

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策		
462	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	14時20分		5歳	男児	5歳児	28名	1名	1名	14:00 クラスで帰りの集合後、保育室前のペランダで4名の友達と友達の両足を持ち上げ手をついて進む遊びをしていた。本児が両足を持ち上げられた時にバランスを崩し、転倒し床に手をついた。 14:20 一緒に遊んでいた友達が担任に知らせ、様子を見ると床にしゃがみ痛がっていた。すぐに氷で手首を冷やしたが、まだ痛がっている様子だった。保護者へ連絡し、本児は園バスで帰宅した。帰宅後に保護者が病院へ連れて行った。  診断の結果、左橈骨遠位端骨折及び左尺骨遠位端骨折であった。	園児の送迎の時間と重なっていたため、十分に目を配らせていなかった。	各担当を決め、クラスの園児だけではなく全体に気を配るよう、職員に周知した。	デッキ部分が広い為、大勢の園児達が走ったり、遊び回ったりしている。	通路なので危険な事をしないように園児達に話した。	危険行為につながるような遊びの指導がなされていなかった。	園児達の遊びを十分に把握し、適切な言葉かけを行って危険行為につながるような遊びを徹底する。	保育士の見守りが不十分だった。	室内だけに限らず、保育室の外や園庭にも目を配り、危険な行為があった場合は声かけを行う。		送迎の時間帯で慌しく、保育教諭の目が行き届かない部分があったことと思われる。普段から事故につながる危険行為を行わないよう園児に対して指導、声かけをし、また、慌しい時間帯であるからこそ、特に注意を払って園児の見守りを行ってほしい。				
463	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	16時30分	園庭(遊具)	3歳	女児	4歳児	26名	3名	3名	事件発生時刻は、2歳児が戸外で遊んでおり、3歳児は戸外に出始めた時間である。3歳児の保育者は、保育室で戸外に出る準備をしている子どもの対応をしていた。2歳児の保育者は園庭の中央付近で2歳児の子ともと遊んでいた。滑り台で転倒した瞬間を見ていた保育者があらず。本児が泣き出したところに駆け寄り、聞き取りから転倒を知る。ローラー滑り台をすべっている最後の降りる際にバランスを崩して前のめりに転び、元を打撲している。唇の出血を拭き、前歯が欠けていることを確認したため、保護者に連絡して受診をお願いする。迎えまでの間は、氷で冷やしている。永久歯に生え変わるまで様子を見るとのことだったが、2月29日の受診で前歯が上下に裂けていることが分かったため、抜歯をして仮歯をつける。なお、診断は歯の打撲、歯冠破打、口腔粘膜裂傷であった。	・3歳児保育者が、園庭にいた2歳児保育者へ先に数人出ていることを声かけし連携をとっておくべきであった。 ・滑り台の滑り方について共通認識を図り、事故や怪我を未然に防ぐようにする。	・子どもと共に遊ぶ事も大切であるが、保育者の数によっては、全体を観るようには徹底する。その立ちはばを意図して行うようにする。 ・ローラーの上に立つことで危険性が増すことを考慮して使用方法を子どもに指導する。	滑り台の折り口付近に砂がのってあり、ローラーのすべりが悪くなっていたことが一因なのかもしれない。最後まで滑りきれない状態である。	毎朝の遊具点検の際にローラーの状態を確認しておく。常にスムーズにすべられる状態にする。	滑り台のローラーについて全職員での認識が足りなかった。ローラーの隙間に砂が詰まってローラーの滑りが悪くなる可能性があることへの危機管理ができていなかった。	安全点検項目にローラーの滑り具合の確認項目を入れる。全職員が遊具への管理意識を高められるよう研修する。	夕方の降園時間は、クラスの人数が半分に減っているものの、迎えの時間が数名重なる場合子どもたちの対応もあり、子どもたちの様子を見守る保育者が不足しがちである。	午後保育を担当する保育者の役割を把握し、各クラス連携をとりながらどの保育者も全体の子どもたちの様子に目を向けられるように意識改革をする。		職員室で仕事をしている職員においても、意識的に園庭を見守り、職員の位置や子どもの関わりの把握に努める。	・2月16日長期にわたる治療であることがわかった時点で速やかに事故報告書を作成し、提出すべきであった。 ・遊具の点検においては、あらゆる事を想定して行わなければならない。点検項目の追加については、妥当である。 ・日頃より、遊具の使い方について保育者同士が共通理解し、子どもの指導を徹底していくべきである。 ・職員配置において、全体を把握することは、基本的なことであるため再認識してもらいたい。			
464	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	13時00分	ホール	4歳	男児	3歳児	26名	3名	3名	本児は広告用紙を使った制作活動が好きで、毎日楽しんでいる。そのため、広告用紙を丸めて棒を作ることが得意としていた。給食後の自由遊びの時間もブロックで遊ぶか、剣作りを楽しんでいる。テープカッターを使うことにも慣れてきたが、時々上手く切れずにテープカッターを動かすことがあった。この日も丸テーブルの上にテープカッターを置いていたが、端の方にあり引っ張りすぎると落下する危険性も予測された。実際にうまくセロハンテープを切る事ができずに、引っ張ったため落下し足の上に落下した。 テープカッターが落下した際、本児が泣かずに痛みだけを訴えて来たので、足の状態から、内出血と腫れを確認したため、湿布で冷やした。この日は38.3度の熱があり、早退。降園時に母親に怪我の状況を伝え、様子を見てもらうようにした。夕方にインフルエンザA型と診断され、4日間は自宅療養。その際本人が痛みを訴えたため整形外科を受診したことで、不全骨折があると分かった。	3歳児はセロハンテープをまだうまく切れない子もいるため、テープカッターを使う際は必ず保育者が近くにいるようにする。	テープカッターの使用法については、事前に確認をしたり、まだ上手く使えない子がいることを考慮して、必ず保育者が近くにいる時にテープカッターを使うようにルール決めしておく。	テープカッターはいつでも子どもたちが自由に使えるように設置していたため持ち運ぶこともあった。	テープカッターを置く場所は安全面を考慮し、高い位置や落下する可能性がある場所には置かないようにする。自由に使う場所が決められていないように設置し、そこで使用する。	給食後の自由遊びの時間はクラスの半分は午睡をしておき、ホールでは少人数で過ごしている。ホールではテープカッターを使用する場所が決められておらず、遊びに応じて設置している。	遊びに応じてテープカッターを使用する際も、子どもたちが使いやすい安全な場所に設置する。使い方の指導も行う。	給食後の自由遊びの時間は決まった保育者が担当してかかわっているが、交代する日もある中で職員間でテープカッターの使用について共通理解をし、子どもたちに指導する。	テープカッターの使用法や設置場所は保育室やホールにおいても、職員間で統一させ子どもたちに戸惑いや危険性がないようにする。	怪我が発生した同日、高熱が出て、インフルエンザA型と診断されたことで、足の怪我よりもそちらが優先されてしまったため、整形外科受診が遅くなった。		担当保育者が怪我の程度をきちんと把握し、保護者へ事故発生状況を的確に伝え、病院受診を依頼すべきであったのではないかと、会議や研修等において具体的な対応について職員間の共通理解を図り、再発防止に努めることが必要である。 また、園として怪我の程度をきちんと把握し、市への報告を速やかに行う。			
465	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	9時30分	園庭(遊具)	6歳	女児	3.4.5歳児	3名	3名	3名	跳び箱を跳び超え着地した際、足首を痛めた。跳び方が悪かったわけではなく、たまたま足の負担になった。本児が帰宅後に母親に痛みを訴え、翌日受診、裂離骨折との診断を受ける。		体育遊び前に準備運動を促したり、終了時にはストレッチなどの言葉かけを行い、身体の不調・違和感に気付けるようにしていく。					危険を伴わないよう指導をし、傍で見守る。		職員の配置や園の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。					
466	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	14時50分	保育室	4歳	女児	3.4.5歳児	33名	2名	2名	14時20分ごろ遊戯室で午睡をしていた子ども達は、排泄を済ませ、それぞれの保育室へ移動する。担任2名は遊戯室のベッドの片づけや、トイレで排泄の援助等をしており、子どもたちだけで保育室にいる時間が出来た。 14時50分ごろ本児は保育室(さくら組)の一角で寝ころび、4歳児の他児がそこへ覆いかぶさるように乗りかかった。その際、本児の左腕に負荷がかかったものと思われる。泣いている本児に気づいた担任がすぐに左腕を確認し、可動域に異常がないか調べる。問題ない様子だったため、保育を継続し、降園時保護者へ伝達する。 翌日登園した本児の様子を見ると、事故発生時より左腕をこぼしたり、服の着脱等の普段は必要としない援助を求めて来たりすることが多く見られた。状態が悪化しているように思われたため、13時30分ごろ保護者へ受診するように勧め、迎えに来ていただく。その後、受診した保護者より骨折していたとの連絡が入る。	月に一度、職員間でのマニュアル確認を実施しており、事故対応については直近ではH28年1月に行っていた。午睡明けは保育者も子どもたちも移動のため入り乱れている状況であり、どの場所にとどの保育者がつかは固定されていないかった。	保育室やトイレ、午睡場所の遊戯室等、保育者が分擔し、子どもたちの移動する各々の場所に配置できるような援助にあたる保育者数を増やし、子どもたちの安全を見守るための体制を取る。			午睡から排泄、おやつ準備へと生活の流れが切り替わり、また、遊戯室からトイレ、保育室へと場所も移り変わる時間帯であった。	保育室で子どもを見る。午睡の片づけ、排泄の援助、と保育者の役割分担を明確化し、必要な場所には必ず保育者がつくようにする。そうする事により、その場その場での環境が整い、子どもの安全を守ることに繋がる。	担任2名は、午睡の片づけや排泄の援助、おやつ準備等で動き回っており、保育室にいない子もいる。そのため、排泄の援助に2名の保育士がフォローに入るようにし、他の担任の役割分担も明確化することで、保育者があちこち動き回る状況無くす。							

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策			
467	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	10時45分	園庭(遊具)	4歳	男児	4歳児	34名	2名	2名	園庭の登り棒の3段目(90センチほど)から体をひねって後方へ飛び降りた再、左腕を地面にぶつけ倒れこんだ。どこが痛いかわからずと左腕を指差し、少し触れただけで痛がり、腫れも見られた。母親に連絡し、迎えに来てもらい近くのクリニックで受診するが、大学病院を紹介される。大学病院で検査したところ、骨折した骨がずれていたため手術となる。ポルトをつなぎ、3ヶ月はギプスをし、1年後にポルトをはずすとのことであった。	・遊具使用時の約束は日ごろから確認し子ども達にも伝えていた。	・再度、危険箇所を確認しあい、共通理解をする。子どもに背を向けられないように常に子どもの状況を把握する。	・これまで園庭で使用されており、本児は、前日も遊んでいた。	・使用を中止した。	・天気の良い日はできるだけ戸外で遊ぶ。	心身ともに健康な子どもをめざし、安全に配慮し戸外遊びを取り入れる。	安全に配慮しながら子どもたちの様子を見ていた。	・子どもの状態を把握し(落ち着き具合など)保育内容を判断し活動に取り入れる。			・遊具の使用について職員への指導の徹底 ・遊具の使用禁止(子育て支援課現場確認済) ・事故防止についての職員研修の実施				
468	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	11時00分	遊戯室	2歳	女児	2歳児	24名	5名	5名	遊戯室で運動用具を配置し、遊び方・注意点をわかりやすいように伝え、自由に遊べるようにする。遊んでいる途中女児が勢いよく走っており、何も無い場所で右腕をひねるような状態で転倒し、立ち上がり泣き出す。すぐにそばに寄り右腕の状態を把握する。腕が動くかどうか確認し、園長に報告する。ひねった後動かしても痛がる様子もなく、2日経った後に腫れだす。母親と受診し、右腕肘関節骨折の診断を受ける。	遊戯室で運動用具を配置し、各遊具の場所に保育士を配置する。	遊具だけでなく、走りそうな広いスペースにも保育士を配置する。	巧技台・マット・平均台・ゲームボックスを配置。	走らなくても次の遊具へ行けるように、遊具の配置を考える。	自由に好きな場所で遊べるよう、遊び方・注意点を話し、各遊具に保育士を配置し安全に留意する。	遊び方や注意点を繰り返し伝えていく。	各遊具に保育士を配置し、安全面に留意し、子どもの様子を見守ったり援助し全体を見守った。	走っている子には声をかけ、遊具に誘っていく。							
