては、他の職員の応援を依頼するなど、児童の安全確保に努めてほしい。	平成28年3月31日	
90	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時41分頃	保育室(3歳児)	3歳	男児	3歳児	6名	2名	2名	<p>8:40 登園。特に異常なし。</p> <p>17:41 室内移動中に足をとられてバランスを崩し、転んだと思われる。(発見時は立ち上がっていた。)</p> <p>17:52 保護者がお迎えに来る。園長から状況を伝える。保護者が付き添い、病院を受診。14日間の入院による治療後、退院。(全治3ヶ月) 病状：左足の骨折</p>	安全管理マニュアルの徹底、研修の積極的な参加等観点で、改善すべき点があった。	今年度、新体制になってからの研修が不足していた。直ぐに事故防止についての研修を行い、職員の意識改革を行う。	室内の死角となる部分の狭い場所に玩具のかがおいてあり、これが転倒の一因となった可能性がある。	おもちゃや入れ物の環境設定を再度見直し、十分なスペースを確保して、保育を行うことを確認した。	担当職員が次の保育準備のために立った時に起こった。事前の状況から、一声掛けてから行動すると良かった。	職員間で連携して、一人が動く際は、死角となる場所にも目が届くようにもう一人の職員へ声をかけることを徹底する。	隣室には正規の保育士がいたが、事故当時は経験豊富な嘱託職員と、臨時職員での保育中だった。	職員配置が少ない時間帯の保育について、再度見直しを行い、できうる範囲での適正な人的配置を行う。	怪我に対する判断が甘く、対応が適切ではなかったこと、マニュアルを遵守した行動をとることを確認した。			保育室内の環境整備を行い、また人の配置や動きの確認、子どもへの声の掛け方等反省すべき点を職員全員で共有し、二度と事故が起きないよう、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								
91	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時40分頃	保育室	1歳	女児	0・1歳児	6名	2名	2名	10:40 女児は、製作遊びの時間に、テーブル付の椅子に着座し立ち上がりバランスを崩して前方にあった別のテーブルに口をぶつけ泣き出した。担任保育士は口から少量出血していたためティッシュで口をふき、口の中を確認し、出血箇所は確認できなかったが、口の中も止まった様子で、泣きやみ痛がる様子もなく製作を続けその後も通常保育を続けた。15:30 母親が迎えに来た際に事故の状況を報告。口の中を切って少し血が出たことを報告。16:30 母親が帰宅途中に歯の異変に気づき、保育園へ戻り歯からの出血を主張。今から歯科を受診すること。18:00 園から母親に電話。受診の結果、前歯が1本脱臼し、神経が損傷している可能性あり。1週間は安静にする必要があるため保育園を休むとのこと。また治療が長期に渡るようになるとのこと。病状：前歯を脱臼	・0・1歳児7人つき、職員2名配置のため、保育士数は問題ないが担任保育士が目を離したことによる。	・市保育安全マニュアルの徹底。 ・園長会議にて、事故の原因と経過を報告し、事故発生の原因を分析、考察し、保育環境や保育内容の改善点をあげ、同様の事故防止方法を検討し、全職員に伝達する。 ・全職員を対象に事故防止研修会を開催する。	・保育室は面積、改善箇所なく問題なし。 ・女児が座っていたテーブル付については、軽重であり、転倒しやすいため可能性があった。	・安定した木製いすを購入する。	・プール遊びの後で疲れていたため、あえて製作遊びをする必要はなかった。	・年齢、状況に考慮したプログラムの作成を徹底する。									既存の市保育安全マニュアルの遵守を全保育園職員に徹底するとともに、全職員を対象に事故防止研修会を開催し再発防止に努める。					
92	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時40分頃	園庭の3歳未満児用滑り台	2歳	女児	2歳児	20名	4名	4名	当日 10:40 園庭の未満児用滑り台で遊ぼうと階段を登っている時に、滑り台の上の子が上がついた友だちを押して滑り台の中心にいた子ども2名が転倒し、本児も続いて転倒した。(前に倒れている子に乗った状態で、床に手をついて泣いていた。)その後、患部を冷やす。保護者に連絡し、状況を説明し、様子を見ることとする。給食を食べるのも痛み、あまり進まなかった。 翌日 母親が本児をつれて病院へ受診する。診断は下前歯1本の脱臼であった。歯を固定し、完治まで一ヶ月程度かかる見込みと報告を受ける。 病状：前歯の脱臼	事故(怪我)マニュアルに沿って保護者へ怪我の説明を行った。戸外遊びの職員配置は人数を考慮していた。(20人の園児に対して4人の保育士で対応)	マニュアルに沿って保護者に連絡を取り、状況を説明する。園側から受診してもいいと伝えながら、保護者が今日は様子を見てくださるとの要請があった。が、園側の判断ですぐに病院へ受診して早急な治療をすべきであった。	怪我をした遊具は、昨年度購入の新しい遊具である。転倒防止のために遊具の下にマットを敷いて安全面を考慮した設備を心がけている。	子どもの遊びは想定外の事が起こることを改めて認識するよう、あらゆる角度から安全対策を行うようにする。	年間計画や月カリキュラムに沿って年齢に応じた保育あそびを展開している。	子どもの年齢ごとの発育、発達を促せるよう個別に観察し、成長を促していくと共に職員間の共通理解を図ることの重要性を再認識する。	日頃から戸外遊び等の際には、子供の遊びの動線を予測して危険察知するように、あるいは想定しながら子どもを見守っていく。	子どもの日頃からの状況や子ども同士の関わり方や子どもの特性などよく周知しておくことの大切さを改めて認識していく。												
93	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時30分頃	遊戯室	5歳	女児	5歳児	25名	2名	2名	15:30 遊戯室にて子ども25名、担任保育士2名で集団遊び(貨物列車)をしたところ、事故が起こった。 遊びの最後に盛り上がり進むスピードが速くなると、ついていけなくなった列の中心にいた子ども2名が転倒し、本児も続いて転倒した。(前に倒れている子に乗った状態で、床に手をついて泣いていた。)その後、右手首で体を支えるかたちとなり、骨折した。 遊びのルール...ジャンケンで負けた子が勝った子の肩を持ち、ピアノに合わせて列車のようになって進んでいくもので、最後は1列になる。 病状：手の骨折	ピアノを弾いている職員が1名、全体を見ようとして列の中心近くに職員が1名いた。	ピアノを弾く職員が全体も見えているが、もう一人の職員はスピードを減速できるように、列の先頭につくようにする。	施設、設備は整っていた。	この遊びに適した広い環境の中で行ったが、久しぶりに子ども達が好きな集団あそびをしたため、とても盛り上がり過ぎていた。	子どもの様子を見て、ピアノのリズムを調節したり、保育士がスピードを加減し、事故を防ぐ。														同じような事故が起こらないように、園に指導を行う。	
94	平成27年12月28日	認可	認可保育所	17時05分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	20名	5名	5名	16:40 園庭で自由遊びをする際、外遊びの約束を話してから遊び始めた。 17:05 自由遊びの際、ブランコロープ式(背もたれ付)に乗って遊んでいた。日頃の保育の中で、ブランコがこげるようになったことがうれしく、年長児がどれくらいこげるかを競いあっていた。前後にこいでいたが、ブランコが後ろになった時、ブランコの勢いに腕の力が追いつかず、バランスを崩して左肩から落ちてしまった。それに気づいた保育士が駆け寄り、外傷の確認をすると、腕を押さえて、痛みをこらえている様子であったため、園長に報告をすると同時に看護師に見てもらった。右腕は上がるが、左腕を上げることができなかった。直ちに医療機関を受診することにした。 17:20 レントゲンの結果、左上腕骨頸部骨折と診断。患部に湿布を貼り、三角巾で固定することになった。 46日後 完治。 病状：腕の骨折	・園庭には保育士5人で遊ばせていた。降園時のため、保護者対応をしていた。	・保育士5人が協力をして、遊ばせる保育士と降園の対応に分かれて対応することにした。	・ブランコ用マットを敷いて置いたにも関わらず、ケガを防ぐことができなかった。	・ブランコ用マットの設置位置を改めることにした。	・外遊びを始める前に外遊びの約束事を子どもたちに話し、自分の身体を守るようにしている。	・外遊びでの約束事を具体的に伝えるようにした。子どもたちの遊ぶ姿にきちんと目を向け、ケガにつながるような場合は、気をつけて遊ぶように伝えることにした。	・日頃の遊びの様子からブランコ遊びに夢中になっている子どもがいた。ブランコに勢いが出ていることもあったので、その場で注意をしていた。	・ブランコ遊びをしている子どもたちだけでなく、日頃の遊びの様子をこらえて、クラス全員に伝えることにした。 ・日頃の保育の様子や子どもたちの様子等をミーティング等の議題にあげ、全職員が共通理解をし、事故防止に努める。										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。		
95	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時50分頃	遊戯室	4歳	男児	3~5歳児	25名	3名	3名	9:30頃 3~5歳児は遊戯室、園庭で自由保育の活動が始まる。本児は、25名ほどの園児と一緒に、遊戯室において、マット、跳び箱、平均台、梯子を組み合わせた巧技台を使って遊んでいた。本児は、この巧技台を使った遊び(高さ約60cmと40cmの巧技台の間に接続された梯子(長さ約2m)の上を渡る遊び)は、これまで何回となく体験してきた。 10:50頃 両手を使って四つん這いになって梯子を渡っていたところ、腕力が抜けたように肘が曲がり、その拍子に勢いよく口を梯子の棒にぶつける。口内や唇の下から出血が激しく、タオルと水で口元を押さえ、止血しながら冷やした。 11:00頃 多量の出血はおさまってきたが、引き続き冷やし、経過観察をする。合わせて、整形外科を受診するために、保護者と病院に連絡を取る。 11:15頃 整形外科を受診する。特に縫合をせず、傷口をテープで留める処置をする。 病状：口唇裂傷、歯の脱臼、歯肉裂創	本児は、以前からこの遊具遊びで一度も事故を起こしていない。この日は、自分の体重を支える腕の力の入れ具合が、スムーズにいかなかったようだ。 保育士の配置は、3人配置しており、特に問題は無いと考えている。	・子ども達に、遊びの前に「こういうときに、こういう事故が起きる」ということを説明し、気をつけて遊ぶように注意を促す。	・遊戯室のスペースは、100m近くあり、特に込み合っている状況はなかった。	・子ども達の遊び方で、押ししたり、ふざけたりする姿は見られなかった。	・子ども達が、横入りしたり、押ししたり、ふざけたりせず、ルールを守って遊ぶように、遊びのルールを徹底する。	・3・4・5歳児25人に対し、3人の保育士を配置しており、特に問題はない。 ・保育士の配置人数だけでなく、子ども達の遊びを見守るときに、保育士の配置位置を常に意識するように徹底する。														

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	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)				その他				
													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くと、はずみで転倒し、その際、右腕の肘を打った。右肘が痛いといいて訴え、右腕が上がらなかったので、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。右肘の部分が腫れあり、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った。	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とする。	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を工夫していく。	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貰いたい。				
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、湿布を貼って様子を見た。太鼓はしごには反対側の1歳児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。	面積基準は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月ということでも、その固定遊具の遊具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った。	特に3歳以上児への固定遊具の遊びの指導を重要視する。	固定遊具への付き添いを行っていた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、鉄棒の上に乗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	新年度で職員の入れ替わりもあり、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がもつれ転倒する。腹ばいの状態で倒れてしまった。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ったが、湿布をはる。右足を引きずって歩いていった。 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、様子を見てもらうよう担任が話をした。 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った。	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。	お遊戯室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と、各担任との連携、見守りの場所の位置が適切でなかった。	各担任との連携をはかり、お遊戯室で見守りの場所の位置をしっかりとする。	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った。	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するように配慮する。	けがをした時間が降園時間ちょっと前だったことや、土日ははさんだため、骨折してからの月曜日に把握するのが遅れた。	けがの状態がどうだったかを翌日家庭に連絡をし、その経過を早期に把握しておく。				
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って絵本を見ていたが、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、何も無い床の所であったがつまづいて転んでしまった。その際、手をつけず口を床に打ってしまっていた。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。	保育士が、言葉で注意はしていたが傍での注意ではなかった。	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名は部屋にいなかった。	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貰いたい。					
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の足に踏んで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い歯をぶつけた。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わかったので確認する。左前歯上の歯ぐきから出血が見られ、歯もぐらい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 帰園し給食を完了した。 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った。 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見守りの確認と声を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。	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った。	園児が狭いところに二人で入った何か起こるといふリスクを認識し、事前に1人でも保育できる状況を確認し、必要に応じて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
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の状態に倒れていた。抱き起すと右肘の辺りを押さへ、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週間ほどを要するとの診断。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。</p> <p>翌日は一日休み、その後は登園する。</p> <p>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、食べ終わ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>今後も危険因子の除去に努める。</p>	<p>日頃より、園児にははいかない、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に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守る術やいけない行為について考え力をつけていく。</p>	<p>保育士は、滑り台から10メートル離れた園庭内の菜園で虫を探している。スコープを持って滑り台に上る本児のそばにいた。</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、危険な行為や危険な場所、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こなうなどの策を講じる。</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名がまだ食事の園児に付き、1名が食後の片付け、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で、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離れた場所で見守っていた。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きや確認したところ、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、特別特として、幼稚園(降園後)の担当保育士を増員して保育を行う。</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>・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、おごをついて転倒し、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った。おごが地面にいたため、口やおごを確認したが、傷・出血はなかった。すぐに園に戻り、本児にどこが痛いかなど尋ねると、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>・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何か持っ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要する。</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に行い、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シナーで固定した。</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>・保育場面の移動時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できなかった。</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時の降り方を確認し、全職員で共有をする。</p> <p>・保育士が子どもにつき位置を今一度話し合い、全職員で共有し、子どもをしっかり見るよう配慮する。</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、椅子の上に乗った本児の体が後ろに転倒し、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と推察される。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、そばで見守り必要などは手を差し伸べず未然に防ぐ。	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きただけだが、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。											
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をさせた。保育士はそのことに全く気付かなかった。 12:00 午睡を始めるが異常を感じず。 15:00 おやつを食べる。 15:15 自由遊びを始める。 15:40 母親のお迎えをいつも通り降園。 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ごとがあっても、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と。	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ことの危険性について、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かなかった。	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、きつり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。	ドアの開閉に気がつけない状態にしている。	誕生会後で子どもが動かない状態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る必要がある。										
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、腕の上の角度を見た。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、危険を考えて遊ぶことができるようになってはいるはずであるが、新入園児(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。															
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て、女児の体につまづき転倒してしまう。左腕に力が入ってあらず、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だく。 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トミック等を沢山行う。	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と見えるよう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っこをする。熱中症対策の為、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：脇下裂傷	子どもの年齢の発達段階は、研修を行っていた。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、子どものふくらはぎくらいの高さの草木が生えていて、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る転倒してしまっただけで、できる限り安全なルートで行動する。	普段から体力作りのため、走る時に説明をして、走らせないように決めていた。当日も約束事をして決められ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。サブの保育士は、リーダー保育士のサポートをしながらか、全体を見る。	全体をみていたが、防くことができなかった。場所の危険箇所把握を事前に行い、職員の間で確認し、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きないように努めていたと指導した。	この事故に関しては、枝が脇の下に「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直しを行い、活動する場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きないように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											
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(追いかっこ)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 安静にし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コメントあり。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「ベンダ」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																					
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	職員配置 担任2名、パート1名で3歳児31名を園庭で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。 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掛け、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	入園間もない時期であるので、危険なことなどをしっかりと促し、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、本児が落下した場所はマットがなかった。	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、一人遊びを好んでいた。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られ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日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、本児もすぐに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、継続見守りして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、湿布がふら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ので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、担任も打撲かとも思っていないと判断してしまっていた。	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する。	風雨による腐食が進んだため、小屋の修理・点検を早急に行っていく	これまで同様に、定期的に点検を行っていく	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、入室の時間と動きの見直しを全園で行った	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守るため、現場(園庭)にて全職員で確認を怠りなかった。	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。両手がピクピクと動き、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に行動できた。	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。																			

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			
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、朝の身支度をする。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にあたりを打った。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5針縫い、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人で見守っていたが、その後は1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見守っていなかった。	再発を防止するためにも、もう少し周りに気をつけながら行ってほしい。	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、一斉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人体制だったのが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するよう、再三子どもに伝えていく必要がある状況と考える。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る。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難い。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。 19:00 頭蓋骨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づくりをした。	担当保育士2名のうち、1名は当該遊具から5m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2m離れたすべり台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、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みようにする。						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45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ふ。(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当が職員室に連絡。 9:50 膝下脛のあたりが痛いというので、嘔吐医にかかる。嘔吐医では、様子を見てくださいといわれたが、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。	園児の取り組み様子や言葉から、本児の力を過信せず援助する。							園児の取り組み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、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首から離れて本児は切り株の方へ行った。切り株に乗り、渡り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つ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。口をすずり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 51日後 5回目受診(診察・レントゲン)完治。 病状：唇の打撲、口唇裂傷	遊び慣れない場所であり、年長になってからの初めての遠出であった。職員間で声をかけをしていく。	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となったことが原因であり、計画通りに行動すべきである。	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、計画通りの行動をする。	本児が皆の行動から外れて行動したことがわかった時点で、本児の方へ職員が目をつけるべきである。	園外へ出る前の内容を確認で、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。	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い。 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。	特に問題なかった。		投げたボール・踏む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い。						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、共有しているため、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、コート(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ると、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	・事前に諸注意事項のプリント配布、道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ることを知らせてくれた。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 最初を受診した病院が、おそらく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、右手機骨骨折と診断され、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共通理解をし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、落ちた場合は下が砂であった。	・子ども達に正しい鉄棒の使い方や、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、固定器具の使用の指図の徹底ができていなかった。	・保育士が、ヒヤリハット等を基に、固定器具の正しい使い方と指図して行く。	・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、他の器具を使用する場合を含め、見守りとヒヤリハットへ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名程の自由遊びを見守り、随時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達の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、危険を繰り返し伝えていたが子ども達は興奮状態で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のAの後ろから回り込んでAの右側へ行ったところで、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、身体の左横胸を地面に打つ。左肘を触って大泣きしたため、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。雨天時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の方が徹底されていない。子ども達の状況により、職員を配置できない状況があった。	5歳児と担当職員で安全な使用方法を確認する。子ども達の状況により、職員を配置できるように体制をつくる。	滑り台のすべる所が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し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。安全な遊び方の冊子をクラスにおき、子供たちに周知する。	職員立ち位置は的確であっ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。 10:30 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。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。左足が腫れ上がってきたため、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。病院へは保護者・先生・副園長が同行した。病院へは保護者・先生・副園長が同行した。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、定期的に行っていたが、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は特に、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るもの、ハードルについては、職員がそばで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、職員が素早い介助体制を図るべく、ハードルの危険管理意識の見直しを図った。	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へ介助を常に心がけ、個別指導に取組むべきであった。(本児は運動神経もよく、活発な児童のため、職員の見守りが足りなかった。)	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、その園児にあった介助・サポートができるよう、職員間連携を促し、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、勢いがあるため、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して配置につく事等を改めて確認した。			
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 体操や演技の入場・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、左足を地面で打つ。すぐに起き上がり走り、次の走者にバトンを渡した後、肩のつけかたが痛いと感じ保育士に訴えてくる。痛がる部分を幼児保冷剤で冷やし整形外科を受診する。レントゲン撮影を受け、左鎖骨骨折と診断を受ける。 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ていたが、保育士・職員一人一人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やカーブが急であっ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なる。また、走る前には水をはり、滑りにくい状態にしてから走るようにする。	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っ。	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、リレーをすることで可能性が高くなっていないが、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状態で走りやすいつき確認することが不十分であった。	事前に保育士が走って見て、走りにくくはないか危険なところはないか調べ、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	当日 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。 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。 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。 *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。 103日後 最終の受診日となり、完治する。 病状:腕の骨折	大型遊具(マルチパネル)に保育士がつくことになっていたが、実際には現場にいなかった。	事故防止について、職員間で再度、確認し徹底する。	大型遊具の下にマットが敷いていなかった。	転落のおそれがあるところにはマットを敷く。	合同保育になっている時間でもあり、部屋に残る職員、ホールにでき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。	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。	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。	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。									
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	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、ロッカーにぶつかって、座り込む。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う。激しくぶつかったわけでもなかったため、様子を見る。その後は痛がる様子もなく過ごす。 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。 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。 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。 *その後、近くの別の病院で経過をみる。 94日後 完治する。 病状:鎖骨骨折	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。	事故防止について、職員間で再度、確認し徹底する。	施設・設備に関しては特に問題なし。		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てしまった。	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。	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。	子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。									
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	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。 10:30 すぐに園につれて戻り、看護師に応急処置をしてもらい、救急車を要請。母親にもきてもらう。 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。 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。 15:40 手術は無事に終了し、その日は入院する。 翌日 退院。 3日後 登園。 病状:腕の骨折	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。	事故防止について、職員間で再度確認し、徹底する。	隣接する施設の庭の木などの安全面での確認はしていなかった。	いつも行く場所でも点検、下見はし、危険箇所などを予測する。	普段も遊びに行っている場所で、木登りをする子はいなかったため、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。	わかっているにもかかわらず、子どもたちの約束をその都度行い、職員間でも子どもの見守りの仕方を確認しあっている。情報を共有する。	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ため、見守りが十分ではなかった。	子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。									
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	8:15 体調等、変わりなく普段通り登園。 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。 10:00 4歳児室へ移動し、粘土、塗り絵など自由遊び。 10:50 5歳児室にて4、5歳児合同(4歳14名、5歳6名)で、くくる、まくら、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) 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、突き当たったものの腕をかばいながら部屋の隅に移動する。 11:15 その後の活動の様子を注意して見ていたが、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。 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。 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) 15:06 2階フロアに直接母親が迎えに来たため、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) 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。 病状:腕の骨折	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。	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。	固い塩ビパイプを使用したことが原因で発生した。	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。	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、実施していた。重傷事故につながるなどの認識はなかった。	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。	塩ビパイプをサーキットに使用すること、骨折するということ認識がなかった。	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。	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。	想定外の甘さ、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。							
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	8:30 登園。 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、園庭のぼ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で固定し、少し様子を見たが「痛い」というので保護者に連絡して早急で迎えに来てもらう。状況を説明して整形外科に受診してもらう。 レントゲンを撮ってもらったところと線が入っているように見えるので、骨折ということになっていく。 病状:足の骨折	事故マニュアルは有り、人員配置の基準も満たされていた。	遊びには、危険が付きものということを職員に周知を行う。	園庭はきれいに整備されており、危険箇所は見当たらず、面積基準も満たされていた。	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。	今まで同様、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。	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。	遊びの際子ども達同士仲良く遊んでいたため安心して、保育士の見守りが十分ではなかった。	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。	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。								

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	
146	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時25分頃	園庭鉄棒	6歳	女児	2~5歳児	80名	7名	7名	16:25 大中小の高さが3つある鉄棒の中の高さ(約95cm)に座っていて、バランスを崩し、前方に落下し、右肘を強打する。 16:26 鉄棒に付いていた保育士が駆け寄り、肘が痛いと言っているので、事務室に連れてきて腕を診る。 16:27 指は動かしたが、腕が上がらないので、受診を判断し、母親に連絡する。 16:45 整形外科で待ち合わせをして、主任保育士1名と先に受診する。レントゲンを撮る。 17:00 医師の診察中に母親が到着し説明を聞く。すぐに入院して整備し、24時間けん引すると言われ、そのまま入院し、整備を受けけん引の処置を受ける。 病状:腕の骨折	保育士配置基準は満たしていたが、鉄棒遊びは常に落下の危険が伴うので、今回の事故を踏まえ、鉄棒遊びのマニュアルをさらに具体的に定める必要がある。 鉄棒のみならず、事故につながりかねない遊具に関する留意事項を具体的にまとめマニュアルに加え、職員に周知徹底する。また、必要に応じて声をかけあうよう励行する。			月に1回設備点検を行っており、さびやボルトのゆるみなどなく、施設の設備面で問題はなかった。	保育士の人員配置には問題がなかったが、運動会などで鉄棒に取り組み自信を付けていき、足掛け登りなどするようになったことを職員間でさらに情報共有していくべき。	子どもの遊びが変化してきたときは、情報交換ノートや会議などで細かく周知していく。	夕方、遊びについていた保育士は、6名。鉄棒1名、砂場に1名、ほつくり1名、集団あそびを2グループで行い各1名、全体把握の保育士が1名付いていた。	各遊びに付きながらも、全体にも注意を払い、安全面に配慮しながら職員同士がこまめに声を掛け合い保育していく。			鉄棒に限らず、遊びの種類によっては、ケガにつながる可能性は常に存在している。マニュアルをさらに具体的なものととし、保育者として備えを充実していくべき。また、全員で保育しているという認識のもと、集団保育を実施するうえで、注意事項を周知徹底するとともに、保育士同士の連携の強化を図っていくことにより、再発防止に努める。		
147	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時00分頃	園庭	3歳	女児	3歳児	19名	2名	2名	9:45 園庭にて砂場とすべり台遊びを開始する。 10:00 子どもたちが落ち着いて遊んでいるため、すべり台付近についていた保育士がすべり台に目を向けながら手洗いの準備を始めた。本児は砂遊びを楽しんだ後、すべり台で遊んでいたが、まもなく走って転んで痛めた腕を押えながら砂場にいた保育士に訴えてきた。腕を見た瞬間、外れているか骨折しているかのように思った。園長・主任保育士は報告を受けた後、すぐに応急処置をする。(厚紙数枚で腕を固定し、三角巾を肩から掛ける) 10:10 園長が付き添い、タクシーで病院受診。母親に報告をし病院同行は可能とのこと、すぐに駆けつけてもらう。レントゲン検査の結果、複雑骨折と診断され、すぐに手術が必要だが、受診病院では対応できないため別の病院を紹介される。 12:00 別の病院を受診し、手術に向けて種々の検査を終える。 15:40 右上腕骨顆上骨折経皮鋼線と固定術の手術を開始し、そのまま入院となる。 病状:腕の骨折	保育準備は活動を開始する前に済ませることは、事前に済ませるようになっていたが、守られていなかった。 今後もし引き続き、手洗い準備は必ず事前に済ませることとし、厳守する。			遊びを開始する前に約束事を話したが、やってはいけない事例を知らせなかったため、ハウス遊具で遊ぶこととしたと思う。	遊びを開始する前には遊びの約束事の中には、やってはいけない事例などをわかりやすく知らせるようになる。	子どもの方に目を向けながら手洗い準備を始めたとはいえ、持ち場を離れることは良くなかった。また、別な保育士に声をかけ全体を見てもらうべきだった。砂場についていた保育士は持ち場ばかりではなく周囲や全体にも目を向けるべきだった。	手洗い準備は事前に行っておき、遊び途中は禁止とする。持ち場を離れる時は必ず他の保育士に声をかけ、遊びスペースを限定するなどする。保育士の立ち位置は死角を作ることのないような位置にする。			事故発生時の職員体制については、3歳児19名に対し、保育士2名と充足されていたが、手洗いのため持ち場を離れたことにより、遊びスペースに死角が生じたことにより発生したものであることから、今後、このようなことがないように職員会議等でも周知徹底を図り、事故防止に努める必要がある。			
148	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時15分頃	保育園園庭	3歳	女児	3歳児	20名	2名	2名	16:15 自由遊びの時間帯、大型遊具のまわりで追いかけて3歳児3~4名で遊んでいて、後方を見ながら走っていた本児が、滑り台裏の、高さ15センチほどの木製枠に顔から転倒し、前歯・唇を強打し出血する。すぐに処置をして、保護者に連絡、歯科医院を受診し、外傷性亜脱臼と診断される。 病状:歯の亜脱臼	職員間で話し合いを持ち、外遊びの際の職員の立ち位置を見直したり、特に配慮・見守りが必要な子どもを職員間で確認し合い、みんなで注意を促していく。			遊具の構造上、段差があり、足元に注意して通り抜ける可能性がある。	w60cm x H15cmの段差スロープを2個購入。遊具の段差を埋めるよう対策を取る。	大型遊具まわりの違いかっこは危険が伴うという事をしっかりと子どもにも意識させる声掛けがもっと必要であった。	遊具付近での声掛けにもっと配慮すべきであった。	職員間で本児に合った声掛け等を確認し合い、今後もしっかりと連携を取りながら、のびのびと外遊びを楽しめるようにしていく。		事故報告書を受けて、現場の確認を行う。園長、主任と共に確認・検証の結果、地面と木製枠の間が15cm空いており、そのスペースに足が入ると、つまずきやすい構造となっていたので、スペースに足が入らないように改善指導を行った。また今後も引き続き安全点検、遊具点検をしっかりと行うよう指導を行った。			
149	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時05分頃	園庭	6歳	男児	4~5歳児	28名	2名	2名	・プール排水溝の場所が外の遊具を取りに行く通り道にあたり、普段から気を付けて歩くよう注意していたが、危険性へのしっかりとした意識づけはなされていなかった。 ・排水溝へのつまづきは想定外であったため、児童のつまづきを防げなかった。	段差のある場所での危険性を児童に知らせ、安全面に十分配慮していく。園内研修で、危険が想定される場所について、しっかりと話し合い注意していく。 ・プール排水溝の場所が外の遊具を取りに行く通り道にあたり、普段から気を付けて歩くよう注意していたが、危険性へのしっかりとした意識づけはなされていなかった。 ・排水溝へのつまづきは想定外であったため、児童のつまづきを防げなかった。			プール排水溝と地面の段差が取り除かれていなかった。	プール排水溝のコンクリート前に柵を置き危険性を知らせる。	落ち着いた状態で普通に歩いている中の事故であったが、周りを見ながら注意して歩くよう、日頃の声掛けがなかった。	児童に自由遊び中の危険性を意識づける。	園庭の危険な箇所についての認識不足があった。保育士の立ち位置の考慮不足があった。	園庭に危険な箇所がないか、前もって把握しておく。常に危険性を予測した立ち位置を考え保育にあたる。			事故につながるような危険箇所がないか、施設長に対し、再確認を行うよう指示する。	
150	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時10分頃	園庭	4歳	男児	3歳児	20名	3名	2名	10:30 避難訓練終了後、3歳児全員(20名)で、園庭で遊ぶ。本児は、すべり台で遊んでいた。いつも、遊び慣れた遊具であり、本児にこれまで危ない様子はみられなかった。 11:10 給食時間が近づき、「片づけ」をするように声をかけた。その後、すべり台登り口から地面に落ちた。「痛い」と言って泣いた。立ち上がろうとしないので、抱きかかえて部屋に入った。すぐに、身体(腫れ・傷・色・左右の足)の確認をする。冷たいタオルで冷やす。 11:20 母親に連絡。かかりつけの病院を確認し、連れて行く。 11:30 診察・レントゲン撮影などから、骨折しているとわかり、ギプス治療を受ける。「ギプス6週間」と告げられる。 病状:足の骨折	3歳児20名に対し、3名の保育士による保育を行っており、他の年齢は遊んでいなかった。 欠席者もあり、人数は少なかったが、設定の変わり目には、特に気を引きしめて、保育に努めるよう職員に周知を行う。			すべり台登り口は階段ではなく、また、幅は広いが、手すりや固いではない遊具となっている。	3歳未満児から3歳以上の幅広い年齢が利用するすべり台の登り口には、手すり等が必要である。今後、手すり付きの階段等の設備改修を行い、安全面の強化を図る。	当日は、雨も続いていた後の曇りも和らぐ良い天気のもと、久しぶりの園庭遊びであった。 久しぶりに外へ出た時は、いつもより一層緊張感をもって、子どもを見守ることに努める。	3歳児20名だけだったが園庭全域に広がって遊んでいた3名の保育士もそれぞれ分り、見守っていた。	今回の事故は危険が所であったが起きてしまったので、より一層危険が所を中心に見守りに努める。	事故のあと、担任から細かい報告を受けた。	事故報告書を作成し、全職員で共有し話し合い再発防止に努める。	今回の事件を受けて、事故防止チェックリストを再確認させるとともに設備面の安全強化に努める。		

