

特定教育・保育施設等における事故情報データベース(平成29年12月28日 更新)

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コメント	掲載更新年月日	
						子どもの年齢・性別		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
1173	平成29年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	10時30分頃	遊戯室	2歳	男児	2歳児	17名	3名	3名	遊戯室で遊んでいる時、段差のない所で転び、右の首のあたりを押さえて痛がる。その後、給食を食べている時や午睡中は痛がらずに過ごしていたが、午睡後おむつを替えて脇を持ち抱きかかえようとする時、痛がって泣き出した。保護者に来てもらい、担任も同行して病院へ行き診察を受ける。診察の結果、右鎖骨骨折であり、治療用のベルトを装着して帰宅する。	遊戯室における危険場所には保育教諭を配置していたが、予想されない場所で転び怪我をした。	常に園児の行動を予想し、安全だと思われる場所においても目を向け、安全確保を怠らないようにする。			・巧技台や滑り台、三角マットなど配置してあった。転んだ場所には転ぶ要因となる物はなかった。	・年齢的にうれしくなるとはしゃいで走り回る時期でもあるので、走り回ることが予想される時は、広い場所を用意する。	・遊んでいる際に園児の行動の予想ができなかった。 ・転んだ時、すぐに骨折を見抜けなかった。	・園児の行動に常に目を配り、職員間で言葉をかけてあい安全面を確保する。 ・転びの大小に関わらず、骨折の可能性も視野に入れて対応する。	・転んだ時に手のつき方が十分でなかった。	・転んでもすぐに手をつくことができるように、日頃より身体機能の発達を促すような運動遊びを取り入れる。	保育者が、常に園児の行動に目を配り、職員間での連携することで事故防止を図る。ヒヤリハットを作成し、職員間で情報共有をし、事故が発生しないようにする。	
1174	平成29年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	15時55分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	12名	2名	2名	園庭で遊んでいる時に、雲梯で次の雲梯棒が掴めなくて手を滑らせ、膝とお尻を地面につけた状態で落下した。受傷部の腫れなどは見られなかったが、左膝を痛がったため園の看護師にみてもらい湿布を貼りベッドで安静にし、保護者に連絡する。迎えの時間が近かったため様子をみてほしいと言われる。保護者迎え時に詳しい状況を伝えると、様子を見ると言われて帰宅した。園から帰宅後、足を曲げるのを痛がったので整形外科を受診した。診断の結果は、左鎖骨骨折(ひび)で、ギブスをはめることとなった。	担当保育者が遊ぶ場所(範囲)を決め、見守っていたが、危険予知をした職員配置ではなかった。	遊具の側で見守りながら、確実に、慎重に握るよう子どもに伝える。危険のないよう遊具の使い方などを繰り返し園児に知らせる。	事故発生時、雲梯下に反発マット等が置かれていなかった。	落下した時の保護として雲梯下にマットを敷く。	R児は雲梯で何度が成功したため、慎重さを欠いたと考えられる。R児の後ろに何人か並んでいた。せかされて「早くしては」という焦りがあったと推測される。	棒をしっかり握ること、慎重にすること等遊び方について繰り返し伝える。事故当日も声かけはしていたが、状況を見ながら、[そばでの見守りや]焦らせないような声かけも必要である。	発達段階や習得度などから危険を予測した対応ができていなかった。	戸外では保育教諭の人数に応じて活動を工夫する。複数担任では連携し合って全体を把握できるようにする。			日頃より遊具の使い方や環境について職員間で共通理解を図り、再発防止に努める必要がある。午後保育ということで、園児の体調管理(疲れ)等に配慮する必要があった。午後保育の内容、園児の体調管理等を含め危険が予測される箇所の安全管理についても十分考えていくことが必要である。	
1175	平成29年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	10時30分頃	施設外(公園)	5歳	女児	4歳児	27名	3名	3名	遠足先の公園で、2人組で手を繋いで芝生の上を歩いている途中、前の[友だち]との間が開いたので、間を詰めようと小走りをして転んで右肩を打つ。すぐに「痛い」と言って泣いたので職員が本児の両脇に手を入れて起こす。その後しばらく職員がそばにいて泣き止み、ドングリ拾いをして過ごした。その後、利き手ではない手を使うことに担任が気づき、職員が本児に痛みの具合や患部がどこかをたずねた。園園長に電話で連絡をする。看護師からは、鎖骨が折れているかひびが入っているかもしれないので三角巾で固定するようにと指示を受ける。園長の指示で公園事務所から救急車の要請をする。園長は保護者へ連絡を入れ、病院へ向かってもらう。搬送先病院で右鎖骨触診し、血圧測定、レントゲン撮影から、鎖骨骨折と診断し、患部を固定するため、鎖骨バンドを装着した。	転んだ場所が芝生というわけがわからなかった。職員は危険予測が十分ではなかった。	子どもたちが安全に過ごせるように、常に危険を予測した。言葉かけや指導をする。また、園児の怪我の状態に合わせた対応のマニュアルを作成する。職員同士が連携をとり、どう動いたら良いかの具体的に示す。怪我が起こったときの、公園事務所職員への連絡、公園から最寄りの病院の連絡先確認など	芝生の傾斜は緩やかで、芝もやわらかく、大きな穴や石などもなかったが、普段遊び慣れていない場所であった。	園児たちにとって普段とは違う慣れない場所での園外保育だったため、大きな怪我を想定した丁寧な見が必要であった。	遠足なので、リュックを背負い、水筒を引っかけたまま、2人組で歩いていった。前の2人組との間が開いたため、本児たちは小走りをして距離を縮めようとした。広くてのびのびとした環境から、子どもの気持ちも高揚していた。	園児たちが慌てて、走る事がないよう、今まで以上に気をつける。また、園児たちの楽しい、はやる気持ちを理解しながらも、安全に配慮した指導をする。	27名の子どもたちを、3名の職員が前、中頃、最後尾と分かれて見守る体制は、とれていたのだが、2人組で歩く際の保育者の細かな指導、言葉かけなどは十分できていなかった。	職員同士が、声をかけ合い、歩くときの保育者の言葉かけを、いっそう丁寧にしていく。怪我が起こったときに職員一人一人が想定して動けるようにする。(公園事務所への連絡職員、救急車要請職員、負傷した園児付き添い職員、他児への引率職員などのそれぞれの役割)			市外に園外保育に出かける時は、特に園外保育で予想される怪我・事故について対応できる最寄りの病院やタクシーを調べるなど、事前に関係職員が協議を重ね共通理解を図ることが必要であった。また、園外保育では子どもたちの行動はいつもと異なる場合があるので、通常より配慮を要する必要がある。	
1176	平成29年6月30日	認可	幼稚園	11時05分	園庭	5歳	女児	4歳児	16名	2名	2名	11:05頃 滑り台の階段を上ってきた本児を、階段上部にいた園児が押したことで、落下した。本児は、地面に背中を付けた状態で倒れ、右上腕に痛みを訴えた。職員室に運び様子を見たが、痛みが治まらなかったため、保護者に連絡をとるとともに、園長が近隣の外科に連れて行き受診した。12:00頃 病院で保護者と合流した。診察の結果、手術の必要性があるため総合病院を紹介された。13:00頃 園長も付き添い、総合病院を受診した。手術に向けた検査を受けた。19:00頃 手術開始。20:30頃 手術終了。医師より手術の様子等について説明を受けた。全治2ヶ月半と診断された。	事故発生後はマニュアル通りに対応したが、保護者にすぐに連絡がとれない状況で想定した対応も考慮しておく必要がある。	マニュアルを再確認するとともに安全面の見直しのための研修を行い、事故の原因や職員の対応等について話し合った。	滑り台の階段下には、安全のため常時マットを敷いているが、階段の手すり部分からの落下であったため、落下時にマットから外れてしまった。	現存のマットを大きいものと取り換え、広範囲にわたって安全面の配慮をした。	戸外遊びでは、異年齢児が場を共有して遊ぶことが多いため、職員間で打ち合わせをして日々の保育を行っているが、全職員で全園児を見るときはねらいが明確でなかった。	全園児が場を共有して遊ぶ場合の、場の確保の仕方や場を共有するためのルールについて研修し、共通理解するとともに、園児にも周知し安全な遊び方についての意識を高める。	当日、担任が外部研修のため助動の者が保育を行っていたが、戸外では、通常通りの人員配置で安全確保のため見届けをしていた。	遊具ごとに園児が安全に遊べる職員立ち位置や見届けの仕方について共通理解を図った。また、事故防止マニュアルの整備をし、どの職員にもっとも分かりやすいものにしていこう。			事故の未然防止のため、子供たち全体への見届けを十分に行う必要がある。今後は、園児にとってより分かりやすい安全な遊び方の指導や危機管理を踏まえた職員配置に配慮し、事故の再発防止に努めることが大切である。	

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
1177	平成29年6月30日	認可	幼稚園	10時50分	遊戯室	6歳	女児	3・4・5歳児	97名	9名	8名	PTAお別れ会の時にリズム室の遊びの場のマットすべり台を上がっているときに転倒する。左腕を強打して、痛みがあるため、母親と養護教諭が病院に連れて行く。左前腕骨折と診断された。肘、左前腕に固定具を着け、三角巾で腕を吊る。10日後に吊るのを取り、固定のみにする。体調はいいので、次日は登園する予定である。	各遊び場での遊び方、約束の確認ができていなかった。	いろいろな遊びの場がある行事に参加する際、事前に安全についての注意喚起を徹底する。	マットをすべり台にして見立てて遊ぶ体験が少なかった。	遊び慣れていない遊具を使用の際は、事前に使用方を知らせ体験もさせて、遊具の安全についての注意喚起を徹底する。	3室の遊びの場に分かれて遊ぶときの安全面について共通理解できていなかった。	事前に、教諭、遊びの場担当保護者との安全面についての打合せ、共通理解をし、徹底する。	5歳児が遊んでいる場であったので、他の学年より遊ぶ場で見守る保護者が少なかった。担当の教員、いろいろな場を掛け持ちだったので、他の場を回り、遊び場の子どもたちの状態の把握が十分にできていなかった。	事前に教諭と担当保護者との間で、各遊び場のや安全についての注意喚起や見守りの連携を徹底する。			事前に、活動中での子どもの遊び方を見直し、安全に活動できるような支援体制の整備や遊具の安全な使用方を保護者と子どもと共に確認していく必要がある。	
1178	平成29年6月30日	認可	幼稚園	15時20分	園庭	6歳	男児	3～5歳児	19名	2名	0名	一時預かり保育中で幼児19名が園庭で遊んでいた。指導員は2人体制であったが、指導員の1人は休憩中で、事故時は指導員1人体制であった。当該幼児は、園庭設置の総合遊具から飛び降りて、着地に失敗し、しりもちをついて左手を地面についた際、その腕を痛めた。	園庭で19名を1人で対応していたので、十分に看護しきれていない状況であった。幼児の状況等から1人での対応するのが難しい場合等は、追加で人員配置ができるよう体制づくりが必要である。	幼児の状況や活動内容等から指導員を増やす等、指導員が安心して、幼児の保育に携われるような体制づくりを行う。	遊具の安全な正しい使い方についての指導が行き届いていなかった。	幼児に遊具の安全な遊び方について、安全教育の指導の徹底を行う。	一時預かり保育での外遊びであり、指導員1人で園庭で19名を保育していた。活動内容や場所等に配慮が足りなかった。	幼児の状況や活動内容、場所等を考慮し、支援の場の工夫や指導員の立ち位置等、保育時における指導員の指導方法について共通理解を図る。	2人体制であったが、1名が休憩時間中であったので、その間の人員配置を行わなかった。	幼児の状況や活動内容等に合わせた指導員の配置の工夫と、活動内容・時間を考える。			園は幼児の活動内容や場所に合わせた職員配置を変える等、活動中の安全についてもっと念頭におく必要があった。また、平素から総合遊具の安全な使い方についても、全幼児に指導し、危機管理の視点をもって、教育実践を進めていくことが大切である。	

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
1179	平成29年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	11時10分頃	園庭	0歳11か月	男児	0歳児	3名	1名	1名	<p>11時10分 園庭コンビネーション遊具の階段横に落下する事故が発生。4歳児が0歳児と一緒にスベリ台を滑ろうと4歳児が0歳児を抱えて階段2段目の踊り場(高さ35cm)まで上り、0歳児の足が階段2段目についたのと、0歳児が少し動いたため、いっしょにいた4歳児が手を離し、0歳児階段2段目の踊り場(高さ35cm)から落下した。当該0歳児児童の担任は、残る2名の担任児童を砂場において保育しており、砂場から落下地点は死角となっていたため、落下時点、当該児童を見ていなかった。また、担任以外の職員も園庭にいたが、落下に至る状況を見ていなかった。落下した児童が左腕を痛がるため、しばらく腕を動かさないように支えていた。</p> <p>11時30分 保護者へ電話連絡した。 11時35分 保護者が自家用車にて病院へ搬送した。(整形外科 病院) 骨折していることを確認する。ギプスで固定のうえ2日1回の経過観察で様子を見ることとなった。(病院へ引き継ぐ)その後、病院で診察・治療を受け、[9日後]午前保護者から「左上腕骨かじょう骨折:全治3ヶ月」の診断を受けた連絡があった。</p> <p>[18日後]手術によって3本入れたピンのうち1本を抜いた。 [34日後]残る2本のピンを抜いた。 [40日後]急遽ギプスをはずした。([38日後]より登園していたが、ギプスが風呂で濡れてしまい急遽取り外した。ギプスをはずすのが少し早いので、1/20まで休園することとなった。) [48日後]病院で診察を受ける。(医師より「治療としてはひと段落、今後3週間おきに4回から5回、診察に来てください。」と言われた。) [51日後]当該児童、登園する。保育課長と課長補佐で自宅へお見舞いに行く。当該児童は、その後、元気に登園を続けている。 [69日後]医師より「一応、診療は終了」と言われる。今後、賠償額の算定、その後示談に向けての交渉を進めていく。</p>	<p>事後、複数回にわたり会議を実施し、今後の適切な対応を徹底した。 ・毎日の朝会での周知と徹底を図ってきた。</p>	<p>コンビネーション遊具本体に特に問題はなし。 ・事故発生箇所は、全職員がいる場所から死角となっていた。</p>	<p>遊具の死角部分が発生しないような職員配置を検討する。 ・死角となりやすい場所を図式化し、全職員が把握する。 ・事故につながるかもしれない細かい部分についてもヒヤリハットに書き起こしてみる。</p>	<p>子どもの発達を理解しているつもりではあるが、これくらいは大丈夫だろうと思う気持ちから、子どもに対する責任感の薄さとして以上児への過信があった。 ・遊具の使用制限をわかっていないつもりだったが、きちんと理解していなかった。</p>	<p>異年齢交流の必要性を見極め、年齢に応じた遊び場所の選定をする。 ・園庭に出て遊ぶ場合、職員の数によって遊ぶ遊具を限定したり、遊び方を決める。 ・遊具によって年齢制限をし、全職員が把握するとともに、わかりやすいように使用年齢を遊具近くのフェンスに貼る。</p>	<p>担任の保育教諭が事故発生時当該児童から目を離してしまっていた。 ・各保育教諭が児童全体を見ているよう、目が届いていなかった。 ・園庭で遊ぶ時は、暗黙の了解で各自が利用する遊具を担当していたが、担当しきれない箇所があった。</p>	<p>・担任は言うまでもなく、担任以外の職員同士が連携を取りあい、全ての児童の状況を把握できる体制を整える。 ・子どもの位置と人数の確認について常に意識するとともに、他職員とも連携をとる。 ・声の掛け合い、フリー職員の配置等の職員配置を見直した。 ・他クラスとコミュニケーションをとり、連携をとることにより多くの目で見守る体制を整える。</p>	<p>・大勢の子どもとかがかかっている中で、誰か職員が見てくれているだろうという気の緩みがあった。 ・各職員の危険に対する予測能力が低かった。</p>	<p>職員が児童から目を離したことが事故の大きな要因であることは間違いなため、担任は言うに及ばず、保育教諭全員が、児童の安全安心を確保すべく、十分にコミュニケーションをとり連携を図ることによって、全ての児童の状況を把握できる体制をとる。 事故発生後、全園での協議議題とし、事故の詳細を報告するとともに、各園の環境や実情にあわせた事故対策について、再度職員間において協議するとともに、その内容について、報告するように指導した。</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		
1180	平成29年6月30日	認可	保育所	15時45分頃	遊戯場	4歳	女児	3,4,5歳児	25名	3名	2名	15:45 職員1名パート職員1名で審判。子ども達約25名でコロコロドッチボールで遊んでいる動きを見ていた。本児はコロコロドッチボールの内野にいて遊んでいた。遊びのリードを取っていた保育士が喧嘩を始めた2人の仲裁をしていた時に事故が起きた。パート職員は本児がよるけるような体勢になっていた時に発見。本児が寄り来て転んで右足の親指付け根が痛いというので状況を確認した。本児が逃げている時後ろから5歳児男児が本児の足を蹴ったと訴えた。5歳児男児はボールから逃げている時で故意はなかった。16:30 母親がお迎えに来たので状況を説明。様子を見ることになり帰所。16:50 家でも痛みが続き整形外科に母親と通院。当日のレントゲンでは捻挫かひびがはいているか骨折が分からなかった。1週間後のレントゲンで骨折が判明。	マニュアルは年度初めの会議で確認。安全に遊べる職員配置はしていた。	安全に遊べるように子ども達を把握し職員配置をする。状況の変化に合わせて臨機応変に対応していく。	子ども達が遊びを選択できるようにスペースを分割して遊んでいたが、スペースに対して一度に遊ばせる人数が多かった。	年齢構成や遊ぶ内容によって、一度に遊ぶ人数の把握や安全で活動しやすい保育を検討する。	子ども達は集団遊びのルールを覚え楽しんでいて、転がってきたボールに当たらないように夢中になり、後ろから押される状況になった。	集団で遊ぶ時にはお互いがルールを守る事と、後ろから押すことは危険が伴うことを知らせていく。	リードを取っていた保育士が、トラブルになった特別支援児と要支援児の2人の仲裁をするために一時全体把握が出来なかった。しかし、パート職員はトラブルになっている状況が分かったので安全に遊べるように活動を見守っていた。	各遊びのブースには子ども達が安全に遊べるように職員配置をし、全体把握が確認出来ない時には、全体の遊びを一度止め、安全に遊べるように配慮をしていく。職員連携を取っていく。			年令構成や遊ぶ内容によって、遊ぶ場所の選定・人数の把握などを行い、遊ぶ上での注意点を児童にも再度伝えて安全に保育してもらう。	
1181	平成29年6月30日	認可	保育所	15時40分頃	3歳児クラス保育室	4歳	男児	3歳児	15名	1名	1名	15:40 おやつを食べ終えた本児が、部屋にいた保育士に「歯をぶつけた」と訴えてくる。保育士が口腔内を確認すると、左上前歯が縦1.0mm、横1.0mm程、三角形に欠損していた。本児に確認したところ、椅子の背もたれにぶつけたとのことだった。15:55 母から電話が来て受診する。18:15 母から電話があり、受診の結果、左上前歯歯冠骨折、急性歯髄炎と診断され、歯を接着剤で固定する処置がとられた。その後、1週間から10日くらいの間隔で受診し、神経治療を行っている。	おやつを食べている時間帯で、落ちていた状況だった。職員体制、職員配置に問題はなかった。	椅子を片付けるときに椅子の正しい持ち方を子どもに知らせた。	昨年、新園舎に移転し、その際にテーブル、園児用椅子は購入した。欠損などな(問題)はなかった。	特になし	園児は、落ち着いておやつを食べており、環境面に問題はなかった。	特になし	保育士は、事故の瞬間は見えておらず、子どもの訴えから判明した。	保育士は、常に子どもの様子に気を配り、行動を見て状況を把握するように努めていく必要があることを職員間で確認した。	特になし	特になし	今回の事故のように子どもたちが落ちていて過ごしている状況であっても、想定外のことは起こり得る。子どもの行動の先を予測して事故が起らないような対応について職員間で再確認していただきたい。	
1182	平成29年6月30日	認可	保育所	11時20分頃	公園	5歳	男児	4歳児	27名	2名	2名	公園にて米橋で遊ぶ。11時20分 本児は、いつもと変わらず滑っている。少し遅れて右橋を滑っていてコースから逸れた子の両足が、本児の右肘にぶつかる。帰園後、着脱した際痛みを訴えた為、園長、主任が確認すると大きな動きに対し痛みを訴えるが手や腕を動かさず、様子を見る。15時午睡明け右肘に腫れが見られたため受診し、右肘の上腕骨外顆骨折と診断され、シーネと三角巾で固定する。	事故等の安全マニュアルはあるが、細かい内容の整備が不足していた。	マニュアルの見直しを行い整備し、職員に周知する。			・子どもが滑り降りる際の間隔や同時にスタートさせないなどを職員間で確認し、常に危険が伴うという意識を持って保育を行うようにする。	・滑り始める側、下りる側に保育士は配置していたが、間隔を取って滑らせるといことが不十分だった。	・雪遊びの中で想定される危険への対策を考えていく。	・職員全体で、園内外及び季節等に関わる怪我や事故の防止策を再確認し、子どもが安全に過ごせるよう見守っていく。		・色々な環境の変化により、保育中に想定外のことが起きることも考えられるよう努めていただきたい。また、マニュアルの整備をすると共に、職員で安全に過ごせるよう見守っていく。		
1183	平成29年6月30日	認可	保育所	12時35分頃	5歳児クラス保育室	6歳	女児	5歳児	20名	1名	1名	12時35分、出入り口付近にいた本児に対し、保育士から死角になるため遊具を設定している場所で遊ぶよう指示を出す。本児は走って遊具の箱のそばまで戻った際、遊具の箱を避けようとバランスを崩し、左足首を床に打ちつけ転倒する。状態を確認したところ、左足首に異常は見られなかった。その後も、歩行にも問題なく通常と変わらず過ごしていた。翌日朝、保護者から受診のため欠席との連絡が入るが、昨日の左足首の痛みに対する受診とは気づくことができなかった。12:00頃、保護者から連絡が入り、自宅へ前日16:00頃から保育園で転倒したことが原因で左足首の痛みを訴えていたため、整形外科を受診をしていたことが判明する。受診したところ左足外果剥離骨折、左足ショパール関節捻挫との診断で、サポーターを左足首につけ固定する処置があった。	保育場面の移行期に子どもの動きへの配慮ができていなかった。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。	おもちゃの箱は、プラスチック製のため固く危険だが、遊具を出した後すぐに安全な場所へ移動することをしていた。	おもちゃ箱の置く位置を配慮する。	子どもへ保育室を走らないように促すことが不十分だった。常に子どもの動きを予測するべきだった。	保育室では走らずに行動できるように配慮し、見守りをおこなうようにする。	保育活動の移行場面では、子どもたちが落ちてくる状況に移動できるように配慮し、見守りをおこなうようにする。		保育活動の移行場面では、子どもたちが落ちてくる状況に移動できるように配慮し、見守りをおこなうようにする。		保育活動の移行場面では、子どもたちが落ちてくる状況に移動できるように配慮し、見守りをおこなうようにする。	

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	
1184	平成29年6月30日	認可	保育所	9時06分頃	2階ホール	3歳	男児	2,3,4,5歳児	49名	4名	4名	<p>9:06 本児は、2階ホールで2歳児クラス～5歳児まで混合保育中の遊びの中で「こおりおに」を選択して、ホールの中を走っていた。本児の後方から年長児の男児が走り抜けようとした際に本児に接触し本児が前方に転倒する。保育士2名が本児の状態を見ると右腕の痛みを訴え泣いている。右袖をめぐり見るが赤くなっておらずすぐに泣き止んだ為、ホールの隅で担任と座り経過観察する。</p> <p>9:16 右腕を押さえ痛みが治まらないので、看護師のところまで本児を担任が抱いて連れて行き、みてもらう。看護師は、肘内障を疑い整形外科受診した方が良いと判断し園長に報告する。</p> <p>9:25 整形外科に受診し、レントゲン検査結果「右肘頭骨折」と診断され、患部の腫れがひくまでシーネ固定となる。</p> <p>2日後 母も同伴し看護師と再診。レントゲン検査後3週間のギプス固定と診断される。</p> <p>9日後、16日後看護師と受診。</p> <p>26日後看護師と受診し、ギプスカット行動制限なしとなる。経過観察で33日後レントゲン検査で骨の周りは付いているが骨の内部にまだ隙間が見えるので念のため1ヶ月後、再度レントゲンを撮ることとなる。</p>	<p>・事故防止マニュアルが完全整備されていないかった。</p> <p>・2か月前の職員会議で研修報告や事故防止マニュアルの一部引用していたが、現場の保育士の事故防止に対する意識が低かった。</p>					<p>・あそびに対して子どもへの注意事項確認はしていたが、一つ一つのおそびでの子どもの参加人数の制限、年齢の制限スペース配分が熟考されていなかった。</p>	<p>・登降園時の異年齢混合保育でのあそびに対する環境設定や事故防止へのチェック体制を強化する。</p> <p>・その日の子ども達の健康状況、情緒面も含め職員間で情報を共有できるように引き継ぎを徹底する。</p>	<p>・「こおりおに」での担当保育士の見守り、事故防止、危険意識の認識が足りていなかった。</p>	<p>・保育者があそびの際の様々な危険性を再認識し、見守りをより意識していくよう配慮する。</p> <p>・2階ホールでの異年齢保育での活動の際の遊びに対しての人数を職員間で話し合っていく。</p>			<p>・子どもの成長に合わせて遊び方も変わりますが、その都度、人数や広さなどの環境が遊びに適しているかを確認することが必要です。職員間で保育の見直しをおこない、危険のないよう十分な配慮をしていただきたいと思います。</p>	
1185	平成29年6月30日	認可	保育所	11時55分頃	公園	6歳	男児	3,4,5歳児	70名	7名	6名	<p>・公園で昼食をとり、11時30分頃より築山で米糍滑りを始める。本児は、何度も滑ることを繰り返していたが11時55分築山の中腹あたりでバランスを崩し、左肩を斜面にぶつけた。本児が「痛い」と訴えた為、状況を見ながら帰園する。園にもどり、痛がった部分を確認するが変色や腫れはなく、痛がる様子もなかった為、様子を見ることにし、迎え時、保護者に伝える。次の日登園時、保護者より痛みがあるようだとの報告を受け、職員と受診したところ、鎖骨骨折と診断されバンドで鎖骨を固定する。</p>	<p>・マニュアルに季節ごとの遊びに対する適切な配慮事項等が不足していた。</p>	<p>・遊びの中で危険が生じることを職員がしっかりと認識するとともに、マニュアル等で季節ごとの遊び方を確認していく。</p>			<p>・斜面の角度によってスピードが出ることを子ども達に周知するなどの配慮が不足していた。</p>	<p>・広さはある斜面だが、スピードが出る急斜面なので子どもたちに、その旨伝えるなどの配慮をしていく。</p>			<p>・子ども年齢にあった適切な遊びの環境が職員で確認し、危険のないよう配慮していただきたい。雪が積もる地域では、特に職員の気の緩みが出ないようにしていくことが大切であることを確認した。</p>				
1186	平成29年6月30日	認可	保育所	17時00分頃	ホール(遊戯室)	4歳	女児	3,4,5歳児	20名	2名	2名	<p>16:20 ホールで縄跳び、竹ぼっくりの他、バランスブロック(高さ102cm、足場は一辺が24.7cmの正方形)とフリーボード(長さ216cmの板状)を組み合わせて、そこから保育士の持つタンバリンをめぐって飛び降りる遊びをしていた。その際、飛び降りる前側にはマットが敷かれていたが、左右両側には敷かれていなかった。保育士は1名がその側につき、もう1名はホール全体を見ていた。</p> <p>16:50頃 バランスブロックについていた保育士が交代する。その時本児を含めた4～5名が繰り返し遊んでいた。他の遊具で遊んでいた子どもが、具合の悪い子がいる事を知らせに来たので、上にいた子どもをそのまま待たせて、側を離れた。間もなく泣き声がかして振り返ると、本児がバランスブロック横のマットが敷かれていない床の上で、仰向けに倒れていた。頭部からの出血や腫れ等は見られず、意識もはっきりしていたが脳神経外科を受診した。</p> <p>18:10頃 CT検査の結果、左側後頭部軽度の骨折と診断される。</p>	<p>・ホール遊びの内容やセッティングの仕方が保育士ひとり任せに任されていた為、個人の技量や経験の差が出やすく、安全性についての検証が不十分だった。</p>	<p>・ホール遊びの内容やセッティングは安全性を重視・検証した上で、バランスブロックの前面にはマットが敷かれていたが、本来は敷かれていなかった。</p> <p>・落下の危険性を十分認識・予測した上で、バランスブロック、バランスボードを設置する場合には必ず左右両側にもマットを敷く。</p>	<p>・ホール遊びのルールが幼児クラス担当以外に伝わりにくい。</p> <p>・保育士それぞれが日頃保育の中で、「これは危ないのではないか」と危機感を感じていても、それらを全体の事として共有する仕組みがなかった。</p>	<p>・ホール遊びでの保育士側、子ども側のルールは誰が見てもわかるような方法で、幼児クラス以外のホールにつく保育士にも周知させていく。</p> <p>・日頃保育士がそれぞれに感じた危機感などを幼児副主任に伝える事で、環境会議の中で話し合ったり、緊急性の内容についてはすぐに検討し改善していく。</p>	<p>・子どもをバランスブロックの上で待たせたまま、側を離れたまま、倒れさせた。</p> <p>・バランスブロックから飛び降りる活動は以前から取り組んでいたこともあり、保育士の中で慣れが生じ、落下に対する認識が希薄になっていた。</p>	<p>・側を離れなければならない時は子どもを一旦下ろすなどの基本的なことを徹底し、高い遊具からの落下による重篤なけがに対する危険性を再認識していく。</p> <p>・事故等に対する危機管理について園内研修を行った。</p>		<p>・高さ1メートルの遊具の上にいる子どもを待たせ保育士が目を見失ったことや、本来両側に敷かれているはずのマットが事故当日は敷かれていなかったなど、安全に対する意識が欠けていたと判断せざるを得ない。保育士個人に任せるのではなく、園全体の問題という意識を持って検証し、再発防止に努めていただきたい。</p>					

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体コメント	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				
1191	平成29年6月30日	認可	保育所	16時45分頃	4歳児クラス保育室(さくら組)	5歳	女児	4歳児	19名	2名	2名	16時10分、保育室内の各コーナーで子ども達が遊んでおり、本児はレゴブロックで遊んでいた。16時45分他児2名と遊んでいるうちに、追いかけてこが始まり、本児が逃げようとした時に前方へ転倒し、顔面(口と鼻)を保育室出入口のドアにぶつけ左上の前歯と上唇の裏から血が滲む。16時47分担任がうがいを促し自分でうがいをする。16時50分事故状況と怪我の状態を園長、看護師に報告し歯科受診をする事の判断をする。16時55分保護者(母)に事故状況と怪我の状態を伝え、歯科受診の了解をいただく。17時00分歯科医院に看護師と受診をする。患部のレントゲン、視診、触診の診断結果、外傷性歯牙脱臼の診断。患部をワイヤーで固定をする治療を行う。7日後経過通院をする。ワイヤー固定をした1ヵ所がはずれていた為再度固定をし直す。	事故当時、保育室では保育士2名がドア付近から遊ぶ様子を見守っていた。	保育士は常に室内全体を見渡せる所に配置し、走ってしまおう子には声掛けを行い、遊び方を提案しすぐに対応できるようにする。	床は濡れておらず滑りやすくなっていた。転倒した場所と周辺には物を床に置いていなかった。	保育室は日頃から走らずに歩くようその都度声掛けをしていた。	保育室内は走ると転倒したり他児とぶつかり怪我をしてしまう危険性がある為、歩いて移動するよう日頃から指導していたが、改めて子ども達に再度指導をする。	担任が遊びを見守り、走る本児達に歩くよう声掛けはしていたが、子ども達の動きがしっかり止まるまで見ていなかった。	保育室を走る子には動きが止まるまで、体で止めたり、走らなくていいよ別の遊びに誘い、危険な姿がないようにする。	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし				
1192	平成29年6月30日	認可	保育所	10時55分頃	遊戯室	4歳	男児	3歳児	25名	2名	2名	10時50分お遊戯室でクラス全員(25名)が走り回って遊ぶ。10時55分発表会の為紅白幕で仕切った園児控え場所に本児と関わった園児2名が一緒に走って行った際、本児の口と園児の頭がぶつかり本児の左上前歯から出血した。10時57分事故現場を発見した担任が患部の圧迫止血の処置とうがいを促す。11時05分園長、主任、看護師に事故状況と怪我の状態を報告し歯科受診をする事の判断をする。11時10分保護者(母)に事故状況と怪我の状態について電話連絡し歯科受診の了解をいただく。11時15分歯科医院に看護師と受診をする。レントゲン、視診、触診の結果、外傷性歯牙脱臼と診断。患部にワイヤー固定をする治療を行う。うがい薬処方。8日後経過通院をする。ワイヤー固定の状態、患部に異常なく経過良好。	事故当時保育士2名がお遊戯室中央付近にいた為、お遊戯室内すべてをみることができなかった。	1人はお遊戯室全体をみられるよう配置する。職員同士が離れて位置し子どもを見守る事。	お遊戯室内が発表会仕様になっており紅白幕の裏の死角に目が届かなかった。	園児控え場所(紅白幕で設置)をした場所は狭くなっていた為、子ども達を見守られるように職員配置をする。	主な活動が静の活動(発表会の練習)が多くなっており十分に全身を使って遊ぶ活動の時間が少なかった。	計画的な活動が大事だが、子ども達の様子を見て戸外に出て遊ぶ等の活動を考え提供していく。	特になし	特になし								
1193	平成29年6月30日	認可	保育所	10時10分頃	保育園遊戯室	1歳	男児	0,1,2歳児	13名	4名	3名	10:10 ホールで0歳児(6名)1歳児(3名)2歳児(4名)と一緒に遊び、保育士は4名で対応。0歳児担当職員は、1人はステージ下で見守り、1人はステージ上で子どもとお正月遊びをしていた。本児もコマに興味を示し遊ぶ。担当職員は、すぐそばで見守っていたが、ステージ下に落ちたコマなどを片づけようとする。そばを離れた一瞬にステージ下に落ちてしまう。(ステージの高さ30cm)落ちた際に泣いている本児の頭部や身体を触診するが、どこを触っても泣き止まなかったため、精神的にまずは落ち着かせることを優先する。いったん泣き止み、落ち着いてからは泣くこともなく過す。そのために骨折を疑わずお昼寝に入る。その後発熱の症状が見られ、風邪による発熱と思いつつ、母親に連絡をし、14:30の降園となる。19:00「いつになく右手を使わない」ことを不思議に思った母が園に連絡。その後医療機関を受診し、右上腕上骨折で4週間の治療が必要と診断される。	0歳児はステージ上では遊ばないというマニュアルがあるが、土曜日は混合保育を行っており、0歳児クラスの担任以外も保育を行う中で、そのマニュアルが徹底されなかった。	子どもの年齢発達に沿った事故防止のマニュアルをクラス担任以外の職員にも周知していく。	ステージと下の床が同じ素材なので、遊びの夢中になるとステージと床が同化して感じることがある。	2歳児と0歳児(歩行可能な年齢の高い子ではあったが)の発達の違いがあるので、危険を伴うような環境の中では、子ども達の人数が少なくても0歳から2歳までの混合の保育は事故の可能性が高い。	土曜日は混合保育を行っているが、0歳児については、土曜日も年齢別の保育を行う。	朝のミーティングで担当する見守りの位置が不適格であった。事故が起きた際に簡単な触診を行ったが、その後の本児への視診が足りずに「大丈夫」と勝手に自己判断をしてしまった。	土曜日は普段と違った保育が展開されるので、担当見守りの確認をする。遊びの中で見守りの位置が不適格であった。事故が起きた際に簡単な触診を行ったが、その後の本児への視診が足りずに「大丈夫」と勝手に自己判断をしてしまった。	発熱ということでお迎えに来た保護者に食欲や熱の状況のみの伝達で終わってしまった。泣き止んだことで怪我に対する危機感が薄れ、「大丈夫」と勝手に自己判断をしてしまった。	日頃よりヒヤリハットなどの事例を会議などで取り上げることで職員の安全に対する意識を高めていく。保育中に起きた事故等の状況について、保護者に説明するとともに、家でも見守りよう伝えていく。	土曜日の混合保育中でマニュアルが徹底されずに生じた事故で、骨折について気づかずに対応してしまったための改善策を全職員で共有するとともに、改めて現場環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請する。						
1194	平成29年6月30日	認可	保育所	9時45分頃	以上児プレイルーム	5歳	女児	5歳児	16名	1名	1名	プレイルームで遊んでいるときに他の児童にぶつかり、左鎖骨を骨折。	自由あそび中の人員配置は適当か	散在して遊ぶ時の職員の配置を確かめていく	広々としたプレイルームである													

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			
1195	平成29年6月30日	認可	保育所	12時55分頃	以上児プレイルーム	5歳	男児	5歳児	16名	1名	1名	プレイルームで遊んでいるとき、他の児童に覆いかぶさられるように転倒。右第一趾基節を骨折。	自由あそび中の人員配置は適当か	散在して遊ぶ時の職員の配置を確かめていく	広々としたプレイルームである												
1196	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	保育園ホール	1歳	男児	1歳児	2名	1名	1名	10:20 本児がホールで積木に乗り遊ぶ。10:30 積木の上を歩いていたとき、バランスを崩し畳に落ちた。右腕を痛がるので直ぐに看護師から見てもらうが、関節が外れた疑いもあることから、保護者の許可を得て接骨院へ行き、まだ痛みがあり手を動かさない事から紹介状を書いて下さり、整形外科を受診した。保護者も来てもらい、受診結果を一緒に聞くが、病院で再度診て頂いた方がいいと言われ、病院へ向かう。レントゲンを撮って診て又、レントゲンを撮る事に時間がかかった。上腕骨折で全治2ヶ月と診断される。	園庭に出られない園児2名を保育士1名がみていた。	いまごとコーナーでの遊びではない。	いくら積木が並べたからと子どもが上ったからといってその遊びをさせて良かったのか。職員との話し合いの必要性を感じた。	年齢と発達に応じた遊びに適していたか。	職員間で再発防止に向け、園内研修で学ぶ。	1才児2名に保育士が1名で余裕はあった。なぜ手を繋がなかったのか。	この子なら大丈夫という考えがあったのだから、大丈夫は無事の徹底。					今回の事故については、年齢と発達に応じた遊びであったか、園全体でも危険性を再認識し、事故のない保育を心がけるよう指導するとともに、管内の施設長会で注意喚起を行う。			
1197	平成29年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	事務所畳	5歳	男児	5歳児	1名	1名	1名	事務所内を走っていき畳に上がった際に畳の段差につまずき転倒。泣いていたが両足首あたりからつま先にかけて見ると外傷や腫れは確認できなかった。その後もおんぶや抱っこを要求して泣くことが多かった。給食は食べたが食べ終わるとすぐに眠くなり布団を敷くと寝てしまった。いつもより長く眠り、寝起きも悪かったことから体調不良を心配し何度か検温するが平熱。おやつは食べたがその後泣くことが多くおんぶや抱っこ、布団で寝転んで過ごす。母親がお迎えに来た際は保育士の抱っこから母親へおんぶ。その夜、入浴の際に立たせると右足を床につこうとしないことから病院を受診しレントゲンで骨折していたことが判明した。	転倒した時、またその後の身体確認の仕方が十分ではなかった。担当した保育士が勤務割りの影響で変更になったが申し送りが十分にできていなかった。園長に確認してもらったことしなかった。	転倒した時に複数の職員で見ると、触る、立たせる、歩かせるなど多方面から身体確認をする。また、泣いている状況が続く時にはその都度、複数の職員で確認をする。小さいと思われる出来事も保護者に漏れなく伝えるため職員間の連絡ノートを作るようにする。	事務室内の畳には低い段差がある。本児はつま先立ちで歩いたり走ったりすることが多いので少しの段差でもつまづきやすい。	本児の特徴を考慮し、遊びに適した場所を選択して遊ぶ。走っても良い場所と、危険な場所を明確にする。	室内の狭い場所で走って遊んでいた。	狭い場所で走ると危険であることを認識し、走らずに遊べる環境設定を行う。また、本児の興味を引く玩具を用意しておく。走ってはいけな場所であることを本児に繰り返し伝える。	言葉での意思表示が難しいことから泣きの様子で本児の気持ちを汲み取る必要があるが、体調不良から泣きかと思いつき、検温などの対応をしていて足の痛みに気づくことができなかった。普段から泣くことが多いという思いから泣くことの原因を探ることが不十分だった。また、担当がいつもと違う保育士だったことから泣き方の違いに気づくことが難しかった。	「泣く」という本児の表現を多方面から考え、捉えその理由を考えるようにする。また、担当している保育士だけでなく、周りの保育士も泣き方が違うのではないかとこのことを伝え、園全体で子どもの様子を見るよう心掛けるようにする。自分のクラスや担当だけでなく園の子どもの様子を常に気に留め変化に気づけるようにし、気づいた時にはどんな小さなことでも伝え合える職員のコミュニケーション力を高める。	本児の担当保育士が不在の際は朝の受け入れから、帰りまで同じ保育士が担当するようにする。						
1198	平成29年6月30日	認可	保育所	9時50分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	32名	2名	2名	跳び箱を練習中、手をついて跳びこそうとしたが、左手が残って反り返ってしまい、体重がかかってしまった。その結果、左手の人差し指、中指、薬指の付け根を骨折してしまった。	口頭での指導により、職員それぞれで指導方法になっている。	跳び箱の跳び方について、指導マニュアルを作成し、職員が共通理解で指導出来るようにする。													

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			
1199	平成29年6月30日	認可	保育所	9時40分頃	園庭	5歳	男児	3,4,5歳児	51名	5名	5名	9:40本児はこま回しをしていた数人の男児と鬼ごっこをしようとして走り出した事を保育士が確認。5~10分していたがその際も庭には5名の保育士がおり、転んだ様子もなく、泣いたり痛がりたりする事もなかったが、その時に転倒し左手を地面に打ったと思われる。入室後食事前の手洗いの際、腕をまくりたり、動かしていたが、普段と変わった所はなかった。そのまま祖母と降所、母親が帰宅後入浴した際、痛みを訴え、腫れも出ていた為受診する。翌日の朝母親より電話で報告を受けた。 病状:左尺骨近位端骨折	園庭で3歳以上児の自由遊びを5名の保育士が全体を見守りながら、一緒に遊んでいた。	園庭での自由遊び時の保育士の立ち位置を確認し合い、遊び方を再度考えて行く。	園庭の石拾いや枝の排除、穴や段差がないよう、安全点検をし、配慮していた。	事故防止に向けて、更に環境整備の強化を確認した。	鬼ごっこの際、滑り台の周辺で転倒したが、本児が保育士に伝えずに過ごしていた。	子どもの状況を視野に入れ、全体を把握するよう再度確認し合う。日頃の活動で、身体作りを意識した保育を行う。	各固定遊具のそばには、保育士が付き見守って遊んでいた。	園庭で遊ぶ時も職員間の連携を密にしている。	本児の負傷に気付かず降所させてしまい翌日母親の報告を受け事故に気付いた。	子どもの不調の早期発見に向け、職員間の連携を密にし、早期対応を心がけていく。日頃より本児が不調を訴えられるような信頼関係を築き、子どもたちにも、不調を保育士に訴えるよう話をした。	職員間の連携を密にし、こどもが不調を保育士に訴えられるような信頼関係を築き、早期発見・早期対応できるような体制をつくっていくことが必要と思われる。市内各園所にも情報共有し周知していきたい。				
1200	平成29年6月30日	認可	保育所	10時55分頃	園庭	2歳	女児	1,2歳児	9名	3名	3名	園庭でプ-ル遊び中に他児と共に本児がプ-ル-シートの上を走ってしまい転倒。保育士が駆け寄り立ち上がる援助をするが、右足を痛がりつけない状態だった。全身の状態を確認後本児に痛みの場所を確認したところ脛の足首に近い部分の痛みを訴えた。保護者に連絡をし、患部を冷やして安静にしたが右足のほてりと腫れがみられた。病院でレントゲン検査の結果、骨には異常なしとのことであったが受診時に整形外科医不在であったため、翌日再度整形外科を受診したところ「右脛骨骨折」全治6週間、週1回の通院との診断。	日頃より安全面には細心の注意を払っており、事故当日の職員数も十分だったが配置に偏りがあった。	引き続き安全面には細心の注意を払うと共に、プ-ル遊び中も常に均等に目が届くよう心がけてはいたが、事故当日はプ-ルの回りの職員配置に偏りがあったことを反省し、今後はより一層の注意を周知徹底していきたい。	プ-ルの回りがプ-ル-シートで濡れると走らなくても滑りやすく安全面の配慮が欠けていた。	次年度の未満用プ-ルの回りには滑りにくい水まわりマット等を購入し安全面により注意していきたい。	以上児とは別で、1・2歳児のみプ-ル遊びでゆったりとした環境の中での水遊びはできていた。	次年度も引き続き1・2歳児は以上児とは別の場所での環境の中で水遊びができるよう心がけたい。	水遊びは園児も特に大喜びでしゃべりしてしまうので、危険を伴うことは十分理解しており、安全面にはしっかり配慮しながら活動の心がけていたが、配慮不足な面があった。	今後もこのような事故の起こらないよう安全面にはより一層の注意を心がけていきたい。	日頃より園児の安全面には、細心の注意をはらって保育に取り組んでいるが、今回このような事故が起きてしまったことを深く受け止め、今後はより一層の注意を払い、事故の発生防止(予防)のため改善すべき点を改善したい。						
1201	平成29年6月30日	認可	保育所	16時50分頃	遊戯室	2歳	男児	2,3,4,5歳児	45名	8名	6名	16時40分、時間外保育に入るために2階の遊戯室に2~5歳児が集まり遊び始めていた。 16時50分、本児が座って床に左手をつき、電車の玩具で遊んでいるところに、他児が玩具を持ったまま近づいて踏き本児の上に倒れ込む。本児が左肘付近を痛がり泣いたため、洋服の袖をまくり赤み・腫れがないか確認する。その時点では赤み・腫れは見られなかった。様子を見ていたところに保護者がお迎えに来たので、状況を伝える。本児が痛がり泣き続けていたので、保護者と共に受診する。 18時10分、整形外科を受診する。受診時に左肘が腫れてきたためレントゲン撮影を行い、左腕骨顆上骨折と診断された。	・平常保育から時間外保育への移行時に安全への留意が足りなかった。 ・当日は2歳児クラスの子どもは14名登園し、3名の担任保育士が保育していた。事故発生時は、2歳児クラスの子どもが9名になったため、担任保育士のうち2名が保育を行い、残りの1名が事務仕事をしていました。	・遊戯室に多くの異年齢の子どもが集まる時間帯なので、自分の担当するクラスだけではなく、全体を見て安全に留意するように周知していた。 ・時間外保育に入る際は子ども達を、担任保育士のそばで遊ばせたり、危険の少ない場所で遊ぶように配慮をする。	時間外保育では異年齢保育になり、子どもの人数が一時的に増えるが、走りまわらないなどの声掛けや配慮が欠けていた。	大きいクラスの子ども達には、走りまわらないように注意をしたり、2歳児クラスの子ども達には、危険の少ない場所で保育するなどの配慮をする。	担任保育士と時間外保育士との連携を強化し、移行の時間帯の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	担任保育士と時間外保育士との連携を強化し、移行の時間帯の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。									
1202	平成29年6月30日	認可	保育所	11時30分頃	保育所内のプ-ル	5歳	男児	4歳児	20名	2名	2名	11:30 事故発生、担任がうがいと口内洗浄をする。 11:40 看護師が研修で不在のため、主幹が状態を確認する。 11:55 保護者に連絡し、母親と待ち合わせて歯科に行く。 12:30 診察とレントゲン。異常は無いが、くづつきを固定するため、両サイドの歯に固定剤をつけ1ヵ月後に再診となる。 13:10 母親が病院に到着する。歯科医から診療結果の報告を聞く。 13:35 母親と保育所に戻る。 病状:前歯外傷性亜脱臼	子どものみを見守る職員がいなかった。	プ-ル指導の職員と、安全に全休を見る職員の役割分担を行った。	子どもの人数によっては、プ-ルが狭い。	人数が多いときは、半数ずつ入るなど、工夫する。	子どもが多かったため、子どもをよく観察し、怪我を未然に防げるように子どもにも注意していきることができなかった。	人数、子どもの様子などで、遊び方を工夫する。	2名配置していた。	役割分担を決め、安全面を重視する。	担任が主幹に報告するのではなく、他の子どもたちをプ-ルからあげてからになり、遅くなってしまった。	事故発生後、すぐに対応するように、すぐに職員に周知徹底した。さらに今後の対応を職員会議を開いて確認した。	分析は適切であると考えます。今後は、それぞれの改善策を確実に履行し再発防止に努めてください。				