469	平成28年6月30日	認可	幼保連携型認定こども園	14時47分	園庭(遊具)	5歳	男児	3.4.5歳児	5名	2名	2名	・事故当日 午後に雲梯で遊んでいた際手を離し地面に落ちる。右首首を冷やすと共に添え木をして包帯で肩からつる。母親に連絡し迎えに来てもらい、担任も付き添い病院へいく。右首首骨折の診断を受け、そのまま手術となり、その日は点滴をして入院する。 ・事故翌日 朝9時頃、手術が無事終了した旨、母親から電話で連絡を受ける。しばらくは自宅療養となり、生活に介助が必要となる。	・職員配置は適正。延長保育のため当日は園児5名で職員は2名。疲れの出る午後の時間でもあり休息を十分とってからの戸外遊びではあったが十分な指導を行う必要があった。	・幼児の事故は不意に起こること、予測もつかない行動をとることを、常に想定し職員間の連携を十分にとる。また園児に対する安全教育を重視し徹底していく。	雲梯を含めた園庭内の遊具の設置場所、雲梯の整備状況等、特に要因となる不備はない。	毎月1日の遊具点検実施その際の職員通達も今後も強化していく。	・延長保育時は、園児11名職員2名の体制でおこなっている。当日5名の園児に2名の職員で十分な配置であった。しかし園児の見守り、声かけ指導が不足していた。	・幼児の事故は不意に起こり又、予測もつかない行動をとることを、常に想定し職員間の連携を十分にとる。また園児に対する安全教育を重視し徹底していく。	・十分な職員配置をしていても園児の行動を細かく把握していない場合もあるため、年長児でも遊具遊びは安全におこなう教育、見守り、援助が必要である。	・職員危機管理能力を高め、事故を回避できるよう又、事故対応についで徹底をおこなった。	・事故後の職員の対応は適切ではなかった。母親自身が以前に勤めていた病院で母親がすぐ連絡して、診察も行った。5については不備はなし、点検業者に確認済み。	・事故後の対応は職員で速やかにおこない、保護者の事故の状況説明も丁寧におこなうことが大切である。今回は連休に入り次日、職員が病院に向き状況を聞き取ることができた。常に誠意をもって対応したい。					
470	平成28年6月30日	認可外	認可外保育施設									死亡															
471	平成28年6月30日	認可	保育所									骨折								平成29年3月31日							
472	平成28年6月30日	認可	保育所									死亡								平成29年3月31日							
473	平成28年6月30日	認可外	認可外保育施設	12時10分頃	保育施設内	0歳	男児	0-4歳児	21名	4名	2名	当日 11:00 登園。職員間で本児を観察したところ、身体も大きく、動きも活発であることから、ベビーカーよりもベビーベッドのほうが安全であると判断した。預かり時、顔色、体温等に異常は感じられなかった。小さい子の昼食時間だったため、本児は、見える位置にあるベットに寝かせ、他児の保育にあたった。本児は、動きが活発なため、足で蹴りベッドの端まで寄りついた際には、ベッドの中央に戻したり、寝返りをしてうつぶせになった際には、仰向けに戻していた。本児は事故発生時までの間ずっと泣き続けており、体勢を変える時に抱き上げる以外は、抱いてあやす等はしていなかった。 11:30 大きい子の昼食が始まり、食事の世話や食事の片付けを行っていた。うつぶせに気づいた時には、仰向けに戻したりしていた。 12:05 本児のうつぶせに気づき、仰向けに戻した。その後、各職員は他児の午睡の保育、食器の洗い物、テーブルの片付け等を行っていたが、本児の様子を見ていた。この間、注意緩慢な状態であった。 12:14頃 本児が泣き止んでいることに気づき職員が確認に行くと、本児がうつ伏せで顔が真下に向いているところを発見した。 12:16 直ちに救急要請を行った。救急隊が到着するまでの間、救急の指示により心臓マッサージを行った。 12:24 救急車到着 12:29 医療機関へ向かう。 翌日 2:22 本児が亡くなる。 死因:現在不明														乳幼児に対する保育内容や配慮すべき事項について、当該保育施設だけではなく、管内全保育施設に対して指導を徹底してまいります。 なお、本件については、外部の第三者で構成する検証委員会を設置し、事故の発生状況等を検証するとともに、市に対して事故の再発防止策を提言する。 市は、委員会からの提言を保育施設における重大事故の再発防止のための施策や事業者への指導監督・注意喚起に役立てるよう努めていく。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策			
474	平成28年6月30日	認可	保育所	12時20分頃	1歳児保育室	1歳	女児	1歳児	22名	4名	4名	9:00頃 普段と変わらぬ状態で登園し、給食時までは他の園児と同様に生活していた。11:45頃 給食、水分を取らないため、検温をしたところ、38.7の熱があったため布団に寝かせると同時に保護者へ連絡したが連絡がつかなかった。12:20頃 急に顔色が悪くなり口から唾液、泡が出ていたため、すぐに119番通報及び保護者に連絡した。同時に園内の看護師2名を呼び救急車が到着するまで脈が弱いため心臓マッサージ等の応急処置をし、救急車に引き渡し、病院に搬送した。13:00頃 搬送先の病院にて死亡確認。死因:不明	児童健康調査票及び保護者への連絡先を再確認。体調不良時の状態及び保護者への連絡状況等を休園管理票により事務所内で管理する。AED利用講習会開催(消防署マニュアルに子供の体調変化(発熱)への対応(保育協会)を追加	保育室の面積は基準を満たしている。保育室は、園児を見守ることができる環境にあった。	1日のタイムスケジュール。保育内容はクラスを担当する保育士が週ごとに担当を決め保育日誌に記入し、体調管理及び保護者との連絡事項は様式を定めて記入することとし、クラスを担当する保育士全員で管理する。保護者との連絡はクラス担当責任者(保育士)が行う。(不在の際はクラス担当、事務所職員)	1日のタイムスケジュール。保育内容はクラスを担当する保育士が週ごとに担当を決め保育日誌に記入し、体調管理及び保護者との連絡事項は様式を定めて記入することとし、クラスを担当する保育士全員で管理する。保護者との連絡はクラス担当責任者(保育士)が行う。(不在の際はクラス担当、事務所職員)	各クラスでは、クラスを担当する保育士全員が情報を共有していた。緊急の場合は、同一施設内にある有料老人ホームの看護師2名が対応できる体制があった。	子どもの健康状態を確認、共通理解できるように、14:15分に施設長、主任、看護師、管理栄養士及び各クラスを担当する保育士1名が参加し体調状況、事故防止等の情報交換を実施。各クラスに戻り、クラスを担当する保育士全員で情報把握を行う。							事故発生時の施設・設備や人員配置は基準を満たしていた。緊急時の保護者への連絡体制や方法については園内で改善・徹底を図られている。また、今回の事故を受け、保育協会が発熱時の対応についての再確認を行われ、その内容を当該園のマニュアルに追加されるなど、体調変化時の対応についても改善を図られている。	平成29年3月31日	
475	平成28年6月30日	認可	保育所	15時40分頃	1階プレイルーム	4歳	男児	-	63名	3名	3名	15:40 延長保育のプレイルームで遊んでいた際、年長児の真似をしてふざけ、ベンチの背もたれ側から飛び降り転倒する。顔を床で打ち付けた際、上唇を噛み、歯を打つ。歯と歯茎の間にうっすらと血がにじみ、上の前歯の長さが異なり、打ち付けた際に歯茎に食い込んだ疑いあり。16:00 かかりつけの歯科を受診し、乳歯が歯茎に食い込んでいたため、永久歯に影響がないか経過観察が必要となる。症状:乳歯が歯茎に食い込んだ	延長保育の人数が、保育士3名と3・4・5歳児の63人が1階プレイルームで過ごす。3年長が一歳であり、人数が増えすぎていく。	延長保育士が少なかったため、施設的に狭いと感じながらも、合同にしていた。	延長保育士の数を増やす。また、保育室に余裕ができるようにしていく。	3年長の63人が狭いスペースで集まりすぎた。また、ベンチから飛び降りるといふ行為に対して、やって良いこと、悪いことの判断が十分できていなかった。	ベンチの本来の使い方を再確認すると共に、危険な遊びにつながるような場合には、保育士が注意をしていく。	3人の延長保育士が、それぞれ担当を決めて保育にあたっていたが、気持ちが高ぶってしまっただけの子に対しての対応が十分ではなかった。	1人が担当する子どもの人数をもう少し減らし負担を軽くすると共に、目が行き届かないことがないように気をつけていく。						子どもは大人が予期せぬ行動をとることがあるため、いつ、どのような場面で事故が起こるかわからないという認識を持った上で対応することが重要である。要因分析内容を職員間で共有し、再発防止に努める。		
476	平成28年6月30日	認可	保育所	14時00分頃	2階集合トイレ入り口	5歳	男児	3~5歳児	15名	1名	1名	当日 14:00 いつも使用しているトイレに排泄のためシューズを脱いで行き、入り口で転倒した。左ひじが痛いと言われ、保育士に訴えたため、受傷部位を確認した。腕を動かした腫れもなかったため、安静にして経過観察をしたところ徐々に腕を動かさなくなった。16:10 迎えに来た母親に状況を伝え相談したところ、今日か明日自分で医者連れて行くと言った。翌日、保護者が医者連れて行ったが、診断ができず3・4日後に再度受診することになった。3日後 別の医者連れて行ったが診断ができず、明日か明後日に再度受診をすることになった。4日後 受診したところ、肘を骨折していると診断を受けた。病状:肘の骨折 当該事故に特徴的な事項:長い休み明けの登園	・安全保育について年度当初に話し合っているが、その時期に合わせた安全指導の研修が不十分であった。 ・クラス内の職員配置は適当であった。	・その時期に予想される事故について職員の研修を行う。	・トイレのスリッパに履き替えることにしているが、靴下で歩くと床が滑りやすい。	・休み明けであり子どもの姿が通常とは異なるかもしれないという意識が十分ではなかった。 ・子どもに保育室に近いトイレに行くよう、声をかけていなかった。	・子どもの状態を考慮して細やかな配慮をする。 ・保育の状況に応じて使用するトイレや手洗い場などを子どもに伝えることを周知する。	・正規保育士が休憩のためパート保育士に引き継いだ時に、けがをした子どもも含めて行動特徴を再確認していなかった。	・保育士が変わる場合は、子どもの状態を必ず伝達しあう。						合同保育中に起きた事故である。普段と異なる体制のときは、園児の見守りや子どもの状況などを再確認して、園児の安全確保に努める必要があると再認識した。他の園にも、事故防止のため情報提供する。		
477	平成28年6月30日	認可	保育所	17時00分頃	園庭	4歳	女児	3~5歳児	31名	5名	5名	当日 15:10 おやつを食べる。15:50 園庭にて砂場、ブランコで遊ぶ。17:15 雲梯でぶら下がって遊んでいる際に落ち、着地に失敗し、左肘を地面に強打する。17:40 整形外科にて応急処置を受ける。翌日 手術を受ける。その後経過は良好。症状:左肘の骨折	固定遊具には必ず職員が付き、安全を見守る事を行っていたが、そばで見守る職員に他児が飛びついてしまい、一瞬目を離れた時に落ちた。	全職員に事故の概要を周知。子どもの行動を常に予測し、怪我の無いよう見守る事を確認する。	固定遊具は使用前に必ず点検し、安全に使用できるようにしていた。	日々の点検を怠らず、危険箇所がないか再点検をする。											
478	平成28年6月30日	認可	保育所	9時00分頃	保育園園庭	4歳	男児	4~5歳児	35名	3名	4名	当日 9:00 4・5歳児で自由あそびをしていた。本児はスケーターにて数人で遊んでおり、他児のスケーターと接触し転ぶ。左足打撲とすり傷をつくる。すぐに医務室へ移動させ、流水で洗い消毒してすり傷へ傷テープを張る。また、打撲したところを氷で冷やす。しばらく冷やし回復し元気に遊ぶ。その後園での生活もいつも通り過ごしていた。保護者にはその様子を伝え家庭でその後の様子を見てもらう。翌日 起床時に足首を痛がったので早めに退園して受診する。左足首ひびのため、ギプス装着。約7か月後完治 病状:左足首骨折	外遊び時は、保育士は分散して配置しており広い視野で見守っていた。	スケーターなどで遊んでいる時は、特に注意してみるようにする	園庭・遊具は毎日安全点検をしており問題ないと思われる。	もう一度園庭に段差がないか事前に確認をする。	園庭の遊びにおいて、保育士と園児の人数など子どもの遊びを見守るのに問題はないと思われる。	常に子どもの発達段階にあった保育内容を行うことで、怪我を未然に防ぐようにする。	新学期なので、保育士間で声を掛け合い、子どもの動きを見逃さないように意識を高めるべきであった。	スケーターを使って遊ぶ時のルールなど子ども達に園児集会等話すようにする。							

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
