

## 特定教育・保育施設等 事故報告様式（記載例）

認可	施設・事業種別	保育所	地域子ども・子育て支援事業別	一時預かり	平成〇年〇月〇日／第〇報			
自治体名	〇〇県〇〇市			施設名	〇〇保育園			
所在地	〇〇市〇〇1-1-1			開設(認可)年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
設置者	〇〇法人〇〇会			代表者名	〇〇 〇〇			
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳以上	計		
	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇		
教育・保育従事者数	〇〇名			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士			〇〇名	
うち常勤教育・保育従事者	〇〇名			うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士			〇〇名	
保育室等の面積	乳児室	〇㎡	ほふく室	〇㎡	保育室	〇㎡	遊戯室	〇㎡
	〇〇室	〇㎡		㎡		㎡		㎡
事故対応マニュアルの状況	無			事故予防に関する研修の直近の実施日	実施していない			
事故発生日時	平成〇〇年〇月〇日			15時30分頃				
子どもの年齢・性別	1歳5ヶ月 男児			入園・入所年月日	平成〇〇年〇月〇日			
病状・死因等(既往症)	窒息による低酸素性脳症により死亡							
	既往症：なし			病院名	〇〇病院			
発生時の体制	1歳児 3名			教育・保育従事者	2名 <small>(うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士)</small> 2名			
発生場所	1歳児クラスのほふく室							
発見時の子どもの様子	おやつを食べている際に、本児が急に泣き出した。保育士が口内のものを出そうとしたが、嫌がっていた。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。背中を強く叩いたが、何も出てこず、段々、泣き声が弱々しくなった。							
発生状況  (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。なお、第1報においては、可能な範囲で記入。)	時間	内容						
	7:30	登園。検温〇度。 本児は普段と変わらない様子で過ごす。						
	14:20	本児ほか2児が寝ている。						
	15:10	午睡から目覚め、おやつを食べる準備をする。						
	15:20	本児はケーキ(〇〇製菓××ケーキ(縦2cm、横2cm、厚さ2cm))をほおぼりながら食べるという食べ方をしていた。2つ目に手を伸ばし、食べていた。この時、担任保育士は少し離れた場所で他児の世話をしていた。 ケーキを食べた本児がびっくりした表情になった。椅子に腰掛けていて、苦しそうな様子はなかった。その後、急に声を出して泣き出した。保育士が口内のものを出そうとしたが、嫌がっていた。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。背中を強く叩いたが、何も出てこず、段々、泣き声が弱々しくなった。						
	15:25	看護師を部屋に呼んだ後、救急車を要請。口に手を入れ開かせた。背中を強く叩いたが、何も出てこない。泣き声が次第にかすれ声になり、体が硬直してきた。 看護師が到着した頃に、チアノーゼの症状が見られた。呼吸困難で、手は脱力した状態であると確認した。 看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔が拡大している。本児がぐったりとし、顔等が冷たいのを確認。心臓を確認すると、止まっている様子を感じ、心臓マッサージを行う。						
	15:33	救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。						
15:45	病院到着。意識不明であり、入院。							
	〇月〇日	意識が回復しないまま死亡。						
当該事故に特徴的な事項	普段は0歳児クラスで保育していたが、この日は1歳児クラスと合同で保育していた。							
発生後の対応(報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)を含む。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園の対応</li> <li>〇/〇 保育園において児童の保護者と面談</li> <li>〇/〇 保育園で保護者説明会</li> <li>〇/〇 理事会で園長が説明</li> <li>・市の対応</li> <li>〇/〇 記者クラブへ概要を説明</li> </ul>							

※1 第1報は水色着色部分について報告してください。

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

※3 発生状況欄は適宜広げて記載してください。

※4 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

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

【データベース掲載用】

事故の概要

15:20 本児はケーキ(縦2cm、横2cm、厚さ2cm)をほおぼりながら食べるという食べ方をしていた。2つ目に手を伸ばし、食べていた。この時、担任保育士は少し離れた場所で他児の世話をしていた。  
 ケーキを食べた本児が急に声を出した泣き出した。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。  
 15:25 看護師を部屋に呼んだ後、救急車を要請。口に手を入れ開かせた。背中を強く叩いたが、何も出てこない。泣き声が次第にかすれ声になり、体が硬直してきた。  
 看護師が到着した頃に、チアノーゼの症状が見られた。呼吸困難で、手は脱力した状態であると確認した。  
 看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔が拡大している。本児がぐったりとし、顔等が冷たいのを確認。心臓を確認すると、止まっている様子に感じ、心臓マッサージを行う。  
 15:33 救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。  
 15:45 病院到着。意識不明であり、入院。  
 ○月○日 意識が回復しないまま死亡。

※ 個人情報に配慮の上、事故の背景が見えるように概要を記載してください。

事故発生の要因分析

要因	分析	再発防止のための改善策
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	・保育場面の移行期に留意がされておらず、事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	・事故防止マニュアルを整備し、研修の実施により職員に周知を行う。
ハード面 (施設、設備等)	・面積基準として、ほふく室の基準3.3㎡は満たしていなかった。	・2歳未満児の1人あたりの面積を3.3㎡以上確保する。
環境面 (教育・保育の状況等)	・おやつは担当保育士が選んでいたが、おやつを選ぶ明確な基準はなかった。	・おやつ選定におけるチェック体制を強化する。 ・適切な大きさに切り分け提供するなどの配慮が必要な食材であることなど、職員間での必要な情報の共有をする。
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士の状況)	・おやつの際、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	・保育者が食事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。
その他	・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。

事故発生の要因分析に係る自治体コメント

身近な事故に対する防止マニュアルを整備してこなかったことから、今回の事件を受けて、事故防止マニュアルの作成をし、市内の全認定こども園、幼稚園、保育所に配布する。

※国に報告をする際に、施設・事業者の要因分析に加え、必要な事項等があれば記載してください。

事故報告様式送付先：内閣府子ども・子育て支援新制度施行準備室

(FAX: 03-3581-2521 E-mail: kodomokosodatel@cao.go.jp)

<園の教育活動中の事故について>

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

スポーツ・青少年局参事官(体育・青少年スポーツ担当)付

(FAX: 03-6734-3736 E-mail: youji@mext.go.jp)

<その他、通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について>

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

(FAX: 03-6734-3794 E-mail: anzen@mext.go.jp)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

(FAX: 03-3595-2674 E-mail: hoikuanzen@mhlw.go.jp)

消費者庁消費者安全課

(FAX: 03-3507-9290 E-mail: i.syuhisya.anzen@caa.go.jp)