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
1203	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	4歳児の保育室	5歳	男児	4歳児	16名	2名	2名	11:00 卒園式の練習が終わり、卒園児へのプレゼントをしようと思い、室内にいた。保育室で50cm位の紙を飛び越して遊んでいたときに着地を失敗して左足を痛がった。とても痛がるので、湿布をして、外科に連れて行く。翌日 保護者の希望で転院する。入院する。11日後 退院し、自宅療養となる。リハビリの関係で完治するまで3ヶ月ほどかかること。約3ヶ月で完治。病状:左足骨折	危機管理については、マニュアル等で注意喚起していたが、担任保育士の認識がなかった。	保育園危機管理マニュアルの職員への再度周知を行う。			おもちゃ、紙などがたくさん出ていて環境が整備されていないかった。	保育室の環境について、安全面を考えて整える。	制作準備のため、担任保育士が遊んでいる様子を良く見ていなかった。	遊びの危険性を認識し、子どもへの注意喚起を怠らないうちに配慮する。			子どもの体は発達途上であり、小さな怪我でも思わぬ重大事故となる場合がある。子どもの遊環境は保育士が十分留意していなければならず、今回の怪我についても床の上に紙があり、とび越えて遊ぶ行動を目視していたにもかかわらず注意できなかった点を改め、また、子どもが遊ぶ状況を踏まえ、飛び越えて遊んでいる状況を安全にできる配慮が必要である。	
1204	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	2階ベランダ	6歳	男児	3,4,5歳児	22名	1名	1名	10:30ごろ節分の豆まき後2階ベランダで遊ぶ。本児は立ってかけてあったマットに自らぶつかって遊んでいた。担当保育士は、他児を見ながら全体を見ていたが、その後壁付近で泣いている本児のそばに行き理由を聞く、そこで見ていた他児が一人で壁にぶつかったことを話したので、本児に確認したところうづいた。クラスに戻って患部を冷やしたあとシップを貼り様子を見る。本児の午睡後の状態から保護者に伝えたと、ご自分で連れて行くということで通院をお願いした。その結果鎖骨が骨折しているとのことと謝罪した。	マニュアルはあるが、様々な状況下での対応では、機能していなかった。	定期的な環境整備の点検と事故防止のための研修を行う。	ベランダ床面は、ゴムチップを敷き詰め事故防止しているが、壁面への事故予防は出ていない。	危険個所に安全クッションを設置することや衝突を回避できる遊具の配置を行う。	マットの適切な配置が行われていなかった。	子どもの遊ぶ環境を事前に整備する。	正しいマットの使い方を指導できていなかった。	危険を予測し、正しいマットの使い方を指導する。	事故が起こったあとに適切な保護者への対応が行われていなかった。	事故があったときには、応急処置をし、通院が必要かどうかの判断を迅速に行い、保護者にも事故の経緯を整理し伝える。	今後の事故の対応についても当該園職員で再確認し、事故防止に努めているよう促す。	
1205	平成29年6月30日	認可	保育所	11時10分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	21名	2名	1名	園庭で遊んでいる時、本児と話をしたくて走っているのを止めようとした他児A。それでも止まらない本児を近くにした他児Bに「つかまえて」と頼む。他児Bに正面からつかまえられる。本児のみ転倒する。本児が転倒した際に、他児Bは支えきれず手を放した。園庭に仰向けになり、左肘が地面から10cm程上がった状態で泣いていた。いつもと異なる泣き方だった為、服を脱がせ腕を観てみると、左肘が腫れており、中心が1cmくらい内出血していた。急いで事務所の保健師のところへ連れていき、園長・副園長・保健師が様子を観る。左肘部に発赤、腫脹を認めた。患肢の離握手は行えたが、拳上は行えず、患部を三角巾で固定し、保護者に連絡。保健師が付き添いタクシーで病院へ受診。病院でレントゲン撮影を施行。左上腕骨顆上骨折と診断、ギプス固定。総合病院を紹介され、すぐに受診。保護者も到着し、説明を受けた後に緊急手術となった。	保育上の安全確保及び危機管理マニュアル「第3章安全点検」「あそびの約束」や安心・安全保育の為に研修などで、職員の間で共有事項がある。それを実践に生かしている。また、今回のように子ども同士の間をどう見守っていくかが課題。	・4歳児も部屋へ入る時間だったので、(部屋にいた職員が戻り)生活の移行時には複数の職員が目で見守っている。職員が一緒に見守る意識を常に持っている。・会議で、事故を振り返り人員配置や遊び方など再確認した。	・固定遊具の下には、ラバーマットを敷いているが、他は土なので環境は整っていない。	・リングジム(固定遊具)・サッカー・ドローケイ(鬼ごっこ)など、複数の好きな遊びを楽しんでいた。動きのある遊びの環境的区切りが必要。	・劇をやってから園庭へ出たことなど、静から動への活動だった。相手に自分の気持ちを伝えたくて、走っているのを止めるように近くにいた子に頼んだ状況だった。日頃から、お互いの気持ちを言葉で伝えあうことを大事に保育しているからだと思う。	・園庭へ出る際に注意喚起をしたが、より気を付けて気持ちを落ち着けて向かう。・子どもへの声掛けと同時に、職員配置など具体的な配慮を必要とする必要がある。	・担任2名のうち、1名は週休の為嘱託職員を配置していたが、昼食前の準備もあり、園庭では、担任1名で保育していた。(4歳児21名と担任2名もいたが、子ども1名が部屋へ向かった為、担任1名が付いていた。)	・一人ひとりが視野を広く持ち、子どもの様子を見ていく。・連携をしっかりと行っていく。・時期や姿を見てから、部屋に戻るなどの判断をしていく。	場所:園庭東側すべり台手前にて転ぶ。当時、足元などにも遊具は無かった。走っていた本児のスピードと止めた他児Bとの力の差で、起きてしまった事故だった。本児(男児)26kg・他児B(女児)18kg	今後このような事故が発生しないよう改めて指導するとともに、他園にも周知徹底を図った。また、保育事故防止の徹底を図るために、今年度、市内全保育施設を対象に研修会を実施している。		
1206	平成29年6月30日	認可	保育所	16時00分頃	園庭	6歳	男児	3,4,5歳児	51名	2名	2名	園庭あそび中、友だちとドンジャンけんをして遊んでいる際に押し合いになり押され、後ろに倒れ右肩がカラーリングに当たる。本児はいつもより大泣きをして疲れ入眠する。そのうちすぐにお迎えとなる。1週間後レントゲンをとる為受診する。その間、本人が痛くない程度であれば動いても大丈夫でサポーターをし、外さないこと、あまり走らないようにする。翌月には室内で過ごす。翌月にも受診するが、まだ完治ではない。病状:右鎖骨骨折	・配置の問題はない。・ドンジャンけんぼんをしている時の見守る位置が少し離れていた。・園長への連絡が遅くなった。・見守り中にお迎え時間になって、その後の様子は家庭で見守っている事になった。	・子どもたちが遊んでいるのを少し離れて見守っていたので、子どもの動きをしっかりと把握出来る位置を意識する。・すぐに連絡し、状況を複数で確認し角度を変えて触れてみる。・必要であれば受診する。	・カラーリングの位置を考慮する必要がある。	・十分に空間をもちゲームが出来る環境を整える。	・勝負にこだわりの強い、負けたくない思いから力が強く押し合っている。・とても感情高いため見守りが必要。・ゲームをするときの見守りが離れていたの、近くで見守る必要がある。	・力が強くなっていることや、自分の思いを通そうとするので、相手の気持ちを考えたりルール・約束の確認を行っている。・感情高いため、少し離れて見守っていたので子どもの感情がどう動くのかしっかりと見ていく。	・ドンジャンけんぼんをする時にカラーリングではない物を活用していき、いつもより泣いていたり腕が上がっていたら判断が結果なかった点、複数で考えていく必要がある。	・カラーリングは動くので水や石灰で線を分かりやすくしていく。・いつもと違った変化を見逃さず、感度を上げていくことや早めの情報・報告を行っていく。・リスクマネジメント会議の中で様々な対応策を話し合っていく。	今回の事故は状況からみて十分危険の予測ができる状況であったにも関わらず、回避できなかった。担当保育士だけでなく園全体で日々の保育のなかで役割分担を再度確認するなど危機管理に対する共通認識をもって保育にあたる必要がある。			

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
1207	平成29年6月30日	認可	保育所	17時20分頃	5歳児保育室	5歳	男児	5歳児	15名	1名	1名	<p>17時20分 外遊びから戻り、担任が2階の出入り口の片づけをしていると、2人の女児が駆け寄り、「本児が泣いている」という。担任が保育室に行く、Aと激しく泣く本児がいた。BとCの話からA、B、Cが帽子を投げ合っていて遊んでいた際、Aと本児がトラブルになったものと推測される。17時40分整形外科到着。19時頃に診察し左鎖骨骨折と診断される。15日後 両親、園長、担任との面談。両親が本児から聞いたところではAが本児の足を持った際に、本児が倒れたとのこと。</p>	<p>・夕方の外遊びが終了する際、担任以外の保育者があたる等、マニュアルを作って、誰が何を注意しなければならぬかを明確にする。</p> <p>・マニュアルを作った際に優先順位を共有する。</p>	<p>・最後の片づけは、クラス担任が一人で担う場合もあるため、担任以外の保育者があたる等、マニュアルを作って、誰が何を注意しなければならぬかを明確にする。</p> <p>・マニュアルを作った際に優先順位を共有する。</p>	<p>・子どもたちの出入り口から室内(5歳児クラス)をみることで廊下を渡るときは、幼児クラスの室内が見えなくなるため、合同となる場合の体制づくりを見直す。</p>	<p>・死角となるところの対策を立てる。(子どもたちの入室方法、廊下を渡るときは、幼児クラスの室内が見えなくなるため、合同となる場合の体制づくりを見直す。</p>	<p>・クラス全体において、行事(運動会)の次の日解放感があった。</p> <p>・事故当日は、午前中から落ち着きがない子どもたちがいたり、気になる行動があった。</p> <p>・入室前、他のクラスの担任からも注意を受けた子どもたちだったので、その後の行動を予測すべきだった。</p>	<p>・日頃から入室内で、ある程度人数をまとめて移動し、目が行き届くように配慮して、保育士の見守りに対応が不十分だった。</p> <p>・他のクラスも、5歳児クラスへの認識、関心が薄かった。</p>	<p>・保育者が声かけをして、ある程度人数をまとめて移動し、目が行き届くように配慮して、保育士の見守りに対応が不十分だった。</p> <p>・子どもの特徴を予測できるようにする。</p> <p>・職員同士も声かけをしなが、全体を見ていけるように心がける。</p>	<p>・当事者以外の第三者(目撃者)が子どもの場合、あまのりな発言をしないことや自分が不利にならないような発言をすることもあつた。状況を正しく判断できるように、早めの段階で、当事者にきちんと話を聞くようにする。</p>	<p>ソフト面から人的面までの要因分析は適切に行われている。子どもが問題行動を起こしやすい雰囲気やサインを予測しようとする姿勢は評価でき、バランスのとれた改善策が実施されていると認識している。しかしながら、児童への聞き取りの内容が不確かなままで関係者への面談が遅れたこと、また、怪我の程度を報告対象でないと誤って判断し、結果的に市への報告が遅れたことに改善の余地がある。今後も適宜指導していきたい。</p>			
1208	平成29年6月30日	認可	保育所	10時50分頃	3歳児保育室廊下(1歳児保育室に戻る途中に起きた)	2歳	女児	1歳児	15名	6名	4名	<p>砂遊びを終えて、手足を洗い部屋に入る。汚れたパンツ・ズボン・タオルを抱えて自分の部屋に戻ろうとした時に廊下にあった椅子の前で汚れた物を落とすかのように立ち止まっている。保育士は本児を部屋の方へ送り出した後、他の園児の世話の為に声をかけていた。声が聞こえたので大人が見てみると「痛い」と泣き、口から出血している。歯の位置がずれていることを確認しながら止血する。保護者へ連絡し、すぐに病院へ行く。亜脱臼であるが、歯に動揺は見られないので消毒のみ様子を見るようにとのこと。その後、複数回通院する。歯のぐらつきは良くなってきているものの、神経に異常があることもある。今後の治療方法を検討していく必要があるため、定期的に通院を続けていく必要があるとのことであったが、最終的には歯の位置が固まってきたため約2か月で通院が終了する。</p>	<p>安全対策マニュアルに記載されている事項(椅子は2列に並べ、個数確認)が守られていなかった。</p>	<p>全職員で安全対策マニュアルを見直し、各クラス椅子の置き場所と置き方、個数を検討し環境を整える。</p>	<p>普段はないところに椅子が置いてあった。</p>	<p>各クラス椅子の置き場所と置き方、個数を見直し。</p>	<p>保育士の人数は満たしていたが子どもに瞬間背をむけたこと。</p>	<p>子どもの人数把握、子どもの動きを職員で見守っていた。</p>	<p>職員同士の保育内容の確認の会話に気がとられ、背をむけたこと。</p>	<p>場に合わせたタイミングでの声かけをしかりと行う。</p>	<p>園庭から1歳児保育室に戻る途中で起きた事故であるが、椅子が置いてあるにもかかわらず職員が事故当時見ていないこともあり、日頃からの職員の危機管理意識の徹底が必要である。椅子の置き場所及び置き方など職員への再周知と、児童の動きに合った見守りや声かけを徹底し、再発防止に努めるよう園へ伝えた。</p>			
1209	平成29年6月30日	認可	保育所	15時05分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	24名	1名	0名	<p>15時5分頃、リレーを行っていた際に本児が先に走っており、後続の子どもが追い抜かそうとして接触し転倒する。担当職員がすぐに駆け寄り、様子を確かめ、自分で起き上がるが左肘を右手で押さえ、いつもよりも激しく泣く。すぐに看護師を呼び、状況を説明する。足の擦り傷はすぐに流水で洗い流し手当てをする。その後痛みを泣きながら訴えている為、いつもとは違うと感じ、相談の結果、受診したほうがよいと判断し母親に連絡をし、受診する。病状: 左上腕骨外果骨折</p>	<p>事故防止マニュアル、受診時対応マニュアル、危機管理マニュアル等怪我に関するマニュアルは整備されている。保育所独自の取り組みとしてヒヤリハットPJを中心に常日頃事故防止に取り組んでいる。今回の怪我発生時も受傷直後に報告があり連携を速やかに取る事ができ、受診につなげることが出来た。</p>	<p>クラスの子どもを出来るだけ死角のないよう視野にいれるべく担当職員立ち位置を常に考えながら保育にあたるようにする。</p>	<p>園庭は定期的に園庭整備を行い安全で楽しく遊べるように配慮している。また日々の園庭の目視による点検で危険物が落ちていないか、凹凸がないかなども確認している。走っているコースの中で足を取られたような状況はない。</p>	<p>園庭のみならず保育所全体のハード面への対策をヒヤリハットPJ中心に行っている危険箇所MAPを使用し、職員全体に周知し、事故防止対策を考え実施していきたい。また子どもたちが思いっきり楽しく走れる園庭であるよう園庭整備を職員間で協力し引き続き行っていく。</p>	<p>事故当時、担当職員は他児の対応をしていては早急なものはなかった。普段の子どもの様子から少し目を離しても大丈夫という気持ちがあったこと、またリレーの危険性を軽視しすぎた結果今回の事故に至ってしまった。</p>	<p>午睡起きの時間帯であり、目は覚めていないが体がしっかり目覚めているかといえは疑問がある。戸外に出る時間帯に子どもたちの動きも違うと思われるのでしっかり観察し、遊びを判断し、危険な時は他の時間帯にするとすることも必要である。</p>	<p>5歳児クラスは26名、当日は24名の出席。園庭には、本児のクラスしか出たいなかったため大人の見守り態勢としては一人である。24名を1人残らず視野に入れるのは物理的に困難である。転倒したその瞬間は他児に声をかけられ他児の対応中であつた。</p>	<p>リレーの最中ということもあり、他児への対応中であつたが走っている2人を視野に入れておくべきであった。1人担当の見守りとしては今後の課題として考えていきたい。</p>	<p>安全管理等に関する様々なマニュアルは整備され、職員間でも確認しているところはある。しかし、午睡後の時間帯、職員の配置状況(一人)の中での遊びの内容が事故の発生に繋がったと思われる。保育所においても事故を発生させない環境作り、細心の配慮が求められる。保育所全体で遊びの内容、時間帯、職員体制を確認し、再発防止に努めてもらうこととした。</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
1210	平成29年6月30日	認可外	認可外保育施設	16時40分頃	2歳児保育室	1歳	女性	0,1,2歳児	10名	2名	2名	職員配置や、遊具の選択、危険防止には声掛けをして保育に取り組みました。異年齢の遊び方を考え直す。	職員配置や、遊具の選択、危険防止には声掛けをして保育に取り組みました。異年齢の遊び方を考え直す。	異年齢の遊びの関わりは大切なコミュニケーションづくりになる。異年齢の合同遊びは職員配置・声掛けを徹底していく。	合同保育においては、保育室の定員人数をしっかりと把握して保育をする。9名の保育室に10名で過ごす。	異年齢の合同保育の遊び方や過ごし方の配慮。事故を契機に0歳児は別の保育室で過ごす。	走り回る児童はいない。落ちていままこと遊びに集中していた。職員も落ちていて保育をしていた。	全職員で危険防止に努める。危険防止チェックシートの記録。職員間での引き継ぎ。危険防止箇所の速やかな対応。繰り返し声掛け。	職員配置においても、その場の状況確認においても、声掛けの徹底をしない。	遊び方の徹底、危険防止の確認、声掛けの手配、見直す必要がある。毎日のミーティング、勉強会、会議、引き継ぎの徹底と見直し。			事故発生時間は、夕方帰園間際の時間帯で大人も子どもも気休まる時間帯であり、本件はそのちょっと保育士が目話した際に発生した事故である。事故発生時や当日の基準職員は満たしていたのか、遊番保育室に基準面積を超えた児童数はいなかったのか、日々の保育のなかで、どのように目を配り、隙を埋めるかを代表だけで独断に決めることなく、職員一人ひとりの意見を活かした話し合いにより、改善されることを期待する。	
1211	平成29年6月30日	認可外	認可外保育施設	14時30分頃	保育室	4歳	女性	0~学童児	10名	7名	6名													
1212	平成29年6月30日	認可	保育所	15時30分頃	保育室前入り口下駄箱付近	4歳	女性	4,5歳児	2名	2名	2名	15:30 おやつの後、帰りの会の前に迎えに来た他児の保護者と保育室入り口付近で他児を含めて保育者と話をしていた際に、本児が次の準備が理解できず、入り口付近に出てきたところ、他児が靴を下駄箱から取り出して振り向き本児の前歯(左側)と他児の額がぶつかった。本児は痛みが泣いていたため、見てみると血がにじんでいた。 15:40 本児の保護者に電話をした。 16:20 迎えに来た際に今一度状況を説明し、そのまま病院へ行っていただき診断を受けていただいた。 病状:前歯左上亜脱臼	・オープンして間もなく未だ子どもが落ちて活動するにどうすればよいか研修を受ける	・学期始めなどで落ち着いて活動するにどうすればよいか研修を受ける	・面積基準として、4歳児保育室定員12名の一人あたりの1,98㎡を満たしていた	(施設の基準を満たしているため、改善策なし)	・本児は支援が必要であり、帰りの会までの活動の間に本児が次に何をすべきか理解できていなかった。	・次に何をすべきか明確に言葉でかけ、一つひとつのことを自分で考えながら進めていけるよう配慮する。	・迎えに来た保護者と話をする前に本児を保育室内に戻すか、または保育士以外に子どもの支援をする保育士が必要だった。	・保護者に話しがある場合も子どもの見守りを怠らず他の保育士の応援を頼むなり、子どもを保育室内に戻すまで保護者に待ってもらうなどの配慮を行う。			特になし	
1213	平成29年6月30日	認可	保育所	12時50分頃	園庭	6歳	男性	5歳児	20名	3名	3名	午後12:50 園庭で友達と鬼ごっこをして逃げている時に、ツリーハウスのネットより転落し、左上腕を打ってしまう。 病状:左上腕骨折	・事故防止マニュアルはあるが、平成28年3月に内閣府が出したガイドラインに対応していなかった。	・事故防止のマニュアルをガイドラインに対応した内容に整備し、研修の実施により職員に周知を行う。	・遊具の安全性への配慮が足りなかった。	・怪我が起きた「ネット上り」の下部鉄骨に、クッション材で保護するなどの対策を検討する。	・園庭が起伏に富んだ地形になっているため、保育士の目が行き届かない点があった。	・園児がどこで遊んでいても目が行き届くように職員間で声を掛け合うようにする。	・外遊びを監督していたが、見守りが充分ではなかった。	・外遊びの際、危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮する。			遊具の安全性を高める対応を行い、見守りに関しても十分に注意を払うよう指導した。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	発生の場所	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		
1217	平成29年6月30日	認可外	認可外保育施設	12時50分頃	保育室	4歳	男児	1~6歳児	15名	4名	2名	・発生時15名の児童が2つのテーブルに分かれて食事をしていました。 ・保育者がそれぞれのテーブルに1名ずつつき、その他の2名のうち1名が1歳児のおむつ交換を、1名が給湯室にいた。 ・受傷児のテーブルについていた保育者が2~3歳児のテーブルに補助に入った際、受傷児の隣の女児が箸でつつき、耳に入ったと思われる。 ・受傷児は泣きだしたが、同席の6歳児が目撃していたようで「箸でつついた」と言っていた。 お迎えまで様子を見るとともに、迎え時に保護者に口頭で連絡し受診を依頼。 病状:右外傷性鼓膜穿孔	事故防止に関する研修を実施していなかった。	定期的な事故防止に係る園内研修(ヒヤリハット等)を実施する。			園児の動きの予測が不十分であった。	危険が伴う道具(はさみや箸等)の使い方を改めて園児に指導する。	その場に保育者がいない状況を作ったことが要因と考えられる。	止むを得ず離れる場合は、他の保育者が補助に入ることによって保育者がいない状況を作らない。						
1218	平成29年6月30日	認可	保育所	14時40分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	15名	1名	1名	14:40 園庭で保育者、友だちと遊んでいたが、一人で丸太渡りに行った。その際バランスを崩し丸太から転落。口元を打つ。上前歯と下唇から出血していた。 14:50 母親に連絡。 16:00 母親が歯科医院で受診。 病状:外傷性歯の亜脱臼、口唇咬傷	最初は、全員が保育者の目の届く範囲で遊んでいたが、1人だけその場を離れ丸太渡りに行った。いつもは危険なく遊ぶことが出来ていたが、今回は自分でも「バランスを崩した」と言っていた。	丸太渡りをする時は慌てない、急がない事を伝える。 ヒヤリハット事例を追加し職員にも周知する。	丸太と丸太の間隔、丸太の高さや太さに注意を払う。 幼児の無理のない遊具とする。	歪みや傾きがないか定期的に調べる。 低い遊具を使ってバランスの取り方を練習してから丸太渡りに挑戦する。	保育者が1人だったので、全体が見られる場所に移動する。	1人離れていった子がどこへ行くのか見届ける。 安心できるような声をかける。	ついていた保育者が年長児の担任ではなかった。事前に1人1人の性格を伝える等して把握しておく。	年長児15名に1人は十分に見られる範囲なので、危険のある場所を察知し見守る。						
1219	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	保育園園庭 鉄棒	4歳	男児	3歳児	10名	2名	2名	10時30分、園庭で自由遊び中に鉄棒付近で痛みを訴え泣いている本児を発見。近くにいた保育士と園児も鉄棒にぶつかったような音を聞いており、本人に尋ねると鉄棒を走ってくろうとして頭と脛をぶつけたと話す。頭は痛くないと言うので脛を保冷剤で冷やしながら様子を見る。その時点で腫れや変色は見られない。しばらくして歩こうとするが痛みを訴え立つことができない。 11時30分、昼食は食欲がなく、眠気を訴え入眠する。 12時、母親に連絡し、昼寝後も痛がるようなら通院する旨を伝える。 14時30分、機嫌よく目覚めたが立ち上がると再び痛みを訴える。脛に腫れや変色は見られないが医療機関を受診する。 診察により不完全骨折の疑いでギブス固定となる。 症状:左足頸骨不全骨折	鉄棒では誰も遊んでいなかったため保育士はついていなかった。	園庭遊び時の保育士の立ち位置と声のかけ合いを再確認する。 追いかけっこなど園庭全体を使い、園児が散らばって遊ぶ際には、大型遊具の周りにも職員を配置する必要がある。	施設、設備面等の点検は行っていないことから問題はないと考える。	特になし	園庭自由遊び中だったので、保育士は全体を把握しながら場面に応じて一緒に遊んでいた。	子どもたちに怪我の状況を伝え、園庭遊び時の約束事を再確認する。 引き続き、活動前の準備体操をおこなう。	担当保育士は園庭中央で転んでいた他児に声をかけるため移動中であり、本児の突発的な行動を予測できなかった。	日頃の子どもの様子からできる限りの行動予測ができるよう全体を把握する。 子どもの特性(身体面、発達面、個性)に応じて見守り体制を見直す。	特になし	特になし	園庭という広い場所であり、全体を把握しながら保育を行っていた状況ではあったが、同時に本児以外にも転倒した園児への対応などもあり、事故を防ぐことができなかった。 危険が予測されるような遊具で遊ぶ際は、事前に職員、園児共に遊び方の確認をし、また、全体を見る職員、危険が予測される遊具の見守り職員など、職員の配置により一層注意をはらい、事故の再発防止に努めていきたいと思う。			

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		
1220	平成29年6月30日	認可	保育所	9時40分頃	2階ホール	3歳	女児	2歳児	15名	3名	3名	<p>9時40分 ステージ上でクリスマスフェスティバルの遊戯練習中に段差を踏み外し転倒。本児、足の痛みを訴える。本児1名を別室で保育士1名がつき足を動かさないようにし、冷やしなが様子を見る。特に泣くこともなく、足を自ら動かしてもいた。</p> <p>11時00分 本児、母親のお迎えを望む。母親が来たら歩ける。とも話していた。本児の骨折のしやすさより、万が一の骨折を疑い、当日は母親も仕事か休みであることから、状況説明とお迎えのお願いを母親に連絡を入れた。</p> <p>11時30分 母親お迎え。そのまま整形外科受診。</p> <p>12時30分 母親より受診結果の連絡が入る。左足骨折との診断。今後の園生活について、母親、園長、担任保育士と受診結果、今後の登園、行事への参加について話をし、園より謝罪をするも、母親もこちらこそ迷惑をかけてばかりですみません、と話されていた。</p> <p>30日後 ギプスが短くなり、自力で立つこと、歩行が可能となる。園内外問わず積極的に歩行をしている。</p> <p>37日後 ギプス装着したままではあるが、歩行が安定している。ギプスは来週、受診時に外れる予定とのこと。</p> <p>43日後 受診。ギプスがはずれジャンプ以外は通常通り活動できる。(ジャンプはしばらく控えるように、とのこと)具体的な期間は決まっていな、とのこと。2週間後再受診の予定)</p>	<p>転倒後、本児を安静にして様子を見ていた。痛みは訴え続けることなく、自ら左足を動かすこともあった。激しい転倒ではなかったことあり、最近、家庭と園において本児に赤ちゃん返りが見られており、シクシクと泣いたり会話をするが、保育士に一人ついてかまってくれな、などのアピールもあるのかもしれない。とも思えた。しかしながら、これまでの本児の骨折の事例を踏まえて、もしかしら骨折しているかもしれない、と骨折を疑い対応ができたことは良かった。</p>	<p>日ごろから、何気ない日常の活動の中でも乳幼児にとつて重大な事故に繋がりが得ることを再認識しておくようにする。</p> <p>日頃より家庭と十分に連携して園児の体質や様子などの把握をしていくことは重要。</p> <p>この事例を全職員に周知し、把握する。今後、ステージ上で活動するときには段差の危険性に気を付けていく。</p>	<p>安全性を配慮して、必要に応じて段差に柔らかいクッション等を置く、段差の内側に目印になるようにカラーテープで印をつけてテープより外側にはいかなないようにするなど工夫をする。</p>	<p>ステージ上に段差がある。</p>	<p>これまでステージ上で取り入れていた振り付け(2-3名で手をつないで輪になりゆっりその場で音楽に合わせて回る)であったため、段差を踏み外す想定が出来なかった。</p>	<p>ステージ上の子ども振り付けと段差に十分配慮して事前に予測をもち指導する。(ステージ上では通常の動きや姿を見せることも多い。動きそのものが大きく速くなりやすいことも踏まえて事前に段差について職員が把握しておく、子どもたちに伝えて確認しておくことを徹底する。)</p>	<p>本児の骨折しやすいことを踏まえて、事前に大事をとり、安静にして患部を冷やすことができた。</p> <p>先天性の体質ということも踏まえて、保護者に検査等依頼し、今後の園での日常生活への対応を考える。</p>	<p>当該児が段差付近にいる時、行く時には事前に声をかけるなどして注意する。万が一の転倒時には視診を十分に行い、どんなに些細でも骨折を疑い対処する。</p> <p>ステージ上の段差と子どもの動きに配慮する。段差付近での子どもの動きを予測して事前の準備、声掛け、注意を徹底する。</p> <p>医師の診断によるが当該児にサポーターなど骨折を未然に防げる対応があれば取り入れていく。転倒しないよう可能な限り保育士が活動中つこうにする。</p>						
1221	平成29年6月30日	認可	保育所	14時30分頃	路上	5歳	男児	5歳児	16名	3名	1名	<p>園長宅付近の畑から園へ帰る途中、下り坂になっている路上で前の子との間を詰めようと走り転倒する。</p> <p>手を繋いでいた為手を上手につけず、上唇を打ち左前歯が抜け出血する。主任へ連絡後、ガーゼを噛み止血しながら園に帰る。</p> <p>出血が続き、母親へ連絡後、園医の歯科医院を受診する。</p> <p>病状：外傷性歯の亜脱臼</p>	<p>手を繋いでいる時は走らない、特に坂道では絶対に走らない事を伝えていたが、それが徹底されていなかった。</p> <p>園外に出る場合は再度伝える。</p>	<p>園外に出る時は話をし、約束を守ることを伝える。</p> <p>手を繋いでいる時は走らない、特に坂道では徹底させる。</p> <p>ヒヤリハット事例を追加し職員にも周知する。</p>			<p>4月からの新入園児だったので、他の子に比べて注意が必要であった。</p> <p>1番後ろは転びやすいので前列にする。</p>	<p>転びやすい子は保育者の近くにいるようにする。</p> <p>前を歩く保育者は危険がない場合に状況を見ながら歩く、後ろを歩く保育者は全体が見えるようにする。</p>	<p>作業(畑の活動)をした後は、疲れも出ることを考慮し、時間に余裕を持って帰るようにする。</p>	<p>坂道にさしかかったら、走りそうな子に注意を向ける。</p> <p>年長児16名に保育者3名が列の前、中、後についていた。該当の子は一番後ろにいたため、後ろにいた保育者が気をつけるべきであった。</p>						
1222	平成29年6月30日	認可	保育所	15時45分頃	保育園遊戯室	6歳	女児	4.5歳児	28名	4名	4名	<p>15:45 本児は片付けとはわかりながらも遊戯室でボールを蹴って遊んでいた。遊戯室の隅まで行ったボールを追いかけに行き、フックスタンドに掛けてあったつなぎの防寒着スボン部分の滑り、滑ってバランスを崩して転倒。体が斜めになりながら左手をついたと思われる。</p> <p>15:47 本児の泣き声で担任が駆けつけると、転んだ状態で倒れていた。本児に痛い箇所を確認すると手の甲、手首だと答えたので濡れタオルで冷やした。園長に報告し、タオルで冷やしなが様子を見ていた。</p> <p>16:00 祖母が迎えに来たので、謝罪すると共に状況を説明。本児はそのまま帰宅した。</p> <p>翌日8:30 病院を受診。レントゲンの結果、骨折がわかりギプスをつけた。</p> <p>12:30 母が来園し手首ではなく、前腕の骨折だったと報告があった。</p>	<p>事故当時は担任1人、4歳児担任・加配3人で4人の保育士が遊戯室にいた。本児の遊んでいる様子は見ていたが、危険を予測できなかった。</p>	<p>今回の事故を職員間で検証し、園全体の危険な場所について検討していく。危険を予測し改善点を見つけていく。</p>	<p>園内が狭いため、防寒着掛けが作れず遊戯室に移動式のフックスタンドを使用している。</p> <p>フックスタンドは子どもが使いやすいよう低めに作ってある。</p>	<p>つなぎの防寒着だけはフックスタンドに掛けず、遊戯室の洗濯干し竿にさげることとした。</p>	<p>片づけが始まった所だったので、担任、4歳児担任は本児の動きを確認していたが、事故そのものの様子は見ていなかった。</p>	<p>片付け時など保育士の目が行き届きにくくなることを自覚し、子どもの動きを予測して危険を回避するように心がけていく。</p>	<p>事故の直前に気持ちが悪いと訴えていた男子がいたため、担任は遊戯室と隣の事務室を行ったり来たりしていた。</p>	<p>担任が一人であることを自覚し、一緒にいる他のクラスの担任にも声をかけるなどして、見えない部分をフォローするようにしていく。</p>	<p>今回の事故の概要と経過について、園長会議において事例報告をした。特にハード面において、児童が転ぶ要因となるものを可能な限り無くすよう、再確認をした。</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
1223	平成29年6月30日	認可	保育所	8時45分頃	うさぎ組保育室	1歳	女児	1歳児	17名	6名	6名	8:45 自由遊びで畳の部屋でソフト積み木を渡って遊んでいた時、保育士が傍についていたが、ソフト積み木の高さが違った為バランスを崩して転倒してしまった。その時足首をひねったようで歩こうとすると痛がって泣いてしまう。痛がることを包帯で固定して保護者に連絡をいれる。足をつかなければ、痛がることもなく生活し、午後保護者が医者に連れていく。 14:30 父親が迎えに来て、整形外科を受診する。 17:00 足首にひびが入っていたので、ギブスすることになったと父親から報告があった。	特になし	特になし	特になし	特になし	ソフト積み木は普通の積み木より安全だが、反対に軽くてコロッと転がりやすいので目を離さないようにする。また、積み木の高さは、個人の運動機能にあった高さにする。	運動機能が高めるためには遊びは大切なことだと思うので、今後もソフト積み木を取り入れるが、遊んでいる足元などは物を片付け、見守っている保育士は目を離さないようにする。また、積み木の高さは、個人の運動機能にあった高さにする。	傍についているだけでなく、すぐに対応できるように注意を払わなければならない。また、積み木の高さは、個人の運動機能にあった高さにする。	バランスを崩すことはよく考えられることなので、渡っている時は常に注意を払うように意識付けをする。	特になし	特になし	安全と思われる遊具であっても、予期しない事故は発生してしまうので、今後の事故再発防止のために事故想定範囲を広げる必要があることを職員間で検討していただくよう助言した。	
1224	平成29年6月30日	認可	保育所	12時35分頃	4歳児クラス	5歳	男児	4歳児	23名	3名	2名	12:35頃、4歳児(園児23名、保育職員3名)の保育室。このクラスでは、給食後、片付けて歯磨きが終わった子から絵本を見る。椅子の近くは危ないのでそこから離れたところで本を読む。椅子を高く積み上げない。を約束していた。A児(5歳6ヵ月)は、絵本コーナーが一杯だったので、コーナーの横で椅子を積んであるところで本を読んでいた。3人の職員は、食事の片づけ、食事を終えていない子の介助、掃除等の業務をしていて、A児を含めた絵本を見ていた子どもを見ていなかった。そこにB児が椅子を積んであるところに更に椅子を載せようとして崩れ、その側で絵本を見ていたA児の頭、左手に椅子が落ちてしまった。 A児は泣いて痛みを訴えて保育者のところに来た。保育園では、左手を冷やすなどの応急処置をして整形外科医を受診する。左手薬指の骨にひびがはいっていた。また、頭部についても診てもらった。	当該保育園では、椅子はホワイトボード下の高さ(4脚)まで積み重ねるといふルールがあった。以前はテープが貼ってあったが、子ども達はもう分かっているだろうと思いいそのままだにしていた。	椅子の積み重ねルールの見直し2脚までとし、子どもにもわかるように「いすは2つまでかきましょ」と表示する。 椅子を置く場所をテープを貼って見える化する。	椅子は全体が木製であり、重さが約2キロあるため、落下した場合は、怪我をする可能性がある。 絵本コーナーの横に、椅子を積み重ねてあり、コーナーからはみ出た子どもが椅子の前で絵本を読んでいた。	椅子の積み重ねルールの見直し2脚までとし、重ねた椅子は崩れるものとして考え、崩れても怪我のない所にまで下がった空間のとおり方を考えテープを貼る。 椅子を置く位置を絵本コーナーと離して設定する。	複数の活動(食事・片付け・歯磨き・読書)の際の職員3名の役割分担が不明瞭であったので、子どもの危険な行動を見逃した。	複数の活動の際は担任が、職員に役割分担を口頭で指示確認する。 職員同士が、危険を予知して言葉にして伝え合える関係をつくる。	子どもが、食べ終わるのに時間差があり3人の職員は、食事片付け、食事介助、掃除をしていた。食べ終わった子どものことは、絵本を見ていたから危なくないだろうという思い込みがあった。 午後からの一斉保育に向けて早く食べて欲しいという思いがあり、食べ終わっていない子どもや、後片付け等の業務を優先してしまっていた。 お互い誰かが見ているだろうという思いがあり、ルール以上に椅子を重ねようとした子を止めさせることができなかった。	個々の思い込みが起らないよう、保育室の危険を職員が共通理解するため日々、KYT(危険予知トレーニング)を実施する。	椅子を積み重ねなければならぬ状況の際は、各保育園でKYTを実施しルールを作り、それを守っていく。そのための園内研修と、園児への安全教育と見える化を行う。			
1225	平成29年6月30日	認可	保育所	11時15分頃	園庭	5歳	女児	4.5歳児	97名	9名	9名	11:00 運動会のかげこの練習を開始。5歳児が1列目から走り、本児が走り終えて整列場所に移動するときに転倒する。後方に左手をついて転倒したが、すぐ起き上がって整列した。その後本児から痛みの訴えがあり確認すると左肘が腫れていた。すぐ三角巾固定して整形外科を受診する。診察の結果、左上腕橈上骨折と診断。	スタート、ゴールに職員配置していたが、並ぶところにはいなかった。	並ぶところにも、職員を配置して声をかける。	強風が吹き、グラウンドの砂が多いところと少ないところが見られた。	かけっこ前にグラウンドをならすなど整備をする。	ゴール後、並ぶことは伝えてあったが明確な指示がなかった。	ゴール後、並ぶところまで歩いていく。	ゴール後、子ども達への声かけが十分でなかった。	ゴールした後は歩いて移動することを声かけをする。				
1226	平成29年6月30日	認可	保育所	15時00分頃	遊戯室	4歳	男児	4歳児	34名	3名	3名	15:00 3段の跳び箱を跳び、もう1度列に並ぶ。同じ跳び箱を跳ぶ途中、手を早く放しバランスを崩した。横についていた保育士がすぐに左腕を持ったが、マットの上に右腕をついた。痛みを訴えたため、保健室に連れて行った。激しく痛がるため、すぐにクリニックを受診すると「右前腕骨折」と診断。他院紹介され、経皮的ピンニング手術となる。ギブス固定し翌日退院。	跳び箱1台につき保育士1人がついていて、	3段の跳び箱の前にマットを敷いていた。	前月の跳び箱活動の継続で当月も行った。長期休みで体が慣れているところ、活動した。	幼児の集中力のある時間、落ち着きのある日を考慮する。	跳び箱の安全な跳び方、補助の仕方を再確認する。							

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	
1227	平成29年6月30日	認可	保育所	9時15分頃	遊戯室	5歳	男児	4歳児	16名	1名	1名	遊戯室で、太鼓橋やソフト積み木・ゲームボックスやフープなどを並べてサーキット遊びをしていた。子ども達と約束していた時間になり、片付けようとして保育士が声をかけた。それぞれ片付け始めた時、本児がまだ遊びたくてゲームボックスに登ろうとした。それを見た友達が「片付けやよ」と本児を押したため、後ろに倒れる。その際、左手をついた。座った状態から自分で立ち上がり、大声で泣く。副主幹と看護師にすぐに伝え、本児を抱いて事務室へ移動した。看護師が氷で冷やし、三角巾で固定する。同時に家庭へ連絡し、かかりつけの整形外科を受診する。頰上骨折で手術が必要ということで、父親と合流して他院を受診し、手術を受ける。	保育士の安全面の留意がされておらず、マニュアルの周知ができていなかった。	職員で事故防止マニュアルを再確認する。夏の疲れが出る時期であり、テイリーの見直しや健康観察のやり方も再確認する。	1人の保育士が見守る範囲としては遊戯室は広すぎた。	保育室より広い場所であり、コーナーに体育遊具も設置してあるので、安全性を確保する。	子ども達に危険な行動について話したり、自分で安全な行動ができるように意識する配慮が足りなかった。	遊戯室での遊びにおけるチェック体制を強化する。広い空間なので複数の保育士で見守る。	子ども達への声のかけ方が十分ではなかった。	保育者が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。	事故が起こった後、落ち着いた行動ができなかった。	事故が起きた場合は、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、記録者が管理、時系列でわかるように整理する。			
1228	平成29年6月30日	認可	保育所	12時30分頃	遺足先の公園	5歳	男児	3,4,5歳児	86名	7名	7名	秋の遠足先の公園で、弁当を食べた後の自由活動中に、固定遊具の階段で転倒し、左腕から落下してしまう。痛みを訴え、受傷部位の腫脹も認めため、患部を固定し、保護者に連絡をとり、保護者の希望されたクリニックを受診する。診察にて総合病院を紹介され、受診、治療を受ける。事故から約5か月後、治療終了し経過観察となる。 病状:転倒による骨折	園児86名に対し保育士7名で引率、活動していたが、自由活動中は目の行き届かない場所もあった。	屋外であることと考慮し、広さや園児の人数に対する職員配置を十分にしている。	固定遊具がいくつもある公園であり、見守る上で死角になる場所もあった。	確実に子どもたちの様子を把握するために、ある程度、活動する場所を区切ることも必要だった。	弁当を食べた後の自由活動中で、ほとんどの園児が一斉に固定遊具で楽しんでいた。	全員で一斉に遊ぶのではなく、グループ毎に分かれて活動する等、確実に子どもたちの様子を把握する。	固定遊具1ヶ所につき保育士1名で園児を見守っていた。	遊具の安全性や危険性を再確認し、見守りを怠らないようにする。					
1229	平成29年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	遊戯室	6歳	男児	1,2,3,4,5歳児	13名	3名	2名	土曜日であり保育の必要な子だけ、内訳5歳児:2人、4歳児:4人、3歳児:3人、2歳児:1人、1歳児:3人が出席。園長他保育士2名、合計3名で保育をしていた。午前10時、保育室から遊戯室に移動。遊戯室には巧技台、マットがセットであった。午前10時30分ごろ、ほかの子どもに混じり本児が巧技台で繰り返しジャンプをして遊び出す。保育士1名が巧技台の横について一人ずつ安全を確認して補助をしていた。午前10時40分、巧技台(60cm)に立ってマットにひねりを加えてジャンプし、マットに両足、両手の順で着地。ひねりを加えていたため若干左手が先にマットについた。年長児であったため、保育士は手を添えずに目視により安全を確認していた。本児はすぐに左ひじを押さえて痛みを訴えた。園長、保育士間で本児の様子を観察し患部を固定し保冷剤をあてる処置をした。事故の現場と状況を現認した保育士と他の保育士、園長とで確認し病院、保護者の順で連絡をとりタクシーで搬送。医院で治療を受ける。 病状:左腕尺骨近位部骨折	本児がジャンプした巧技台の横には保育士が1名ついて補助・安全確認をしていた。遊びの種類により起こりうる事態への学びが足りなかった。	遊びの種類に応じて起こりうる事態を予測できるよう保育士のスキルアップの研修をする。	巧技台、マットなどには異常がなかった。巧技台の高さは約60センチメートルで2歳児、3歳児が普段跳んで遊べる高さで設定されていた。逆に年長児には物足りなく感じられ、自分なりに飛び方に工夫を凝らした飛び方(ひねりを加える)になっていた。	年齢に応じた器具の使い方に留意する。	当園ではジャンプする場合、かならず両足・両手の順で着地するように指導していた。本児は自分で工夫してひねりを加えていたため左手が早く着地した。介助していた保育士はクラス担任ではなかったため本児がひねりを加えて飛ぶと思っていなかった。	遊びの前に、遊び方や器具の使い方のルールを子どもたちに伝えて指導する。保育士同士で普段の遊びの様子や子どもの個性などを話し合い、情報を共有する。	年長児であり、保育士は手を添えなかった。年長児であっても不測の事態が起こりうることを常に念頭に置くべきであった。	子ども達が安全に遊べるように、場面場面に応じて細やかな声かけをする。その日の幼児の体や心の状態を把握することと必要な介助を行う。					

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			
1230	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	保育園ホール	6歳	女児	5歳児	25名	3名	2名	・体操教室で指導者と担任2名の付き添いの下、鉄棒、跳び箱、マット運動の指導を受けていた。 ・子どもの人数と能力を考慮して2つのグループに分け、担任付き添いの列と、指導者付き添いの列の2列の跳び箱設定をした中で、本児は担任付き添いの列で跳び箱を体験していた。 ・跳び箱前で勢いが止まらないことが数回繰り返されたため指導者が状況を見て取り、付き添いを担任から指導者に交替することを助言した。 ・本児は、付き添いを交代後指導者の見守りと補助の下、2段の跳び箱に向かって助走をしたが、勢いがおさまらないまま跳び箱に手を着いた。 ・その際着き損ねてしまい、向こう側のマットに左肩から崩れ落ち肩を打った。結果的に左鎖骨を骨折した。	・保育園職員は、体操教室指導者の下で補助に当たっていた。	・体操教室の補助の方法は、体操教室後の保育でも実践する。 ・指導者の下の体操教室であっても、運動体験の危険について振り返る機会を持ち、安全への意識を高める。	・手を着いた勢いで跳び箱がずれないように、跳び箱の下にシート式の滑り止めをしいた。 ・跳び箱から落ちた場合を予測して衝撃防止のためにマットを敷いた。	・設置する時に確認し、事故を防止する。 ・子どもが跳び箱を跳び終わる度に、マットの位置を確認している。	・体操教室指導者の指導の下、鉄棒、跳び箱、マットの設定を行った。 ・子どもの人数と運動面の能力を考慮して2グループに分けて2列にした。	・体操教室に取り組む一人ひとりの子どもの能力を把握し、その時の様子を観察して危険を予測する。	・一列に一人、担任か指導者のどちらかが補助についた。 ・子どもの運動体験では、補助がしやすい位置についていた。	・子どもの状況を見て職員数を増やすなど考慮する。							
1231	平成29年6月30日	認可	保育所	11時15分頃	園内遊戯室	5歳	男児	5歳児	27名	3名	2名	園内の遊戯室にて、5歳児27名で体操教室を行っていた。みんなで側転をしており、本児が側転をした際、着地がうまくいかずに転倒した。本児は身が軽く、側転をする時のスピードが速いため転倒した時に衝撃があった様子だった。他児との接触はなかった。転倒後すぐに足の痛みを訴え、受診したところ右脛骨骨折との診断された。	体操教室のことは講師に任せてしまっていた部分が多かった。保育士も積極的に研修等を受け、正しい補助やアドバイスをできるようにし、ひとりひとりが安全に行えているか常に観察をする必要がある。	保育士も鉄棒や跳び箱の安全な補助の方法を研修等で習得する。補助の方法がわからない時には講師に指導を求め、正しい補助を行えるようにする。	ウォーミングアップは27名が2チームに分かれ、1チームずつ1列に並んで側転をしていた。今回は他児とぶつかって転倒したのではないが、安全に行う必要がある。また半数で行うことで、担任・講師もひとりひとりをよく見ることが出来る。	1チームの人数が多く、ひとりひとりが安全に体を動かせるスペースがないと思われる時は、1チームの数を減らすなど方法を考えて行うようにする。少ない人数で行うことでひとりひとりが間隔をあげ、広いスペースで行えるように出来る。	園庭での外遊びなどから戻ってすぐに体操教室を行うことが多かった。「動」の活動で興奮状態のまま体操教室を行うことで更に気持ちが高揚し、怪我につながりやすいように思う。「静」の活動を間にはさみ、落ち着いて取り組めるように出来る。	体操教室の前は、読み聞かせや話をするようにし、一旦気持ちを落ち着かせてから体操教室を始めるようにする。興奮状態のまま競争心ばかりが高まりすぎていては、声かけをしたり、話をしたりする。	体操教室は担任2名と講師1名で行っていた。保育士は園児の後ろから全体を見守っていることが多かったが、保育士も積極的に補助やアドバイスをを行うことで安全面の配慮を、より強くすることが必要である。	園児の移動と一緒に保育士も移動し、園児が正しい方法で体を動かしているかを確認する。ひとりひとりの苦手なことを把握し、必要に応じて補助を行うようにする。							
1232	平成29年6月30日	認可	保育所	9時25分頃	3歳児保育室	4歳	男児	3歳児	25名	3名	3名	朝の自由遊びの時間、本児と他男児2名が畳とフローリングの境目付近でレゴブロックを使って遊んでいた。片付けの時間になり、3人で一緒に遊んでいたレゴブロックを片付け出す。しばらくすると、畳の上で左足親指をおさえて泣いている本児を保育士が発見し、どうしたのか尋ねると、「(一緒に遊んでいた)A君が背中を押してきて転んだ」と話す。後日、落ち着いてから再度、本児とA君が転倒した時の状況を詳しく聞くと、A君が「押してない、ぶつかってしまった」と話す。本児は、「A君が背中にドンとぶつかってきた後、段差に足の指をぶつけて痛かった」と話したため、転倒した際、フローリングと畳の境にある4.5センチほどの段差で足の指をぶつけた可能性がある。 病状:左踵趾挫傷、左第1中足骨骨端線損傷(疑い)、左母指基節骨折	子ども全体の様子を把握するため、主となる保育士は、片付けをせず子どもの見守りに徹する。	本児が落ち着いた後に、再度転倒した時の状況を聞くと、背中にドンとぶつかられた後、畳の段差の所に足の指をぶつけたと話す。	畳に段差があることを日頃から頭に入れて注意して見守ったり、子ども達にも気を付けるように話をしたりしていく。	朝の片付けの後、次の活動の予定があり、「早くお片付けしようね。」と子どもを急かすような言葉かけをしてしまった。	時間に余裕と見通しを持った保育を心掛け、子どもを急かすような言葉かけは極力控える。また、子どもの様子や時間なども配慮して環境設定を変えていけるようにする。	朝の片付けの時のトラブルは今までなかったため、保育士全員で子どもたちと一緒に片付けをしていた。そのうち保育士1名は、玩具を倉庫に片付けに行っていたため、子どもの見守りが万全ではなかった。	子どもが玩具を全て片付け終わるまでは、保育士3人が必ず保育室にいて子どもを見守りが出来るようにする。	本児は、事故が起きた前の週より、体調不良で登園したり欠席したりと繰り返していたため、皆と合わせて行動せずにマイペースに行動したり、けじめがつけられない様子が見られた。	休み明けは、本児がスムーズに園生活に入っていけるように言葉かけたり、配慮したりしていく。						