479	平成28年6月30日	認可	保育所	16時40分頃	園庭(のぼり棒)	3歳	女児	3歳児	31名	2名	2名	当日 16:40 3歳児が園庭の登り棒で遊んでいた際、登れない子は保育士がそばにつき、補助をして登るようにしていたが、急用ができて少し目を離した際に、当該園児が登り棒をつかんでいた手を離し、地面に落ちた。 翌々日 受診し、レントゲンを撮ったところ右足の骨折が判明。ギプス装着。 数週間で完治。 病状:右足骨折	職員が危険箇所についていたが、一瞬目を離してしまっただけで転落した。	危険箇所を職員で話し合い、それぞれの場所につき、子どもの様子を責任をもって見守るように気をつける。	特になし	特になし	3歳児クラスは、のぼり棒の使い方を正しく知らないまま、興味本位で登ってしまっている子がいる。	クラスでのぼり棒の使い方を正しく伝え、子どもが危険なことを理解してからのぼり棒を使用するようにする。	のぼり棒のそばに保育士がついていたが、急用ができたため、目を離してしまった。	子どもがのぼり棒から降りるまで、責任をもって見守る。急用ができて、その場を離れる場合は、他の職員に声を掛け、一人は必ずのぼり棒につくようにする。	特になし	特になし						
480	平成28年6月30日	認可	保育所	17時25分頃	3歳児保育室	6歳	女児	3-5歳児	25名	2名	1名	当日 17:00 3歳児保育室で、合同保育をしていた。 17:25 片付けの時間になり遊んでいた玩具を片付けた。その後、下にしていたゴザをすすんで本児がたまたま、片付け始めた。ゴザ入れの箱に入れる際、手の力だけでは持ち上げることができず、両手と足を使って押したところ、足首を捻ってしまった。 翌日 痛みが引かないため、受診したところ骨折していた。ギプス装着。 約2ヶ月で完治。 病状:左足首剥離骨折	子どもの人数は25名。3歳児担任の保育士1名、実習生1名で保育していた。片付け、迎えの父母の出入り等で慌ただしかった。	片付けやその他で慌ただしくなる場合は、子どもの動きに配慮しながら他の職員に声をかけた。危険のないようにする。	ゴザを片付ける箱が高い。ゴザが壊れている。	ゴザの箱の高さの検討と、破損の修正	子ども一人でゴザを片付けた	子どもがゴザを片付ける時は、保育士が傍らについて行う。片付けの仕方や約束を決める。	保育していた保育士は、ゴザの上でおもらししてしまった子の対応をして、重なってしまった。	他の保育士に応援を頼む。子どもの活動を考える。							今回の事故を受けて、市内保育所に事例報告をし注意を促し、再発防止に努める。	
481	平成28年6月30日	認可	保育所	9時10分頃	園庭	4歳	男児	3歳児	1名	1名	1名	9:10 自由遊びの時間で、保育者と複数の他児と共に鬼ごっこをして遊んでいたところ、先に転んだ他児に踏いて転倒し、体の下になった左腕を地面に打ち付けた。すぐに職員室へ運び、受傷部分を確認したところ、腕が動かさず脱臼が疑われた為、保護者に連絡した。9:20 始めに保育園近くの接骨院に受診したが、痛みが無くならなかったためその後整形外科を受診した。左上腕部の骨折と診断された。 症状:左上腕部の骨折	特に問題なし	特になし	特になし	特になし	しばらく保育園を休んでいた本児であったので、家庭での運動不足で体が自由自在に動かなかった可能性がある。	3歳児で、休み明けということを配慮して、運動量を考えて活動内容を選択する。	遊んでいるときの担任保育士の位置取りや走って逃げる速さ等の配慮や、周りに気を付けるように声を掛ける。声掛けをすする配慮が足りなかった。	遊んでいるときに走って逃げる速さ等に配慮し、周りに気を付けるように声掛けをする。	一緒に遊んでいた他児の運動能力や注意が散漫な動きについても、注意をすすべきであった。	個々の動きの特徴を把握して、適した保育援助を行う。	今回の事故を受け、気候や年齢、活動量を考慮した保育援助を行うよう、市内保育園に要請した。					
482	平成28年6月30日	認可	保育所	16時25分頃	4歳児クラス保育室	5歳	男児	4歳児		1名	1名	16:25 子ども達は自由遊びの為それぞれ好きな遊びを楽しんでいた。他児が、躡る真似をしていたところ足が本児の口に当たってしまった。歯が縦に割れていた。 16:45 歯科を受診。「乳歯の為神経も通っていない、ヒビが入っていた所に衝撃が加わり歯が欠けたのだらう。」との事。 病状:歯の破損	子ども達の遊びがエスカレートし保育室で暴れ始めてしまった。	一度遊びを終わらせ、子ども達の気持ちを切り替える。	保育室としては基準を満たしていたが、机などが出ていて子ども達が遊ぶには十分ではない。	子ども達がゆっくり遊べるスペースを確保する。	自由遊びは子ども連主体で遊んでいた。	戦いごっこが流行する時期ではあるが、危険もある事を伝えるべきだった。	保育士は他の子と話をしていたため見守りが十分ではなかった。	他の子と話をしているも周りの子ども達をしっかりと見守り配慮する。	しっかりと報告できていたし、事故を起こしてしまった本人のフォローもできていた	事故についてクラスで話をして遊びが時には危険なことになる事を伝える。						
483	平成28年6月30日	認可	保育所	10時55分頃	児童公園	5歳	男児	5歳児	14名	3名	2名	当日 10:20 雪で覆われている公園の築山でそり遊びを1人でする 10:55 2メートル程度のところから転げ落ち右肩をぶつける 11:20 さほど痛がらないので、園に戻って湿布を貼り様子を見る 翌日 受診の結果、鎖骨骨折が判明。 症状:鎖骨骨折			築山には、やわらかい雪が積もっており危険性は感じなかった。 築山から約2m程度転がりながら落ち、右腕が下敷きになった際に骨折したものと思われる。				園児には十分注意し見守りもしていたが、今後も十分気をつけていきたい。そり遊びの際の注意事項など、園児が理解できるように十分説明しあわせずに滑らせていく。									
484	平成28年6月30日	認可	保育所	16時45分頃	保育室	3歳	男児	3-5歳児	12名	7名	6名	16:30 居残りの部屋の3歳児クラスの保育室で好きな遊びをして過ごし始める。 16:45 居残り保育担当である保育士が、子ども達と一緒に正座してカードゲームをしていた。本児が保育士の側を通り過ぎようとした時、保育士の左足につまずき左肘をつく姿勢で仰向きに転倒した。保育士がすぐに抱き起したが、右手で、左ひじを抱えるようにして痛がり泣き出した。腫れは認められなかったが、すぐに冷やす処置をした。以前、骨折の既往があったことから、念のため病院を受診した方が良いと判断し、保護者に連絡を入れ病院に搬送した。 17:30 受診の結果、左腕の骨折であった。 症状:左腕の骨折	クラス別保育を行う際の保育士の立ち位置については保育士間で連携できていたが、居残り保育時の保育士間の連携がとれていなかった。	居残り保育時の保育士の立ち位置についてのマニュアルを作成し職員間で意識統一を行う。			クラス別保育から居残り保育への移行時で、遊びのコーナー設定が十分ではなかった。	居残り保育が始まるまでに、遊びのコーナー設定をしておく。	保育士が正座した状態で保育にあっていたためとっさの行動が取れなかった。	常に子どもの安全を考慮し、危険を察知した際にはすぐに行動が取れるようにする。					クラス別保育から、居残り保育への移行後であり、クラス別保育の保育士連携はとれていたが、居残り保育間との連携が不十分であるところが盲点となった。マニュアルを作成し、職員間の意識統一を図るとともに、さらにヒヤリ・ハット報告などの記録を増やし、職員全体で分析し危険因子についての意識レベルを高めていく。			

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
485	平成28年6月30日	認可	保育所	11時20分頃	本園2階遊戯室	1歳	女児	1歳児	13名	2名	2名	10:40 遊戯室にて保育士1名(保育士体験の保護者1名)と園児6名でボール遊びをしていた。そこへ別グループの保育士1名と園児7名が合流し、ソフトフォーミング(大型積木)で遊び始めた。暫く遊んでいると、窓側の段(約30cm)に登り始める子がいたので、保育士が見守る。 11:20 本児も友達の様子を見て登り始める。降りる際には足から慎重に降りていたため、保育士は援助せず目の前で見守っていた。すると、手を滑らせ口を段にぶつけ、滑り落ちる。保育士は目の前で見ていたが、咄嗟のことで防ぐことが出来なかった。すぐに駆け寄り、本児の口を確認したところ、左前歯が根元から抜けていた。 11:40 歯科受診。抜けた歯をはめることを試みるも本児が嫌がったため入れず、仮歯を入れることとなった。症状:左前歯を打撲し、歯が抜けた	乳児は段差で転倒しやすいので、園児が登っている際は必ず側に付くことを約束事として決めてある。ヒヤリハット記録をし、危険箇所は職員間で周知している。	マニュアル通りに対応していたが、未然に防ぐことが出来なかった。今後は見守るだけでなく、すくに対応出来るようきりげなく補助していく。	毎月点検を行ない、特に危険箇所は無かった。	今後も引き続き、定期点検を行なうと共に、危険箇所と判断した際は、早急な対応をしていく。	ボールと大型積木を同時に出したことで、子どもの動きが活発になっていた。	ボールで動きのある遊びをしていたところで、大型積木を出す、遊び方によっては危険が伴うので、提供する玩具の組み合わせや、子どもたちの様子に合わせた臨機応変な対応をしていく。	危険予測を行ない、保育を行っていた。今までの経験から怪我に至ることも唇を切ったり、歯がぐらつ程度と考えていたもので、歯が抜けるとは予測していなかった。	園としても歯が抜けるのは初めての事例であった。子どもの命を預かる上で、常に何が起きるか分からない事を職員全員が意識していく。			マニュアルも確認しており、事故発生時保育者が側についていたが、とっさのことで事故を防ぐことができなかった。動きのある遊びをするときは、危険な行動などを予測し、側にいるだけでなく、声をかける、動きの補助をするなど事故を未然に防ぐ必要がある。	
486	平成28年6月30日	認可	保育所	10時15分頃	園庭の遊戯施設	3歳	男児	3~5歳児	153名	8名	8名	10:10 戸外遊びを終え、遊具の後片付けをし、集合するよう声をかける。 10:15 遊具内に園児が残っていないか確認のしたところ、遊戯施設から泣き声が聞こえる。見ていた者がいない為、定かではないが、本児は遊戯施設の中にある「はしこ」(高さ91cm)から落ちた模様。右下肢の痛みを訴えるが、動かさなければ痛みはないとのこと。園長・看護師に報告。右下肢に湿布貼用し、様子観察。 15:00 母親を迎えに来て受診。右足骨折。右下肢ギプス固定。 約1ヶ月で完治した。症状:右足骨折	保育士の配置を考える	死角のないよう、子どもだけでは遊ばせない様に保育士を配置する。子どもにも気をつけて遊ぶよう、声をかける。	落下防止のため、すべりにくくする。	床に衝撃シートを配置したり、すべり止めをぬる。	危険な場所を再度見直す。	死角のないよう、子どもだけでは遊ばせない様に保育士を配置する。子どもにも気をつけて遊ぶよう、声をかける。	保育士の配置を考える	死角のないよう、保育士を配置させる。				
487	平成28年6月30日	認可	保育所	10時55分頃	保育所隣接の公園	5歳	男児	4歳児	22名	2名	2名	10:55 公園の遊具で自由に遊んでいる際、公園の遊具の上から、2本並んだ昇降棒(高さ2m30cm程度)を使って降りていたところ、途中にある天板(地面から1m20cm程度のところにある)あたりから落下し、体の左側を下にして横向きで倒れた。左ひじが痛いと言えあり。 持参していたアイスパックですぐにアイシングを行い、保育所に戻った。 所長と看護師で確認したところ、手を動かすことがなく痛みも訴えていたため受診が必要と判断。 11:10 祖父の迎えで、すぐ整形外科を受診した。 12:10 「手術の必要あり」との判断。市立病院への紹介状が出る。 13:10 「入院して毎日レントゲンを取り経過を見て手術するか否かを決める」とのことであった。症状:腕の骨折	・保育マニュアルと保健マニュアルの中の事故発生時の対応項目の内容に間違いのないことを確認する。	・職員全体会議で事故内容を報告・周知する。マニュアル内容を読み合わせ確認を行う。	・公園遊具の危険箇所の確認が不十分であった。	・公園遊具の使い方や危険箇所・子どもへの援助の仕方を全体で確認しあう。		・安全な遊具の使い方や危険箇所を子どもたちに伝えていかなかった。 ・本児に日頃、祖母と一緒にやっていた遊具であるので「出来る」と過信した気持ちがあった。	・遊ぶ前に遊具の使い方や危険な場所などをしっかりと知らせる。 ・子どもたちに遊んでもよい遊具や場所を知らせ、約束事を伝える。	・本児は「日頃からこの公園に来て遊んでいて、介助で昇降棒から降りる遊びを繰り返していた」という祖母からの話で「ひとりでもよい遊具や場所を知らせて、約束事を伝える」と過信の状況があったのでは、と推測される。	・遊具を使わせる保育士側が、年齢にあったものであるかどうかの判断をしっかりと、子どもたちに使ってよいもの/いけないものを伝えて遊ばせるようにする。			