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
151	平成27年12月28日	認可	認可保育所	12時20分頃	ホール	5歳	男児	4歳児	19名	1名	1名	<p>当日 12:20 午睡のために自分の布団を部屋からホールに運び出している際、布団を持ったまま転倒し、顔を床に打ちつけた様子である。担任は、部屋の掃除を行い、ホールにパート保育士がいたが、声かけを行っていなかったために、怪我の瞬間を目撃した職員はいない。下口唇内側より出血あり裂傷していたが貫通なし。上前歯2本のくづつき・痛みあり。その他の損傷なし。 12:40 歯根損傷を疑い、保護者に連絡した上で口腔外科受診し、レントゲン撮影にて上前歯左右歯牙垂脱臼と診断される。上前歯6本のワイヤー固定処置となる。 53日後 定期的に受診観察を行っていたが、医師判断にてワイヤー除去となる。 68日後 レントゲン撮影にて異常なく、今後1回/月の経過観察受診となる。 布団運びのルールが決まっていなかった。 病状：歯の垂脱臼、下口唇裂傷</p>	<p>・マニュアル・事故簿の情報共有不足 ・園内研修として危機管理研修を実施しているが、園全体で意識低下状態 ・パート職員への情報伝達の徹底(各クラス話し合い) ・事務所内机に情報共有スペースを確保 ・保育所保育指針改訂後に園としての勉強会が実施されておらず、指針に対する職員の意識が不確かであることも危機管理の意識低下と相互関係にある</p>	<p>・床が硬く、転倒による怪我につながるが、職員、子どもに周知する(園室内では走らないルール)の遵守 ・布団の下にゴザを敷いている</p>	<p>・午睡の布団を運ぶ際のルールが明確に決められていなかった ・靴下を履いていた</p>	<p>・両手・前方が塞がっている行為は危険なため、子どもには布団を運ばせない(教育的意義において布団運びが必要だと判断した場合は、明確なルールを子どもの主体性に基づいて決定する)</p>	<p>・ホールにパート保育士はいたが、声かけをしていなかった ・優先順位を考慮せずに行動していた</p>	<p>・職員間の声掛けの徹底(コミュニケーションの再認識) ・優先順位を考慮した行動を行う</p>	常勤・非常勤職員問わず、保育中には子どもから目を離さないように注意や職員間の声掛けの徹底を指導していきたい。					
152	平成27年12月28日	認可	認可保育所	11時10分頃	園庭の総合遊具	4歳	男児	3~5歳児	55名	7名	7名	<p>当日 11:10 本児は友だちと鬼ごっこをして遊んでおり、走って逃げようとして、前を見ておらず総合遊具(固定遊具)の鉄柱に右肩をぶつけてしまった。泣きながら自分で保育士に伝えに来たのを見ると赤くなっていてためオロナインを塗って室内で安静に過ごすようにした。 11:40 いつもより元気がないが、給食も右手を使い完了できた。午後からも室内で安静に過ごした。 17:05 母親に状況を説明し、母親と妹とともに降園。 1日後 夜になり右肩を痛がったので受診したとの連絡を受ける。右鎖骨骨折とのことで、8の字コルセットを着用して安静にするよう指示を受ける。 31日後 完治する。 病状：鎖骨骨折</p>	<p>事故防止マニュアルは整備しており、園内研修も5ヶ月前に行っている。職員配置は各クラスを複数担任としている。</p>	<p>事故防止マニュアルや研修内容を直し、今後1か月に1回程度、強化し少くも5名程度の職員を確保するよう職員の意識を高めていきたい。</p>	<p>総合遊具の鉄柱には防護カバーを取り付けてあるが、劣化し少し堅くなっていた箇所もあった。 防護カバーの点検を行い付け替える。</p>	<p>異年齢での活動は日常的に行っており、どのクラスの保育士でも全園児のことを把握している。</p>	<p>園児の活発な遊びを保障しながらも、危険な場合は発見した保育士が声をかけ合うことを徹底する。</p>	<p>3~5歳児が園庭で一度に遊んでいたが、保育士7名が各所で見守っており、また一緒に鬼ごっこをしていた保育士もいたため、見守りは十分であったと思われる。</p>	<p>進級に向かって自信をつけ、活発な行動を好む時期であることを踏まえ、遊びが盛り上がる時には集中力が続くような環境を整えることを再認識する。</p>	<p>事故後の対応として、痛がらなかったため塗り薬で様子を見たが、もう少し慎重に観察し園からの受診も考えるべきだった。</p>	<p>首から上の事故については必ず園から受診する基準は設けてあるが、鎖骨が骨折しやすい箇所だということを新たに認識し、園の基準を見直す。</p>			
153	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時40分頃	遊戯室	6歳	女児	5歳児	23名	2名	2名	<p>15:40 運動会種目のとび箱の練習中に怪我をする(左手薬指)。とび箱に左手を残したまま、その上に座ってしまった。 湿布を貼りお迎えを待つ。 16:00 医療機関の受診をすめた上で、母親と降園。 病状：手の指の剥離骨折</p>	<p>職員配置2名のため、職員数は充足していたが、具体的な配置の仕方配慮が必要だった。</p>	<p>・全体を見守る職員と援助の職員を配置する。 ・今後研修を重ね、個々に合わせた援助の仕方身につける。 ・職員間で情報の共有をして再発防止に努める。</p>	<p>・特になし</p>	<p>・準備体操をして取り組んだが、もう少し丁寧なストレッチが必要だった。 ・とび箱に手をつくところの練習時間が不足していたようだった。</p>	<p>・怪我防止のため、十分に準備体操をする。 ・児童にわかりやすく注意点を話し、危険性を意識づける。 ・手をとび箱に残さないように、繰り返し部分練習を行う。</p>	<p>・怪我をする前までは、保育士がとび箱で飛び越えられるようにお尻を支えて補助していた。しかし、上手になり飛び越えられるようになったと判断し補助を止めたところ、お尻がとび箱に残ってしまった。(判</p>	なし	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。				
154	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時30分頃	2階テラス	2歳	男児	2歳児	11名	2名	2名	<p>9:45 おやつを食べ、室内でクレパスのなぐりがきをする。その後室内でブロックやままごとなど好きな玩具で機嫌よく遊ぶ。 12:00 給食を完食し、普段通り午睡をする。 15:50 午睡から目覚め、おやつを食べた後、テラスに出て遊ぶ。三輪車に乗っていたが保育士や友達とゴムとび(水を入れたペットボトルで両端を固定した高さ15cm程度のゴムを跳ぶ)をしている姿を見て一緒に遊び始める。本児には十分に跳べる高さだったので、一人で何度か順番に跳んだ後にバランスを崩して左手を突き痛みを訴える。 16:30 すぐに冷やし、動かさず様子を確認する。 降園後、病院を受診。骨折と診断された。 病状：左手の骨折</p>	<p>すぐ傍に保育者がいなかった。</p>	<p>跳んで遊ぶ際には、常に保育者が傍につきようにする。</p>	<p>跳んだ後の場所にマットがなかった。</p>	<p>マットを敷き、着地に衝撃が軽減されるように環境を整える。</p>								
155	平成27年12月28日	認可	認可保育所	16時20分頃	園庭ブランコ付近	4歳	女児	3~5歳児	50名	5名	5名	<p>当日 16:20 夕方園庭のブランコで遊び、降りる際に動くブランコを足で止め、そのまま立ち上がったが立ちこねた転倒した。その際、右半身を地面に着くように転んだ。近くにいた保育者がすぐ駆けつけて本児に状況を聞くと、右肘下の辺りの痛みを訴えてきた。 17:00 迎えが来るまで痛いという部位を冷やし、楽な姿勢で過ごす。迎えの際は少し痛みはあったようだが、父親に抱きついたり、荷物を取りに行ったりしていた。 1日後 痛みが続いていたため、受診し、骨折と診断を受ける。 病状：腕の骨折</p>	<p>夕方自由遊びの時間、3~5歳児合同で保育を行っていたが、ブランコがすぐ傍に、保育者がいなかった。</p>	<p>固定遊具の所には、保育者がいるよう配慮したり、合同保育の時は、全体をよく把握するようにする。</p>	<p>ブランコの足元に、マットを敷いていたが、土が少し盛っていて、平坦ではなかった。</p>	<p>マットを敷いている部分の土を平坦にする。</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				
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 16:00 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る。)他の園児を一人ずつ起こし、おもちゃ交換、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>16:05 当該園児に保育士が声をかけるが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。</p> <p>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」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>・緊急時の連絡ルートも周知している。</p> <p>・発生時には救命救急処置ができるよう研修を行っている(講習を受講している)。</p> <p>・職員配置は通常3名配置している(当日は必要保育士数2名+1名配置、また、保育児童数により土曜日は2名配置している)。</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>・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>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読み合わせの慣れを促す。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持って抱えるが、本児は立つ事ができず、保育士が抱き上げてテラスまで運ぶ。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う。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いことが多かった。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多かった。</p> <p>・職員配置として、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。または常に監視して、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、梯子の下など、落下防止のマットなどを敷いておく配慮があれば、大きな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ヶ月が経ったことによる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なり、本児に早急な措置ができず痛みおもいをさせてしまった。救急車を呼ぶべきかどうかの判断が曖昧だった。</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。手術後病院へ伺うことを伝えた。</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、すぐに手が出せ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、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の目を離さないようにする。他の職員と声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>保育開始時における職員配置は、早朝の当番保育士2名の他、各クラスから1名以上の担任職員が配置されている。危機管理マニュアルは整備されているが、それに基づく研修は1回のみで、不十分である。</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が検討したい。</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までの以上に細かく観察し、指導しなければならぬ。</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>日常の保育の中でも、子どもたちにも声をか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に、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30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ところもあり、他児の行動に意識が向いていて練習を終えた子、練習に参加していない子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>うんていで遊ぶ時は、保育士が必ず側にいるような体制を整えられるように保育士間で連携をとり対応していく。</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、衝撃があまり緩みできていなかったのではと考えられる。</p> <p>クッション性のあるマットを設置することで、着地時や万が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・はんど棒を使用して、数名ずつ練習を行っていた。うんていで遊ぶ時間がなかったが、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>これを機会に遊具を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、練習中に安全に楽しく遊ぶための声かけや援助、配慮等を徹底させる。</p>	<p>運動会の竹のぼりに向けて、はんど棒で練習すること保育士が集まって練習する中にしてほしい。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んでいるか、きちんと確認し、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								
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ら、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っ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頭を撫でられながら寝てしまった。 15:00 午睡から目覚めおやつを食べ始めるが、左手をばたかす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ら痛がり、顔をしかめるなどの険し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顆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分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で、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が、本児の後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、骨折している。手術が必要であるため紹介状を書くので、別の病院にお願いしたい」という話であったため明日、朝いちで別の病院に受診する」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。 1日後 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。	・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、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る様子は見られない。(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足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、冷却し薬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)をしてもらう。 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、今後も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、事故発生時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、今後も安全面に配慮しながら、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ということはない。転倒してしまっただけで、防くのは難しかったと考える。	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、今後も一層園児に配慮しながら、安全な保育環境を維持・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ということはない。転倒してしまっただけで、防くのは難しかったと考える。	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、今後も一層園児に配慮しながら、安全な保育環境を維持・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	当日 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。 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、ままごなど好きな遊びを楽しんでいた。 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、補助輪が足の上を乗ってしまった。遊びに夢中だったため遊び続けていた。 14:50 片付けの後、「自転車が踏まれた」と告げられた。左足を見るどころかすり傷があり、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いった。 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。 病状：足の骨折	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た。	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。	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。	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とき、子どもたちといっしょに再発防止を考える。	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。	子どもたちの遊びを見て、自転車を出したり、出さなかつたとしても良いのではないかと、また、自転車を扱うときの約束を再度確認して使うようにする。	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。	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。場所を離れるときは職員間の連携を取る。					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、"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。	
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	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人の子がぐずり始め、あやしんだり、オムツ替えをしたりパンサーをゆらゆらさせる間にう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寝かせた。 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て抱き起す。反応がなく呼吸音も感じられずゆさぶったり背中をたたいたり声をかけるが反応なし。 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。 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。 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	マニュアルなし、研修も行っていない。大きな事故、ケガなく、これまで過ごしてきた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。	経営上、諸事情の理由で、1人体制の時間帯が多かった。改善策をすぐに出せないで、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。	施設は賃貸である。設備については問題なかったと思う。	普段から、バスタオルが好きな子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であった。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。	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。	午睡中の見守りはしていたが、細かいチェック等、十分でなかったと思う。	うつぶせ寝の子の布団の位置の改善。寝ている子と同じ部屋なので、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。						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。	
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	8:50 クラスの友達と一緒に園庭に出る。 9:00 園庭で走り出した際に転倒。右肘が痛いと言いつつ泣きだす。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、足がもつれの転倒だった。手の着き方(打ちどころ)が悪かったよう。 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。 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。 病状：腕の骨折	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。	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。	普段遊び慣れた園庭であり、転倒した際に障害物は全く無く、本児の周囲も混みあつたりしている状況もなかった。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。	子どもたちそれぞれが好きなあそびをゆつたりと遊んでおり、特に事故発生の要因となる状況はなかった。	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。	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。	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、突発的に怪我を及ぼす可能性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、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。						
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外廊下	5歳	女児	5歳児	24名	2名	2名	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、少し経つと痛みもおさまると判断した。 15:45 担任に伝えられた後、子どもたちは、担任に絵本を読んでもらい、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、本児は園庭で出陣をする。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、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。みるも肘付近が腫れていて、上腕を握るととても痛がった。指は動かさなかった。 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。 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。 病状：腕の骨折	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、子どもは、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ので、子どもの気質をよく理解するための研修をつむ。職員会やクラス会議などあらゆる機会を利用して行う。	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、子どもがブランコで遊んでいる時は、そこを把握する。特に担任には、そのことを強く求めたい。	ブランコを設置した時の段差があったこと、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。	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考えると、課題は大きい。	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だと思う。	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がついた。また、経験が少なく、職員が多かったため、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。	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。							
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	16:30 3・4・5歳児合同で園庭で遊ぶ。順次降園 17:00 片づけの声掛けをする。 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。 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し。汗をかいていたので着替えようとしたが「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。明確な状況は把握できなかった。 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。右上腕骨顆上骨折と診断を受ける。 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転び、右手をついた様子が確認された。 病状：腕の骨折	本児が泣いているのに気が付いたが、子ども同士のトラブルと思いつき、最初の噂の仲裁が終わってからの対応になってしまった。	噂や泣いている子どもなど重なった時は、他の職員の手を頼むなどの対応をする。	ブランコの回りには十分な領域を確保して、安全柵を設置して、フェンスの全周とフェンスの間の側溝部分への安全対策が欠けていた。	ブランコとフェンスの間のスペースを確保し、子どもが進入しないようにする。	ブランコの安全柵の後ろには子どもが入らないよう職員間で確認した。	事故が起きた時間帯は、子ども達も片付けを促し、保育士も一緒に片付けたり噂の仲裁をしており、また走り回って遊んでいた本児に目が届いていなかった。	片付けの時間帯は子ども達も様々な動きをするので、片付けで保育士が一人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。	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。	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、今後の対応は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、気配が付いた時点で早めの対応が望まれる。					

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				
176	平成27年12月28日	認可	認可保育所	15時45分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	23名	1名	1名	15:45 園庭にて自由遊びの時、固定遊具の雲梯にぶら下り、体をぶらぶらゆすりながら進んだ。半分くらい進んだところで自ら着地したが、体をゆすりながら降りたためバランスを崩し、隣のすべり台に左肘をぶつけてしまった。 15:50 肘を少し痛がる手が動く。 15:55 肘とその下部を痛がり、だんだん痛みが強くなるため三角巾で固定する。体温36.8度 16:00 保護者に連絡する。 16:20 母親が迎えに来て整形外科を受診する。 18:00 受診後母親より左手尺骨骨折との診断が出、シーネ固定をしたとの連絡があった。 病状：手の骨折	安全管理のマニュアル有り。特に安全面には注意して自由遊びを行っていた。1人担任で、広がって遊ぶ子供たちに声をかけながら見守っていた。	園庭で遊ぶ時は広範囲で遊ぶため、主任・フリー保育士に声をかけ、複数で見目が届くようにしていた。	環境整備や点検などしている。担任が近くにいるが、子どもが自由に遊び方について職員で話し合い、危険が予想されそうな場所や行動について、もっと細かく把握する。	子どもたちの遊び方について職員で話し合い、危険が予想されそうな場所や行動について、もっと細かく把握する。	園庭の良い環境の中で自由にのびのびと遊んでいた。本児は雲梯をはじめ、運動が得意で十分楽しんでいる。担任も得意な事を知っていたため、声をかけながら近くで見守っていた。	得意だからと言ってもケガをすることはあるので、遊び方についてよく見て注意をしていく。	23人の子どもを1人で担任しているが、細かい所にもよく気がつく職員である。しかし、とっさのことで着地する時に手が出せなかった。	慣れている子どもたちだから安全ということはないので、より一層の注意をしていく。	子どもたちはその日の気分や、友だちとの関わりで遊び方も違ってくる。安全に気を付けているつもりでも、ケガをさせてしまい申し訳なく思う。	子どもたちに遊具の使い方、安全な使い方などを指導しているが、危険な場所など改めて指導していくこととする。職員の危機管理を高めたり、職員が子どもの状況を毎日しっかりと把握し、事故が起らないよう研修・話し合いを行ってほしい。	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。					
177	平成27年12月28日	認可	認可保育所	14時40分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	18名	1名	1名	午前中 全園児で運動会の流れの通り練習を園庭に行っていた。普段と変わらず行入。 14:00 年長だけ園庭に出て竹馬の練習をする。トラックを1周。 14:35 1・2回側転の練習をした。トラック内の直線距離6メートルほど。 14:40 3列になり側転をしようとしたが崩れてしまい肘から着地した様子。足も高くは上がっておらず勢いもそれほどなかった。「いたっ」と言ったが泣くことも無く外傷も見られなかったため他児の側転が終わるまで見守る。 14:50 見学後担任が腕の様子を見たら、本児の様子が違うことに気づき園長に報告をする。園長は報告を受け、医療機関へ受診。 病状：腕の骨折	側転の出来る子であったため、補助は必要なかった。	側転のやり方を再確認してから行うようにする。		午前中、運動会の練習をしていることを練習してからだったので、疲れが出た可能性もある。	練習を余裕を持って行う。										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。	
178	平成27年12月28日	認可	認可保育所	9時30分頃	3歳児保育室	3歳	女児	3歳児	21名	3名	2名	8:30 室内を歩いていて手洗い場の前を通った際、床につまずいて転び、その時シンクの縁に口をぶつけて。手はシンクの中についていた。すぐに冷やして様子を見たが、前歯根元から血が滲んでいた。園の看護師とも相談の上、母親に連絡し、園医の元に通院。歯の固定剤と内服薬を処方され、帰園した。 5日後 本児のかかりつけ歯科医を母親が連れて受診。特に治療は無く、1か月後の再受診となる。 40日後 同上。1か月後の受診を予約する。 病状：前歯の亜脱臼	・危機管理で確認している本園の対応フローチャート1に従って引き続き行動していく。	・危機管理委員会で確認したマニュアル等を再度見直し、今後の保育に繋げていく。	・シンクの縁のガードが角にしかなかった。	・ガードを全面につける。 ・日常の安全点検をしっかりと行う。 ・リスクマネジメントのチェックリストを用いて定期的に確認していく。	・机上コーナーからままごとコーナーは部屋の端と端で、移動する間に友だちの遊んでいるところを通っていく。 ・日ごろより遊びに集中しづらい。	・歩いているとき前を見ず遊んでいる子を見ていた。前を向いて歩くよう声を掛けていく。 ・遊びに集中できないような声掛けをしていく。	・担任2名、非常勤保育士1名がそれぞれ遊びについていたが、本児の動きは目で追っていた。	・正規職員は全体を把握し、事故が最小限、未然に防ぐよう注意し、保育にあたっていく。							通路とコーナーの動線を見直し、事前に把握しているが情報が(遊びに集中しづらい場所)安全な環境に生かされるように改善を求めていく。	
179	平成27年12月28日	認可	認可保育所	10時20分頃	幼稚園の園庭	1歳	女児	1歳児	21名	4名	4名	10:20 幼稚園の園庭にある滑り台で足を踏み外し滑り落ちた。その後痛みを訴えるような様子があったため、すぐに保護者へ連絡をして病院を受診した。 レントゲンを撮り骨折と診断された。包帯で巻いて様子を見る。次の日にギブスをするとの診断を受けた。 12:00 保護者が迎えに来てくれたので直接話をする事ができた。念のためかかりつけの病院への受診も動いた。 18:00 帰宅後の様子を電話で聞いたところ、別の整形外科を受診し、レントゲンを撮ったと知らせがあった。医師からはこのまま始めに行った病院に通院し様子を見てかまわないとのことだった。 病状：腕の骨折	・戸外遊びの際、遊具の危険な所に職員が立っていたが事故につながった。	・危険なところへ行っていないが、職員同士で声をかけながら一人ひとりの遊びを見守る。	・1歳児には少し高さのある遊具で、遊び範囲が広がった。	・年齢に合った遊具を選び、危険がないか十分配慮する。	・活発に遊ぶようになってきたことや様々なことに興味を持ち始めていることへの留意がされていなかった。	・危険な所に職員が立つ位置を決めて、一人ひとりの遊びに十分目を配っていく。	・保育士の見守りが十分ではなかった。	・危険性を再認識し、見守りに怠らないように配慮する。								
180	平成27年3月28日	認可	認可保育所	9時20分頃	低年齢児保育室	1歳	男児	0・1歳児	20名	5名	4名	9:20 保育室の畳の上を歩いていて転んだ。右手は床につくことができたが、左手が体の下になってしまった。 9:30 指や腕が動かすことはできたが、腫れていたため湿布を貼った。 9:45 おやつを食べた。左手を動かさそうとできなかったためで食べさせた。 10:00 園周辺に散歩に出かけたが、左手で手を繋ごうとしなかった。 10:30 湿布を取り、様子を見ると、まだ腫れが見られた。 11:00 給食を食べ始めると、コップを両手で持ってお茶を飲んだり、パンを持って食べたが、紫色になってきたので、父親に連絡。 11:30 父親が病院に連れていく。 16:30 母親から電話。骨折と診断されたとのこと。 病状：手の指の骨折	事故予防のマニュアルは作成しており、定期的に事故予防の園内研修も行っていた。	一人一人の子どもをよく把握し、成長、発達段階でおきる事故を予想し、それぞれに合った援助をしていけるようにする。	面積基準は満たしている。転んだときの衝撃が少ないうちに畳が敷いてある。	床には、障害物などつまずくようなものはなかった。	歩行が不安定な子も転ばないように、床にはつまずく物を置かないようにする。	保育士と子どもの間に距離があり、手が届かない距離だった。	歩行が不安定な子に、保育士の手が届くよう距離について見守るようにする。									
181	平成28年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	15時30分	園庭(砂場)	3歳	男児	3~5歳児	17名	2名	2名	片付けのため砂場にネットをかけた後、園児が砂場に行きそのネットに足をひっかけ転倒し、コンクリートの砂場のへりに口をぶつけた。上唇をすりむき、前歯が少しぐらついた。かかりつけの歯科医に診察を受け、外傷性歯の脱臼と診断された。その後も毎月1回ずつ診察、治療を続けた。約半年後に治療と診断された。	園庭に2人の職員がいたが、片付けを済ませてネットをかけた砂場へ園児が行かないようにする配慮が欠けていた。	園児全員の動きをよく見て、片付け後は速やかに入室するようにする。	園児がまだ園庭に居る状態の時に、砂場のネットをかけた。	園児が全員入室し、ドアネットをかけるようにする。	3歳児はまだ園庭の状況に慣れておらず危険が予測できない。動きもまだ機敏でない。	危険が予測される場所について職員間で情報を共有し話し合い、安全な誘導・指導をする。	その場所では今までケガが起きなかった事と遊びが終了したという事で、危険に対する意識が薄らいってしまった。	片付けの時間は注意が薄れる時間帯である事を認識して職員同士連携し、全体を見ながら状況に応じた対応・指導をしていく。								
182	平成28年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	12時55分	保育室	5歳	女児	5歳児	38名	2名	2名	保育教諭が戸を開けた際、入り口の近くに来た本児の指がドアに閉まるタイミングで入り、挟まってしまい打撲する。泣く様子はなかったが、小指を痛がっていたので見ると内出血していた。すぐに手当をせざるも、出血と痛みがひかないため、保護者を呼び整形外科を受診したところ、右小指末節骨折、右小指爪脱臼、右小指挫創と診断された。全治約2か月半。	事故防止マニュアルはあるが、今回の事故で改めて職員と確認する必要がある。	事故防止マニュアルの再確認。職員への今回の事故対策の周知を行う。	挟み防止の為にドアストッパーを取り付けているが、それが使用されていない。	ドアストッパーを常に使用し、挟み防止に努める。	・戸外へ行く準備段階であり、戸付近に並ぶ習慣が出来ていない。 ・今回の件を受け、周囲の確認をしきらずにドアを閉めてしまったこと。	子どもの行動把握を行いながら、職員動作もひとつひとつ危険意識を持って行動する。	・室内外の安全確認を行うとともに、子どもの行動把握と職員の動き、危険意識も常に結び付けられるようにしていく。									