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
1233	平成29年6月30日	認可	保育所	9時00分頃	園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	24名	3名	3名	<p>8:40 本児は年長児に混じり園庭で台から太鼓橋へ飛び移る遊びを始めたため、保育士Aが側に付いていた。</p> <p>8:50 室内にいた保育士Bが他の園児と園庭へ出てきた。</p> <p>8:55 遊びが一段落し、保育士Aは保育室へ入る。</p> <p>9:00 園庭にいた保育士Bが泣き声に気づき太鼓橋の方へ駆け寄ると、本児が座った状態で左手で右手首を押さえ、痛がって泣いていた。</p> <p>9:05 腫れないことや右手首及び指が動いていないため、保冷処置をして安静にしていた。</p> <p>9:30 散歩へ出掛けるときは、右手をかばう姿も見られたが、物を拾う際など右手を使っていた。</p> <p>17:30 迎えに来るまでいつも通り園庭や室内遊びをして痛がってはいなかったが、怪我の様子を伝えられた際、やや腫れていたため受診することになった。</p> <p>18:50 右手首が骨折(右橈骨遠位部骨折)して、テーピングと三角巾による処置を受けた。</p> <p>4日後に受診した時、ギプスと三角巾で固定した。1か月後にギプスシャレによる固定となり、全治は3~4か月後となる見込み。</p>	<p>・日頃各クラスで起きたヒヤリハットについて、園全体で情報交換していく機会を設けていなかった。</p> <p>・該当職員だけでなく、園全体で危険性を共通理解していくため、ヒヤリハットの記録方法等について職員会議で検討する。</p>					<p>・年長児と一緒に遊んでいた本児(年少児)には、飛び移る太鼓橋までの距離が短くなるよう台の位置を前に移動することを勧めたが、数回成功していたことや年長児と同じようにやりたいという気持ちが強かった。</p> <p>・子ども自身の「やりたい」「自分ではできない」という思いは大切にしつつも、子どもの育ちや特性を十分把握した上で危険性を感じたら臨機応変に対応する。</p>	<p>・遊びが一段落した後、他の保育者への声掛けを怠るなど職員間の連携が不十分だった。</p> <p>・保育者がその場を離れる時には、子ども連がどのような遊びをしているか(していたか)など、保育の状況について職員間で伝え合う。</p>	<p>・怪我をした後の経過観察が不十分だった。</p> <p>・少しでも痛がる様子が見られた時には、念のため病院を受診する。</p>				
1234	平成29年6月30日	認可	保育所	14時00分頃	園庭	4歳	女児	4歳児	46名	2名	2名	<p>14:00 本児は園庭で友達と鬼ごっこをしていた。自分でつまづいて転び、左足のくるぶしを打ってしまった。痛みは少しあったが、腫れや傷はなかった。様子を見た。</p> <p>15:00 また痛みがあったのと、腫れていたため、保護者も同席のうえ保育士が連れて受診した。レントゲン撮るが異常なしと診断があり、安静にするためギプスをした。</p> <p>その後は、通院をしながら保護者の意向で自宅安静にし、様子を見ながら登園は控えていた。</p> <p>1ヶ月後 久しぶりに登園したが、なかなか痛みが取れず、再度レントゲン撮ると、骨折していたことが判明した。</p>	<p>・3歳以上児がみんな園庭に出て遊んでいたため、それぞれの担任保育士も外に出て一緒に遊んだりしていた。職員配置は問題なかったと思う。</p> <p>・常日頃から園児が怪我をすること、危険な遊びをすることもあるということ意識して、見守ることを再確認した。</p>	<p>・園庭の広さは基準を満たしているが、一部マットが敷いてあり、デコボコしているところもある。</p> <p>・定期的に土をならしたりする。危険箇所がないか点検する。</p>	<p>・それぞれ友だちと自由に遊んでいたため、制限されることなく走って鬼ごっこをしていた。</p> <p>・走って遊ぶことはいいいことだが、けがのないよう自分でも気を付けるよう保育士から声をかけるようにする。</p>	<p>・担任保育士が最後まで遊ばなかった。</p> <p>・いつも子どもたちを見守りながら遊ぶことは大事であるが、その中でも危険がないよう気を付けていくことが大事である。</p>								
1235	平成29年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	2歳	男児	1歳児	2名	1名	1名	<p>1才児14名 保育士5名のクラス 事故時は園庭 園児2名・保育士1名 テラス 園児4名・保育士1名で過ごしていた。</p> <p>本児は安全マットの敷いてある園庭にて、三輪車を漕いでいた。</p> <p>バランスが崩れ、転倒。近くにいた保育士が直ちに抱き起こした。</p> <p>しばらく泣いていたが、手足の動きに異常がみられず、様子を見ることにした。</p> <p>11:00 手洗い・排泄・給食場面でも、痛がることはない。</p> <p>12:00 午睡前に、身体に腫れがないか確認したが、変化が見られない。機嫌良く、入眠。</p> <p>15:00 お迎えの際、保護者に状況を伝え今後の様子を見てほしいと伝える。</p> <p>翌日7:00 自宅にて、右手の痛みを訴えたため、保護者と受診。</p> <p>病状:右手首・右肘の骨折</p>	<p>・遊具の正しい使い方や、安全面についての知識が足りなかった。</p> <p>・外遊び、室内遊びでの安全な遊び方の学びの研修や、マニュアルの見直しをする。</p>	<p>・安全マットの上は、危険が少なくいと過信していた。</p> <p>・園庭の安全確認を強化する。</p>	<p>・該当なし</p> <p>・該当なし</p>	<p>・安全マットが敷いてあることや、保育士の配置は適していたが、安全に遊べることに配慮が足りなかった。</p> <p>・成長過程であることや、運動機能の未発達も考慮し、三輪車が好きな遊びではあるが、スピードの出しすぎや、扱いを丁寧に見ることの配慮を改善する。</p>	<p>・該当なし</p> <p>・該当なし</p>							
1236	平成29年6月30日	認可	保育所	16時50分頃	保育園園庭	6歳	男児	2,3,4,5歳児	47名	4名	4名													

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
1237	平成29年6月30日	認可	保育所	16時25分頃	保育園の園庭	5歳	男児	3,4,5歳児	70名	4名	4名													
1238	平成29年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	2階廊下	4歳	女児	4歳児	23名	2名	2名													
1239	平成29年6月30日	認可	保育所	11時30分頃	保育園園庭	6歳	男児	5歳児	16名	2名	2名	11:10 園庭で、保育士が注意事項を話した後、年長クラス16名が風揚げを行った。11:20 園庭内を反時計回りで、一定方向に走るようにした。本児も上がっている風を見ながら走った時、ブランコの斜めの支柱に左半身をぶつけ転倒した。その際に手をつかず左肩を地面にぶつけた。11:30 保護者に連絡し受診した。11:45 左鎖骨骨折と診断。	年長児16名を保育者2名で保育していたため、職員配置は問題がなかった。風揚げを行う前に、しっかりと遊びの注意事項を伝え、一定方向に走る約束をした。	今後も、風揚げ等を行う前に、事前の注意事項をしっかりと伝える。遊具の側やカーブ等危険箇所での見届けて強化する。	年長児は、風揚げの時のスピードが速く、狭い園庭だと危険な場合もある。	人数が多い場合は、2つのグループに分けて行ったり、近くの公園で行ったりする。また、遊具の近くには行かないようにラインを引く。	子供たちに、風揚げの楽しさを体験させるねらいは達成できたが、危機管理の予測が甘かった。本児は風を揚げることに夢中だったため、転んだ時に、咄嗟に手が出なかった。	事故防止のために、小さい年齢から、戸外遊びや体を使った遊びを多く取り入れたり、リズム遊び等全身運動の機会を持たせたりして、しなやかな体作りを行う。	保育者2名のうち、1名が子供の様子を見守り、1名が子供の風を直すなど個別対応した。役割分担して見届けていたが、子供は風をあげると夢中になると周りが見えなくなるため、保育者の配慮が必要であった。	保育者が風揚げの配慮事項を職員間で共有する。保育者は風揚げの危険性を再確認し、見届けていないように留意する。子供たち全体に説明した後、再度確認する。			遊びの内容から起こり得る事故を予測し、安全管理を行う必要がある。ヒヤリハット等を通してリスクマネジメントし、事故防止に努めることが大切である。	
1240	平成29年6月30日	認可	保育所	15時05分頃	保育室内	6歳	男児	5歳児	5名	1名	1名													
1241	平成29年6月30日	認可	保育所	15時10分頃	園庭にある総合遊具の螺旋滑り台	4歳	女児	4歳児	9名	1名	1名	降園後、園庭にある螺旋滑り台を滑り降りようとしたところ、手が体に巻き込まれ降りた所で、よけて転んでしまったと思われる。滑り台から降りる時に右手を体に巻き込まれた状態でひねってしまったのではないかと推測される。子どもが「手が痛い」と言うので担任に話、手が見たが周りにいた保護者が腕がはずれているからと言うので、すぐに整形外科に連れて行く。病状：右上腕顆状骨折	降園後、園庭で保護者の責任の元で遊んでいた。保護者が、他児に気をとられていたため、我が子が螺旋滑り台を滑る様子を最後まで見ていなかった。	降園後子どもを遊ばせる場合は、保護者にしっかり見てもらい、子どもを安全に留意して遊ばせるようにお願いした。	螺旋滑り台禁止	3時までの保育は、保育士が安全に遊べるように留意して、保育をしていく。降園後は園庭解放をして、30分保護者の見守りの中で遊んでいる。この園庭解放時に保護者が目を離した時に起きてしまった。	園庭解放時の遊びの注意点は、入園説明会、入園式でも説明している。また随時、児から目を離す保護者が増えた際には、園内放送等で注意喚起をさせていく。		子どもに螺旋滑り台の危険性を具体的に話し、使用を禁止した。			保護者に児を引き渡した後の事故であり、職員が安全管理を励行するのが難しい環境であったと思われる。今後も保護者引き渡し後に園庭で遊ぶ際の注意事項を保護者に伝えることを継続する必要がある。		
1242	平成29年6月30日	認可	保育所	13時50分頃	園庭	4歳	女児	4歳児	19名	1名	1名	午後13時30分頃、園庭にて外遊びをしていた。数人の子と一緒にボール遊びをし、ボールを追いかけしていたところ、体のバランスを崩し転倒する。その際に本児が付けていた眼鏡を、自分の手でかばいながら転倒したので、眼鏡を押しさながら腕から転倒した。直後に痛みを訴えたので、医務室に運び看護師によって手当をした。(手指の動きが悪く、握手ができななどの症状有)4ヶ月前に骨折しリハビリ中の左腕であり、再度骨折した可能性があったので、三角巾による固定の応急処置を行った。園長不在(園長会)のため、看護師と主任によって母親への連絡と手当をした。看護師とともに園医に受診することを提案したが、母親自身でかかりつけ医(骨折時の手術した)に受診したいとの返答であった。母親が園に到着し、かかりつけ医に連絡するが、専門医が不在の為本日は近隣の医院を受診し、翌日に来院することとなった。近隣の医院を受診したところ、骨折の可能性はあるが確定診断はできなかった。翌日にかかりつけ医に受診し、骨折の診断を受けた。	事故予防のためのマニュアルは作成され、適宜周知と確認を行っている。看護師による伝達や実技研修、外部講師を招いての事故防止研修など行っている。	マニュアルの再確認と研修による知識の実践化に努力するようにする。危険を回避するための予防について研修していることを保育の場面に反映できるように、周知徹底をする。	園庭が手狭なこともあり、学年ごとに時差をつけて園庭を使用しているが、自由に走られるスペースの確保が十分ではない。	ダイナミックな活動量の多い年齢の子も連が転倒した際にもリスクを少なくするためにも、自由に走られる空間の確保を徹底する。	本児の活動の様子を把握し、転倒することも予測した上で、転倒を避けるための遊びの提供を行うことも必要だった。	あらゆる危険性を予測して、適した遊びと必要な遊具や用具の環境づくりを見直していく。	発達段階を考えた安全な動作や姿勢の維持、転倒予防などの学んだ実技を遊びの中に取り入れることが不十分だった。	保育士の危機管理への意識を高め、事故予防について繰り返し会議や研修で意識向上を図る。また特に園庭では保育士間の連携を深め声を掛け合いながら、全体の様子を見ていけるようにする。		今回は、転倒したタイミングや体制が悪かったうえに骨折の既往歴のある部分を打撲したために、事故につながったと考えられる。しかし、そういった子どもの状況や園庭の狭いことを考慮し、環境設定や動線の配慮が必要であると考えられる。また、今回の事故の要因分析内容を職員間に周知を図り事故再発防止に努めてほしい。		

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
1243	平成29年6月30日	認可	保育所	9時00分頃	保育園園庭 木製遊具	3歳	男児	3,4,5歳児	72名	4名	4名	登園してきた子どもたちが、それぞれに好きなあそびを見つけてあそんでいる時、木製遊具の斜面を四つ這いで登って遊んでいた本児が他児に押し寄せ斜面の半分位の高さ(1m位)から落ちた。園長が保護者に連絡をし、謝罪と共に病院へ行く事を伝え外科で受診。右肘部挫傷と診断を受ける。	木製遊具で数人の子が遊んでいて、滑る方を特に注意して見ているが登る方への注意が疎かだった。	立ち位置等検討し、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あう。			入園後1・2ヶ月の時期、木製遊具を自由時間に他の年齢の子と一緒に遊ぶことが発達的に適しているのか検討が足りない。	年齢に合った遊具の使用時間、使用時間帯の見直しをする。	登園の時間帯の自由あそびについての配慮面が不十分であった。	固定遊具の使い方について再度確認し、職員会議で園生活全般でのリハットを共有し、再発防止に努める。			固定遊具の使い方等、年度始めに職員会議で子どもの様子を話し合っで保育を進めている。が、今年度は年齢に応じた遊具の使い方の具体的な検討が不十分であったと思う。	
1244	平成29年6月30日	認可	保育所	10時45分頃	保育園園庭	5歳	男児	5歳児	21名	3名	1名	10:45 園庭にて戸外遊び中、友達と戦いごっこをして遊んでいた時、友達の手が肩に当たり転倒。肩を地面にぶつけてしまった。保育士は雲梯の側で子どもの援助をしており、泣き声に気がついて駆け寄せ、本児が右肩を押さえて痛いと言いつつ泣きながら泣いていた。少し赤みがあったので、冷やして様子を見ていた。11:45 痛みが引いてきたようなので冷やすのを止め、給食を食べた。15:40 午睡時やおやつを食べている時に痛みは訴えていなかったが、迎えにきた父親に状況を話している時に本児に確認すると少し痛いと言った。翌日 登園前少し腫れてきたので、保護者が病院にて受診したところ鎖骨を骨折していると診断された。	戸外にてゆり組のみ遊んでいた。保育士は雲梯の側におり、子どもの援助をしていた。	事故や怪我に繋がらぬような危険な遊びをしていた時には、遊びを中断させ、なぜ危ないかを説明して子どもが納得したうえで注意して遊ぶように注意を促す。また、ほかの園児にも知らせ、安全な遊び方についても話し合っておく。事故の状況について職員で確認し合っておく。	芝の園庭	滑りやすい場所や転倒しそうな所は予め確認しておき、子どもにも注意して遊ぶように伝えながら遊ぶ。	戸外での遊び固定遊具(雲梯・ジャングルジム・鉄棒など)砂場スケーター	固定遊具のみではなく、玩具を出して子どもの興味を戦いごっこ以外にも移るようにする。	担任保育士雲梯とジャングルの固定遊具で子どもをみていた。	全体の様子を確認し、誰がどこにいるかを把握しながら子どもを援助をする。	保育参加の保護者 2名	転んだ際に手をつくなどの受け身を取る運動能力の未熟さも考えられる。遊びの中で瞬発力など、運動能力を更に育てていきたい。		
1245	平成29年6月30日	認可	保育所	15時50分頃	3歳児保育室	3歳	女児	3歳児	22名	2名	2名	15:45帰りの支度時、本児を含め数人で保育室内を走っていた。転倒した本児の左腕を他児に踏まれる。泣き声に気付いた担任が周囲の友達に状況を確認する。15:50母親を迎えに来る。母親が迎えに来た際も激しく泣き続けた為、担任・母親と一緒に事務室で看護師に両腕を診てもらった。翌日 9:30母より園に電話が入る。本児が左腕を使おうとせず、異常を感じるが、受診はすべきかどうかと相談を受け、受診するように勧める。12:25再度電話が入り、左前腕の亀裂骨折と診断されたと伝えられる。	職員が2人体制にも関わらず、お互いの声掛けが足りなかった。	保護者対応をする際は、もう一人の保護者に声掛けを行い、全体を見れるように環境を整えられるように工夫する。	面積基準として満たしている。	一言に帰りの支度をするように声掛けを行ったことで、数名の子もたが、机の周りを走ったことにより転倒した。	一言に支度をするのではなく、テーブル毎に声を掛け、落ち着いて支度が出来るように変更した。	2人の保育者が同じような動きをしてしまい、未然に防ぐことが出来なかった。	全体を見る保育士と、支度をサポートする保育士とに分けることで改善された。	事故発生後、直ちにアクションレポートに記録をとった。	複数担任で見ている中での事故発生である。クラス全体に目を配る保育士と、身支度に個別に関わる保育士と分けてみる必要がある。また、毎日のルーティンである行動なので、安全な降園時間の過ごし方について、子どもたちに繰り返し指導していくことも大切である。			
1246	平成29年6月30日	認可	保育所	12時40分頃	保育室	5歳	女児	4歳児	31名	2名	2名	12時20分 給食後、食事が終わった子から室内で好きな遊びをしていたところ、本児が他児と口喧嘩になった。12時30分 他児が本児の頬を引っ掻いたので保育士は注意をしたが、そのまま遊びを続けていた。12時40分 本児が耳を押さえて大声で泣いたので保育士が回りの子や本児に理由を聞くと他児が耳に箸を入れたと知らせた。保育士が本児を明るい場所に連れて行き耳の中を確認したが出血等わからなかったため母親に連絡。13時00分 母親が迎えに来て早退。家に帰ると本児は寝てしまったためそのまま様子を見たが起きた時に出血が見られたために耳鼻咽喉科を受診した。出血があるために鼓膜に傷があることは分かったが貫通しているかどうかはわからないので貫通していることを想定して薬を処方された。病状:左急性外耳道炎	今年度になってからまごこと遊びでの約束をクラスの中でしていなかった。	それぞれの遊びについて環境が変わった時(年度が変わりや新しい遊具が入った時等)もう一度確認しておく。	給食時、配膳や片づけを中心に考えたためまごことコーナーが死角になっている部分があった。	コーナーの配置換えをし死角にならないようにする。また設定する遊具を変えていく。(まごことコーナーでは箸でなくスプーンやフォークで代用する等)	口喧嘩の後、気持ちがおさまらずに頬を引っ掻いたが注意を受けおさまったと思いきやその後一緒に場所を遊んでいた。	個々の子どもの性格について把握しているため、その日の様子を見て気持ちがおさまるまで保育士が話を聞いたり違う場所で遊んだりするとよい。	一人の保育士が給食のワゴンを返却に行っている間にもう一人の保育士が保育室の掃除をしていたために子どもの様子を十分把握できていなかった。	保育士同士の連携をし子どもそれぞれの遊びや活動を把握できるよう立ち位置や行動に配慮する。				

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
1247	平成29年6月30日	認可	保育所	14時15分頃	保育園園庭	6歳	女児	5歳児	8名	1名	1名	園庭で集団遊び「警察と泥棒」で遊んでいる時、泥棒役で陣地を出たり入ったりしており、右足の踝側にバランスを崩し転びそうになったが踏み堪えた。保育士に「足が痛い」と言ったので保冷剤で冷やした。降園時、母親に足を見せ確認したが、「痛がるが腫れていないので様子を見ます」と言われ降園した。夕方電話を入れ確認した際も腫れはなかった。翌朝母親より「腫れと痛みがある」と連絡が入ったため、加配保育士と母親と共に外科にて受診した。 病状：右腓骨遠位端骨折	集団遊びに保育士も参加していたが、子どもの訴えに対し、子どもの行動から判断し、被災に気付かなかった。	子どもの訴えから考えられる状況で必ず複数の目で確認し、小さなことでも変化や異常を見逃さないようにする。	問題なし	問題なし	気温が上がった段階で戸外に出るようにしていたが、準備運動はしていなかった。	気温が低い時間帯は身体を温めてから外に出るようにし、出る前には準備運動など身体をほくしてから出ることを職員間で再確認すると共に、少しでも体の異常があったら保育士に伝えることを子どもにも約束として知らせた。	子どもが足の痛みを訴えたくらいで足の状態を確認せず、遊びを継続した。その後、足の状態を確認した段階でも本児の要求を受け入れ、遊びを継続させてしまい静的な遊びに誘わなかった。	外傷がなくとも安易に判断せず変化や異常が見えないうちに確認する。個々の体質や表現力に合わせ、表面的に見えていない部分も探る。怪我の時は必ずその場で複数で確認をする。			鬼ごっこ中に単独で起きた怪我であった。その後の処置や対応においては、子どもが「痛い」といったものの、その後も走ったり、腫れもなかったという事で、様子を見る状態であった。結果的に重大事故になってしまった点、通常の状況でも子どもによっては、大怪我に繋がる事を認識し、しっかり確認することが、必要である。本児は、今年度3回目の怪我であり(内2回骨折)子どもの体質等も含め十分目を配りながら、動きを把握していくよう指導した。	
1248	平成29年6月30日	認可	保育所	9時15分頃	園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	90名	6名	6名	9:15 本児は倉庫北にある側溝から40cm北でA男と30cm程離れて向き合い、戦いごっこをして遊んでいた。A男が右手握りこぶしを本児に向けてのばした時、本児の左腕に軽く当たった。本児は左横にバランスを崩し両手両膝をついた。その時、両手手のひらを開いており、左手小指の根元側面を側溝で打った。本児は泣いた。担任B保育士は本児から約3m離れた手畑東付近で、本児に背を向けて他児と芋のつるで遊んでいたため、被災に気がつかなかった。 11:50 手を痛がることなく、生活した。 16:00 本児が母に左手を見せる姿を見た保育士が、患部の確認をすると、少し腫れていた。担任保育士より朝の戦いごっこが原因かもしれないと分かり、園長は陳謝した。園長は家庭で様子を見てもらうようお願いをした。 3日後 9:00 本児は左手に包帯を巻いて登園した。園長は母よりクリニックで受診し、左手小指にひびが入っていたと聞いた。	危険認識が薄れていた。「手が当たった」という言葉で、他の可能性を考えなかった。	危険予知トレーニングを繰り返し行い、危機意識を高める。思い込みをせず、他の可能性も考えるようにする。事故のいるる事例を読み合わせ、知識として持つ。	外倉庫前の側溝の上には何も敷いていなかった。	外倉庫前の側溝の上にマットを敷き、直接手が触れないようにする。	側溝の側に子どもが近付いてしまった。	側溝の所は危険であることを子どもに知らせ、近付かないようにする。	戦いごっこをしている子ども様子を十分に見ていなかった。	遊びが過激になりそう時には止めるなど、子どもの行動を十分に予測する。	担任は子どもが泣いたことについて保護者や園長に報告しなかった。園長は安易に判断しない。手の腫れについて認識が甘かった。保育課への報告とスポーツ振興センターへの手続きの理解が不適切であった。	担任は小さなことでも必ず保護者や園長に報告する。園長は安易に判断しない。保育課には必ず報告する。スポーツ振興センターへの手続きについて再確認し、保護者に適切な対応をする。	担任保育士は本児の様子を観察し、異常がある場合、複数の職員での患部確認や園長に報告するとともに、降園前に患部を確認し、保護者に事故の状況と一日の様子を伝えるべきだった。園長は母に受診を促したり帰宅後の症状の把握をするなど配慮が足りなかった。子どもの行動は予測が難しいため広い視野と危機感を持つよう職員指導を行い、登園時に異常がない場合は園で怪我をしたと考え慎重な判断と適切な対応をするよう指導した。園長は、スポーツ振興センターに関する正しい情報の把握、保育課に事故を報告する意識が薄かった。大丈夫と思いつまず、これでよいかと自問自答し報告、連絡、相談をし丁寧な対応に努めるよう話した。	
1249	平成29年6月30日	認可	保育所	14時00分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	20名	2名	2名	5歳児Aと共に桜の木の周りを走っていた。地面で前方へ転倒しうつ伏せに倒れた。保育士が駆けつけた時には右腕を押さえて泣いていた。力を入れて握れない様子があり、右前腕部に歪みを確認。園長が母親の職場に電話連絡。腕の状況と整形外科を受診する旨を伝えた。レントゲンを撮り、骨折の診断。(右橈骨骨幹部骨折・右尺骨骨幹部骨折。)ギプスを装着。医師より、「右手指先は意識して使うように」との指示あり。完治するまで、戸外遊び時は、職員室で過ごす。	・マニュアル(園舎外の約束・固定遊具の使い方)については、新年度と改定があった際に職員間で確認。約束を守って遊べていた。 ・通常の人数配置をしていたが、担任は休憩と休憩のため代替保育士が保育にあっていた。	・定期的な再確認と、職員全員への周知の徹底。	・安全マットと地面に1センチの段差があったが引っ掛かったかどうかは不明。本人と目撃児はマットには引っ掛かっていないと証言している。	・毎朝の点検と、定期的に段差をなくすよう埋める。	・3、4、5歳児(約70名)が園庭で自由遊びをしていた。6人の保育士が保育にあっていた。	・子ども達に、日頃から安全な遊び方について話をした。	・担任保育士2名は、休憩・休憩のためこの時間帯は代替保育士が保育にあっていた。事故発生直前の本児の姿は把握していたが、事故発生の瞬間は誰も見ていなかった。	・担任から代替保育士へ、子どもの様子を正確に伝達すると共に、子どもから目を離さないよう配慮の要点を伝える。 ・転びやすい子や怪我をしやすい子は、特により意識を持って目を配る。	・本児は手足・体が細い。 ・日頃より、足を引くような走り方をしており、座り込んだり平地で転んだりすることが多い。 ・マジックテープ付きの靴を履いているが、留めたるまま脱ぎ履きできた状態だった。	・靴のサイズが合っているか、マジックテープがしっかりと留められているかを確認する。	代替保育士が保育にあたる場合でも、日頃の状況から配慮が必要な児童にはより注意を払い保育を行うよう努めます。	

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				
1250	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	遊戯室舞台袖	5歳	女児	5歳児	22名	2名	2名	遊戯室の舞台上で歌の発表のリハーサルをし退場をする場面。舞台から舞台袖に入る段差を降りた所で本児の前の子が転倒し、その子に躓いて本児も転倒した。その際に左肘を強打し動かすことが出来なかったため、保護者に連絡をした。しかし、直ぐに来所できず園からタクシーで病院を受診した。レントゲンの結果、左上腕顆上骨折と診断される。	・事故対応マニュアルの確認や事故予防研修の参加ができていなかった。 ・舞台袖での危険性への意識、配慮に欠けていた。	・事故対応マニュアルの確認、研修の実施により職員に周知を行う。	・舞台袖が見えないように幕がかけられている。 ・袖の全面にピアノが設置してある。 ・舞台袖の床は絨毯が敷いてある。	幕があり舞台袖が見えないため幕をくくり、見通しが良くなるようにする。	・舞台上並んで歌を歌い、退場の際も順番に舞台袖に歩いて退場していた。舞台袖で転倒することは考えなかった。	・普段から前の子と少し間隔を空けて行動ができるように声を掛ける。 ・歩いている危険性も考え見守りを怠らないように配慮する。	・担任保育士は退場をする際のピアノ担当で、加配保育士は担当児と共に先に退場し本児の様子に気づかなかった。 ・他の保育士も見守りを怠らないうちに事故の状況は把握できていなかった。	・舞台袖においても事故が起きることの認識と他の保育士との連携が必要であることを周知する。					狭い空間に集団が入る際は些細な事も怪我につながることを再確認し、補助や見守りにつくよう職員の意識向上を図る。	
1251	平成29年6月30日	認可	保育所	9時35分頃	園庭	6歳	女児	3,4,5歳児	44名	5名	5名	本児は、年長女児A子と2人で追いかけっこをして遊んでいた。本児が3mほど前を行くA子を追いかけ走っていたところ、着地の時に右足の足首を内側にひねり、本児はその場に止まった。本児は泣いていなかった。一番近くにいた年長加配保育士は約20m離れており、被災の瞬間を見ていなかった。本児は主査に右足蹴あたり痛みを訴えた。主査は園長に報告した。園長が確認すると右足の腫れや赤みはなかった。冷却シートをはり、様子を見た。右足を引きずって歩く姿を見て受診が必要と判断した。母親に被災と本児の状況を伝え、整形外科を指定された。母親と病院で合流し受診し、母親が運転する車で帰宅した。病状:右腓骨遠位端骨折	・子どもが痛みを訴えてきた時に、園長や主査に報告せず、保育士自身が大丈夫だと判断した。	・どんな小さなけがでも軽く考えたり、自己判断せずに園長や主査に報告することを確認した。	・園庭の平らな土の上での被災であったが、そういう場所でも被災につながるという認識がなかった。	・地面に凹凸がないか、異物が落ちていないかを毎日点検する。	・走っているだけだからと、安全に関する言葉かけをしなかった。	・「前を向いて走るうね」「ぶつからないように気をつけてね」など自ら気をつけられるように声をかけるようにする。	・保育士が何人も室内に用がまわって入っていた。 ・被災時、保育士は本児がA子と追いかけっこをしていて、把握していたが、近くにはいなかった。	・園庭にいる保育士の状態を把握し、保育士間で声をかけ合い、園庭から離れるようにする。 ・遊びに危険を感じなくても、保育士がバランスポールを見守るようにする。					障害物や段差がなくまっすぐ走っている時に事故が発生した。走っている時、衝突を避けるために前や左右をよく見て走ること、ぶつけないでしっかりと足裏を地面に着地することを園児に指導するように話した。また、子どもが体の痛みや異常を訴えた時、保育士は一人で判断せず複数で確認、対応すること、その後、注意深く経過観察を行い、普段と異なる場合、迅速な対応に努めることを全職員に指導するように伝えた。	
1252	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	乳児テラス	3歳	女児	2歳児	14名	3名	3名	乳児組園庭よりテラスで靴を脱ぎ、玄関ホール寄りには保育者に向かって走っているところ、左側を下にし、横向きに転倒する。保育者が寄り添っていたが、しばらく泣いたので看護師に様子を見てもらう。腫れている様子もなく、左腕に赤みを帯びている状態であったため、気を配りながら降園時間まで過ごした。その日、母親の実家に帰省し過ぎしていた際、衣服の脱ぎ着の際に痛がる素振りが見られたため、翌日「整形外科クリニック」を受診する。左鎖骨骨折と診断を受ける。	本児の側に職員がおらず、走りだす本児に対して近くで注意を促さずだった。	職員間で連携を図り、個々のペースを合わせながら必ず職員がそばで行動が見守れるようにしていた。	・テラスから部屋までの距離があり、直線的であるため、走りやすい雰囲気になっていた。 ・テラスの床の隙間に砂が入り、滑りやすくなっていた。	・雨、雪等で滑りやすい時などは、滑り止めマットや段ボールなどを敷き、安全に留意する。 ・ついたてを用意し、テラスに設置するなど室内に戻る際、走りやすい気持ちで自然に抑えらるる。 ・テラスの床の隙間に入った砂や異物があれば、その都度、取り除くようにする。	室内を走るなど危険な行動に対して個別に知らせることがあるが、クラス全体に約束を知らせることが不十分であった。	園庭や遊戯室以外には走らないことなど、安全面に対する約束事を改めて全体に促したり、個々へも言葉かけをしたりして、一人ひとりが意識できるようにする。	職員の連携の中で、子どもの行動に合った職員立ち位置や役割分担を瞬時に声を掛け合うなどして、適切に行動がとれるよう連携を図る。	子ども達の動きや配置から常にクラスの職員が声を掛け合い、適切な行動がとれるよう連携を図る。					テラスの環境整備を行っていても、園児がとっさの行動をすることにより怪我をすることがある。子どもに対して走らない等の約束を促すとともに、子どもが安全に生活できるように環境の見直しや子どもの動きに合わせた職員の位置や役割分担等を再度見直していく。	

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
1253	平成29年6月30日	認可	保育所	15時00分頃	2階トイレ	4歳	男児	4歳児	28名	3名	3名	<p>15:00 昼寝後、トイレに行った時に他児が本児の背中を押して、本児が転倒し前歯を便器で強打し、前歯が折れる。 15:30 歯科受診。 病状:左上A破折・左上B陥没</p>	<p>昼寝が終わる15時までに、職員が部屋にそろっていないなかった為、部屋を経験年齢10年、当保育所での勤務が2年目の保育士1人にまかせてしまい、トイレについて行くことができなかった。新園舎へ引越すにあたり、トイレの使用リスク委員を中心とした検討したトイレの使い方はあったが、全職員がみてわかったようなマニュアル化はされていなかった。トイレの事案がリスク委員会で上がった際に、定期的な確認を行う事が出来ていなかった。また、トイレの便器は打つと大きな怪我につながるという認識がうすかった。トイレでのヒヤリハットが提出されておらず、ヒヤリとしたことがあったのに、検討されていなかった。</p>	<p>14:50には会議を終了する等、保育士の人数が確保できるように体制を整える。職員間で声をかけあい、動きの確認(行動把握)を充分に行う。時間や保育体制により、トイレにつくのが厳しい時は、隣クラスと連携をとり、それでも厳しい時は、事務所が体制をくむ。トイレに行く時は、保育士が1名ついていていくことまでは徹底できていなかった。定期的に、トイレのルールを職員へ周知徹底していく。再発させない意欲の強化を行い、リスク委員会で、重大な怪我につながる内容を確実に全職員へ通達していく。スリッパの数を減らし、混雑しないようにするとともに、トイレに入っているかを把握できるように、リスクを軽減させる。</p>	<p>トイレは4歳児室から廊下をはさんだ配置になっており、部屋からトイレが見えない。部屋の出入り口からトイレは見えるもののトイレの中は見えにくい。また、陶器を使用しておりぶつかると大きな怪我につながる可能性があるが、衛生面から考えると保護材の設置ができない場所である。</p>	<p>トイレの使用方を再確認し、トイレに行く時は、子どもだけでいくことを職員が気づいていくことを子ども・職員間で周知徹底する。トイレでのヒヤリハットを出し、検討を重ねること重大事故につながる。</p>	<p>トイレの使い方を保育の中で子ども達に伝えていたが、ルールの徹底はできていなかった。押してしまった子どもの日頃の状況は把握できていたが、予測をした対応ができていなかった。</p>	<p>定期的に繰り返す使用を知らせていく。トイレ指導を繰り返していき、子どもの状況を把握したうえで、予測される行動をアセスメントし対応していく。隣クラスに声をかけを行い、トイレについていけない状況をつくる。</p>	<p>保育室にいた職員が子どもが少人数であったため、トイレに子どもだけが行かせることができなかった。昼寝から起床する時間であること、保育室から離れた保育士が意識して動いていなかった。</p>	<p>職員が子どもの行動を予測して行動する。トイレには、必ず職員といくというルールを徹底し実践できるように、体制を整える。役割分担の確認を担任間で再度行う。</p>	<p>昼寝をしないで起きていた子どもが数名おり、また昼寝から起床していた子どももおり、保育室はざわついていて、背中を押した児は、短時間の間に2回トイレに行っており、2回目は、尿意だけでなく動きたくて行ったことも考えられる。</p>	<p>子どもたちに落ち着きがなく、いつもより起床が早い時は、子どもの気持ちをくみ取り、活動を取り入れた保育時間に入り、早めに昼寝時間を切り上げるなどの配慮を行う。子どもが複数起床している時は、保育室に保育士が1人にならないよう体制を整える。</p>	<p>午睡明けのトイレでの事故である。保育を行う上での職員数やトイレを見守る職員の配置等ルールの徹底がなされていないなど、主にソフト面での不備が原因と分析されており、今回の改善策の検討が進められている。午睡後からおやつまでの時間帯は、子どもも職員も活発に活動する時間帯であり、それに伴い事故の発生が起きやすいので、トイレのルールについては職員に再度周知し、事故の再発防止に努める必要がある。また、歯の破折・陥没は転倒時に多く、治療期間についても長期を要し時には永久歯に影響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。</p>	
1254	平成29年6月30日	認可	保育所	11時30分頃	保育所所庭	6歳	男児	5歳児	20名	3名	2名	<p>・11:30 体育あそび時、跳び箱の5段に飛び乗り降りするという内容で行っていたが、本児は飛び越えてしまい着地に失敗して左側に傾き転倒する。確認すると左腕肘の部分が腫れていた。 ・11:45 近隣の整形外科を受診。保護者(母)に連絡を取り、病院に来てもらう。レントゲンの結果「上腕部顆上骨折」と診断される。当該病院では処置できないということで総合病院を紹介してもらう。 ・12:30 総合病院受診 ワイヤーを入れる緊急手術を行う旨の診断。保護者の意向により他病院を紹介してもらう。 ・18:00 病院受診 診断結果 左手上腕部顆上骨折 翌日10時 手術を行う。</p>	<p>・2種類の跳び方で活動を行っていた。安全面の配慮不足。 5歳児 20名 保育士 2名 体育指導員 1名</p>	<p>・子どもの突発的な行動を予測し、安全面に配慮した保育士の配置を再確認する。</p>	<p>・複数の体育遊具を置いた状態でも活動しやすい所庭である。</p>	<p>・体育指導員と保育士が活動内容を十分話し合い、把握した状態で体育活動を行う。</p>	<p>・サーキットを始める前に各保育士の配置を決めていなかった。</p>	<p>・子どもの安全面を考慮し保育士の動きを事前に確認し共有する。</p>	<p>・跳び箱の取り組みを行うことが分かった段階で、どの場所にもどのように補助につくか等、子どもの動きを想定できていなかった。</p>	<p>・各体育遊具につき保育士の配置を決め、子どもの動きを想定して安全に取り組めるようにする。</p>	<p>今回、職員配置においては、5歳児20名に対して、体育指導員1名、保育士2名という十分な態勢が取られていたものの、子どもたちに対して、「2種類の跳び方」についての周知や確認が十分でなかったと考えられる。そのため、「飛び乗ってから降りる」となるべき活動が、「飛び越えてしまった」ことにより、着地のバランスを崩し転倒したため、左腕の骨折につながった。子どもがどのような行動に出るかを予測し、注意事項の徹底や、すぐ補助できる大人の付き方の配慮等、安全面での十分な対策が必要である。</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				
1255	平成29年6月30日	認可	保育所	9時40分頃	保育所近隣の公園	6歳	女児	4.5歳児	36名	3名	3名	9:05 公園へ散歩に出かける。集団遊び後、9:40より自由遊びをはじめる。本児は、友だちと総合遊具のうんていをする為、うんていのスタート位置に行く。保育士が見守りに着いた時点でうんていの一番手前の棒を両手で持ち、足場から足を離れた時、棒から両手が離れ、背面から、落下。すぐ本児に関わり身体の痛みがあるか聞いたところ、右腕を押さえて痛みを訴えた為、袖をまくり全身の様子・肘が曲がるかを確認する。肘は曲がったものの、引き続き腕の痛みを訴えた為、9:45保育所に電話連絡、状態を伝え帰所、看護師に引継ぐ。右腕を握り全身チェックを行う。内出血や熱感・腫脹伴う部位は見られず。右腕の掌は60～70度挙上時点で痛みを伴う状態にて、三角巾で安静保持対応を行う。保護者に状況報告し、保育所より近医である病院へ電話連絡し、受診。病院で保護者と待ち合わせ、共に診察時同席する。専門医が不在であったため12日後に再受診するように指示がある。再受診した結果、疾病名は前回の診断と同じく「右腕骨近位端骨折」。完治に2ヶ月と診断された。	保育士は、3名体制で2クラス(4歳17名、5歳19名)を引率。自由遊び開始前に、安全点検を行う。	引き続き、開始前には、安全点検を行う。	本児が使用していた総合遊具は対象年齢を満たしたものの、うんていについては高さもある為、保育士がそばに付き見守りをしていく。	うんていには本児を含め2名の児が来ており本児を先頭にもう1人が後ろに並んで待つ状態。後ろの児が発した言葉に対し見守りの保育士が本児の横に立ち見守りながら対応する。	引き続き、総合遊具で遊ぶ時には保育士がそばに付き見守りをしていく。	引き続き、総合遊具で遊ぶ時には保育士がそばに付き見守りをしていく。	他児への対応の際、本児の性格や運動面の発達状況(通常であれば、うんていを行うことが出来る)から、危険につながることは少ないと判断し、スタートさせた。	うんていの補助の方法・年齢に関わらず、手が離れた際に受け止められるつき方を再確認、保育士間での意識の共有をしていく。					遊具で遊ぶ時の危険性と安全な職員配置を再確認すると共に、児童の突発的な行動に対応できるよう全職員に今回の事業を周知し再発防止に努める。			
1256	平成29年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	公園内	6歳	女児	3.4.5歳児	32名	2名	2名	9:20公園へ散歩に出かける。9:25頃公園に到着し遊具で遊ぶ。9:50頃公園内の丘に移動し自由あそびをする。本児は友だちと、「だるまさんがころんだ」などをして遊んでいた。10:00保育士が全体に集合の合図をする。本児は友だちを呼びに行き際に木の根に足をひっかけ転倒。保育士は靴、靴下を脱がせ患部を見たところ、外傷や赤み、腫れは無かった。公園から保育所が近いという事もあり、本児の歩く様子を見ながら帰所する。帰所後、看護師に診てもらい、少しの腫れがみられたため受診する。病状:左足くるぶし剥離骨折	保育士は2名体制で1クラス(3歳児11名、4歳児11名、5歳児10名)を引率。遊ぶ前には注意喚起をしていた。	危険な場所や遊び方を予測し、子どもたちに注意喚起する事や公園では職員が把握できる範囲内で遊ぶ事を、職員間で再確認する。	集合をかける場所も木の根に近い場所だった為、危険のリスクが高くなってしまった。	子どもが慣れた場所であっても危険が予想される場所を見極め、適切に職員を配置し見守れる。集合場所を障害物から離れた場所で行う。	本児の運動発達において、危険があると判断できずいた。本児の痛み様子から、歩けると判断してしまっていた。	発達に関わらず、あらゆる危険に想定し適切に対応できるようにすることを確認する。								今回の事業を全職員に周知し、あらゆる危険面を想定しながら保育することを再確認し再発防止に努める。		
1257	平成29年6月30日	認可	保育所	15時15分頃	保育室入口	4歳	女児	4歳児	19名	1名	1名	帰る準備を済ませ、遊ぼうとしていた時他児の迎えに保護者が来られ、本児や友達が気に入り外に出ようとしていた時保育室の入り口で股間を打つ。「痛い」と言い見ると下着に血がついていたので事務所で見てもらう。出血している箇所がわからず保護者に連絡をし、保護者と一緒に受診する。診断結果は股間ではなく、会陰が切れており会陰裂傷の診断名が出される。	保育場面の移行期は危険がないよう十分気を付けるとともに、子どもたちと一緒にどのような所、どのようなことで怪我をするか考えていく。	保育室入口がアルミサッシで作られている。	入口にクッション性のカバーなどを張り危険回避ができるようにする。	迎えの保護者が来られたため対応に出て、見守りが十分でなかった。	保育士が保護者対応に出る時は、子どもたちはどのように過ごすか一緒に考え危険の無い様に伝えていく。	保護者が来られて対応に出たため見守りが十分でなかった。	保育士は保護者対応に出ても、室内もしっかり見守りできるようにする。								4歳児ともなると、動きも大きくなり、保育室入口アルミ扉にぶつかった時の衝撃の大きさが裂傷の深さから想像できる。降所準備、保護者のお迎え等、子どもたちの移動が多くなる時間帯にどのように危険を予測し、子どもの安全を確保するか、職員間で話し合いを行い、安全面の配慮について、共有する事が重要である。	