488	平成28年6月30日	認可	保育所	15時40分頃	園庭小すべり台(乳幼児用)	6歳	男児	5歳児	26名	1名	1名	15:30 本児は園庭で遊んでいた。クラス全体を一時的に保育士1人で見ていた。 15:40 保育士が本児の泣き声を聞いた。急いで駆け寄ると、本児が小すべり台の下(すべり終わったところ)で仰向けの状態で泣いていた。左腕を痛がり、左手が脱力していた。 本児がすべり台の下の両ふちに跨って立っていたところ、他の児童が本児を押ししまし、本児は後ろに倒れてしまった模様 16:00 受診。腕を骨折していた。症状:腕の骨折	研修を行ったり、職員配置には注意を払っていたが、活かされていなかった。	幼児クラスは、保育士の立ち位置や全体を見通すことを常に頭に入れて行動するように徹底する。また、個々の行動をしっかりと見ていく。	2歳児がすべり台を使用するためタイヤを動かしてあり、使える状態であった。(通常、すべり台が使用できない時には、階段部分にタイヤを置き、視覚からも使用できないことを知らせている。	使い終わったらタイヤを元に戻す。	遊びをする前に遊びの限定をしたが(固定遊具は使わない)周知しきれなかった。少しの時間担任がいなくなること知らせていなかった。子どもの運動面の不器用さをしっかりと把握した遊びの見守りに欠けていた。	子どもたちに伝える際は全員を確認し伝え、引き継ぐ保育士にも確実に連絡する。子どもたちに安全に遊ぶためにはルールや約束を守る大切さを伝える。	卒園文集の職員写真撮影のため職員交代時間に重なり、周囲の様子へ注意を向ける意識が低くなってしまった。	交代の節目でも子どもたちの様子に注意を向ける。園庭に出ている他のクラスの保育士にも、入室することを伝えておく。			園庭など広い場所で保育を行う際は、全体の状況を把握できるよう職員を配置するとともに、他クラスの保育士とも連携を取り、保育の質を低下させないよう指導する。また、万が一、転倒をしてしまった際にも受け身を取り大事に至らぬよう、日頃から運動面の発達を促すカリキュラムの充実を図るよう指導する。	
489	平成28年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	保育室	4歳	男児	3~5歳児	8名	1名	1名	10:40 ライトブロック(ウレタン素材)で遊ぶ活動中、本児は足がもつれバランスを崩し転倒。その際、落下地点にあったライトブロックに左肘から落ち、泣きながら左腕の痛みを担当保育士に訴えた。 10:55 整形外科を受診。左上腕骨顆上骨折の診断をみて、ギプスでの受傷部位固定など、必要な治療を受けた。症状:腕の骨折	マニュアル、安全管理の各委員会を常設し、全ての保育士にマニュアルを配布しているが、内容の理解、遵守について徹底が充分でなかった。	実践の徹底を図るしかないが、マニュアルに頼りすぎた対応や保育内容の硬直化は避けたい。	基準を満たしており、事故発生の要因たええない。		保育活動中の玩具の管理、園児の挙動への注意喚起と危険の予測、予防が不十分だったかもしれない。	時に転倒や衝突など突発的なアクシデント発生に備え、被害を予め軽減できるよう、自配りや環境設定に努める。	担当保育士は勤続8年目の中堅で、危機管理能力はむしろ高い人材である。	配置を厚くする他はない。		園児が保育中に骨折に至った事故であり、重く受け止めるが、事故防止の改善を叫ぶあまり事故が起こりうる活動を悉く排除し、乳幼児の健やかな育ちの機会を永久に失わしめる風潮になりはしないか、強く懸念している。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
490	平成28年6月30日	認可	保育所	11時00分頃	遊戯室	4歳	女児	3歳児	14名	2名	2名	<p>当日 10:45 遊戯室で大型カルタで遊ぶ。 11:00 カルタを本児が手をついて取った時、後からとろうとした他児に右手が踏まれた。泣いて痛がったのですぐに医務室に保冷剤を取りに行き、患部を冷やし、様子を見た。その後は再び遊びに参加し、いつも通り過ごすことができた。 翌日 患部を痛がため受診したところ、右手指基礎骨骨折と診断された。 症状: 右手指骨折</p>	<p>遊びをする園児数に対して職員配置は足りていたが、この時期ならではのカルタ遊びということで子どもたちの気分の高まりへの配慮が不足していた。</p>	<p>広い場所や時期に合わせた遊び提供の際の事故防止マニュアルを整備し、職員間で共通理解を行う。</p>	<p>遊びの内容からは十分な広さが確保されていたが、広い場所で遊べることで子どもたちの開放感が増してしまっ</p>	<p>遊ぶ前に気を付けることとして注意事項の話を十分に行う。</p>	<p>カルタ取りなので子どもが一か所に集まる状況になりやすい。</p>	<p>遊び方の工夫をし、交代で遊びに参加するなど遊びの危険性に対する再認識する。</p>	<p>他に個別対応が必要な児童がいるため、二人の職員がいても、実際は一人で遊びをすすめていた。</p>	<p>読みで以外にも職員が必要であった。遊びの内容によっては人員配置を工夫する。</p>					
491	平成28年6月30日	認可	保育所	14時10分頃	トイレ出入口前廊下	6歳	女児	5歳児	35名	2名	2名	<p>当日 14:10 排泄を済ませ、トイレから出ようとした時、出入口に置いてあるトイレマットで滑って転んだ。受傷部位を確認したところ、腫れも見られず、歩行の状態も普段と変わらなかった。痛みを訴えた右足甲に湿布を貼り、安静にして様子を見た。 15:00 本児が歩けると言ったため、保育室に戻った。 15:20 迎えに来た保護者に状況を伝えた。 15:35 保護者が病院に連れて行ったが、診断ができず、翌日、担当医に再受診することになった。 翌日 受診の結果、右下腿骨折と診断された。 症状: 右下腿骨折 当該事故に特徴的な事項: 事故の前、手術を受けたため、歩行が不安定な状態であった。術後で骨が弱くなっており、骨折しやすいと医師に言われていたことを、事故後に保護者から聞いた。</p>	<p>・段差では、必ず保育士が付き添うことなどの注意事項については、全職員に伝えていた。 ・保護者への連絡は、股関節を痛がるとなっていたため、受傷後すぐに連絡しなかった。</p>	<p>・歩行が安定するまでは、段差以外のときも保育士が付き添うことにする。 ・股関節以外でも痛みを訴えるなど普段の様子と違うときは、すぐ保護者に連絡する。</p>	<p>・施設内はバリアフリーのため、トイレに段差はないが、出入口にトイレマットが置いてあった。そのマットは滑り止めが効きにくい物であった。</p>	<p>・出入口のトイレマットは除去してシューズのまま入るようにした。 ・混雑時等は、空いている別のトイレを利用する。</p>	<p>・2クラス合同で、35名を2名の保育士で保育していた。半日から1日になったばかりの午後であったことなどを考慮していなかった</p>	<p>・児の状況を考慮して、決められた以外にも細やかな配慮をする。 ・本児にもトイレに行くときは、保育士に伝えるように話す。</p>	<p>・担任保育士は休憩時間であり、休憩対応保育士が代わりに入っていた。 ・トイレは一人で行くことができているため、付き添っていなかった。</p>	<p>・担任保育士は、交代する時は、子どもの状態を必ず伝える。</p>	<p>・本児が、骨折しやすい状態であることが把握しなかった。</p>	<p>・児の状況把握を十分に行う。</p>			<p>今回のように配慮が必要な児については、保護者との面談等で状況をしっかり把握することが大切と思われる。その上で、園でできる適切な対応を決め、職員間で共有する必要がある。安全な環境づくりのために、今回の事例を活かしてほしい。</p>
492	平成28年6月30日	認可	保育所	16時55分頃	保育室	1歳	男児	1歳児	13名	3名	3名	<p>当日 16:55 室内で自由遊び中、ジャンプしているときまづき転倒し、棚に下唇を打つ、受診し傷口の消毒等の処置を受ける。 5日後 傷口の経過良好。歯の神経にも異常なし。 約1か月後完治。 症状: 下唇の裂傷</p>	<p>排泄の時間と重なり、室内には保育士が2人だった。</p>	<p>声掛けあひ、無理の無い状況や配置で排泄を進めていくように配慮する。</p>	<p>転倒した際、棚の仕切り部分で口を打っている。</p>	<p>棚が可動式の為、背面部分が子どもに向くよう前後を入れ替える。</p>	<p>子どもが室内でジャンプをしたり、走っている状況がある。</p>	<p>ダンス等の場合を除き、室内では走ったり跳ねたりしないよう繰り返し声を掛けていく。</p>	<p>事故発生当時、保育士は室内に2人しかおらず、全員が見守れる位置で見守っていた。</p>	<p>子どもが興奮しており、落ち着かない様子の時は側に行き、ゆっくりと座って遊べる保育を提供していく。</p>					
493	平成28年6月30日	認可	保育所	11時05分頃	園庭	4歳	女児	3~5歳児	80名	9名	9名	<p>10:00 園庭にて自由に遊び始める。 11:05 本児がひとりてたいに橋に登り遊んでいて、ぶらさがり足をかけようとしたとき、手をすべらせて落下し泣き出した。右ふくらはぎを痛がり伸ばすことができなかったので、患部を冷やした。 11:30 受診の結果、右脛骨骨折であった。 症状: 右足骨折</p>	<p>・固定遊具には、保育士がつくようにしたが、たまたま離れてしまった。</p>	<p>・固定遊具から保育士が離れる時は、必ず他保育士に声をかけ見守るようにする。</p>	<p>・たいこ橋の下にゴム製マットをしいていたが、砂が入りこんでいた。</p>	<p>・マットはときどき砂をはらい、衝撃をやわらげるようにする。</p>	<p>・砂遊びのあとに遊び、すべった可能性がある。砂を払ってから遊ぶというルールはなかった。</p>	<p>・砂遊びのあとには手を洗ってから他の遊びをするように、子どもたちと保育士で話し合い確認する。</p>	<p>・担当保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>・固定遊具には危険を予測し、保育士がそばで見守るように配慮する。</p>					
494	平成28年6月30日	認可	保育所	17時45分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	10名	1名	1名	<p>当日 16:15 夕方延長保育に入り、園庭で虫探しをしたり固定遊具で遊んでいた。他の園児も鉄棒でぶたの丸焼きや前回りなどをして遊んでいた。 17:45 本児も鉄棒に来て、ぶたの丸焼きのポーズをしていたが何回かやっていると突然手が外れ、鉄棒(高さ78cm)から落下し右腕を押さえて痛がる。 翌日 痛がるので受診したところ、骨折(右腕)と診断される。 症状: 右腕骨折</p>	<p>事故当時園庭では保育士1名が付き添っていた。 園児は10名で遊んでいたが職員は上り棒に配置していた。</p>	<p>転落の危険がある遊具については、職員がつくようにする。</p>	<p>鉄棒自体に問題や異常はなし。</p>	<p>遊具の種類が豊富である為遊んでいい遊具を限定し、安全面に気をつけていく</p>	<p>遊具に対していつ何が起るか危険性は把握していたが、いつもやっていた本人はできると安心して見ていた。</p>	<p>絶対に手を離さない様目頃から繰り返し指導していた。本人は自信があり何度もやっていたことではあるが遊び方を再度確認し知らせる</p>	<p>担任が遊びを見守っていたが、特別側で見守っていなかった。</p>	<p>鉄棒で遊ぶ園児がいる場合は側につき、子どもの動きに合わせて身体を支える等、落下防止を行う。</p>			<p>事故当時、園庭での活動に対して、保育士1名が配置されていたとのことであるが、転落の危険性のある遊具が他にも見受けられるため、児童数に関わらず危険を予測し安全面に留意した職員配置対策を講じていただきたい。</p>		
495	平成28年6月30日	認可	保育所	9時40分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	49名	4名	4名	<p>9:10 園庭で戸外遊びの活動で園庭に出る。コンビネーション遊具に園児たちが多く集まり混雑し始める。 9:40 木製遊具の滑り台を滑っていた。滑りながら左側に体重をかけたところ、バランスを崩して滑り台の下1/3の高さから転倒地面に落下する。落下の際、地面に左手を着きた左側のおでこをぶつける。左手首の痛みを保育士に訴える。 9:42 医務室に移動し、ケガの状態を保育士、園長、副園長、看護師で確認し応急処置を行う。 9:55 医療機関受診のため、園を出発。 11:30 診察を終え園に戻る。迎えまでの間、医務室にて保育を受ける。 16:00 母親と共に降園。 症状: 左腕骨折、左肘捻挫、頭部打撲</p>	<p>コンビネーション遊具の周りには職員を配置していたが、滑り台のすぐそばで落下を防止できる位置にいなかった。</p>	<p>コンビネーション遊具で遊ぶ際には、滑り台のそばにも職員を配置する。</p>	<p>滑り台が浅いため、滑りながら体勢が崩れると、転落する恐れがあることも予測しなれはならなかった。</p>	<p>滑り台の脇には、保育士を配置し子どもの動きに注意を払い、転落予防に努める。</p>	<p>木製遊具に子どもたちが殺到し混雑していた。当該児童はまだ木製遊具で遊ばれていない時期であった。</p>	<p>木製遊具が混雑している時には、保育士間で補助を頼むなど声をかけ、遊具で遊ぶことも全体に目が届くようにする。 木製遊具に殺到した時は、順番を促すなどの方法で、落ち着いて遊ぶことができるように援助する。</p>	<p>朝の出欠等の連絡や、園児のけんかへの対応などで、その場を離れることがあった。</p>	<p>持ち場から離れる際には、他職員へ声をかけ職員配置が手薄になっている場所がないようにする。</p>			<p>事後防止のために、安全管理マニュアルをもとに職員間で遊びの見守りの視点や、職員配置等について園内で検証してもらおう。同様の遊具のある公立保育園には、注意喚起を行う。</p>		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