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								
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。担任が投げた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がかえ、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」に関しての内容については、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に、鬼ごっこをしていた。行事が続く時期であり、子どもたちがエネルギーを発散する時間を十分に設けることができなかった。上履きを履かず、あそんでいた。	食後は、室内で落ち着いてできる遊びを行う。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、保育保育計画を立案する。遊戯室では、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ことを、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し、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年前は入替え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。	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せず、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で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。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を行う。	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ら、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おらず検討が必要である。	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。	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姿勢や転倒しやすい状況などについて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			・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。出血もかなりあり小学校の看護教諭に連絡し来てもらい、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。 ・以後通院治療を行い、10月7日抜糸する。 ・今後も通院治療を行う予定。 ・10月13日 事故後初めて登園	毎月の安全点検はしていたが、事故の起る可能性に気が付くことができなかった。	・あらゆる可能性を考えた安全点検を行う。 ・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。	・他に置き場がない遊戯室に木製タンスが置いてあった。	・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できる限り移動したり、撤去したりする。 ・角のあるところにクッションなどを取り付けたりする。	・運動会を控え子どもたちのリレーをしたという思いに込め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。	・雨天時の安全な遊びや活動に配慮することを確認する。	・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。	・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。										
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			9:30 本児は一輪車で遊んでいた。バランスを崩したひょうしに転倒し、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。 14:00 保護者に状況説明をし、降園した。 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。 9:00 教師が両腕を見比べ、左腕の腫れに気付く。痛みの有無や動きを確認したが、特に異常は見られなかった。 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。	本児は、一輪車に乗れるようになったばかりで自信をもっていった。反面、注意力が欠けており、そのことについての指導が足りなかった。	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。	引き続き、点検をしていく。	園庭は広く、接触の危険が少ない場で行っていた。	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。	・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。	・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。										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ていく必要がある。	
188	平成28年3月31日	認可	幼稚園	15時	園庭	5歳	男児	-	-	-	-			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。 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泣いている。頭など 血が出ている等なし。三角巾で肘を固定する。 15:05 救急隊が到着し、病院へ搬送する。 17:00 手術開始。 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。 10月24日退院する。	事故対応マニュアルの周知が不十分だった。	全職員に、マニュアルについて周知する。	遊具の下に敷いている人工芝の面積が少なかった。	人工芝を増やす。	PTAバザーと移動図書館が重なっており保護者だけで地域の方も来園していた。	行事が重ならないように、計画を立てる。	園庭開放の時間は、保護者は子どもから目を離さないように伝えていくが、徹底できていない。	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。								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ていく必要がある。		
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			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 11:24 ホール遊びをして、ロククラインの後ろを通りかかったところ、ロククラインに登って遊んでいた園児が降りようとしてジャンプをした所、通りかかった本児の上に落ちてきた。 立てない歩けないとの訴えから、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。 11:45 病院にて、診察を受け、骨折と診断される。	・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。	職員に周知徹底を行う。危機管理マニュアルの整備。	・死角のある設備がある。	・死角があるからこそ、職員配置を徹底する。	・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。	・職員配置の状況に気を付ける。 ・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。	・自由遊びの際、教師の配置と見守りが十分ではなかった。	・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。	・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、把握しておらず、報告が遅くなった。	・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。						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重要である。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			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。 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。 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。 13:20 保護者に電話連絡をするが、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。 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。 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。	・マニュアルはあるが、年度当初に研修をしただけであった。	・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。	・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。	・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。	・事故発生日は、消防車見学や野菜植えの活動を行っており、普段の生活の流れと異なっていた。	・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。	・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。	・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努める。	・事故発生直後、保護者とすぐに連絡が取ることができず、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名が把握できていなかった。	・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いる意識づけを行なう。 ・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。 ・事故発生後の教職員の動きや連絡方法、保護者とのやりとり、通院履歴などを担任が記録して残すようにする。							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。	
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	-	-	-	-			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。 その後、園庭開放をしている時間に園庭で遊んでいた。 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に上がるように滑っていた。上からも滑ってきている友達がいたので、端にそれてよけようとしたが、バランスを崩し、地面に落下した。 「頭が痛い」「腕が痛い」と泣いている本児の様子を見た周りの保護者が職員に知らせに来た。 職員が駆けつけ様子を見て、頭部を冷やすとともに右腕が上がりにくい状態から骨折の疑いがあるので病院に行くように声をかける。 15:00 家族が幼稚園に車で迎えに来て、病院に行く。 17:00 園から保護者に連絡し鎖骨骨折であることを聞く。	・遊具の遊び方について、繰り返しの指導と確認が十分できていなかった。	・危険な遊び方をしている時をとらえ、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。	・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。	・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を想像し、マットや人工芝などを設置する。	・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。	・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。	・園庭開放の時間なので、保護者が子どもを見ていると安心していた。	・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ともに、何か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。	・事故が起こった後に、事実の記録が行われていなかった。	・事故が起きた場合には、保護者から事故の状況聞き、時系列で分かるように整理する。							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ていく必要がある。	
														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)が近くの外科医院に連れて行く。打撲と診	・毎月、大型遊具を		・小さなブロック、積み木、室内遊具も細		・日頃より、ブロック									事故発生時の人員配置、事故後の対応などは				

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
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	断られるが、整形外科の医師が不在だったため、明日も一度受診を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)に熊本機能病院を受診する。右橈骨脱臼の診断。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5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、痛みもなく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。	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く必要がある。事故当時の職員配置に問題はなかった。	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。	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。	危険因子の除去に努める。	の使い方については、"投げない、口に入れない"事を重点的に指導してきたが、乗る(登る)ことは想定していなかった。	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。	教諭は同じ保育室にいたが、危険を察知し注意を促す事が出来なかった。	室内遊びをしていること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。	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。	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 にここにこ会(4歳児合同)に参加する。親子で岡山市民体操をしたり、「もだちでできた、のふれ合い遊びをしたり、大玉転がしリレーをした。大玉転がしリレー(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されていない。 ・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るかどうか引き続き確認をしていくようにする。	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いように見える。 ・親子で楽しむ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。保護者が傍にいない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、何度も安全面に関する注意喚起をしていくよう、各保育者が共通認識をしておくようにする。	・保護者が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。 ・受診の際、かかりつけもあると思われるが、休日でも診察してもらえる病院を情報提供できるように準備しておく。	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へ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れししまい、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。対象園児が腹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。	遊具の点検は行っており、今回も遊具側に問題はなかった。 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。	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に、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。	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が置いてあった。フェンスのカギを触って遊んでいたのでも一度注意に行く。 10:30 まだ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ている(自転車が倒れ、本児の顔頭に当たった)。本児は泣きかき、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う一度病院へ連れて行く。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がなかった。(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」と声かけに行っていた時に点検を行う。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、前日から雨で地面が軟弱になっていたというところもあるが、子どもの遊び場に自転車を置いていたことに配慮が足りなかった。 園庭に自転車を置かない。	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。	園庭に遊ぶ際は複数体制で職員の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名を座らせて絵本の読み聞かせを始めたところ、本児が立ち上がり走り出そうとしたため、保育士がとっさに本児の腹部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。	担任以外の職員が担当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ぶようになる。	職員間の連携を密にし、常に職員の立ち位置等の確認を行う。また、おやつ準備は職員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、職員間の連携が図ら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聞き取る 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。	走るコース上にあつた、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。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。 2本の平均台の置かれていた場所は安全であったか。	園庭遊び・鬼ごっこのルールを確認し、鬼ごっこの時は固定遊具をまた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弱く確認はしていなかった。	保育士は2人いた。立位置も配慮を怠らなかつた。しかし、おにごっここのスピードについてはその時注意を払わなかつた。 細かく2人の立位置を確認して子どもの状況を意識深く観察し、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、改善や配慮が見えなかった。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るようになった。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、近くにいれ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 「痛くなかつた。」と言っており、友達と機嫌よくおやつを食べ、絵本も見ている。 15:55 祖母の迎えに、普段と変わらない様子で降所。自宅に帰る後母に腕の痛みを訴えたが伝えなかつた。 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、腫れていたのでも、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されていなかった。 ・午後には年長児がブランコに乗れる時間のため、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きているが、慣れか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。 ・今後も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つたこと。 ・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つた時や痛みのある時は、我慢せずに保育士に伝えてもらう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。	・保育士は園児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なかった。怪我等の気づきにつながると思う。							

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					
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か月後に抜きシャワーで固定し、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、園児を交えて行いが再度行い、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。 ・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着いてない状態ということを十分理解して、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づき、危険が無いようにと素早く扉を閉めた際、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らず、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。 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なかった。 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閉め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かった。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。職員配置も適正だった。 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る。職員配置も適正だった。 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認め、シーネ・三角巾で腕を固定する。保護者とかが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、かがりつけ医へ受診。 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歳児みんなでやる 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、集団での活動に対する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を確認し、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るときにも、職員で共通理解する。	戸外遊びに出ている子ども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ちに注意を促す。								
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)	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。	・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。 ・運動遊び等で興奮気味の状態で遊ぶため、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。									
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)	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応急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かかった。 ・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と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保育士の場合、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、築山の周辺のカープを曲がりが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を固定して泣いていたので、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する改善策を周知する。	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	走りながらカープを曲がるときは、勢いにつき身体がバ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、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、すべり台中腹で顔をぶつけ、口元を押さえて泣いて動かなくなった。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院し歯科医院を受診。園長が同行する。治療後帰園。 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 その後週二、受診 翌々月 週二、受診。3ヶ月後後癒 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㎡あり基準に適しているが、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。	・毎月安全集会で、園庭の遊びの約束ごとを確認する。繰り返し、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であつたが、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、事実関係の記録を残した。 ・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職員全体に周知を徹底する。 ・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職員全体に周知を徹底する。 ・事故発生時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なこと、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、顔を床にぶつけ、うつむきの状態で倒れて泣いていた。前歯が引っ込み、ぐらついていたので、受傷部分を冷やした。 15時30分 保護者と連絡がつき、状況を説明したが仕事が抜けられないとのことで、保育者が保育園の嘱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、広い場所で遊べるように環境を整えていく。	通常の保育中に小中学生が来園することや、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、注意を促す。また、小中学生にも園児への言葉かけや接し方をきちんとしていく。									

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、迎えに来られると聞いたことだったので、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まま尻餅をついて倒れ、本児が顔を痛がり泣いたため保育士が駆けつけた。事故が起きた際、保育士は嘔吐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脛の骨折で全治6週間と診断される。足の裏からももまで固定され包帯(水にぬれると足の形に固まる)をまかれ、痛み止めの薬を処方された。右足の両サイド(脛を除く)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、本日に来院するように伝えてほしいと指示された。 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、ベットに横になり眠る。(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：脛の骨折	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、より具体的に載せる。事故防止の研修を全職員対象で行う。	特になし			動の活動が少なく、体を動かしたくなくおんぶや抱っこを好むようになった。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た。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する。	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置させず、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る。	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 本児はクラスのみなどと園庭に出て鬼ごっこを楽しんでいた。すべてで転び、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時は、目が届きにくく、危険な場面も多くなる。	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、子ども達が出る前に水をまく等の配慮をする。	戸外遊びをする際、子どもの気持が高ぶり急いで出たり、周りが見えなかったのではないか。	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際の工夫をする。 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ったが、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の遊びの方が適切だったのか、園児の視診、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、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していたか。	年齢と発達に応じたプレイ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こと而降園。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る中、午睡の準備は保育者が1人でこなしていた。 日頃からごさを敷く手伝いを好んでする姿があるが、取り合えず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、トラブルにならないようにする。	ごさは横に4枚つなぎになって細長く、中央のつなぎ目が割れ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、子どもだけでも持て、敷きやすくする。	ごさを敷く手伝いが出来るということで、気分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。	子どもの気持ち落ち着かせ、落ち着いた環境をつくる。 当番活動として少人数でごさを敷けるようにする。	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。	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				
227	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時20分頃	園庭	5歳	男児	3・4・5歳児	34名	4名	4名	<p>当日 9:20 本児が追いかける側で園庭中央から、遊具の方向に向かって、友達と追いかけて遊んでいた際、滑り台の側面につまずき体を回転させた形で転倒する。</p> <p>9:25 保育士は本児が転んだので打撲だと思い保冷剤を用意するが、異常を感じた。保護者と相談し、病院を受診。</p> <p>12:40 骨折と診断され病院へ入院。</p> <p>2日後 退院し、自宅療養。</p> <p>9日後 母親同伴で、登園。</p> <p>19日後 通常保育となった。</p> <p>その後、治療経過観察のため月1回程度、通院。</p> <p>病状：腕の骨折</p>	<p>・担任を含む職員4名はコーナーへ配置。テント下でらっきょうの皮剥き2名、シャボン玉1名、遊具方へいた保育士は、本児達が遊具に向かって走ってくる様子が見えなかつた。</p> <p>・今日の中心活動の方へ職員が偏りすぎ、動的活動の場面で安全面の配置の職員が欠けていた。</p>	<p>・遊具で死角にならないよう、全体を把握しながら話し合い、総合遊具やキャラクター遊具の間に職員を配置すること。</p> <p>・今回のような保護者参加の行事は、流れを案内等で保護者にも伝えてはいたが、今後は子ども達から目を離さず共に遊びに参加し、安全面の配慮で協力をお願いしていく必要がある。</p>	<p>・遊具の回りなどに人工芝など敷いて安全策をとっているが、これで安全か否か、当日と翌月曜日に保育士は子どもに見立てて活動しチェックしてみる。また、マットは子ども達の安全を守る様に設置されているかをチェックする。</p> <p>・マットは、硬く転倒した時に衝撃が伝わった。</p> <p>・遊具の間隔が狭く、衝突のおそれがあったのではないか。</p>	<p>・子ども達が転倒して怪我や打ち身などしないようにするには、人工芝はめくれないかどうかが、必ず確認して引っかけないようにして、そして人工芝とマットの置き場所を変えて安全面を工夫する。</p> <p>・総合遊具とキャラクター遊具の間隔を広げる。</p>	<p>・参観日当日の流れなど話し合い、前日は、再確認のため園全体でミーティングを持ち共通理解の場を持った。</p> <p>・登園し子ども達は好きな遊びを見つけてコーナー遊びを保護者と一緒に楽しんでいる子ども達が友達が保育士と遊んでいたが友達や保育士が弾み、子どもと一緒に遊んでいない保護者の姿が見られた。</p>	<p>・園が様々なため、当園した親子から、遊びを見つけたら、遊んでみるが、ある程度捕ったところで遊びの約束や本日の主旨を全体に伝え親子で安全に過ごせるようにする。</p> <p>・登園した際、受付の所に本日の主旨と流れの紙を貼っておき、また、朝の会において遊びの約束など親子に向けて伝えて安全に過ごせるようにする。</p>	<p>・本日の主旨について保育士は、子どもだけで遊ぶ子や保護者同士の過剰なお喋りに対して、特に声を掛けたりなど知らせることがはしなかった。</p>	<p>・各コーナーでの役割を行いなから、全体の遊びや遊び方にも気を配ること。</p> <p>・保護者には本日の主旨をきちんと伝え、親子で遊び、園生活での子どもさんのことを知ってもらえるように声を掛け働きかけること。</p> <p>・全ての保育士が保護者へ同じ対応ができるようにする。</p>								
228	平成28年3月31日	認可	認可保育所	18時15分頃	1歳児保育室	3歳	女児	0・5歳児	12名	2名	2名	<p>18:00 延長保育全クラス(0・5歳児)合同</p> <p>18:05 個々に好きな絵本を選ぶ。友達と2人で1冊の絵本を見る。</p> <p>18:15 道い直いで移動し、絵本に右足をとられ滑り、擦るように転ぶ。右すねを押さえ痛みが溜りため、抱いて迎えを待つ。赤み、腫れ等はなかったが冷やした。</p> <p>18:20 保護者迎えの際、謝罪及び状況説明夜間診療、レントゲンの結果、骨折と診断される。翌朝 保育所に、骨折との電話連絡あり。</p> <p>病状：腰の骨折</p>	<p>・マニュアルの見直し</p> <p>・職員間の共通理解</p> <p>・個々の予測力の向上</p>	<p>・事故予測ができていなかった。</p>	<p>・マニュアルの見直し</p> <p>・職員間の共通理解</p> <p>・個々の予測力の向上</p>	<p>・読まれていない絵本が床に置かれていた。</p>	<p>・遊びの設定の見直し</p> <p>・玩具や絵本の量の見直し</p>	<p>・担当保育士の見守りが充分でなかった</p>							安全に延長保育ができるように保育の見直しをする			
229	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時30分頃	園庭	6歳	女児	3・4・5歳児	72名	4名	4名	<p>当日 9時00分 3・4・5歳クラスは戸外で自由遊びを行う。</p> <p>9時30分 年長児数名が園庭で鬼ごっこをしていた。本児が鬼で、他児の手首をつかみ捕まえた際、本児は止まり、他児は止まらず逃げ続け、その勢いで本児がうつぶせで転倒し、ブロックタイル部分で左ひじを打撲する。腫れがないか様子を見て冷やす処置を行う。</p> <p>11時30分 冷やしていたが、着替えをする時に痛みがあるようで受診することとした。母親に連絡し、事故の状況・現在の様子を伝え、お詫びをし、受診する旨を伝える。受診後の結果はお迎え時でお願いしますとのことだった。</p> <p>17時10分 母親お迎え時に受診後の結果(腫れがないので打撲だろうが、この後腫れが出れば骨折の可能性があるので)を伝える。</p> <p>3日後 8時00分 母親より休日中に腫れが見られ、受診するという連絡を受ける。</p> <p>10時00分 受診の結果、骨折(ひび)と診断された。</p> <p>病状：肘の骨折</p>	<p>特に問題はなかった。</p>	<p>特に問題はなかった。</p>	<p>特に問題はなかった。</p>	<p>普段遊び慣れた場所や遊びでも、思わぬことで大きな怪我が繋がった。</p>	<p>戸外では3,4,5オクラスが自由遊びをするので、走るような遊びをしている子へは、周りの子へも踏まえて保育士は、十分に目を配るようにする。</p>											
230	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時50分頃	園庭	3歳	男児	2歳児	28名	6名	6名	<p>当日 8時00分 母親と登園してくる。いつも通りに元気である。</p> <p>10時25分 園庭に出て遊ぶ。転ぶこともなく、友達と遊んでいた。</p> <p>10時50分 左腕が痛いと言ってくる。腕も上がらずし、腫れもなく、外見所見ない為、様子みる。</p> <p>15時00分 午睡後、また痛みが出たので整形外科を受診する。診断は、関節に靭帯が挟まって痛みを感じたと思われるが、脱臼なし</p> <p>翌日 8時00分 登園時、様子を聞くと「昨夜も痛かった」との事だったので再診する。レントゲンで左腕骨折と診断</p> <p>病状：腕の骨折</p> <p>当該事故に特徴的な事項：原因がはっきりしない事故。医師からは、壁が何かにぶつかったのでは、とのことだった。</p>	<p>園庭で遊ぶ際は5名以上の保育士が必ず配置し安全面に徹するようにしている。</p>	<p>園内研修でも常に子ども達を見守っていくことを意識し、このようなことが起こらないよう全職員で気を付けていきたい。</p>	<p>毎朝、点検を行っている。</p> <p>今後も5名の保育士で点検を行い子ども達が安全に遊べるようにしていきたい。</p>	<p>保育室園庭に危険な物は置かないようにし、心が落ちて着ける保育室を整備し、子ども達が落ち着いて、また、明るく元気な一日が過ごせるように配慮している。</p>	<p>常に子ども達の心に寄り添って楽しく雰囲気を作り、情緒が安定して毎日が過ごせるように保育を行うようにしている。</p>	<p>担任保育士だけでなくいつも非常勤保育士や主任保育士が入り、複数で保育を行うようにしている。</p>	<p>今後も複数態勢で保育を行うようにし、一人ひとりの子どもを受け止めていけるよう心掛けたい。</p>									
231	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時00分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	27名	1名	1名	<p>14時00分頃 園庭のうんてい棒で遊んでいる際に手を滑らせ、落下する。</p> <p>15時00分頃 泣くこともなく、痛みを訴えることもなく、後から本児より落下したことを聞く。(事故当時、保育士は砂場で他の園児と遊んでいた)</p> <p>15時00分頃 担任が腕の腫れに気づいたので、保護者に連絡し状況を説明する。</p> <p>15時30分頃 タクシーで整形外科へ行く。レントゲン撮影の結果、右上腕骨類上骨折と診断され、包帯で固定、痛み止めを処方される。</p> <p>病状：腕の骨折</p>			<p>・うんてい棒の高さは、地面から約65cmの高さで、安全上の問題は無い高さと思われる。</p>	<p>・うんてい棒をしているときに本児の握っていた手が滑り、うんてい棒の際に、地面に腕を直接打ち付けた。</p>	<p>・鉄棒には、当初から下にゴムマットが設置されているが、うんてい棒の近くにはいなかった。そのため、うんてい棒が敷いてあるときに、うんてい棒で遊んでいた本児のすぐ近くに落ちてしまった。</p>	<p>・担当保育士は、砂場で遊んでいた園児らのそばにいた。また、うんてい棒の下にマットが敷いてあるときに、うんてい棒で遊んでいた本児のすぐ近くに落ちてしまった。</p>	<p>・固定遊具で遊ぶ際には、必ず保育士がつくようにした。また、うんてい棒や鉄棒等の遊具を使用する際は、保育士がそばで見守り、行う園児の様子を見守る必要があるため、今後は改善策のように、ゴムマットの設置や、保育士の見守りが必ず行われるようお願いする。</p> <p>また、事故の再発を防ぐため定期的に開催される園長会で他園に情報提供を行う。</p>									
232	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時30分頃	遊戯室	5歳	女児	5歳児	28名	2名	2名	<p>9:30 遊戯室にて跳び箱等の体育器具を使って遊ぶ。保育士の指導の下、順番に行く。腕等を鍛える遊びの一つとしてクマ歩きで鬼ごっこをする。逃がっている時友達の腕が口につぶかり、歯を押し当て痛がり泣く。保育士が様子を見ると上右前歯の生え際がうすうすと血が出て、触ると少しぐらついたが様子を見ることにする。</p> <p>給食は嫌がることなく食べた。</p> <p>11:30 園長が母親に電話し事情を話し、念の為、歯科を受診することで了承をとる。受診し、レントゲンを撮るが異常なし。打撲の為治療なし。</p> <p>2か月後 歯の打撲が原因で上前歯の歯茎が腫れてきた為、再受診をして治療を受ける。</p> <p>4か月後 治療が完了する。</p> <p>病状：歯の打撲</p>	<p>・事故防止について職員の認識が欠けていた。</p>	<p>・事故防止について再確認し、職員に周知する。</p>	<p>・鬼ごっこをする場所が狭かった。</p>	<p>・初めて行う鬼ごっこだったので子ども達の行動をしっかりと把握していなかった。</p>	<p>・子ども達のいるような姿を予想して怪我がないように配慮するべきだった。</p>	<p>・子ども達の遊んでいる様子をよく見て声掛けをしていなかった。</p>	<p>・子ども達の遊んでいる様子をよく見て声掛けをして安全に遊べるように配慮する。</p>						身近な事故等に対する安全管理等に関するマニュアルを作成してあります。今回の事件を受けて、同マニュアルの見直し及び職員に対する再度の周知を実施します。			

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
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、横たわっていた他児が保育士とシーソーとの間に挟まって来たため、手は届いたが体を受け止めることはできず、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、落ち着かせる事を優先した。 12:20 担当保育士の運転でY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「右上腕骨顆上骨折」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、危険箇所や改善点をみつけたいようにする。	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て活動できるが、想定外の動きをする子どもであり、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いようにする。	園庭を芝生化することで転倒などによる怪我が減少していた。シーソーでも芝生がクッション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づきなどもあるので、設置することによって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出てきたが、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身に着くよう活動における保育士のかわりやサポートを大切にしたい。	六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ことを念頭に置かれた。 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たい。 外遊びは必ず複数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シーソー遊びでは間に他の子どもをしっかりと見守るべきだった。	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、十分に目と手が届くよう職員で情報共有し、協力して一人を十分に知るよう周知し合う。 担当保育士は本日入園した本児に対して個別配慮をしながら、他の子どもも1対1でかまっていきたい。 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0:2 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ながら、他の子どもも1対1でかまっていきたい。 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。	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、死角が出来ないように、声を掛け合っていく。	再発防止研修は行っていたが、大きい怪我が発生しないため、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そ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 傷が自立したなくなる薬(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)箇所保育士は位置づいていた。	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に気づき、鬼ごっこなどを狭い所でしていると、広い所でするよう子ども達にもう一度伝えていった。	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、鬼ごっこを走っ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った。	鬼ごっこをする時は広い所ですることを子ども達に伝えていたのだが、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うち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たが、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。園庭へ受診をした結果、前歯が折れていた。 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	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。	小さなヒヤリ・ハットに目を向け、その都度、原因や経過等を分析し、職員で周知を行う。また、保育者の中では、手を使う運動を取り入れ転倒した際に手をつけるようにする。	あらゆる事故を想定することが十分にできていなかった。	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みと泣いていた。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	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。	あらゆる危険を想定し、子ども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 給食を食べ終えてクラスに戻り、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確認し、職員間の周知を行う。	特に問題なし	小さな危険を想定することが十分にできていなかった。	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	8時30分 保育園に集合し出発。いつもどおり元気で表情も明るかった。 11時00分 お弁当を食べる。友達と一緒におしゃべりしながら食べていた。 自由時間、子ども何人かで列になって長い曲線の滑り台をすべっていた。途中勢いで向きが変わってしまい、後ろにいた子どもと重なって、左足を挟みひねった。泣きながら痛がる。 13時15分 保護者が気がつき、本部へ連絡する。 14時00分 公園を出発。バスの中では寝ていた。 15時00分 保育園に到着し、まだ足を痛がっていたので父におんぶされてそのまま病院を受診した。 病児：脛の骨折	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しての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	当日 7時45分 登園。本児は普段と変わらない様子で過ごす。 8時30分 戸外遊び。友達を追い掛けたり砂場で遊んだりして過ごす。 9時30分 公園に散歩に行き、遊具等で遊ぶ。危ない遊びもせず穏やかにシーソー等の遊具やブランコを押してあげて遊ぶ。 15時50分 帰りの会をしてから長時間保育のため園庭にでる。ボールに興味を持ち遊ぶ。ジャングルジムに投げ入れたり跳ね返ったボールをキャッチして遊んでいた。 16時50分 母のお迎えで降園。 翌日 7時45分 登園。患部に湿布しており、母親から「指の痛みがある」といわれ、腫れがみられた。 13時30分 受診のため早めに降園。 病状：右手小指の骨折	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に投げ入れられたり跳ね返ったボールをキャッチして遊んでいた	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	9:30 園庭にて朝の体操を行った後、戸外で自由遊びをしていた。 10:00 担当保育士と友達8名と一緒に鬼ごっこをしていたところ、鬼から逃げようとして転びそうになった時に右足首をひねってしまい、その際に右足首を痛め、足を引きずっていた。園長と担当保育士で患部を確認し、腫れてはいなかったが、痛みがあるので患部を湿布し、その後の戸外遊びは見学した。 11:15 室内に戻るが、自分で歩いて行けたこと、また、その後も腫れがひどくなったり、痛みが強くなったりして歩けなくなることでもなかったため、様子を見ながら1日過ごした。 15:20 お迎えに来られた父親に怪我をした時の状況と患部の様子を伝え、家で様子を見ていただくことにした。 翌日 母親から連絡があり、昨日病院を受診したところ、右足首の腓骨骨折で全治1ヵ月と診断された。 27日後 完治した。 病状：足首の骨折	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、地面が乾燥していたため、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、安全に戸外遊びができるようにする。	朝の体操だけでは十分なストレッチ体操になっていなかった。	危機管理研修内容を全職員に確実に伝達し、「子どもの健康と安全」の確保は、保育の基本であるということと全職員が共通理解をし、動と静の活動を組み入れた保育計画を立てるようにする。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、園庭での戸外遊びの際、子ども達が園庭を広く使って安全に遊んで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	当日 11時40分 保育士と他児が給食準備、布団敷きをしている時、本児はついでに内他児2人と一緒に座っていた椅子を倒し、本児の右腕にあたる。右肘あたりを痛がり冷やすがいつまでも泣きやまない為、母親に連絡しA外科を受診する。 翌日 母親より電話がありレントゲンによる骨の異常はないが痛みがあるため、欠席する。 2日後 痛みもなくなり運動会にも参加する。 12日後 レントゲンにより骨折と診断。 病状：腕の骨折	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敷きをしており、本児がついて内、絵本を見ているが、ついでに内他児の様子を見ていなかった。	ついでに死角にならないよう、全体的様子把握できるように担任間で話し合い、ついでに移動する。	ついでに死角となり、事故が起きた時の状況を見ていなかった。	ついでにの位置を移動することで、布団敷きをしていながら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。	部屋の環境を担任間で話し合い、布団敷きをスムーズに敷きやすい環境に変える。	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	14時50分 昼寝から起きて、保育室内で友達とふざけて遊んでいたところ、転んでしまう。転んだ際に手をつかず、転んだはずみに床で口を打ち、倒れた状態で泣いていた。上の前歯2本がぐらつき歯ぐきから少し出血していた。 病状：歯の脱臼	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準備をするところだった。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、おやつ準備のためテーブルを出そうとしながら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。室内では走ったり靴いごっこはしないことを繰り返し伝えていく。	転ぶ時にとっさに手をつくことができず、顔を打ってしまった。							