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		
1258	平成29年6月30日	認可	保育所	16時00分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	42名	2名	2名	15:30頃～ 5歳児 2クラス合同で園庭であそぶ。 16:00 5歳児20名程で鬼ごっこをする。本児は鬼から逃げている際転び、いつも通りころぶ際にふざけて転んでいた。その後すぐ、左腕をおさえ痛いと言う。保育士が動か確認したところ、自力で動かさせていたものの、いつもと様子がおかしかったためすぐに看護師に診てもらい、看護師の判断でお迎えまで事務所で安静にし様子を見る。 16:25 祖母お迎え。保護者へ連絡し、家から病院を受診することに。 夕方 保護者から連絡あり。左肘の骨にひびが見つか。週明けに病院受診のため休む。	職員の適正な人数配置はされていた。	事故や怪我の予測で考えると、職員が子どもの様子を常に把握し、保育する。	園庭に転倒の原因となりうる凹凸や石等は無かった。			転んだ際、ふざけて転んでいた。	以前から、ふざけて転ぶことがあり、怪我につながるから止めるように伝えていたが、指導が足りなかった。再度本児はもちろん、クラス・学年の子とも連に伝える。	保育に必要な保育士がいたが、見守りが十分ではなかった。	職員間、再度、全体に目を向けるよう周知する。			鬼ごっこ等の活動的なあそびにおいては、子どもの動きによっては思わぬ事故が起こることが想定される。あそびを始める前の約束の確認や、あそんでいる子どもの状況の見守り等、安全面での配慮は常に必要である。職員が、子どもの動きを十分把握し、咄嗟の場合に備えて声かけや援助等の連携ができるようにすることが大切である。		
1259	平成29年6月30日	認可	保育所	16時00分頃	保育所園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	23名	2名	2名	15:40 おやつを食べた後、園庭にでて遊ぶ。 16:00 雲ていの梯子を登りかけたので「今は雲ていで遊ばないでね」と声をかけて止める。本児は慌てて梯子を降りたときに地面に手をついた。痛みがないか確認をすると痛みは訴えなかった。 17:30 母親が迎えに来た時に、はじめて右手の痛みを訴えたため受診をすすめた。 病状:右橈骨遠位端骨折	雲てい遊びができるのは、危険防止のため、保育士がそばにつき見守りができる時だけとルールを決めており、子どもたちにも年度の初めに伝えていたが、定期的な再確認ができていなかった。	引き続き、園庭であそぶ約束を、子ども達と確認していく。	園庭には、雲てい、ジャングルジム等、安全配慮の必要な遊具が複数配置されている。			園庭には雲てい、ジャングルジムなど高さのある遊具があり、年齢に応じた遊具の使い方のルールを子どもたちには伝えている。しかし中にはルールを守れない子もいるので、安全配慮が十分でなかった。	職員間で園庭遊具の危険面について、また園庭での遊びの見守り方について再確認し、安全に見守れる体制を整える。	はしごから降りた後、手を地面についたので、痛みがないか確認をしたが、痛みを訴えなかったため、泣いている理由が雲てい遊びを注意されたことによるものからだと思ってしまった。	様々なケガを想定し、ボディチェックを丁寧にする等大事をとる必要があった。			児童の突発的な行動に適切に対応できるように、危険防止への意識を再確認する。今後は怪我が起きないように全職員で今回の事案を確認し再発防止に努める。		
1260	平成29年6月30日	認可	保育所	16時40分頃	園庭	4歳	女児	3,4,5歳児	60名	6名	6名	「じゃんけんトレイン」の曲をかけて、大きな円を半時計回りに走り始めた。その際、腕を車輪に見立てて、身体の横で腕を小さく回しながら走っていた。曲に合わせて、立ち止まって踊る場面と前述のように走る場面があった。 走って、円のカーブを曲がる際、園庭の地面に右肩から転倒した。その際、右肘は曲げることができたが、右肩を上げようとする痛みが訴えがあった。外傷・腫れは見られなかった。 保護者の迎えの時間となり、発生状況と症状について説明し、保護者に病院受診をしてもらった。 病状:右鎖骨骨折	「じゃんけんトレイン」には自由に参加可能であり、順次参加して行く子どもへの配慮確認が職員間で再確認できていなかった。	本児のケガを受け、走る際の位置や付近のおもちゃを事前に片付けることなどを職員間で再確認する。	園庭を大きく半時計回りに、3歳児4歳児5歳児が一緒に走っていてぶつかりやすい状況であった。			職員は子どもたちを見守りながら一緒に走ったり踊ったりし、また、参加できていない子どもには参加できるように促していた。走る付近におもちゃなどある場合は端に寄せ、安全に走れるよう気をつけていた。	走り始める前に、おもちゃなどは事前に端に寄せるようにする。	転倒しやすい状況であることが予測できていなかった。	職員はカーブを走る際は、転倒しやすい危険性を再認識し、活動前に子どもにも注意を促す等、配慮する事を確認する。			園庭で走る際の注意点について職員間で再確認をおこなった。また、今後は怪我が起きないように、全職員で今回の事案を確認し再発防止に努める。		
1261	平成29年6月30日	認可	保育所	16時00分頃	3歳児保育室	6歳	女児	5歳児	16名	2名	2名	年長児の当番活動の中に各クラスのごみを集める活動あり、順番で行っている。ごみ袋を持って当番の子ども達が各クラスに行き、ごみ箱のごみを集めていた。本児以外の子どもがスチール製のごみ箱を持ち上げたとき、手が滑り本児の足元に落とした。少し痛がった様子は見せなかった。その後も当番活動を続け、痛がる様子はなかった。次の日も変わらずく過ごしたが、正月休み明け、母親から足親指が紫色になっているので病院を受診したいとの意向があり、翌日父親とともに外科医院を受診した。	午後のおやつが済み、無理なくおこなえる活動であったが見守りが不十分であった。	事故があった場合、すぐに職員間で情報を交換し、毎月の事故報告については話し合いの時間をもち検討をする。	保育士のごみ箱が危険物になるとの認識が甘かった。			ごみ箱を軽量なものにする。 ごみ箱を持ち上げなくてもいいように袋を入れておき、袋だけを取り出すようにする。	保育士が子ども達が喜んで活動であり、毎日行っているので習慣づいているので大丈夫だろうと過信していた。	子ども達と話し合いの場を設け、どんなものでも扱い方によって危険なものになること、子ども一人一人が理解できるようにする。	当番活動は毎日のことであり、慣れているので、子どもにもある程度まかせており、子どもの様子を十分に把握してなかった。	担任が事故のことを軽く考え、慣れており、危険な行動や箇所が危険物になるとの認識が甘く、その後の経過を怠ってしまっていたので、事故があった場合は翌日以降の子どもの様子の把握に努める。			当該施設では、日々の保育の中で事故が起こらないよう、子どもが安全に生活できるよう留意しながら保育にあたり、また毎月の「安全点検」や「ヒヤリ・ハット会議」の実施で、職員で安全を確認し合い、危険な行動や箇所に関しては改善につなげられるよう取り組んでいる。そのような中、防げない事故が発生した場合には、事故の検証と今後の改善について取り組むと同時に、怪我をした児童の状況の把握や一日も早い回復に向けての配慮や精神的なフォローを行うと共に、保護者にも安心して預けていただき信頼回復に向け対応していく必要がある。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日時	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		
1262	平成29年6月30日	認可	保育所	15時30分頃	乳児保育室	6歳	女児	5歳児	15名	2名	2名	節分で使用する三方を折り紙で作り、乳児クラスに届けに行った。部屋に戻ろうと扉を開めようとした際、左手親指を扉で詰めた。患部を冷やし母親に連絡を入れ、外科医院を受診した。 病状:左拇指挫傷及び挫創	本児の気持ちが高ぶっていることに保育士が気がつかなかった。	部屋を移動するときは、子どもの様子を見守り、慌てたり、急いだりしているときは、保育士が制止するようにする。	勢いよく閉めたことにより、ドアが危険なものになった。	指詰め防止のストッパーの取り付けを依頼し、翌日取り付けを完了した。	折り紙の三方を届けたという安心感から、扉をいつもより強く締めてしまった。	危ない閉め方、安全な閉め方を子ども達と考え、最後まで閉まるのを確認してから次の行動をするようにした。	本児は以前も足を怪我しており、保育士の本児に対する安全の認識が甘かった。	日常の何気ない子どもの行動をよく把握し、どんなことが危険になるか保育士全員で安全についての認識を深める。			事故防止については十分に留意していても、短期間の間に続けて事故が起きてしまったということである。再度、事故につながる危険個所がないか、職員一人一人が安全についての認識を深めることや、保育士がその時々状況を見え細心の注意を払って援助していくことが重要である。	
1263	平成29年6月30日	認可	保育所	11時08分頃	保育所遊戯室	5歳	男児	3,4,5歳児	16名	1名	1名	普段通りに登所し家庭健康調査表にも気になる記入はなかった。遊戯室にて自由遊びをしていたところ、本児が、立ち止まり「気分が悪い」と訴える。様子があかしく思い、部屋の隅に座らせ、所長に連絡を取る。所長が見に来たときには、机に打つ伏して、「気分が悪い」と訴え、横になり顔色が悪く、冷や汗をかいているので、すぐに家に電話連絡し、お迎えに来てもらう。 病院受診。 病状:脳内出血(疑)	3歳～5歳児18名を1名の保育士で保育している。	複数の目が行き届くように、健康面衛生面に配慮する。	保育室と遊戯室が隣接しているため、どちらで遊んでいても子どもの把握がしやすい。	遊戯室にも保育室同様、健康面(脱水症等)を考慮してエアコンの設置等をする。	静と動の活動を切り入れた保育であったが、朝から湿度、温度が高かったため、水分補給を多くする必要があった。	個々の様子を把握する。活動の前には、天気や気温、個々の健康状態を診ながら検温や、水分補給を数回行うことが必要。	3歳～5歳児18名を1名の保育士が保育。5歳児1名の障がい児に1名の保育士が加配。	自由遊びの時には、2名体制で、子どもたちを見ている必要性がある。また、事故が起きた時の連携の速さ、判断、処置の仕方を綿密にしておく必要がある。				
1264	平成29年6月30日	認可	保育所	16時25分頃	園庭	5歳	女児	4,5歳児	22名	1名	1名	16:05 クラス全員園庭で自由遊びを始める。担任保育士と園児数名が追いつけずをしており、その中に本児も含まれる。 16:25 追いつけずの最中に本児が担任の背後から他児と共に抱きついてきた。バランスを崩し転倒した。すぐに抱き起したが、激しく泣き、腕を痛がるので、看護師を呼び、受診を判断した。同時に母親に連絡。 16:40 病院着。検査を受け、左上腕骨近位端骨折と診断、入院。	事故マニュアルを作成しており、職員にも周知していた。	職員への研修の実施を行う。	園庭の周囲に危険物のない場所で遊んでいた。	引き続き園内の環境整備に努める。	16:00は、園庭で自由遊びの時間だが、遊びの内容については園児の選んだ遊びにしている。	遊びの内容を考慮する。	担任との活動中の事故であった。	保育者の活動中の位置を配慮する。			園児の行動を予想し、動きや様子を把握できる体制作りが必要と思われる。また、園児にも安全な遊び方を知らせる必要がある。	
1265	平成29年6月30日	認可	保育所	15時20分頃	保育室	1歳	女児	1歳児	16名	4名	4名	午睡後、目が覚めた子から順番にトイレに向かっており、保育士はテラスのトイレに一人、別クラスのトイレに一人、部屋で布団を畳むのに一人、おやつ準備に一人が付きながら保育を行っている状況であった。布団棚の扉(観音開き)を全開にしていたところ本児が扉で指を詰め、右手親指の爪はがれ、指先が切れた。	マニュアルの整備、安全点検および安全会議の実施は定期的に行っていたが、事故発生箇所については、安全点検の確認内容に含まれていなかった。	事故箇所および同様の箇所について、安全点検の確認事項に含める。(全箇所確認中)	事故のあった布団棚に指詰め防止策がなされていなかった。	指詰め防止ガードを設置した。	子どもたちが布団棚付近にいる際、布団棚が開いていた。	子どもたちが付近にいる際は、布団棚の開閉を行わないよう徹底する。			安全点検の箇所に布団棚が指定されていなかったこと、安全面に対する保育士の意識が十分でなかったことが要因と考えられる。布団棚を含め、施設内の安全点検項目の見直し、危険箇所への指詰め防止を行う事。また、職員一人一人が常に安全保育に対する自覚と責任を持つことが重要であり、全職員への周知徹底を指導する。			
1266	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	保育室内	2歳	男児	2歳児	10名	3名	3名	11:00 教室での遊びが終わり、給食の準備のため、排泄を促していた。該当児はすぐにトイレにいかず、保育室でひとり遊んでいて転んだ。保育士が泣き声をきいてすぐ見ると保育室の畳の上で腰を浮かして足を巻き込んだ形で寝ていた。 11:30 園長と担任とで外科を受診。右すねの骨折。 11:51 保護者へ連絡。感染症の恐れがあるため、転院を勧められ、他の病院へ保護者が連れて受診し、ギブス固定する。 二週間後より通園を開始する。 病状:足の骨折。	職員配置に問題はなく、研修等も行っていたが、安全意識が不十分であった。	再発防止に努めるため、ヒヤリハットの報告を徹底し、研修を行い、危機管理能力を高めていくようにする。	問題なし		問題なし		3人体制で保育をしていたが、すべての状況を把握できておらず、見守りが不十分であった。	常に園児から目を離さないようにし、見守りをするよう確認した。	記録がすぐに出来ていなかった。	事故が起きた場合、覚えていられるうちに記録をとり報告することを確認した。	本件は、予測が難しい事故であったが、今後想定できない事故の発生を防げるよう、職員間で共有し、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			
1267	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	保育室	6歳	女児	5歳児	16名	1名	1名	11時5歳児16人と保育者1人で、実体験ベッ甲飴作りをした。ホットプレートの上でケーキ用のアルミカップ1枚に砂糖を入れて温めていた。ぐつぐつ煮えたので本児が、テラスに置いてある机のバットの上に移そうとして両手でアルミカップを持った。その際、左手が滑り飴がたれてきた。思わず左手掌を上にも右手も添えて受けた。本児の「いたい」で保育者がやけどに気づく。すぐに、冷たい水に両手を入れて飴を取る。その後も冷やし続ける。母親に連絡し、患部にガーゼを当てて氷嚢で冷やしながらかかる。園側は園長が付き添う。医師から、重度のやけどではない。ステロイド剤軟膏処方され塗布する。翌日再受診。皮膚の治りは大丈夫だろう。21日後 左手指関節の傷がひきつた状態で治っており形成外科受診。医師より痲痺を軟らかくするテープを貼り、痲痺を取りのぞき新しい皮膚の状態を診ていこうと話がある。28日後受診。左手第5指第1関節のみ痲痺が硬くもう一度軟らかくするテープを貼る。その他の痲痺は取れる。関節の運動可動域に異常はない。35日後受診。左手第5指第1関節の痲痺も取れる。左手第5指第1関節の可動域は、現状では異常なしで診察終了する。今後気になることがあれば再診をするように医師より話がある。	アルミがやわらかいため、持っていた手が滑った。	アルミカップをしっかりと分厚いものに換える。最後まで見届けて1つひとつ注意できるように声をかける。	子ども16人に対してホットプレートが一つだったため保育者の気持ちがあふれていた。	グループや少人数ずつ、ゆっくりと声をかけながらするべきだった。	ホットプレートから、机までの距離が長かった。	活動の流れ、動線を考える。	2回目の実体験ということもあり、子ども自身が注意しながら見直しをもって活動していたので、保育者自身の気が緩んでいた。	最後まで注意点を心にとめ、1つひとつ声をかける。危機管理が甘かった。						体験学習の一環として行うのはよいと思うが、事故につながるおそれのある活動の際は、年長児であっても必ず保育士2名以上で対応するよう指導した。保育士配置ができない場合は、実施をやめる。	
1268	平成29年6月30日	認可	保育所	15時55分頃	保育園園庭	5歳	女児	3,4,5歳児	65名	3名	3名	15:45 園庭に出て遊ぶ。園庭に保育者2名出て、1名は踊りをし、1名は全体を見る。 15:55 用具入れの裏で泣いている女児を見つける。話を聞こうと手を伸ばすと左腕を押さえて引込め、「てつぼうから落ちた」と話し、左腕が腫れている。 15:57 事務所へ行く。腕の状況から整形外科に診察を依頼する。 15:58 母の携帯に連絡するが繋がらない。祖母に連絡をして整形に向かしてもらう。 16:00 主任保育士、事務員が付き添い、腕を動かさないように整形外科へ。 病状:左上腕部の骨折	職員の配慮	子どもの成長に合わせた、保育士等のかかわり方が必要である。	鉄棒の下での地面の固さが固かった。	クッション的マットをひくなどの対処を考える。								鉄棒から落ちることは、遊んでいるときには予想されることである。鉄棒に慣れない子供には、保育士等の十分な配慮が必要である。また、落ちる場所が地面で固くけがを生じることが考えられる。危険を伴う場合は鉄棒の下にクッション的なものなど用意するなど配慮が必要であろう。			
1269	平成29年6月30日	認可	保育所	11時05分頃	テラス(ぞう組南側辺り)	4歳	女児	3歳児	14名	2名	2名	10:40 本児は園庭に出て園庭を走ったり、大型の遊具で遊んだりしていた。 11:05 テラス辺りで転び、手のひらと膝が痛いと言って泣き出す。担任(保育士)が本児が痛いと言っている部位を確認する。その後、本児も痛いのが治ったということで再び遊び始める。 12:30 昼食を終え、午睡の準備をしている時、上着を脱ぐ時、右肩辺りを痛がる。その後、腕をまわしていたのでそのまま様子を見る。 16:20 痛がることなく午睡をして降所する。年末年始を家庭で過ごし登所し、まだ肩を動かす時に痛がるということを知り、病院受診をお願いする。整形外科を受診し、固定バンドで肩を固定し1カ月程度様子を見ることとなった。 事故の27日後、固定バンドがとれたがまだ骨が形成されていないため運動を控えるようにということ。 引き続き経過を見るため病院に行くことになっている。 病状:右鎖骨骨幹部骨折	・テラスで転んだという事実により、「ここは走る場所ではない」ということを子どもたちに伝えるように職員間で研修し、共有を行う。	・ヒアリハットに基づき、走る場所ではないところでは走らないように子どもたちに知らせるなど研修の実施により、職員に周知を行う。	・特になし	・特になし	・特になし	・特になし	・担当保育士は子どもの見守りをしっかりとし、危険な行動には適切に注意するよう配慮する。							・保育者との約束事・ルールを身に付ける事ができるような言葉かけや保育教育を行うこと、保育者同士の連携、子どもの行動把握についてなど、事故防止について所内研修などを行う必要がある。	

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
1270	平成29年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	所庭	6歳	女児	4.5歳児	25名	1名	1名	9:15 ここにこタイムで3・4・5歳児(3歳:16名、4歳:13名、5歳:12名)41名が所庭に出る。全員でジョーズ鬼ごっこをした後、5歳児のみがかけっこを実施。 9:30 園舎前のスタート地点から笛の合図で走り出し、斜面を駆け登り、柵をタッチする。その後、斜面を駆け下っている時、つまづいて肩から落下する。肩を押さえ、痛みを訴え泣いていたので、すぐに担任が確認する。両膝も擦り傷があったので手当てすると、同時に園長に来てもらう。また、看護士に診てもらい、肩を固定し、冷やす。 9:50 母親に連絡し、通院したところ、右鎖骨骨折との診断であった(ギブス装)。	年度初めにマニュアルも確認し、危機管理委員会も実施されていた。	毎日実施されているミーティングで定期的に安全マニュアルを考える機会を実施する。	斜面の草刈りを2日前に実施していた。	玩具点検だけでなく、所庭の土の状態や斜面の状態も点検していきたい。	ここにこタイムは約2か月前から導入され、安全面にも十分に配慮し、異年齢、同年齢の活動も発達に応じたものを実施していた。	活動を開始する際に、再度安全面について子ども達に話をした後、開始する。	担任もあり、今までも何回も行っていった活動であった。	年長児になると競争心も沸き、負けたくない思いが強くなるが、まだ身体のコントロールが上手くできない所もあり、怪我につながる事を理解して活動していく。			経験等により慢心することなく、ケガ等が予測されるような活動の場合(競争心を煽ることによって子どもの注意力が低下するような活動等)は、細心の注意を払い安全性を検証した上で、実施方法の検討をお願いしたい。	
1271	平成29年6月30日	認可	保育所	16時45分頃	園庭	5歳	男児	3.4.5歳児	65名	6名	5名	16:45 本児は、埋め込みタイヤにもたれていた時、バランスを崩し地面に落ちた際左腕をつき痛める。 すぐに、左腕の状態及び本児の様子を診て病院で受診した方が良いと判断して、保護者に知らせ病院へ連れて行く。 17:00 レントゲンを撮ったが、骨折しているかどうかの判断がつきにくいので、市内の病院を紹介された。 翌日 病院を受診する。 診察の結果、骨折しているとのことでギブスで固定する。次の日から通院し、リハビリを行う。	本児が、埋め込みタイヤにもたれていた、友だちの様子を見ていたのを確認していた。	事故防止マニュアルは周知していたが、高い場所からゆくりすべり落ちても打ち所が悪ければ大きなケガになることがわかったので、タイヤで遊ぶときは恒に見守りが必要。	埋め込みタイヤの高さ及び安全性は保たれている。	安全性が保たれていても、いつ、どんなケガが起こるかかわからないので常に見守りが必要。	埋め込みタイヤにもたれているだけであり事故は予見困難であった。	もたれていて、ずりずりと滑っただけでも骨折するところがあるので、これからは一人一人を見守り安全性に気をつける。職員同士の声かけも常に行う。	事故発生時、園庭で遊ぶ園児が複数入ったことから各担任とパート職員は園庭に出て園児を見守っていた。	引き続き、園児の事故防止のため安全保育に気をつけていく。			事故の内容としては、本市で発生したことがないものであり危険予知が困難であったが、高所からの転落等以外でも事故につながることから全園で情報を共有し、保育士が見守りを徹底することで事故予防に努める。	
1272	平成29年6月30日	認可	保育所	16時10分頃	園庭の芝生上に設置した一番低い鉄棒(バーの高さ70cm)	3歳	男児	3歳児	26名	1名	1名	16時から、園庭周囲のフェンスへ登らないこと、トイレへ行くときは必ず先生と一緒にいくこと、使った遊具は自分で片づけること、お迎えの時は必ず先生に話してから帰ることなど、園庭に出る為の約束事をして、みんなで園庭に遊びに出る。その後、当人が園庭の芝生上に設置された一番低い鉄棒(バーの高さ70cm)に飛び乗ろうとして、手が滑り落下した。その際体の下になった右手(右ひじ)を痛がったため、近くにいた友達も心配し、保育士を呼びに来る。保育士が確認した結果外傷は無かったが、あまりに痛がるので、すぐに母親に連絡すると共に、右ひじ部分を動かさないようにして、当園の緊急時連携医院である、整形外科医院へ連れていく。レントゲンを撮り、骨折していることが判明したため、医院の紹介により、別の病院へタクシーで移動、当院にて再度診察の結果、骨折箇所(右ひじ部分)を手術し入院した。	事故防止マニュアルや研修は適切に実施している。事故発生時の対応はマニュアル通りできていた。	職員全員で事故状況を再現し、事故の発生要因を分析する。職員間でマニュアルの確認や研修などを細かに行い、周知する。子どもたちに、遊具で遊ぶ際の約束(飛び乗らない、飛び降りない等)を再度徹底する。	転落等を想定して、鉄棒や遊具などの設置場所は芝生上とするなどの対応をとっていた。	園庭で遊ぶ前には遊具などの安全チェックを毎回行うと共に、移動可能な遊具は、設置面がより柔らかい箇所定期的に移動する等の対応をする。	「外遊び時の約束」など、定められた手順を踏んだ上で外遊びをしていたにも関わらず事故が発生したことを謙虚に受け止める必要がある。	潜在する危険性を予知し、予め危険の芽を摘むことが重要である。職員会議において、潜む危険、見えない危険に関して忌憚の無い意見を話し合い、改善を継続していく。また、二度と同じことを繰り返さない様、職員同士情報を共有していく。	特に夕方の園庭では目が届きにくい。他のクラス(4.5歳児)の外遊びが始まり、複数の職員が揃うのを待った方が良かったのではないかと。	園庭など広い所では出来るだけ他のクラスと合同できるように、保育士間で連携し、時間などを調整することとした。	事故発生時の記録を正確に行うことが重要であり、今回は必要な記録は適切に残されている。	事故が起きた時は正しく記録をとり、それを基に職員同士再発防止に向けて話し合う。		

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				
1273	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	公園	3歳	男児	3歳児	19名	2名	2名	本児は、はじめて公園に、遠足に行く。バスに乗ることも大喜び、気持ちは、いつもよりも興奮状態だったと思う。保育所の中の遊具とは違って、いろんな遊具があり、次々と遊びが広がっていく。 11時頃、登り棒から落下する。その登り棒も保育所にはない形で、30cm間隔くらいに、棒のまわりに円形で足を置く場所がある。その円形の部分に足をのせて上まで登っていきこうとした時に、2段目ぐらいの高さ5-60cmのところから、足をすべらせて地面に落下する。落下した時に、円形の部分に左手の肘を打ち、地面にしりもちをつく。その時に擦り傷ができる。腕が曲げられるか、手が握れるか確認すると、痛がらず動かすことができた。流水で傷口を流し、消毒し、薬を塗る。その後様子をみる。痛がる様子がなく過ごしていたので、お迎え時に母親に事故の状況と処置を説明し謝罪する。 帰宅後18時頃、痛みが増したようで、母親から「今から救急に連れて行く。」と保育所に電話がある。 20時頃、母親に連絡すると、「外科の先生の診察で、骨折かもしれないので明日、整形外科で診てもらって下さい。」と言われたとの事。 翌日の朝、整形外科に所長も一緒に行き、骨折との診断によりギブスを装着され、定期的に受診となる。 病状:右腕肘骨折	保育所と公園の遊具の違いをもっと把握しておく必要がある。	前もって、遊具の下見を十分しておく。	本児(3歳児)は、今年度ははじめての場所だったので、子ども達の動きには、もっと注意すべきだった。	遊び方の予想、子ども達の動きをしっかり見守る。	遊ぶ場所が広範囲だった。	遊びの範囲を決めて、保育士の見守りを強化する。	保育士が、側にはいたが、ちょうど後ろ向きの状態の方に本児がいて、見守りが十分ではなかった。	保育者が、子どもの動きにもっと気を配り、見守りを怠らないように配慮する。	本児も夢中で遊び、空腹となり、痛みを十分に伝えられずにいたのかもしれない。	子ども達の動きをしっかり見守り、目を離さず注意していくことを、職員間で再確認する。	上記のとおり、児童の遊び方を予想し、児童の遊ぶ場所が広範囲に涉る場合であっても、遊びの範囲を決め児童を一纏めに見守り強化に努めることで再発防止につながると考えられる。					
1274	平成29年6月30日	認可	保育所	11時15分頃	屋外遊戯場	4歳	女児	3,4,5歳児	29名	2名	2名	11:10 本児が缶ぽっくり(高さ17.3cm・直径15.5cm)に乗って移動していた。 11:15 缶ぽっくり歩行中バランスを崩し缶ぽっくりの紐を両手に持ったまま左側に転倒。その際左肘を強打したのか、転倒した姿勢のまま泣き出した。本児はこの時左肘の痛みを訴えていた。看護師・園長に状況説明。患部を確認し外傷認めず。念のため冷却開始。病院受診も念頭に入れ保護者に連絡。 12:30 経過観察中患部冷却するも、疼痛訴え持続中。疼痛緩和傾向認めず病院受診が必要と判断。再度、病院受診決定を保護者に連絡。診察同行依頼する。同時に本児と保育士1名同行にて病院受診。レントゲン検査終了後、左上腕骨顆上骨折と診断される。	・園庭で使用する異年齢別の玩具使用マニュアルの整備がなされていない。 ・事故防止ガイドラインはあるが周知されていない。	・異年齢に応じた玩具の使用マニュアルの整備。 ・厚生労働省の発信しているガイドラインを元に園独自のガイドラインの作成。 ・園内研修を定期的実施していく。	・園庭では玩具によるコーナーを設けていたが、使用する安全なスペースの確保はできていなかった。	・年齢別の玩具は準備されているが、適性年齢に達していない玩具の使用禁止は定めていなかった。	・年齢に適した玩具を提供し、適性年齢ではない玩具を使用する場合は、見守りを徹底強化していく。	・転倒リスクのある玩具側での見守りが不十分であった。	・危険と判断した場合は玩具使用の禁止を伝えるか、上記同様見守りを徹底していく。									
1275	平成29年6月30日	認可	保育所	16時40分頃	屋外遊技場	4歳	女児	1,2,3,4,5歳児	80名	6名	6名	16:35 妹と手を繋ぎ遊んでいる際転倒しそうになり、その時近くにある壁に手をついた。少し移動した所で座り込んだ体勢で、左手首を押さえ泣きながら疼痛を訴えている。一部始終を目撃した保育士が駆け寄り声をかけた。 16:40 疼痛部位冷却開始。病院受診必要と判断。保護者連絡し状況説明、病院受診を伝える。 17:03 保育士1名同行にて病院受診。レントゲン検査終了後左橈骨遠位端骨折と診断される。	・屋外遊戯場において職員配置の場所を示すマニュアルが整備されていない。 ・事故防止ガイドラインはあるが周知されていない。	・マニュアルを整備し、全職員が把握できるように会議・園内研修を実施していく。 ・厚生労働省の発信しているガイドラインを元に園独自のガイドラインの作成。 ・常に状況に応じて職員同士配置を再確認し、的確な判断を実践出来る様に日々職員間で声かけしていく。	・異年齢で過ごす際、年齢別に遊ぶスペース・コーナーとしての仕切りや壁等がない。	・異年齢での屋外遊戯使用する際は、ソフト面と同様に対応していく。	・午後は園児や職員人数の関係もあり午前中同様の対応が困難な為、職員間で状況を確認し的確な判断の元安全管理を行なう。	・職員はそれぞれ等間隔にいたっていた。	・手を繋いで遊んでいる場合や、走っている際には声かけを行うと同時にしばらく様子を確認する。									

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
1276	平成29年6月30日	認可	保育所	8時40分頃	園庭 鉄棒付近	4歳	男児	4歳児	15名	15名	15名	園内での事故を想定し、ヒヤリ・ハットマップは、数年前に作成しており、見直しと、職員全体の周知に問題があった。職員が特に気をつける場所の共通理解を図っていた。	ヒヤリ・ハットマップは、数年前に作成しており、見直しと、職員全体の周知に問題があった。職員が特に気をつける場所の共通理解を図っていた。	鉄棒の下にマットが引いてあり、すぐ横には、低木があるが、マットは問題がなかったが、危険性の高いマットは、片付けをこまめにする。	マットにつまずいた可能性があるが、マットのほころび等がなかったか確認をした。本児が転んだ場所のマットには問題がなかったが、危険性の高いマットは、片付けをこまめにする。	保育士のほとんどが出勤してきており、人数・配置には問題はなかったが、登園中であつた目が見えなかった部分があった。鬼ごっこをしている状況には把握していたが、広い所でするようにとの声掛けがなかった。	登園時は、園児の受け入れ等で職員・園児が共着かなく、職員の人数が揃ってから、園庭に出るようになっている。園児の人数や状況により、園庭での遊び方に気をつけ、声をかけて行く。	担任は、出勤直後だったため園庭にいなかった。早番の職員等、10名の職員が、園庭で子ども達を見ていたが、クラスの担当という責任の所在が、曖昧になっていた。	朝夕の合同保育の時間帯は、以上児・未満児で担当をばきりさせていく。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。				
1277	平成29年6月30日	認可	保育所	16時10分頃	保育園 園庭	4歳	女児	5歳児	27名	2名	2名	年長クラス5歳児の女児が園庭で、しっぽとりゲームをしていた。しっぽのしっぽには紐とびを使用し、持ち手の部分をズボンに入れていた。しっぽ(紐とび)を踏まれた際にバランスを崩し転倒、鎖骨を骨折する。	職員会議等で安全管理体制・職員配置・保育活動時の安全点検・安全指導など、事故発生時の分析と未然防止対策の見直しを行う。	職員会議等で安全管理体制・職員配置・保育活動時の安全点検・安全指導など、事故発生時の分析と未然防止対策の見直しを行う。	安全点検を行う事が重要。	設備・遊具などが老朽・破損していないか、危険物が置かれていないかなどについて日常的に点検し、適宜処理する。	・衝突すると転倒し怪我の可能性があることを繰り返し話している。 ・子どもが自分で安全に行動できる能力を身につける。安全能力の育成が必要。	「安全管理」と併せて事故を避けることができるようになる能力、自分で安全に行動できる能力を身につける。安全能力の育成が必要。	子ども一人一人の行動の特性を保育者としてしっかりと把握した上で、子どもの心情や行動を理解し、遊びの内容について検討すべきだった。	・遊び方がダイナミックになると本来の遊び方で遊ぶとは限らないので安全な遊びを指導する。 ・職員体制の役割を一人一人が責任を持って遂行できるようにしておく。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。			
1278	平成29年6月30日	認可	保育所	12時00分頃	4歳児保育室	5歳	女児	4歳児	19名	2名	2名	昼寝準備中、絨毯の下に入れてた手を他児に踏まれ、左手薬指を骨折する。	ヒヤリハットの事例などを職員間で見直す研修を実施。	昼寝中は部屋に絨毯を敷きその上に布団を敷きつめる形になり、児童は布団の脇を通って自分の布団に入るため、他児の手を確認するのは難しい。	児童が絨毯の上を歩かなくてよいように配慮する。	児童が布団の脇を通ることはわかってはいたが、とあるための十分な広さを確保できていなかった。	絨毯の間隔を見直すとともに、事故につながる危険性については、職員間で情報を共有する。	2人体制であるが、一人はトイレに行く児童についており、実質一人で室内にいる児童を保育していた。	落ち着いた状態で布団に入れるよう体制の検討を行う。事故が起こりうる危険性を再認識し、見守りを怠らないようにする。	所長会にて、事故防止及び事故対応について、周知徹底する。				
1279	平成29年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	園庭(鉄棒)	6歳	女児	5歳児	37名	2名	2名	37名が園庭に出た。自由遊びで、鉄棒(4名)、ボール遊び(十数名)、固定遊具(7~8名)、鬼ごっこ、砂場、と様々な遊びに散らばっていた。保育士Aは鉄棒におり、本児の隣の鉄棒で他児の補助をしていた。保育士Bは軽い清掃後すぐに園庭に出ようとしていたが、誤って散らかしてしまつたため清掃に時間を要した。鉄棒に本児が腰かけた状態から、後ろに落下。その際、左ひじを打つたと思われる。病状:左ひじ骨折	戸外遊びで保育士が1人の時は、1人が監督できる範囲で遊具を限定することや、理解できる年齢の場合には事前に約束事を決めておくこと、など周知していたが、十分ではなかった。マニュアル化もされていなかった。	あらかじめ戸外遊び時の人員配置や立ち位置、個々の役割を見直すとともに、マニュアル化する。また、それは守られているかをチェックする習慣をつける。	鉄棒の下は衝撃が吸収される素材であったはずだったが、十分ではなかった。	鉄棒をするときは、必ずウレタンマットも出して敷く習慣をつける。また、そのマットを鉄棒遊びの目印として、保育士の注意喚起を促し、再発防止に努める。	子どもの人数や、場の広さ、保育士の力量などを考慮した、事例などのケーススタディを通して、「この場合はどうするか」という対応のバリエーションを増やして行きたい。遊具の正しい使い方も、その都度、子どもに個別に指導していく。	保育士1人で監督するには子どもたちが広がり過ぎていた。保育士が1人である状況や保育士の力量を過信していた。	保育士がそろっていても防げないか、2人いれば、少なくとも事故後の他の子どもに対する監督が手薄になることはなかったと思われる。幸い2次的事故につながることにはなかったが、1人の力を過信せず、手薄になる状況も考慮して、お互いに声を掛け合う必要性がある。	子どもたちに七草を見せた後、床に七草をまき散らしてしまうというアクシデントがあり、通常よりも清掃に時間を取られた。(保育士B)	アクシデントがあったにもかかわらず、周囲へのヘルプ要請をせず、1人で対応しようとした結果、外に出るまでに20分も要してしまつた。1分でも早く保育に戻るよう、助け合える体制づくりをする。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。		

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	
1280	平成29年6月30日	認可	保育所	9時40分頃	園舎内廊下	5歳	男児	5歳児	34名	3名	3名	8:20 元気に登所 8:30 園庭で遊ぶ。 9:30 遊びや朝の体操を終えて部屋入室のため、給食室前に並んで待つ。 9:40 本児が寝そべった状態で他の子ども達が集まるのを待っていた。職員が給食室へ人数確認をしていて振り返った際、本児も職員に気づき、体をそらせて避けた。その際に、本児が手をつきこくなって自分の体重が左母指にかかってしまった。 9:45 すぐに医務室で状態を確認し受診を決める。 10:00 副所長と整形外科を受診。骨折が判明。 病状:左母指基節骨折	活動と活動の合間の事故であったが、職員の配置や子どもの予想される行動など認識が不十分であった。	会議等で再度事故防止についての研修を行い、全職員で共通認識を行う。	特になし			並ぶ場所が給食室の前だったこと、本児が配慮を必要とする子どもであったこと。	子どもの行動を配慮し、入室前の待機場所を検討する。 配慮を要する子どもの情報について職員間で、再度情報の共有を徹底する。	子どもの行動を予測できておらず、目が行き届いていなかった。	保育者が、子どもの行動を予測しておき、その危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。			所長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1281	平成29年6月30日	認可	保育所	11時10分頃	園庭	3歳	女児	3歳児	33名	3名	3名	11:00 鉄棒で遊び始める。 11:10 自分で鉄棒に飛びつき、ツバメの型になったが、手を放し後ろ向きに落ちる。その際、手をつく。すぐに医務室に連れて行き手の状態を複数で確認する。明らかに手の方向がおかし、本人も痛がる。保護者に外科受診の承諾を得、整形外科を受診する。レントゲンの結果左腕骨折が判明。	本児は鉄棒に関心が出てきていたが、腕力にまだ弱く、支える力が十分でなかった。	子どもの運動能力を把握し、適切な補助を行う。 固定遊具を行う前に、自分の体を支える運動を十分に行う。	鉄棒下にマットが敷かれていなかった。	安全マットを鉄棒の下に敷く。	鉄棒をしたときは先生を呼ぶという約束を再確認する。 保育者が鉄棒の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	子どもたち全体に目が行き届いていなかった。	職員間で声に出して、分担を明らかにし、子どもから目を離さないことと、事故防止の意識を周知を行う。			所長会において、事故防止及び事故対応について再度周知徹底を行う。			
1282	平成29年6月30日	認可	保育所	14時25分頃	公園 遊具 フンボリン	5歳	女児	2,3,4,5歳児	37名	6名	6名	公園遠足で、にじ14名の子どもたちがおやつ前にフンボリン(大型固定遊具)で遊んでいた。 保育士2名が子どもと一緒にフンボリンについていた。14時25分本児が飛び跳ねて遊んでおり、着地の際にフンボリンのつなぎ目(若干の凸部分)に躓き転倒した。しゃがみこんでいる所ですぐ保育士が駆け付け様子を見る。本児は何がおこったかわからない様子で泣いてはいたが、若干右足の親指が左に反っているのを確認していると、青く腫れはじめ、本児も「痛い」と泣き始めたため、救護室へ行き、その後病院での受診となる。 病状:右足親指骨折	事故の際、保育者自身、骨折しているかとの認識はあったが、手術が必要なほど深刻とは認識していなかった。	今回の場合、普通の骨折ではなく、少しでも早く手術した方がよかったとのこと。その認識も甘かったもので、共通認識して研修を行う。(あらかじめ近くの病院を調べておく、骨折等の場合、状況によってタクシー又は救急車で病院へ行くなど)	園の施設ではないが、全国にあるフンボリンを調べても単独に骨折事故はないとのこと。	遠足の際、遊具に危険性がないか想定でき確認しておく。	本児は、間違った使い方をしたわけではない、本児を含め14名の子どもを2名の保育士でみており、ジャンプする遊具であり危険を察するのは難しいと思われる。	当日も14名で決めて多くはなかったが、フンボリンの遊具に関しては人数が多いときは危険を回避して遊ばないようにする。	総勢54名を小グループに分けて見ている。当日も3歳以上児14名を2人でみており、子どもから目を離していない。ただ、骨折の認識が甘く、早急に病院に行かなかった。	研修を通して、怪我についての応急処置や判断の仕方を共通認識していく。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。		
1283	平成29年6月30日	認可	保育所	10時45分頃	3階屋上プール	3歳	女児	3歳児	28名	2名	2名	10:40 入水をする。担任保育士がプールの階段部分で補佐をし、代替保育士がまだ待っていた男児を見ている。本児が入水し、すでに入っていた複数の女児が待っているプールに行っている途中で、転んだので担任保育士が抱き起こすと左目尻から出血していた。すぐにタオルで止血し、園長に報告し、病院に向かう。検査をしてもらい、3針縫う。その後、翌日に消毒、7日後に抜糸を行う。8日後に最後の検査をしてもらう。視力には問題がないと思うが念のため検査をした方が良かったので、眼科で視力検査を行なう。異常はない。	事故防止について配慮ができていなかった。	「保育所及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故防止について、より職員に周知を行う。	問題なし	問題なし	プールの安全管理について明確な役割分担がなかった。	全員が入水してから、活動を行うなどプール遊びについての共通認識をする。また、子どもについては必要な情報は確実に共有をする。	プールの際、担当保育士の見守りが充分ではなかった。	保育士がプールの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないようにする。					
1284	平成29年6月30日	認可	保育所	9時10分頃	保育室	3歳	男児	2歳児	1名	1名	1名	9:00 登園する。 9:10 母親と朝の準備をする時に走って転ぶ。 9:20 整形外科を受診する。 レントゲンには移らなかったが、骨折の疑いがあったのでギプスをつける。	室内を走ることの危険性について認識が甘かった。	事故についての報告と同時に子どもの予想される行動について、各クラスで再度確認しあい、その対応について確認する。	何も無い状態であったが、足をとられ転ぶ	床に凹凸や危険なもの、濡れていないかなど事前の安全チェックを確実にを行う。	室内を走ることの危険性の認識が甘かった。	走ることの危険性を再認識し、危険な行動に移らないような工夫と配慮を行っていく。	走らないよう子どもに声をかけたが、保護者がいたこともあり、制止させることをしなかった。	室内では走らないことを保護者がいても一貫して注意する。また、声をかけるだけでなく、あそびに誘うなどの配慮が必要であった。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。		

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
1285	平成29年6月30日	認可	保育所	11時20分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	23名	3名	3名	10:40 外遊びをする。 11:10 給食当番園児入室する。 11:15 その他の園児は、入室しているところだったが、一人雲梯に行きのぼり落下、手をつく。 11:30 すぐに、病院を受診。骨折の疑いありで、より専門的な病院を紹介してもらい、再受診した。 本児は、少し配慮の必要な園児で、運動能力なども周知していたが、保育士が、一瞬、目を離した時に起こった。 症状:右腕骨折	職員配置に問題はなかった。	事故防止マニュアルを活用し、研修の実施をする。	特に問題なし	雲梯を使用する際は、職員が側で見守るが、落下防止のマット等を準備する。	職員の対応の仕方、職員同士の連携に問題があった。	保育時間中の園児の移動、誘導時に子どもが分散してしまうときには、職員間の役割分担と連携が必要。	担当保育士の見守りが十分ではなかった。	雲梯の危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1286	平成29年6月30日	認可	保育所	16時50分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	19名	1名	1名	16:50頃、日頃使用を禁止していた園庭の雲梯ですが、その日は卒園後、男児が保育園に登園する最後の日で、担任も気が緩み、使用を許してしまう。男児が雲梯から手を滑らし、落下してしまう。右手首に体重が掛かり、とても痛がっている。すぐに、形成外科に連れて行き、レントゲンを撮り、右手首が骨折しているとの事。ギプスで固定する。3週間の固定が必要との事。	職員配置としては、卒園後、年長さんも人数も少なく特に問題はなかった。ただ、昨年事故を起こした雲梯を使用禁止していたのに、担任が担任も気が緩んでいたと思われる。	決まりを守ることを職員に徹底させる。	事故を起こした雲梯だったのだから、下にクッション材を置いて、気を付けていたのだが、まだ足りなかった。	これ以上クッション材を置くと、足を引っかけたので、安全確保ができない状況での雲梯を使用しないことを徹底する。	その日が、男児にとって当園最後の日で、気の緩みがあったと思う。	季節や時間帯について、担任のみならず、他の職員間で必要な情報や配慮を共通認識する。	男児にとって最後の登園日であり、担任もあと数日で退職することが決まっていた。全体的に気が緩んでいたようだ。	事故が起きないことを、もっと日頃から危機管理として、行っていく必要があると思う。全職員で再認識し、見守りを怠らないようにする。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1287	平成29年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	5歳	女児	3,4,5歳児	27名	2名	2名	その日は、お天気も良く園庭遊びをすることになるが、休日午前で病院が閉まることもあり、園庭の雲梯は使用禁止としていて、子ども達にもお約束をしていた。普段から活発な女児なので、いつの間にか雲梯でこっそり遊んでいて、職員が気が付くのが遅くなってしまった。雲梯から落下し、泣声で気が付く。落下した時は、右腕を押さえて痛みがより出血もしていた。すぐ、保護者に連絡し、近くの外科に職員が連れて行く。そこでレントゲンを見て頂いたら、複雑骨折のため、手術が必要との事で整形外科を紹介され受診。	職員の数は配置していたが、行き届かない面があったと思う。	常に危険性のある、雲梯には職員が付く必要がある。	雲梯の高さが高いため、設置そのものが間違っていたのではないかと考える。	すぐに、撤去することはできないが、将来的には考える。使用する際は、クッション材を置くなどする。	職員の数は配置していたが、子ども達にお約束が理解できていない、不明である。	子ども達に安全教育の指導を行えるだけの技量を職員ももっと身に付ける必要があるため、研修等を行っていく。	担当保育士が、常日頃から、指導力がなく、子ども達がいていなかった。	研修等で子どもの見守り方や危険箇所への意識など周知していくとともに、経験の浅い職員には、ベテラン保育士を付けるなど今後考慮していく。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1288	平成29年6月30日	認可	保育所	10時45分頃	二階保育室	6歳	男児	3,4,5歳児	62名	5名	5名	10:45ごろ保育室にて、先日あったお遊戯会で踊った曲を以上見で踊っている時、その曲の振り付けに合わせてジャンプした時に壁にぶつかり足を踏んだ時に足を痛める。しかし、本人は痛みをあまり感じなかったように踊り続け園生活を過ごす。15時すぎに痛みを訴えてきて、患部をみると少し青くなっていた。湿布をはり様子を見る。16:40湿布をとって患部を見ると腫れていた。本人にどうやってケガをしたのか再度確認後、母親に電話連絡をする。病院受診の了解をうけ病院で母親と合流する。 病状:右足小指の骨折(第5基節骨)	少し青くなっていた状態の時、ただの打ち身なのか否かの判断が難しい。	一人(クラス)で判断せず、主任や園長に相談することを全職員に周知。	興奮し壁に近づきすぎた。	児童の動きが制限されず、周りに危険物等がない十分な広さを確保する。	事故発生時から処置までの経過。	事故対応マニュアルに基づき、子ども自身も身体の異常やケガなどをした時は保育士にすぐ教えることを再確認。	お遊戯会も終わり皆で楽しむという時間だったが、興奮状態、注意力散漫な状態をみて早く声掛けをすればと考えた。	落ち着くように十分な言葉かけや配慮が必要。小さな異変も見逃さないように努める。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1289	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	公園	6歳	女児	5歳児	25名	2名	2名	10:30 のぼり棒で遊んでいた。降りるときに足を交差させていなかったため、スピードが出すぎて着地に失敗する。きっかけやタイミングで事故は発生するため、保育士は常に子どもから目を離すことがないよう、また、咄嗟の出来ごとにも対応できるように責任を持って保育する。 10:35 保護者にすぐ連絡する。 10:45 整形外科にて右足のレントゲンを撮る。 11:00 右足膝下の骨折と判明しギプスで固定する。	マニュアルがきちんと出来ていなかった。	マニュアルの見直しと勉強会。	園外保育では遊具が保育園の物とは違うことを踏まえて使い方の説明を丁寧に説明しておく必要があると思われる。	保育者が側につき不安定な児童については、援助をし、また他のおそびを提供していく。	2・3・5歳児合同で園外保育に出かけた。	未満児と一緒に出かけたため保育士は6名引率していた。持ち場、持ち場に付いていたものの今回の事故を受けてより一層の目配り、配置について改善策の見直しを図った。	6名全員が持ち場にきちんとつき、危険と感じるような行為、行動は個々に注意喚起すべきである。	引率した保育士は常に園児全員に、危険な遊び方をしていないか目配り、気配りをするよう申し合わせた。また、普段遊んでいる遊具ではないことの危険性を認識し、十分な配慮を行う。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	

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
1290	平成29年6月30日	認可	保育所	13時00分頃	5歳児保育室	5歳	女児	5歳児	32名	2名	2名	13:00 室内ですれ違いざまに、本児の足の小指と友達の足がぶつかった。(お互い歩いていた)痛みを訴えてきたが、腫れは見られなかった。 15:00 腫れもなく変化なし。押さえた痛みは訴えた。 17:20 小指のつけねが青くなり腫れていたため湿布を貼る。 父親が迎えに来た際、けがの状況を説明し、夕方になって腫れてきたので病院へ受診する旨伝える。父親が病院へはつれていくとのことだったのでお願いした。次の日に父親から結果を聞く。 病状:左足小指の骨折	事故は突発的におこることを研修の中で、職員間で共有している。	再度、研修の中で事故防止について職員間への意識付けをしていく。また、怪我の症状をひとり判断することはせず、必ず、園長・主任に相談することを周知する。	室内で遊ぶ際は、空間の使い方と気を付けていた。	再度、空間の使い方を見直すこと、今回の事例を子どもたちにもわかりやすく伝え、歩くときは、広い場所を通ることを知らせていく。	事故防止への認識が足りていなかったこと、自己判断してしまい、怪我に対する対応が遅れた。	職員間で、危険箇所や危険と思われる場面を出しあい、職員間で必要な情報共有を行う。	子どもの予想される行動について認識不足であり、十分な見守りができていなかった。	保育室内で起こり得る危険性について、共通認識し、見守りを怠らないようにする。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1291	平成29年6月30日	認可	保育所	11時30分頃	靴箱前のテラス	3歳	女児	3歳児	35名	3名	3名	外遊び後、靴を直そうと思い走ってテラスに戻ってしまい、踏み転倒する。顎の下をタイルで打ち、裂傷する。 病状:顎(下の方)を打ち、裂傷	外遊びのマニュアルを作成し、研修の中で、職員間で共有している。	再度、研修の中で職員間への意識付けをしていく。子どもたちへも靴箱へ戻る際は、歩いていくように話をした。	園庭と靴箱の床に1cmほどの段差があり、その段差につま先がひっかかり転倒した。	園庭の砂を集め段差をなくした。安全チェックをする際、段差がないかもチェックをしていく。	保育士2人で見守っていたが、子どもたちが先に駆け出してしまい、見守りが十分ではなかった。	子どもの行動を予想し、子どもより先に保育士が靴箱の近くで見守るよう体制を整えた。	活動の合間に事故が起きやすいことを再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。		
1292	平成29年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	園庭	3歳	男児	2歳児	23名	4名	4名	10:40 園庭で友だちと手をつないで走っている時にすれちがった友だちの手があたり転ぶ。 すぐ主任に報告し、保護者に連絡をし、整形外科を受診し、右鎖骨骨折、右肘痛と診断される。	職員の配置は十分ではあったが、誰がどこで何をしているのかを把握しておく意識が足りていなかった。	職員間で、園庭での配置や見守る視点など話し合い、その都度役割分担などを確認しながら保育をすすめる。	安全に走れる十分なスペースを確保していなかった。	スペースが確保できないときは、走らないなどの約束を職員間で再確認し、子どもたちにも伝えていく。	2歳児が手をつないで走ることが、運動機能の面で危険であった。	子どもの発達段階を再確認し、発達にあつたあそびの提供をすることを全職員で確認する。また、配慮が必要な子どもについては、情報の共有をする。	園庭でのあそびの見守りが十分ではなかった。	保育者が園庭であそぶことの危険性を再認識し、見守りを怠らないよう配慮する。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1293	平成29年6月30日	認可	保育所	13時00分頃	公園	6歳	女児	3,4,5歳児	150名	13名	12名	13:00 公園内にあるアスレチックで遊んでいる時に足を踏み外し顎を強打する。自分の歯で下唇をかみ出血を確認。 17:00 保護者と降園後、歯科を受診する。そのまま別病院を勧められ受診。顎の骨折の高頭部と顎を固定するバンドを装着して過ごすようになる。 病状:両側下顎骨骨折	人数確認しながら、危険がないか各所について遊びを見守る。	高さや幅などもう一度遊具が危険なかが再度共通理解をする。	遠足の場所ですれ違いやすい遊具であった。	園外保育は、下見の際、3,4,5歳が安全に遊べる場所であることを確認する。	慣れない場所であった為、本人も危険を察知することができなかった。	遊具の危険性を確認し、危険と判断した場合は、無理をしない。遊ぶときには、子どもの側につき、適切な言葉かけをする。	広い場所で保育士が安全に見守る体制が整っていなかった。	今後下見の際には、子どもの動きを想定して安全対策を話し合う。また保育者全員が危険性を認識し、見守りを怠らないようにする。	事故が起こった時点で、病院を受診すべきであった。	事故が起こることも想定し、職員は多く配置し突発的なことにも対応できるようにしておく。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1294	平成29年6月30日	認可	保育所	17時05分頃	園庭(上り棒)	6歳	男児	3,4,5歳児	100名	5名	5名	本児が園庭ののぼり棒で遊んでいた際、手を滑らせ地面に転落。鼻から右頬と右足を打つ。 水で傷口を洗い消毒した後、氷で冷やす。 保護者の了解を得て、形成外科を受診する。足は異常なし。 顔面が腫れている為、頭部のCTを撮る為に別の病院を紹介され受診する。 病状:顔面骨折	職員は、複数園庭にいて遊びを見守るようにしている。	各遊具にどのような危険があるか話し合い、共通理解する。	園庭には高さのある遊具もある。	十分に遊具で遊べるように運動機能が発達しているか把握し、危険なときは声をかけ手助けする。	遊具の使い方を知らせ安全に遊べるように安全教育はしているが、危険な遊び方をしていた。	安全に遊べるように遊具の使い方を助言する。子どもたちの行動特性を保育者として把握しておく。	複数の職員が子どもの遊びを見守っていたが、登り棒の遊びの様子に気が付かなかった。	職員の役割分担を確実に行う。特に遊具など危険を伴うあそびには、職員が側につき、見守りを怠らないようにする。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1295	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	2歳	男児	1歳児	18名	3名	3名	園庭にある木製のアスレチックから降りる際、足から滑り落ち、着地の時に手をひねる。左肘の腫れが確認されたため病院を受診。 病状:左上腕外顆骨骨折	職員は園庭の各所につき、遊びを見守るようにしている。	どの遊具にはどのような危険があるか話し合い、再度共通理解する。	園庭には高さのある遊具もある。	十分に遊具で遊べるように運動機能が発達しているか把握し、危険なときは、側につきいつでも補助できる状態にしておく。	遊具の使い方を知らせているが、慌てていた。	安全に遊べるよう、遊具の遊び方を助言する。子どもたちの行動特性を保育者として把握しておく。	園庭の各所に付き、複数人数の子どもの様子を見守っていた。	特に高い所から降りる時には、保育士が目を見守り、とっさの時には補助ができるようにする。子どもの次の行動を予測すること。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	