496	平成28年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	遊戯室	3歳	男児	3歳児	15名	1名	0名	9:15 遊戯室にてクラス全員で住遊び。(ブロック・積木) 9:20 ブロック遊びの際中、友達とトラブル(入れてくれない)になり、友達が強く投げたブロックが、指にあたり、内出血の様になる。直ぐに事務室に連れて行き、患部を冷やし固定する。 12:00 だんだんと患部が腫れてくる。 15:00 整形外科受診。「左環指末節骨骨折」と診断される。 約1か月で完治 症状:左手指骨折	・事故時の人員配置は適切であった。 ・本児もさほど痛がらず、受診が遅くなってしまう。	・保護者が迎えに来れない時の対応をスムーズに行えるよう、検討する。	・面積基準は満たして、15人で遊ぶにはスペース的には十分であった。	・目が行き届く様に、使う玩具等を限定して遊ばせる。	・玩具の使い方をあらかじめ、丁寧に指導しなかった。	・日頃から注意を怠らないよう職員への指導に努める。	・職員の実験が浅く、トラブルが起きた際に気付くのが遅れるのが間に合わなかった。	・経験不足があり、全体を見ながら、自由遊びを見守っていくと言う技術が未熟であった。今後は経験豊富な職員からの支援を受けながら経験を重ねることにより改善したい。	特になし	特になし	子ども達の成長の過程でのトラブルによる不慮の事故と考えられるが、保護者が迎え等ができないことにより、受診が遅れて重傷にならないよう、そのような場合の対応について早急に検討するよう指導する。	
497	平成28年6月30日	認可	保育所	9時20分頃	保育室	5歳	女児	4歳児	59名	2名	2名	8:25 椅子に座り友達とホックブロックを髪に付けたりしながら遊んでいた 9:20 隣に座っていた友達が、髪を結んであげようと椅子ごと近づいた時に、二人の椅子の間にあった右手小指がはさまりすぐに痛みを訴えて来た。すぐに氷のうで冷やし、その後受診したところ、右手小指の骨折と診断された。 症状:右手小指骨折	子どもの人数に対し、職員の配置(対定数)は整っていた。	今回の事故に関する内容を職員へ周知徹底し、再発しないように努める。	保育室は、子ども達の遊ぶ為の広さは十分に余裕があった。	保育室の広さだけではなく、子ども達同士の間隔等にも十分に配慮している。	子ども達に対して、椅子の座り方や怪我の怖さ等を日々の保育で知らせていた。	今回の事故の内容を子ども達に伝え、今後気を付けるように話をしていた。	1名が園児の受入れを行い、もう1名が子ども達を全体的に見守っていた。友達同士が近づいて遊んでいる際もそこには保育士は、十分に認識していたが、一瞬目をそらした。	子ども達を見守る際の意識を高く持ち、事故やトラブルが無いようにしていく。				
498	平成28年6月30日	認可	保育所	13時35分頃	園庭遊具(滑り台)	4歳	女児	3-5歳児	108名	4名	4名	13:00 園庭にて外遊び。 13:35 スコップなどの玩具を持ちながら、らせん状の滑り台を滑っていた途中で身を乗り出し、玩具を持ったままバランスをくずし、左腕から落ちる体勢になり、70cmほどの地点から転落した模様。左腕が腫れていた。 受診した結果、左前腕部の骨折であり、ギプス装着。約1か月半で通常生活に戻る。 症状:右前腕部骨折	遊具で死角になる場所の監視に目が行き過ぎ、複数の保育士の監視スペースが重なった瞬間であり、全体を見渡せる職員がいなかったため、未然に防ぐことや早期発見することができなかった。	再度、職員配置場所の確認。全体で怪我の多い危険箇所を再確認。園庭の危険箇所見取り図の中に監視の際の立ち位置を記載し、職員全体で把握しやすくする。	事故が発生した遊具の螺旋状滑り台は途中で止まりやすく、側面がやや浅く乗り越えやすい形状である。	形状を理解し、子ども達にも安全な遊び方を伝える。	玩具を持ちながら、遊具で遊んだことも、重症化した一因と考えられる。常々指導はしているが、結果的には安全な遊び方に対する教育が不十分であった。	遊ぶ場所を区切ることを検討。子どもの自由な発想を否定せず、危険と思われざる遊び方などには注意をする。	100人の園児を4人で監視する状況で、危険と思われる場所に配置、監視していたが、子ども達の関わりなど考え、監視人数が不足している。また金曜日の行事前で、自らが気付かない、気の緩みがあったのではないかと。	保育士の人数を増やし、常時配置人数の増員は難しいが、可能な時間は1名増員し、監視体制を整える。またいつ事故が起こりやすいかのデータを再確認し、気の緩みを防ぐ。	研修報告など、事故に対する安全講習は職員会議で共有したが、園での職員間で感じたヒヤリハットも含め、事故の経過を職員全員で周知し把握する	職員が事故の現場を目撃していないため、職員間の連携を図り、目の行き届いた保育が行われるように指導・助言をした。また、その他にも事故原因に繋がりそうな箇所は、適正に処理するように伝えた。自治体としては「健康・安全研修会」の参加要請を行う。		
499	平成28年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	集会所	4歳	男児	3歳児	18名	2名	2名	8:45 園庭で遊ぶ。 9:30 他児が追っかけてくっけている姿を見て、本児も追いかけてようとして、部落の集会所付近に行った。その時につまづいて、集会所の外壁から出ている古釘にぶつかり鼻のところが傷ついてしまった。 皮膚科を受診し、治療を受けた。 症状:顔面裂創肥厚性瘢痕	保育士は規程どおり配置されていたが、事故当時すぐ側にはいなかった。	どの保育者も全体に目が行き届くようにし、移動する時には声を掛け合う。	集会所周辺を自由に歩き来出来るようになっていた。	立ち入らないための柵を作ったり、集会所の所有者に話をし、危険な所がないかお互い確認し合い、危険な所は修繕していく。	子どもそれぞれが追いかけてこや固定遊具で好きな遊びをしていて、全員同じ遊びをしていた訳ではない。	安全に気を付けて保育をしているが、周りにもよく目を配り、声を掛け合っているから子どもの行動を把握する。	保育者が他児と遊んでいたこともあり、背中を向けていた。もう一人の保育者からは死角になっていた。	子どもにも危険な箇所を繰り返し伝え、共に保育者も広い視野を持って保育する。				
500	平成28年6月30日	認可	保育所	15時10分頃	おゆうぎ室	5歳	女児	4歳児	24名	2名	2名	当日 13:00 午睡。 15:00 起床。 15:10 他児の布団に行き2人でふざけ合っている最中、他児の伸ばした足が本児の左手にぶつかってしまった。指に特に異常はみられなかった。 翌日 左手中指が腫れてきた受診。診断の結果骨折と診断。その後3回経過通院し完治する。 症状:左手中指骨折	お遊戯室に24名の園児がおり職員2名体制。新年度始めという事もあり個々の子どもの行動や癖などの把握が不十分であった。	常にこどもの様子が見やすい場所にいる。	午睡後うす暗い状態で子ども様子がみえにくかった	時間になったら電気をつけて安全配慮に努めていく	午睡後、起床時間は決まっているが早く起きた子への対応が徹底されていなかった。	早く起きた子は布団の中で静かにしているという約束を全職員で徹底していく。 個々の子どもの行動や癖を把握し担任間で共通理解をしていく。	けんかではなくじゃれあうようにしているため止めにはいるのが遅れてしまった	どのような状況でも怪我につながってしまう恐れがあることを頭に入れて常に子ども様子を把握する				
501	平成28年6月30日	認可	保育所	14時20分頃	園庭のすべり台	5歳	女児	3-5歳児	80名	6名	6名	当日 14:20 螺旋滑り台で遊び、滑り台の中央でしゃがんでいる際、保育者が声をかけながら近づくと、本児は少し興奮してしゃがんだ状態で後ずさりし、バランスを崩して落下。右肩を地面で打つ。 15:00 患部を確認すると腫れていたため冷却シートで冷やす。 16:00 園服を着る際本児が肩を痛がったので、母親に病院受診をお願いする。 翌日 9:00 整形外科を受診。骨折が判明。 症状:右鎖骨骨折	・保育安全マニュアルは整備できているが、マニュアルの周知、確認ができていなかった。	・職員会議の場で、保育安全マニュアルの読み合わせをし、職員に周知を行なう。	・滑り台から転落した際にケガを防止する安全対策をしていなかった。	・転落などした際のけが防止や衝撃を和らげるため、滑り台の周りの地面にマットなどを敷く。	・鬼ごっこをする際、固定遊具にのって逃げることは禁止していたが、子ども達には徹底されていなかった。	・安全な遊び方、安全面に配慮した保育者の対応について職員間で周知を行なう。	・保育者の不用意な言葉掛けと行動が、子どもにどのような影響を与えることになるのか予測ができなかった。	・保育者が子どもの遊びの状況を把握した言葉かけと対応をする。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
502	平成28年6月30日	認可	保育所	17時30分頃	2歳児クラスの保育室	4歳	女児	3-5歳児	20名	3名	3名	17:30 3,4,5歳児合同で保育を行っているときのこと。保育者は絵本を取りに行くために立ち上がり、子どもの間を歩いた時、床に左手をついて体育座りしている本児の左中指を踏む。保育者は踏んだことに気づいておらず、本児も泣いたりしなかったためそのまま絵本を読む。 17:35 絵本を読んでいる時、本児が突然泣き出す。痛みを訴えることもなかった。寂しくなって泣いていると保育者は判断する。理由を聞いても答えなかった。 17:50 保護者が本児を迎えに来る。その時に本児が手の痛みを保護者に訴えて発覚する。左中指は腫れ、第1-第2関節にかけて内出血がみられ、すぐに受診する。 約1か月半後完治。 症状:左手関節軟骨骨折	職員が3人いた中で事故であった。子どもの人数に対して適切な保育者数は確保していた。	すべて一人で代わらず伝達やサポートする等、係を決めておく。事前に保育に必要な準備をすべきである。	子どもの人数(3・4・5歳児)20名に対して345.85㎡の面積で面積基準を満たしていた。	保育室の隅の方で行ったため窮屈になった。部屋の中で行うべきであった。	広い保育室の中で、子ども達に集中して話を聞いて貰いたい。子どもひとりひとりの感覚が狭く窮屈であった。	子どもの座る感覚を広くする。	子どもの近くを歩くと、保育者は注意不足であった。子どもの少しの変化に気が付かなかった。	子どもの近くを通る時には落ち着いて、十分に気を付ける。日頃から子どもの様子をよく見守り少しの変化にも気づけるようにする。	子どものけがに気が付くのが遅れそのため応急措置・受診も遅れてしまった。	けがへの意識を日頃から高め、子どもの変化にすぐ気が付く。	全保育所を対象とした研修会等の機会を捉え、今回の事例も参考にし、けがの防止に向けて周知していく。	
503	平成28年6月30日	認可	保育所	11時10分頃	園庭 ジャンブルジム	5歳	男児	4歳児	29名	2名	0名	10:15 園庭にて外遊び。 11:10 ジャンブルジムに登った本児が、地面から約90センチの高さより飛び降りた。着地の際、手を着き、左手首を痛めた。 11:30 受診した結果、骨折であった。 症状:左手首骨折	・担任保育士はそれぞれ園庭にいたが、ジャンブルジムのそばにはいなかったため、飛び降りることを止めるなど、対応ができなかった。	・子どもたちには安全指導で遊具の遊び方について繰り返し指導をする。職員は、職員全員で事故が起こった状況等について振り返りと考察をし、職員配置、職員間の連携や職員の危機管理意識を高めていくことを徹底して行う。	特に問題はなし。	担任保育士が子どもがジャンブルジムで遊んでいたことを把握していたが、そばには行かずに離れた位置で他の子どもと遊んでおり、対応ができなかった。日頃より遊具の安全な遊び方について、子どもたちに周知していたが十分浸透していなかった。	遊具のそばには必ず職員がつくことを徹底し、離れる際やすくそばに行けないときは、職員間で声をかけ合い連携をとることを確認する。	4歳児だから大丈夫だろうという意識の甘さがあった。	乳児だから危険、年齢が高い子どもだから大丈夫という考えをまず変え、子どもの安全への意識を強くもつように指導する。また、常に子どもたちの状況を把握し、即対応できる立ち位置を意識しながら子どもとかわるようになり徹底する。		想定できない事態の発生を防止できるよう、要因分析の内容を職員間で共有し、再発防止に努めるよう指導する。			