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						
						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									
243	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時30分頃	廊下	2歳	女児	1歳児	23名	4名	4名	当日 8時00分 登園。いつもと変わりがないことを確認し、父親から受け入れる。 11時30分 給食を取りに行くため他児と手をつないで給食室に向かう。他児が急に走り出したため転倒する。片手がふさがっていたため、顔(前歯)を床にぶつけた。右上前歯より出血あったため、すぐに看護師に見せた。出血は2分ほどで止血したが歯のぐらつきがあったため母親へ連絡し通院許可を得る。 12時00分 保育士・看護師と歯科医院受診。X-PIにて歯牙脱臼診断有。要固定だが、保護者の了承が必要なため、一度帰園し、父へ連絡を入れる。 15時00分 父親・保育士・看護師と再受診する。ワイヤー固定する。 2日後 父親と再診。経過観察 9日後 父親と再診。経過観察ワイヤー左側固定部が外れていた。本来は付け直しが必要だが、泣いて暴れたため、外れた部分を切除し経過観察。 18日後 経過観察 32日後 固定のワイヤーを外す。今後も歯部の打撲等に注意するよう指導あり、治療終了となる。 病状：歯の脱臼	・マニュアルを再確認するとともに、子どもの突発的な行動が大きな事故につながる可能性があることを認識し、職員間で情報共有した。	・マニュアルの整備もされており、職員配置は満たされていた。	・職員配置は満たされており、子どもにも目が届き声が聞こえる位置にはいたが、何か起きた時にすぐに対応できる距離ではなかった。	・子どもと一緒に歩く位置を配慮する。 ・廊下に出る前に、どのような動きが危険につながるかを子どもと一緒に確認する。	・廊下を歩く際の見守りが不十分だった。	・廊下であっても、どのようなことが事故につながるかを再認識し、見守りを怠らないようにする。													
244	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時00分頃	1・2歳児保育室	1歳	男児	1~5歳児	16名	1名	1名	15時00分 本児が午睡終了後目覚める。泣いていたのでW保育士が抱っこして他の児童を起こす。泣き止まないためS保育士が抱っこしたり、座らせて様子を見る。なかなか泣き止まないため副所長が様子を見に行く。 15時15分 副所長は、左手が下がっていたので、気がなつたが右手も下がっていたので、泣いているためかと思いきや様子を見ることにする。副所長の指を握るよう本児の指に手をやるかと左手があまり動かないように感じるので、肘は折れているかもしれないと判断する。 15時30分 本児祖母とともに副所長が市内T病院へ同行する。上腕骨骨折と診断されるが、本児が小さいため小児科病院を受診をすめられる。 18時15分 A市のT総合病院を受診する。斜骨折・きれいに斜めに折れている。治療に要する期間が1か月から1か月半の診断される。 病状：腕の骨折 当該事故に特徴的な事項：午睡時間に起きた事故であるが、原因が特定できない。	・他の業務で多忙であっても午睡時間は子どもたちに目が届くように、必ず2名体制で保育することを優先させる。 ・1名の保育士が部屋を出る時は必ず応援をもらい2名の体制の保育を堅持する。	・普段から2名体制で午睡時間の保育をしていたが、運動会予行演習の準備等に追われその時は1名の保育士のみ配置だった。	・5歳児は普段、遊戯室で午睡していた。 ・運動会の予行練習準備のため遊戯室を使用していたため、1・2歳児の部屋で合同の午睡をしていた。 ・準備に追われていたため、保育士1人で午睡の保育をしていた。	・1・2歳の児童の12人の他に5歳児1人も加わり、16人と普段より多い児童を合同で1部屋に午睡させていた。	・1・2歳児の部屋では、1・2歳児のみの午睡とする。 ・合同の保育をするのではなく、各保育室にて適正な保育士を配置し保育する。	・運動会の準備が追われていたが、保育の安全が優先される。 ・合同の保育をするのではなく、各保育室にて適正な保育士を配置し保育する。	・普段より多くの児童を1人で保育していたため、じゅうぶん見守りができず、未然の事故の回避、事故の発生を確認することができなかった。管理職に報告し、今後のようなことが起こらないように、安全な保育に努めなくてはならない。												
245	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時50分頃	保育室	4歳	男児	4,5歳児	20名	2名	2名	当日 11時50分 バジヤマに着替えている時、上着を脱ぎながら前の見えない状態で移動して誤って転倒。転倒した際、机の角で前の上歯を強く打つ。上の前の歯ぐきを打ち切れて出血する。止血を行い冷やし、保護者に連絡する。 12時10分 祖母が迎えに来て、かかりつけの歯科医を受診する。縫合が必要といわれ、歯科医では出来ないため病院を受診するが、口腔外科がなかったため別の病院を受診する。抗生剤とうがい薬が処方され、縫合はしていない。 2日後 受診 13日後 受診 44日後 受診 終了 病状：歯茎の裂傷	・保育士は、常に子どもの見える位置に居ることを心がけ、気配りをする。 ・危険な場所や安全な過ごし方を口ごころから子どもたちに指導しておくようにする。	・3~5歳児は、平衡感覚や身体・運動機能が発達途中で、危険な場所や行為を認識する能力も未熟なため、何も無い所で転んだりすることがある。保育士は、子どもの近くに居たが、転倒を防ぐ事ができなかったようである。	・子どもの活動に支障のないように、用具等は、配置する場所を配慮する。 ・机などの角は、危険なことがないようカバーをしておく。 ・子どもの動線を考えて用具等配置する事が大切である。	・子どもの活動に支障のないように、用具等は、配置する場所を配慮する。 ・机などの角は、危険なことがないようカバーをしておく。 ・子どもの動線を考えて用具等配置する事が大切である。	・衣服の着脱の際、自分の場所を動かさないで落ち着いてするように言葉をかけ見守るようにする。 ・子どもの行動や、予想される事故などを見通す力を持つように保育士の資質向上に努める。	・衣服の着脱の際、保育士は近くに居たが、つまづきなどを予測できなかったのではないかとと思われる。	・保育士は、常に子どもの見える位置に居ることを心がけ、危険のないように見守る。												
246	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時05分頃	遊戯室	3歳	男児	2~5歳児	20名	2名	2名	8:00 母親と登所 9:55 児童へのコーナー遊びについて説明(遊びメニュー-鬼ごっこ、ままごと、粘土、積木、ぬいさしの中から選択遊びを行う説明) 10:00 コーナー遊び開始 10:05 鬼ごっこ中に4歳児とぶつかる 10:10 左鎖骨部分の痛みを訴え、タオルで冷やした後湿布をして観察 10:30 看護師が鎖骨の左右差がないかの確認を行う。また、患部の腫れはないか、左手先や左腕の動きはどうかの確認を行ったあと患部の湿布を大判に貼り換え、しばらく様子を観察することとする。 11:15 給食を食べる。 11:55 「元気がなく、左肩が下がったようにみえる」との担当保育士から所長への報告あり。 12:00 痛みを訴え続け、患部の腫れはなかったものの、左腕の動きが鈍ったのでひびや骨折を疑い、病院の診断を受けることとする。 12:10 電話にて保護者への状況説明と病院の診断を受けることを確認する。 12:15 電話にて病院への診察予約を行い、整形外科を受診 12:35 保護者が病院へ到着。経過報告と謝罪。 13:00 左鎖骨骨折の診断。処置後保護者ともに帰宅。 翌日 8:00 母親と登所 病状：鎖骨の骨折	・事故防止マニュアルはあるが、保育現場での対応に不足がある。	・事故防止マニュアルはあるが、職員に周知徹底する。	・鬼ごっこ等は、衝突などを起こしやすいためかかわらず人数制限をしたり、ルール(危険なことをしつかり説明していなかった)。	・2~5歳の年齢差のある混合での鬼ごっこなので、危険なことを避けて遊ばせる必要があった。	・担当保育士(2名)の遊んでいる状況の把握が不十分であった。	・保育士は、子どもの状況を常に確認する必要がある。	・衝突した時、どのようにぶつかったのか未確認であった。早い段階で確認することができればもう少し早くに病院へ受診することができた。	・2歳児の鎖骨部分と4歳児のおでこが接触したということが、早い段階で確認することができればもう少し早くに病院へ受診することができた。											
247	平成28年3月31日	認可	認可保育所	8時45分頃	保育室テラス	5歳	女児	0~5歳児	10名	3名	3名	8時30分 登園 健康状況良好 8時45分 保育室にて自由あそび。テラスの玩具にぶつかりつまずき右足小指を痛める 湿布で冷やしたが幹部が腫れたため、職員が医者へ連れて行き受診。 病状：右足小指の骨折	・夏休み協力保育中のため、園児0~5才児10名に対して保育士3名で登園時の視診を行う。園児は0才児保育室にてそれぞれ自由あそびをしていた。	・朝・夕の自由あそびの時間帯は、異年齢が混合となるのを、職員全体でしっかりと園児に対する注意を払う。	・0才児の保育室のため、整理整頓されていた。	・保育室、遊具の点検整備の強化	・登園時の自由な時間であるが、異年齢が交流し関わり合う重要な時間でもある。	・普段から怪我をしないような身体作りを重点を置いた保育をする。怪我をしないよう注意を呼びかける。	・保育士2名は現保育園で保育歴が25年以上ある。1名はパート保育士	・子どもそれぞれの発達にあった動きや環境を整える。											

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	
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人園庭にでている子どもが危険な遊びをしていないか視していたが、誰がどのあたりを中心に視しているか、何に気を付けて視るといったことにおいて曖昧であった。誰かが見えてくれている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。 滑り台の安全な使用はどのような状態のことなのか等について職員間で話し合い共通にする。危険なことをしているときは絶対に見止める。また、知らない子ども様子について教え合う。</p>	<p>滑り台は手軽に遊べる遊具は好きな遊具</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>分かりにくい見えにくい状況はあるので、より気を付け視していくようにする。 3歳の子ども達に、滑り台の滑る所で立たないことや友達を押さ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いう思いがあり危険に対する意識が薄かった。</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かもしれない。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、日ごろのマニュアル通りに行われており、問題は無いと思われる。 ・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>・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は、走っている園児がいた。 ・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>・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 ・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 ・園庭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バス購入計画</p>	<p>・突発的な事故ではあるが、その前に別の園児を注意していたために見逃しがあつた</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>・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、追いつけず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>・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>・散歩に際してのルート確定がされておらず、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>・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かれるものであった。</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>・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>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>・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>・危険度予測の不備</p>	<p>・特になし</p>	<p>・人数に対しての鬼ごっこの場所が適していなかった。 ・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場所を選ぶ。 ・鬼の人数、保育士の立ち位置など安全を検討してから開始する。</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。 ・連休明けは特に落ち着かない園児が増えるので園児達の様子を注意深く見て、適切な保育をしなければならぬと思われる。</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。泣きながら左腕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、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>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					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	
						発生時の体制		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													
253	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時45分頃	4歳児クラスの保育室	5歳	男児	4歳児	27名	1名	1名	13:45 他児が体験保育に来た中学生に声をかけようとうまごことコーナー側の窓を開けた。その時、本児は右手の平を窓につけていたため、窓と窓の隙間に右手小指が挟まった。本児は「痛い」と言って泣いた。保育士は3.8メートルほど離れた保育室中央で他児の片付けの手伝いをしていたので見ておらず、被災を防ぐことはできなかった。 13:50 園長が患部を確認すると、爪が赤くなっていた。患部を氷で冷やし様子を見る。 17日後 小指の爪がはがれたため、受診。「爪が生えてこないかも」と言われる。 20日後 母親が、受診したことを保育園側に報告。 38日後 主任同行し、再受診。少し爪が生えてきたため、「しばらく爪を保護するように」と指導を受ける。 病状：爪の剥離	ヒヤリハットの報告について、随時職員間で話し合っていたが、子どもが窓やドアを開閉すると、思わぬ事故につながることに認識が不足していた。	事故防止チェックシートを活用した研修を行い、事故を未然に防ぐ職員のスキルアップを図る。窓やドアの開閉の際に起こりうる事故について職員に周知する。	問題なし	問題なし	当日、中学生が来園した。その様子を見た子どもたちは興奮状態であった。子どもの気分が高揚することについての認識不足。	いつもと違う状況における子どもの心理状態(気持ちの高揚)を把握して、どのような行動をとるのかを予想し、必要に応じて子どもに声をかけ、落ち着かせようとする。	片づけの際、担当保育士の見守りが十分でなかった。	常に全体の子どもを把握し、見守るようにする。	事故が起こった後、患部を絆創膏で覆っていたが、その確認を怠った。	園で起きた事故に関しては、患部の状態を把握していくようにする。	職員の事故を予測するスキルが低いことから、今回の事故を受けて、危険予知トレーニングを活用し、どこに事故が潜んでいるのかを予測するスキルを高めていくよう再度指導した。	
254	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時55分頃	保育園庭	5歳	男児	5歳児	5名	1名	1名	当日夕方 降園間際に5歳児同士でお相撲ごっこをして遊んでいたときに、小指を引っ張ったかたになる。「痛い」と言いながら、その場に座り込む。 18時00分 怪我をした直後、お迎えに来られた保護者と一緒に救急病院を確認 18時05分 一晩様子を見て、翌日かかりつけ医を受診したいとの保護者より申し出があり帰宅 翌日 9時15分 園よりかかりつけ医を受診・受診後は通常保育 10時00分 保護者へ受診結果を報告 43日後 最終受診 完治 病状：右手小指の骨折	3～5歳児合同での保育時間であり5～6名の園児に対し、保育士3名の配置あり	特に問題なし	全面が見渡せる園庭のため、特に問題なし	5歳児同士でもあったため、力加減が調整できていなかったと思われる	クラス全体で遊び方を再度考えていく	相撲ごっこをしているとは認識していたが、特に注意していなかったことが原因と思われる	相撲ごっこを安易に禁止するのではなくどういった行為が危険に繋がるかを子どもたちと一緒に考えルール等を設けて遊びを進めていく					
255	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時00分頃	2階保育室	3歳	男児	3,4,5歳児	80名	5名	5名	当日 8:55～9:00 登園してしばらくして友達との開わりからけんがかり喧嘩が始まる。その際に背中を押されて柱の角に左頬をぶつける。 9:05 すぐに打撲した所を冷やし安静にする。しばらく冷やした後は湿布を貼って処置する。 17:50 母親迎えの際に怪我に至った経緯の説明、園での処置内容を伝え謝罪する。 翌日 登園の際、昨日帰宅後の様子はどうか確認すると母親より「かわりなく元気です」とのこと。 27日後 登園時、母親より「先日の打撲の所を痛がりしこりがある」との連絡がある。 31日後 皮膚科を受診するが画像診断をしたほうがよいとのことで病院の紹介状を頂く。 44日後 病院を受診するが、嫌がって検査できず終わる。 51日後 母親と再受診CTの結果は血腫ということで経過観察 100日後 再受診の結果、血腫もわからなくなっているため大丈夫とのこと本日にて受診終了(完治)。 病状：頬打撲による血腫	子どもたちの様子を把握していたにも関わらず適切な対応が出来ていなかった。	怪我や事故の再発防止に努めるため職員会等にて話し合いを持ち、危機管理の能力を高めていくようにする。	トラブルを予測しての声掛けができていなかった。	危険ヶ所がないか再度確認を行う。	保育中トラブルに気づき見守っていた。トラブルとなった相手の男児はその時期お友達を押す姿が何度か見られていた。	一人一人の子どもの様子や状態を保育士が良く理解し、適切な対応をし、事故防止に努めていく。	朝の会前で子ども、職員共に集まっていたが、トラブル時はその場から少し離れたところでトラブルとなり、保育士は少し離れた場所において制止が間に合わなかった。	危険なときには大きな声をだし注意したり、全体の動きを把握し速やかに対応していくようにする。				

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						
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の分析をし、職員会議等で職員の見直しを促す。園児連との距離、間わり方、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。	子どもたちのやりたいという気持ちに配慮しながら、安全面から自由には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)配置できずなかった。	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見えなため、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。園児連との距離、間わり方、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、園児連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。	園児連との間わり方を真実に捉える。									
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転落した模様。本児の泣き声に気づき、近くに行き様子を見ると、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	・遊具で遊んでいた本児を見守っていた職員が不十分だった。	・園庭での見守り方法を検討し、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、子どもの数も多かった為、一人ひとりの行動に目が行き届かなかった。	・園庭の使用時間帯を検討し、幼児と乳児で分け、しっかりと見守る体制をつくる。	・他児と関わって、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、見守りを怠らない。	・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、体育館をランニングすることから始めていたが、転倒してしまう。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室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室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(リスキーマネジメント会議)。 ・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子どもの気分も高揚していたかもしれない。	保育室外での活動に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。本児も走り切ったスタートで転倒した。今回は接触による転倒ではなかったが、走るときなどは、園児同士の間隔を十分あけるようにする。	スタート、ゴールにそれぞれ一名ずつ保育士がいて見守っていた。	気分の高揚しやすい場面では、安全面を考慮し、落ち着いて活動できるような声か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遊んでいた。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、歩いてはいけなかったので、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あそびの際、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、見守りを怠ることのないよう、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、遊具使用に当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う。触診すると少し痛いと言う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を保育者に徹底する。	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、指導が不十分・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っていた。	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	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							
262	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時50分頃	南園庭(鉄棒)	6歳	男児	3~5歳児	23名	3名	3名	当日 16時50分：延長保育で園庭の鉄棒で遊んでいた。鉄棒に座ったらずにバランスを崩し落下した。その時左手をついた。保育士が鉄棒の下で左手を抱え込んでうずくまっている本児に気付き声をかけると、「左手が痛い」と訴えた。左手に力が入らず左手首付近が変形していた。その後、保育士が職員室まで運び状態を見た。母親に整形外科へ受診するよう連絡する。同時に保育園の看護師の派遣を依頼。 17:00 看護師に、添木をしてもらおう。本児、園長代理、担任、看護師と整形外科医院に行く。 17時30分：整形外科医院にて母親と一緒に受診。結果は左腕骨・尺骨骨折していた。患部に腫れがあるので、添木を1週間あてる。 翌日 病院受診後に園に来るが、大事をとって1日欠席する。 2日後 保育園に登園するが、室内で生活をする。 7日後 整形外科医院にて、ギプス(左手のひらまで)で固定。 21日後 順調に回復している。ギプスの固定部分を交換した。 35日後 ギプスを外し、通常の生活に戻る。 病状：手首の骨折	・延長保育場での保育士の配置が留意されていない。 ・職員会議を開き、事故マニュアルを話し合い、対応の共有をする。 ・園庭の見通しが良くない。 ・子どもに座り乗りや連続逆上がりをする時は保育士と一緒に歩くことを話しておくべきであった。 ・鉄棒で遊んでいたことは知っていたが内容までは把握していなかった。 ・職員間で鉄棒の遊び方や使い方の再確認をする。園児にも鉄棒の使い方の約束をする。 ・保育士の立ち位置(全体の子どもの見えていない)が良くなかった。 ・延長保育時間は異年齢の子どもの混合保育になるので、保育士の立ち位置を話し合い、全職員で共有できるようにする。																
263	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時40分頃	園庭(ブランコを囲むタイヤ付近)	6歳	男児	3~5歳児	113名	4名	4名	当日 13:40 午後の戸外遊びの片付け中、本児がブランコの囲み用タイヤ(高さ約30cm)の上に乗っていた時、バランスを崩し、身体の右側から地面に落ちた。その時右腕肘上を打った。保育士は、本児が踏んで泣いていたのに気づき、患部の確認をした。右腕腕部が痛い訴え、体の右側に砂が付いていた。腫れがないため湿布をして安静にして様子を見る。 13:55 痛さを訴えるので再度患部を見ると腫れが見られた。別の保育所の看護師に派遣依頼をし、保護者にも連絡した。 14:06 看護師に添木をしてもらおう。 15:15 保護者と看護師、保育士が病院へ行く。 15:30 整形外科で受診。レントゲンと処置。 翌日 整形外科受診後に登園した。患部を固定したため戸外遊びなどの時は職員室で保育する。 11日後 別の整形外科に変わる。レントゲンで異常なし。患部の固定を外すが、激しい動きは禁止のため戸外遊びはしないよう注意を受ける。 27日後 通常の生活に戻る。 病状：腕の骨折	・戸外の片付け場面での保育士の配置が留意されていない。 ・事故マニュアルを話し合いをする。 ・タイヤをブランコの囲みとして使用している。 ・ブランコを待つ時、使用している時に入らないようにするためのタイヤであることを知らせる。 ・ブランコ付近にいたことは知っていたが、本児がタイヤに乗っている事は把握していなかった。 ・ブランコの囲み柵としてのタイヤを使っている中で、タイヤに乗らないことを子ども達に話す。 ・戸外の片付け場面では、子ども達が色々な動きをしていた。保育士は片付けをさせようとする思いがあるので、一人ひとりの子どもの動きをしっかりとみることができていない。 ・片付けだけに目を向けず、一人一人の保育士が全体状況を意識しながら見ていく気持ちが必要であることを再確認した。																
264	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時50分頃	乳児室	4歳	男児	2,3,4,5歳児	9名	2名	2名	当日 16:50 延長保育。本児は、兄とじゃれあって遊んでいた。本児が四つんばいのポーズをした時に兄が本児の後ろに回り、本児の尻を押し、本児は前のめりに倒れ右肩を打った。本児は「痛い」と泣いたが、すぐに泣き止んだ。患部を冷やした。その後、特に変わったことはなく、折り紙をして遊んだ。 17:40 迎えに来た母親に事故のことを話し様子を見てもらった。母親は、「様子を見てみます」と言われ本児は降園した。 翌日 8:00 登園。母親から昨夜痛みを訴えたので医者に見てもらおうと話された。園長は、同行し受診。右鎖骨骨折と診断された。受診後、母親と帰宅。 2・3日後まで欠席 4日後 8:00登園。室内で過ごす。 病状：鎖骨の骨折	危険予知トレーニングの中で、子ども同士のふざけが怪我につながることを危険予知トレーニングで話し合っていたが、活かされなかった。 危険予知トレーニングの中で、子ども同士のふざけの場面を具体的に取り上げ、どこが危険なのか、どんな怪我につながるかを、そしてどのように防いでいくかを園内で話し合い、周知する。 延長保育の内容として、子どもたちが落ち着いて遊べる遊びの設定をする必要があった。 身体が疲れや注意力の散漫が見られる延長保育の時間帯なので、子どもの身体と心の疲れに配慮し発達に合った遊びを設定する。 子ども同士のふざけを早めに止めなかった。 常に、全体の子どもの姿を把握し、危険がないように見守る。	危険予知トレーニングを活用し、事故を予測するスキルを高めていくよう指導した。															
265	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時10分頃	遊戯室	4歳	男児	3歳児	29名	3名	3名	11:10 カラー積み木(約9.5cm)を3個積み重ね、その上にあがりジャンプしたらバランスを崩し転落。積み木の上に尻もちをついた後、右肘を床にぶつけ、肘関節の痛みを訴えた。 11:40 整形外科病院を受診。レントゲン検査の結果、右上腕骨外顆骨折(肘関節の中の骨折)のため骨の成長に関わるとの事で、手術が必要かもしれないので、シーネ固定をして総合病院を紹介された。 14:30 紹介状とレントゲン写真を持って総合病院の整形外科を受診。担当医より「まだ年齢が小さいので手術をしないで様子を見たい」とシーネ固定のまま4日後に再受診となる。 4日後 9:30 総合病院を再受診。レントゲン検査の結果、骨折部のズレはなくこのまま安静で経過を観察したいとの事。 10日後 9:00 総合病院を再受診。レントゲン検査の結果、骨折部のズレはなくシーネからギプス固定に巻き直し、週1回受診して経過観察をしていく事になる(この日より約1ヶ月以上)。 病状：腕の骨折	・一度注意し、重ねた積み木を崩したがまたやるかもしれないとの予測を立て、もう少し本児から目を離さないようにすればよかった。 ・今後もカラー積み木を使用するが、カラー積み木の上からは飛び降りない事を職員間で周知徹底する。 ・遊戯室は、フローリングでソフト素材ではないので衝撃を吸収しない。 ・床の材質を考慮し、よじ登る・跳ぶ等の運動機能に合った遊具(巧技台)を設定する。 ・積み木を崩させた後、別の遊びへ誘導し、積み木が上がりたい欲求を、他へ向けてあげれば良かった。 ・子どもの好奇心を理解し、興味・関心に合わせた遊びを設定する。 ・見守り、配慮が十分ではなかった。 ・保育者が、子どもの叱咤的行動の危険性を再認識し、適材適所の立ち位置でしっかり見守る。 ・事故防止マニュアルの整備は出来ているものの、職員意識が追い付いていない。 ・引き続き、ヒヤリハット会を行い、職員の危機意識を高める。																

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								
						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	分析	改善策								
266	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時30分頃	5歳児保育室	5歳	女児	4.5歳児	37名	2名	0名	当日 17:30 本児が5歳児保育室で遊んでいる際に机と机の間をすり抜けようとして転倒。その時に右肘内側を机の脚にぶつける。すぐに保育士が声をかけた際は痛がる様子もなく、すぐに立ち上がる。その後痛がる様子はなく、おやつを食べ始める。 18:30 痛がる様子はなかったが、もう一度負傷箇所の様子を確認する。腕を曲げ伸ばしして確認するが、特に変わった様子はなく、本人も自分で腕を動かして痛がる様子もなかった。患部に腫れ発赤もなかったが、引き続き冷やしながら様子を診る。 降所時、保護者に状況を伝え、引き続き様子を見てもらうように依頼をする。 翌日 9:00 母親より「朝になり痛がるので受診します。」と連絡があり、保護者とともに受診をした。1ヶ月後 治療完了。 病状：腕の骨折	・事故防止マニュアルはあるが、今回の事故の予測ができなかった。	・事故防止マニュアルを職員間で再度確認する。	・保育室内におやつ準備のため机を並べていたため、保育室が狭くなっていて箇所があった。	・保育者が危険性を再確認し、おやつ準備時は子どもに机には近づかないように声をかけていく。	・保育室内におやつ準備のため、職員1名が準備にかかり、子どもの見守りが十分ではなかった。	・保育者が危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮していく。	・保育室内におやつ準備のため、職員1名が準備にかかり、子どもの見守りが十分ではなく、保育室内を走っている児童に声をかけられなかった。												マニュアルや研修で知識として得たことを実践の中に生かせるよう、施設・設備面からのチェックに加え、保育士の動きや環境構成について振り返りを行い、その内容を市内の保育施設等に波及させていく。			
267	平成28年3月31日	認可	認可保育所	17時30分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	39名	3名	3名	10:15 鬼ごっこをして遊んでいた本児が逃げるときに、園舎テラスに面しているコンクリートの段差(9cm)につまずいて転倒する。その際、園舎の外壁に右手の甲をすいてぶつかった。 すぐに本児が「こ、いたい」と訴えてきたため患部を確認すると、右腕の手首の上の形状が湾曲して変形していた。 すぐに看護師が応急処置を行い、保護者に連絡をし状況を伝え、病院受診する。 4日後 治療完了。 病状：手首の骨折	・事故防止マニュアルはあるが、今回の事故の予測ができなかった。	・事故防止マニュアルを職員間で再度確認する。	・園舎事務室側のテラスに面しているコンクリートの段差で転ばないような配慮ができていなかった。	・コンクリートの段差に入らないようプラントを並べる。	・鬼ごっこで走っている子どもたちへの目配りが出来ていなかった。	・園舎事務室側のテラスの場所で遊ばないこと、プラントからテラスに入らないことを話す。	・保育士は近くにいたが、鬼ごっこをして遊んでいた子どもから目が離れてしまった。	・保育者が園庭遊びの際の危険性を再確認し、子どもたちの動きを十分に把握し、目配りをする。													事故防止マニュアルに基づき、保育所の施設・設備面や職員の目配りの仕方などを再確認するとともに、市内の保育施設等へも事故事例や改善策を情報提供し、啓発していく。	
268	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時20分頃	園庭のスカイジム	5歳	男児	4歳児	23名	2名	2名	当日 8時15分 母親と登園する。 11時15分 普段より活発な本児(身長113cm)だが、その日も元気に遊んでいた。 11時20分 4歳児クラス23名が園庭へ出て好きな遊具や場所で遊び始めたところだった。被災児は園庭に固定されたスカイジム(固定遊具・頂上までの高さ2m、幅2m、横に足を掛けられる横棒が6段ついている)の頂上に両手でぶら下がっていたが、汗で滑り下へ落下したときに園庭の土の上で左手を地面に打った。下に落ちた時に足だけでは体を支えられず、左腕をつき、その上に自身の体が乗った。近くにいた保育士が近づくと本児が左肘を押さえ、強い痛みを訴えていた。 11時30分 事務室へ本児を連れて行き、まずは保冷剤で患部を冷やした。左肘の上部が腫れてきて、痛みも強い様子だったため母親に連絡した。 11時32分 園より50mくらい離れた場所にある整形外科へも電話をし、受信可能かどうかを確認した。 11時50分 母親も受診に付き添うとのことだったので、母親を待ち、職員が付き添い、受診した。 11時50分 診断内容は左肘亀裂骨折とのことだった。完治までは様子を見る必要があるとのこと。痛み止め内服5日分を処方された。注意事項としてまた腫れてくるだろうから肘より下の腕半分をギプス固定し、1週間後受診して腕全体をギプスすること。 12時30分 母親と一緒に園に戻り給食を食べる。痛みもあったためかいつもより食欲がない。 12時30分ごろ 母親と降園する。 6日後 医者に再度通った結果、全治6週間であることが判明。 病状：肘の亀裂骨折	普段より本児は繰り返し使っている遊具だったので、近くにいた担任保育士は見守っていただけで、手の汗には気づくことが出来なかった。	高い場所より降りる時の身のこなしや体力づくりを普段取り入れていく。	固定遊具は汗や水が付くと滑りやすくなる。	雑巾等乾いた布を常に用意しておく。遊具を拭くようすす。汗をかきながら遊ぶ時には、子どもの様子に保育士が気を付ける。	特になし。	特になし。																
269	平成28年3月31日	認可外	認可外保育施設	11時頃	公園	6歳	男児	4.5歳児	23名	2名	2名	当日 7時30分 健康状態良好で登園 11時00分 担任と一緒に鉄棒で前回りをしており、本児も担任の補助を受けながら前回りをする。本児は1回目までできる手応えを感じ、2回目を回ろうとするが、回る途中で両手を離してしまい、鉄棒から地面に落下し、左手ひじあたりの強い痛みを訴え、骨の異常を感じる 11時15分 外科病院へ行き、レントゲンをとり市立病院へ行く 16時00分 検査 手術 入院 翌日 15時00分 退院 医師から全治2ヶ月くらいとの説明を受ける。 7日後 10時00分 診察 レントゲン 経過は良好だが引き続き左手を大事にすること 14日後 10時00分 診察 レントゲン 21日後 10時00分 診察 レントゲン 37日後 針金を取る予定 病状：肘の骨折	職員の配置はそばで見守っていたが、その子の能力や普段の運動面から見て手も添えてあげることが必要だったと思う。安全への気持ち不足していた。	公園にある遊具の使い方、子ども達の危険な行動、保育士の監視の視点などを分析して今後起きないように話し合いをして書面でまとめた。緊急時に車を手配するなど情報伝達をしっかりと行い、連絡を受けた側も万が一に備えて車を出すよう意識を変える。	公園内の設備、遊具自体には問題がないと思う。	子ども達が使用する設備や遊具は使用前にどんなことが起き得るか良い面、悪い面を想定したり、他の職員と声を出し合って確認をすることを行う。	公園にある遊具の使い方が徹底されておらず、子ども達に任せているところがあるのでまずは職員で見直す話をする。	子ども達に遊具の使い方や注意事項について、毎回遊ぶ前に約束事を話をする。	子どもの予期しない行動が起こるなどの想定が不足していたり、過信してしまう所があった。	職員間で共通認識を持ち、安全を心がける言葉掛けをしていく。														
270	平成28年3月31日	認可	認可保育所	13時00分頃	廊下	3歳	女児	3歳児	31名	4名	4名	7時30分 登園・室内遊び(未満児室にて) 12時30分 歯磨き・絵本を保育室で見える保育室で上履きをぬいでお昼寝の準備をする 13時10分 昼寝の部屋へ移動の際、走ってしまい、靴下だったこと勢いが良かったことのため、滑って転んで右腕の肘から床に付き、仰向けに倒れてけがをする。腕の向きが不自然だったので骨折を疑い、保護者へ連絡 13時30分 病院へ搬送 検査結果・入院し次の日手術を受けることとなる。 病状：肘の骨折	職員配置は、十分で分散して子どもを見ていた。	移動の際には慌てないように声を掛けながら誘導するように話した。	滑りやすい廊下なのかの確認	滑りやすいことはなかった。	靴下を履いた状態での移動だったことで滑った。	靴下での移動は出来るだけ避ける、もしくは短距離にする。	慌てないように声をかけていたし、保育士の目の前だったにもかかわらず防く事が出来ず事故となってしまった。	室内、廊下等では走らないことを子どもたちに再確認させ、気をつけることを伝えるとともに、保育士も移動の際には、子どもたちの動きをよく見て瞬時に対応出来るように話し合った。														