No	初掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生の場所	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	
1296	平成29年6月30日	認可	保育所	16時40分頃	園庭	6歳	男児	3,4,5歳児	85名	11名	7名	7:55 登園。本児は普段と変わらない様子で過ごす。 16:00 クラスの帰りの会が終わり、本児は園庭で固定遊具に登ったり、友達と走ったりして戸外遊びを楽しんでいた。本児はやや興奮気味ですべり台の下から上に向かって登る等の行為が見られたので、保育士に注意を受けていた。 16:40 本児は、すべり台を中腰の状態ですべり出したので、保育士が注意をしようとしたところ、すべり台の中項でバランスを崩し、下に敷いてあるアーバンブロックに横転し左腕を打つ、打った左部位を確認しすぐに冷やす。 16:55 左手首を痛がるので、かかりつけの外科医院で受診する。レントゲン検査をするが、骨に異常は見られずと診断され、保護者に説明しお迎えをお願いする。 18:10 本児が帰宅途中に再び痛みを訴えたため、保護者が勤務されている病院で再度受診し、レントゲン検査の結果、左橈骨頸部骨折と診断される。翌日 9:00 入院し、関節内骨折観血的手術を行う。	事故報告をまとめ、時間帯や場所等の分析はしていたが、具体的にマニュアルは整備できていなかった	事故防止マニュアルを整備し、職員間の意思統一を行う。	すべり台の下にアーバンブロックを敷いていたので、すり傷等はなかったが、横転したので骨折した。	遊具や周辺の安全点検を細目に行い、危険には徹底できていなかった。	園児全体への指導(道具の使い方等)は行っていたが、個々には徹底できていなかった。	遊具や用具の取り扱い方を繰り返し年齢や特性に応じた具体的な指導を行い、危険が伴うことを常に意識させていく。また、運動を通してしなやかな体づくりを行う。	子どもへの注意の促し方が徹底していなかった。	子どもへの注意を促す時、保育者が体の動きを見せながら具体的に知らせていく。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。		
1297	平成29年6月30日	認可	保育所	18時10分頃	延長保育の部屋(2組)・ソファの上	5歳	男児	1,2,3,4,5歳児	39名	9名	9名	延長保育で食事をしていて時、デザートが配られる間に席を立ちソファに登る。保育者もその姿に気づき声をかけようとするときに、本児も保育者に注意されると思ったのか、とっさに飛び降りてしまう。その時に転倒して左ひざをうち、「痛い」と訴えてくる。腕の様子を見ると、動きが鈍かったので「骨折の疑い」と思い、病院へ行く。骨折の状況があまり良くなく、総合病院でその日のうちに保護者も立ち会いのもと、手術をする。保護者への連絡もすぐに行い、状況説明を行う。手術して入院(5日間)完治するまで、通院して対応をする。 病状:左腕複雑骨折	延長保育の担当職員(保育者、看護師)が落ち着きのない子ども達に対しての対応が十分ではなかった。職員同士の連携をとり、食事等の配膳を行う必要があった。	再度、延長保育の流れや職員の動きの見直しを行う。担当職員だけでなく全職員で検討をして、子ども達が落ち着いて過ごせるようにする。	保育室で使用している部屋で延長保育を行っている。合同保育で普段の部屋の環境と違うことで、落ち着かない状況であったのではと予測できる。	延長保育は合同保育になるため、異年齢の子ども達が過ごす場である。子ども達に合った環境を再度、職員で見直し、課題解決を行う。	延長保育で起こったことであるが、クラスの保育のなかで、子どもの状況などを伝達や保育で落ち着いた生活ができるような配慮が必要であった。	本児だけではなく、配慮を要する子ども達へ十分な関わりと情緒面が安定するような手立てが必要になってくる。延長保育は家庭的雰囲気や大事にしていくが、マナーやルールなど集団生活に必要なことを職員同士の共通理解を行っていく。	クラス担任と連携し、延長保育の担当は異年齢の子ども達への対応をしていく。乳児に手が届かないのと同時に、幼児はなかなかいう事を聞いてくれないなどの葛藤がある。日々の中で課題も見えてくる。	一人ひとりの職員が専門性をもち、子ども達へ伝えるべきことをあいまにしない。子どもの予想される行動を全職員が認識し、見守りを怠らないようにする。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。		
1298	平成29年6月30日	認可	保育所	10時15分頃	1階保育室前廊下	1歳	女児	0歳児	11名	5名	5名	10:15 クラスから出た際、足を滑らせてこける。手をつかずにこけて顔面から床にぶつける形になる。傷口は口で歯茎を強く打っており、保育士が触診をすると歯にぐらつきがあることが分かり、すぐに止血をし、保護者へ連絡する。連絡後、歯科医院を受診する。 10:35 受診し、傷口を見てもらうと歯の脱臼が考えられるとのことだった。 11:25 帰園後、保護者に連絡し、昼食を園でとる。午睡後お迎えが来る。	クラスには子どもたちの人数に合わせた職員を配置しており、落ち着いた環境を提供することもできていた。	日常の中で職員同士、気づきや引継ぎを言葉に出して声の掛け合いをするなど、しっかりと職員間で対応できるようにする。	床などには子どもたちがこけることがないように何も物は置かれておらず、危険がないようには配慮をしている。	床の汚れなどにも注意し、滑ることがないように配慮している。	身体を大きく動かして遊べる遊びをするためクラスから廊下(ホール)に移動していた。	クラスの中で出来るような体制を整えていき、子どもたちが集まることができるようにしていく。	クラスから出るときはグループごとに出て混雑しないように配慮している。またホールにも保育士が待機しており子どもたちを受け入れることができるようにしている。	歩行が完全ではない子どもへの関わりを職員間で共有し、側で補助が出来るような配慮を職員間で周知しておく。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		
1299	平成29年6月30日	認可	保育所	16時40分頃	園庭	5歳	女児	4,5歳児	20名	2名	2名	16:40 戸外に設置してある鉄棒で本児と数名の女児が遊ぶ。その中で鉄棒の上に乗る遊びをしており保育士が危険ということを感じたときに上から落ちる。腕の痛みを泣きながら本児が訴えており、また落ちた際に右腕を着いていたことを確認していた為、すぐに主任、保護者へ連絡し、整形外科へ通院する。保護者にはレントゲンの許可を得る。 16:50 整形外科にて受診。レントゲンを撮るが骨折とは医師が判断できないと診断される。 後日、別のクリニックに保護者と共に受診し、骨折の診断を受ける。 病状:右上腕骨折	園庭には職員が2人ついていて、人数、年齢に対しての職員の配置は適切ではあった。しかし、鉄棒の設置位置が鉄棒と距離があつたと感じる。	子どもたちが遊んでいるときにどのようなケガが起きるかを危険を予測し、援助出来る職員を配置する。また、鉄棒の設置数も援助出来る人数に合わせてその都度変えていく。	園庭の広さに対して園児の人数は適切ではあった。鉄棒の設置場所は園庭で遊ぶ際に職員の目が届き、遊ぶ邪魔にならない場所には設置していた。	鉄棒の設置場所に関しては問題がないと感じる。しかし、様々なことを検証していくようにする。	保育士が遊びを提供するなどして充実した戸外遊びを行っていた。	お迎えを待つ時間ということもあり、子ども達の気持ちも浮き足立つたろうという予測が足りなかった。今まで起きた怪我が起りやすい時間を把握し職員で共有する。ふざけたルールを守れない姿にいち早く気づけるようにする。	担当制にしており、室内、戸外などに各保育士が分かれて保育している。	鉄棒に保育士が付くようにしているため園庭で遊ぶ際は必ず援助する。	子どもが遊ぶ様子を見守る中一人一人の成長発達を把握出来ないため怪我につながることもある。遊び方、適切な援助の仕方を必ず職員で共有し、無理な遊び方をしないよう指導し、怪我を未然に防ぐことが出来るようにする。			市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。	

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			
1300	平成29年6月30日	認可	保育所	17時20分頃	園庭	3歳	女児	3,4,5歳児	20名	3名	3名	園庭には園児の人数を考慮した保育士を配置していた。	17:20 園庭に設置してある鉄棒で遊ぼうと飛び乗る。しかし、勢いがつきすぎて回ったあと落下する。その際身体を右によらせながら落下。右肩らへんから地面に着く。着き方と泣き方からすぐに保護者へ連絡し状況を説明する。その後医院を受診する。レントゲン撮影の許可を保護者より得る。 17:50 医院にてレントゲンの結果右腕骨折と判明。あとから病院で合流した保護者へ事故の概要を伝える。	園庭には園児の人数を考慮した保育士を配置していた。	勢い余って落下したケガだが、鉄棒を遊びの中で行う際の注意事項は運動の保育の中よりもしっかりとされた保育士間の危機管理が必要になってくるため今後さらに徹底していく。	園庭の広さに対して園児の人数は適切だったと感じる。鉄棒で遊ぶ人数も問題はなかった。	屋内でするときは裸足だが戸外では靴を履いている。その為外靴のクッションが園児のジャンプ力を底上げしている等検証する癖付けを日頃から行うようにする。	戸外で鉄棒をする際の危機管理等は職員会議で上がっており、考えていた。	運動の保育と戸外遊びの中で子どもたちの間で鉄棒は子どもたちの中でより遊び方が難になるところを周りの保育士が援助していくようにする。	担当制にしているが、子どもたちの戸外での遊び方が変わってきているので園庭で遊ぶ際は必ず援助する。	鉄棒に保育士が付くようにしているため園庭で遊ぶ際は必ず援助する。	戸外、室内ともに危機管理を徹底し、子どもたちの変化に気づいていく。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		
1301	平成29年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	保育室	5歳	女児	3,4,5歳児	89名	6名	6名	朝は自主活動の時間にしており、職員はその時間子どもたちを見守り、またクラスの様子に合わせて補助などをしていくようにしている。	9:30 登園後、机の上で遊んでいた教具を片づけようと席から立つ。その際、机の脚にひっかかり転倒する。そのはずみで机の角に頬をぶつけて出血する。傷口は深く切り傷のようになっており保育室にある救急セットで止血、アイシングをする。その後、保護者へ連絡し医院へ通院する。 10:00 医院で受診し、傷口を医師に診てもらい、結果縫合手術をすることが望ましいとのことだった。診断結果を後から来た保護者に聞いてもらい判断を委ねる。 11:30 手術終了後帰宅する。 病状:右頬部挫創	朝は自主活動の時間にしており、職員はその時間子どもたちを見守り、またクラスの様子に合わせて補助などをしていくようにしている。	子どもたちの成長に合わせた教具を準備し、またそれに合わせた援助を行えるよう日々職員間で子どもたちの報告をしていく。	クラス内に子どもたちの人数分の椅子と机、また教具がある。机は角も丸く、新しいため打撲する心配はあっても切ることには考えにくかった。	机、椅子等の環境にもしっかりと目を配り、場所がずれていたり、導線をふさいでいないかなどをみていく。また、安全点検などを常にやっていく。	保育士が一斉に子どもたちに保育をしていく時間ではなかったが、一人一人の子どもの活動が集中して自主活動を行っていた。	クラスの雰囲気を見守るだけでなく、子どもたちの気持ちを満たしてあげることができるよう展開できるようにしていく。	クラスの先生がついて子どもたちを見守っていた。しかし、受け入れなどで1人が廊下に出たりすることはあった。	クラスの保育士が受け入れを行うことも必要だが、廊下に受け入れ担当を付け、クラスの子どもたちに影響が出ないようにする。	クラス内の人数把握をしながら子どもたちの自主活動の様子を見守る。落ち着いていないときなどもあるため、時折保育士が活動を提供したり、一緒に活動したりしていた。	自主活動の目的などを再度見直し、子どもたちが自主的に行動できるよう保育を行う。その為に職員間のミーティングを常に行う。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。	
1302	平成29年6月30日	認可	保育所	11時15分頃	2階ホール	6歳	男児	5歳児	19名	1名	1名	5歳児19名に対し1名の保育士を配置していたので保育士数は確保できていた。	11:15 園舎内のホールにて運動遊びをしている。保育者は運動器具の傍に付いていて、次のグループと入れ替わるうと走って向かっている時、前方にいた他児とぶつかる。その際、右手を付いて転倒する。 11:25 ひどく右腕を痛がる為、応急処置として添え木をし巾帯で固定したのち保護者へ連絡をいれ、整形外科で受診をする。 病状:右尺骨遠位端骨折	2階ホールが広いスペースであったこともあり、運動遊びの指導によっては補助の保育士がつけられる体制を確保できている。	子どもの人数19名に対し面積基準は満たしていた。	床は跳ねやすくなっていないか等、安全環境の確認を事前に必ず行う。	5歳児だから大丈夫だろうと過信があったこともあり運動器具と整列する場所が離れすぎた。	過信せずに危機感を常に持つておく。その上で保育の準備、安全面への配慮をする。	声掛けで子どもを誘導し何か起きたときすぐに手を差し伸べられる体制ではなかった。	子どもの動きを考え、笛を吹くタイミング、指示を出す速さが子ども達の高揚につながらないようにする。	運動器具のみの指導になっており、移動の仕方の指導は行っていなかった。	移動時の危険を伝えると共に移動の仕方も伝えていく。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		
1303	平成29年6月30日	認可	保育所	10時20分頃	1階保育室	3歳	男児	2歳児	18名	3名	3名	子ども18名に対して3名の保育士がついていた。保育士の数は確保出来ていたが保育士の配置が悪かった。	10:20 室内で体操をした後、水筒のお茶を飲むためロッカーとテーブルの行き来を本児がしている途中でテーブル下に敷いているシートにつまづいて転倒する。その際、トイレの着脱用のプラスチックの椅子に口元をぶつけて出血する。止血処置をし、怪我の状態を確認する。 10:40 保護者に連絡後、歯科医院を受診する。 病状:上顎槽骨骨折	活動と活動の間に予測される子ども達の行動予測をたて、職員間で話し合う。その時その時の具体的な配置の仕方を見直す。	部屋の面積に対して規定人数は満たしている。部屋で体操をした際、子どもが1カ所に集中していた。体操後に複数の子ども達がそれぞれに移動したので、混雑した状態になった。	活動が一斉に終える場合でも混雑した状態がなくなり、保育の提供の分散を職員間で連携する。	部屋の環境構成で、タオル掛けや机や着脱用の椅子等が密集して子ども達の導線が狭くなっていった。シートも通常は食事直前に敷くものだが、活動中に敷いて準備していた状態になっていた。	子ども達の歩く導線は、スペースを確保し広くとる。シートは用途や危険性を考え、活動中に敷くことが無いよう職員間で共通理解する。	体操後、子ども達の動きを予測し見守っていたつもりであったが、すぐに手を出せる距離ではなかった。	導線を予測しながら子ども達の回りの危機管理を常に意識し、必要に応じて手助けが出来る体制を整える。	日頃から部屋の環境構成に子どもが対応が出来てきたため、「大丈夫だろう」という思い込みで、安全な導線を意識した配置がなされていなかった。	常に安全面に対する危機感を持ってよう職員間で声を掛け合う。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		
1304	平成29年6月30日	認可	保育所	14時10分頃	公園	6歳	女児	5歳児	13名	3名	3名	子ども13名に対して3名の保育士が確保されていた。	14:10 公園の芝生の広場で鬼ごっこをしている時のこと、保育士が見守る中、園児達が急に走り出し鬼から逃げるとき、本児が足をくじく。足場は芝生のため、一カ所へこんだ足場があった。そこで本児が怪我をする。右足を痛がり歩くときもびっこをひいているため、木陰に行き座って安静に過ごす。足の腫れはないが保冷剤で足首を冷やす。 14:30 園に連絡をする。バスで帰園し保護者に連絡を入れる。怪我の状況や症状を伝え、病院への受診をお願いする。 15:40 お迎えの際状況説明を保護者に伝える。保護者が病院に連れて行く。 病状:左胫骨骨折	職員で伝達やサポートをする等、事前に保育に必要な安全確認を的確に共有し事故を未然に防ぐ。	公園という広い施設内で、朝から十分に楽しんでいた。下見にも事前に行き、安全チェックや遊ぶ場所等も確認していたがチェックポイントが足りなかった。	下見の際に施設内に危険箇所がないか細かくチェックし、危険回避が出来るよう努める。	広場が芝生になっていて、1カ所少しくぼんだ場所が現場となった。	危険箇所を事前に把握し、そこを避けた遊び場の提供や子ども達への呼びかけを行う。子ども達にも鬼ごっこで逃げる範囲を伝える必要性もあった。	子ども達の動きに危険予測が足りなかった。安全な場所の確保とスペースの確認が出来ていなかった。	危険箇所があれば遊び場所としての環境を必要に応じて削いで保育士が立って子ども達の立ち入りを避けた。	怪我をした初期対応として冷やしたり安静に過ごしたり等の対応は行っているが、緊急を要する処置が出来ていなかった。また、怪我の状態を軽視したことで入院や保護者にも病院受診をお願いしたのは対応が悪かった。	緊急事態に対応出来るよう園に速やかに連絡し連携をとる。また、園で対応出来ない怪我は病院での受診を受け、本児や保護者にも不安を残したまま降園しないようにする。	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		

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		
1305	平成29年6月30日	認可	保育所	17時25分頃	保育室	3歳	女児	3.4歳児	23名	1名	0名	16時～保育室内で自由遊びを行う。友達とままごとコーナーで遊んでいると、友達に突然目の前に人形を出され、驚いて後ろに転倒する。この時に床に左肘を打撲する。傷む部位に内出血、発赤、腫れ等の症状はなく、保冷剤で冷やす。 17時40分 冷やして10分後に保護者が迎え、状況を伝えて腕と一緒に見て頂くが、内出血等の症状は無く、家でも様子を見てもらう様にお願いし謝罪する。帰宅時にリュックを持とうとした時に左腕の痛みを訴える。左腕が腫れていたため、病院で受診。 病状:左上肢骨折	職員は机上遊びをしていてそこに座っていた。また、一緒に机上遊びをしており、全体を見ることができていなかったと考える。	職員1名での保育は、全体が見える位置にしているようにする。園児と一緒に遊ぶことも必要だが、状況を見て判断し、保育を行っていく。			遊びのコーナーを作り、各々したい遊びの所で自由に遊んでいる状況だった。	夕方の自由遊びの時は、落ち着いて遊べる内容を考えていく。また、状況に合わせて遊びを提供していくようにする。机・棚などは、全体が見えるように、また危険予防を考えながら配置する。	夕方は、園児は順次降園し、園児の人数、状況を見ながら合同保育を行い、職員も順次あがっている状況である。							
1306	平成29年6月30日	認可	保育所	8時30分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	19名	2名	2名	登所するといつも通りに園庭で遊んでいた。朝の荷物を出し園庭へ出る。園庭で母親と別れた直後、友達と固定遊具の滑り台をしようと階段を登る。その際、バランスを崩し手が前に出ず階段で上の歯辺りを打つ。痛いのと出血で驚き泣く。近くにいた職員が患部を抑えて止血する。帰る途中の保護者は娘の泣き声に気づき、戻ってくる。上の歯が内側に入り込んでいたので、保護者がかかりつけの歯科医院へ電話連絡を取り親子で受診する。12時位に保育所に戻ってきて切れたところを縫って、針金で歯を固定した。固い物は控えて奥歯で噛むように指導があった事など細かく話を聞く。給食は柔らかい物を準備し、固定の為、歯磨きが出来ないので、処方されたうがい薬でうがいを毎食後する。打ったり切れたりしている。多量の腫れはあったが、痛がる事無く元氣よく戻ってきた。 病状:外傷性歯の打撲(上下)	順次登所している。保護者と話をしたり朝の視診を行う等、状況によって目配りが十分でない事もある。	順次登所の子ども様子の様子を配る。職員間で情報を共有して再発防止に努める。	固定遊具と固定遊具の間隔や園庭の広さに対しては満たされている。	固定遊具に貼り紙をして誰もが気が付けられるようにした。	登所時は子どもの様子を保護者と話をしたり、子どもの視診を行う事で子どもの動きに対して十分でない事が状況によってある。	戸外に出る時は職員体制が整ってから出る。	階段を登り高所に向かう危険性を知らせ、落ち着かせる事が不十分だった。						友達と遊びたい気持ちは考慮しながらも周りに高い所などの遊具に登る様な時は落ち着いて遊ばせる。遊具の遊び方について子ども達全体に話をする。	
1307	平成29年6月30日	認可	保育所	10時15分頃	未満児室	1歳	男児	0～2歳児	26名	6名	6名	未満児室後方のロッカー(仕切りのみ)の中の横に取り付けられているフックを口に入れ、突き刺さり貫通した状態の男児(1歳8ヶ月)を近くにいた保育士Aが発見。直ぐに後ろから両膝を入れ男児を固定しようとしたがロッカーの上部が狭い事から取り外せない状況にて回りの保育士に救急車の要請をする。 その状況に気づいた保育士が、外に居た主任保育士に知らせ主任保育士は救急車に連絡。 現場に保育士Fが駆けつけ、男児が動かない様にAと共に支えたが、男児が激しく動き刺さった部分から唇までを引裂くかたちでフックから外れる。Aが男児を抱き抱え事務室に移動。救急車の到着を待つ。 他の職員は同室の園児を隣の3歳児の部屋に全員移動させ、他の園児に現場を見る事が無いよう、又動揺の無いように配慮。以上児においても、救急車を見て動揺の無い様戸外にて他の職員と活動させる。 保護者(母の職場)へ連絡するが連絡とれず、その後携帯に連絡する。自宅にいる祖母に連絡を取ってもらう。救急車で病院に搬送。 病状:右頬裂傷	毎月の職員会議等にて、保育の安全について話す。ヒヤリハットの報告等で意識の再確認を図る。当日の職員の配置人数は定員を満たしていたが、排泄への誘導で、子どもの動きがバラついていた為、死角が出来てしまった。	全職員に対し、室内外の点検表やヒヤリハット記録等にて、危険箇所や危険行為の周知を行う。事故防止の為に話し合いを行った。不測の事態に対するマニュアルの再確認を行う。	危険性のあるフックを取り除いておくべきだった。	全クラスのカバン掛けフックを取り除くと共に、施設全体に危険箇所が無いかどうか、又、見逃している所が無いかを検証し、改善を行う。	朝の会から、次の活動を促す。排泄への誘導時の子どものバラつきが死角をつくってしまった。一言誘導が要因のひとつも考えられる。	安全保育教育の徹底、意識の改善を行い職員一丸となって安全保育に取り組み、職員同士の縦、横の繋がりを強化し、情報を共有する。	常に安全保育には気を付けていたが、子どもたちのバラける時の注意が足りなかった。目配り、気配り不足だった。	保育士同士連携を密にし、子どものその日の情報や、一つひとつの動きを見逃さず確認し合う事で、死角や、目が行き届かない状況をつくらないようにする。					日頃から常に安全管理には気を付けていたものの、保育園建設以来取り付けられていたカバン掛けフックは今まで事故もなかったことで認識が及ばなかったこと、また、必要保育士を満たしていたにもかかわらず死角ができたことが今回の事故の大きな要因といえる。このことを踏まえ、普段の保育の中に危険が潜んでいることを十分に認識し、ほんの少しの隙が大きな事故を招くことを常に意識して保育をするように指導する。なお、施設内においても、児童の目線で見たときに危険箇所がないかを再度確認するように指導する。事故発生後、すぐにカバン掛けフックは撤去するよう指導する。	
1308	平成29年6月30日	認可	保育所	10時15分頃	寺	2歳	男児	2歳児	19名	3名	3名	10:15 本児は散歩中同年令の児のマネをして25cm位の段差から飛び降り、着地の際に右足をくじき座り込む。抱っこしてバスまで行き、バスで帰園 12:00 主任が付き添って受診。レントゲンの結果、脛骨骨折ということでギブス固定。			雨上がりで滑りやすい環境だったので、別のコースで散策すべきだった。	年齢や個人差、天候を考慮して散策コースを選択する。	足腰が弱い子供だったので、配慮すべきだった。	適切なコースを選ぶと共に、その子に合った援助や声かけを行う。								

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	発生の場所	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
1309	平成29年6月30日	認可	保育所	15時30分頃	固定遊具内の雲梯スペース	4歳	女児	3.4.5歳児	約18名	2名	2名	14時00分 園庭を開放し、外遊びと室内遊びが出来る環境になり、本児は園庭に行く。園庭で4～5歳児の子が、2～3歳児の子を抱かえており、声を掛け注意する。外遊びをする子が増えてきたので、職員を二人配置し、見守る体制をとる。 15時00分 本児が5歳児に抱っこを求めた声があったので、声を掛け、注意する。雲梯で本児が遊んでおり、5歳児の子は本児の腹部付近を持ち、支えている状態だった。 15時30分 本児が雲梯から手を放す。支えていた5歳児が、本児の体重を支えきれず、5歳児の子は前のめりに倒れ、本児も一緒に倒れる。痛みを訴える。 15時45分 本児は混乱しており、保育室で布団で寝かせ、落ち着けるように声を掛ける。痛みを激しく訴え、病院を受診する。 病状:雲梯から落下し、その際に足に負荷がかかり骨折する	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コメント	掲載更新年月日					
1310	平成29年6月30日	認可	保育所	16時00分頃	4歳児保育室	4歳	男児	4歳児	37名	2名	2名	15:30 おやつ終了後うがいと手洗いを済ませ、各自降園準備に入る。 15:50 本児も降園準備でタオルを片づける為タオル掛けに行く。 16:00 そのまま席に戻らずタオル掛けにぶら下がり、タオル掛けと共に転倒する。翌朝、保護者と共に受診し骨折と診断され処置をして登園してきたが、不自由さを感じたのかいつものまにか包帯を取り外し、通常の生活をしてきた。その後も病院に行かず、完治した。園の方も完治終了の手続きを取るのが遅くなってしまった。	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他	事故発生の要因分析に係る自治体コメント	掲載更新年月日					
1311	平成29年6月30日	認可	保育所	17時40分頃	保育園園庭	4歳	男児	3.4.5歳児	22名	4名	4名	17:40分頃園庭遊び中にティッシュを捨てに行く時つまづいて右ひじを打つ。すぐ病院を受診する。レントゲンを撮り偶然同じ箇所を骨折していたことが判明し当分固定して様子を見るようになる。 4日後再度病院受診をする。1週間様子を見て、固定ボルト手術をした方がよいとの診断を受け、7日後入院、8日後ボルト入れ手術 9日後退院した。 7ヵ月前も転んで同じ場所の骨折だったため 今回も骨折が治ったら昨年同様ボルトをとる手術を行うとのこと。	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コメント	掲載更新年月日					
1312	平成29年6月30日	認可	保育所	17時10分頃	園庭の砂場	3歳	男児	2歳児	4名	1名	1名	17時10分 園庭の砂場で同学年の子も数名で遊ぶ。ボールのやり取りをした後、泣いているので声を掛けに行くが、腕を痛がるため保護者に連絡する。 18時05分 保護者が到着。お迎えを待つ間に病院を探すが、診察時間を過ぎていた。以前、兄がかかった事のある整形外科に行くとの事で保育士と主任で付きそう。 18時15分 鎖骨の骨折の疑いがあると診断され救急車を手配していただき、そのまま付き添って整形外科で時間外診療を受ける。 2日後 防犯カメラの記録から、砂場の木枠に仰向けに寝そべり砂場の中に転がり、肩を痛がる姿があった。時間外の診察だった為、再度受診し左鎖骨の骨折と診断される。	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	事故発生日	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
1313	平成29年6月30日	認可	保育所	9時45分頃	4歳児保育室	4歳	男児	4歳児	20名	1名	1名	立ってブロックで遊んでいる時に、後ろ向きに椅子に座ろうとした。目測を誤り、しりもちをついた。その時、手に持っていた動物型ブロックが右前歯の歯茎にあたった。水で冷やし、病院へ行く。保護者に電話で状況を報告する。 病状:外傷性歯牙脱臼	事故についての研修をしていなかった。	空間の使い方など、子どもの人数や子どもの心情をふまえる都度配慮することができるよう園内外での研修の機会を設ける。	特になし	特になし	立って遊ぶ状況であったこと。	安全教室の中で、遊具・ブロックを使うときの注意事項を提示しながら、伝える。	子どもの行動について、意識が足りていなかったと思われる。	子どもの行動を予測(意識)しながら保育することについて園内で研修を実施。保育実技研修等があれば、積極的に参加する。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1314	平成29年6月30日	認可	保育所	15時45分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	20名	1名	1名	戸外あそびをしていて、鉄棒で前回りをしている際、途中で手を離してしまい、地面に右手から落下した。病院受診。右前腕骨折の診断。	特になし	事故を受けて、危険箇所や職員の体制について、確認をおこなった。	転落防止のための措置をとっていなかった。	鉄棒の下にゴム製のマットを設置。	子どもの予想される行動が認識できていなかった。	安全教室の中で固定遊具の正しい使い方を再度伝え、職員間でも遊具の危険性について再認識した。	園庭でのあそびの際、職員の見守りが十分ではなかった。	園庭でのあそび、遊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。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1315	平成29年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	2歳	女児	2歳児	15名	3名	3名	戸外で自由遊びをしている際、転倒した可能性があり右腕を骨折する。発生時本児が泣いているのを側にいた保育者が気づき対応する。右腕を押さえていたため水で冷やす。右腕を動かすのを嫌がり左手で右腕を押さえていた。保護者へ連絡後園医の小児科を受診する。肘が外れていた可能性があるが異常ないとのこと。保護者へ電話にて報告する。その後も時折折れがることがあったが、食事、午睡などは通常通り行っていたため、様子を見る。帰宅後も痛がることもあったため、次の日の朝、整形外科を受診し、右前腕骨上骨折との診断であった。	安全管理の意識を全職員がもてておらず、本児の行動をきちんと見られていなかった。職員の数に足りており職員配置に問題は無かった。	園内研修にて、事故防止対策マニュアルの再確認を全職員に行っていく。	転倒する危険性のある場所の把握ができていなかった。	施設の危険個所の把握を再度職員へ伝え周知した。	新年度より2歳児が幼児クラスに入り、大きな集団になったこともあり保育が落ちていた。落ち着いて行かなかった。	子ども達が落ち着いた状態で園生活を送れるようにする。また、お集まりなどで園内のルールを伝えていく。配慮を要する子どもなど必要な情報を職員間で共有する。	戸外へ出る際の子どもの状況確認を確実にしている。見守りを怠らないうように配慮する。	室内と戸外の子どもが行き来を確実に把握し、保育士同士で確認し見守りを怠らないうように配慮する。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、マニュアル作成も含め研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を徹底する。	
1316	平成29年6月30日	認可	保育所	16時45分頃	保育園園庭	4歳	男児	3.4歳児	40名	4名	4名	外遊びをしている時にお友だちとぶつかり転ぶ。その後様子を見るが、右手を使用していなかったため近くの整形外科を受診する。レントゲン撮ったら骨折はなく打撲又はねん挫と診断される。一週間通院した時、他院を紹介され右前腕骨上骨折と診断される。	園庭で遊ぶ時は職員の立ち位置を決めていて4人が違う場所で見ている職員と職員の間で転んでしまった。	翌日職員会を開き、再度外遊びの際の職員配置を確認しよう。	人工芝のある園庭のため設備については充実していると考えられる。	限りある園庭面積なので走りまわることが少ないようフープ、体育遊具などを準備し落ち着いて遊べるよう工夫している。	友だちと一緒にいる時間が短く走りまわることが多いため、特に外遊びの時の注意が必要である。	集中して遊べるよう室内遊具、室外遊具共に充実させてその場所でも個々人を肯定していく。	外遊びを見守っていた主任保育士、担当保育士3人は、幼稚園教諭、保育士の資格有	走りまわるのが好きな子なので職員一人ひとりの目線にその子の行動をとらえる意識をする。外遊びに危険について再認識し、見守りを怠らないうように配慮する。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1317	平成29年6月30日	認可	保育所	17時00分頃	園庭中央にある3連の鉄棒	4歳	男児	4歳児	63名	3名	3名	鉄棒で足かけまわりの練習を自分で行っていた際、鉄棒から手が離れ、下に落ち倒れる。右ひじ部より出血、湾曲が見られたためすぐに病院へ行く。 病状:右肘骨折	運動用具を使用する際の危険性について、職員が把握できていなかった。	運動用具、固定遊具の使用法を職員間で話し合いを持つ。体育実技の研修及び事故全般についての研修も行った。	鉄棒の下にマットを用意していたが、児は、マット外に転落した。	鉄棒の下に必ずマットがあるように配置。またマットの大きさを倍にした。	体育あそびとしてまえまわり、足かけまわりなどの提示を行い、子ども達は遊びの中で自ら練習を行う環境にある	鉄棒には保育士が必ず側につき手の握り方、順番を守ることを、落下に配慮しながら行うようにした。	子どもの予想される行動を想定しての見守りが十分ではなかった。	保育者が、子どもの行動を予測しておき、その危険性を再認識し、見守りを怠らないうように配慮する。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行う。	
1318	平成29年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	園庭	5歳	男児	3.4.5歳児	35名	2名	2名	9:15園庭で遊び始める。クラスでかけこをしていた際、他児と衝突した。上唇からの出血と前歯のぐらつきが見られたため、水で冷やした後、歯科を受診。10:35 受診し、傷口を見てもらおうと歯の脱臼が考えられるとのことだった。11:25 帰園後、保護者に連絡し、昼食を園でとる。午睡後迎えが来る。 病状:外傷性歯根破損	クラスには子どもたちの人数に合わせた職員を配置しており、落ち着いた環境を提供することもできていた	日常の中で職員同士、気づきや引継ぎ言葉に出して声の掛け合いをするなど、しっかりと職員間で対応できるようにする。	床などには子どもたちがこけることがないように何も物は置いておらず、危険がないように配慮をしている	床の汚れなどにも注意し、滑ることがないように配慮していく	身体を大きく動かして遊べるような遊びをするためクラスから廊下(ホール)に移動していた	クラスから出るときはグループごとに出て混雑しないように配慮している。またホールにも保育士が待機しており子どもたちを受け入れるようにしている	歩行が完全ではない子どもへの関わりを職員間で共有し、側で補助が出来るような配慮を職員間で周知しておく。	特になし	特になし	市の園長会において、事故防止及び事故対応について再度周知を行うとともに、事故防止についての対応を確認する。		

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	
1319	平成29年6月30日	認可	保育所	11時20分頃	遊戯室	2歳	男児	2歳児	22名	4名	4名	遊戯室でクラスの園児と運動遊びをした後、保育室へ戻る際、他児の最後尾を走り、遊戯室ドアまで移動中、自ら転ぶ、その際、本児の近くには他児もおらず、障害物もなかった。転んだ時、上手(手をついて受け身がとれず、左ひじを床についた為、立って痛みを訴える。発見者である担任は本児を医務室へ連れて行き、園長、主任、看護師へ状況を詳しく説明する。看護師が応急処置(三角巾で腕を固定)をし、病院へ連れて行く。保護者に伝達し来院をお願いする。 病状:左上腕骨顆上骨折	職員への周知徹底を行い、事故発生マニュアルを各自、再確認できるように職員会議を行った。職員配置は足りているが、子どもが移動する際の、保育士の移動位置を十分考える。	毎月点検を行う。特に危険箇所はなかった。	今後引き続き、定期点検を行うと共に、危険箇所と判断した際は、早急な対応をしている。	移動する際に、走らずに気をつけていくこと。事前約束ができていなかったかと思われる。子どもの体の動きを把握し、危険な状況がなかった。転んだ時に、手をつくことができるような活動を取り行っていない。	走っている時は、気をつけるように声をかけを行うなどして再発防止する。子どもの動きに不自然なところ、危ないか細やかに観察し健康状態や周囲の状況を把握する。階段の昇降や粗大あそびなど普段の保育の中でハイハイを取り入れた活動を行って手をつけることを身に付ける。	保育士も見守り体制はできていたが、そばにいた移動はしていない。どこか本児を焦らせるような状況にあったかもしれない。	幼児はちょっとしたことで転倒することを認識し注意を欠くことなく見守りを行う。移動の際は、焦らないように少人数ずつ移動し、転びそうなどときに支えられるように保育者がそばにつく。	保護者からの情報で骨が弱く、骨折しやすいということや、園と家庭で知識を高めながら(研修、講演会、懇談会等の参加)連携を取って改善できる事から行う。	個人差はあるが、子どもの食事面や運動面などを見直し、園と家庭で知識を高めながら(研修、講演会、懇談会等の参加)連携を取って改善できる事から行う。	当該事故は、発生当初から市に対する適切な報告が行われておらず、平成28年度に発生した系列施設の事故報告の際に発覚。その後、当該児童の保護者から別途相談を受けた。幸い後遺症の発生等はなかったが、当該児童は手術が必要で全治2ヶ月、その間保護者は休業を余儀なくされた期間があったとのことであった。市に対する迅速な事故報告、事故防止の取り組み強化、ならびに事故発生後の保護者対応について、いずれも欠くことのできない重要な要素であるため、本件を契機として施設におけるマニュアル等の再確認、現場巡視による危険要因の除去等を確実に実施していく必要がある。			
1320	平成29年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	隣接する中学校のテニスコート	3歳	女児	2歳児	26名	5名	0名	保育園に隣接する中学校のテニスコートで運動会の団技を練習していたところ、幼児用机2台を重ねた障害物(高さ86cm)からジャンプして着地をする際、本児が着地に失敗した。右肩から落下して右腕が下敷きになり、右腕上腕部を骨折した。(全治1ヶ月)	机の上からの飛び降り、日頃、保育の中で何度も経験しており、その中で子どもたちに飛び方や着地の仕方を十分伝えており、子どもたちも理解し、跳べていることを確認できていた。	日頃できていないこと、いつか起こるかわからないという安全面をどのようになっているかを想定し、事故を防止できること、職員全体で話し合い点検を行った。	本児は日頃、踏み台なしで容易に高さ86cmの机を登ることができていたが、その日は登ることに苦慮して慌てて登ったため、焦って通常飛び降りる位置より後方(機の中央部分)から飛び降りてしまった。	余裕をもって机に登れるように、機一台を登り台として設置し、飛び降りるポイント(場所)に印をつけるようにした。また、着地マットを、クッション性の高いマットに変更し、衝撃を緩和するようにした。	日頃から高い場所に登って遊ぶことも、本児の体調が万全でなかったかもしれない。	慣れていることでも、跳び方など意識深く確認することも、休みの明けは、生活リズムを整えるように励むことはしないようにした。	クラス担当の保育士は、子どもをスタートさせる担当や子どもを集める担当として配置しており、机を支える職員は別のクラス担当であった。そのため、子どものちょっとした変化に気づきにくかったのではないかと。	机を支える職員2人の内、1人をクラス担当の職員が支え、子どもの変化に柔軟に対処するようにした。	危険を伴う運動会の種目等を行う際は特に安全対策を十分に図るとともに、日頃から保育を行う際には、安全管理及び事故防止の徹底を図るように改めて要請した。				
1321	平成29年6月30日	認可	保育所	12時30分頃	保育室	6歳	女児	5歳児	12名	1名	1名	12:30 午睡の準備で子ども達が勢いよく押入れを開けたとたん戸が外れて落下する。床に落下した弾みで跳ね返って、近くにあった本児の足元に倒れてきた。 12:35 痛がる為、すぐ冷やして様子を見るが、腫れてきた為骨折を疑い、母親に連絡。状況を話し病院へ連れて行く事について承諾をもらう。 12:40 近医に連絡したところ、整形外科を勧められた。 14:30 整形外科を受診したところ、右足の小指を骨折していた。	・本児が布団の出し入れの手伝いをする際、保育士が見守っていなかった。	・物の出し入れで子どもの胸の高さより上にある所は絶対子どもだけでさせないよう保育士の見守りを徹底する。	・本施設の押入れは、上段・下段それぞれに重量のある引き戸があり、勢いよく開いた為、落下してしまった。	・戸の落下防止のため、落下しない構造に改修を行う。	午睡の準備は、お手伝いの一環として、子ども達も一緒に準備をしている。通常戸の開閉は保育士が行っているが、たまたま子ども達が先んじて力いっぱい戸を引いたため、落下してしまった。	・戸には、重量があるため、戸の開閉は必ず保育士が行う。子ども達には、布団の出し入れのみ、手伝うよう指導していく。	・傍につきず、昼食後の掃除をしていた。	・保育者は、必ず見守りを徹底する。	今回のような事故の再発を防ぐためにも、関連保育所において、同様の危険箇所がないか施設状況を再確認し、早急に対応するとともに、再発防止のために周知した。				
1322	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時40分	帰宅途中	7歳	女	-	-	-	-	16:30 姉と一緒に徒歩で帰宅 16:40 帰宅途中、道の端を歩いていて、高さ1.3m位から畑に転落 16:40 通りかかった近所の人が発見 16:50 母が病院へ搬送	帰宅時に安全面の注意喚起の声掛けの実施について、研修の実施により職員に周知を行う。	帰宅時に安全面の注意喚起の声掛けの実施について、研修の実施により職員に周知を行う。	-	帰宅時の危険箇所の把握ができていなかった。	徒歩で帰る児童から、帰宅途中の危険な場所を聞き取って、記録しておきたい。	帰宅前、姉と本人に安全面の声掛けをするべきだった。	兄弟が迎えに来た場合は、安全面の声掛けをするよう心掛ける。	-	徒歩で帰る児童から、帰宅途中の危険な場所を聞き取って、記録しておきたい。	帰宅前、姉と本人に安全面の声掛けをするべきだった。	兄弟が迎えに来た場合は、安全面の声掛けをするよう心掛ける。	徒歩で帰る児童から、帰宅途中の危険な場所を聞き取ったうえで、職員が確認を行って記録しておく。また、兄弟が迎えに来た場合は、安全面の声掛けを行い、注意喚起を行う。以上について、町内の全児童クラブに周知を行う。	

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
1323	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時55分	小学校体育館	9歳	女	-	65名	5名	3名	15:45 体育館での遊びを希望する児童20名程度を整理させ体育館に誘導し、種目を決める。 15:50 鬼役を決め鬼ごっこを開始。 支援員1名が引率し全体の見守りを実施。 15:55 鬼役の児童に追いかけられて逃げようとして走ったが、体育館中央で前めりに転倒。その際に両手をついて支えようとしたが、左手のつき方が悪く手首をひねってついでしまう。 支援員は本人が痛がって泣いているのを見て、活動室に連れていき冷やす。 16:20 たまたま保護者が来校中だったので、すぐ知らせ、病院で診てもらおうことを勧める。保護者は帰宅後、病院に行き、医師より全治1か月程度の骨折と告げられ、当該放課後児童クラブに報告した。	放課後児童クラブの開所以来しばらく大きな事故などが発生していなかったため、事故防止マニュアルの整備については、再確認できていない状況であった。	改めて事故防止マニュアルを整備するとともに、館内での研修の機会を設け、共通理解を図る。	体育館での遊びについては、助木やネット、ステージなど注意すべき箇所があることなど確認はしていたし、設備に問題は見つからなかった。	さらに日常的に点検のうえ、事故が起こりやすい状況であるかどうかを確認する。もし、危険な状況である場合は直ちに処置する。	学校の配慮で放課後は特別な行事などを使う場合を除いては、体育館の使用はほぼ毎日可能であるため、日常的に体育館での遊びは実施している。日常の使用と変わらない当日であった。	転倒しての骨折ということで、今後はフロアの状況等について(濡れている、滑るなど)注視していく必要がある。	当日、5名の職員の勤務の中で、2活動室に一人づつ配置。そして来館児童の中で2名が体調不良を訴え、一人はおう吐し、その処理に、もう一人は寝かせるまで体育館で寝かせるなど、職員が一人しか行けなかった。よって見守りが不十分であったかもしれない。	職員が体育館での遊びの際の危険性を再確認するとともに、その時の状況で、安全に見守りができる人数を確保できるまで体育館での遊びを控えるなど、柔軟に対応する方策を考えていく。	事故が起こった後に、対応した職員に直ちに事実関係の記録をさせるとともに、事故者本人、一緒にいた児童に詳しい話を聞いた。保護者にも詳細を説明し理解を得た。	全治までの経過や変化を継続的に記録し、整理して保管しておく。	事故発生日の施設・設備や人員配置は基準を満たしてはいたが、急な対応等により、児童への見守りが難しい場合についての対応を、職員間で共有しておく。今回のケースは一般的な運動の中で不可抗力により発生した事故だと考えられるが、今一度、事故に対する声掛けや見守りに注意して欲しい。	
1324	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時10分	小学校校庭	8歳	女	-	56名	8名	5名	15:55 戸外遊び(該当児童はドッチボールで遊ぶ) 16:10 ボールをよけようとしてしゃがんだ所手をついた時に手首をひねってしまった。その後痛みがあった為、シップを貼る。次の日まだ痛みがあった為病院を受診する。	ボール遊び時、指導員がつく様になっているが、怪我した様子にすぐに気付く指導員がいなかった。	戸外遊び時、特にボールを使った遊びには指導員がついて全体の様子を必ず見る様にミーティングで確認をする。				あまり痛がっていなかったのに指が動くかの確認がしかなかった。	怪我をしたら骨折などではないかしっかりと確認を必ず行う。			事前に防ぐのが難しい、外遊び中の突発的な事故であった。事故が発生した場合、その場では判断しづらい怪我を負っている可能性もあることから、保護者との情報共有に努める必要がある。		
1325	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時40分	小学校校庭	10歳	女	-	51名	5名	2名	16:20 補助員とともに校庭で自由あそび。 17:40 ブランコの柵に乗った際、バランスを崩して転倒。手首に強い痛みを訴え、保育室に戻る。患部を観察し、冷やすと同時に保護者へ連絡。ほぼ同時刻の別の児童の怪我のため消防署へ救急車を依頼した際に相談し「当該児童にも救急車を出す」と言われ、到着を待つ。 18:20 保護者到着。その後すぐに救急車も到着。保護者が同乗し、病院へ搬送。	マニュアルに沿って複数の支援員等の判断のもとで対応を行う。	同時刻に複数の事故が起きた場合の対応がなかったため、支援員等のよるシミュレーションを行う。	学校施設の遊具(ブランコ、滑り台など)が一斉に撤去されている状態ではない。	特にはありません。	特に危険箇所でもなく、他の子も含め無謀な遊びではなかった。	靴の底についていた砂などで滑りやすいため注意喚起を行う。	支援員は、室内・校庭など子どもたちが遊んでいる場所に配置し、子どもたちと遊びながらも、全体の様子に気を配るようになっている。	支援員の配置分担を確認し、連携に努める。また、子どもの様子をさらに注意深く把握するように努めていく。また、必要に応じて外遊びの範囲を狭めるなど見渡せる対応をしていく。			本件については、本児童のほか同時刻に別児童の怪我も発生した。再発防止のため、要因分析と職員研修等のフィードバックの徹底を指導した。また、当該法人が運営する他クラブに対しても、法人から情報共有・注意喚起を行った。	
1326	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	14時15分	小学校運動場	8歳	男	-	25名	5名	3名	13:00 各自、室内遊びと外遊びに別れて遊び始める。 14:00 指導員を含め10名程度で運動場でサッカーを始める。 14:15 当該児童はボールを自ら設置し、蹴った際に転倒。指導員は転倒した姿は見えていないが、うずくまっているのを発見した。腕が痛いと言ったので様子を見るため室内へ誘導し、患部を冷やした。 15:10 患部の痛みが取れない様子だったので、保護者へ連絡しお迎えにきてもらい、病院へ連れて行ってもらう。左腕肘の骨折で全治8週間とのことであった。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	放課後児童支援員によるスポーツの見守りが十分でなかった。	スポーツ中の事故は常に起こりうることなので見守りを怠らないようにする。	特になし。	特になし。	放課後児童支援員がスポーツ中の危険性を再認識し、外遊びの際は、天候やグラウンドの状態等を確認したうえで、安全面に配慮し、放課後児童支援員による見守りを十分に行うよう、指導・周知の徹底に努める。	