504	平成28年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	屋外遊戯場	6歳	女児	5歳児	21名	1名	1名	10:30 自由保育の時間、鉄棒の周りで遊んでいたところ鉄棒に右手首をぶつける。 整形外科を受診したところ、骨折であった。 約1か月で完治。 症状:右手首骨折	保育中の子どもへの目配り等について、研修を通して、職員間の共通理解を図る。	子どもたちの遊んでいる状況をよく把握し、保育士間の連携を密にし、お互いに注意し合う。	特に問題なし	特になし	広い園庭等での“自由遊び”の内容についても、適宜、再検討が望ましい。	“自由遊び”を始める前に、その日の状態を具体的に考慮してスタートする。	園庭等での“自由遊び”では、不測の事が起こる可能性が大きいので、管理職も含めて、さらに1-2名増員が望ましい。	戸外での“自由遊び”中の配置人員を、園長・主任保育士も含めて、出来る限り、さらに1-2名の増員をする。	特になし	特になし		
505	平成28年6月30日	認可	保育所	12時45分頃	保育室	3歳	男児	1,3,5歳児	4名	2名	2名	12:45 保育士2名が勤務していたが、お迎えが来る時間帯で落ち着いて遊んでいたため、1名はトイレ掃除をしていた。本児が他児のもとによっていた時に他児が立ち上がり、他児の後頭部と本児の下顎がぶつかり、前歯が折れる。 その後口腔外科を受診し、折れた歯の神経除去、隣の歯の抜歯をし石膏で固める処置を受ける。 症状:前歯の骨折	事故防止、安全保育の取り組みの見直しが必要だった。	危険を回避するための事故対策の組織作りをする。	カーペットの上でのままごとをするための環境設定が不十分だった。	ままごとをする時には、その空間に小テーブル等を出し、ままごと遊びが広がる空間を設定する。	土曜保育には担任外の職員が配置されているため、日常の子ども同士の間わりが理解できなかった。	職員会において、各クラスの子どもの性格、発達などを報告しあう時間を設ける。	少人数であったので、落ち着いた雰囲気であると認識し、安全面での見守りが欠如していた。	一人の子どもと会話をしている時でも、子どもの遊び全体の様子が把握できる位置に必ず立つ。	本児は欠損歯があったため、衝撃に耐える力が弱かったのではないかと推察される。			
506	平成28年6月30日	認可	保育所	16時55分頃	3歳児保育室	4歳	男児	3歳児	13名	1名	1名	当日 16:55 保護者の迎えを待ちながらブロック遊びをしている最中に、急に保育士に対し左足の甲が痛い訴えがあった。少し赤くなり腫れがあったためシップを貼った。 翌日 足を痛がっているため整形外科を受診したところ、左第5中足骨骨折であった。 約2か月後完治。 症状:左足骨骨折 当該事故に特徴的な事項:本児は食物アレルギー児で乳・卵・キウイフルーツの3品を1歳1か月より完全除去の生活をしていた。	・事故防止のマニュアルは作成されているが、今回の様なケガについての記載がなされていたいなかった。	・事故防止マニュアルを整備し、早い時期に研修を行い職員に周知する。	・保育室の面積基準は満たしている。	・現状維持で保育に取り組んでいく。	・遊んでいる子どもの状態と状況を常に把握し、早期に子どもの異変に気づける様に配慮する。 ・本児の体の状況(アレルギー除去食によるカルシウム不足)を踏まえて保育を進めて行くように配慮して行く。	・子どもに対する保育士の人数は適切であった。	・保育者は常に子どもの動きを確認し、危険性を再認識しながら見守りを怠らないようにして行く。	・事故発生後、今後の事故対策についてしっかりと話し合いを持ち、次の事故は起きないように十分注意して行くようにする。	・今回の事業は、食物アレルギー児でカルシウム不足も怪我の要因に繋がっていたのではないかと推測される。もっと早い時期にカルシウムが折れる状況を整備していく必要があったのではないかとと思われるので、家庭との連携を密にしていけることが大切である。			
507	平成28年6月30日	認可	保育所	11時15分頃	所庭 砂場付近	5歳	女児	5歳児	17名	2名	0名	当日 11:10 所庭で砂場付近を走っていて転倒した際、砂場の囲い(プラ製)に足をぶつける。 11:15 痛みを訴えたため湿布を貼り様子を見る。降所後、整形外科を受診し骨折と診断。 3日後 7:40 ギブス装着・松葉づえを使用して登所する。 約1か月半後完治。 症状:左足骨折	軽微な怪我であっても保育所全体に周知し検討を行い事故防止に努めている。子どもへの行動を予想して保育できるようにしていた。	今後も安全に配慮して保育していくとともに、怪我事故の際速やかに対応できるようにしていく。	砂場周辺で遊ぶため、少し凸凹がある。	所庭の環境整備を行う。	担任は離れたところで大半の子どもと柿や栗を観察しながら本児を見守っていたが、離れていたため注意を促す声をかけられなかった。	探索の際安全面に配慮し探索の場所を決めたり、注意が必要な場所に保育士がついて遊ばせるようにしていく。	5歳児クラス18名担任2名。事故当時 出席児17名 保育士2名で保育。	年齢に合わせた見守りを行っている。	事故後すぐに受診しなかったため、事故対応が遅延に繋がってしまった。	事故後速やかに受診し、怪我の有無を確認し早期に事故対応を怠らぬようにしていく。	保育士の対応には問題はないが、見守る際の職員配置等については、未然に事故を防げるように、職員間で改めて情報共有を図りながら保育する必要がある。	



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
508	平成28年6月30日	認可	保育所	17時15分頃	3,4歳児保育室	4歳	男児	3~4歳児	17名	2名	2名	17:15 童歌遊びの際、相手児童が突っ張りのように突き出した手の平が、本児の口元に当たり、歯が一本抜け(後の診断で骨折であったことが判明)口内から出血した。 歯科受診の結果、下の歯2本が骨折していることが判明。 症状:下の歯の骨折	安全マニュアル等に準じて保育は行われていた。また、事故当日の子どもの年齢、人数、状況からも職員配置は担当者の技量も含め適切であったと考えられる。	現状ではマニュアルの見直しや職員の増員配置での対応は難しく、今回の事故を事例に研修等で取り上げ、事故が起こりうる可能性を考察し、起こりうる状況の予測、防止の意識向上を図る。	今回の事故に関して、施設、設備は全く影響していない。	再発防止上の検討は必要なし。	保育の実施内容に大きな問題はなかったと考えられる。	子どもの育ちやそれに伴った教育的要素を取り入れた活動においては、偶発的な子どもとの接触、転倒などが想定されているものも多く、偶発性をすべて排除することは困難である。事故の発生率や、予測される被害から実施内容や教育的配慮と安全への配慮を精査していくことが求められる。	事故当日配置されていた保育士の対象児童に対する保育技量、状況に問題はなかったと考えられるが、事故後、折れた歯を児童に持たせたまま、うがいをしてしまったため、折れた歯を排水溝に流してしまう結果となった。	歯の損傷や出血がある児童に対しての対応方法は保育士に指導が必要である。(歯や爪など体の損傷によって欠損した部分の扱いや処理について)	保護者から治療費、損害賠償の請求など要求があった。園側からは面談で要求に対する返答を考えていたが、保護者の時間的都合がつかず、また保護者は紙面での回答を求める等、すれ違いが生じ、関係悪化につながる。	事故発生時の責任と補償についてはこれまで以上に保護者に入園の説明として伝え、明記していく。また、状況説明等、保護者の就労状況など考慮し、面談に限定せず、必要に応じて紙面で回答するなど、柔軟に対応できるようにしていくことが必要。		
509	平成28年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	園庭平面地	2歳	男児	2~3歳児	70名	10名	10名	10:00 戸外遊び開始。 10:40 遊具の周辺で遊んでいる最中に、場所を移動する際に転倒。左肩辺りを痛がる。 翌日 受診の結果、鎖骨骨折と判明。 12:00 矯正バンドと三角巾で固定して登園。 症状:左鎖骨骨折	観察する際の子どもの見方、予測、職員の立ち位置によって、大きな怪我に繋がらないように、日頃から危機管理を行う。	地面の砂の状態や窪みなどがなかったかどうか	転倒、転落した先の危険物の取り除き、砂地の砂を適切な量にしておく。	しなやかな体づくりや運動機能を発達させるような日頃の保育の取り組みがあったか、子ども自身も事故を避けることができるような、安全に行動できる教育を行っていたか。	子どもの健康状態を把握し、発達や運動機能を熟知しておくこと、子どもの心情を理解し、次の行動を予測しておく。	注意不足はなかったか、チームワークの意識をもち、安全確認のディフェンサーとして戸外活動での話し合いが適切であったか。	保育士自身の良好な健康状態や精神的な安定を持ち、子どもへの配慮を怠らないようにする。とっさの行動ができるような服装にしておく。					
510	平成28年6月30日	認可	保育所	17時20分頃	遊戯室	6歳	男児	5歳児	33名	1名	1名	当日 17:00 遊戯室でレクリエーションを行う。 17:20 レクリエーションで、飛び跳ねたりお辞儀をしたり、活動的に動いていた。他児がお辞儀後に頭を上げた時に、本児の口元に頭が当たり、出血する。いくつかの歯科を受診しようとするが、全て休診。 翌日 登園後受診する。 症状:上前歯打撲、歯肉からの出血	園児33名が遊戯室でレクリエーションを行う。職員1名では、園児同士が接近しあった時に、見えにくい部分までで、危険な状態を見逃すことが考えられる。	レクリエーションをすすめていく保育士の他に、園児たちを見守る保育士を置く。	レクリエーションを行う前に、遊戯室内の環境を整え、危険の無いよう配慮した。	雨天のため、年長クラスの保育室で過ごすのみでは、園児たちも発散できないと思い、おやつ、帰りの集まりをすませ、保護者のお迎えがあるまで、遊戯室でゲームを行った。	レクリエーションの前に、約束事として、園児たちに注意することを伝えるだけでなく、行っているときも、園児たちの動きをしっかりと観察し、声掛けを行い、安全に行えるよう配慮していく。園児たちの活動量を考え、遊戯室内でも行えるレクリエーション内容を考える。	年長児クラスは、2人担任体制ではあったが、1人が室内に残り、おやつ後の清掃、片付け、トイレの掃除を行い、その間1人が園児たちを見ていた。	保育士が2人体制でみられる様になるまで、絵本の読み聞かせなどを待たせようとするなど、考慮する。					
511	平成28年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	園庭	2歳	男児	2歳児	39名	7名	7名	10:40 戸外遊び後に、集合場所であるベンチに向かって走って行った際に、砂で滑り転倒し、ベンチのふちで口を打ち、歯くきから出血する。(特に友達に押されたわけでもなく砂で滑って一人で転倒した。)即日受診し、その後は痛がる様子もない。 症状:外傷性の歯の脱臼	職員会議等で事例研修にて迅速に対応できるように職員間に徹底する。職員配置については、事故発生時本児の周りに3人配置されていた。	今後も、いろいろな事故発生に対応できるように研修を続けていきたい。走っている時は、気をつけるように、声かけを行うなどして、再発を防止する。	ベンチの角は丸く、安全であったが、地面に砂があった為に発生したと思われる。	砂で滑ることを予測して、砂がある時は、掃除を徹底して、再発防止に努める。	集合をかける際に、走らずに気をつけて、ベンチまで来ることの事前約束が出来ていなかったと思われる。	室内外問わず、活動の前はいろいろな状況を予測して、事前導入をしっかり行うようにして事故を未然に防ぐように努める。	事故発生当時、本児の周りに3人いたがしっかりと見守っていたと思われる。	危険な状態が想定するようないか、起きないか監督。配慮が必要なので、職員会議等でも、徹底させる。				
512	平成28年6月30日	認可	保育所	14時40分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	48名	2名	2名	当日 14:00 跳び箱を跳び、着地した際に、同時に手をマットに着いた為に、腕を痛める。 翌日 11:10 腫れがみられるようになり、痛みも訴えるので受診。X線では異常なし。 症状:左肘関節捻挫	跳び箱を跳んだ時には、保育士が1対1で、補助にしていたので、配置としては、充分であった。	今後も、跳び箱の補助は、今回同様、1対1の補助体制をとるようにする。	跳び箱、踏切り板、マットには、不具合はなかった。	今後も、用具に不具合がないかどうか、点検してから、行うようにする。	戸外あそびのときに、跳び箱遊びをしていた時に、事故が発生する。	まわりが遊んでいる時だったので、気が散っていたかもしれないので、一斉遊びの時には、跳び箱等はしない等、今後は配慮したいと思う。	戸外遊びで、一人の保育士は、全体をみて、一人が跳び箱の補助として、付いていた。	跳び箱については、今後も必ず補助につくように配慮し、安全に着地まで出来ているか、最後までしっかり見届け、見守るようにする。				