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				
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	・土曜日保育で子どもの人数が少ないため、職員もそれに合わせて配置されていた。 ・事故防止マニュアルを共通理解していなかった。	・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達に指導していく。	・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が、本児に十分付き添えなかった。	・未満児の人数に応じて保育内容を考慮し、安全な保育環境に努めていく。	・普段保育している担任保育士ではないが、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 ポルトを外す 週1回の受診 4ヶ月後 治癒 病状：肘の骨折	事故対応マニュアルに備わった対応。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、子どもたち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箇所がないか遊ばず前日にその都度確認していたが、何もなかった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、日頃から子どもも自身も十分注意して遊ぶよう伝える。	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ないが、本児の近くにはいなかった。	保育士間での連携を密にし、日頃から転びやすい子や、危険な場所には特に注意を向けようとする。							
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検査により右腕骨外側顆骨折と診断される。一旦帰宅。 翌日 入院。 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 キラ7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。肘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7/7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に行うよう改善する。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する。	・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歳児は遊ばずに転倒したと思われ、担任はカメラの準備中であまり気づいていなかった。	・担任は園児と一緒に園庭に出られるように心がけること、また慌てず転倒し事故につながる危険性を避けるため、行動を予見し、個別に注意喚起の声をかけ、個人に注意喚起の声をかけ、担任はカメラの準備中であまり気づいていなかった。	・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とする。							
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て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常に気づく。園長に報告し、救急車を呼び、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叫びの出来事だったが、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知らせた。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、腫れなどを確認し、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積んでいたことで、保育士の危機意識が低下していた。	・安全指導、遊びの見守りについて再確認し、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た。なかった。	・平均台一つに保育士一人が補助し見守るようにする。	・見守り、補助が必要であるかの判断がしっかりできていなかった。	・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							
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く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く。 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としたか、物は揺れるか、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意識を高め、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、机の上に横になり、寝ようとすることは想定していなかった。	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いた。保育士が他の子どもの所に移動した際に事故が発生しており、全体に対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・年少児混合クラスの担当保育士は人数も多く、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を行っているが、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かり転んだときに人工芝の上うつぶせの状態でも手ををつく。 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 給食完了 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。本児が周りに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、腫れたりしてはしていないが、脂肪をかい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、医院と一緒にいく。 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、思っていたより冷やしたりしなかった。 ・触ったり足を延ばしたりすることで、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、思っていないが、ぬじれると骨折してしまうことがわかったので、痛がる時は、骨折の可能性も予測した手当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。 ・玩具も広がっておらず、床もすべてなく、安全である。	・保育室内を再度見直し、安全を確認する。	・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。 ・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やっている。	・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付けなければいけない時間である。	・新制度になり、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いが、友達ががするのを真似をしてきたが、上手く着地できなかったのではないかと、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気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、体感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()を跳ぼうとしてロイター板を踏んだ直後、右下肢を跳び箱の右角にぶつける。体感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、体感講師が目視している。すぐに保冷剤で冷やし様子をみる。</p> <p>15時30分頃 足の腫れは見られないものの痛がてしくしくと泣くので、医者にいく準備をする。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80(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る。	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るので、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。	体感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。	保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めるよう配慮する。保育士は全体の把握、個々の状況を見ながら、子ども達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認している。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会の最中、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。左肘付近を擦さえて泣く。</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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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を定員通りに使用していたため、問題はないと思われる。	4歳児の漕ぐ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応じ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に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。</p> <p>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しみ、ぐらつきを確認する。</p> <p>17時50分 前歯2本のぐらつきについて、特に右の歯はぐらつきが大きく、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。</p> <p>病状: 歯のぐらつき</p>	トラブルに発展しそうな様子が見られなかった。	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、乗りかかったりする行為の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、事故の際は担当保育士が、テラスに出る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、直前の声かけができなかった。	降園時の保護者対応をしている時は、園児の様子をつがき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。</p> <p>10:20 排泄に行くように声をかけ移動を始めた。</p> <p>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。</p> <p>13:30 上腕骨に針金を入れる手術を行った。1日入院。</p> <p>翌日 退院。</p> <p>29日後 針金を抜く手術を行った。</p> <p>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、安全に関する情報を共有すること、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けの仕方がワンパターンになっていて、やる気の起る言葉がけの工夫が乏しかった。	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育や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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>13時10分 別の病院を紹介され受診</p> <p>レントゲン撮影の結果 上腕骨顆上骨折と診断される</p> <p>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</p> <p>16時30分 麻酔もさめて治療終了。両親と帰宅</p> <p>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で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の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
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いてしまう。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てしまった。11時30分 左上腕に腫張があり、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	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						
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、うつぶせで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の連絡が保育士へ入る。主任保育士より謝罪の一言を伝える。今後の対応については次回、登園後とのこと。9日後 別の病院へ入院。4日後 手術。5日後 退院。7日後 登園。園からも再度謝罪し、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行った。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箇所への集行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、万が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ないよう、指導していた。	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つに分かれていた。この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	各クラスごとまとまりから、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いただきたい。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 事務所にたづね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、危険をとんでもなくある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、落下するとクッションの力が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か把握で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と援助の工夫。	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つた。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)をやるうとして小屋に近づき、保育士のところまでエサを取りに来て、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、発動的にみてもどうか判断に甘さがあった。	発達面からどうなのかを考慮して行う。1・2歳児にとりて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。チェック項目があつた場合には、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つた。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た為昼に母親に電話連絡をし様子伝える。 15時40分 母親迎えにきて、整形外科に連れて行く。 16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る。	・遊戯室や保育室で使用した自由遊びの中で事故であり、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、転んだ際にもすぐ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濡布する。 12:30 室内で安静に過ごす。手をかか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るよう指導、観察。それぞれの場所にしたため、近づく職員配置が万全とはいえなかった。	何があるかわからないため、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を遊べるような約束を子ども達に事前に話しておく。	担当保育士はうさぎ小屋で小屋の清掃をしていた。綱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、自分自身で気を付けたり、側には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！」と口を押さし込んでいた。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人とも翌日退院した。 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ることが事故に繋がった。	分か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。園外保育の時は、動植物の図鑑を携帯する等、職員で、安全に散策ができるよう入念に調査をして、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ていきたい。	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ふ認識に欠けていた。	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、職員会議でも常に子どもの状況把握に努めたい。	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、別の病院を受診を勧められる。 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するようにした。ヒヤリハットの事例を毎日の打ち合わせで確認する。	木の道に定期的、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。	園庭で児童が走ったり、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く。	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 本児が鬼ごっこで他児を追いかけようとした時、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ながら左手を使わず、右手で左手を押さえて動かさずにいた。 15:00 園長が母親に連絡を入れたが電話が繋がらなかった。 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、腫れやひ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、整備していく。	・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く。	・保育士は園庭で子どもの遊びの様子を把握し、共に遊びながら見守れる位置で保育していた。	・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ように準備がされているが、発達段階であったか。	・本児にとって、機敏な動きが十分にとれる準備がされていたが、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たり、寒い季節は特に身体をほくして遊びだし怪我につながらないようにしたり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聞いた。腕を痛がり泣く。事務所で園長が状況を確認。 15時00分 整形外科を受診依頼。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名ががおもちゃの片付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、×印などでわかりやすく制限する。	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、全員が片付けを促しているか確認せず、遊んでいる子を放置してしまっていた。	片付けを始めるときは、遊びを終了させ、確認後片付けをする。一番危険な場所、場合を考慮し、遊びへの見守りを怠らないようにする。	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た。	行事時、その後など、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はあったので、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。	園庭が平面だけではなく、緩やかではあるが山もある。5歳児は運動量が多く、動き回るのも早いので、山から下りるスピードがかなりあったはずだ。そこで、子どもの動きがケガに結びつくかと判断し、保育士が注意すべきである。	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するように、と全保育士に周知した。	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。	どのクラスも混合保育なので、保育の難しさがあるが、安全面に十分気を付けて日々過ごすように全保育士に伝えた。	ハード面の記載と重複するが、子どもたち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言ってくる。 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 骨がまだくっついていないため、まだギブスははい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、リスクマネージメントを強化している</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していく。</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。そこへ、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、泣いているので側に行き、ズボンを履かせようとする、"痛い。他児がふんだ"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、食事前の準備をしていたり、排泄の時、1対1で関わる時間がある。</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、排泄の時、1対1で関わる時間がある。</p>	<p>保育士が声掛け合い、連携をとり、自分が対応できないうちは、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走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が活用されていなかった。</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、場の確保の連携ができていなかった。</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ため、ダンボールで固定をした。その後も痛がったため、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ぶというルールを徹底していなかった。</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、保育士が側につ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、左手が腫れているの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が、年長児25名の番で活動していた。こけたときに叫び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。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いなかった。</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、声かけをしては置かず安全な環境づくりを心掛けていた。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時なども、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、子どもと関わ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空けてスキップをしていたが、あっという間で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付くようにする。</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ませた。本児がぶらつき歩行不安定となり、加湿器を置いている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。さらにぶらつき、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・水疱が見られ、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。水疱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	ケガへの対処方法・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。	担当教諭が一瞬ではあったが、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、滑り台の中腰あたりで止まり、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後日を目標に再診予定。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、歯のくらく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のこと。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い方を職員で確認し、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って行く	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ときに、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 天気良く、園庭に出て遊ぶ。本児は雲梯に興味をもち、ぶらさがって遊ぶことを楽しんでた。まだ全部はできないので、できな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づいて、声をかける。 腕が痛いというので、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とのことキブスをする。 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ブスは続けていく、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に複数での見守りが必要であった。	・担任が年休のため、代替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、子ども達が通常時に比べ落ち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がちであった。	・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 雪山の中腰あたり(1mくらい)で3歳児2名と一緒にジャンプをし始める。 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：腰の骨折	園庭の雪遊びでは、雪山には必ず大人がついて様子を見るようにはしていたが、雪が融けて凍っているとい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。 ・子ども達のやっぴみない気持ちを汲みながら、危険な遊びやしてはいけないことを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されていなかった。	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	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							
308	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時20分頃	園庭	6歳	男児	0-5歳児	79名	12名	11名	9時08分 園庭で体育ローテーション(一定時間内に数種類の運動種目をサーキットのように行うこと)が始まる。 9時20分 跳び箱を跳んだ際、太ももが跳び箱に引っかかりバランスを崩し、補助にいた職員も手をさしのべたが、本児は右肘から落下。 9時25分 患部を動かさないように安静にするとともに保護者に連絡する。 9時40分 整形外科に受診 骨折だろうと診断されるが炎症を起こすといけないので固めず三角巾のみの固定となる。夕方に保護者と共に来院するようと言われる。以後、保護者の迎えが来るまで職員室にて安静にしている。 17時00分 保護者とともに受診 別の病院を薦められ、別の病院を受診する。 病状：肘の骨折	補助の仕方は、自園にて研修している	事故を想定した対応を学ぶ																	
309	平成28年3月31日	認可	認可保育所	16時20分頃	遊戯室	5歳	男児	3-5歳児	31名	3名	3名	16:20頃 延長保育体制になるために遊戯室に3-5歳児が集まり、名前を確認した。その後、本児がうつ伏せになって遊んでいたところ他児にぶつかり、その他児が倒れてきたため、顎を床で打ち付け切り傷となった。 16:45 病院を受診し、顎を3針縫う。 病状：顎の切り傷																			
310	平成28年3月31日	認可	認可保育所	15時00分頃	給食配膳カウンター付近	4歳	女児	3歳児	30名	2名	2名	当日 15時00分 給食配膳カウンター付近で、何かの拍子に手をつき、泣く当該児を保育士が発見。右腕に腫れと変形が生じていた。保護者と連絡を取り合う。 15時30分 副園長がタクシーで外科へ。 16時00分 外科で紹介状をもらい、別の病院へ。 17時00分 祖父母が病院に到着。 18時30分 両親が病院に到着。 20時00分 腕の骨折と診断され、ワイヤーを2本入れ固定する手術を行う。 21時30分 手術終了。一泊。 翌日 午前中 退院。 20時00分 園長、副園長が当該児自宅を訪問し謝罪。 病状：腕の骨折	乳児の事故対応については、常に念頭に置き、コミュニケーションを繰り返しているが、以上児の骨折等のケガに対する研修は積んでいなかった。	あらゆる事故を想定し、マニュアルの確認、研修に取り組む。	61.08㎡の保育室に30名が生活しており、面積基準をクリアしているというものの、余裕のない状態であった。	最低基準という言葉を実践し、子どもたちの保育環境向上のために、基準を大きく上回る施設を整備したい。	おやつ前で、トイレに行ったり手を洗う時、落ち着かない雰囲気、時間帯で、二人の担任が目を見失った際に発生。	言葉かけ、保育士の連携、立ち位置等の工夫で、混沌とした時間帯を出てくる限り作らないようにする。	新制度となり、保育士を15:1で配置しているものに、保育士の力量や危険察知力が不足し、事故を未然に防ぐことができなかった。	基準をクリアすることだけに注力せず、子どもたちにとってより良い保育環境を作るために、職員を多く配置出来る体制への移行を図る。具体的には来年度保育所型認定こども園となり、チーム保育等で加配をする。											
311	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時10分頃	保育室	2歳	男児	1歳児	10名	2名	2名	当日 1、2歳児を1室で一緒に保育しており、廊下でも遊んでいる子どもがいた。 11時10分 室内にいた保育士が、廊下側を見て振り返った時、本児は両手を持って玩具を持って寝転んでいた。そこへ他児が走ってきて本児の左腕を踏んだ。本児は左腕を踏まれて泣き出した。 本児は左腕を少し動かすが、紙を手渡すと手が震え、唇の色も悪いため、保護者に連絡した。 11時30分 医院受診。ギプス固定。 翌日 整形外科受診。別の病院を紹介され、病院を受診し整復手術。翌日退院。 病状：腕の骨折	軽度の怪我が多発しているが、反省がされない。ヒヤリハット記載を徹底し事故防止のための対策を実施する。 来年度から0歳児と1歳児の保育計画は一緒のものにしていくが、実際には異なる活動をしていることが多かった。	軽度の怪我に対する軽視があった。ヒヤリハット記載を徹底し事故防止のための対策を実施する。 来年度から0歳児と1歳児の保育計画は一緒のものにしていくが、実際には異なる活動をしていることが多かった。	0、1歳児の人数増のため、1歳児(満2歳)の一部が2歳児の保育室を利用していた。	0、1歳児保育室の拡張を検討している。	2歳児はトイレに行った後、戸外に出る予定であり、子ども達にも伝えられていたが、1歳児が廊下で制作を行っていたので急遽部屋に戻った。このため、子どもたちが落ち着かなかった。	これから何をしようとしているのか他の職員に話をし連携を図る。	周囲の環境の変化の把握ができていない。保育の流れを担当職員全員が把握していないかった。	全職員が園全体のクラスの流れを把握する。 未満児クラス、以上児クラスの担任の打ち合わせ会を行う。 園全体の子どもたちの性格、特性を職員が把握する必要がある。											
312	平成28年3月31日	認可	認可保育所	9時30分頃	園庭 固定遊具(雲てい)	5歳	女児	4歳児	33名	2名	2名	9:30 雲ていの上に座っていたが降りようとした際、鉄棒と鉄棒の間をおしりからすり抜けて地面に落ち、おしりと背中、両肘を打った。両肘と背中が痛いといったが、腫れはなく肘もいつも通り動いたが、湿布を貼ってしばらく様子を見た。 15:45 降所時、腫れはなかったが少し痛みがあるようだった。保護者に発生状況、処置、その後の様子を伝えた。 翌日9:15 登所時、両肘の腫れがないか確認した際、腫れが見られた為病院を受診した。レントゲン撮影し、「右上腕骨遠位部骨折」で全治2か月と診断された。 病状：腕の骨折	・事故防止マニュアルの整備ができていなかった。 ・子どもと一緒に遊んだり、見守る時はなるべく園庭に背を向けない立ち位置をとるよう心がける。	・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。	・雲ていの設置位置を隣接するプールから基準通り離す。 ・雲ていの下にソフトマットを敷いていない。	・雲ていを隣接するプールから基準通り離す。 ・雲ていの下にソフトマットを敷く。	・遊び方について詳細な方法は決まっておらず、手を離さないという事だけ伝えていた。	・固定遊具の正しい使い方を職員間で話し合い子どもに周知していく。	・雲ていを登っている際、保育士の見守りが十分でなかった。	・保育士が登っている際の危険性を再確認し、見守りを怠らないようにする。											
313	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時45分頃	階段	5歳	女児	5歳児	28名	2名	2名	14時30分 サンタクロース(保育士が仮装)が園舎フェンスの外を通過しているという連絡が入り、クラスの子も降下へ降りる。本児も降りていく。その時、階下へ降りなかった子どももいたので保育士1名は部屋に残り、1名は階下へ子どもと一緒に降りる。 14時45分 サンタクロースの姿が見えなくなったので、本児も他の子どもと一緒に自分の部屋に戻ろうとして、1階から2階に階段を上っていく途中で階段につまずき左肘を打つ。 本児が左肘の痛みを保育士に訴えてきたので園長に報告し、保護者に連絡した。 その後、整形外科を受診。骨折と診断。 病状：肘の骨折	事故発生時の保育士の配置は、保育室に1名、階下に1名と適切であったと思うが、楽しい活動の後の事故なので、子どもも落ち着かなかったのではと予想される。	集団で一斉活動時に階段を使う時は、随時子どもたちに気を付けるように声掛けをしたり、保育士を階段の途中など状況に合わせて配置をしてきた。今回の場合のようなことも起こりうるので、子どもたちに再度安全指導を行うとともに、職員に対しても危機管理に対して再確認をする。	階段には手すりもあり、特に問題はないように思われる。	階段の上り下りに支障となるものはないが気を付けていく	2階の保育室・廊下にいる子、階下に降りて行って1階のテラスにいる子どももいた。	子どもたちに機会あることに階段の上り下りの際の注意事項を確認し守るように促していく。また、子どもの動きに対して安全面の注意を怠らないようにする。	クラスの2人の保育士が2階と1階に分かれていたが、階段の状況はしっかりと把握できていなかった。	他のクラスの保育士とも連携を取って、子どもの行動範囲を把握していくように心がけていく。											

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									
314	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時15分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	30名	2名	2名	11:15 本児が鬼で園庭で鬼ごっこをし友達を追いかけている時に、園庭の側溝の上で転び頭を打ち出血する。傷口の周りを水で流した後ティッシュの上から保育士が手で止血し、様子を見てガーゼで覆う。 11:45 保護者に連絡をとり、7/7で保護者の希望する病院に行く。頭を打ったのでCTを受け、5針の縫合をする。 病状：額の挫創	事故防止について、子どもの動きを予測した上で職員に危険予知がなされていなかった。	職員に事故報告をし、危険を予測して安全確保に携わろうと周知を行った。	園庭、側溝に不備はなかった。	園児30名がみんな鬼ごっこをする時の人が集中する危険度の予測が十分でなかった。	園児30名がみんな鬼ごっこをする時の人が集中する危険度の予測がなされていなかった。	職員は2名いたが、子ども達の行動予測して協力して安全確保をする。	職員は2名いたが、子ども達の行動予測して協力して安全確保をする。												
315	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時15分頃	保育室	5歳	女児	2-5歳児	6名	2名	2名	10:15 元気よく本児の好きな遊びをしていた。保育士は近くにいたが、高さ120cmのロッカーの上に1人で登ってバランスを崩して畳の上に左手側から落下する。泣き、左腕を痛がり、左手を動かさなかった。 10:20 病院へ搬送。 15:00 手術 病状：腕の骨折	マニュアルは作成していた。 事故予防等については以前学習したが、研修は最近受けていなかった。 へき地のため、保育園職員の地域内での確保が困難である。	マニュアルの再確認をする。 事故予防等の研修、怪我の処置方法についての研修を職員等で行う。 地域内外で保育士、保育補助員の確保をする。 建物内の小学校に駐在している中で、協力を求める、小学校とも連携を取る。	施設、設備等危険と思われる箇所がある。	再度施設や設備の危険個所などを確認し、事故防止に努める。	120cmの高さのロッカーに登ることがあった。	今後ロッカーには登らないように指導をする。	事故当時保育室内に1名の保育士がいたが、2m位離れた場所にはいなかった。	常に子どもから目を離さないようにする。											
316	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時45分頃	公園	5歳	男児	4.5歳児	16名	1名	1名	10時35分 近くの公園に到着する。本児は公園で遊んだことがあり、興奮していた。 10時45分 急いで滑り台の横のはしご(階段)を登って足を滑らせ両手を離し、3段目より落下する。この時、担任保育士はすぐ近くにいたが、怪我の状況を確認する。外傷は右のおでこ膝のすり傷のみで、本児が舌が痛いと言ったので確認するが、噛んだ痕など見られなかった。本児も歩いて、すぐ保育所に戻る。 11時05分 すぐに主任と看護師に外傷を一緒に確認する。腫れていることもなく、給食の準備をする。 12時 給食を食べているが、右まぶたが腫れているので、再度担任と主任・看護師で怪我の確認をして、母親に連絡する。 12時20分 父親が先に到着して、怪我の状態を確認してもらった。保育所より病院に連絡をして、本児と同親と担任保育士で病院に向かう。 12時50分 病院に到着して、受付をして診察を待つ。形成外科を受診するようになるが混雑していたので、本児と母親と待つ。 13時30分 まぶたの腫れだが、念のため眼科受診を勧められて受診する。眼科では異常なしと診断される。 16時45分 形成外科を受診して、顔面のCT検査を受ける。 18時 母親と担任保育士で顔面の3Dを、形成外科の医師と確認する。右頭蓋骨にひびのような線があり、再度顔のCT検査を受ける。 19時 形成外科の診察で右頭蓋骨にひびがあり、右まぶたの腫れは内出血によるが、脳外科の受診を勧められる。医師より家庭での経過観察を指導されたが、母親が希望して入院する。 20時20分 本児の病室に、所長・主任・担任保育士で謝罪をして、明日の朝に本児の様子を見に来ることを伝えて帰る。 病状：頭蓋骨の骨折	事故防止に対しての認識が低く、園外保育を行うにあたっての職員の配置が不十分であった。	職員の事故防止の認識を高めるため、事故について会議を行い全職員に周知する。 園外保育を行う際には危険な場所に職員が十分に配置できるようにする。	ブランコのチェーンが切れていたが、公園内にゴミが散乱している等、施設整備が不十分だった。	園外保育の際は、施設や遊具が整備されているか事前に確認し、保育士は安全点検を怠らないようにする。	担任保育士が園外保育の場所として当公園を選んだが保育士が1名で保育するには不十分であった。 公園で遊び始める際に児童が興奮していた。	園外保育のコースは十分に事前検討し全職員で危険な箇所や場所等について情報を共有する。 公園で遊ぶ際に児童を落ち着かせてから遊び始める等、事故につながるリスクを低くする。	自由遊びの際、担任保育士の見守りが十分ではなかった。	保育士が園外保育の際の危険性を再確認し、見守りを怠らないように注意し、保育士を複数配置する等、体制を強化する。	園外保育の安全な場所の選び方と安全な保育の提供についての共通認識が低かった。	園外保育の安全な実施について全職員で会議を行う。園外保育の場所の選定に際しては公園等の情報を職員で共有し安全な場所を選ぶようにする。また、ヒヤリハットの活用や安全な保育の提供に対して職員間で共有し、互いにフィードバックすることで、事故発生を予測する習慣を持ち事故防止、安全対策の向上に努めていく。	保育園、保育士は多様なリスクを想定して、園外保育の場所や活動の内容によっては職員の配置に十分配慮するよう指導していく。また、ヒヤリハットの活用や安全な保育の提供に対して職員間で共有し、互いにフィードバックすることで、事故発生を予測する習慣を持ち事故防止、安全対策の向上に努めていく。								
317	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時10分頃	公園	5歳	女児	4歳児	16名	2名	2名	当日 本児は、散歩先の公園内に設置された高さ約140cmの固定遊具で遊んでいた。 本児は慎重派で活発な方ではなく、この遊具で鉄の輪のはしごを上る遊びは初めての経験であった。 鉄の輪のはしごを上ったところに空間があり、次に鉄の輪の橋が跳いているが、本児はその先のアプローチまで渡りきれず、途中引き返している。鉄の輪のはしごを降り始め、上から二段目で手足が滑り落下、両足着地後尻もちをつき、後ろに倒れ後頭部を鉄板にぶつける。 落下した場所は、遊具の鉄の柱を支える面であり、滑り止め等表面加工はしてあるものの厚さ約10cmの鉄板であった。 泣いていたが顔色は普段と変わりなく意識はあった。 2日後 21時00分 頭部内にできた血腫を切除する手術。手術終了。ICUに入院。 4日後 術後のCT検査及び経過良好のためICUから小児科一般病棟に移る。 12日後 退院。 30日後 保育再開。 病状：頭部の打撲、血腫	頭部の怪我対応について、マニュアルに沿った対応を行っていなかった。 園職員の危機管理意識が適切ではなかった。	事故防止マニュアルを再確認し、研修等の実施により職員の周知徹底を図る。 引率等は特に危険なポイントを把握する。 園外保育中の事故については冷静に状況判断し、直ちに園に連絡して応援を要請する。	固定遊具には、安全利用シール「6才・12才」表示が3か所に貼られ、他に同じ内容のA4版の掲示がされていたが、表示に気付いたのは事故後であった。	園児が使用する全ての公園の遊具の安全基準を確認し、全職員で確認周知する。	事故発生直後の園等への連絡、事故の状況や対応の正確な報告の周知徹底を図る。 事故に至った状況と再発防止のための詳細な検証を行うと共に、危機管理意識を再認識する。 職員間で園児ごとの運動発達状況や遊び内容の傾向を再確認し、必要な情報を共有する。	当該園が初めて経験する遊びであったにもかかわらず、担任保育士の危機管理意識と見守りが十分でなかった。 十分な職員体制ではないまま、遊びが提供されていた。	園児の安全と運動機能の発達のために、日頃の活動や運動発達、心理状況を把握しながら遊ぶ場所、遊具を確認する。 担任保育士は、園児の安全を確保できる位置での補助と見守りを行う。 安全確保が十分取れない場合は、遊具の使用を中止する。	事故発生時の対応について初期段階での判断が鈍っていた。そのため対処が遅れた。	保護者への連絡は、事故発生場所、事故に至った状況、その後の当該児の心理的状態、園の対応を詳細に報告することを基本とする。	事故防止に対するマニュアルを整備していたが、検証の結果マニュアルに沿った対応ができていなかったことがわかる。 今回の事故を受けて、園長会等を通じて、事故防止マニュアルの再確認及び危機管理意識の向上を図る。									
318	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時15分頃	小学校、校庭にある林	3歳	男児	3歳児	34名	2名	2名	9時30分 園外保育(小学校)に出発 9時35分 到着 落ち葉を拾ったり、森(こじんまりした林)の中を駆け回って遊ぶ。 10時15分 本児は石橋の上を渡っていて、前日降った雨でやや濡っていたので足を滑らせ転び、石橋の石の柱で前歯を打って、歯を破折した。 10時20分 保育園に戻り、口の中を洗浄、保護者に連絡した。 10時40分 母親が迎えに来て、歯科を受診する。 病状：歯の破折	園外保育マニュアルを周知していなかった。	職員会議で現存の事故防止マニュアルを再確認し全職員に周知する。			ごく近いし、学校の校庭であるという安心感から、事前に下見に行かなかった。	園外保育は事前にかかわらず下見をし、安全確認を徹底するようにする。	担任保育士の見守りが十分ではなかった。	職員会議の中で園外保育は近くでも担任+1名で行くよう徹底する。											