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		
1327	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時25分	小学校校庭	7歳	女	-	60名	7名	7名	16.20 各々好きな遊びを開始 *職員7名が見守りを実施。 16.22 他の児童と一緒に鉄棒(高さ90cm)で遊んでいたところ、落下。(目撃職員による証言) 目撃した職員が抱き抱え、室内へ連れてきて寝かせる。 16.30 保護者へ連絡 16.50 保護者到着、児童の様子を確認し、車を取りに行く。 17.05 病院に受け入れについて電話で問い合わせる。 17.20 保護者到着後、児童を連れて病院へ向かう。 2月16日 通院終了	職員が近くで見守っていたため、すぐに対応できたが、骨折を疑うことなく対応をしてしまった。	骨折など、大きな怪我かもしれないというこも頭に入れて対応をするよう職員間で意識する。	鉄棒や落下した地面、子どもの服装等に特に問題は見られなかった。	特になし。	天候による遊び場や鉄棒への影響等は見られなかった。	特になし。	だるま回りは児童たちがよくやっている遊びだが、特に気をつけて遊ぶように注意喚起をしていなかった。	外遊びの際は、なるべく多くの職員で見守るようにし、だるま回りのものについては注意喚起するとともに、近くで見守るようにする。	事故後の対応について、骨折に気づかず、保護者に連絡を入れ来てもらったが、先に病院に搬送した方がよい状況かもしれない。	大怪我かもしれないという考えを持ち、判断できない時は専門機関に相談する。救急車を呼ぶなどの対応をする。今回の事故について学校の養護教諭に対応して学校に教えてもらい、緊急時には学校(養護教諭)に応援を頼んでも良いこと、担架を貸してもらえることを確認した。	支援員が見守りを行っていたが怪我が発生したことを受け止め、遊び方についての注意喚起の徹底など、見守り体制や方法について、改めて指導したい。また、事故発生後の対応について、怪我の程度に関する判断をもっと慎重にすべきと分析しているため、発生後適切な対応を取るよう指導する。			
1328	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時00分	児童館	8歳	男	-	48名	6名	4名	14.40 授業終了後、学校から徒歩にて登室 15.20 児童館に遊びに行き集団遊び(ドッジボールなど) 15.45 おやつ 16.00 児童館にて集団遊び(ドッジボール) 16.45 クラブにて帰りの会(紙芝居の読み聞かせ) 17.00 帰宅の為3階クラブ室より出て、1階玄関に向かう階段の途中で転倒、職員1名対応、クラブ室に戻り左腕冷却、保護者が迎えに来ていたため報告し引き渡す。 17.10 帰宅	帰宅時に3階のクラブ室より玄関に降る際、階段途中で支援員の配置ができていなかった。	帰る際には、送り出しの支援員他、階段にも支援員を配置する。また、余裕を持った早目の送り出しに心がける。 児童も、急いで帰ろうとするあまり階段を早足で降りてしまった。	施設上、特に劣化や不備はなかったが、階段の形状や滑り止めなどが踏きやすいとも考えられる。	転倒等による事故が継続的に発生するようであれば、形状や材質の見直しなど検討してもらおうよう報告する。	落ち着いて行動出来る静かな環境を作れなかった。	生活の流れや保育内容、送り出しの際のクールダウンなど落ち着いて次の行動に移れるように支援していく。	玄関での送り出し1名、クラブから送り出す支援員1名、その他の支援員は保育、電話対応、清掃等に当たっていた。	送り出しには、階段途中にも支援員を1名配置する。					事故防止策として各箇所の点検・注意喚起・見守りの強化等、事故再発防止に努めるよう指導した。	
1329	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時30分	クラブ室	10歳	女	-	40名	3名	2名	学童クラブを卒業する仲間(10人ほど)で大縄跳び(大縄連続8の字跳び)の練習を行った。職員2名が縄を回した。その最中に本人が足を踏み外した。しかし、その時に本児から痛み等の訴えは無く、練習は継続された。帰宅時までも特に怪我についての申し出は本児から無く、そのまま一人で帰宅した。4日後に、本児が痛みを保護者に訴え、医療機関を受診した。その後保護者から学童クラブに事故の連絡があった。	クラブ側が事故と判断したが、後日の保護者からの申し出であり、発生時に職員が把握できていなかった。	転んだり捻ったりという体を動かす中でよく起こり得る動きについて、安易に見逃すことなく、本人への適切な確認や継続的な把握を行う。そのため職員間の認識を共有するための研修を進める。	大縄連続8の字跳びを行うに当たり、スペース的に狭くは無かった。	現状の使い方で特に問題は無いと考ええる。	遊びを始めるに当たり、日行っ遊びであり、安全面の特段細かい注意等は行っていない。	子どもたちへの安全確保のための注意や指摘は必要であり、遊びを始める前に適時行っていき、また、遊びの中で、体に違和感を感じるなど何かあったときには、職員へ必ず申し出るよう促す。	子の遊びに対し、職員2名が専属で対応した。	人員配置が不足していたところである。					身体を動かす遊びを行う際に職員は、日常的な活動であっても慢心に陥ること無く、事故予防のための子どもたちへの指示や事故発生の有無の確認等に注力して対応することが必要である。	
1330	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	11時30分	児童館	7歳	男	-	5名	2名	2名	遊戯室において、ブロックに乗ってバランスを競う遊びをしていた際、バランスを崩して床に転んだ。その際、床に左手をついたが、左肘に過重な力がかかり、左肘を過重骨折したものである。発見時の児童は左肘をかばうような(痛がるような)しぐさを取った。肘の関節を動かすこともできなかった。遊びを中断し、安全な場所に移動し、対象児に状況を聞きだしたが、本人も瞬間的な出来事で詳しい話はなかった。左肘をかばうような(痛がるような)しぐさを取ったので、患部を冷やししばらく様子を見たが、痛みを訴え続けるので、骨折の可能性があると判断し、保護者に連絡を取った。父親が到着後、患部の腫れが見られたので病院に行くことになった。保護者に事故発生時点の様子を説明し、安全確保が十分ではなかったことを謝罪した。病院の診察結果がわかり次第、児童館への報告を依頼した。病院で過重骨折と診断された。治療方法はギプスで固定することになった。その後、何度か通院していたが、事故発生から30日経過後も完治との連絡はまだ受けていない。						遊戯室に限らず、児童の遊びの状況をしっかりと把握して安全確保に努める。遊具の安全な使い方、遊び方の指導を徹底する。						事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいりたい。		

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
1331	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時50分	登館途中	8歳	女	-	61名	6名	6名	15:55 授業終了後、学校より徒歩で来館。途中で転び、両ひざを擦りむき、前歯が一部欠けたとの報告を受けた。 16:00 欠損した歯があるため、保護者へ電話連絡。 16:20 母親が児童館に来館、状況報告及び現状確認を行い、病院を受診する話ができたため、保険の概要を説明。 18:20 母親より受診した結果の報告を受ける。応急処置により歯の接着は完了したが、歯茎の経過観察に時間を要す、とのことだった。 後日再受診し、2-3か月の治療となる報告を受けた。	特に問題なし。	職員体制に余裕がある際は、児童の登館状況を観察する。	歩道が児童2名で幅が狭いとなり、追い越しの際、車道に出なければならぬ。	2列になったり、走って登館しないよう継続的に指導していく。	車の往来も多く、スピードを出す車も多く、車道に出る際は危険が伴う。	車道に飛び出し等をしないよう継続的に指導していく。	特に問題なし。	職員体制に余裕がある際は、児童の登館状況を観察する。	欠けた歯の保存について、ティッシュに包んでおいたが、歯牙保存液が有効であるとのことだった。	保存液を購入する。	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。	
1332	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時40分	児童館	8歳	女	-	43名	8名	3名	15:30 遊戯室にて「源平」(陣なしドッジボール)で遊ぶ。 15:40 2年男児の投げたボールが左手に当たる。指が手の甲側に反り返った。 職員は遊戯室内には不在であった。 16:35 本児が職員へ指の痛みを訴える。保冷剤で患部を冷やし、事故の状況を聞き取る。 16:40 職員が母親へ電話連絡をし、状況を伝える。明日受診するので、そのまま様子を見て欲しいとの申し出があった。引き続き安静にして患部を冷やす。 18:00 母親が児童館へ到着し、本児を引き渡す。 1/10 母親より骨折との受診結果の報告を受ける。 事故発生日より30日が経過したが通院が続いている。	事故防止マニュアルとヒヤリハット集の整備済み。	館内研修を行い、事故防止に努める。	「源平」を行うには、遊戯室は狭い。	遊戯室の遊びについて、全児童クラブ員へ一斉指導を行った。「源平」は今後実施しないことを約束し、安全に楽しく遊べるよう、周知徹底を図った。	今年度から中止していた「源平」を4年生の自由来館児が行っていた。自由来館児への指導が徹底し、安全に遊べるよう、周知徹底を図った。	遊戯室の遊びについて、全児童クラブ員への一斉指導と併せ、自由来館児にも指導を徹底する。	行事終了直後で講師接待や片付け中であつたことと、配慮の必要な乳幼児親子が来館して対応していたこと等で、職員の配置が不十分であつた。	活動の切れ目の時間帯には職員配置をより一層留意し、不在の箇所がないようにする。	全職員で遊戯室の遊びについて確認し、指導に統一性を持たせるようにした。	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。		
1333	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時05分	児童館	9歳	男	-	52名	8名	1名	図書室で座っている時、本児が他児を押し、そのはずみで倒れた他児の膝が本児の顎にぶつかり、下の歯1本がぐらつき、出血する。顎の痛みも訴える。保護者へ電話連絡し、迎え後に受診する。治療終了まで1か月～2ヶ月かかる見込み。	問題なし。	-	問題なし。	-	問題なし。	-	職員がふざけて押し合っている児童に止めるよう声をかけたが、制止するまでに至らなかった。	・子ども達がふざけているときの声がけ、行動の制止を徹底する。 ・職員それぞれが今まで以上に危険予知をし、子どもの危険な行動を制止する効果的な声がけ、働きかけを行う。	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。			
1334	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時10分	児童センター	6歳	男	-	16名	2名	0名	・児童センターの遊戯室で児童16名と職員2名の中で、大縄跳びをしていた。本児の番になり跳ぼうとしたが縄に足をひっかけバランスを崩して転んだ。 ・その際、右ひじをついたことで、痛みを訴えられ、事務室に移動し、様子の確認を行い、腕を動かさないようにしながら冷やす。(職員が一人つき対応) ・その後、母親に連絡し怪我の状況、応急処置の内容を伝え、痛みがあるので、病院受診を進める。 ・近くの病院を受診し、骨折の疑いと言われ2日後に再度受診となる。2回目の受診で右腕骨内側上顆骨折と診断された。 ・1週間に1回程度、合計8回通院し、2月10日で完治。	1年生～4年生の児童16名で異年齢で行っており、縄をまわすスピードなどの配慮が足りなかった。	1年生も大縄跳びに興味を示し、みんなと遊びたい気持ちが出てきているが、上手になるまでは1年生だけで取り組む等の工夫をしている。	いろいろな遊び・スポーツを経験できるように計画を立て実施しているが、活動前に危険と思われる事項等を児童に明確に伝えていなかった。	・児童のやりたい気持ちだけでなく、児童の発達に合わせた見極め提供。 ・遊びの中で考えられる危険な行動や怪我につながるようなことを知らせていく。	-	-	-	-	-	-	施設では常日頃意識を持って児童への対応を行っており、大きな問題は見られないところではあるが、今回の事故に関して、改めて検証と確認、及び改善点があれば職員間で共有してまいります。同様の事故の再発防止に努めていく。	

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	発生の場所	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
1335	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	10時45分	小学校校庭	7歳	男	-	66名	4名	2名	10時過ぎ 外遊び開始。支援員2名・補助員2名それぞれの場所に立つ。 10時35分 2年生5、6名綱アスレチックの場所に集中、児童が綱に足をひっかけて落ち、右腕が下になる。児童が支援員のところにきて、右腕の変形に気が付く。 10時40分 補助員がエプロンで右腕を吊り、クラブ内で添え木・保冷剤で冷やし、三角巾で腕を吊り様子を見る。その後、保護者に連絡、救急車を要請。 11時過ぎ 救急車で支援員同乗、病院へ搬送。	当該児童クラブでは、大きな事故が発生していなかったため、マニュアルの確認ができなかった。	児童との約束の徹底。職員の外遊びの配置確認徹底。	アスレチックの使い方、綱の状態、滑り台の状態、雲梯の状態を徹底させていなかった。	アスレチックに代わるものを使い方の周知。職員の外遊び配置確認の徹底。	子どもの人数と遊ぶスペースの関係。安全面の確保の不十分。	遊び方の工夫、スペース、天候の具合等の確認を行う。	鼻血の手当てをしていた等の理由で外遊びの際、支援員による見守りが十分ではなかった。	支援員が外遊びの際、危険性を確認。見守りを怠らないように配慮し意識を高めるようにする。	事故が起こった際、事実関係、時間の把握が十分ではなかった。	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支援員で共有し整理する。	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、市内の放課後児童クラブ、児童館に配布する。	
1336	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時30分	クラブ室	7歳	女	-	58名	6名	4名	16:30 全体でおやつ 17:00 全体で掃除 17:15 各々好きな遊びを開始(当該児童は跳び箱で遊び始める) 職員一名、跳び箱で遊ぶ児童を見守る。 17:30 他児童数名で跳び箱をして遊んでいたところ、当該児童転倒。泣きもせず、痛みを訴えてきたが、別の場所に移動し、確認。その際はあまり腫れてもいなかった為、冷やして様子を観る。その後10分くらいしてお迎えだった為、その箇所を確認してもらい、湿布を張り、引き渡す。	遊び方のルールが徹底していなかった。	職員間で確認し、ルールを明確にするとともに、みんなが周知できるように貼り出し、子どもたちもルールの確認をした。	老朽化もしておらず、マットも引いていたが、跳び箱に手をつくところを明確にはなかった。	跳び箱に、手形を書き、手をつくところを明確にした。	お迎えの時間帯ということもあり、児童も少なく、支援員が跳び箱について活動を見守っていた。	子どもの数が多いため、大きい遊具は出さず、人数が少なくなると行うことを職員間で再度確認をした。	事故発生後、すぐに迎えということもあり、保護者に判断を任せ、また、土日を挟んだため、診察が遅れた。	放課後児童支援員が判断し、病院等に連れて行くなどの措置をとるようにする。その為、保護者と交えて、クラブとしての判断基準を策定する。			児童の遊び方のルールの徹底や事故に対する職員の初動の対応が十分でなかった。このことから、今回の事故を受けて、遊び方のルールのづくりと児童への指導及び事故に対する職員の判断基準等を策定し、職員間や町内の放課後児童クラブで共有し、今後の事故の防止と適切な事故対応に努める。	
1337	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時25分	クラブ庭	9歳	女	-	40名	4名	4名	事故発生時、支援員の体制は4人。(屋外3人、2人が全体を見守り、1人は児童と一緒に遊んでいた。屋内1人:室内の児童の様子を見ていた。)学童クラブの園庭で、ドッジボールをしていた所、ボールを取ろうとしていた女児の右肩付近に同じボールを走って取りに来た男児の頭もしくは肩が衝突した。ただし、どちらの児童も転倒はしていない。支援員が声をかけようとしたところ、肩が痛いと言ってきた。衝突の為赤くはなっていたが、腫れたりしていなかったため、応急処置として、安静にして、冷やして様子を見ることにした。25分くらいには保護者がお迎えにきたので、状況を説明し、念のため病院に行ってもらうようお願いした。次の日(18日)に女児が欠席だったので、保護者から電話で状況を確認した。保護者から「病院に行くことでもないの、大丈夫」と言われた。19日の夜に、保護者と女児がお風呂に入っているときに「腫れている」と気づき、20日の放課後に病院に行き、右鎖骨が折れていると診断を受けた。学童には、21日の夜に報告があった。	ソフト面に関して、条件を満たしているため該当なし。		ケガが発生した場所が危険性など確認できなかったため該当なし。		ケガした状況が子どもたちがふざけているなどで発生したものではなく、ごく自然な遊びの関わりの中での接触の為、該当はしないと考えますが、ボールを取りに行くときは、よ(前)を見るなどの子どもたちへの事前の注意が不十分だったように思う。	遊びに起こりうる事故などを予見し、児童たちに伝える。ヒヤリハットなどを分析する。	人的配置は十分だったが、児童への注意喚起が不十分だったように思う。	事前に予見し、行き届いた声掛けをする。			今回の事故において、ソフト面、ハード面に関しては特に問題なかったが、今後は、当該学童クラブだけではなく、全学童クラブに対して一層の注意喚起を図りたい。	
1338	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時30分	小学校中庭	6歳	女	-	45名	6名	2名	学校建物の外側の窓枠(地面から30cm程)の位置に立ちかかって、教室内をのぞいていたため、支援員が「危ないよ」と声をかけたところ、降りようとしてバランスを崩して転倒した。	事故防止マニュアル;有 支援員の研修:無	事故防止マニュアルの見直し。 支援員研修の実施。	学校施設(教室)の壁面窓枠	改修等の必要性は低い。	外遊び中の児童に個別に支援員がつくことは人数的に難しい。	外遊び時の危険な場所を事前に把握しておき、ポイントでチェックして見守る。	外遊び中の児童に個別に支援員がつくことは人数的に難しい。	外遊び時の危険な場所を事前に把握しておき、ポイントでチェックして見守る。		事故防止マニュアルの再確認と支援員への周知、外遊び時の危険箇所があればハード的に改善し、又は声掛け等の見守りによりソフト的に事故防止を徹底していただきたい。		
1339	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時20分	クラブ室	8歳	男	-	29名	3名	2名	おやつ終了後、テーブルの片づけをした後、保育室にて走り回る。本人が壁に指をぶつけるが、習い事のボールに行く(時間だったので、指の動きを見て湿布をする。ボールのコーチに痛いことを伝えるよう話す。	室内で走り回することを常に注意している。	走り回る事の危険性を伝えていく。	事前に施設の安全確認。	子ども達と安全確認をする。	室内での遊び方について話し合う。	室内での過ごし方を考える。	支援員の立ち位置。	子ども達への言葉がけをしていく。 支援員同士の声のかけ合いの実施。		室内での過ごし方について、事故が起こり得るケースを再度確認し、再発防止に努めるよう指導した。		
1340	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時50分	クラブ庭	9歳	男	-	46名	3名	2名	クラブ前庭にて外遊び中、縄跳びや竹馬、ホッピングなどをする子供たちを指導員が見守る。2~4年生の男の子達が回数を競うようにホッピングをしていた。転倒した児童が左手首を地面につき痛がる。直ちに手首を確認し、患部をクラブ室にて冷やした。	クラブ1・2の支援員含め、外遊びに5名配置していた。	事故発生当日は、補助員1名が休み、事故が起こらないように職員が休み等の場合は、危険の伴う遊びは限定して行なう。	コンクリート(タイル貼り)面である事。	ホッピングをする場所を考慮する。	見守りの体制	危険な遊びの見守り体制を考へて行なう。	補助員1名が休み。	指導員等の人数に合わせて遊びの内容を制限することも必要。		遊びのルールを決め怪我に繋がる無茶な遊び方をさせないようにし、細心の注意を払う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			
1341	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時00分	クラブ庭	7歳	女	-	32名	2名	2名	14.45 外遊び開始 15.00受傷後、女児から激しい痛みの訴え等がなかったため、室内にて安静。同時に保護者に連絡。 18.00保護者である父来所し、お迎え。	事故防止に関するマニュアルはあるが、児童クラブ単位の話し合いのみで、定期的な研修は行っていないかった。	定期的に事故防止について研修等を行い、職員の意識を高める。	-	-	-	-	-	-	外遊びの際、放課後児童相談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。		
1342	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	14時00分	クラブ室	9歳	女	-	7名	2名	1名	児童クラブ内(小学校の余裕教室)で、片足立ちした状態でジャンプした際、着地に失敗して左肘を打った。	-	-	-	-	-	-	放課後児童支援員による、見守り、声掛けが不十分であった。	支援員は、危険性を再認識し、見守りと声掛けに配慮する。	-	-	身近な事故に対する注意喚起を市内の放課後児童クラブに促します。				
1343	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	13時50分	小学校運動場	10歳	男	-	31名	5名	2名	13時50分に運動場でサッカーをしていたところ、ボールを蹴ろうとした他児の足が本児の左腕に当たった。しゃがみこんでいる本児を支援員がかかえて、腕の様子を見て、他の支援員も一緒に確認したところ、左肘部分が右肘部分に比べて少し腫れていた。養護教諭に診てもらおうと移動している途中で、顔色が悪くなり、歩けなくなったため、保健室までかかえて連れて行った。保健室で安静にさせてから、支援員が医療機関を探し、市の担当部署及び保護者へ連絡をした後、医療機関を受診した。	子どもたちが数種類の遊びに分かれていたため、見守りが手薄な状況であった。	数箇所に分かれて児童が遊んでいる場合は、適切に見守り場所へ職員を配置し、全体が目が行き届くようにする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	数箇所に分かれて児童が遊んでいる場合は、適切に見守り場所へ職員を配置し、全体が目が行き届くようにし、事故が起きそうな恐れのある前に、児童を指導できるような体制づくりが重要であると考え、	
1344	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時20分	小学校校庭	8歳	男	-	34名	4名	3名	学童保育室の外遊びの最中に、ボールを追いかけた際に鼻の付け根を鉄棒に強打した。職員が直ちにケガを確認し、保護者への連絡を行った。診断の結果、鼻骨骨折により全治1ヶ月程度と診断された。	複数の支援員を外遊びチームに同行させていたが、鉄棒遊び以外のグループも同時にケアしていたため、瞬間的な出来事には対応が困難であった。	-	遊具の劣化等、ハード面には起因しない。	環境面には起因しない。	-	-	-	複数の支援員が外遊び中の児童全体を見守っていたが、個別児童の瞬間的な出来事には対応が困難であった。	-	-	-	-	ボールを追いかけ、鉄棒にぶつかるという瞬間的な事故については、人員を増やして防げるものではない。今回のように職員には防ぎようのない偶発的な事故については、事故発生後の対応を迅速に行えるよう引き続き徹底する。		
1345	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時00分	小学校校庭	6歳	男	-	45名	5名	1名	5年生女子と校庭で鬼ごっこをしている時、ジャングルジムに登り、逃げるために一番上から飛び降りた。着地した際、衝撃で右足かかとを痛めた。	すぐ近くに職員はいたが、飛び降りたところを見ていなかったため気が付かなかった。	危険な場所へ子どもが行ったら、そちらに注意を向けて気を付けるようにする。	ジャングルジムに破損などはなかった。	高さのある遊具なので、子どもたちには自分の力を過信し過ぎないように伝える。	5年生の女の子との遊びに夢中になりすぎていたので、周りの大人もそこに気を付けてくれないで注意してはならなかった。	普段から、その子の動きが激しいので注意して見ていくようにする。	職員は、お迎えの保護者と話し込んでしまい、外遊びの子にも目が届いていなかった。	話をしながらも、視野を外遊びをする子どもを入れるようにする。全体を見渡す職員を1名配置する。	低学年の子どもに対して、年度初めと比べて危険なことに対する本人や職員の意識が甘くなっていた。	常に、子どもは引締めを保育にあたることを認識する。	事故発生時、児童45名に対し指導員が5名と、指導員の人数としては十分な体制が取られていた。お迎えに対応する職員、外遊びを見守る職員など、役割をあらかじめ決めて分担し、職員を適切に配置することが求められる。				
1346	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時00分	クラブ室	6歳	女	-	54名	6名	2名	学童に登所後、読書の為に本を取り、本棚の台から下りるときにバランスを崩し、本を持ったまま床に右ひじを打ち付けた。	室内に支援員はいたが、事故発生現場近くには子ども数名のみ。	本棚の前の台に座って読書することは危険なため止めるように子どもたちに話した。	棚そのものは不安定なものではなかった。	本を取って下りる時には、周りに人がいないか気を付けるように子どもたちに話した。	おやつ前の動きにそれぞれパラツキがあり、棚の前での危険性に声をかけることができなかった。	日々、声掛けをしてきているが、子ども自身も本棚の近くで座り込んでしまうことがあり、その都度、適切な場所の確保をするよう話し合うようにした。	児童数に比して職員人数が十分とはいえず、子どもの動きに追いつけず、けがにつながってしまった。	外遊びの際に人員配置を増やし、職員の立ち位置を確認し、声掛けも意識的に行っている。	-	-	落ちた台自体はそれほど高さのあるものではないが、本に集中していると思わぬ事故につながる恐れがある。指導員間だけでなく、普段からの声掛けや目配りを心がけていく必要がある。				

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	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		
1347	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	14時30分	クラブ庭	9歳	女	-	33名	5名	2名	登所時は玩具で低学年の児童と遊んでいた。13時30分から外遊びをスタートしたが玩具で遊んでいて14時ごろまで室内で過ごす。14時半ごろの職員体制は、建物北側の洗濯機側の門に1人、建物南側の学童敷地入り口付近に1人、室内1人、室内と外を出入りする職員1名の計4人。洗濯機側にいた職員が、本児が転んだのをすぐに発見し、ちょうど室内にいた職員も一緒に対応していたが、本児が痛がっている箇所をなかなか見せてくれなかった。急ぎアイシングで固定した。しばらくたって痛みが収まっていなかったため別の職員も加わり、服をめくりあげさせ、患部の腫れを確認し、病院に連れていくこととしタクシーを呼び、病院に行った。病院の診察で頸上骨折と判明し、大きな病院に行った方が良いとなり、他病院を紹介された。職員は17時ごろまで付き添い、本児の母親が病院に到着したので職員は学童保育所へ戻った。	子どもが転んだところは危ない箇所との認識はしていたので、常に子どもが見えるように全職員に話し、職員の立ち位置も心がけていた。	子どもがけがをした場所は、発生直後に確認すること。	転んだ場所(桧)があり、地面と高低差は以前から認識していた。	段差をなくす工事をやってもらうまで、子どもが走るのを禁止した。事業所に至急、工事で対応するように依頼をした。	段差があることに気を付けて遊ぶように常に声掛けは行っていたが、子どもたちは遊ぶのに夢中になると注意事項を忘れてしまった。	段差があるところに必ず職員1名を配置するようにした。	外遊びの際は職員を最低1名は外に配置していたが、危険性のある場所に常時、位置させてはいなかった。	段差があるところに必ず職員1名を配置するようにした。	-	-	-	-	当該の学童は公設の学童保育所であるため、事故の報告を受けすぐに園庭の改修工事を実施した。他の学童保育所についても、市としても施設の危険箇所を把握し、事業者と連携しながら随時修繕・改修を図っていく。	
1348	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時50分	クラブ室	7歳	女	-	20名	4名	2名	16:20 各々好きな遊びを開始(当該児童は室内で遊んでいた) 支援員1人が全体の見守りを実施 16:45~50 他の児童5名と一緒に馬跳びをして遊んでいたところ、馬になっていた児童の背中から落下、すぐに駆けつけ救急車を呼び、救急車を呼びながら、当該児童に寄り添い声かけ、支援員が保護者へ連絡 17:00 救急車到着。支援員が同乗し、病院へ搬送	放課後児童クラブの開所以来、大きな事故等が発生していなかったため、事故防止マニュアル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。	今回の事故とは直接関係ない。	今後はあらゆる事故を想定し、施設等点検を改めて行う	日頃より支援員の見守りが少ない所では、逆立ち、馬跳び等危険な遊びはしないよう子供たちに注意をしていたが、この日も、一たん禁止と言ったので、やらないだろうという思い込みがあった。	事故が発生しやすい状況はないかどうかの見守りを行うこととする。	児童数に対して、十分な支援員体制あり、この日も見守りも、外遊び1名各部屋ごとの見守りを実施していたが、ほんのわずかな見守り空白をつくってしまった原因。	子供たちがよきせぬ活動をする為、危険性を再認識し、その場から少しでも離れた場合は、支援員同士声をかけ見守りを行うようにする。	緊急支援委員会を行い事故の原因対策について話あった。子供たちにも同時に、危険な遊びについて気をつけるよう注意をした。	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、時系列で分かるように整理する。	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、市内の放課後児童クラブ、児童館に配布する。			
1349	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時50分	クラブ庭	11歳	男	-	37名	4名	1名	15:10 庭でバスケットをして遊ぶ 15:50 ボールを取ろうとして走り、ゴールのボールにつまづき転倒。右手首とひじの中間を骨折。すぐに救急車を呼び、同時に学校・保護者へ連絡を入れる 16:00 救急車到着。支援員間が同乗し、病院へ搬送 平成28年10月3日 最終受診(完治)	-	-	バスケットゴールのボールの後ろに行く子もいたため、入らないような対策が必要	バスケットゴール周辺の環境整備を行う。	子ども達の人数も多く、よつば学童(小学校2階の空き教室を借用)と合わせて141名の子ども達が共有の庭を使うことが困難	中庭は、支援の単位ごとに時間を決めて使用する。	配置の確認や必要に応じて見直しを行い見守りを強化する。	支援員の適切な配置を心がけるとともに、危機管理について学び見守りを強化する。	本人が目痛みについて話していたことを事故後に知ったため、事前に知っておく必要があった。	1人1人の体調管理をしっかり行うこと、支援員同士の情報の共有も保育中でも伝え合うことが必要。	担当課への報告が遅かったため、各施設へ事故が起きたときの対応については改めて指導する。施設の危険箇所把握に努め、必要な人員配置を行なう。また、児童の当事者の健康観察を徹底し、健康状態によっては遊びを制限するなどの対応を求める。			
1350	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	17時00分	小学校校庭	7歳	女	-	50名	8名	1名	16:45 帰りの会終了後、外遊びを始める。 17:00 他の児童3人とブランコで遊んでいたところ、手を放してしまいブランコから落下する。保護者へ連絡するとともに、支援員が応急手当を行う。 17:30 保護者が到着し、病院へ向かう。 平成28年8月3日~9月13日の間ギプスで固定する。 平成28年12月19日 最終受診(完治)	-	-	-	-	一日が長い夏休みの保育で、夕方の児童の疲れを考慮した外遊びのときの声掛けが不十分であった。	一日の流れを見直し、児童の体力や健康面を考慮した保育計画に見直す。	人員配置の見直し。見守りの強化。	人員が足りていないことも原因だが、支援員がもっと危機管理を学び、見守りをしっかり行う。	-	-	遊具を使用した遊びを行うときの人員配置の再考を求める。また、児童の体力面に配慮した保育を求める。			
1351	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	08時30分	クラブ室	8歳	男	-	40名	4名	1名	8:30 登室後、室内で自由遊びを始める。男児が「戦いごっこ」の最中に、座卓に鼻を強打する。 9:00 保護者に連絡して病院受診をしたところ。経過観察の診断を受けた。 8月18日 8月12日に耳鼻咽喉科クリニックで受診して、鼻骨骨折と診断された。 8月25日 大学病院に入院。8月26日手術する旨の報告を受ける。 10月3日 最終受診(完治)	学童保育室の遊びスペース規模に応じた使い方ができていない。	室内遊びの内容(時間と遊び方)を児童と検討し、落ち着いた生活環境の確保に努める。	学童保育室の遊びスペース規模に応じた使い方ができていない。	備品等の整理整備を徹底する。	-	-	配置基準を満たす配置を行っていたが、一時的に児童の見守りが不足することがあった。	補助員の配置時間を再考する。	-	-	室内の自由遊びについて、読書やお絵かきとスポーツ系遊びが混在することは危険を伴う。特に登室時は児童の健康状態などについて、保護者とのコミュニケーションに時間を要することから、児童の見守りが一時的に不足する時間帯が生じるため、室内遊びの内容(制限)について再考を求める。			

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					
1352	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時30分	小学校運動場	7歳	男	-	45名	6名	1名	砂場から水道へ向かう途中にあった滑り台の滑るところから登って行く途中に手を滑らせて右側に落下する。身体の左側を地面にぶつける。保護者に連絡、状況を伝え、病院へ行くことも伝えたが、一旦様子をみると判断され、数日経っても症状が改善しないので、後日病院に行き、骨折したことが分かった。約3週間で完治した。	事故当日は、外に指導員が4名、室内に2名の体制であり、児童の様子を確認できる状況ではあった。マニュアルに従い、対応した。	とくに外に出る際には児童を十分監視できるようにする。保育中、危険だと感じたことについては、日々情報共有をする。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	見守りをしていた指導員が児童に物を取り向かっている途中に児童がすべり台を逆に登ったので、近くにいた指導員が声をかけることとなった。	特になし。	-	-	-	-	-	-	日常的な子どもの事故。再度、指導員の子どもに対する安全管理をお願いした。子どもにも滑り台に関わらず、遊具等で遊ぶときは正しい使い方をするように指導をしよう。		
1353	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時30分	小学校校庭	6歳	男	-	27名	3名	2名	外遊び中に中庭に移動。中庭にて数人で遊ぶ中、花壇を飛び越えようとして足を引っ掛け、転んだ際に花壇のコンクリート部分に顔をぶつけた。怪我を確認した所、歯から出血、顔右半分に擦過傷あり。うがい、擦過傷洗浄後、ぶつけた部分を保冷剤にて冷やす。その時点で転んだ際に右手を着いたかは不明。曲げると痛みがあるとの事。保護者迎えの際、病院での受診を勧める。病院にて右手首骨折が判明。	マニュアルの整備、必要な職員の配置はされており、ソフト面での問題は見当たらなかった。	-	中庭内には遊具のほか、段差が危険なため立ち入り禁止としていた花壇のある場所であった。	遊んではいけないエリアへの立ち入りの不可を再度指導。また、学校側と柵をつけることを協議。	遊んではいけないエリアへの立ち入り不可の指導徹底がされていなかった。	遊んではいけないエリアへの立ち入りの不可を再度指導。また、学校側と柵をつけることを協議。	放課後児童支援員等は基準通りに配置されている。	-	-	-	-	-	-	-	-	本来遊んではいけないエリアへの立ち入り不可を再度指導するよう指示。またそのエリアへの出入りに目を配るよう指示。	
1354	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時00分	児童会館	7歳	女	-	15名	4名	2名	14:55 それぞれで各活動室で遊びを開始(当該児童は友達とプレイルームへ) 15:00 プレイルームで遊んでいる児童がいないため、広く使用できたことから当該児童がとっさに側転をしたところ、手のつき方が悪く、腕から着地をしてしまい骨折してしまった。当該児童が腕を痛めたため他1年生とプレイルームのイスに座り休んでいた。補助員(館長)が図書室からでたところプレイルームにいた当該者の表情が冴えないことから声をかけた。「手が痛い」との訴えあり。 15:05 当該児童からの聞き取りをしながら冷却処置、固定処置をした。また、骨折を疑い、腕の可動確認と体温を計測した。加えて三角巾での患部固定、爪圧迫による内出血及び痛覚の確認等の応急処置をした。(医師への処置の引継ぎのためガムテープに時系列で事故後の処置等を記録し三角巾に貼り付け)並行して母親に連絡し怪我の状況とお伝えお願いした。 16:30 母親に状況説明。当該児童は母親と受診可能な整形外科にタクシーで向かった。	子どもが少ない時間帯や場所などで動きが激しくなることあるので、適切な目配りが必要であった。	不用意な動きに伴う怪我の予防を図るため、声かけを意識し取り組む。また、当該事故について館内で共有し怪我予防意識の向上を図る。	設備不備に起因する怪我ではなかった。	引き続き保全のための点検と経年劣化に伴う修繕を図る。	環境面に起因する怪我ではなかった。	児童の少ない場所、時間帯であっても職員個々が危険予知に努めていく。	各部屋に支援員、補助員の配置をしていた。	児童の少ない場所、時間帯であっても適切な声かけを行い、落ち着いた時間を過ごせるように最大限配慮をしていく。	-	-	-	-	職員配置や設備等には特に問題がなかったものと考えているが、危険を伴わないかの目配りや見守りについて今後更に気をつけるように指導をしていきたい。				
1355	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	15時00分	施設外(公園等)	7歳	男	-	26名	6名	6名	15:00 集合場所へ向かう際、階段を駆け降りたときに転び、左肩を打つ。 15:15 支援員に痛みを訴えてきて経過観察していたところ左腕が上がらず痛みがある様子。 15:20 支援員で相談をして病院へ行くこととし、母親へ連絡をする。 15:25 母親へ連絡をし、かかりつけの整形外科を伺い、支援員が病院へ連れていくことの同意を得る。 15:30 支援員1名が児童を連れて病院へ向かう。 16:15 病院に到着し受診する。左側上腕骨骨折と診断される。 16:30 病院で母親と合流して児童を引き渡す。 平成29年4月7日 当初全治3週間程度との診断だったが、再診の結果、完治までは5月上旬までかかるとの連絡を受けた。安静が必要の為、4月は学童クラブを利用休止する。 平成29年4月14日 電話連絡で児童の様子を伺い、元気に登校していることを確認する。	最近では大きな事故等が起きていなかったため、意識が薄くなっていた面がある。	職員間で危機管理マニュアルを再度共有し、意識を高め、遠足時の班編成と職員配置が適正だったのか検証する。	館外施設のため不明。	館外施設においての事故であり、支援員が把握できる範囲ではないと思われる面もあるが、事前の実踏で危険箇所等の確認をしっかりとする必要はある。	遊園地という広範囲の施設の中で見守りが困難な面があった。	児童が不用意な行動を起こさないように注意喚起をする。	支援員は児童を集合場所へ移動するよう促しながら全体を見守っていた。	全児童がまとまって移動するように指導する。支援員は児童が突発的な行動をとることも想定して見守り必要に応じて声掛けをする。	支援員は児童が思いもよらない行動をしてしまう場合があると再認識する。	実地踏査を通して危険な個所を把握し安全に行動するよう遠足の事前説明で注意事項をしっかりと伝える。	遠足の計画するにあたり施設外の慣れない場所での配慮を綿密に行うようにする。当日は適宜、児童と安全確認しながら行動するようにしていく。						

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	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
1356	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	14時50分	児童館内	7歳	女	-	50名	5名	3名	14:30 集団(20名程度)でドッジボールをして遊ぶ。途中で水飲み休憩をする。水飲みへ行った途中で転倒する。 14:50 保護者に連絡する。 16:00 保護者(母)が迎えに来て、病院へ向かう。診断の結果、異状なしと報告を受ける。 翌日 10:30 痛みが治まらないので、別な病院を受診する。診断の結果、左鎖骨骨折(ひび) 3月22日 通院終了	館内での過ごし方は常に指導しているが、不十分であった。	館内での過ごし方についての指導を集会時に繰り返すことが重要である。	廊下は広く走りやすい。	歩いて通るよう指導の徹底。	外構工事中で外遊びが出来ず、室内だけの活動となっているため、危険な行為が見られたらその都度注意をする。	危険な行為が見られたらその都度注意をする。	通常の配置で行っている。	各部屋の他、児童の様子を知るための工夫が大切。	-	-	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。	
1357	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	14時00分	登館途中	7歳	男	-	-	-	-	13:50 事故発生。友人と一緒に登館途中の当該児が自分の持っていた傘に足を引っ掛け転倒。現場は長い下り坂の歩道で、二人はともに走っていたとのこと。(当該児及び友人の証言) 14:00頃 二人で登館。当該児の受傷箇所を確認し、副木と三角巾で応急処置。保護者に連絡をし迎えに来るまで長椅子に寝かせる。 14:45頃 母が迎えに来る。母と共に鉤取診療所を受診。そこから市立病院に行く。当日手術し、翌日に退院する。3ヶ月程の治療になる見込みとの報告を受ける。	事故対応に関しては、マニュアルに沿って行うことができた。事故を確認してからの職員の動きも的確だったと思う。	さらに定期的なマニュアル確認を心がける。	登館途中での事故につき、施設面での関連性は無い。	登館までは長い下り坂とあって外遊びが出来ず、室内だけの活動となっているため、危険な行為が見られたらその都度注意をする。	歩道は十分な広さがあり、路面状況もよい。子どもたちが自分で気を付けていく必要がある。	職員一名は、子どもの様子を確かめつつ玄関で出迎えていたため、異変に気付くのは早かった。	走って登館した様子の子どもの個別に注意を促す。	学校からはずっと下り坂で、走ることの危険性については日ごろから伝えていたが、意識させるには足りなかったのかと思う。	日頃からの子どもたちへの注意喚起の声をより多くする。	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。		
1358	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時20分	児童館	7歳	女	-	24名	6名	1名	児童館の行事の子どもスタッフカフェに参加しておやつを食べた後、静かに友達と二人で図書室で本を読んでいた。次にごの本を読もうかなと本棚の前でかんで本を取ろうとしたときに棚に肩をぶつけて負傷。 図書室には職員がいなかったため、一緒にいた児童が職員を呼びに来た。職員が図書室に行ってみるといつも気丈な本児が大きな声を出して泣いていたので、事務室に連れて行き、状況を聞く。右腕を体にタオルで固定して応急処置を行う。 保護者に電話連絡をしたところ、迎えに行く途中だということで、状況を伝え、迎えを待つ。約15分後に母が到着。病院に連れて行ってもらう。かかりつけの整形外科が休診だったため、接骨院へ行く。翌日整形外科でレントゲンを撮ったところ、右鎖骨骨折、全治1～2ヶ月と診断される。	すぐに職員が対応できるよう、職員がいなくても折れることが出来るよう、気を配る。	少しぶついただけでも骨折することがある。	固いものがある場所を確認し、子ども達に注意を喚起。	児童と児童の友達関係(友達のことを心配する)、職員と児童の信頼関係(危険な事や緊急なことがあったらすぐに職員に伝える)を大切にすること。	-	-	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいります。					
1359	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	18時15分	クラブ室	7歳	男	-	32名	14名	10名	18:15 児童室2で、玩具で遊んでいた。本児と同級生がビー玉の取り合いでもみもつれ、相手が倒れた際、本児も倒れそうになったため、とっさに右手を床について体を支えようとした。状況を目撃した支援員が駆け寄ったところ、右肘の痛みを訴えたため、患部を冷却し、三角巾で固定した。 18:30 保護者に連絡。症状を伝え、病院へ搬送する旨を伝える。 18:35 病院に連絡を取り、受診できるか確認。可能とのこと。 18:55 車に支援員2人が同乗し、病院へ向かった。	事故発生時の対応については、全体ミーティングや支援員会議等で日常から行っているが、今回の事故を受け、当日の様子を再現し、支援員全員で問題点と最善策を考える。	事故防止や発生時の対応については、全体ミーティングや支援員会議等で日常から行っているが、今回の事故を受け、当日の様子を再現し、支援員全員で問題点と最善策を考える。	構造上児童室2は死角が多く、人の出入りも多い。	17時半に児童室3・4・5から児童室1・2に移動してきたあとで、それぞれの遊びが熱中するところであった。 行事で使うため、いつも置いてある座卓がなかったため、児童室2は普段より広い空間があった。	普段より広い空間があるため、走り回ったり、騒いだりしないように注意していたが、より一層の注意が必要である。	18時に退館する支援員が帰った後、急に支援員の人数が減った。また、数名の支援員がイベント後の片付けをしていた。	退館する際に、他の支援員に声掛けして、部屋の見守りが急に少なくなってしまうようにする。残った支援員は全体を見て状況に応じて動けるようにする。	当日は午前中大掃除、午後からミニミニ忘年会、翌日から年末の休みに入るため、高揚した雰囲気があった。	全体ミーティングでも、行事があることや今年最後の開所日であることなどから、気を緩めると怪我の危険性があるため、最後まで気を抜かないように話をしていた。支援員一人一人が十分に意識して動けていなかった可能性も含め、年初めに再度検証し、支援員同士で振り返りをした。	当該クラブでは、8月も事故が発生しており、その際、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」、クラブにおいて作成された「緊急対策マニュアル」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。しかし、このような事故が再度発生したことにより、さらに注意喚起するとともに、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
1360	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時25分	小学校校庭	8歳	女	-	23名	7名	2名	16:00 校庭で自由遊びを開始し、本児は当初他児と草花を摘んでいた。支援員3名、補助員2名が校庭遊び全体を見守る。 16:25 本児は校庭にある雲梯で一人で遊んでいた。雲梯の梯子に足をかけて立ち上段の鉄棒に手を掛けて飛び移ろうとした際、誤って落下し右腕を地面に強打した。近くにいた支援員が泣き声を聞き、地面に座しているところを発見。クラブ室に移動する。 16:30 けがの状態を詳しく確認し、患部を湿布する。保護者に連絡し受診を勧め、保護者が当日受診させることとなる。 16:50 保護者の迎えにより帰宅し、受診の結果、上腕骨頭下部骨折との診断を受ける。	研修の機会とは別に、日頃から職員間では打ち合わせの時間など適時に、遊具の危険性についての認識を共有し、再確認等を行ってきたところである。しかし、事故を未然に防げなかった。	この事故をきっかけに、改めて職員の意識や対応等について、ゆるみの無いよう職員間で改善のための議論を進めていく。	雲梯は小学校に設置された児童向きのものである。	特に問題は無いと考える。	事故発生時点では、本児1人で遊んでおり、他児からの直接的な影響はない。また、雲梯の使用について本児は経験がある。	雲梯利用は一定程度の危険をはらむものであり、利用の際に職員から注意を促す等の対応をしていく。	他の場所で遊ぶ子どもも含め、職員による見守りが不十分であったわけではないと考えられるが、落下現場で防ぐことができなかった。	雲梯を含め大型遊具での遊びの危険性を再認識し、見守りを強化する。	-	-	使用上危険性を伴うことが想定される遊具の使用にあたっては、子どもたちへの安全上の指示や見守り等を適切に行っていくことが必要である。	
1361	平成29年6月30日	-	放課後児童クラブ	16時10分	小学校校庭	7歳	男	-	40名	4名	3名	【事故当日】 15:15 児童クラブのおやつ終了後、校庭で自由遊び(遊具遊び、おにごっこ等)。職員3名の見守りの下、当該児童は、うち1名とともに「おにごっこ」に参加。 16:10 「おにごっこ」中に、植栽の縁の約20cmの段差から飛び降り、着地時に右足首を捻って転倒、転倒後に見守りの職員が発見し、職員と歩いて館内に戻る。応急処置と併せて保護者への電話連絡。安静にした後に自力で帰宅。 【事故翌日】 午前中 母親と整形外科を受診し、「右足首のはく離骨折」と診断。通院後に児童館に来院し、診断内容を連絡。 午後児童クラブ内で、子どもたちと遊びのルールの再共有と、職員の見守り配置について再確認を行った。	ヒヤリ・ハット集の作成や館内研修に取り組み、事故発生防止のための職員の役割分担を想定・実施してきたが、この日は見守りをする上での死角を生じる状況となった。	事故発生防止のための対応を想定するとともに、校庭で遊ぶ際の職員の役割分担をしっかりと把握し合えることを徹底する。	校庭の周辺部分には、コンクリート通路や、段差などの危険箇所が多数存在している。	左記の状況を踏まえて、子どもたちと遊びのルールを設定していたが、毎回、ルールの確認をしてから遊びに出ることを徹底する。	校庭の周辺部分には、コンクリート通路や、段差などの危険箇所が多数存在している。	職員の見守り・指導による危険回避はもちろんだが、児童同士も気を付け合うことができるよう、日頃の指導を重ねていく。	複数の職員が見守りに出ていたが、それぞれの遊びの見守りが中心となり、校庭を動き回る「おにごっこ」への見守りに死角ができていた。そのため、「おにごっこ」で使われない場所に入り込んだ時点で、事前の注意指導ができていなかった。	自由遊び時の職員配置を見直し、全体を見渡す役割の職員を置くことを徹底する。	-	-	事故内容を児童館管理運営団体及び職員間で共有し、再発防止に努めてまいりたい。	
1389	平成29年9月29日	認可	保育所型認定こども園	17時20分	0歳児保育室	1歳	女児	0歳児	15名	5名	5名	選択活動をしている時、保育者の後を追い追いついてくる。 保育士が押入を開けたとき左指を扉の隙間に指を入れ保育士が扉を閉めた際に指を挟む。 患部を確認すると内出血をしていたため流水で冷やし保冷剤で冷却する。 患部が腫れて皮膚が硬くなっている。母親に状況を伝え、様子を見る。 家庭に帰る患部が黒く変色してきたため翌日整形外科を受診する。 受診後レントゲン撮影を行い左手指の先にひびが2本入っているという診断を受ける。	夕方の出入りが激しい時間の為、周りの確認をせず、押入の扉の開閉を行う	周りをしっかり確認し、安全な環境作りを行う。	押入の扉を開けたとき隙間が出来る	隙間をカバーする安全カバーをつける。	自由あそびの時間帯で夕方の出入りが激しい時なので、保育者の後追いが多い。	子どもが安心して生活できるような安全点検を行い、安心安全な環境を作る。	後ろからついてきている事を確認せず、扉を締めてしまふ	周りに子どもがいなければ確認をし扉の開閉を行うようにする。 扉の開閉を必要最低限にする。	-	-	-	
1390	平成29年9月29日	認可	保育所	15時55分	園庭	5歳	男児	3.4.5歳児	34名	2名	2名	数名の子ども達が大型遊具も逃げるルートに含めて鬼ごっこをしていた。本児は逃げている最中に大型遊具の内部に入り込み、鉄の棒につかまろうとしたが、手が滑って落下した。更に落ちる際に、遊具のステップ部分に右肘を強打したと思われる。発見した時には、落下地点に座り込み、左手で顔を押えて泣いていた。痛む箇所を尋ねると右肘を示し泣きやんだ。その他の外傷は見当たらなかったが、右肘は腫れ上がっていた。 16:00 すぐに病院へ行く必要を感じ保護者と整形外科に連絡する。 16:40 右肘骨折、手術入院必要と診断。保護者と園長に報告。	園庭には2名の職員が配置されていたが、1名は別のトラブル対応をしており、実際1名の職員が保育に当たっていた。その職員は、園庭中央付近で大縄飛び補助をしていた。	トラブル対応など1人の児に密着しなければならぬ状況になったら、職員室のスタッフに支援を依頼して、保育士の定数が減らないようにする。また、必ず大型遊具担当をつけることを徹底する。	園庭に大型遊具は1つあるのみ、他にはパトカーの置き型遊具と砂場がある。遊具の数は決して多くないが、大型遊具は高さもあって大怪我につながる。	保育士の定数に合わせ監視が行き届かない状況下であれば、大型遊具の使用を禁止することを考慮する。	鬼ごっこをする時に、大型遊具に逃げこまないことは遊びのルールとして子ども達に伝えてあったにも関わらず、行われ事故が起きてしまった。	外遊びの直前に園庭遊びの注意点(ルール)を毎回子ども達と確認することを徹底する。ルールを守れないことを発見したら直ちにやめさせ、再開がされていないか注意の目を向けて保育するように努める。	当時園庭遊びを担当していたのは、経験10年以上だが、当園1年目の先生と、経験年数3年目で、しかも当園勤務3年目の先生だった。	園庭遊び中、保育士同士で連携をとる。自分が担当する持ち場の安全を確保しながら全体を見回せるよう各先生が意識を高める。早期・延長保育で合同保育となる時は、先生間でリーダーを立てるようにする。	遊具付近で、異なる遊びをしていて起きた事故である。異なる遊びをする際の遊び場の徹底を頻回に行う必要がある。			