513	平成28年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	2歳児保育室	3歳	女児	2歳児	16名	2名	2名	10:00 保育室内でリズムあそびを行う 10:10 リズム遊び(両手を前に伸ばして手のひらを合わせ、その状態で円を描いて走る)をしている際に、横を向いて走り、幼児用ロッカーの縁に右眉毛上をぶつけた。傷を痛がって泣く。(傷(約2cm)が深く出血していた。 10:25 受診し、傷口を縫合された。 症状:右眉毛上の裂傷	リズムあそびのすべてが室内で行うには不向きであるわけではないが、走るものはもっと安全に配慮するべきであった。事故発生時、保育士2名がその場から離れた。	室内でリズムあそびをする場合は、行う内容を考える。(走るものは行わない。)	室内でリズムあそびをする場合は、必ず3名の保育士を配置し、配置場所は、保育室と子どもから離れた。	子どもの動線を予想してリズムあそびを行ったが、確保したスペースが充分ではなかった。	室内でリズムあそびをする場合は、部屋を最大限に広げ、必要であれば柵などにも布団を掛け安全を確保する。	この2歳児の子どもたちは、基本的に落ち着いており、保育士の話もよく聞いて約束を守っていたが、リズムあそびが楽しく、張り切ってしまうこともあった。	室内での保育なので、少しの間ならばその場を離れて大丈夫と過信していた。(4人中2名)子どもたちの楽しむあまりの興奮した状態や張り切りすぎることがあるかもしれないという予測ができなかった。	怪我はいつ起こるか予測できないので、安全を過信せず、安全を確保すること。子どもたちの様々な状態を予想し、これまで以上に安全に配慮した保育計画を立てる。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
514	平成28年6月30日	認可	保育所	17時00分頃	園庭	4歳	男児	3~5歳児	50名	4名	4名	職員は園庭に4名いて、配置にも問題なかった。	職員は園庭に4名いて、配置にも問題なかった。	園庭であそぶ子どもの人数は少なく、あそぶスペースは充分にあった。園庭の設備にも問題はなかった。	園庭であそぶ子どもの人数は少なく、あそぶスペースは充分にあった。園庭の設備にも問題はなかった。	当日は特に出席人数が少なく、いつもより園庭を広く使うことが嬉しくて、あそびに夢中になったのかもしれない。	ぶつかった両者とも前を見ないで走って衝突したので、走り回りを見てあそぶように子どもたちに伝える。	特に問題はなかった。	怪我は予測を超えて起こり得るので、安全を過信せず、安全を確保する。									
515	平成28年6月30日	認可	保育所	14時00分頃	ピロティ	5歳	男児	5歳児	34名	2名	2名	担任保育士1名は、全体に見える範囲にはいたが、転倒場所が怪我がおきるという予測が不十分だったと考えられる。	遊んではいけな場所ではないが、職員が揃うまでは、活動範囲を決めて、安全に遊べるようにする。	園庭とピロティの境目はゴムチップが敷いてあり、その上に砂がのっているが滑りやすい。また、ピロティは、地面がレンガなので、転倒した時の衝撃が強いと思われる。	外遊びの前に、ゴムチップの上の砂を掃いて滑らないようにする。職員が揃うまで、園児の人数なども含め、遊ぶ場所、範囲を考えておく。	園庭で砂遊びや虫さがし、鉄棒など好きな遊びを楽しんでいた。本児は2~3名で虫さがしをしており、捕まえた虫をピロティ内のベンチに座って見るために移動していた。	ピロティの使用を許可するときは、走らずに歩いて移動するよう、約束事を事前に伝える。また、その都度、園児たちに声掛けをしていく。	全体の様子を見ていたが、主に鉄棒をしている園児に危険の無いよう側についていた。鉄棒についているが、全体を見ていると、どちらかが見落とす可能性もあると思われる。	危険を予測し、危ないと思った時に声を掛けたり、行動できるような状態で園児たちの遊びを見守っていく。鉄棒の人数、園児の人数など、出せる状況を考えたい。									
516	平成28年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	ホール(遊戯室)	4歳	男児	4歳児	13名	2名	0名	10:00 体育教室(徒手体操)に裸足で参加、二人組の体操で、逆立ちを支える技の練習をする際、本児が逆立ちをし、支えた児が掴んでいる足を床に投げつけるようにして離す。本児は特に痛みを訴えることもなく体育教室へ参加し続ける。	体育教室での事故であった。園児14名に対し保育士が2名、子ども13名に対して適切な配置ではなかった。	事故防止の為、全員で一斉に行うのではなく、個別指導を行う。適切な補助が行えるように適切な配置を考えていく。	子どもの人数(4歳児14名)に対して行った場所はホールだったので広さの基準は十分に満たしていた。	園庭などと違い、床はクッション性はないため裸足で行った場合、マットを敷くなどの配慮をしていく。	徒手体操の練習をする際に二人組などでケガをすることが十分に考えられたが一つ一つ丁寧には行っていた。	徒手体操を保育園に行っていく際はしっかりとした基礎を作った上で行っていくようにしていく。また、補助につくときの場所等を保育士間の話し合いを密にしていく。	2人担任でクラスの保育を行っているが、当日は主任が休みの日だった為、主任がついていた。	指導は主任が行っていたが、主任が休みの際には、日ごろ練習を見ていた副担任はいても子どもたちの集中する度合いは違っていた為環境等の配慮だけではなく、子どもたちの内面にも、目を向けて保育を行っていくと同時に職員配置にも気をつける。	体育教室中に気づくことが出来れば応急処置や、受診なども早く行うことが出来た。	ケガへの意識を日ごろから高める。子どもの変化にすぐ気付けるようにしていく。						
517	平成28年6月30日	認可	保育所	10時15分頃	公園の芝生	5歳	女児	3~4歳児	47名	4名	4名	8:45 祖母と登園、体調は良好。	10:00 公園で保育士の注意のもと遊び始める。	10:15 芝生にてかけっこをしていた際、ぬかのみがあり足がはまってしまい右側に転倒。その際右足首を捻挫してしまふ。本児より痛みの訴えあり、患部の視診を行い赤み、腫れは見られなかったが、冷却をする。	10:20 公園を出發、本人が歩けない様子だったため、保育士が抱えて帰る。	10:55 保育園に帰園し、園長が視診を行う。右くるぶしの腫れ、痛みを確認し、すぐ受診する。	症状: 右足外くるぶしのはくり骨折											
518	平成28年6月30日	認可	保育所	16時45分頃	芝生園庭	5歳	男児	3~5歳児	23名	2名	2名	16:00 芝生園庭で遊ぶ(3,4,5歳児混合)。	16:45 ボールを取ろうと抱え込んだ男児の首の上に友だちが乗って取り返そうとし、首を捻挫した。	17:00 シップを貼り、布団に横になる。	17:50 受診し、レントゲン、CT撮影する。	症状: 頸椎捻挫	毎年年度始めの職員会議にて事故防止マニュアルの読み合わせをしている。	マニュアルを読み合わせると共に子どもの発達について学習する。いつ起こるか分からない事故に対応できるように研修を行う。	前面芝生のため、転倒時の衝撃は少なくなっている。しかし、理由はなんでも友だちの上に乗ることはいけないことだった。	再度職員や子どもたちに危険が伴う行為について話をする。	職員の子どもたち全体への目配りに気をつけていたが突発的な行為で回避、とめることができなかった。	尚一層、近(く)の子供たちだけではなく、全体への目配りするように気をつける。	372㎡の芝生園庭で3,4,5歳児23名を保育士2名で保育にあたっていた。ボール遊び、追いかけっこをしていた。	保育者同士が声をかけ合い、職員配置に気をつけて子どもたちの全体を見守る。			園への現状における改善指導として、マニュアルを読み合わせると共に子ども達の発達について学習すること、いつ起こるか分からない事故に対応できるよう研修を行うこと、今回の事故発生を受けた今後の対策として、尚一層、近(く)の子供たちだけではなく、全体への目配りするように気をつけること、保育者同士が声をかけ合い、職員配置に気をつけて子どもたちの全体を見守ること、をあらためて徹底するよう指導を行った。	
519	平成28年6月30日	認可	保育所	15時30分頃	ランチルーム	2歳	男児	2歳児	17名	3名	3名	15:30 イスに座った状態で保育士の紙芝居を見ていたとき、後ろ向きに座り、自分の椅子の背もたれをつかみ、がたがた揺らしていた。イスが倒れ、後ろの机に前歯をぶつけて出血した。	保護者が迎えに来て、その後受診。	症状: 前歯打撲	ランチルームにおいて、食事後の保育士の話までの流れをあらかじめ確認できるように、「これから紙芝居を読む。」等の保育士同士の声掛けをする。	子ども自身がイスを揺らして倒れてぶつけてしまう可能性があるものにも関わらず、近くの机をどかさなかった。	イスを揺らしている子どもがいたら、怪我をする恐れのあるものが周囲にないか確認し、その行為をやめさせると同時に遠ざけたり、移動等をする。	イスの座り方、話を聞くときの姿勢等が浸透されていない。	日頃からの子ども達へのイスの座り方、話を聞く姿勢等をきちんと身につくよう指導をする。特に当該児童については丁寧な指導をしていく。	何度も注意をしたが、後ろ向きにイスに座ってがたがた揺らすことをやめさせることができなかった。	危険な行為が予測できる場合は言葉だけでなく注意するのではなく「抱っこをする等確実にやめさせるようにする。		危機回避能力が低い2歳児が椅子に後ろ向きに座りがたがたと揺らす行為が続いている時点で、危険を予測し、行為を確実にやめさせる必要があったと思われる。同園に対しては、記載の改善策の徹底と、再発防止に努めるよう指導する。					

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策			
520	平成28年6月30日	認可	保育所	16時20分頃	園庭 太鼓橋部分	3歳	男児	2歳児	10名	2名	2名	15:50 園庭遊びの際、本児はたいこ橋の2段目に(地面に足は着かない状態)腰かけていた。 16:20 たいこ橋に座っていた本児と遊ぼうとした他児が本児の首にフープをかけようとしたため、職員が制止しようと走り寄ったが間に合わず、他児が本児の首にフープを引っかけてきたことで、バランスを崩した本児がたいこ橋の2段目から転落する。右側から転落した際に、身体を支えるために右腕を着き、受傷した。 16:25 定規、三角巾で固定。 17:05 受診の結果、骨折と診断される。 症状:右腕骨折	園庭で園児の安全確保と、安全保育を心掛けて行っていたが、園児が危険な状況と判断した時点で、距離が離れていたため間に合わなかったと考える。	市のマニュアル、及び保育園独自の「安全保育チェックリスト」を使い、職員会議等で園庭遊具の使用方法的確認、及び職員の立ち位置などを確認する。	新年度には、幼児クラスを対象に園庭の使い方や園庭遊具の使い方を説明する集会を行っていたが、乳児クラスにも遊び方の約束を分かりやすく伝えておくよかった。	たいこ橋や、フープの扱い方を園児にも伝え、怪我に繋がらないようにしていく。遊具の定期点検及び職員での点検を行っていく。	午後のおやつ後、複数のクラスが園庭に出ていた。年度の後半ということもあり、園児それぞれの動きが活発で、保育士間で安全を確認しながら、園児の遊びを見守っていた。	複数のクラスが園庭に出ていた。保育士が、園児の安全を確認していたが、たいこ橋に園児が座った時点で保育士の立ち位置を、もう少したいこ橋近くに移動できていれば良かった。	保育士は常時、園児の安全確保を行っている。加えて職員会議などで、安全チェックリストを使用しながら統一した確認を行っているが、その時、その時の状況判断で、どこかの立ち位置が良いのかの判断力を身に付けていくことが必要。							午後の園庭あそびは、異年齢クラスが混在しながら遊ぶ状況となることが多く、遊びの展開の十分な見守りや、遊具の使い方の指導、保育士の役割分担を再度徹底するよう要請した。	
521	平成28年6月30日	認可	保育所	16時17分頃	保育所遊戯室	3歳	男児	2歳児	24名	5名	5名	当日 16:15 大型ブロックで遊んでいた最中、保護者が迎えに来た際、走ってそばまで行ったときに、足に何らかの負担がかかったと思われる(それ以前に足の痛みを訴えたり、不自然な動きもなかったため、保護者の所へ走って行く際に、ひねるか踏く等での負担がかかったと予測される。) その後、入浴時に保護者が足の腫れを確認。 3日後 受診し、骨折の診断を受ける。 症状:右足親指骨折							保育士1名は保育士の掃除をし、3名の保育士で20名の児童に対応していた。遊戯室には、他のクラスの保育士も数名いて、見守りの体制はできていたが、保護者に向かい走っていく事は確認されていたが、そばについての移動はしていなかった。	保護者へ安全に児童を返し、必用な伝達事項ができるように、改めて職員の配置をその場、その場で確認し合える役割のとり方を再検討する。							