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	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
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っきりとしてきた。 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、救急隊への引継ぎを行う 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る。	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る。	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以前あり、今回の事故後も家庭にて何度か見られたとのこと。再度同じような症状が園であった際には、動画の撮影の許可を得た。	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次の子が階段を登るとい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箇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、危険箇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た。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。園長は病院の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り、出てきた石を振り出して整備する。	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に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名で見えていた。	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、体をほく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、傷及び腫れる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	丈の長い草が多く茂った部分があり、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があることを認識する	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り、いつもと様子の違いに気が付かなかった	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。子どもたちは必要なときだけ、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。葉指の爪が取れかかり、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															
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。本児は水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、患部を氷嚢で冷やした。 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した旨を保護者に電話で伝えた。かかりつけ医の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。 視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	・園庭の使い方は、年度初めの4月に保育所全体で行っていた。 ・事故について保育所全体で周知を行った。 ・他のクラスと一緒に遊ぶ際は、全職員が安全に遊ばせていくことを意識して取り組むことを確認した。	- 子どもの視野の狭さや、危険回避能力を把握し、安全に遊ばせていくことを意識して取り組むことを確認した。	・保育活動の中に、危険回避能力に身に付くように、様々な運動遊びを取り入れ、個々の身体発達を促していく。	・集団遊びが楽しくなってきた時期で、遊びに夢中になり、周りが見えづらくなっている状況であった。	・遊びを設定する際は、時間帯、人数、子どもたちの様子などに配慮し、遊びの工夫をしていく。	・担当保育士が、水鬼ごっこに入って遊んでいた。 ・担当同士で、お互いの位置を確認して遊びを進めていた。	・活動内容を考えて、遊びを見守るようにしていく。 ・動きの激しさを考え、より細かく声を掛け、注意を促していく。	- 子どもたちの遊び方のレベルを把握し、配慮し合うべき点を確認し合うべきであった。 ・子どもたちの運動機能の発達を伸ばし、注意力を高められるような活動を保育の中に取り組んでいく。	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、保育支援課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うよう指導します。園庭での遊びに関して子どもも達が生き生きと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ぶつかり、左腕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、上腕骨外骨折。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おりの生活を送って良いとのこと、通院終了となる。 病状：腕の骨折	怪我の対応については、保育士は職員(所長・主任・給食など)も声を出し、職員皆が共有できるように報告・相談・連絡を職員に周知する。	保育所は子どもたちにとって健康・安全な場所であればならない。職員は常に気を配り、危機管理を意識し保育にあたらなければならない。	事故を未然に防ぐことを目標に、事故が起きた時は速やかに対応にあたり、今後の事故防止につながるよう職員と共有する。	本児は普段から転ぶことが多く、けがに至ったこともあった。職員間でも本児に対し日頃より体育指導などを通じ身体の柔軟性、バランス等の発達に添うように遊びの展開をしてきていたが、今回の事故に至ってしまった。	担当は本児の訴えは聞いていたが、訴え部分を動かしても普段通りに動かしていたので、大丈夫と自己判断をしてしまった。本児の把握と他者(看護師など)へ伝えることも怠ってしまった。	突発時にも臨機応変に考え、動けるように日頃から保育を行い、職員間で連携をとる。職員間で共有できるような情報交換を行う。	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。手術もなくて済み、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、本児の右腕に手をかけ引き寄せ制止した。ぶつけた様子はなく、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なく食べていた。 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、様子を見る。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	右睡起きで2名の担当は午睡場所の遊戯室と3歳児クラスに分かれ、児童も遊戯室・3歳児室・服の片付けでテラスの3箇所へ分散している状況であった。職員が2名にも関わらず児童が3箇所に分散していたこと、児童の行動がすべて把握できる状況でなかった。	職員間で事故の振り返りをする。児童も楽しくかつ安全な保育をすることを確認する。また、職員間の立ち位置についても再度確認する。	担当が本児を制止した際に、本児の肩がサッシの中央部分(アルミ)にぶつかったと推測した場合、アルミサッシの角はクッション性のある危険のないものと考えなければならなかった。	児童の行動を事前に読み取り、児童がいた各箇所において職員の間で行き届く範囲で行動を設定すべきであった。職員も危機管理が弱く、子どもに対しても事故の危険性を伝えていなかった。	子どもの行動は、判断力や安全に対する認識が未熟であることを考え、危険のないように十分に配慮しながら保育していく。職員間の危機管理の甘さに関しては職員全員で再度話し合い、確認し全員のものとしていく。	発生時に気がつかず、振り返ったところではとても残念である。さらに、事故後多くの職員は、本児が普段の様子と違い気になっていたが、職員間での共有はなかった。共有ができていればもっと早く気づく事ができた。	個々の子どもを丁寧に観察・保育すること。職員も気づいたことは声に出し共有し、職員間で事故回避の対策を考えていく。	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、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	園外活動時の事故防止マニュアルを作成し、幼稚園職員とも共有している。	事前に危険箇所がないか、何度もチェックに通っていた。園児が練習に使用する場所は区切りもしており、職員の間で広く範囲であった。	ハード面に関しては、様々な場所を検討した結果、今回は改善箇所はないと思われる。	年長児に対して、待機の方法は伝えていたが、十分に守られていなかった。	待機時の過ごし方を子ども達に繰り返し伝えていくとともに、待機時間を退屈させないような保育を展開していく必要がある。	年長児に対して、担任に加えて補助職員も配置していた。かつ附属大学の学生もボランティアで手伝いに来ており、各クラスに配置していた。ただ、今回は学生が目の前で発生しており、事故に対する認識が不十分であった可能性がある。	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			
334	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時20分頃	遊戯室	5歳	女児	5歳児	20名	2名	2名	11:20 リズム遊び中、側転をしたときに、バランスを崩してしまい右手を強く打ってしまふ。すぐに担当が本児の手に触れ、手の動きや腫れを見る。本児は、痛みの訴えはなく、泣くこともなく、腕の腫れもなかった。患部を冷やし、シップをして様子を見た。 16:00 帰宅時に保護者にけがをした状態や、本児の腕を冷やしシップを貼った事を説明する。 本児は、帰宅後も痛みの訴えはなかったが、右手を使わない事が気に入り、保護者が児童を病院に連れて行きレントゲンをとると、右腕の細い骨が折れていたため、ギブスをし帰宅した。 病状：腕の骨折	・側転をおこなう際の危険性についての確認と危険回避が徹底されていない。 ・危険性の再確認をし、職員全員が対応出来るようにする。 ・活動スペースも十分に取り、周りに障害物もなかった。	・個人差を十分把握し、個々にあった補助をするようにする。 ・側転をおこなう時の、事前の説明が不十分であった。	・リズムの際は、危険性を再確認し、児童が十分理解出来るよう説明し、見守りを怠らないよう配慮する。												
335	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時25分頃	公園	6歳	男児	5歳児	21名	2名	2名	8時20分 保育所登所 健康状態良好。マスク着用していた 9時30分 5歳児クラス全員で公園に移動。 10時00分 遊び開始 10時25分 事故発生。ブランコから降りるとき、揺れている状態からジャンプして飛び降りたため、勢いがつきバランス崩し倒れそうになる。両手を出し踏ん張ったが唇を強く噛む(このとき、膝をぶつけたと思われる(マスクに汚れはなく、外傷もないが、この時に膝に顔をぶつけたと思われる)。本児が痛みで泣く。マスクを外し確認すると下唇を噛んだ傷からの出血と上前歯歯茎からの出血が確認された。一人の保育士が患部確認し口を漱ぎ冷やす。本児が落ち着いたところで二人の保育士で患部確認冷やす 10時40分 保育所に連絡(看護師・所長)。止血をしながらか保育所に戻るよう指示 11時05分 保育所へ戻る。看護師が傷を見る。止血していたが上前歯(永久歯)のくらつき軽度。歯肉出血軽度。下唇咬傷を確認。本児に確認すると下唇の痛みあり歯の痛みはないという 11時15分 看護師から母親に電話。怪我の説明と歯科受診の必要性を伝え謝罪 11時45分 母親が歯医者の予約を済ませ来所受診に向かった。受診の結果、歯を3か月固定する必要があるとのこと。 病状：歯の亜脱臼	公園出入り口と全体を見渡せる位置に保育士は立つ。本児は「降りるときに足先しかつかないからジャンプして降りてみたかった。」という気持ちを伝えていく。公園での保育士の見守る立ち位置など工夫し固定遊具使用の安全を強化する。	なじみのある遊具だが、保育所のものや違うところから使用前に安全な遊び方をその都度知らせ、しっかり子ども達と確認していく。公園での保育士の見守る立ち位置など工夫し固定遊具使用の安全を強化する。													
336	平成28年3月31日	認可	認可保育所	10時40分頃	屋上ベランダの置き式プール	4歳	女児	4歳児	34名	2名	2名	当日 10:40 屋上の置き式プールのプールサイドに、4才児園児が両側に別れて腰かけバタ足をしていたところ、バランスを崩し、プール後方の70センチ下の人工芝を敷いたベランダ床に落下する。 10:50 活動を切り上げ着替えようとしたが、右手を上げることを痛がったため病院へ行くとともに保護者に連絡。 11:20 病院でレントゲン撮影結果、右の鎖骨が圧迫により少し曲がった状態。ベルトで固定する。 1ヶ月後 病院でレントゲン撮影、ベルト外し治療完了する。 病状：鎖骨の骨折	・事故防止マニュアルの整備が不十分だった。 ・事故防止マニュアルを再度見直し、職員に周知を行う。	・置き式プールのプールサイドが、幼児が腰かけられる幅があった。 ・プールサイドに立ったり腰かけることのないように職員及び子どもに徹底する。	・プールサイドに腰かけた場合、水で濡れた状況も重なり、非常に滑りやすいことの認識がななく、ルール化されていない。 ・プールサイドに立ったり腰かけることのないようにルール化し、職員及び子どもに徹底する。	・プールサイドに腰かけた場合、水で濡れた状況も重なり、非常に滑りやすいことの認識が薄く座らせてしまった。 ・保育者が事故防止マニュアルを再確認しプールサイドに座らせないようにし、見守りを怠らないようにする。	・事故があったとき、市へ報告ができていなかった。 ・事故があった場合、速やかに市へ報告する。										
337	平成28年3月31日	認可	認可保育所	12時30分頃	屋外遊技場	4歳	男児	3歳児	11名	1名	1名	当日 12:10 3歳児クラス(当日は11名)が戸外遊び 12:30 走ってきた本児が、他児の遊んでいた遊具に足が引っかかり激しく転倒。その際に左腕を強打した。顔色が悪く非常に腕を痛がっていた。受診することとし、保護者に連絡 14:00 病院での検査の結果、左上腕骨顆上骨折との診断を受けた。医師より、骨折の場所の関係で手術が必要との説明があったため手術となった。 当日を含め術後5日間の入院。退院後は経過観察と消毒のため定期的に通院 3ヶ月後 治癒の診断を受けて終診となった。全治88日であった。 病状：腕の骨折	マニュアル、研修、職員配置等に事故発生の要因は無かったと思われる。	施設、設備に事故発生の要因は無かったと思われる。	今回事故が起きた戸外遊びでは自由遊びを行っており、その場にいた11人の園児たちは各々様々な遊びを行っていた。遊具を出して遊んでいる園児と、走って遊んでいる園児を同じエリアにおいたことは事故の要因の一つと思われる。	自由遊びでは気持ちが高ぶる園児や、遊びがエスカレートして走り回る園児も出てくる。園児の高揚した気分を落ち着かせつつ、楽しい遊びを提案してあげるべきであった。	子ども達の様子をしっかりと把握し、状況に応じて落ち着いて遊べるように声掛けをしていく。										
338	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時50分頃	遊戯室	6歳	女児	5歳児	31名	3名	1名	11:50 遊戯室にて、クラス全員でドッジボールを行う。ボールが当たり、サークルの外に出ようとした本児とサークルの中でボールから逃げていた他児と接触し、本児は他児の足につまづき転倒。右の手の平から床に強くつく。転倒時泣き出し右腕を痛がる。直ぐに遊びから離し、安静にし、患部を冷やす。 12:00 冷やしたが、腫れ、痛み共引かない為、家庭連絡をする。 12:30 迎えに母が来る。かかりつけの午前の診療が終わっていた為、家で安静にして、午後の診療を待つ。 14:30 受診するが、骨折がうまく接合しない恐れがあるとの事で、総合医療センター救急外来の方へ転医。 17:00 受診、諸検査の結果、手術となる。(全身麻酔でワイヤーで固定する) 18:50 手術開始。 20:30 手術完了。 病状：腕の骨折	・事故が起きた時の人員配置等は適切であった。事故後の対応等もスムーズに連携できていた。しかし、かかりつけ医での受診に手間取ってしまった為、対応が遅くなってしまった。 ・園長は、家庭連絡と共に、かかりつけにも一報を入れ、少しでも早く、受診できる体制を確立する。	・面積基準は満たしているが、年長3人が十分に体を動かすには、やや狭さを感じる。 ・人数と広さに合わせて、思いっきり体を動かせるような工夫を検討する。	・毎日楽しんで遊んでいるドッジボールでは、ルールも動きもしっかりそのつど確認をしないと言え、危険な行動となる。 ・1回1回プレーするたびに、ドッジボールのルールを再確認し、子ども達が自分達で危険回避できるように、見守り、助言を行う。	・子ども達の自主性を重視するあまりに、危険行動等が起きてしまったことになってしまったなどの細かい配慮を行う。 ・ドッジボールの際、ボールに当たった子の行動(円外に出る)をしっかりと確認してから、続けるなどの細かい配慮を行う。	・本児の骨折回数が多いため事前に把握できていなかった。 ・病的要素がある事(骨形成不全症の疑い)を今回知ったので、家庭・小児科医・保育園と連携し、本児の危険のないように、見守り・配慮を密にする。 事故発生後の対応は迅速で適切であったが、医療機関の受診経過に不備があったことなので、今後はその点について良好な方法は構築していただきたい。また、慢性的な病気がないよう、見守り・配慮を密にしたい。										

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		
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りうろたえていた。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、死角を考慮していなかった。	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く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、気付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、子どもの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ところにいた。	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なう。	・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。	・保育士の立つ位置を考えるなど、適切な見守りが図られるように配慮する。	・園長の安全管理が不十分であった。	・常時、安全チェックを行ない、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なうよう指導する。			
342	平成28年3月31日	認可	認可保育所	14時15分頃	1歳児クラスのほふく室	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分間代性全身体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	・全身体が熱かった。 ・午睡中のチェック表に基づいて30分後に1人1人い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た。	・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で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。	誤食でのごとにまつまられたのかと思った。	・保護者より熱性けいれんを起こした過去を知らされたいなかつ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遊んでいたところ、遊具の下から出てきた他児と出会い頭にぶつかり、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、危険がおよびそ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。	遊具等の使用方法に問題がある場合は正しい使用方法を教える。	子どもたちは落ち着いて遊んでいた。	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守っていたが、どちらもスピードが出ていた訳ではないので見守っていた。	職員同士で日ごろ子どもたちがどのような遊び方をしているかを報告しあいながら、危険な点があれば改善する。						
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ていない。	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				
346	平成28年3月31日	認可	認可保育所	11時05分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	40名	3名	3名	10時45分 クラスのお友達と一緒に総合遊具で遊び始める。ジャングルジムに登り、一番上の横棒にぶら下がり飛び降りて遊ぶ行為を何度も行っていた。(この横棒はジャングルジムの太さよりは若干太めの棒であった) 数回その遊びを繰り返していた11時05分頃 横棒を握っていた左手が滑りバランスを崩して地面に落下。すぐに体を起こし様子を見たが、左腕が逆「く」のじのように曲がり内出血をおこしていた。児童は何がおこったのか把握できていない様子。保育士の呼びかけにも反応せず黙ったままであった。救急車、保護者に連絡をいれたあたりから「ママ～」と泣き始め少しチアノーゼが出始める。救急車が到着するまで看護師が氷にて冷やし様子を見ていた。救命士より腕を固定し救急車で病院へ搬送され、手術を行う。病状：腕の骨折	ジャングルジムで鉄棒のように遊んでいたのが事故の原因のひとつである。職員同士でもその遊び方を特に注意しなかった。	現場検証を行い全職員に事故の内容、状況を説明した。遊具の正しい使い方を、遊び方を再度確認した。	大きな事故につながる思いがけないが、「ヒヤリ」としたことが同じジャングルジムで以前あった。	事故につながると思えば別メーカーの安全面に考慮した木製遊具を設置	遊具は点検担当の保育士が週1回点検をしている。遊具点検を依頼している業者には月1回程度点検してもらい安全を考えたが、年齢にあった遊びの指導も大切と考えている。	他園でのことを参考にさせてもらうためにも、遊具点検業者の意見を参考にしている。	遊具遊びでの職員の配置場所をよく考える。落下時に照時に動ける場所に立っていないかった。	「この子の側にいなくても大丈夫」ではなく、どの子にも同じ目線、対象でみる。すぐに動ける場所での配置に職員が付き、見守る。								
347	平成28年3月31日		子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)	20時30分	提供会員宅	5歳	女児		4名	2名	0名	20:25 提供会員宅で、2組の兄弟姉妹(1組目は女児A(5歳)と女児B(5歳)、2組目は女児C(5歳)と男児A(5歳)と男児B(5歳))を預かっていた。ともに提供会員である夫婦は「室内で危ないことをしてはいけない」と伝えていた。なお、女児A(5歳)と女児B(5歳)は絵本で遊び、女児C(5歳)と男児A(5歳)は乗用玩具(屋根がついた車のおもちゃで、乗り込んで足で漕く物)で遊んでいた。20:29 提供会員の夫婦が他の遊具を取りに行くため、一瞬その場を離れる。20:30 女児C(5歳)が乗用玩具の上に乗り、バランスを崩して落ち、付近で絵本を読んでいた女児A(5歳)の左肩にぶつかった。女児A(5歳)が泣き出したため、提供会員の夫婦は急いで部屋へ戻る。20:35 女児A(5歳)が左肩をかばったまま泣き止まないため、近所の看護師に連絡を取り、来てもらう。20:40 看護師が左肩を三角巾で固定し、腕をつったところ泣き止む。20:45 看護師と提供会員の夫婦が相談し、骨折の可能性があるため救急車を要請する。さらに、女児A(5歳)の父親と母親にも連絡を入れ、すぐに提供会員宅に来てもらう。21:00 救急車到着。女児A(5歳)と父親は救急車に乗り、提供会員の夫婦と母親は別の車で病院へ行く。診断の結果、「左上腕骨近位端骨折」であることが判明する。	事故対応マニュアルの冊子は作成していたが、提供会員に対しては、センターから口頭のみ案内で、配布はされていないことがあった。	当該事故後、マニュアルの内容を明記した提供会員向けの「会員手帳」を整備し、これを配布することによって、事故が起きた際の適切な対応を指示した。	提供会員宅(マンション)の一部屋で預かっていたが、一瞬、その場を離れた際に事故が発生した。	他の提供会員に対しては、部屋にいる子どもから目を離さず、十分注意して見守るよう再度周知する。	提供会員が目を離してしまった際に、遊具からバランスをくずして落ちた子どもに他の子どもがぶつかって、事故が発生した。	提供会員が子どもから目を離さないように伝えるとともに、遊具等の正しい利用について確認するように周知する。	提供会員として登録されている夫婦が2人で4人の子どもを預かっていたが、落ちて遊んでいたため安心して、一瞬、目を離してしまった。	今後は、夫婦2人であっても、1回の利用で預かることができるのは1世帯の子どものみとする。大人が気をつけていても子どもは思いもよらない行動をすることがあることを常に認識しておくよう、周知する。	事故発生日が金曜日の夜であったため、事故報告が翌週月曜日となり、事故報告に遅滞があった。	土曜日、日曜日、祝日も連絡が取れる体制であることを提供会員へ周知。	今回、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、改めて意識改革、再発防止に努めていくこととする。					
348	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時30分頃	遊戯室	8歳児	女	-	40名	3名	3名	遊戯室にて、本児童が小学6年生男子をぶざけて執拗においかげ、腕につかみかかったところ、6年生男子が怒り、本児童を蹴りあげた。その蹴りが本児童の右手小指に強くあたり、骨折してしまった。																
349	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時50分頃	保育室	11歳児	男	-	4名	2名	1名	15:25：クラブ内で他の児童と共に宿題に取り組む。16:00：おやつの後、保育室で、英語講師の指導のもと、3人の児童と一緒に椅子に座ってゲーム遊び(ボールを回しながら英語を喋る)をしていた時、本児童一人が急に立ち上がり、講師が下りるように声をかけた時、バランスを崩し床に落ち、下向きに倒れる。講師、支援員がそばに行くと、自分で起き椅子に座った。痛みの個所を聞くとも腕の痛みを訴えたので、右腕を保冷剤で冷やしながら病院に保護者が連れていく。翌朝9:00：病院で上腕部の手術後右腕をギプスで固定、5日間の入院をすることとなる。	マニュアルが不十分、その都度補充しているものも有効に利用されていない。支援員が定着せず、その都度の研修が簡単すぎて、引き継ぎや日常の連携がよくなかった。	事故防止マニュアルを整備し、支援員研修を再度徹底することとして、全てにおいて毎日の点検が必要であることとする。研修が簡単すぎて、引き継ぎや日常の連携がよくなかった。	日常生活・遊びの中で起きる事故やケガを防止するために、子ども自身が安全に配慮した行動を学習・習得できるように強化している施設や設備の修繕等を早急に対応して完備する。事故後、机を腰かけ式から座机に変更した。	事故やケガを防止するために、子ども自身が安全に配慮した行動を学習・習得できるように強化している施設や設備の修繕等を早急に対応して完備する。事故後、机を腰かけ式から座机に変更した。	事故やケガ防止のための対策や発生時の対応に関するマニュアルを作成して支援員に周知徹底はしていたが、より十分な責任者による管理体制が必要であった。	事故が発生しやすいう状況にないかどうかの確認と二次的被害の防止に努めて、想定訓練を行い迅速に対応出来るようにする。	保護者に速やかに連絡したり、発生したケガに繋がりそうな事例や情報を収集して、支援員間で話し合った。	発生したケガに繋がりがちな事例や情報を収集して、支援員間で話し合った。ケガが起こった後に、事実関係の記録が行われていた。市スポーツ保険と賠償責任保険に加入して、対処出来ていた。	記憶が鮮明なうちに早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列で判るように整理出来ていたが、これが個人的なものにならないようにする。	今回の事故を受けて、支援員がより一層児童に目を向けるようしていくとともに、危険と賠償責任保険に加入して、対処出来るようにする。						
350	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	18時30分頃	保育室	8歳児	男	-	15名	2名	1名	17:00：外遊びを終えて室内に戻る。他の児童と室内遊びを始める。18:10：台所にて本児童を含め5人がぶざけあっていたので、「台所から出るように」と声がけする。18:30：本児童の右足小指が曲がっている状態の上から、男児2人の足が上から踏んで踏みつけた。その後、本児童から「足が痛い」と訴えがあり、氷で冷やす。18:40：保護者がお迎え。青く変色と腫れが見られたので、病院へ行く。	台所で児童たちがぶざけていたのは分かったが、声掛けのみで、その場に職員が付けなかった。	床面積に対して児童数が多く、児童たちも静かで閉鎖的な場所を求めて台所に立ち入っていたが、台所の出入りを基本的に禁止している。落ち着かない児童を優先して保育を行うことにした。	児童たちがぶざけあっていた台所は職員がいるホールから死角となっていた。	18時半以降は、ホールの半分は照明を消し、暗くなった方にはいかにないようにした。	当該児童が転ばされたとき、足の小指が曲がった状態のまま倒れた。	迎えに来た保護者が出入口にとどまるとそれだけ対応にあたる職員の視界に児童たちが入りこくなるので、保護者には出入口にとどまるのではなく、室内に入ってきていただけでも保護者を通して要望をした。	職員配置は、18時から2名体制となっていた。	18時半まで3人体制とし、常時5人体制にシフトを変更した。								
351	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時05分頃	校庭	6歳児	女	-	43名	4名	2名	10:15：校庭にて、外遊び開始 11:05：うんていにつかまり遊んでいて、着地をしようと両手を離す。うんていにつかまっていた状態において、地面から足までの高さは、約50cm。支援員1名が、着地後に座り込んで立たない本児童に状況を尋ねた際、右足のむこうずねが痛い訴える。本児童を抱え保育室に戻り、湿布・氷で冷却処置を施す。 12:00：保護者(母親)へ連絡。 14:00：母親に引き渡す。母親が病院へ連れていく。 16:40：母親から病院での処置が済んだと連絡を受ける。	登室初日に校庭内の施設及び遊具について、新入室児童に実物を前に説明した。マニュアルに基づいて事故防止に努めたが理解が不十分だった。	臨時職員を含む支援員全体で事故防マニュアルに基づいた研修を実施し、内容を周知する。	遊具自体には錆などの原因は確認できなかった。	定期的に遊具の状態を確認する。劣化している部分等を発見した場合には早急に修繕等の対応を行う。	定期的に遊具の状態を確認する。劣化している部分等を発見した場合には早急に修繕等の対応を行う。	低学年などの幼い児童には少しの高さから降りる行為にも事故につながることを認識し注意をする。	他の児童とも仲良く遊んでいたため、着地の際には危険な状態になることを認識し、見守りを怠らないように配慮する。	遊具の扱い方が未熟な児童の外遊びの際は危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。								