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
1391	平成29年9月29日	認可	保育所	13時20分	廊下	4歳	女児	3歳児	25名	3名	3名	本児は上靴を脱ぎ保育室の絨毯の上で遊んでいたが、保育士の一人が廊下にいるのが気になり、そのまま上靴を履かず廊下に出てきた。廊下に並んでいるものを見ながら保育室からとんとん離れて行くように声をかけた。本児は向きを変えようと右足を軸にして回転した。その際にバランスを崩して滑り、保育士の方を見ながら前向きに転んで顎を床でぶつけた。事故当日は顎の擦り傷と腫れ、下唇を噛んだことによる傷が見られ、大きく泣いたため傷を清潔にして冷やしながら話しかけると、泣き止み落ち着いていった。その後変わった様子は見られずおやつを食べた。翌日、12:00頃食事中に暑いと訴えたため検温(37.5°)。元気がないわけではなく食事も残さず食べた。食後、遊び始める前に検温(36.8°に下がる)。16:30頃眠さを訴え母親が迎えに来るまで眠る。夜になると頭痛を訴え眠れず。2日後、Aクリニック受診。風邪と診断される。3日後、再受診するも頭痛は改善しないため、B病院にて受診し、顎の怪我から念のためCT検査を受けたところ、左後頭部に出血した痕が見られ入院。	事故防止マニュアルはあるが、徹底できていなかった。	・加配保育士が保育室の出口付近の廊下で作業(作品の名前プレートを作っていた)をしていたが、子どもがいない時と場所を選んで行うことを徹底させる。	・面積基準は満たしている。	・廊下にて遊ぶには十分なスペースを確保すること。室内では上履きを履くことを徹底させる。	・日が当たる暖かい廊下に遊びのコーナーを作った。・上靴を脱いで過ごすコーナーと履かなければならない場所の徹底ができていなかった。	・廊下にて遊ぶには十分なスペースを確保すること。室内では上履きを履くことを徹底させる。	・保育士の見守りが十分でなく、1名の保育士が廊下に出ていたため子どもも廊下に出てきてしまったこと。・上履きを履いていない状態で出てきている子どもにすぐに対応せず、しばらく許していたこと。	・この事故について職員間で話し合い、危険性を再認識し、子どもの興味と動きに留意して見守りを怠らなないようにする。	・事故が起こった次の日からの発熱や頭痛、眠くなるなど、異常な状態を察し、判断し対応できるようにする。また、記録を残し整理すること。	・いろいろな事態を想定し、判断し対応できるようにする。また、記録を残し整理すること。	頭部ではなく顎を打撲した場合でも、その振動が原因で今回の様なケースもあることを認識し、数日は、体調の変化に留意することを、市内保育園に周知する。	
1392	平成29年9月29日	認可	保育所	13時40分	園庭 鉄棒付近	6歳	女児	3,4,5歳児	44名	3名	3名	13:40 本児が鉄棒で逆上がり練習の時、逆上がりに失敗し、練習ボードに足をかけながら降りる際に手が離れ右肘を下にして倒れた。保育士は一瞬目を離していたので、抱えることが出来なかった。遠くより見ていた保育士は、力が抜けるように倒れたと言っていた。 13:43 右肘の痛みを訴えたので、腫れや痛みの確認をし、冷水で患部を冷やし様子を見守った。 14:40 痛がる様子もなく、椅子を運んだり掃き掃除を始めていた。 15:10 保護者に発生状況とその後の様子を伝え、降園した。 17:00 保護者が降園後傷みを訴える為、整形外科へ連れて行き、受診し、骨折が判明した。	・職員配置的には問題はなかったが、春期保育のため、担任以外が保育していたことで、本児が思いを上手く伝えられなかったと思われる。	・春期保育等、担任が代わったり、職員の数が増えたりする場合は保育の仕方について話し合い、職員の共通理解を図る。	・鉄棒下にはゴムのマットが敷いてあるが、今回の怪我が繋がってしまった。	・安全ゴムマットの範囲を広くする。	・保育士は傍にいて怪我の無いように注意して見ていたが、一瞬の出来事で手が出せなかった。	・本児は担任以外の保育士に思いを十分に伝えられなかった。	・子ども達には、困ったことがある場合には、周りの大人に声をかけられるように繰り返し伝えていく。	・子どもの怪我の様子について、しっかりと把握し、痛みの確認を怠らなく、腕全体に目を配るべきだった。	・怪我の状況は一部分だけでなく、腕全体を見て把握する。	今回の事故を受け、安全な環境の徹底と、職員間の連携を図り見守ること、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。		
1393	平成29年9月29日	認可	保育所	11時43分	玄関前の階段	3歳	女児	2歳児	15名	3名	3名	10:43園庭で一緒に追いかけて遊んでいたクラスの友だち2名が玄関前にいるのを見つけ、手に縄跳びを持ちながら玄関前の階段を斜めに上がろうとして、1段目でつまずき、2段めの角で顎を打った。転ぶのを見ていた担任保育士が抱き起こした所、本児は痛がって泣き、出血もしていた為、職員室に連れて行き、主任保育士に報告した。うがい、止血をしているうちに本児は落ち着き泣き止んだが、出血と歯茎の傷の様子を見て受診が必要と判断し、保護者に連絡した後、保育士2名が病院へ連れて行った。11:12 病院へ到着し、10分後に祖母が病院へ到着した。12:07 口腔外科で診察(レントゲン・CT)後、受診科が混んでいた為、医師の指示で一旦園に戻ったが、病院から連絡があり、顎を骨折している為、入院の準備をして病院へ早めに来て欲しいと言われた。13:45 保護者に連絡後、病院へ到着。手術で骨を固定することになり、入院。	・事故防止マニュアルに沿った保育が一部実施できていなかった。 ・事故防止のためのチェックリストの活用についても再確認する。	・事故防止について園内研修を行い職員に周知する。また、事故防止のためのチェックリストの活用についても再確認する。	・玄関前のスペースに、縄跳びやフラフープを置いていたが、園児が階段を上がって取りに来たり、片付けたりしていた。 ・玄関前のスペースが広く、階段も低く上がりやすい為、追いかけてくるようになった。	・縄跳びやフラフープは玄関前のスペースに置かず、園庭に置くようにする。	・園庭では2歳児から5歳児までが自由遊びをしており、保育士が点在し、全体で見守り方を確認していたことや、春期保育期間で、普段より園児数が少なめだった為、危険に対する意識が薄れていた。	・園庭で異年齢児と一緒に遊ぶ時の、全体で見守り方を確認し、その場にいる保育士全員が、年齢に応じた援助や対応をするようにする。	・担任保育士は遊んでいたが、玄関前で遊んでいる園児や、階段を上って行くこととする園児に声掛けをしたため、様子を見守ってしまった。	・玄関前では遊ばせないことを徹底し、階段の上り下りは手をつないで、下側につくなど十分注意する。	・縄跳びを持ったまま階段を上がるうとしてつまずいた為、手をつくことができず、顎を直接打ってしまった。	・おもちゃ等を持ったまま、追いかけて遊ぶのをさせないよう、危険であることを繰り返し知らせる。	今回の事故を受け、年齢に応じた安全な環境の徹底と、職員間の連携を図り見守ること、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。	

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					
1394	平成29年9月29日	認可	保育所	17時00分	保育室下入り口	2歳	女児	0.1,2歳児	9名	2名	2名	午後5時過ぎ、延長保育中たんぼ組でおもちゃを片づけている時、自分たちでおもちゃを所定の場所にしまおうと、3名の子が廊下に出て行った。他の子どもたちは部屋の中で片づけていた。保育士が廊下にいる3名に部屋に戻ってくるように声をかけた。3名は戻ってきたが戸が開いていたのでその旨を伝え、室内にいた2名が戸に駆け寄り勢いよく閉めた時、その場にいた本児の指がはさまれ、大きな声で泣きはじめる。保育士が患部の様子を診て、もみほくしながら水道水で冷やし始める。部屋にきた主任に患部を診せる。腫れている様子を診て、大事をとったほうがいいのでは、と判断する。その頃本児の様子が悪化し、泣き止む。事務所へ移動し所長に患部を診せる。「指を動かして」と話すと、自分の力で握ったり、開いたり、保育士の指を握ったりすることはできた。冷却シートを貼って、延長保育の部屋に戻る。いつもと変わらない時間に母親が迎えに来た際に延長保育担当者が患部の様子を話して受診を勧めるが、今は行かないとの返答だったため、当日の夜と翌日の朝の様子次第で受診してほしいと伝える。当日は受診しなかったようだが、翌日保護者より連絡あり、整形外科を受診したところ、左手親指にひびが入っている状態であり、今後も継続して受診し、経過観察との診断であった様子。	室内で過ごす全体の子どもを2人で見ていたため、廊下に出た子どもたちには口頭での注意をした。	戸の周辺に子どもがいる時には充分注意して開閉する。	戸の滑りがよく、少しの力でも勢いがついて開閉してしまう。	戸と壁の間に、クッション材を挟んだ。	「戸が開いている」とは伝えなかったが、「静かに」「優しく」閉める等、具体的には伝えなかった。	物を大切に扱うこと、戸は静かに開閉することなどを子どもたちに伝えていく。	大半の子どもが室内にいた。保育士も室内にいた。	子どもたちだけで別の場所に行くことのないように声をかけたり、付いていったりするようにする。							今後も迅速な対応を心がけ、再発防止に努めてください。		
1395	平成29年9月29日	認可	保育所	16時50分	3階多目的ホール	5歳	男児	3,4,5歳児	17名	2名	1名	夕方、ホールでお楽しみ会の練習を終え、1歳から順に保育室へ戻る場面で、ドアに並んでいた他児がドアを開けてしまい、閉めようとした際に当該児童が隙間(蝶番側)に右手中指と薬指を挟んでしまう。「痛い・痛い」という声で気が付き、見てみると既に患部から出血が見られ、皮がむけている状態だった。早急に看護師と園長へ伝達し、骨折の疑いがある為、病院を受診。保護者へ連絡を入れるが、つながらない状態の為、会社へ連絡し、折り返しを待つ。17:30に当該児童が園に戻り、骨に異常がないことを確認。18:10に保護者の迎えがあり、状況説明をする。	事故発生直後、職員が早急に園長、看護師に伝達、対応をしてもらう。	行事練習の為、ホールは各クラス並んでいる最中であった。児童の安全確保について職員会議で検討する予定。	子どもの利用する側からカギをかけることのできない状態に気付かず、いつでも簡単に開けられる状況であった。	カギの設置。ゆび詰め防止カバーの設置	3クラスが保育室へ戻る状況で、列になって待たせるだけになってしまっていた。保育者はホールと通路を歩き来しており、発生時は二人ともホール側にいる時であった。	職員が必ず一人子ども側につき、目を離さないようにする。	クラスに対して基準は満たしていた。	上記ソフト面に記入した様に、職員の立ち位置、声掛けなど、マニュアル化できるようにしていく。								改善策の実施状況を確認し新たな課題が発生するようであれば、必要に応じて更なる改善策を指導していく。	
1396	平成29年9月29日	認可	保育所	7時40分	保護者駐車場	0歳	女児	5歳2歳0歳	3名	0名	0名	保育所駐車場において通所時に事故発生。母から保育所へ連絡あり。頭蓋骨にひびが入り、内出血している為、CUへ入院した。(入院期間は1週間)	母がおんぶしなかった。	時間に余裕をもって登所してもらう。	通路は問題ない。	荷物を持ちながら抱っこは無理だった	保護者がおんぶをし、長男は手をつなぐ配慮。	駐車場で事故であり、人的面においては過誤なし。	退院後、対象児童の保育時には傷病部分への注意を払い、保育を行った。	事故発生の要因について 保育園への通所時、保護者の観察下に起こった事故である。再発防止に策については、保育所長による保護者へ口頭での指導(足元に注意していただくようお願いすること)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		
1397	平成29年9月29日	認可	保育所	17時50分	園庭	2歳	男児	3.4歳児	25名	2名	2名	<p>○ 保護者と一緒に元気に登園。</p> <p>○ 園庭での遊び、室内遊び、午睡等いずれの時間も機嫌よく過ごすことができた。</p> <p>○ タ方母親がお迎えにくる。抱き上げたところ肩の痛みを訴える。</p> <p>○ 帰宅後、心配になった母親が整形外科で受診したところ、左鎖骨骨折が分かる。</p>	<p>担任保育士常時2名と、補助保育士1名が保育にあっていた。3名とも、本園作成の「総合マニュアル」と「総合指導指針」にて年度初め園内研修を受けている。</p>	<p>マニュアルや保育士の常識だけで対応せず、怪我や事故の潜在的な要因を察知できる危機管理能力を持ち、同じ場にいる保育士同士の連携連絡や目配りの重要性について確認し合った。</p>	<p>年齢に合った用具・器具を配置し、園庭での活動範囲も年齢に合うよう決めている。</p>	<p>用具・器具・固定施設だけでなく、周囲で遊ぶ園児も時には障害物になることを認識し、個々の園児の動線や動きの特性等に留意して保育にあたることを話し合った。</p>	<p>保育士の共通理解を図り、用具・器具の使い方や保管の仕方等共通の認識で保育にあたることを話し合っている。</p>	<p>本児がいるクラスは、年齢も小さく、園庭での遊びも、砂場遊び等保育士を中心に動いていた。そのことに安心せず、同じ場にいる他クラスの保育士との連携連絡のあり方を話し合った。</p>	<p>担当保育士は2名とも本園での経験も長く保育士免許を持っている。両名とも、親の信頼もあり、園児に慕われており本園での指導的立場にある。</p>	<p>降園時近くには、私物や配布物等の準備、健康状況や1日の活動状況等連絡内容を纏めるが、今後今回のようなことが無いよう、健康チェックは目視だけでなく、一人ひとり確認をしていくようにする。</p>						
1398	平成29年9月29日	認可	保育所	10時10分	園庭	4歳	女児	3.4歳児	25名	2名	2名	<p>○7:30 保護者と一緒に登園。</p> <p>○10:00 園庭で朝の体操の時間に元気に参加。その後、30分程度目安に園庭で友達と自由遊びを始める。</p> <p>○10:10 近くにいた保育士が、シャボン玉で遊び始めたのを見て、保育士に向かって急に走り出したところ、砂に足を取られ、駐輪場の三輪車の上に転倒した。当時、園庭には40人ほどの園児と7名の保育士がおり、内3人の保育士が気づき応急手当てをする。すぐに泣き止んだこともあり、腕や指の動きも大きな異常が認められず、体の痛みを訴えることも無かったため一安心したが、念のため保護者に連絡し、整形外科に行き母親立ち合いの上診察を受ける。その結果、左上腕通願骨折の診断を受ける。</p>	<p>本園作成の「総合マニュアル」と「総合指導指針」を基に、年度初めに全職員で内容検討と併せて内容の研修を行っている。</p>	<p>潜在危険箇所の発見と、危機管理能力の意識確認に努め、保育士の連携と役割分担を自然に意識し合いつながり不慮の事故にも適切に対応できるよう目配り心配りに一層努める。</p>	<p>定期点検の実施。毎朝職員が交替で遊具・器具等の消毒・清掃。当日の遊びを想定し破損や不具合の確認等施設・設備には万全を期している。園児の想定外の行動への配慮が足りなかった。</p>	<p>遊びの動線の確認。職員配置場所・連絡を密にし保育士の視野の範囲を広くしていく。他クラスの保育士との連絡連携や情報交換に力を入れ、全職員で全体を漏れなくカバーできるようにする。</p>	<p>保育士の年齢構成や経験年数及び保育士のもつ特技特性を考慮し、各クラスの保育士のペアを構成している。</p>	<p>園庭やホール等、開放的な活動の場では、保育士の立つ位置や、園児を掌握できる範囲をより広くし、心配り、情報交換、連絡等保育士同士の危機意識を基にした、叱咤の事態に対応できる力をつけていく。</p>	<p>担当保育士は保育士免許を20年になるベテラン保育士と、経験5年になる行動力のある保育士のペアであった。</p>	<p>ベテラン保育士であっても見落としがあることを自覚し、再発防止に努める。</p>						
1399	平成29年9月29日	認可	保育所	10時50分	園庭	1歳	女児	1歳児	8名	4名	4名	<p>10:00 天気も良く、0歳児の午前中の主活動として園庭での歩行遊びを計画。園児8名、保育士4名が園庭に集合。保育士2名は園児を見守り、他の保育士2名が遊具づくりに当たった。</p> <p>10:15 すのこ(縦179.8cm、横38.7cm、高さ4.6cm)3枚、平均台(縦20.2cm、横9.1cm、高さ35.6cm)2台、タイヤ(縦79cm、横49.4cm、高さ21.3cm)2個を使って周回歩行遊具を作成した。4名の保育士が4か所に立ち見守る体制を作った。</p> <p>10:20 周回歩行遊びが始まる。</p> <p>10:50 本児は4回位周回遊びをし5回目に入ったとき転倒。(この時は、幼児もこの遊びに加わっていた。下顎をタイヤの角で打ったと考えられる)裂傷出血。保育士はすぐにティッシュで止血に努める。看護師を呼ぶ。</p> <p>11:00 看護師がすぐに近くの皮膚科に連れて行き受診。皮膚科の判断で傷が深いので形成外科を勧める。手術の必要性があるので母親と連絡し承認を得る。</p> <p>11:30 午前の診療は終了したので午後一番の予約をとる。</p> <p>14:40 母親と看護師同行で形成外科に行き</p> <p>15:00 受診。5針縫う裂傷であった。</p>	<p>マニュアルはあるが、生活用具を乳児に対して遊具として設定した点、安全確認を怠ったこと、幼児に対しても避けること、保育者の人数配置の安全を期すこと。</p>	<p>生活用具の遊具への転用は乳児にあってはならないこと。幼児に対しても避けること。保育者の人数配置の安全を期すこと。</p>	<p>生活用具の遊具への転用を安易に考え安全確認を怠ったこと。</p>	<p>生活用具の遊具への転用は避けること。</p>	<p>乳児と幼児の交流が簡単で、生活用具の遊具への転用は避けられない環境にあったにもかかわらず乳児のクラス担任しか保育士は子どもたちを見守っていなかった。</p>	<p>対応する保育者の数には絶対えず心して指導体制をしっかりと取り安全を期すこと。</p>	<p>乳児クラスと幼児クラスとの混合の状態になったにもかかわらず保育士は乳児クラス担任しか係らなかつた。</p>	<p>安全を期すための保育者数をしっかりと把握ししっかりと子どもたちを見守る姿勢が欠けている。</p>	<p>保育者の子どもにも関わる姿勢が甘い。手を後ろで組んでいたり、服装なども安全なものに徹する姿勢が欠けている。</p>	<p>子どもたちをしっかりと見守る体制とは何か。態度や服装について再度確認すること。</p>	<p>乳児の運動遊びにタイヤを使用し、転倒し、怪我につながった事故である。保育園側の事故分析にもあったように子どもの遊ぶ素材として不適切な生活用品を使用したために起こった事故であると言える。常に子どもの動きに見通しを持ち、園全体で年齢にあった遊びや環境の提供について話し合い、安全な保育に向けて取り組んでいただきたい。また、同じスペースで遊びを展開する際は、職員間の連携が何より重要になってくる。人員配置についても改めて確認することが望まれる。</p>			

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体コメント	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
1400	平成29年9月29日	認可	保育所	10時15分	園庭内サッカーコート	3歳	男児	3歳児	17名	3名	3名	園庭のサッカーコート内で、友だちと一緒にボールを追いかけている時に友だちの体がぶつかり、転倒。その際に、右唇と歯を地面で打つ。転ぶ際に地面に手を付くことはできていたが、支えることはできなかったようで、唇に擦り傷があり、口の中を確認すると歯が動いたので、看護師に見せ、所長に報告する。当日歯科医院を受診し、再度1週間後に受診したところ、状態は安定しているが、経過観察のため、3-4ヶ月後に来るように指示を受ける。病状;歯根破折	全体が見渡せるサッカーコートの入り口に1名、子どもたちの近くに1名の保育士を配置していた。	ボールに集中している子どもには、周りにお友だちがいるので気を付けるよう声掛けをする。	サッカーコートは、他のあそびをしている子どもたちとあそびが重ならないよう、柵で仕切られているので、見守りやすい環境である。	友だちと一緒にボールを使っておそべるように、また、安全のためにボールの数を少なくしていた。	また、ひとつの事に集中すると周りが見えなくなる年齢なので、ボールに踏いて転ばないようにボールの数を少なくしていたが、あそびの途中でも気を付けるよう声を掛ける。	2歳児の担任は3名であるが、ひとりが次の準備のために保育室に戻っているときに発生した。	転んでも手をしっかりつかうことができるようになるのと顔の怪我は減るであろう。	転んだときに手を付くことができるようになるためのあそびを日々の生活の中に取り入れる。				
1401	平成29年9月29日	認可	保育所	17時55分	玄関	3歳	男児					17:52 通常通りお迎え、母に引き渡す。 17:55 給食のサンプルを見るために、本児が下駄箱をよじ登っていたところ、転落し受傷。 帰宅後 痛がって泣いているので、右腕を見たら内出血して、腫れていたため、整形外科を受診。骨折していたため、ギブスで固定する。			給食サンプルを飾っている場所が、子どもの目線で見れない場所であった。	給食サンプルを飾るケースを購入し、子どもの目線で見れないようにした。					下駄箱に登っている児に対して、保護者が注意をしていた。	こども達に、危険なこと・場所などについて話していく。		
1402	平成29年9月29日	認可	保育所	11時40分	所庭	5歳	女児	4歳児	17名	1名	1名	11:40 友だちや保育者と影踏み遊びをしていた所、2・3人と接触し、後ろに転倒する。左腕を痛がり泣き出す。左腕をだらりとさせていた。11:42 職員室に連れて行き主任に報告・相談後保護者(母親)に連絡をし、状況を詳しく伝える。母親が医療機関を受診してくれることになった。痛がる為、患部を確認することができず、椅子に座らせ患部を刺激しないように様子を見る。本児が横になりたいと訴えた為、布団を敷き寝かせて様子を見守る。12:30 母親が迎えに来る。医療機関を受診を連絡をもらえるようお願いする。17:20 母親から連絡がなく、母親の携帯電話に連絡を入れるがつかならず、留守番電話に伝言を残し一度切る。17:25 母親から折り返し連絡がある。A医療機関を受診したところ、骨折していることがわかり、B病院で17:30頃から手術をすることの事、手術後経過が良好であれば翌日退院予定、その後2週間の自宅療養になると話を受けた。	5日前に遊具点検研修を行った	怪我についての情報を共有し、安全についてひとりひとり気を付けるようにした。	5日前の遊具点検研修の際に、遊具の安全点検を行った。所庭に穴やえぐれている所がないと、確認した。毎月1,15日に遊具点検を行っている。	所庭の石拾いを行っている。	ルールのある遊びに夢中になり、子ども達が周囲をみて行動できない状況になっていた。	子ども達に遊び方やルールをよく話していく、遊びを楽しく行いつつ、状況を見て遊びに区切りをつけるようにしていく。	子どもと一緒に遊びに参加し、子どもの様子、状況を見ていた。	子ども達の様子をみて遊びに区切りをつけるようにしていく。	外遊びのなかで子ども同士の接触を全て防ぐことはできないが、接触、転倒した際に重篤な事故とならないよう、環境を整備(障害物や危険物の排除)し、建物や花壇などの設置物から離れた場所での活動を心がけるなどの対応をお願いしたい。			

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
1403	平成29年9月29日	認可	保育所	9時25分	園庭	4歳	男児	3歳児	20名	2名	2名	<p>登所していつもと変わらず園庭で好きな遊びをする。滑り台を滑ろうと階段を登っている時に足をつまずき転んで滑り場がある広い階段で口を打ち担当保育士に打った事を言いに行く。</p> <p>保育士は切り傷や腫れもなかったのので、様子を見守る。</p> <p>子どもは痛がる事無く、給食やおやつを食べ、遊ぶ。保護者のお迎えにて自宅に帰る。</p> <p>夕食時に鶏肉を食べると、痛い母親に言い、心配をした母が保育所での様子を知りたく保育所に電話がある。担当保育士が滑り台で口を打った事を話す。</p> <p>その後、保護者が病院へ連れて行く。歯科医院で外傷性、歯の脱臼と診断を受けて経過観察の為、暫く通院をする事となる。</p>	<p>・職員間で情報を共有して再発防止に努める。また、危険防止マニュアルの確認を行う。</p> <p>・保護者との話や子どもの視診等で配置職員で不安な時は職員室の職員に協力を依頼する。</p>	<p>・固定遊具と固定遊具の間隔や園庭の広さに対しては満たされている。</p> <p>・砂で滑らないように幕で覆っていた。</p>	<p>・固定遊具に貼り紙をして誰も気が付けられないようにした。</p>	<p>・順次登所という事で子どもの様子や出欠状況を確認し合う時に保育士同士、話す事で、子どもの動きに対して把握が不十分な事もある。</p>	<p>・職員体制を確認しながら伝達事項を的確に行える環境を整える。(記録したメモ用紙を渡す、子ども達を部屋に入れ、落ち着いた状況になって話をするなど)</p> <p>・滑り台やジャングルジムなど固定遊具で遊んでいる時は必ず、保育士がついて見守る。その場を離れる時は他の保育士に離れる事を伝え、全体の把握の協力をもらう。</p> <p>・報連相(報告・連絡・相談)</p> <p>・朝の登所時は戸外の状況を見て保育士同士相談をして戸外やホール、クラスに分かれる。</p>	<p>・繰り返し滑りたい気持ちを受け止めながらも落ち着いて遊ぶような配慮に努める。</p> <p>・固定遊具の見守りが不十分だと不安に思ったら、高く不安定な遊具の遊びでなく砂遊びなどの遊びに誘う。</p> <p>・遊具の遊び方について子ども達全体に話をし、ヒヤッとした時には、けがの状況に必ず書く。</p>						
1404	平成29年9月29日	認可	保育所	9時40分	園庭内に整備されたグラウンドトラック	6歳	女児	5歳児	34名	5名	5名	<p>運動会の予行練習中のかっこで、女児4名がトラックを1周走っていた。スタート位置に保育士1名、ゴール位置に保育士3名が近づき、又、走り終えた子ども達をトラック内に並ばせる係りとして保育士1名いた。ゴール手前で本児と2位を走る子が接戦となりスピードも出し走っていたところ、1位でゴールをきりバランスを崩し転倒する。</p> <p>保育室へ戻りアイシングをして様子を見るが動かさずと痛がるので病院へ行く。病状:左肩骨折</p>	<p>保育士の人数も足りていて配置も適していたと考えられる。</p>	<p>万全な体制をとっていたが職員間で子ども達の予想出来る行動など再確認していく。</p>	<p>園庭トラックは練習が出来るように整備されていたが今回は勢いがつき転倒してしまった。</p>	<p>子ども達に危険なことがあることも伝える。又保育士間でも子どもの予想出来る行動など話し合い配慮する。</p>	<p>本番通りに練習する予行練習という事と初めてかっこで1位になったという気持ちの高揚もあったように考えられる。</p>	<p>個々の走るスピードの勢いを把握し、クラス全体でも気持ちの高揚を落ち着けるように配慮する。</p>	<p>練習を重ねてきておりスタート位置、ゴール位置、カーブと子どもの認識もあつたが転倒してしまった。</p>	<p>かっこでのカーブの箇所など危険なこともある事を伝え子ども達にも意識づけられるようにする。</p>				
1405	平成29年9月29日	認可	保育所	10時30分	公園	4歳	女児	3歳児	40名	6名	6名	<p>3才児の秋の園外保育で、公園へ行く。大型遊具もあり、遊ぶ前に担任が安全に遊べるようお約束をして、担任・引率職員がそれぞれ大型遊具が見渡せる場所へ行き、子どもたちが遊び始める。該当園児も、大型遊具のローラーすべり台などに挑戦したり、友だちと走ったりすることに夢中になっていた。そのうち、ローラーすべり台ではない別のすべり台にも興味を示し、挑戦しようとする。はじめは友だちがすべる様子を横でみていたが、なかなか勇気が出せずにいた。すべり台の下にいた職員に励まされ意を決してすべることができたが、やはり恐怖心があったようで咄嗟にすべり台のふちをつかんでしまい、その際腕をねじってしまう。すべり終わってからも泣くことはなく、しばらくして近くにいた職員に腕をさわりながら痛みがあることを訴える。肘が曲がらなかったのと、腕が上がらなかったのと肘内障を疑い近くの総合病院に連絡し、受診をする。病状:左上腕骨顆上骨折</p>	<p>大型遊具につく職員が、適切な配置だったか。</p>	<p>事前に下見はしていたので、当日どの場所に誰がつくか具体的にしておく。</p>	<p>以前も、3才児が園外保育で利用したことがある公園だったので、今年度の3才児の状況を鑑みていたか。</p>	<p>前例があるからということで安心して、いつも子どもたちの状況をみて検討するようにする。</p>	<p>人数確認などを適切に行っていたか。</p>	<p>子どもをグループで分けるなどして各グループに担当職員をつけ、こまめに人数確認を行うなどしていく。</p>	<p>園外保育ということで、子どもたちの様子もいつもと違うことを想定していたが、全体を見ることに気を取られ過ぎて、一人ひとりをきちんと見ることができていたか。</p>	<p>お互いに声を掛け合うなどして、連携を密にしておく。</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			
1406	平成29年9月29日	認可	保育所	10時10分	年中児保育室	5歳	男児	4歳児	20名	3名	3名	お茶タイムを終え、本児は食べ終わり椅子に座り遊び歌に合わせて体を動かしていたが、立ち上がり自分で音楽に合わせて回転し転倒した。泣いている本児に気づいた保育士が側に行き口の中を確認すると出血していた。口の中を確認すると下唇に2mm程の傷があった。直ぐ副園長と看護師が確認すると上の前歯(右側)歯茎から出血し軽度の歯の動揺が見られた。腫れたり切れたりは無痛がる様子はなかった。母親に連絡し怪我の状況を伝え、と夕方にかかりつけの歯科医院を受診したいと言われたが、強く打撲している可能性もあるので、担当課と相談し、再度母親に承諾を得て看護師と受診した。レントゲンの結果骨折は無く歯が欠けたり折れてもなかった。歯茎と上唇に拡張がある為、強く打撲している可能性もあるので、補助的に接着剤で上の前歯(右側)歯茎の両サイドを固定された。診察終了後母親が来院、看護師が診察内容を伝えた。帰園後痛がる事も無く元気に過ごした。	保育場面の一声保育期に留意がされておらず、職員間の事故防止の認識がされていなかった。	事故発生状況を、ケース会議等の研修実施により職員に周知を行う。	設定場面での安全の配慮を怠っていた。	保育場面での環境設定を認識し、常日頃から安全を確保する。	設定保育期に、所定の場所に着席している児童の確認及び配慮はしていたが、そこから立ち上がり自分で音楽に合わせてたりする児童の確認及び配慮や、移動している児童たちの動きの予測認識を怠っていた。	設定保育期における、保育士の個々の児童への安全確認や配慮を周知する。児童の動きを予測し、保育士による設定保育中の言葉かけや配慮の必要性を職員間で共有する。	設定保育の際、担当保育士の保育設定及び見守りが十分ではなかった。	保育者は個々の児童の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。							
1407	平成29年9月29日	認可	保育所	14時25分	他の保育園	6歳	女児	5歳児	62名	6名	6名	姉妹園との交流会で、他の保育園へ行き、8人対8人でドッチボールをしていた。相手方の園児に非常に強いボールを投げた子がいまして、その子のボールに指が当たり左手小指を骨折した。	職員も6名いて、職員の見守りの中、ドッチボールをしていた。見守り保育士6名のうち4名は体育の専門研修を受けておりきちんとしたルールに基づいて行っていた。	集団で行うゲーム等の想定できる怪我を職員で共通認識し、ボールの扱いに慣れていない子どもには、個別に対応していた。	コート広さも適切であった。ただ、ボールがゴムのボール(ドッチボール用のボール)であったので勢いが強すぎて強く手にあたったと思われる	安全に楽しく遊べるよう、ソフトなボールを使用したり、ルールを柔軟に考えていく。	本児も何度もドッチボールの練習をしており、動き方もわかっているはずだが、大人しく運動神経が良い方でもない中でチーム編成の考慮をする必要があったと思われる。	事前に相手チームの情報把握し、互いにチーム編成をするなど配慮する。	怪我の後、突き指と思いついで冷やすのみにしていた。もしかしたら？ともう一步考えるまでに至らなかった。	怪我をしたときに、「大丈夫だろう、ではなくて「かもしれない」と常に思考する習慣を身に付けるよう研修等をしていく。また、「自分の子だったら連れて行かないけどよそ様の子だったらどうしようかと迷うくらいなら病院へ行く」を合言葉にして、少しでも気になるなら病院へ連れて行くようにする。						平成29年3月において、事故防止について、ガイドラインを参考に周知をしており、平成29年6月の安全研修会にて、安全管理・事故防止について研修を予定している。	
1408	平成29年9月29日	認可	保育所	17時00分	園庭	3歳	女児	3,4,5歳児	15名	1名	1名	おやつの後、園庭で遊んでいた。3歳以上児15名ほど、保育士1名で見ていた。保育士は、本児の傍にいた。ジャングルジムについて、地面から上部までが60cm、直径45cmのトンネルのうえにまたぐように座っていた。姿勢を変えようとして滑るようにしておちる。見ていた保育士は、顔から落ちたよう見え、口の中に砂が入っていたので、口を洗って着替えをするようにお部屋へ入るよう促した。担任は、腕をかばっているように見えたので、腕の外傷や腫れ、動きを確認したがその時点では異常を確認することが出来なかった。父親がお迎えに来た際も、担任と父親と一緒に腕を確認したが、普通に動かしており異常の確認は出来なかった。当日の夜、寝返りできないくらいに痛がったとの事で、朝、保護者が病院を受診し、左ひじの剥離骨折と診断された。	トンネルから落ちることを予測し、回避できなかった。視診触診のみで怪我の有無を確認し、早めに受診しなかった。泣き止んだため「大丈夫だろう」という過信があった。	園庭での危険箇所をもう一度点検する。1つ1つの遊具の想定できる危険性を検討し、職員の見守り位置など見直していく。	ジャングルジムは、30年ほど設置しているが、骨折事故はなかった。ただ、構造上中側に落ちそうになったら助けにいくという声があがっていたので、組み換え工事を行う矢先だった。	この事故をきっかけに組み換えをしたわけではないが、上部2個を、下に広げ、高低差を少なくし、保育士が援助しやすくなった。	保育士は側にいたが、トンネルの上に座っているのに、落ちると予測していなかった。	1つ1つの遊具のどこが危険なのかどこについていたら危険か(丸い不安定なところに座っていると落ちる可能性がある)職員で共通認識していく。	腕をかばっているように思えたが、腕を普通に動かしており大丈夫だろうと過信していた	研修を通して、怪我についての判断の仕方や、応急処置等の共通認識をしていく。						平成29年3月において、事故防止について、ガイドラインを参考に周知をしており、平成29年6月の安全研修会にて、安全管理・事故防止について研修を予定している。	

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		
1409	平成29年9月29日	認可	保育所	8時15分	3歳児室	4歳	男児	3,4,5歳児	9名	1名	1名	本児から支度する事に気づくまで様子を見ていたが、急な保育者の言葉「君支度はどうするの?」の声にびっくりして動いてしまい、転倒してしまった。手をつか、口唇、下顎を打撲する。 病状:上前歯(2本)亜脱臼	8時過ぎに乳児と幼児に分かれ、幼児は2階へ移動していた。3歳3名、4歳4名、5歳2名に対して、8時半まで幼児職員は1名であった。	8時半番の職員を、8時半にずらし、職員2名体制にする。3歳児の個別対応に注意する。	早朝だったため、床暖房を入れており、床が滑りやすくなっていた。	滑り止めとして、床面にカーペットを敷く。	本児はふざげやすい性格や、転ぶと手が出ないこともあり、怪我をしやすかった。最近ようやく転倒時に手が出るようになって来ている。	園では、体のバランスを鍛えるために、リズム運動を導入して、毎日行っている。個人の声かけを丁寧に行う。	事故発生時間帯は、早番保育士の体制だったため、担任は不在であった。	ソフト面の改善策同様、職員を2名体制に増やす。職員全員子どもの把握を共有する。						
1410	平成29年9月29日	認可	保育所	9時05分	遊戯室(ホール)	5歳	男児	3,4,5歳児	20名	2名	2名	当児は、同じクラスの子数人とかくれんぼをして遊んでいた。ルールの確認をするために、遊戯室(ホール)に集まり話をしていた。その際、当児は19cm四方の積み木に乗って話をしていた。話が終わって積み木から降りようとしたところ、バランスを崩して左側に転んだ。一緒に遊んでいた保育士が、左腕が痛いと言ったことを確認し園長に報告。様子を見ると手を握ったり、開いたりではできないものの腕が上がらなかった。 9:10 保護者に連絡し、受診してもらった。 病状:左上腕骨顆上骨折					当児の意識が友達との会話に集中していたため、積み木に意識が向いていなかったと考える。	積み木に乗らず話し合いをするよう、注意喚起をする。					当児の体重が35kg以上あり、転んだ時左腕に全体重がかかってしまったものと考ええる。	あまり体重が増加しないように、保護者と協力をしていく。	偶発的に避けられない事故と考えているが、そのような事故が生じることも前提として、大きな事故とならないよう、損害が拡大しないための事故後の適切な処置と対応に努めていく必要がある。	
1411	平成29年9月29日	認可	保育所	9時45分	保育園園庭	6歳	男児	5歳児	31名	2名	2名	昨日、季節外れのバックを見つけ、木の根元に置き葉っぱをかけてあげたりして5~6人くらいで遊んでいた。 当日そのことを覚えていた友だち5人位で走って見に行った際、本児が先に目的地に着き、後ろから来た2人の勢いで押されるように倒れた。咄嗟に左手を地面に着いたようで痛みを訴え泣いて来る。 園長・看護師に連絡、状況判断し受診準備。 9:55 保護者(母親)連絡後病院へ出発。 10:00過ぎ 病院到着後すぐに受診。レントゲン撮影後左手首骨折判明。			特になし					全員がまだ外に出てなかったため、部屋に一人、戸外に一人いた。	保育士同士、前日の子どもの様子を伝えあい、子どもの行動に見通しをもつ。					
1412	平成29年9月29日	認可	保育所	16時00分	保育園園庭	6歳	女児	5歳児	34名	2名	2名	おやつ後の戸外遊びの時間に、高さ40センチくらいの木のテーブルの上に3人くらいで乗っていた際、一人の子が急に大きな動作をしたことで押されたようになりテーブルから落ちてしまった。その際左手を砂の地面に着地した。足から落ちて、その後手を着いたので、すぐには痛みを訴えなかったようで、20分くらいして戸外にいる保育士に痛みを訴えてきた。その間、遊びも続けていた。様子を見ていたが、その後の室内遊びも、いつもと変わらず遊んでいた。迎えに来た母親に話して家でも様子を見てもらうようにした。 翌日 9:00 父より電話で昨日は痛みを訴えなかったが朝になって痛みを訴えたので、病院受診後登園することだった。 11:45 母より骨折していたとの連絡をもらう。 病状:左手首の骨折									担任1名は会議のため保育から外れていたことで補助保育士ともう一人の担任が戸外にいた。	テーブルの上に乗って遊ばないように注意した。				

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								
1413	平成29年9月29日	認可	保育所	11時15分	遊戯室	5歳	男児	4歳児	16名	2名	2名	体操の指導で側転の練習を行った。本児は側転を毎日練習し、何百回も行った経験があり上手であった。この日、真直く走って側転をした所、左足が滑り左腕から倒れた。左手を痛がる様子だったので、肘が動かか確認したら動かさず痛そうだった。看護師が状況を確認。冷汗をかき肘の屈曲は可能だが疼痛あり、肘の伸展時電気が走るような痛みが有りするため受診必要と判断。固定とクーリングを行う。診断結果は上腕骨の骨折であった。	体操専門の職員が指導に当たっており、子ども全員が視界に入る位置に配置していた。	指導中にも実際の子ども状況を確認しながら補助の仕方を話し合っており、別途職員研修を行うなど、運動と安全についての理解を深める。	遊戯室は今年完成し、初めての冬を迎えていた。夏は湿度も高く、子ども汗をかいているので床が滑るとい事は無かったが、冬になると湿度が下がると子ども汗をかきやすい状況になっていた。	マットを購入し、床に敷いた状態にする。遊戯室の湿度をチェックし、走らないようにする。すべり止めスプレーを使用する。	体操は子どもが好きな活動の一つでもあり、毎日意欲的に参加していた。当日の側転もいつも通り行う。	安全についてヒヤリハットを共有し、共通理解をする。	4歳児クラスの子ども16人に対して、体操専門の先生1名、担任1名であった。	人員配置は適切と思われるが、細やかに見守る視点を研修等を重ねていく。									体育指導専門の職員が見守る中、側転を行っていたという事で、活動内容に無理はなかったと思われるが、施設設備面の要因分析にもあるように、床が滑りやすくなっていたことがケガ(骨折)につながった考えられる。改善策のとおり、活動を安全に行えるよう、設備環境を整えていってほしい。	
1414	平成29年9月29日	認可	保育所		広場	4歳	女児	3,4,5歳児	14名	2名	2名	本児も含めて子ども7名・大人1名で鬼ごっこを始め、入れ替わりで他児も加わりながら続き、20分程度たつたところだった。2回目の鬼交代で5歳児と鬼になり公園内全体を走り回っている途中で、ブランコの柵に寄り掛かって休んでいるように見受けられた。寄り掛かっているうちに、バランスを崩して前のめりになり、右腕を下にして落下。本人も驚いた様で直後に自ら立ち上がるほどだった。直後に泣いて痛みを訴えたので、ベンチに座り腕の状態を確認。肘下を押さえていたので、動かさずに大人と手を繋いで帰園する。10:55 帰園。保健師が視触。患部を冷却したタオルで冷やす。11:00 母に電話連絡し、事故状況を説明。通院の同意を得る。病状:右上腕顆上骨折	お茶の準備を行なうために一人職員が、抜けてしまう状態にあった。職員が遊びから抜けるときは、園児の遊びも一時中断する等すべきだった。	事故の事例を緊急に全職員に伝達し、休み明けの子供の体の状況に留意した遊び内容や生活内容にしていこうに保育日案を改善した。	固定遊具の位置や、どの様な動きには、注意の目が向けるか、子どもの特性を捉えながら、予測をたいて未然に防ぐ連携をとる。	保育園の日常より少ない休み明けの日で児童の動きが日常とは違ったと思われる。	前のめりなると頭の重みで落下するということが幼児にはまだ鮮明な認識としていないので今回の事故を通して子どもたちにも「頭は重い」という認識を持てるような話し合いを実施した。	本児にとっては正月休み明けの初日での動きが悪くなっていたと思われる。そのことを踏まえて運動時や休憩時の姿勢などを職員が予測し注意を向けられるとよかった。	左記同様のことを緊急に職員に伝達した。									・お子さんの動きの中には、予測しきれない動きがある。常に遊び中のお子さんの姿勢に注目しながら、安全な状態が保てるようにしたい。場合に応じ、場所の移動を促す際には、安全な状態に配慮しながら声かけを行なうこと。さらには保育士が確実にお子さんの動きを確認できるように、職員の動き(お茶の準備、怪我の子の対応など等)によっては、遊びを一時止める工夫も考えながら、職員間の連携で乗り切り、事故を未然に防ぐように指導にあたってほしい。		
1415	平成29年9月29日	認可	保育所	16時00分	園庭	3歳	男児	3歳児	18名	13名	13名	午後4時頃、園庭にて本児及び他児数名と実習生1名と追いかけて遊んでいた所、滑り台降りたところに敷いてあったバスマットにつまずき、滑り台手すりに口をぶつける。見ると歯茎から大量の出血、事務所にて止血後、口の中を見と歯が2本(左前歯及び左隣の歯)歯茎に陥没しているのが分かり母親に連絡。状況と受診することを伝え、かかりつけの歯科医を受診する。担任と歯科医受診。レントゲン撮影後、再度母親に連絡を入れ医師と母親で治療方法を話し歯を引き出して、ワイヤーで歯を固定して様子を見ていく事になる。今後、消毒の為に受診する事。しばらく固い物は食べず、奥歯のみで食べられるよう食材に気をつける事。永久歯にどの位影響するかわからないが、経過観察していきながら、その都度治療方法を考え対応していく等の話があり、抗生物質、痛み止めを処方された。受診終了間際に医院に駆けつけ医師から直接同じ話を聞く。	固定遊具の使い方などは職員間で共通認識があったが、追いかけてなどの集団遊びの安全管理の意識が薄かった。	可動遊具が多い園庭なので、その都度大人が位置確認し、危険と思われる物は位置をずらしたり、走るスペースを確保していき、複数のクラスが出る時は、特に、大人はいつも子どもを後ろに立ち、全体が見えるようにする。	園庭の安全確認は毎朝行われていたが午後の安全確認はできていなかった。	朝のみでなく、園庭に出る時に点検していき、滑り台の下敷きのバスマットは固定せずに、1枚にして、動かせるようにする。また、幼児クラスが使う時は使用しない。	実習生が入った事で、子どもたちの気持ちが上がっていたこと等、この日のことも園庭に伝えていなかった。	子どものその時の状況や園庭の使い方、遊ばせ方等の大人の配慮もきちんと実習生にも伝えていく。	他児の対応をしていなかった。全体を見ていなかった。	常に子ども全体を見ていくが、怪我等で個人に対応する時は周りにいる職員に声を掛けて、事情を伝え、代わりに全体を見てもらうよう声掛けをしていく。								可動遊具が多く設定されている園庭での鬼ごっこ遊びに対し、リスクの認識が足りなかった事が今回の怪我に繋がっている。可動遊具が多ければ事故の発生率も多くなると予測しながら遊具の点検や見直しなども徹底していき、ようリスクマネジメント担当者が中心になり行っていくよう伝えたい。また、実習生に対する子どもたちの予測できる姿の把握を事前に担任同士で確認し、保育士の死角で発生した事故として保育士の責務が果たされていないことを認識し改善策の徹底と再発防止に努めるよう指導した。		
1416	平成29年9月29日	認可	保育所	16時45分	園庭	4歳	女児	4歳児	18名	1名	1名	16:45 おやつ終了後、園庭で遊んでいた。太鼓橋にぶら下がって移動する際、手が滑り落下する。その際臀部と右肘を打った。事故後、全身状態を確認。本児が右腕部分の痛みを訴えたため、父親に連絡し近隣の整形外科を受診する。レントゲンの結果肘内骨折と診断。ギプスで固定する。翌日以降、保護者の要望で保育園にて受診する。	4歳児18名を1人で保育していた。太鼓橋に大人が必要と判断し、側についていた。	保育士1人の時の園庭遊具使用法のルールを再確認する。	パイオマットを敷き詰める範囲を広げる。	正しい手の握り方ができているか確認できていなかった。	固定遊具使用方法(手のにぎり方)を指導するとともに準備段階としてその子ができているか把握する。	運動神経の良い子どもなので、出来るであろうと思い込みがあった。すぐ側について手を添えていたが、落下の際、止めることができなかった。	安心感を持たず、常に起こりうる危険に対して予測していき、									園庭遊びに關しての職員の配置に対して、許容範囲(職員1人のときの固定遊具使用など)の確認を行うことを今後は配慮してほしい。ハード面の改善対策としてあげている太鼓橋下のパイオマットを敷き詰めることがいつまでにおこなうのか?期限を決めて早急に改善に努め再発防止に努めてほしい。		