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			
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	ロケット遊具上で、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:本児童が教室からブ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見に近寄る。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。	老化により、湿気が発生しやすい状態である。	湿度が高く湿気が多い時は、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、湿気により床が濡れているか確認を行い、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、赤く腫れあがり腫れあが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、見ただけの判断だった。	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と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く、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人体制で見ていたため、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、また痛いのかなど、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	うんでいて遊んでいて、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、うんでいる傍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。	事故のあったうんでいては高さがあり、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進めていく。	うんでいなどの遊具を使って遊ぶ際には、職員が目を見守るよう事業者へ指導する。また、児童が事故に繋がるような使い方をしている場合、職員が速やかに注意するよう事業者へ指導する。						
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線に鬼ごっこをしていく。すぐに駆けつける位置にいた。	事故について職員間で共有し、事故への注意喚起をしていく。	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。そのため狭い場所であった遊びをすることが考えられる。	学童の周りは校庭のような広さはなく、また少し段差もあったので、場所に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、まだ外で運動していなかったため怪我しやすい状況だったことが考えられる。	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た。	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へ指導する。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て、遊び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には、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。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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：小学校養護教諭に緊急手当てを依頼し、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りますが、児童クラブ単位での話し合いのみで、定期的な研修は行っていません。	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、雨天ではなかったため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、学校からの帰り道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分ほどで腫れが出てくる。 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注意を払う。	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おり、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：学室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。	-	-	-	-	夕方事故が多いので対策を考える。	-	木曜日で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、しばらくは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箇所がないかを確認。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、職員を合わせた死角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かったことから、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、どの場所で、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名と一緒に体育館へ行く。1人で走っていたところ、自分でつまづき転倒。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ことを支援員間で確認する。	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								
369	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	校庭	9歳児	女	-	81名	8名	5名	16:10 学校校庭にて自由遊び(支援員4人が校庭の見守りをしていました) 16:30 数人で順番にブランコ遊びをしていて、何人かが乗った後に自分の番がきて、ブランコに座って乗ってこぎ始めた直後、ブランコの座板とブランコを吊るす鎖をつなぐボルトが外れ、座板が片側落下したことにより、当該児は背中側から落下。その際に両手をついたと思われる。左手中指第一関節がねじれており、保護者に連絡し、支援員が病院へ搬送。 翌日 左手中指第1関節・中指第1関節、右手中指第1関節・薬指第1関節の4箇所を骨折しており左手の人差し指と中指の手術をした。右手は固定のみ(全治1.5ヶ月)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
370	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	校庭	6歳児	女	-	40名	5名	5名	うんていにて他の児童と順番に遊んでいたところ、掴み損なって落下。うんていを見守っていた支援員がかけつけ、痛み部位が左腕と分かり、左手をあげて、手の平の開閉にて動きや痛みを確認する。	安全対策・危機管理マニュアルは作成してあったが、放課後児童支援員全員が内容を確認していなかった。	マニュアルの内容を把握するとともに、必要に応じては修正や内容を加えていく。	遊具自体は劣化しておらず、問題はなかった。	定期的な遊具の点検を行い、状態を確認する。問題点がある場合は使用を中止し、修繕等の対応を行う。	使用する児童によつての個別な対応は、個別に指導や補助を行う。	使用する児童の年齢や筋力によつては、個別に指導や補助を行う。	校庭には4名の支援員がそれぞれ遊びを見守り、うんていのそばにも1名ついていました。	危険箇所では重点的に見守りを行う。	保護者に対して受診を勧めたが、事情により翌日の受診となったため児童が長時間痛みを感じるようになった。	児童の様子によって判断が難しいところではあるが、放課後児童支援員が直接病院へ連れて行ったため児童が長時間痛みを感じるようになった。	安全対策・危機管理マニュアルは活用されていない状態であるため、現状にあったものであるかどうか検討していく必要がある。									
371	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	10時30分頃	放課後児童クラブ敷地内北側の広場	9歳児	男	-	21名	3名	2名	友人同士で遊んでいた中での接触による事故。児童は痛がる様子もなく、そのまま遊び続けており、指導員も気づかなかった。数時間後に児童が痛みを訴えたが、腫れ等外見上の異常はなく、湿布を貼って経過観察とした。翌日午後、保護者とともに病院を受診し、骨折していたことが発覚。	遊びの中での接触によるものであり、また外見上は異状は見られなかったため、湿布等の対応はしたが、骨折の早期発見は出来なかった。	怪我の程度を指導員が判断するのは難しく、対応については保護者と連絡を取り、病院を受診する等の判断は保護者に委ねる。	広場での事故であり、転倒によるものでもないため、施設、設備等に事故の要因は無い。	育成支援の状況等に要因は無い。	指導員が3名いたが、室内からのみ様子をみていた。	児童が外で遊んでいる時間は、1名が外で様子を見る等、すぐに対応できる状況をつくっておく。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
372	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時25分頃	放課後児童クラブ敷地内北側の広場	9歳児	女	-	21名	3名	2名	敷地内広場にあるベンチを積み重ね、頭上にある藤の実を探ろうとしていたが、ベンチからバランスを崩して落下し、骨折した。昼食後の時間であり、指導員は施設内の掃除及び昼食時に使用した食器類の片付けの最中であり、児童の泣き声により事故が発覚した。	敷地内のベンチについては積み重ねることをしてはいけないと年度当初に指導していたが、夏休みのみ在籍する児童には指導が届いていなかった。	危険が想定される行為については事前に指導すること及び途中入所の児童に対しても指導を徹底する。	ベンチを移動させること、積み重ねることを想定はしていたが、対策が不十分であった。	ベンチを固定することを検討中	育成支援の状況等に要因は無い。	掃除等で指導員が見ていない時間帯が発生していた。	作業の分担や時間をずらすなど、見守りが常に行える状況をつくる	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
373	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時45分頃	滑り台階段上部	8歳児	女	-	35名	3名	3名	女児3人で追いかけておぼろげに滑り、本人が滑り台の階段を駆け上がり、階段の縁に口元をぶつける。	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)」及び「安全対策マニュアル」(市作成)に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	-	-	児童が慌てて階段を駆け上がったので、その時に支援員が児童に声をかけることはできたが、児童の遊びの中で、児童の安全確保が難しい部分がある。	児童に対して注意喚起を行い、子ども自身が安全に配慮した行動ができるように援助する。また、支援員も児童の様子をよく把握し、事故が発生しそうな状況であれば、声かけ等を行うようにする。	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)」及び「安全対策マニュアル」(市作成)に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	-	-	-	-	-	-	-	-				
374	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	11時00分頃	公園	9歳児	男	-	25名	4名	4名	10:30 指導員4名、児童25名で近所の公園へ出発 11:00 ウォータースライダーで遊んでいた本児から痛みの訴えがあったため、流水でしばらく冷やした後、アイシングを行う。 11:30 公園から病院に電話をし、指導員が本児をおんぶして徒歩で病院に向かう。病院で父親と合流し状況を説明して、児童を父親へ引き渡した。 15:00 父親から全治約4週間の左足首骨折と報告を受けた。 (その後の児童の様子としては、順調に回復し、10月下旬に行われた運動会では元気に競技に参加している。)	事故防止及び対応マニュアルに沿って育成を行っていたが、ケガが発生した。	マニュアルの確認、事例の検証等により事故防止に取り組む。	プレーパーク内の手作りウォータースライダーであり、角度が急だったことにより着地の際足を強打した。	管理団体に事故の報告をし、施設の改善を求めた。なお、現在当スライダーは使用していない。	下見を行い安全であると判断したが、着地の具合でケガにつながるかもしれないという危険予想が甘かった。	あらかじめ下見を行い、児童の人数にみあった指導員が、着地の具合でケガにつながるかもしれないという危険予想が甘かった。事故後病院に行く際、500mの距離だかタクシー等を使わずおんぶで病院に向かったことにより、悪化したのではないかと分析を慎重に行う。	病院への搬送はタクシー等を利用し、安静な状態を保つようにする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	学童クラブから外出し敷地外で育成する際は、人的配置も含め普段以上に注意深く育成を行い、安全管理に努めるよう今後も指導員全体に周知していく。		
375	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時20分頃	放課後児童クラブ近くの広場	7歳児	男	-	33名	7名	5名	遊びの中で、複数の本児童を含む複数の児童で鬼ごっこを行う。本児童が下り坂を走っている途中で転倒した。転んだ際に左手をついてしまい、左胸かひじにかけて痛みを訴える。その後、病院を受診し、左腕上腕の骨折と診断を受ける。	遠足中集合時間までは班行動にしたため、児童5名にに対し、支援員1名だったが、支援員複数の配置ができる班分けも考慮すべきだった。	班行動の際、他児に比べて支援の必要ない児には支援員が複数で見られる班分けや日程を考える。	広場の丘になっているスペースは、子どもが走って遊ぶエリアだが、運動が苦手な本児にとっては、急な坂だったのかもかもしれない。	一般的に子どもの遊び場となっている個々々々によって適した遊び場であるかどうか判断する。	-	-	-	-	-	-	本児に対して、運動があまり得意ではない子という認識があった。一日保育の遠足で疲れているところに、鬼ごっこの時間をとってどうにかかを判断する。	本児は障害児ではないが、集団行動の際、他児よりも支援の必要な子のため、本児の班には複数の支援員で見守る等の配慮が必要だった。	児童の安全を第一に考え、思い込みで判断せず「もしかすると」という意識を持って、支援にあたる。	今回発生の事案を踏まえ、外遊びを実施する際は、その場所の状況を的確に察知し、「骨折」等の重大事案が発生しないよう注意することが必要。しかしながら、過剰な反省により、遠足を行わないなど、子どもが生活するうえで必要な行事等を中止することが無いよう配慮が必要。						
376	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時10分頃	公園	11歳児	男	-	15名	3名	3名	外遊びの遊戯中、本児童が突然倒れる。支援員が胸骨圧迫及び、人工呼吸対応。同時にもう一人の支援員が救急車の要請及びAED確保の準備を行う。救急車内で心臓が動き出すも、意識は回復せず。先天性の心臓疾患である可能性が高いと医師から診断が出る。その後、意識が回復した旨が父親から連絡があった。(現在は、事故発生前と変わらず、学校やクラブに通っている。)	AED研修を年に1回受けていることから、胸骨圧迫等を実施することができた。	-	-	-	-	通常の外遊び配置は15名の際、2名体制が通常。今回は3名体制であったことで、それぞれが十分な行動をとることができた。	今回の3名の内訳は2名が正規職員。1名はパートであったが、どの職員も支援員の資格要件を満たしており、行政の安全管理研修等も受けていた。	本児が倒れたことにより、胸骨圧迫を行って、救急等の連絡を待たずに、他の児童の保護にあたる者として分擔することができた。	今回の事故で改めてAEDの大切さを痛感。遊び場を中心としたAED設置施設の確認を行いました。保育体制の重要性も明確になりましたので、引き続き事故防止に心がけた保育を実施します。	倒れた後の対応が良かったため、事故発生前と変わらず学校やクラブに通っているが、今後も緊急時に、同様な対応が出来るよう指導していきたい。また、今回の事例を踏まえ、登所時の体調確認等を行って、事故防止に心がけた保育を実施します。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
377	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	小学校の校庭	6歳児	男	-	40名	3名	2名	本児童が友人と2人で鬼ごっこをして遊んでいた際、鬼役をしていた児童に走りながらタッチをされた時に転倒し、右ひじを曲がらない方向にそらす形で地面にぶつかり、痛めた。すぐに支援員が駆けつけたが本児童は腕を押さえて「腕が重くて痛い」と訴えてきた。支援員がけがをした本児童をクラブ室に連れてきて、保冷剤で右ひじを冷やし、応急処置を行った。保護者が来室し、支援員を状況を詳しく説明。保護者が児童を病院へ連れていった。	不可抗力の突発事故であった。	運営上の役割分担は再度、徹底する。	小学校の校庭は人工芝であり、雨が降ると滑り易い。	雨上がりの校庭では遊ばず、人工芝が乾くまでは体育館で遊ぶよう指導、声掛けをする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	通常の利用状況の中で起きたケガであるため、支援員や児童への安全確認の徹底を実施する。

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
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す	・職員は怪我に対して十分に留意していたが、発生時、当該児童の様子が変わらなかつたため、大事だと思わなかつた。 子どもに怪我をした際、すぐに大人に報告を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ける。(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)	・天気のよ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	コミュニティセンターの講堂	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、追いかっこ・鬼ごっこ等をして遊んでいた。支援員は4名で見守っていた。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、下窓の柵にぶつかり、右手と顔面を強打する。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製の為、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っており、当日も講堂内温度がかなり高温であり、児童の集中力も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名に対し、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、状況に合わせた体制をとる。	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の実施により職員に周知を行う。	うんてい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中校舎の庇(2m位の高さ)に引っかかったため、水飲み場に足を掛け庇に手を伸ばし飛び移ろうとして、コンクリートのたきに落ち背中と後頭部を打つ。	「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。	水飲み場の上に登らないように注意書を掲示する。	外遊び中の児童の見守りで、立ち位置(死角が生まれる)を考慮しての見守りの配慮に欠けていた。	児童が共通の遊びをする際、危険行動がないか常に見守りを行い、禁止遊具を持ち出した時に気づかず危険防止の指導を怠った。	児童が外遊びをする際、危険行動を心掛ける。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、通常の定位置(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。	細いところまでの注意が必要だったが、部屋にも責任者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つかまっ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師と保護者へ連絡を入れる。看護師が応急処置を行い、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支援員が把握してあらず、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確保できているが、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。	夕方の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いが、また、間違っても遊具で遊ぶような声掛けが足りなかった。	外遊びの際、外遊びを見守る支援員もお迎えの対応をしっかりと行う。子ども達の見守りが十分ではないが、また、間違っても遊具で遊ぶような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する支援員とを分け、子ども達の見守りを十分に行えるよう配慮する。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)で遊んでいる。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なかったため、事故防止マニュアルの活用が十分できていなかった。	事故防止マニュアル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つたという点も原因の一つであった。	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、子ども達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・補助員の見守りが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支援の体制に問題ではなかったと考えるが、遊具を使う際に気づけることなどを、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。					
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、自由に遊びを始める。 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づく。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ことに加え、遊具の正しい使い方について、子ども達に指導していただくよう依頼した ・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						
386	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時30分頃	児童クラブ室内	7歳児	男	-	34名	3名	3名	14:00 室内での自由遊びの時間 支援員等3人が全体を見守り。 14:30 女児がふざけて、床に座っている男児の背後から跳び付いたところ、男児が前のめりになり、女児の頭で男児の首を押しつけた格好になった模様。その際に、男児が首を痛がったが、大丈夫とのこと様子を見る。 15:00 おやつを提供するが、痛がって食べないので、患部を冷却しながら静養室に寝かせる。同時に保護者に状況報告し、お迎えと病院受診を勧めるが、保護者は仕事ですくには迎えに行けないとのこと、引き続き静養室で静養させる。 16:50 保護者が児童の迎えに来る。再度状況を説明し、大事を取って病院受診するよう勧める。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	児童クラブでの自由遊び時間帯の過ごし方について、児童への安全指導を徹底するよう再度周知した。	
387	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	14時40分頃	子ども会(室内)	7歳児	男	-	97名	14名	2名	・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い。事故防止マニュアルの整備はできている。	・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。	-	-	・ゴザを拳で殴り始めた時に、止めるべきであった。	・1対1対応を行っている児童であるため、今以上に注意を図る。	・障がい(ADHD)により配慮を要する児童として、支援員が1対1で対応することとなっている。しかし、未然に防げなかった。	・1対1対応を行っている児童であるため、今以上に注意を図る。	・怪我をした後に、野球をさせたことに問題があった。	・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	・骨折をしていたのに、冷却後、痛みが引いたということで野球をしに行っていた。そのことが、結果的に患部が悪化した可能性が高い。								
388	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	グラウンドから続く階段上がった先	8歳児	男	-	44名	6名	1名	グラウンドでの外遊び終了時に、教室に戻ろうとし、階段を駆け上ったところで、足首をくじいた。本児童が痛いと言ったため、湿布を貼って手当をする。その後は痛みはおさまり、保護者に報告をし、帰宅。翌朝になると、痛みがあったため病院を受診し、剥離骨折との診断を受けた。	児童全員が教室へ引き上げる時間帯で、指導員が一人ひとりの児童の動きを把握、注視できていなかった。	引き上げ時にも事故が起きることを意識し、児童一人ひとりに注意を向けるようにする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	当該児童クラブは専用室が学校施設2階にあるため、外から室内に入る際は、事故の発生した階段を必ず使用する。今回の事故は、児童が複数名の指導員とともに集団で外遊びから室内へ戻る際、集団から飛び出した児童に起こったため、児童一人ひとりの動きに対する目配りと、事故が起こる可能性のある箇所の意識共有について、指導員には改めて注意を促す。					
389	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時40分頃	児童館館庭、コンクリートの通路	7歳児	女	-	33名	6名	6名	本児童が友達8人と一緒に鬼ごっこを始める。鬼に追いつかれた本児童が逃げる途中で転倒し、左足首を捻挫する。すぐに職員が患部を確認。腫れが無いものの、痛みのある箇所を本児童に聞き確認する。	人数的にも場所的にも職員の配置はなされていたが、当該児童が怪我をした際に、その場の担当職員が他の児童の怪我対応で不在となってしまう。	職員同士で声を掛け合うことの大切さを、職員会議等で話し合い、全員周知した上で日々の職務(子どもの見守り)に当たるようにしている。	大勢で動的な遊びを行うには、敷地が狭いと思われる。	遊ぶ時間帯の区切り、遊ぶ場所の区切り、また、使用場所の交代など、限りある場所を危険なく使用できるように工夫している。	鬼ごっこをしていた場所がコンクリートの通路だったため、遊ぶ場所として適しているかと思われ。	遊びに応じて適切な場所を職員間で話し合うとともに、子ども達にも危険なのかを伝えるなど、環境についての指導もを行っている。	4月より新1年生を迎えた頃は職員も、緊張感を持って職務に当たっていたが、3ヶ月を経過した頃で、少し気の緩みが出てきていたことが考えられる。	怪我や事故が起きてからでは遅いので、子ども達の帰館前に、その日の注意事項など打ち合わせを行い、気持ちを引き締められるよう、体力的にも疲れがたまりやすくなっていることを考えられる。	子ども達が日ごろから動きの激しい子が多いことに踏まえ、この日は学校でのプールも始めるよう、職員の間で打ち合わせを行っている。	児童館に帰館しただけでなく、学校での過ごし方や、小学校行事などにも十分意識をして子ども達の様子を見られるよう、職員間で話し合いや打ち合わせを行っている。	職員数が限られている中ではあるが、職員間での連携を密にし、全体を見渡せるよう切れ目のない職員配置をすること、また、児童館を拠点にしているため、専用スペースに限らず、必要に応じて他の部屋を活用するなど工夫に努めるよう、館長会などの場で指導していく。							
390	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	事業所に隣接する公園敷地内	7歳児	女	-	18名	2名	1名	本児童が高さ約1mの鉄棒で前転の練習をしていた際に、前方に回りながら腕をひねるような形で落下。一緒に遊んでいた他の児童が支援員に状況を伝えた。その後、保護者に連絡し病院を受診した。	細部にわたる事故防止対策マニュアルの作成が出来ていない。事故防止対策に係る研修等への参加機会が少ない。	事故防止対策について現状を見ながら再確認するとともに、早急にマニュアルの作成を行う。	事故現場は町の管理施設であり、遊具は適宜点検等行われているが、鉄棒下の砂の補充が若干必要かと思われる。	活動場所の設備について、危険な箇所や改善が必要と思われる部分があった場合、管理者に連絡する。	当該児童は、普段の行動から注意が必要と認識していたが、特に支援が必要と思われる児童については、入所時点で、保護者及び関係機関から必要な情報を得る必要がある。	入所する時点で、提出書類の内容確認、保護者からの聞き取り、関係機関との連携による情報の収集につとめていく。	指導員は適切な人員数が配置されているが、流動的な児童の遊びを確実に認識出来ていない状況にあった。	上記育成支援面での支援員間の共通理解遊びの内容を密にしていこうとする。	遊びの内容、遊び方について指導員間で話し合い、実際に現場を見ての検討が不足していたように思う。	あらゆる事故の想定をし、防止に備えた支援員の資質の向上につとめていく。児童に危険予知トレーニングを行っていく。	事故現場は、遊具が複数あり、複数児童の多様な遊びが想定される状況にあった。とりわけ本館について、事業者が必要な児童からの活動にあたって配慮が必要な児童との認識があったことから、このことに留意して対応する必要があると思われる。また、身近な事故に対する防止マニュアルが整備されていないことから、町内の放課後児童クラブの事故防止マニュアルの整備状況を確認し、未整備の場合は作成を指導することとする。							
391	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時20分頃	建物内の遊具(鉄棒)	9歳児	男	-	8名	3名	2名	本児童が、建物内廊下にある鉄棒で逆上がりの練習をしていたところ、手を滑らせ90cmの高さから地面(マット)に落下。本児童の泣き叫ぶ声を聞いて、即座に支援員が駆けつけた。その後、本児童が腕の痛みを訴えたため、すぐに保護者に連絡をとった。保護者が到着後、その後の様子を説明し、職員も同行し、本児童を病院へ連れて行く。	開所以来、鉄棒での事故がなかった。	鉄棒をする際は、児童に危険のないよう指導するとともに、見守る。	-	-	室内にて鉄棒やブロック、マットを使用して遊んでいる児童に対して、支援員はその児童を十分に見守る必要がある。	おやつを食べている児童と食べ終えている児童がいる場合は、児童への指導が重なる。このため、支援員は双方の児童を十分に見守る必要がある。	支援員が鉄棒で遊ぶ際の危険性を再認識し、児童へ危険な遊び等をしないよう指導、注意深く見守る。	-	-	-	-	鉄棒での危険な遊び他、安全に遊ぶための指導を徹底する。						
392	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時30分頃	小学校の雲梯	7歳児	男	-	22名	4名	1名	屋外(校庭)にて、1段飛ばしで雲底をしていたところ、うんてい(高さ約1m70cm)から手を滑らせ、肘から落下。支援員が駆け寄るが、児童は左肘が少し痛む様子で泣いておらず、重症ではないと判断した。保護者が迎えに来た際、事情を説明し、病院を受診を勧めた。	・「安全管理計画・マニュアル(案)」という事故防止マニュアルの雛形を市が提示し、平成27年度中を以て各放課後児童クラブに作成依頼中である。	・事故防止マニュアルの作成を呼びかける。	雲梯に劣化は見られなかった。	・今回は遊具に不具合はなかったが、定期的に点検をし、必要があれば修繕する。	・事故発生時に雨が降っておらず、安全面は問題無かった。	・雨が降っている(急に降り出す)場合は、外での遊戯を控える。	・指導員の遊下でいたが、雲梯を1段飛ばすことに遊下しては、注意していないかった。	・1段飛ばすことが、雲梯を遊ぶ上で通常の範囲に入るかどうかを協議し、指導員は遊具の適切な遊び方について児童に指示する。	・第1報を含む事故報告が、事故発生から1月以上経過してからだった。	・事故が発生した場合の報告の必要性・方法を、これまで以上に指導員に対して注意喚起する。	今回の事故を受けて、遊具の適切な使用方法を指導員が児童に指示する必要性を切実に感じたので、指導員に周知していく。							
393	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時25分頃	子ども会(室内)	8歳児	男	-	58名	10名	2名	本児童を含む複数の児童で2チーム別れ、おんぶりというゲームをしていた。本児童の順番となり、他児童をおんぶりして走っていたところ、地面につまずき転倒し地面に右腕を殴打した。強い痛みにより起き上がれなかったため、すぐに救急車を呼び病院に搬送した。右肘骨折の診断を受けた。	・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い。事故防止マニュアルの整備はできている。	・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。	-	-	・片付いた部屋で障害物はなかった。	-	・1階の支援員5名で見守りをしてきたが防げなかった。	・夢中になると怪我に繋がるため、少し落ち着かせながら配慮していく。	・おんぶりをした人と、された人との体格の問題はなかったが、ゲームとあって、エキサイトしていた。	安全面に配慮しながら室内遊びを行うよう周知していく。								

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				
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、児童に対しても事故防止について常日頃指導をしているところである。特に、新入学児童(1年生)について、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に努めている。その上で児童に対しても全体、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、遊戯室清掃に開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。「易きところ」に事故の影あり」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。お菓子を食へ、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ついでいき、鉄棒に衝突した。本児が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、骨折とのことで、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あやつ、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、初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かったため怪我の程度が見抜けず、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。やむを得ず1人での見守りになる場合は、遊が範囲を限定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。	児童が滑り台を滑った際に、滑り台自体には経年劣化等の欠陥は見られなかった。	支援員が見回りをしてい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やすい子に対しては、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、特段危ない遊び方をしていない中で、特段危ない遊び方をしていない中で、特段危ない遊び方をしていない中での事故であり、防ぐことはなかなか難しいと考え、見守りの人数が少なかつたため、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、遊びの注意点を説明が徹底されていなかった。 校庭の数か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、別の場所で見守りをしてきた第1学童保育室の支援員に伝える。 当該児童、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、体育館と校庭の間を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、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確認し、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、児童が入室してからの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ので応急処置として患部を冷やす。またその後も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づい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やエアマットなどを敷きつめた遊具がなかったため遊具が交錯してしまっていた。	特に体を使って遊ぶ遊具の場合、コートやエアマットを敷いたり、遊具の種類を限定するなどする	骨折という事態まで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も悪化することも予想される。	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 帰りの支度をし、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。	ぶつかけたり、つまずき防止のために、室内(特に入口付近)で走ったり押しついたりぶつけたり等しない約束の徹底をする。	押しついたり、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項を再確認する。	帰りの会が終わりに、児童達は次の活動へと浮き足立っていた。支援員等は声がけ等見守っ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怠らないように配慮する。	本人が痛がっておらず、普通に歩いていたことから、ぶつかっ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、しがみつきながら降り落ちた。すぐ下の地面が右段になっており、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ほど離れて見ていた)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の入口付近	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。氷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。	職員は近くにいるが、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、咄嗟に起こったことでも防ぐ事が出来なかった。	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部分をなくすようにする。	-	-	外遊びの時間だったこともあり、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、落ち着いて過ごせ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 救急車をまわっている間、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	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。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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、研修等を通じ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。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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。そのままの状態でも10cmほど低い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。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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や遊具、遊具の使用法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、出口ドア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、職員の加配が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、歩いて廊下に出ていくのを職員は見守る中で壁に手を強打した。			
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りなく過ごす。 17:50 保護者迎え 引き渡し。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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。すぐ氷水で冷やす。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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。)					
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	外遊び中にぶらんに立ち乗っていて飛び降りた。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、近くいた支援員に伝えるが「お母さんに言わんとい」として、そのまま。放課後児童クラブに連れていき、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。事故当日は20時から手術でそのまま入院。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な対応できた。 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。	

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。そこから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られ、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る。	・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キャンディボールに替えた。	・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に改めて周知する。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の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、転倒しやすい場所であった。	・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とき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、歩いていたため、様子をみる。お迎えに来た保護者に状況を説明し、様子をみてもらうこととなる。夜になっても痛みを訴えたため、翌日病院へ行くことと右足の甲の側の骨が変形し、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る状態で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ついて小学校と協議する。	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、禁止事項等について児童に徹底する。	日頃通ってはいけない場所としていたが、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、修理や看板設置がされていなかったため、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今一度確認が必要である。また、危険な行為等は行ってはいけ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。腰を掛ける状態で鉄棒に乗る。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。本日中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、その後の様子を尋ねると、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まっている。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、鉄棒を降り、手を離したり危ないことをしないよう一人一人に再度手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、きちんと鉄棒ができて、職員が思っていた。	児童に対し、鉄棒は、安全に遊ぶように、再度全体注意を行っていることとした。	校庭遊びの見守りを職員3人でを行い、その内の1人が、鉄棒のほかのぼり棒・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安全な遊びをするよう声をかけるとともに危険な事をしようとした場合には注意だけでなく遊びを止めることも行っていくこととした。	-	-	-	-	今回の事故は、鉄棒に腰かけ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。危険な状態で鉄棒を使用しているのを止めさせ安全に降ろす援助をしなかっ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施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て行った。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、研修を繰り返すように働きかける。		
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、手を固定して冷やして様子を見る。17:30しんたけい、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があったが、ランドセルも持て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際の注意事項を児童達に話す。(鉄棒につかまらず練習し、慣れてから手はなして乗る等)	鉄棒の側でつかまりながら一輪車をするなどは、日常的なことであった。学校施設であるため、見守りもよかった。	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いく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をかける。	上り棒、校庭の真ん中、玄関のない危険な場所には必ず職員を配置していた。	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、応急手当てや保護者連絡など、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。	-	-	今回の事故は、久しぶりに乗る一輪車で転倒により起こった。他の遊びと違い、一輪車は乗り慣れた頃と久しぶりに乗る時に起きやすい。普段から、子どもたちの遊びを観察している職員は、そのような個々の状況も踏まえての声かけや、見守りをしていく必要がある。発生後は、応急処置や保護者連絡が迅速に行われ、翌日受診することができた。日が暮れるのも早くなってきたので、早めに外遊びを切り上げるなど再発防止にむけて、取り組んでいくよう働きかける。		
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ていたが、危機管理の予測について徹底できていなかった。	・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、気にかけ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及ぶため、見守りを怠らないように注意する。	-	-	-	-	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、涼くむ。部屋に入ってきてどこか一番痛いかを聞く。左腕が一番痛いと言っている。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人が近くまで来たので、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。	両脇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な遊び方の時には早めの声掛けを行う。 外の放課後児童支援員を、全体が目に入る位置に配置する。	-	-	-	-	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。		

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に固定。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、子どもが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る。	当該児童が転倒するまでに声掛けができていなかった。	学童室内に2名、校庭に2名という配置で保育を行っていた。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。	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の適切な指導、監督が求められるため、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。保護者と共になら医院へ搬送。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周知し、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名配置したため、トラブル対応等で別のところには可能性もあった。	児童ができる遊びを職員配置に合わせて制限する。	中学校校舎、校庭のため、高学年向け固定遊具がある。	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。	今後は遊具全般的に遊具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、支援員の指導が十分でなかった。	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案である。この点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の様子を見に入るところ児童が足が痛いと言っていた。舐つ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、修繕等の対応が出来ない。	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ていなかった。	どこでもこの様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報告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。	高学年の児童が活発な活動をしていない状況で一般的な作りのドアの枠で怪我をしたことから、どのような状況でも、またどのような場所でも事故は起こりうるものとして指導員に注意喚起を行います。また、町に対して事故報告が遅れたことから、マニュアルの順守を求めます。 今年度、指導監督はまた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り二人が転倒する。本児がころぶ際左肘から転倒した。 16:20 本児の父が迎えに来たため、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る。	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、何人外にいるかを監視している。	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。今後も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 泣き声に気が付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、少し腫れていたが湿布や氷で冷やした。避難訓練には支援員がおんが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ができ、すぐ腫れていたわけではないが足をくじくと痛がるので、早いうちに保護者に連絡して医者に連れてもらう。 16:00 保護者より連絡があり、病院にて、足関節外側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を見直さなければならない。	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が考慮。	これぐらいは大丈夫だろうと油断せず、常に危険性を認識し、見守りを怠らなように配慮する。	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まま経過、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、支援員の配置等に十分配慮しながら利用していたが、今回の事故が起ってしまった。校庭も近くにあることから、今回のケガをきっかけに遊び場所、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、パ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ると変形していた。そこで、他の2人の支援員も加わり、病院・保護者に連絡し、氷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中、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。	マットは普段はウォール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、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、ボードから飛び降りようとする子、それぞれの要求がぶつからないように場所と時間を調整する。	1~3年生たちに対しては、危険に対して注意を向けるが、4年生以上に対しては、注意を向けることが不十分になる。	学年だけでなく、個人の発達や危険回避能力を見極めるが、本人の気がつ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で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
429	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	19時30分頃	野外炊飯場	10歳児	男	-	25名	3名	3名	19:25 野外炊飯後、調味料を食堂に戻しに行く。19:30 食堂前、固定されていない新割用丸太に乗りジャンプ。丸太からバランスを崩し、右腕から転倒。友だちに「骨折した」と言い、友だちが支援員に報告。19:32 救急車を呼び、保護者に連絡。児童の状態確認。(意識有)19:45 救急車到着。支援員が同乗し、病院へ搬送。	毎年、野外炊飯に取り組んできたので、慣れてはいたが、危険箇所などの把握が十分でなかった。	事前に野外活動の研修を受ける。また、事前の職員全員による危険箇所の確認・下見等の実施が必要。	例年と違う場所に野外炊飯を行ったため、子ども達の動きがわかりづらい場所だった。	新割用の丸太を、固定されているとと思い、乗ってジャンプしてしまった。	青年の家にて、丸太に乗りたくないという頼まれ行ってもらったことになった。	青年の家の所員の方に、調味料を食堂に戻してくるよう頼まれ行ってくれた。支援員がその子の動きを把握していなかった。	全体を通して、プログラムに沿った支援員としての打ち合わせを行い、役割分担を明確にして、子どもたちの安全を最優先に、見通しを持った行動をとる。	食事中で、食べ終わった子ども達が自主的にお片づけをしていくが、支援員が動きを把握できていなかった。	子ども達の動きの把握のため、事前の話し合い、注意事項の徹底などが大切。	キャンプの事前の危険箇所の確認・下見等の実施がされておらず、危険箇所の把握が不十分であり、子どもたちの動きを把握できていなかった。このことについて、キャンプ場の子どもたちの見守りと安全確認の徹底、また職員の危機管理の意識と、スタッフ間または現場の所員との連携の強化を図るよう指導した。また、野外活動に関する研修の実施や、マニュアルの作成等を行い、スタッフのスキルアップや危機管理等を十分に身につけるよう指導した。		
430	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時30分頃	放課後児童クラブの児童室1	6歳児	女	-	46名	7名	5名	8月19日 友達の膝の上に座り、「ジェットコースターごっこ」を始めた。支援員が一時的に目を離れた時、バランスをくずし、とっさに手を床に着き負傷してしまった。痛がって泣いたり、手や手首が腫れてはいたが「一応冷やしたあといつも通りに降所させた。8月20日 お休みとなった。(児童が母親に夕方痛みを訴えたので病院に行ったら医師から骨折と診断されたらしい)8月21日 登所時児童の連絡帳に「病院に行き骨折と判明した」との状況が書かれていて、クラブは児童の骨折を初めて知った。	自治体が作成した事故対応マニュアルが整備されているが、支援員全員が一人ひとりマニュアルを読み込めていなかった。	支援員全員がマニュアルを読み込み、事故が発生した時はマニュアルをベースに臨機応変に対応できるようにする。定期的なマニュアルのレビューを実施する。	学校の教室を利用しているため床面のクッション性が低い。	遊び方に応じてクッションマットを利用するよう支援員が対応する。		友人の膝の上に座って遊んでいる姿を見てケガに繋がることが予想し、子どもへの声かけ、別の遊びへの誘いかけが出来なかった。同時刻19名の児童に3名で対応していた。多くの児童が床面で遊んでいたため目が行き届きにくい面もあった。	子ども達の遊びの姿から、どのような事故が起こりうるかを予測し、子どもへの声かけ、別の遊びへの誘いかけが出来なかった。同時刻19名の児童に3名で対応していた。多くの児童が床面で遊んでいたため目が行き届きにくい面もあった。		各クラブの運営事業者及び放課後児童支援員等には、これまでも作成し配布している「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ことはもちろんのこと、児童の支援にあたっては、安全確保に十分留意するよう周知してきたことである。今後、このような事故がないよう全クラブに対して改めて周知するとともに、指導していく。			
431	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時50分頃	校庭	6歳児	女	-	33名	2名	2名	15:45各々、校庭で好きな遊びを開始(当該児童は鬼ごっこをしていた)15:50友達と鬼ごっこをしていたところ、友達と衝突し、左肩が下になる状態で転ぶ。支援員は泣いている当該児童を見つけるクラブ室で外傷を確認し、氷で冷やす。16:40保護者に電話連絡をし、迎えをお願いする。17:20母親が迎えに到着。そのまま、整形外科で受診する。	目田遊びの中で、ボール遊びが広いスペースをとり、他の遊びをしている子どもたちのスペースが少なく、安全確保についての職員間の認識が十分でなかった。	マニュアルを踏まえ、職員が備えるべき安全確保に対する認識の再確認を行い、実践的に意識できるようにしていく。	ボール遊びが広いスペースであり、現状では施設面でのスペースで、本児たちは激しい動きのある鬼ごっこをしていた。	一定の広さのある校庭であり、現状では施設面でのスペースで、本児たちは激しい動きのある鬼ごっこをしていた。	当日は、学校が勉強などを放課後実施する「放課後教室」があり、子ども達はその興奮状態から抜けきれないで来室するところがあった	外遊び前に部屋で子ども達を集め、説明やクールダウンの時間を設けてから校庭遊びに移行する。	2名の支援員を配置し、人数不足はなかったが、複数の遊びが同時に行われる中、要注意箇所の認識と対応が十分にはなされていなかった。	職員が安全確保に十分意識を高め、怪我対応・児童対応・全体調整など、担当者の負担を事前に決め、組織的な対応力を高める。	安全を損なう可能性のある状況は様々であることを再確認し、今回の事故の教訓も踏まえ、常に職員の認識を深め、柔軟かつ適切に安全確保のための行動がとれるよう努力していくことが肝要である。			
432	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時30分頃	学童クラブ室内の部屋	7歳児	男	-	29名	3名	3名	子ども達は畳の部屋で勉強を行い、終わった子から同じ部屋で室内遊びを始めた。受傷児は同室内を歩いている何か(本人は覚えていない)につまづき転倒する。その際、机に左鎖骨をぶつけて骨折した。数分後、本児が強い痛みを職員に訴えてきた。事故を知った職員は、母親に連絡するとともに、すぐに医者に本児を連れて行った。	来室後すぐに畳の部屋で勉強をさせた。勉強を終わった者から部屋の中で動きだす形になった。	勉強の時間が終わるまで、同室内で読書などして静かに過ごすよう指導をする。	勉強は、18畳の畳部屋で机9台を置いて行っている。スペースが狭く、その中で移動する際、周囲への注意が必要な状況がある。	机の配置を検討し、時間をずらして利用児を少なくしたり、隣接の板の間にござを敷くことでスペースを確保していく。	本児は、来室時大声で帰ってきて、普段と違い落ち着きなかった。	落ち着くよう話を聞いてあげたり、一緒にいて見守ってあげるなどの対応を取っていく。	畳部屋に職員3名がいたが、来客対応などもあり子どもの見守りに専念できていない面があった。	指導員が常に全体を見ている意識を忘れないようにするとともに、その日の子ども達の情報を共有するなどして、全職員で見守っていく体制をさらに進めていく。	狭いスペースでの活動を行う際、環境面や安全面に一層きめ細やかに配慮するとともに、職員間の情報共有を踏まえた連携した動きが取れるよう、さらに注力することが必要である。			
433	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時40分頃	遊戯室	6歳児	男	-	30名	12名	12名	15:10 学習後各自好きな遊びを開始。(当該児童は遊戯室にて押入れ上段に座りドッジボールを観戦していた) 支援員2人が全体の見守りを実施。15:40 押入れ上段から降りようとしてバランスを崩し、左腕が動かせない状態で、支援員に伴われてクラブ室に戻る。事故の概要を確認し、保護者へ連絡。三角布にて患部を固定。病院へ向かう。16:10 保護者を迎え、病院へ向かう。	・これまでに押入れ上段から降りる際、事故が発生していなかったが、事故防止マニュアルには記載がなかった。	・事故防止マニュアルに改めて押入れ上段の使い方や注意事項等マニュアルに記載する。	・押入れ上段の床はさざくれ等ができないよう、また重量に耐えられるよう、床面張替等の整備をしている。	・定期的な押入れ上・下の状態を確認し、劣化している部分が発見した場合、早急に修繕等の対応を行う。	・物を置く場所である押入れ上段に座って観戦する児童が多く、これまでに事故も無かったが、事故の危険性の認識が低かった。一年生など身体の小さな児童への配慮が不十分だった。	・押入れ上段は本来物を置く場所であるので、座って観戦しないよう注意するなどの指導が不十分であった。	・押入れ上段は本来物の置く場所であるので、座って観戦しないよう注意するなどの指導が不十分であった。	・指導員が押入れ上段から降りる際の危険性を再認識し、上段に座らないよう指導、押入れの扉に立つた見守りの位置を再考する。	・事故が起こった際、保護者に速やかに連絡が取れ、職員もスムーズに対応できた。	・事故が起きた際は職員間の連絡を取り、情報を共有する。過去の事故についても定期的な再確認する。	今回の事故発生は、本来児童が過ごす場所として、適切ではない押入れ上段でドッジボールを観戦してあり、そこから降りる際の転落によって起きた。発生後すぐ現場にいた指導員により、適切な処置が行われ、保護者への連絡も迅速に行われ、即日受診することが出来た。今後、不適切な場所での遊んでいないか、事故が想定できるように遊び方をしているか、再発防止に向けて職員で検証し、利用児童に対しても、このことについて理解をして貰えるような取り組みをするよう促していく。	
434	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	12時50分頃	公園	6歳児	男	-	42名	6名	6名	12:45 昼食後、公園内で職員とボールを蹴る遊びを始める。12:50 転倒し、ケガ発生。職員が応急処置をし対応する。13:35 保護者に連絡後、タクシーに乗せて館へ搬送。14:40 保護者に本児を引き渡し、病院への搬送をお願いした。	・運動会後の振替休業での公園遊びであったので、児童によっては疲労が溜まっている状態であった。	・児童の疲れがでてきている時間は、外遊びの時間を減らすなど、体力にあった活動を心掛ける。	・公園の広場は見晴らしがよく、また床面はケガ予防のためのクッション素材でできていた。ケガ発生時、広場は学童クラブ以外の利用者は殆どなく、遊ぶスペースは十分に確保できていた。	・施設としての問題はなかった。児童の身体発達の健康状態などには常に注意を払い、適した遊び場選びができるように今後も安全管理を行っていく。	・1年生にとっては学童クラブとして初めて行く公園であり、本児は普段は殆ど行なわなないボールを使った遊びに挑戦していた。	・児童が慣れない遊びを行なっている場合は、その児童の成長段階を考慮し、遊びが適しているかを判断した上で、適切な指導、及び声掛けを行なう。	・ケガをした児童は他の児童と比べて、体が小さく体力が乏しい可能性がある。	・支援員は児童の体格、表情や動きから、その児童の状態を把握し、疲れや注意力不足から起こるケガを未然に防げるよう努める。また、適宜休憩を取り、積極的な声掛けを実施する。	・ケガ発生日、及び翌日の保護者との話では、通院日数が未定であった。2週間後の電話によって通院日数が判明した。通院日数の確認を早急に行なうべきであった。	・通院日数が未定である場合は、早いタイミングで保護者に連絡を行ない、日数の確認を行なう。また、日数の確認できた時点で保護者から連絡をもらえるよう事前に伝えておく。	今回の事故はやむを得ず発生した要因が多いと思われるが、上記分析その他に記載されている事故後の児童の状況把握、対応を早く丁寧に行うよう指導をする。ヒヤリハットの事例集を作成し、年に数回、館長会をはじめ各種担当者連絡会で報告し事故防止の啓蒙を繰り返して行ってきた。今後も事故防止に向けて、各児童館、学童クラブ、放課後児童教室に向けて、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、研修を繰り返すよう働きかける。	
435	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	18時10分頃	放課後子供教室活動室	8歳児	女	-	13名	7名	7名	18:10 支援員1名と話をしていた際、手首を押さえながら「手が痛い」と訴える。押さえながら確認したが異常は認められず、本人に冷やすかどうか確認すると「そんなに痛くないから大丈夫」との事だったので家で冷やすよう伝える。この段階では手首を押さえたいため職員は親指に気付かなかった。18:20 保護者を迎え(以降翌日の保護者談)退室後、児童より保護者へ手が痛い旨伝えた。学校を出た後事だったため学童クラブへは戻らず医者を受診したところ右手親指付け根付近を骨折していた。児童本人もどういう状況で怪我をしたかよく覚えておらず「椅子に手をぶつけた」。他児との接触や遊びの中の怪我ではないとの事。	・「危機管理運用マニュアル」や「見守りマニュアル」を整備しているが、職員全員への周知や研修に課題がある。	・全職員ミーティングや研修で職員に周知を行う。	・児童が使用する椅子や机が置かれている部屋である。	・椅子の付近で職員と会話していた。	・児童においては要休も始まり1日保育や猛暑の中の延長時間での延長時間で、疲れなどで注意力が散漫だった可能性がある。支援員は痛みを訴えた児童に対しての観察力が不足していた。	・本人も何か危険な行動をしていたわけでもなく、どのような状況でぶつけたか覚えていない。環境面での問題は不明。	・児童においては要休も始まり1日保育や猛暑の中の延長時間での延長時間で、疲れなどで注意力が散漫だった可能性がある。支援員は痛みを訴えた児童に対しての観察力が不足していた。	・職員は児童の表情や動きから、その児童の状態を把握し、疲れや注意力不足により発生するケガを未然に防げるよう働きかける。また、適宜休憩を取り、積極的な声掛けを実施する。	・児童が手首を押さえながら「手が痛い」と訴えがあったが、手首を確認したところ異常がなかったため、大したことはない判断し骨折を見落とした。子ども、特に小学校低学年は自分の病状や怪我で、どこが悪いのかははっきり言えないことがあるので、体の異変を訴えてきたときは子どもの様子を注意深く観察し、よく話を聞いて慎重に対応することが大切である。今回のケースでは手首だけでなく指や腕、肘等の様子まで確認するべきだった。			

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。 擦りむいた箇所を流水洗浄し、絆創膏を貼るなど処置を行う。 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いと言ったため、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と言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 朝もまだ腫れていたため、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。	置休みと比べ校庭遊びの児童数が増加。児童によっては夕々の集団遊びで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、見守りや声掛けが丁寧に行う必要がある。話が聞こえるよう、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に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では思わぬ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た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ばかりしている子どもとの自主性が損なわれる面もあるのが、今回事故は、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。片手でタイヤ飛ばしをしようとした児童に、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、聞き入れず跳んでしまい、手を滑らせて転倒し、左手・顔が地面に落ちた。職員が抱き起こしたところ、痛みを訴え泣き泣いた。所々に連れて行き患部を冷やしながら保護者へ連絡し、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皆で声を掛け合い、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ことのような結果となってしまった。	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、児童が無理せずに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、剥離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できなかった。	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。	遊んでいていつまですり傷を負う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箇所の確認を行う。職員は危険箇所や危険な状況を的確に把握し、周知徹底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しまった。	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、初期の対応をするように努める。また、各施設に危険箇所の確認と対応、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、逆上がりをしたところ、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 お迎えの母親に経緯を報告。 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。 見守りの職員が配置できていなかった。	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。	-	-	木曜日が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った。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、事故に気付かなかった。	遊具(タイヤ飛び・鉄棒)の児童の動きを今まで以上に注視する。	-	-	-	-	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った時も、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ったこと、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。指導員に知らせよう児童に伝えていく。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。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	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
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から、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、問題はない。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。	不具合な箇所に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、遊び方の前にも安全の再確認をする必要があった。	遊具の使い方、遊び方により事故に繋がる状況が否かの確認を行う。	総合遊具は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。	当日の目録に事故直後からの様子を大まかに時系列的に記入。 遊びの様子、怪我の手当、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。(目録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がたい等を周知徹底する。	
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。 ・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するための指導員による指導が不十分であった。	・遊具使用の上で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、定期的に点検をしており、遊具の整備に特に問題はなし	職員はお迎えの範囲で見守っていたため、1人は部屋におり、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。	-	・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。	-	-	-	-			
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 授業終了後に来所。 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。	-	-	-			
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、十分に生かしていなかった。	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。	施設に適用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するようにし、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他施設にも周知し、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飛びをして遊ぶ。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、養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。養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		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	
450	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時45分頃	建物外庭の遊具(鉄棒)	6歳児	女	-	20名	2名	2名	16:30 各々外にて好きなことをしていた(当該児童はジャングルジムにいた) 16:45 他の児童3人と一緒に鉄棒で遊んでいたところ後ろ向きでとびのつたときすべておちた(本人と友達の見守り)痛がるので保護者(父)へ連絡 17:00 父親が到着し病院へ行くよう勧めた	普段は外遊びの時見守っているが外遊びに参加しない子や宿題をしているのを見ていたため見守りの体制が手薄となった。	放課後児童支援員が一か所に偏らないように内外で見守る体制を作る。	今回は遊具には特に問題はなかった。	幼稚園では定期的な遊具点検を行っているが児童クラブでも定期的な遊具の状態を確認する。	秋から冬にかけて16時を過ぎると外が薄暗くなっていくので見えにくくなる。また、その危険性を十分伝えている可能性がある。	特に秋から冬にかけて夕方外遊びをする際は児童にもその危険性を十分伝えて事故防止に努める。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再確認し、一人は必ず外で見守る体制をつくる。	外遊びの児童に対する見守り体制が十分でなかった。	事故が起こった後に、自治体、運営委員会への連絡がスムーズに行われていなかった。	再度、緊急時マニュアル等を周知し病院へ行く事故の際には報告がスムーズに行われるように徹底する。	今回の事故を受け、事故やけがの防止に向けた対策や、事故対応マニュアルに沿った訓練又は研修を行うよう各児童クラブに周知徹底する。		
451	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	10時00分頃	放課後児童クラブ室内	9歳児	男	-	24名	3名	2名	10:00頃 当該児童は2年男児が室内を歩きまわって集中できていないのを見て、かけていき相手をつかもうとした瞬間、つかみ損ねて指を床に不自然な形でついた。痛みがあったためすぐ患部を冷やす等応急処置をし、様子をみていた。母親にはすぐ連絡して少しはれていると伝える 17:00頃 母親が迎えに来てその後、病院へ受診 全治1ヶ月以上と診断を受けた	-	-	-	-	全員が学習時間にもかかわらず、兄弟げんかが始まったことに対して支援員による声掛け・制止が十分でなかった	支援員がささいなことから重大な事故になりうる危険性を再認識し早期の声掛け等を怠らぬように配慮する	-	-	-	-	-	今回の事故を受け、事故やけがの防止に向けた対策や、事故対応マニュアルに沿った訓練又は研修を行うよう各児童クラブに周知徹底する。	
452	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時30分頃	小学校体育館	9歳児	女	-	120名	11名	3名	16:15 体育館で、クラブの児童達120名程で、4コートに別れてドッジボール開始。 16:30 男子児童が投げたボールをよけた時に、足をひねり体育館の床に転倒。 16:35 支援員が肩を貸し、クラブへ戻り氷水で冷却。保護者へ連絡し状況を伝え迎えを依頼。 16:50 保護者が自動車で見守りに来たため、病院を受診。	・支援員が見守っていたが、ドッジボール中に起こる怪我で防ぐことができなかった。	・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。	・体育館は最近改修し、床も新しいため、施設面においては不備はない。	・児童は、夢中になると注意力が低下し怪我につながる行動が出る。	ルールを守りながらクールダウンの時間も作る等、怪我を未然に防ぐ取り組みを行う。	・近くで補助支援員が見守っていたが防げなかった。	・ドッジボール中の怪我は多いため、支援員複数で見守りを怪我を未然に防ぐ。	・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	放課後児童クラブにおいて、ドッジボール中の事故は多発しており、研修において、頻繁に起こる事例とし紹介し、未然の事故防止に努める。			
453	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	17時00分頃	通学路上	6歳児	男	-	119名	13名	2名	17:00 通学路上で、走って帰宅中に転倒し地面で左ひじを打った。そのまま、帰宅し、自宅にいた母とともに病院を受診。	・校門後の職員配置はしていないかった。	・帰りの会の時に児童に注意喚起を行う。(走らない等)	-	-	・走っていたため、道路の段差に踏んだ。	・1年制のため、走って帰ると交通事故に遭う可能性が高くなる。	・校門まで引率対応していた。	・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	下校時の事故は、昨年度14.3%で多くはないが、研修において、支援員が見守りが出来ない事故事例とし紹介し、未然の事故防止に努める。				
454	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時20分頃	校庭	7歳児	女	-	142名	14名	3名	12月16日 16:20 6年生男児とシーソーで遊んでいたところ、急に向こうが飛び降りたため、バランスを崩しシーソーとタイヤの間で左足首を挟む。痛がって歩行できなかったため支援員が付き添い子ども会室へ戻り冷却する。 16:25 母親へ電話したところ、今から迎えに行くこと返事あり。 16:55 母、迎え後、A病院とB病院を受診し、17日に再診することとなる。 12月17日 B病院で再診 12月24日 左足蹠骨骨折で全治4ヶ月と診断され、5日間入院。	・事故が起きたときに、事故防止マニュアルの整備ができていた。	・策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	・シーソーの周りに人はおらず危険はなかった。	・補助として支援員1人が対応していた。	・危険な方法で遊具を使用していたら、止めに入る。	・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	・危険が伴うシーソーでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。					
455	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時20分頃	校庭	10歳児	男	-	94名	8名	2名	15:00 集団遊びでドッジボールを始める。 15:20 他児童が投げたボールを取り損ね右人差し指が、曲り痛がったためルームへ戻り冷却。 15:25 母親へ電話報告。 15:30 支援員とタクシーで病院を受診	・事故が起きたときに、事故防止マニュアルの整備ができていた。	・策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	・周りに人がいない広いスペースで行っていた。	・支援員1人が見守りを行い、注意を配っていたが事故が起こってしまった。	・見守りが必要な場面では、支援員が行っていく。	・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	放課後児童クラブにおいて、ドッジボール中の事故は多発しており、研修において、頻繁に起こる事例とし紹介し、未然の事故防止に努める。					
456	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	15時25分頃	放課後児童クラブの外玄関の階段	8歳児	女	-	65名	5名	3名	15:10 放課後児童クラブに送迎車で到着。 15:15 おやつを食べ始める。 15:25 おやつを食べ終わって、ランドセルを持って、放課後児童クラブに移動する際に、外玄関の階段からバランスを崩し落下したとのこと。一緒にいた友人が、大声で助けを求めたため、見てみると、車道に座り込み、痛みが立ち上がれない様子だったので、抱きかかえて放課後児童クラブに移動。様子を見て、湿布を貼り、安静にする。 17:30 保護者に引き渡しの際、病院受診を強く勧める。	安全管理・危機管理マニュアルは整備できており、安静状態にさせておくことへの配慮は前回の骨折者がでた時よりはできていた。	フロア間の移動をさせないようにし、指導員間で連携を取り合い、事後の見守りを強化する必要がある。	階段に手すりや柵が無い。靴はかかとを踏まずきちんと履く、ランドセルを持ってそのまま階段から飛び降りないなどの指導を随時行う。柵や手すりは検討する。	放課後児童クラブの玄関では、指導員が1人立ち、放課後児童クラブの玄関を見守るようになっているが、所用でその場を離れることや目を離す場合もある。	放課後児童クラブの玄関からやむを得ず離れなければならない場合は、別の指導員に直ちに声をかけ、見守る態勢を整えていく必要がある。	近くにいた児童が助けを求めたり、安静にさせることができたことは良かったが、保護者に連絡を入れておくことより良かった。	30分様子を見てまだ痛がるようであれば、保護者に連絡を入れることとし、必要があればこちら側で病院に連れていく。	速やかに保護者へ連絡をいれるとともに、病院で受診すべき事案であったと考え、また、事故発生から報告まで2ヶ月以上経過していることから、事故発生当日の報告が基本であることを注意した。					
457	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時00分頃	公園	7歳児	男	-	38名	4名	1名	16:00 グランドで野球中、他の児童の投げた球が本人の足元でバウンドし、左目に当たる。指導員が確認したところ、すり傷(出血無し)と腫れが出てきたためティッシュで押さえながら学童へ戻る。 16:15 氷嚢で30分ほど冷やす。(その間に保護者へ電話連絡) 冷やしながらかテレビを見る。時々左目だけで見させるも、見えている様子。1時間後腫れが引き、元気に遊ぶ。	他の児童(3-5年生)に、下級生に球を投げる時の力加減について指導員から言葉がけが出来ていなかった。	下級生、上級生の力の差、運動能力の違いについて児童に考える機会を設ける。	軟式球を使用していた。	ウレタン製やスポーツ用のものを使用する。	-	-	-	-	-	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。			
458	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	16時00分頃	公園	11歳児	男	-	43名	5名	2名	16:00野球のキャッチボール中、グローブをはめていた左手ではなく素手の右手でボールを取ってしまった。腫れ、赤み、熱感無し。骨折の所見見られないが、念のため湿布。1時間後本人に聞くと、痛み無いと言う。	キャッチボールの際、相手の距離感と球のスピードについて児童への声掛けが出来ていなかった。	キャッチボールのルールについて指導員間で見直す。	公園の一部のスペース(遊具場と駐車場の間)のため、広さが十分ではない。	指導員体制を見直し別の場所で野球をする等の配慮。	公園の一部に限られたスペースでキャッチボールをしていたため、距離感が近く怪我が起こりやすい状況。	球を柔らかいものに変える、指導員体制を見直し、別の場所で野球をする等の配慮。	公園で遊ぶ児童を指導員2名で見守っていた。	指導員を増やし、別の場所で野球をするなどの配慮。	-	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。			
459	平成28年3月31日		放課後児童クラブ	18時30分頃	学童室内	7歳児	女	-	43名	4名	2名	18:30 指導員がウレタン製のセラピーマット(60cm×60cm、厚さ2cm)を片付けるため、マットを3か所に各4枚ずつ重ねていた。その3つの山を飛び回って遊んでいたところ転倒。児童が自分で足首にタオルを巻き付けてテレビを見ていたところにお迎え。家で痛みを訴え病院へ行く。翌日保護者より怪我の連絡をもらう。	マットを片付ける際、《飛び回った子どもへの声掛けが出来ていなかった》	子どもへの声掛けを徹底する。	マットを片付けていた場所とイベントの片付けの場所が重なっていたため、目が届きにくく途中で事故が起きてしまった。	片付け、保育の役割を声掛けしながら担当する。	学童でイベントがあり、その片付けに指導員が関わっていた。	片付け、保育の役割を声掛けしながら担当する。	マットの片付けと保育を指導員が分担できていなかった。	片付け、保育の役割を声掛けしながら担当する。	-	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。			

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
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、人の往来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	0	1	2
認可外保育施設	0	0	0	0	0	0	1
計	1	0	1	0	0	2	3