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	
1417	平成29年9月29日	認可	保育所	16時20分	園庭 タイヤの遊具	4歳	男児	1,2,3,4,5歳児	40名	7名	7名	<p>8:30 元気よく普段通りに登所する。</p> <p>16:20 タイヤ渡りをして遊んでいた子どもが高さ40センチのタイヤから飛び降りた際に着地時にうずくまる。</p> <p>立ち上がる際に痛がるために母親に連絡を入れて間もなく母が迎えに来る。状況を説明して病院に行くことを伝えるが、家で様子を見るという帰宅する。16:50 出張をしていた所長に連絡し所長から家に電話を入れるよう指示を受ける。</p> <p>19:20 職員が電話を入れる。子どもが足の痛みを訴えて、病院の救急外来を受診し、左脛を骨折しておりギプスで固定して入院することになる。</p>	<p>安全チェックリスト項目の戶外あそび5番には「子どもの発達に合った遊具を選択し遊び方を知らせ、固定遊具で遊ぶ時は必ず職員がつきそっている」とあるがそれを守られていなかった。</p> <p>今回、4歳児が毎日遊びなれた遊具で遊んでいるという状況で保育士の油断があり、マニュアルがいかされていなかった。チェックリストの項目を、事故後の会議で、一つずつ読み合わせして、チェックが形骸化しないようにする事を職員全員で周知する。</p>	<p>タイヤの固定遊具そのものには、破損、摩耗等はなかった。安全管理担当者が始業時にチェックを行っている。</p> <p>引き続きチェックを行う。又、チェック者が気が付いたことも速やかに報告がなされるように、再度、会議の席及び回覧で周知を行う。回覧で印鑑をついた非常勤の職員に対しては再度所長が口頭で確認を行う。</p>	<p>4歳児くらいになると、毎日遊びなれているものに対して、新しい事を試してみたいとか、少しふざけた事などという要求が出てくる。身体はイメージ通りに動かない、いつもとは違う事をすることもあるという子どもの状況を把握していなかった。</p> <p>子どもたちに対しては、集会の場で、保育士がタイヤからしゃんと膝を曲げて飛び降りて見せ怪我をしない安全な飛び降り方の指導を行う。</p>	<p>保育士が側に居なかったことで、タイヤ遊具の上からジャンプした際に姿勢が崩れた時に支える事が出来ず、着地の衝撃が大きかった。</p> <p>保育士が側に付き、子どもが危険な動きをしたり、姿勢を崩した時に咄嗟にフォローできるようにする事を会議の場で確認する。</p>									
1418	平成29年9月29日	認可	保育所	11時00分	園庭 三連鉄棒の一番低い鉄棒(高さ83cm)	5歳	男児	4歳児	19名	1名	1名	<p>11:00園庭通園門の近くにある三連鉄棒の高さ約83cmの位置から4歳児落下。右腕部の痛みを訴えたため、保護者へ連絡後A整形外科を受診。</p> <p>レントゲンの結果、右腕部橈骨骨折が確認され、整備後、固定を行う予定だったが、本児が痛みを訴えた為、麻酔にて整復を行うB病院を紹介される。B病院では骨折角度が18度なので、整復必要なしとギプス固定となる。引き続きA整形外科での受診を行うよう伝えられ、7日後再受診でレントゲンを撮る。その結果、30度以上に骨折角度が広がった為、C病院を9日後受診をする。入院検査の結果、ピンキック挿入治療を行う。</p>	<p>通常とは違う行事後のこどもの行動予測を再確認</p> <p>幼児は1名で保育する時間帯もあるが、常にこどもから目を離さないようにするために、他クラスの担任へ必要であれば声を掛け応援を頼む。</p> <p>常にクラス内で「あそびのルール」であったり、身につくまでは繰り返して確認する。日頃保育の中で行っている「安全」に関する知識や意識を育てる取り組みを強化することと一緒、事故に対する意識や体のつくり、自分たちの運動能力に関して考えを出し合い、検証してみる。</p> <p>安全に過ごす為の配慮と、保育士の立ち位置、異年齢で過ごす遊びの場の提供を職員全員で確認する。</p>	<p>三連鉄棒などの園庭固定遊具の安全点検を毎日行っているが、固定遊具や園庭の落下物に加え、シートがずれていたり危険が予測される事も点検欄に設けた。</p> <p>鉄棒下のシートは「安全」を十分保障できる状態なのか、置いている事で安心していた。</p>	<p>園庭の安全確認を毎日行っているが、固定遊具や園庭の落下物に加え、シートがずれていたり危険が予測される事も点検欄に設けた。</p> <p>鉄棒下のシートは「安全」を十分保障できる状態なのか、置いている事で安心していた。</p>	<p>固定遊具の使い方は年齢によって違いルールも様々ある。異年齢で使用するのはとれていると想定しているが、異年齢で保育することもあって、こどもは小さなリスクへの対応を学ぶことで経験的に危険を予測し、事故を回避する力がついていくが、想定外のリスクを伴う事もある。</p>	<p>クラス毎に確認している「あそびのルール」を出し合い全体で必要な事、そうじゃない事などを含め細かな確認を行う。</p> <p>こどもの特徴を捉えたルール作りとする。園庭解放などにより、ルールを特に知らない子も含めて遊んだ場合のリスクや安全確認を全職員で行う。</p> <p>園全体で年齢に応じた「安全」への取り組みを行い、事例集なども参考にしている。</p>	<p>保育士が一人の時の取り組みや援助の方法を常に確認しているが、こどもから目を離す瞬間の声掛けが出来ていない事もある。</p> <p>1歳児だから大丈夫」と、運動能力を過信してしまっ。予測される行動の把握が結果として十分できていなかった。</p> <p>固定遊具は、大人が傍で補助できる場合のみ使用とする。しかし、年長は自由に行う時間があったり、他のクラスでもいつでも使える状態になっている。</p>	<p>担任がそった状態でクラスでの「安全」に関する取り組みを十分話し合い、全クラスへ提案と確認をする。全体での遊びのルールや異年齢での遊び方の特徴・特性を把握する。自分のクラス以外の交流時のこどもの見方や観るのやる気を大切にしながら、運動能力を高め安全で楽しめる保育環境を作っていく。</p> <p>怪我を伴う場合の保護者の気持ちに寄り添い対応を行う事が大切と考える。事故後の病院への引率は保育士も同伴という形で医師からの報告を一緒に聞くことで、その後の連携をスムーズに行う。</p>	<p>園側の誠意を伝える事が大切と考える。十分な謝罪と共に事故後の安全に対する取り組みや事故対応の状況伝える。保護者の方とは、連絡及び情報のやり取りを誠意をもって行う。</p>	<p>鉄棒などの固定遊具の利用時は、職員の配置について職員間で共有することや、鉄棒の下に敷いてあるマットが定期的な点検や見直しの徹底が必要だった。リスクとハザードの要因を整理しておくことで事故を未然に防止する対策を立てやすい。今回はお化け屋敷の行事後、他園の子もたちが集まっている平常と異なる状況だったということで、子どもの特徴を理解し、いつも以上の配慮に努めなければならなかった。今後も子どもに対する安全教育に取り組みと共に「事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」都市公園における遊具の安全確保に関する指針、等を園内研修などで周知徹底をしていくことを伝える。</p>				
1419	平成29年9月29日	認可	保育所	11時05分	保育所屋上園庭	3歳	女児	3歳児	3名	3名	3名	<p>10:58 3才児、保育所屋上園庭に到着。保育士が鉄棒とマットを2箇所設置。</p> <p>11:00 本児、鉄棒で遊び始める。保育士が全体を見渡せる位置で見守る。</p> <p>11:05 本児、鉄棒より落下。落ちる音や、泣き声、ざわめき等無く、すぐには気づかない。保育士がマットのすぐ傍で立って泣いている本児に気づき、近寄り声をかける。保護者に連絡し病院に搬送。病状：左肘骨折</p>	<p>・園庭で多くの子どもが遊ぶ際に、職員が目が行き届くように、これまで鉄棒で遊ぶときは最大3台同時に稼働していたが、事故後は2台稼働に変えた。</p>	<p>鉄棒の下にマットを敷いていたが、薄いマットであった。</p>	<p>事故発生後は、マットを2枚敷くようにした。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>特になし。</p>	<p>・鉄棒等の危険度の高い器具で遊ぶ場合には、より子どもに近い位置で見守るよう心がけるべきであった。</p> <p>・特に屋上園庭の場合、地面が固いため、落下対策について一層の配慮が必要であったと思われる。</p>		

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生時刻	発生時の場所	子どもの年齢・性別		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体コメント	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
1420	平成29年9月29日	認可	保育所	11時35分	保育園 どんぐりハウス(二階建ツリーハウスの様なものの階段(下から4段目から))	5歳	男児	4歳児	25名	2名	2名	職員配置はしていたが、保育室に入室する時となり、どんぐりハウスの所から少し離れている所にいた。	階段の降り方など指導するためには子どもが下りるまでその場所から離れないようにする。離れる場合は他の職員に声を掛ける。	遊具関係は毎日点検をしているが、それを怠らず、続け危険があったらすぐに回避する。	危険があると思われる所は保育士を配置したり、子ども達に危険を回避する方法を伝えていく、遊具点検を毎日行う。	階段の降り方に問題があった。前向きに下りていた。	遊具の使い方、階段の降り方を伝え、危険を回避できる体力づくりを行う。	保育士の配置は満たされていたが、	外遊びから部屋に入る時の保育士の位置の確認、声かけの工夫、保育士・職員との連携を考える。			今回の件については、施設の職員配置や遊具点検については、適切に事故防止に努めていたと思われるが、安全な遊具の使い方等について、今後、再確認が必要であると考えられる。本市としましては、施設に対して再発防止のための対策が確実に実行されているか、確認するとともに、市内各施設へ事故防止の周知を行っていきたい。		
1421	平成29年9月29日	認可	保育所	10時10分	4歳児保育室	5歳	男児	4歳児	11名	2名	2名	9時50分頃、朝の会前の片付けの時に男児3名がふざけて戦いごっこをしていた。その際、担任2名のうち1名が保育室を出て事務所で園児の記録作成をしていた。10時10分頃1名の保育士が11人の年中児を保育中、3名の男児のうち2名がぶつかり本児が床に倒れる。その時1人の男児が足で本児の左の肩を踏む。本児はうつぶせのまま泣き動けない様子だった。保育中の保育士が本児に声をかけると左の肩が痛い事と起きれないことを伝える。隣のクラスの副主任に伝え、副主任が園長に報告する。保育室を出ていたもう1人の担任のリーダー保育士が戻り、副主任と本児の対応をする。10時20分頃報告を受けた園長が看護師に連絡し、10時26分母親にも連絡し状況を伝える。そのまま10時30分園医に連絡し指示を仰ぎ、整形外科に連絡し受診する。病状:左鎖骨骨折	11人の年中児に2名の常勤保育士を配置している。事故当日は、1名の保育士が書類を取りに事務所にいる間、1名の保育士が保育にあたった。	保育室全体がみえる位置に立ち、常に子どもたちに背を向けないように動き全体を見て、何かあればすぐ駆けつけられる位置に立つことを意識する。事故当日に会議を開き事故報告をした。各クラスで自分のクラスの反省点を出し、2日後にリーダー会議を開き各クラスの改善策を持ち寄った。引き続きヒヤリハットの分析を行い、再発防止に努める。また、研修にも参加し参加した職員が研修報告をするなどしていきたい。	事故が起こった保育室には何も置いていないスペースが少し多いため、その都度声をかけていたが、走り回る子がいた。	玩具の種類ごとにコーナーを作り、子どもたちが落ち着いて自分の遊びに集中できるように保育室を変えていた。	朝の会をするために玩具などの片付けを子どもと共に保育士が行い、子どもたちが疎かになった。	子どもへの指導内容としては、ふざけていたり、ごっこでも友だちをから踏むことは、いけない。それだけで大きいけがにつながる事を話した。職員へは、どの様な場面でも、保育士が子どもの動きを把握する。また、全体を見ながら声を掛け片付けするように指導していく。子どもの動きを予知する力をつけるとともに、危険な行動をとりそうな時には、すぐにその場にいけるようにしておく。	玩具をしまうため、子どもたちが背を向けて片付けをしていた。リーダーの職員が事務所にいらしていたため、保育室から離れた。	保育者一人であることを念頭に置き、子どもたちの中に入りすぎない様、全体を見て援助をしていく事が必要である。何かあればすぐに隣のクラスや子機を使用して助けを求めようとする。2日後リーダー会議を開き、再発防止策を話し合う。	病院に本児を連れていく際に必要なものについて全体で周知できておらず、準備に時間がかかってしまった。	病院に行く際に必要な物を子どもたち一人ひとりで分をまとめて分けて保管し、誰が行くことになっておらず、準備が出来るように職員全員に周知する。	施設に対し、再発防止策の徹底、事故の発生を予防するための注意喚起方法について、職員全員で検討し、共有すること及び、事故防止や保護者対応に関する研修を実施するよう指導。該当児童については、平成29年4月から登園開始。引き続き報告を受けながら、施設の職員への指導や保護者へのケアを継続していく。	
1422	平成29年9月29日	認可	保育所	12時30分	公園	3歳	女児	2歳児	17名	4名	4名	12時30分に園外保育からの帰宅時間となり、準備を行う。本児がベンチ付近に置いていたリュックサックを取りに行った際にベンチに座る。その後、ベンチから降りようとした際にバランスを崩し、左手が地面に接する状態で落下する。その後、医療機関を受診し、レントゲン撮影の結果、左上腕骨類上骨折と診断される。手術することとなる。	事故予防の園内研修をしてから時間がたっていた。事故が起きる恐れのある状況を把握できていなかった。	園外のため、定期的に点検している施設とは違い、危険性のある箇所についての認識が低かった。	園外に行く際は、下見等による確認を丁寧を実施する。	園外保育からの帰宅の準備中であった。危険性がある場合には、児童への注意喚起が必要であった。	児童全体を集合させたり、他の児童のリュックサックの装着に、手を取られていた。	見守りを怠らないようにする。	園外においても事故が起きる恐れのある状況を的確に把握できるよう、事故予防の研修を充実させていくことが重要であると考えられる。					
1423	平成29年9月29日	認可	保育所	8時37分	園庭 築山	5歳	男児	3.4.5歳児	47名	5名	3名	8時過ぎ、父とともに登園し、友達と園庭でいつもと変わらず元気な遊んでいたが、8時37分に園庭の築山(高さ85cm)から下りようとした時、片足を滑らせ、バランスを崩し、転倒してしまった。右腕を地面に強打し、泣きながら押さえていたため、保育士が声をかけ、テラスに座らせ、本児が痛いと言えるところを触り、保冷剤で冷やしなが、様子を見ていたが、しばらくすると腫れてきたため、看護師及び園長に報告する。その後、看護師が本児にシーネ固定し、保護者に連絡し、病院を手配する。9時30分に看護師と本児がタクシーで病院に向かい、保護者と合流する。病院では骨折と診断され、半ギブス固定になる。その後、保護者とともに帰園し、帰宅となった。	卒園式後初の月曜日に配慮した安全等に対する保育者の意識不足。病識の理解不足。	登園後の保育内容と保育体制の見直し、骨折などの怪我の教育。	築山が乾燥して滑りやすい状態にあった。	築山の安全点検強化。	卒園式後の休み明けで興奮状態の中、築山に群がって危険な状態を制止できなかった。	順次出勤する職員への子どもの様子の引き継ぎ。安全点検の職員間での共通理解。	保育士の危機管理意識と保育士同士の連携の弱さ。怪我への予測と知識不足。	会議で保育内容、業務内容の明確化と危機管理の意識を図る。	ソフト面から人的面までの要因分析が適切に行われており、子どもの安全に配慮した保育者の危機管理の意識付けを図る等の改善策が実施されていると認識している。			

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			
1424	平成29年9月29日	認可	保育所	11時10分	ホール	6歳	男児	5歳児	22名	2名	2名	一年の成長発表会「てんとう虫発表会」の中で、体育指導の一年間の成果の発表を行った。側転をする演技だったが、手を付く位置が違ったため、左肘を強打して転倒する。すぐ腕がブラブラになり腫れていた。すぐ救急診療をしてくれるA病院に連れていく。レントゲン結果で左肘複雑骨折で手術が必要となったが、A病院では対応できないとの事で紹介状を頂き、翌日B病院を受診し、直ぐ手術となる。その後、5回受診し治療が終了となる。	事故防止対応マニュアルは整備されているので、それに基づいての対応を行った。	事故記録簿を基に事故防止マニュアルを見直すようにする。	園と違って大きなホールだった為、本番前にも2日間リハーサルも行っていった。	大きな舞台を使用する際は、リハーサル時に綿密に事故防止について検討する。	側転を行う際、走ってからの側転になってしまったことと演技のトップだった為にテンションが上がってしまい勢いがついてしまった。	園と違う環境での活動は細心の注意を払うこと。安全面についても良く話し合う。保護者さんや観客が多いことなどで子ども達が練習の時よりも気分が高揚することも考えていく必要がある。	年長児(22名)担任2名配置で保育士の不足はなかった。当日は体育指導員2名も参加していたので、人的不足は無かった。	体育指導の際にも走っての側転などは控えることや園児にも落ち着いて出来るように言葉掛けを行うようにする。					事故対応マニュアルの再確認をし、再発防止に努める。		
1425	平成29年9月29日	認可	保育所	11時20分	園庭 雲梯	6歳	男児	4.5歳児	24名	1名	1名	児は築山と雲梯の距離が1メートルで飛び移れるかと思っていた。飛び移ろうとして目測を誤り、左手首から落下、骨折した。	動きが大きい・衝動性が高い・高低差の距離感が生得的につきみにくい子どもに対しての配慮が不足していた。	特性のある児童に対して、対象児童の特性を鑑み、且つ、児童の自己肯定感を欠くことのないような配慮が必要と思われる。	高い場所から見下ろす、高いところに登る・降りるなど、乳幼児期の発達に必要な不可欠な遊具が設置されていないことから、代替えでの行動と思われる。	クライミングなどの高低差のある遊具や昇り降りができる遊具などの設置が望ましいと思われる。	日常的に、どのような行動が危険であるか、などの指導は行っているが、衝動的に動いてしまう児童の場合は、個別の声掛けが必要であった。	指導を繰り返し行う。	保育士が1名、全体を見ていた。職員は雲梯から3メートル程離れていた。児童が落下して痛がっているのを見つけ、看護室に誘導した。	動きが大きい児に対して、また高さがある遊具に配慮が必要である。	転園前に、一時的に自己肯定感を欠く環境にあり、本児のあらゆる行動を「危ない」という理由で制止されている状況であった事情があり、その時期の発達を取り戻すかのような行動が転園後多く見られた。事故そのものを切り取って見れば、本児の目測の誤りや先の見通しの甘さ、配置保育士の声かけ不足等が考えられるが、発達の連続性を踏まえた長期的視点による改善策が必須である。	児童の持つ特性、家庭的背景、それまでの成育歴(通所施設等も含む)等を踏まえ、児童の発達状況を正確に捉え、個々の発達に応じた配慮および指導が必要である。					
1426	平成29年9月29日	認可	保育所	11時00分	園庭の見晴らし台	4歳	女児	3歳児	18名	2名	2名	園庭の見晴らし台に登っており、降りようとした時に手を滑らせ、一番下の青の板の淵で額を打ち、額を切傷・出血する。すぐに止血し父に連絡するが繋がらず、祖母に連絡し状態を伝える。しばらく止血し消毒・ガーゼを当て様子を見る。父が迎えに来られ看護師も一緒に病院へ行くが、患者が多く再度病院へ行く。麻酔をし4針縫合する。病状:前額部裂傷	見晴らし台の近くに職員がつくようにしているが、見晴らし台の後方で事故が起きたので、防ぐことが出来なかった。	子ども達が様子を見ながら見晴らし台の下辺りにつくようにした。													
1427	平成29年9月29日	認可	保育所	15時55分	保育室	1歳	男児	0.1歳児	5名	2名	2名	・5人ぐらいの友達と保育士1名で車のおもちゃで遊んでいた。そのうち、その中の一人と立ってジャンプをしながら、前進していく遊びが始まった。保育士は他の子どもと2人が遊んでいる様子を見ていた。一緒にジャンプしていた友達が突然立ち止まり、本児が止まり切れず相手の後頭部で額を打った。2人がしゃがみ本児は頭に額を乗せたまましゃがんでいた。2.3秒後に本児が泣き始めたので口を見るところ下唇から出血が見られた。口腔内を確認したところ、唇の出血は止血していたが、右前歯に少しくづつきと歯茎から少量の出血があった。病状:外傷性の歯脱臼	・日々の反省時で行っているビヤリハットを活かせるようにする。また、7月に事故対応に関して園内研修を実施しているの、研修での内容を確認し防止に努める。					・室内で子どもが走りまわったりすることが出来るような環境になっていた。	・子どもの姿に応じて、走らず落ち着いて遊べるように、家具の配置やおもちゃの環境を整えていく。	・対象児の最近の遊びの姿から事故につながる可能性が予測できたのではないかと思う事ができなかった。	・日々の子どもの姿を十分に把握し、起こり得る状況を予測し事前に保育士が止めに入るようにしている。					事故の原因及び対策について分析を行い、その結果を職員間で共有することにより、今後の事故の予防に努めます。	

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					
1428	平成29年9月29日	認可	保育所	11時15分	遊戯室	3歳	男児	3歳児	15名	1名	1名	遊戯室で二人組になって「なべなべそこぬけ」をして遊んでいたところ、バランスを崩し尻もちをつく状態で転倒した。激しく痛み、普段とは違う激しい泣き方や震えがみられた。保護者に連絡し、母親と受診した結果、左下腿の骨折が判明、総合病院を紹介され入院となる。入院は9日間、保育園は約5週間欠席することとなった。	子どもが激しく泣いている様子を、心因によるものであると保育士が思いこんでしまい、本児を歩かせてしまったり、対応が遅くなった。	子どもの日頃の姿を把握し、痛がる部位、泣き方などを十分確認した上で、敏速に対応できるようにする。	雨が降っていた為、遊戯室内がすべりやすかった。	雨が降っていて床が滑りやすい時は、上靴の裏を雑巾でふくなどしてすべりにくい環境を設定していく。	担当が不在であったため、他クラス保育士が保育従事していたことで、全体の子ども様子の取り方などがいつもと違っていった。	子どもの姿を十分把握した上で保育をし、拾いスペースで遊びを展開できるようにする。	他クラス保育士が保育従事していたため、遊び方や子どもへの対応の仕方がいつもと違っていった。	今まで経験してきた遊び方をふまえた上、現在の子どもの姿に合わせた遊びの提供ができるよう、保育士間の連携を図っていく。							担任以外が保育する際にも各児童の特性について十分に把握し、危険性を認識することで事故が予防できるような努めます。		
1429	平成29年9月29日	認可	保育所	10時40分	園庭 雪山下	6歳	男児	4.5歳児	50名	3名	3名	10:40 他児は、本児と手作りそりで坂を滑りたかったが、本児に誘いを断られたため、他児は本児に詰め寄った。本児は、ふざけてそりで他児を叩き、そこからケンカになる。保育士が止めに入ったが他児が本児を押し拍子に右肘から転倒し、他児は本児の上に乗るように倒れ込み、本児の右肘に圧がかかる。本児はすぐに右腕を痛がる。 10:50 右腕をひどく痛がるため保護者に連絡し、A整形外科を受診する。レントゲンを撮った結果、右腕骨顆上骨折で手術が必要のためB病院を紹介され、転院する。 12:30 B病院にて手術し、その日は入院し、翌朝退院する。その後自宅療養となる。	事故防止マニュアルは、整備されており危機管理の研修にも参加するなど意識は高く持っていた。	担任が側についていたにも関わらず起きてしまったので、個々の性格をふまえ、仲裁の際は、強く止める。	園庭は、雪で踏み固められていて凍って滑りやすい状態を把握しておく。	個人そりの扱い方や子ども同士の関わり方は、特に注意してみていた。	今回のようなことが起きることも想定して、子ども同士の関わり方をクラス全体で再確認していく。	雪の中での子ども同士のトラブルも滑りやすい状態や身動きしづらい防寒着など想定して危険を回避する行動を常に心がける必要がある。	子ども同士の遊び方を常に見守り、危険な行動を見逃さないように配慮していく。										
1430	平成29年9月29日	認可	保育所	11時45分	所庭	6歳	女児	5歳児	18名	2名	2名	18名の5歳児が修了式の練習後、所庭で友だちと一緒に鬼ごっこ、鉄棒、滑り台、砂遊びなど好きな遊びをしていた。担当保育士1名は、砂場で5～6人の子どもと関わっていた。もう1名の担当保育士は、鉄棒近くで全体の様子を見ながら必要に応じて声を掛けていた。本児は1人の男児と追いかけっこをしていた。男児に追いかけて走っていた本児が、転んで地面に横向きで倒れた。すぐ後ろから追いかけていた男児が転んだ本児を避けようとしてバランスを崩し本児に覆い被さって倒れた。下敷きになった本児が左腕を押さえて「痛い」と言って泣いた。 鉄棒近くにいた担当保育士が、すぐに本児を抱き起こして左腕を確認したところ、腫れて青くなっていた。保護者に連絡を取り受診機関を確認後、受診した。保護者と病院で合流し骨折と診断を受けた。				緊張感のある活動後の子ども開放感について危険が伴うと言ったことをしっかりと認識し、外遊びの前に子ども達の気持ちを落ち着かせる時間を持つこと、外遊びの注意事項を話してから外へ出るよう配慮する。	修了式の練習で緊張していた時間が長く終了後すぐに外遊びを行った。子どもにとっては開放感が大きく、それが事故に繋がったとも思われる。					担任2名は、子ども達の遊ぶ姿・様子を合わせてそれぞれの場所に配置していた。担任1名は、砂場で子ども5～6人と遊んでいて事故発生場所は死角になっていたと思われるが、一人は全体を見ることはできた。	必ず、二人体制でそれぞれが全体を把握できるように配置する。砂場でも、全体を見渡せる場所を確認し、全体を見ることを意識する。					市立保育所において、年一回の福祉指導監査担当部署による指導監査の実施及び監査事務局による約3年に一回の定期監査を実施している。直近の指導監査の結果については、「概ね適当である」との結果を得ており、適正な事務執行がなされている。軽微な改善指示として、老朽化している施設や遊具等への修繕指示があり、即時の緊急改善の実施や計画的改修が必要なものも年次計画を立て、予算の確保等に努めている。	
1431	平成29年9月29日	認可	保育所	10時25分	ランチルーム	4歳	男児	4歳児	25名	2名	2名	10:25 発表会の出し物(踊り)の練習中、前の人の肩を持って移動中、転倒。その上に後ろに居た。お友達が乗り上げ、床で前歯を打ち、歯茎と唇の裏の繋ぎ目を切る。この時、担任保育士は全体を見ながら一緒に移動していた。すぐに本児の傍に行き、受傷部分をティッシュで押さえて止血。水で冷やした様子を見る。 11:45 出血が止まらず保護者へ連絡。保育園職員と一緒に病院を受診。 12:00 レントゲンの撮影。脱臼の有無の結果は、すぐには判断できないため歯を薬で固定。一週間後、再度、受診。その後、外傷性歯の脱臼と診断され、定期的に通院。	事故防止マニュアルを再確認し、職員に周知を行う。					保育を行う際、担任保育士の声掛け・配慮等が十分ではなかった。	集中して活動ができるよう声掛け等、配慮する。										

No	初回掲載年月日	認可・認可外	施設・事業種別	事故発生日	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	
1432	平成29年9月29日	認可	保育所	10時30分	保育園園庭	2歳	男児	2歳児	19名	3名	3名	園庭の一角でビールケースとバスマットを組み合わせてお家ごっこを2歳児3~4名が保育士1名と楽しんでいた。離れたところで嘔み付きや引っ掻きをする児童がトラブルを起こしていたため、他の職員に呼びかけたが声が届かず、とっさにビールケースを離れて駆けつけた。その間にバスマットに児童が乗って落下した。落下した様子を保育士が見ていなかったこともあり、どこをどのように打ったのか分からない状況であった。食事・休息を終え、初めて右胸が痛いとお知らせしたので身体の様子を見て受診を判断した。かかりつけ医に母親も駆けつけ担任と共に受診に立ち会うことが出来た。診察の結果「右鎖骨骨折」と分かり包帯で右腕を固定した。	ひとつの児童のトラブルを回避するために保育士が遊びの場を離れ、大きな怪我に繋がってしまった。	こどもの行動を見通して環境を整備していくことを徹底したい。この場合はバスマットをはずしてから場を離れた。また他の職員もトラブルを作りやすい児童に即対応できるように立ち位置を工夫する。	ビールケースのお家ごっこは園庭の隅で見えないようなところで展開されていた。職員数を考え、死角が出来ないような場所を工夫するべきだった。	遊びを展開する際には、様々なことを想定し、安全な場所を選択する。	怪我をした児童は、遊び方を知らせても理解できないところが見えられた。この日も屋根に上ろうとしていた姿があったので、先を見通しバスマットをはずすと良かった。	安全な遊び方をこども達に繰り返し知らせいくとともに、危険を察知したことは職員間で共有していく。ひとつのことに目が向いてしまいが、全体の環境を広く見ているようにする。	砂場・保育室・園庭の隅と職員が分かれて20名の児童がそれぞれの好きな場所で遊んでいた。トラブルを起こしやすい児童に対する職員のコミュニケーションが不足していた。	運動機能の発達・情緒の安定等一人一人の児童を良く把握しながら、保育計画を立てるとともに、職員間のコミュニケーションを密にしていこう。			ビールケースやタイヤなどの可動式玩具については使用している園が多いので、管内園長会で再度安全面の徹底と、使用のねらいなどを再確認するよう伝えた。今回は転落から受診まで5時間経過しているため判断対応については発生時に様子を見るべきか？早急に受診すべきなのか適切な判断をおこなってほしい。		
1433	平成29年9月29日	認可	保育所	15時20分	遊戯場	5歳	男児	5歳児	22名	3名	3名	遊戯場にて保育中、担任が補助する戸板登りをして、そこから飛び降りたところバランスを崩し、右手首に体重をかける形で倒れこむ。右手首を痛がり、動かさない状況であった。右手首に湿布をはり、腕が動かないよう布で固定。すぐに母親に連絡し、母親とともに病院へ通院。右橈骨遠位端骨折と診断を受け、手術を受ける。							個人の運動発達能力を見極めず、子どもにあった援助をしなかったため、事故にいたるようになった。	子どもの個々の運動発達をしっかりと把握し、その子にあった援助方法を行っていくようにする。			個々の発達や能力に応じた補助の方法を見極め対応してもらおう。特に危険が伴うものについては、細心の注意を払っていく。		
1434	平成29年9月29日	認可	保育所	11時15分	園庭	6歳	男児	5歳児	28名	2名	2名	11時15分頃 天候 曇り 年長児が園庭で運動会の徒競走の練習年長児28名、担任保育士2名 練習中に他児と接触して、肘から転倒 看護師確認 骨折の恐れ 整形外科医院と保護者に連絡 すぐに受診(11時30分) 整形外科で診察の結果、左肘骨折 全治約1ヶ月との診断	職員配置は2名と基準を満たしていたが、トラックのゴール付近にもう1名保育者が居れば抑止力になった。	競技や園外保育の時は、保育者を1名以上に加え、保育を行う。	当日は雨は降っていなかったが、前日の天候不良で、滑りやすくなっていた。	園庭は天然芝なので、長く伸びないようメンテナンスを行う。雑草も抜く。雨天の翌日は、園庭の状況を把握し、競技遊びや、戸外活動の内容を計画する。	事前に子ども達には、口頭のみで留意点や注意点を伝えただけであった。ゴール後の動きに配慮が不足していた。(ゴール後等賞旗に向かう)	保育者が子どもの前で走ってみせるなどの手本を示して理解を深める。(良くない例も示す。)	スタートとゴール地点に保育者を配置し、全体を見渡せるようにする。クラス別に活動していたので、子どもの細かな動作に目が配れなかった。	子どもの活動内容に応じた人員配置をする。他のクラスとも情報交換を行い、応援体制を組む。			要因分析と再発防止のための改善策については、園庭の対応は妥当であると考えられる。	これらの改善策については、職員会議で検討したもので、運動会当日に向けて、共通認識のもと再発防止に取り組んでいることを確認した。	
1435	平成29年9月29日	認可	保育所	15時20分	0歳児保育室	1歳	女児	0歳児	6名	2名	2名	8:32 いつもと変わりなく登園。 12:20 入眠する。時折痰の絡んだような咳をする。 14:20 咳をして起きる。 - 布団の上で横になり、起きていることを確認する。 15:16 起床の合図で電気をつけ、他児の検温、布団の片付け、オムツ替えを行う。その際に、本児が再度寝ていることを確認する。 15:18 本児に声をかけると、反応がなく、呼吸をしていないことに気付く。顔をタッチしたり、大きな声をかけると反応なし。すぐに胸部圧迫、人工呼吸を繰り返す。主任等の応援を呼び、 15:22 主任が119番通報。 15:25 AEDパッド装着。 15:26 救急隊到着 一時、自発呼吸、心肺再開するも、翌日23:00頃、死亡。	午睡中のプレスチェックについては、0歳児5分に1回実施する等が示されたマニュアルに基づき対応していた。当日もマニュアルどおりに行っていた。	SIDSチェックマニュアルに再入眠をした児童に対して再度プレスチェックを再開する等の項目を新たに明記し、実行している。	保育室の面積は国の基準を満たしている。又、安全に配慮しベッドは使わず顔の見える配置で寝ていた。AEDは、設置していなかった。	AED、心肺蘇生キットを設置した。さらに、0、1、2歳児が午睡時に使用する布団について、プレスエアマット(窒息防止布団)を導入し、方が一瞬顔が下向きになっても呼吸ができるものに交換した。	定期的に消防協力の元、施設で救命講習を開催し、職員が受講していた。また、市開催の救命講習にも参加していた。その甲斐あって、事故発生時あわてずに救命措置をすることができた。	毎月、施設で救命講習を開催し、全職員に受講させることで救命措置のさらなるスキルアップを図る。また、職員がすぐに救命措置の方法を確認できるように、心肺蘇生方法を全クラスに掲示した。			今後も、必要に応じて要因分析を行っていくとのこと。自治体側でも引き続き、市内の保育所に対して、午睡時の安全確認について注意喚起をしていく。				

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			
1436	平成29年9月29日	認可	保育所	10時30分	園庭にあるうんてい付近	4歳	男児	4歳児	4名	1名	1名	うんてい付近での児童同士のふざけ合いで発生した、骨折事故。うんていでバランスを崩した児童が落下し骨折した模様。全治1か月以上の治療を要した。病状:右手首の骨折	登園の少ない土曜日であり、職員数も少ないが、児童4名に対して1名の保育士配置であり、問題はなかったと思う。	クラスの枠にとられず、園庭で遊んでいるときは、すべての保育士で注意を払いあうことが出来るようにする。	事故の起こった場所である。うんていは、問題はなかった。							押されて押し返すという、子どもの遊びの延長での姿ではあり、とっさの行為に注意を向けることが難しかった。	押されて押し返すという、子ども遊びの中ではよくある姿ではあるが、やられたのでやり返すという行為を止めるように指導する。	うんていなどの遊具の利用については、他の遊具と比しても危険性が高いと考えられることから、保育士等の見守りの徹底が必要と考える。			
1437	平成29年9月29日	認可	小規模保育事業	9時30分	1,2歳児保育室	1歳	男児	1,2歳児	12名	4名	4名	室内用ジャングルジム2段目(78cm)の手すりを持っていた右手を離し後ろ向きに倒れる。頭を中心に全身を確認。(腫れ、出血、外傷なし)整形外科を受診し、骨折との診断。医師より、針金を入れて固定したほうが良いとの診断を保護者と共に説明を受け、手術をする。室内用ジャングルジムにかけより後方に体重をかけて登ろうとして右手を離して後ろ向きに倒れる。保育士も一人ジャングルジムにはついていて「お片付けしよう」と全体に声かけを促すときに立ち上がり本見と並行になり視界の死角になってしまい防げなかった。	事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインや施設のマニュアルなどを整備して個々では確認しているが職員間での共通理解が少なく、職員・研修会だけでなく共通理解する場をもつ。共通の話し合いで全体に伝わっていないことがある。	職員間で事故当時のことを再度話し合い実際に当時の位置に立ってみて何が不足していたのか話し合いをする。実際にガイドラインがいかされていたのかまたガイドライン以外にも気づいたことがあれば言葉に出して伝え合えるようにしていく。職員・研修会だけでなく共通理解する場をもつ。共通の話し合いで全体に伝わっていないことがある。	園庭はなく室内用に1段目30cm2段目78cmの滑り台付きジャングルジムを置いている。2歳児にとっては低いかなと感じることもあったが1,2歳児が一緒に過ごすので丁度よい大きさだと思いい、日常生活の場に取り入れていた。特に寒い時期は戸外へ出れないので活動によっては取り入れることが多い。	1,2歳児の動きは全く違うこともあるので全園児がジャングルジムから離れるまで目を離さない。ジャングルジムの下にはクッション性のジョイントマットをしいているがもう少し厚みのあるマットをしいていきたい。引き取りたい。引き続き職員は1人必ず配置して見守る。	登園後、自由遊びをしていたが、午前のおやつ準備に入っている時間帯、片づけましよう声かけと同時に事故が起きてしまった。当時は片付けとおやつの準備などで職員が次行動に移っていた。	登降園時などクラスではなく複数の担任で異年の注意点などを再度していく。また一人ひとりの動きが活発になり気付けられないこと、思わぬ行動をするなどの場面でも園児の行動を予想でき、対応できるようにしていく。	保育室の奥(遊具・ジャングルジムの)のところに一人、真ん中(ままごとコーナー)あたりに一人、手前(手洗い場)に一人、トイレあたりに一人配置していた。保育室全体を囲むように配置していた。	自由遊びから片付け、食事から午睡など場面が切り換わる時に保育士が一瞬気が緩まないよう行動へと向けていく。また一人ひとりの動きが活発になり気付けられないこと、思わぬ行動をするなどの場面でも園児の行動を予想でき、対応できるようにしていく。	遊具の近くに職員は配置していたが園児一人ひとりの動きや成長に応じた対応ができていなかった。本児はブロックや絵本などが好きであり、ジャングルジムなどには関心はなかったが、2月になりジャングルジムを使用する回数が増え興味を持つようになった。保育士がしっかりと伝えているが、気がついたことはノートに記す。	定期的な安全点検だけではなく気づいたことや危険に感じたことは一人で抱え込まないで声に出したり、伝達ノート、成長気づきノート、ヒヤリハットなどに記し職員全員が確認できるようにしていく。日常の成長を喜ぶとともにそこには活動量や活動範囲が広がり事故を伴うこともあるということをしつかり認識し、安全を確保した中で子どもたちの成長のために必要となる保育環境をつくっていくよう努力していきたい。	転倒した際、全身の傷の確認をするとともに、普段と違う子どもの姿をキャッチすること、父母は海外出身の方で日本語でのやりとりが難しい場合があることから、日々より園での様子を伝え、家庭での様子の聞き取りをする中で本児の育ちについて(言葉の理解を含む)共通理解を図りながらより丁寧に保育をすすめていく事が、必要である。また本活動から次の活動へ移行する場合の職員の役割分担を日頃から明確にしておき、適宜子どもの動き、様子に見通しを持ちながらかわり、保育実践に活かしていきたい。				
1438	平成29年9月29日	-	放課後児童クラブ	14時40分	小学校校庭	8歳	男	-	45名	8名	1名	指導員の見守りのもと、外遊びをしていたところ、木の根につまづき、足首を捻ってしまった。児童が痛みを訴えたため、クラブに戻り、患部の冷却を行った。強い痛みを訴えていたため、保護者に迎えに来てもらい病院を受診を依頼した。夕方に保護者より骨折の報告を受けた。	日常的に遊びに使用する場所について、事故に繋がる危険性を把握していなかった。	児童の遊びに使用する箇所について、危険な箇所がないか指導員で確認を行う。また外遊びの際には、児童全体が見渡せるよう指導員を適正な場所に配置をする。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	日常的に遊びを行っている場所においても、事故に繋がる危険が潜んでいるという事例であった。児童にとって危険な箇所がないか指導員が確認をし、注意を払うよう指導員間での情報共有を図ってもらおう。	
1439	平成29年9月29日	-	放課後児童クラブ	16時10分	保育園運動場	8歳	女	-	7名	2名	1名	16:00 運動場でとび箱の練習をしたいため、とび箱を出す。全員が並んでとび箱の練習をする。16:15 とび箱から落ちる。保護者へ連絡し、病院へ受診する。	放課後児童クラブの開所以来、大きな事故等が発生していなかったため、事故防止マニュアル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、研修等で職員に周知する。	とび箱には特に不良箇所等は見られなかった。	児童の状況に見合った高さとする。	マットを引いて、事故には備えていた。	マットを二重にするなど、安全面を強化する。	放課後児童支援員は見守っていたが、瞬間的に発生したため対応が間に合わなかった。	とび箱の側で補助を行うなど、事故発生防止に努める。	身近な事故に対する防止マニュアルの整備をしてもらおうよう施設に周知する。						

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
1440	平成29年9月29日	-	放課後児童クラブ	11時00分	小学校校庭	9歳	女	-	35名	4名	4名	11:00 複数の児童とドッジボールをしていた所、うけたボールが左手小指に当たる。 11:05 痛みが強いため、一旦クラブに戻り保冷剤で患部を冷やし様子を見る。 12:05 腫れがひどくなり付け根の部分に青紫になっていたので保護者に連絡をし状況を伝え、通院について話す。 13:20 保護者の迎えがきて、児童を引き渡す。その後、整形外科を受診し骨折の診断があった。 平成29年5月31日に完治の報告をうける。	事故対応マニュアルは整備している。	事故対応マニュアルを繰り返し熟読し、職員の周知徹底をはかる。 低学年はボール遊びが骨折につながるということを常に意識して育成支援にあたる必要がある。	広い校庭でドッジボールを行った。	ドッジボールのコートは遊具の位置を配慮し設定をする。	ボールをつかった遊びの前に準備体操を行なわなかった。	外遊びに行く前に準備体操を行いケガ防止につなげる。	ドッジボールに放課後児童支援員も一緒に参加しておりケガの対応がすぐれた。	今後もドッジボールをする際は放課後児童支援員がつき迅速に対応できるように配慮する。	-	-	児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る。遊具の遊び方の徹底や、外遊びの前に準備運動をしたりといった工夫をするよう事業者に指導する。	
1441	平成29年9月29日	認可外	認可外保育施設	13時20分	園外保育先	6歳	男児	6歳児	9名	3名	1名	11:00 卒園遠足の目的地に到着、その後忍術体験を実施。 12:00 昼食、当該児童はカレーを注文したものの「辛いので食べられない」申し出があった。量を半分に減らしたところ完食。 12:30 忍術体験再開 13:20 池(水深30cm程度)を渡る忍術体験を行ったが、当該児童は怖がったため参加せず見学していた。 池のそばで保育士とともに並んで見学していたところ、急に池に倒れこんだので、あわてて保育士が引き上げた。(この時に意識不明であったかは未確認)、衣類を着替えさせるために抱いて更衣室に移動する途中に、当該児童の意識がなく目が開いたままになっていることに気がつく。直ぐに現地スタッフに救急車を要請するとともに、当該児童を暖房(ストーブ)のある場所に移した。そこで、服を着替えた。水を飲んでいる可能性があった為、現地スタッフが背中をさすり胃の中のものを出させようとしたところ、水っぽいカレーが出てきた。その後平らなところで、安静にした。 14:40 救急隊が到着。救急隊員により応急処置が始まり、ドクターヘリに移動。 15:00 病院へ到着 15:30 当該児童の叔母が合流 16:00 医師から状況の説明を受ける 1 熱性痙攣としては、痙攣の時間が長い 2 水に落ちたことで 脳性痙攣が起ることは考えにくい 3 水に落ちる手前ですでに何かの異常があったのではないかと 4 上記をふまえ脳波等の検査を行う 5 現在のところ、原因・病名とも不明 17:00 当該児童の両親合流 19:30 当該児童の元気な姿を確認	当該児童に熱性痙攣の持病があったことも知らず、出発前に検温等の健康状態の確認をしていなかった。	各児童の持病等も踏まえ、確実な健康管理等を実施する。	園外活動の為省略	園外活動の為省略	昼食時の児童の様子をしっかり把握するべきだった。	児童の食事など微妙な変化を見逃さないようにする。	児童の見守りが不十分であった。	児童の持病等に応じた確実な見守りを行う。	行政機関に対し報告が遅れた。	以後、速やかな報告を行う。	当該事業者においては、事故対応マニュアルを備えてはいたものの、簡易なものであり、また全職員への周知等ができていなかったため、改めて、本市が推奨するマニュアルを提示するとともに、全職員に対して、事故防止マニュアルを周知するよう指導を行った。 また、事故に際して、報告を要することを把握していなかったため、今回改めて、重大事故の際には報告が必要であることを教示した。	

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
1571	平成29年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	13時15分頃	プール	5歳	女児	5歳児	33名	2名	2名	<p>9:11頃 本児登園</p> <p>12:35頃 本児は朝から咳をしていたが、プールカードに が付いており、保育教諭が本児に参加の意思を確認し、プール活動への参加を決定。</p> <p>12:50頃 園児がプール前へ移動、プール活動開始。プール活動時間が15分と短いため自由遊びとした。</p> <p>プールに入った園児は5歳児クラスの33人、監視の保育教諭は2人。</p> <p>13:00頃 プールサイドで準備体操を行う。</p> <p>13:06頃 両保育教諭がプールサイドから園児の監視を始める。1人はホースで水を降らせながら監視。</p> <p>13:14頃 活動が終わる時間が近づき、保育教諭が放水に使用していたホースを片付ける。その直後、プール内で本児がうつ伏せの状態で見つかるのを発見。保育教諭が駆け寄り本児を救出し、もう一人保育教諭に救急車を呼ぶよう伝える。</p> <p>13:16頃 - 保育教諭がプールサイドに本児を寝かせ、心肺の状態を確認。本児の自発呼吸が確認できなかったため、心肺蘇生を開始。もう一人の保育教諭が職員室へ走って向かい職員室にいた保育教諭、事務員に事故の概要を伝え救急車を要請。事務員が119番通報。</p> <p>保育教諭が園長に事故の概要を伝え、職員室にあるAEDを持って2人でプールへ駆けだす。</p> <p>園庭にいた保育教諭2人が異変を感じプールへ向かい、まだプールに入っていた園児がいたためプールから上がるよう声をかける。</p> <p>保育教諭が本児の脈をとり始める。心肺蘇生を3-4回行ったところで、本児に自発呼吸があるのを確認。</p> <p>園長と事務室にいた保育教諭がプールに到着。園長が準備したAEDは使用せず、保育教諭が心肺蘇生を継続。</p> <p>救急車が到着したのを見て、本児の保護者に連絡。</p> <p>13:21 救急車がプール前に停車。心肺蘇生を行っていた保育教諭に代わり、救急隊が園のAEDで心拍数を確認し、救急車へ本児を移動。</p> <p>13:30 - 救急車が園を出発。病院へ搬送され入院、治療を行う。(本児は意識不明の状態)</p> <p>月 日 本児の意識が回復</p> <p>月 日 退院。</p>	<p>・プール事故発生時のマニュアル等が整備されておらず、配置職員の役割分担、監視方法、事故発生時の対応などが明確にされていない</p>	<p>・安全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。</p>	<p>・プール内には内線電話等の緊急時に他教室との連絡を取る設備は無く、また園児を監視するカメラ等の設備も無かった。</p>	<p>・緊急時に備え、AED、携帯電話、移動式の監視カメラを用意する。また、救急プザーを施設内に設置した。</p> <p>・安全点検簿により施設の点検を行い、不備が見つかり次第、修繕等を行う。</p>	<p>・当日は通常の正課のプール活動でなく、活動時間の15分すべてを自由遊びとしていた。自由遊びのため、園児がプール全体を使い、自由に動き回っていたことから、園児それぞれ動きを詳細に把握するのは困難な状況であった。自由遊びについては指導案も特に規定されておらず、監視の難しさや危険性についての認識が十分ではなかった。</p> <p>・当該園児の健康管理について、朝から咳をしていた状況を把握していたが、プールカードへの「」の記入確認と本人への口頭での意志確認のみで活動への参加を決めていた。</p>	<p>・自由遊びは、クラス単位で実施することとし、時間を短くし5分とする。</p> <p>・指導・監視等、職員の役割を明確化し、プール活動の実施前に注意点を確認する。園内研修を行い職員全体で認識を共有する。</p> <p>・プールカードの内容を見直し、園児の体温や健康状態等について確認する。プール活動前にも職員が確認し体調が悪い場合にはプールに入れないこととする。</p>	<p>・園児33人に対して2人の職員配置であったが、監視の傍らホースを使用し園児に向けて放水していたこと、ホースの片付けのために一時的に目を離していたなど、園児に対して十分に目が届いていない状況にあった。</p>	<p>・指導員と監視者のほかフォロワー職員を配置し、職員が確保できない場合はプール活動を中止する。</p>	<p>今回の事故を受け、市では市内保育施設等を対象に事故防止に対する研修会の開催や、普通救命講習会の開催数を増やすこととした。今後も引き続き国からの事故防止に関する通知等について、市内保育施設への周知を徹底に行い、職員間での情報共有を徹底させることとする。また、市内の他の保育施設等に対してプール活動における事故防止マニュアルを整備するよう指導。当該園に対しては、提出のあった再発防止のための改善報告書に基づいたプール活動の実施状況について実地確認を行うこととした。</p>			