522	平成28年6月30日	認可	保育所	14時25分頃	屋上	5歳	女児	4~5歳児	19名	1名	1名	当日 14:25 午後の自由遊びの時間、屋上から保育室へ戻る際に集合する。その際お互い走って来て他児とぶつかり転倒。左手を床についしまい痛みと腫れも見られた。 14:10 かかりつけの病院を受診したところ、骨折であった。 15:50 かかりつけの病院では処置ができないため、他院へ搬送となる。 翌日 ワイヤー固定の手術を受ける。 約3か月で完治。 症状:左腕骨折	4、5歳児合同保育の際、起きた事故ではあるが、19名と少ない人数だったため、保育士が一人は、問題ない配置だったと考える。		屋上にはゴムチップが貼ってあるため、転倒した際のクッションにはなっている。	集合の声掛けのタイミングを考えると、みんな一番に整列したいという気持ちがあることを想定する。	集合の声掛けのタイミングを考えると、みんな一番に整列したいという気持ちがあることを想定する。	食後の自由時間の為、4、5歳の担任が保育をしていた。	希口頃から初児に入っている保育士であるため幼児個々の特性や流れもよく理解しているが、本児は横方向から他児の動きを到底予測することはできないため、保育士の立ち位置と子どもの動きを想定し、事故にならないよう配慮すべきである。								
523	平成28年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	駐車場(敷地内)	3歳	女児	2歳児	8名	1名	1名	10:10 2歳児クラスは、端から端(直線10m)を保育士と走る。 10:30 車が来たことを確認した保育士が子どもを端に誘導する。本児が走った際に他児と接触し、転倒して泣く。右腕を動かさそうとせず、右ひじに赤みと腫れを確認。 11:10 整形外科受診し、右ひじの骨折と診断された。 約2か月で完治。 症状:右肘骨折	駐車場の注意事項(マニュアル)が十分に活かされていなかった。	駐車場の注意事項(マニュアル)を整備し、職員への周知を行う。	駐車場の物理的抑制がない。	駐車場入口にカラーコーンを設置する。	別行動をした為、2歳児8人に対して、保育士1人の状況になっていた。	別行動をした為、2歳児8人に対して、保育士1人の状況になっていた。	子どもを誘導する際、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	駐車場の危険性を再認識し、安全の確保に配慮する。							
524	平成28年6月30日	認可	保育所	11時50分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	24名	2名	2名	11:50 本児は園庭のネット太鼓橋にのぼって遊んでいた。片付けの声を聞き降りようとした時に、ネット太鼓橋から飛び降り大泣きした。 11:55 受診したところ、右脛骨骨幹部骨折、全治3か月と診断を受けギプスで固定となった。 症状:右脛骨骨幹部骨折	事故防止について子どもの動きを予測した上で、職員の危険予知がなされていなかった。	職員に事故報告をし、危険を予測して安全保育に携わるよう周知を行う。	ネット太鼓橋には不備はなかった。	特に無し。	園児が遊具から飛び降りることに対する危険度の予測が十分でなかった。	園児に飛び降りない事を指導した。	職員は2名いたが、子ども達の行動予測がなされていなかった。	職員は2名いたが、子ども達の行動を予測して協力して安全保育をする。	特に無し。	特に無し。					
525	平成28年6月30日	認可	保育所	16時35分頃	園庭の固定遊具	3歳	男児	3~5歳児	29名	2名	2名	16:00過ぎ 園庭で遊んでいた。 16:30 保育士が、本児が固定遊具の階段を登るのを見届けた後、他児と会話していた。固定遊具の階段を見ると、本児が仰向けになって倒れていた。事故直前、他児が本児を押しつけたりなどの様子は見られなかった。 16:35 左肘を痛がり、患部は赤みを帯びていた。 17:00 外科受診。骨折と診断され、即日手術を受けた。 症状:左腕骨折	3~5歳児29名を保育士2名で保育し、固定遊具に1名とボール遊びに1名と配置していたが、5歳児の子どもの話しかけてきたとき、遊具から目を離してしまっていた。	担当保育士を3名配置する。2名の場合は集団で遊べるように設定保育を考えると、戸外遊びをマニュアルを徹底する。	遊具の階段部分には滑り止めがなく、手が滑ってしまった。	・固定遊具の滑り止めをつける。 ・事故チェックリストを必ずチェックし毎月1回の点検を実施する。	寒さの厳しい日は、体の硬直などにより、怪我などしやすいことや特に動きの低下しやすい子どもは注意する事を看護師から事前報告があり保育士も心がけていたが事故となった。	・気温の低い日の戸外では、準備体操やかけっこなどを取り入れ体を温めてから遊ぶよう心がける。	・寒さが厳しい夕方の遊びでは、危険が生じそうな遊びかどうかの判断が出来ていなかった。 ・遊具を使用するときの注意事項子どもにもしていなかった。	・握力・脚力など体力を付ける遊びを普段から取り入れ、怪我を起しにくい体作りをする。 ・毎日の職員シフトを全員が把握しながら、補助が必要な時は声をかけ合い体制を整えて保育にあたる。 ・固定遊具階段昇降の際も、昇降しきるまで見守るよう心がける。							



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
532	平成28年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	遊戯室	2歳	女児	2歳児	12名	2名	2名	当日 10:40 遊戯室で友だちと一緒に走って遊んでいたところ、転んで床に顔をぶつける。唇上の歯茎から出血する。 翌日 痛みを訴えたので翌朝受診。検査結果、前歯にひびがみられたので固定。 約半年後完治。 症状:前歯2本骨折	・けがの大小にかかわらず、早急に保護者に連絡し、医師の診断を受ける。 ・事故対応マニュアルは整備されていたが、本人の「痛くない」という言葉で対応が遅れてしまった。	・活動に応じて保育士の人数を増やして配置し、ケガのないように見守る体制を強化する。 ・家庭でも転んだり、保育所でもつまづいたりする姿も見られるので、こぼす時に手をついたり、身体のバランスが取れるような運動遊びを計画的に取り入れていく。	怪我発生時は、子どもの言葉を鵜呑みせず、怪我の程度をよく観察のうえ、適切な対応を心がけること。 子どもの普段からの様子を注意深く観察し、事故を未然に防ぐ対応をすること。 再発防止策については、当該施設はもちろんのこと、他施設に対しても周知、徹底を図りたい。									
533	平成28年6月30日	認可	保育所	10時30分頃	保育室	4歳	女児	3歳児	21名	3名	3名	10:30 室内での自由遊びの際に保育室中央にある1cm弱の段差につまづいて転び、床に口を打ちつけた。歯茎に血が滲んでいた。歯のぐらつきもみられた。 13:30 歯科を受診した。 症状:外傷による歯の半脱臼	マニュアルを基に様々な場面を想定した園内研修を行い、職員への周知徹底を行う。	保育室中央に1cm弱の段差	段差を滑らかにする 改修工事を行った。	転んだ際に手が出なかった。	転倒した際に手を出してケガを防ぐことが出来るような運動を保育活動の中で取り入れていく。	保育士は3地点に分かれて子どもを見守っていた。	自由遊びは開放的な雰囲気になるため十分な見守りが必要であることを心得ておく。					
534	平成28年6月30日	認可	保育所	14時45分頃	園庭南側複合遊具の雲梯	5歳	男児	4歳児	30名	1名	1名	当日 14:00 戸外に出て、ドッジボール等で少し遊ぶ。 14:30 雲梯で遊びだした。1本抜かしに挑戦していた。 14:45 雲梯より安全マットの上に落下。右腕を痛がり動かせない。 15:50 整形外科受診。他院を紹介される。 17:00 紹介された病院受診し、入院。 翌日 退院。 症状:右腕骨折	職員が傍にいて見守っていたが、本児の気持ちと行動から危険を察することができなかった。	・雲梯での危険があることを子どもに話すと共に職員に周知する。	安全マットの位置、バーの状況など点検はしているが、安全マットを過信してはいけない。	安全マットの位置、バーの状況など点検を継続する。	午後の外遊びの片付け前で疲れが出てきた反面、テンションが高くなっていた。	個々の子どもの様子に目を配り声かけ等をして休憩したり、一息入れる等できるように配慮する。	職員が傍にいて見守っていたが、本児の気持ちと行動から危険を察することができなかった。	雲梯での危険があることを子どもにも話すと共に職員に周知する。				
535	平成28年6月30日	認可	保育所	11時10分頃	園庭	4歳	男児	3歳児	18名	1名	1名	11:10 園庭にて大縄で遊んでいる際、本児は大縄の支柱の側に立っていたところ、本児の後ろに並んでいた子を後ろから押して倒れ、将棋倒し状態で本児も転倒、そのまま支柱も倒れた。支柱が地面に倒れた際、本児の左親指が地面と支柱の間に挟まった。左手第一指腫れ、爪内出血、指腹部擦過傷・内出血あり、痛みあり。 11:20 受診。左第一指基部亀裂骨折の診断。一カ月シーネ固定の治療行う。 症状:左手指骨折	重い支柱のそばに園児が並んで立させていたこと。	支柱を使用して縄跳びをする際は、待っている場所を白線で示すことで、並ぶ場所を支柱から離す。	支柱は保育材料として保育玩具業者から購入し、事前点検でも不具合はなかった。	今回は土面で支柱を使用した。支柱を使用する際は、コンクリート面では使用しない。	押してしまった児童は、前月から友だちの上に乗るようなスキップの様子が見られた。その児童が重い支柱の裏に並んでいた。	友だちとの関わりの中で押してしまった。上に乗ってしまったり等、どうすればケガに繋がってしまうかについて、日頃から話をしていく。	保育士が押してしまった児童の様子を把握していたが、押してケガに繋がるところまで予測できなかった。	ソフト面での改善策と平行して、子どもの様子を見ながら、ケガが予測される事態になった際は、遊びをストップさせて危険につながらないように声を掛けていく。				
536	平成28年6月30日	認可	保育所	10時40分頃	4歳児保育室	5歳	女児	4歳児	14名	1名	1名	10:40 保育士は子どもたちの遊びを見守りながら、子どものロッカーの整理整頓を一人一人呼んで確認しながら行っていた。本児は積木の入れ物(丸い筒状の物)を家に見立てて遊んでいた。名前を呼んだ際、立ちあがりとうとしたところ、丸い筒状の積木入れを踏みそうになりバランスを崩して転倒し、右足小指辺りを床に打ちつけた。赤く腫れていたため、冷やして様子を見ていた。その後受診。右足小指剥離骨折であった。 症状:右足小指剥離骨折	保育室内には、4歳児14名、保育士1名で保育していた。基準は満たしている。ヒヤリハットの記録を取っていたものの活用されていなかった。	ヒヤリハットの記録を園全体で共有し改善策を考えた。再発防止に努めていく。	ブロックと積木とに分かれて遊びを設定していたが、積木とブロックは室内に散乱している状態だった。子供達は、床にある玩具を踏んでも気がとめない様子が見られた。	日頃から玩具の扱い方、遊び方の指導をしていく。	比較的落ち着いた遊びだった為、大丈夫だろうと危機管理に対する甘さがあったと分析する。	落ち着いた遊びの中でも、子ども達の遊びの姿を、危機感をもって見守り、保育に当たる。	年度末の子供達のロッカーの整理整頓を遊ばせながら、一人一人呼んで、整理整頓の仕方を確認していたが、整理整頓に気が取られ、遊びの状態への配慮ができていたと分析する。	時々目を離すような状況が考えられる場合、保育士の応援を頼む。また、二つの活動を同時にやらず、活動は一つにし、一斉の活動で保育を行う。				
537	平成28年6月30日	認可	保育所	16時15分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	16名	2名	0名	16:15 園庭で友達と追いかけて遊んで、小屋と雲梯の間を曲がろうとして右肘が下になるように転んだ。外傷は見られなかった。転んだ後、泣くこともなかった。 16:30 母親が迎えに来たので転んだことを伝え、確認をすると腫れが見られたので冷やし、病院を受診することに。 17:30 外科受診。レントゲン撮り、橈骨近位端骨折と診断。 18:55 整形外科受診し、固定の処置を受ける。 症状:腕の骨折	2人担任の1名が他のクラスの対応をすることで、担当クラスの見守りが不足してしまった。	夕方の迎えの時間帯は、全クラスが園庭に出るため、職員の立ち位置が安全に見守りが出来るようにする。また、他のクラスの対応をする場合は、近隣の職員に声をかけるようにする。その都度ヒヤリハットを職員間で確認し、事故予防、再発防止に努めていく。	砂場が近く、子どもが砂を運んで遊ぶため地面の上の砂の量が多かった。	砂が多いため定期的に砂を取り除き、園庭の砂の状況を確認する。	走って来た所に可動式の家があったことで、急カーブで曲がることになってしまった。	可動式の家の位置を移動して見直しを良くし、急カーブで走ることのないようにした。	普段と同じ遊びをしているが、転んだ際に骨折するという予測ができていなかった。	子どもは、転び方によっては、大きな怪我にもつながるので、遊びの様子を見ながら、声をかけながら注意をしていく。	職員の異動があり、子どもの姿・園庭の状況が十分に把握できていない職員もいた。	月に1回、安全点検を実施。朝礼・終礼や会議の中で危険箇所や遊び方を職員で共通認識する。	この時間帯は、保護者の迎えを待ちながら異年齢と一緒に過ごすため担任と担任外職員も保育にあたる。園庭のどの位置で保育士が子どもの遊びを見守ったり危険なことがないかを意識して保育する必要がある。今回の怪我は、予測することが難しい状況ではあるが、この時間帯だからその注意深さが求められる。今後は、日頃の遊び方の見直しと職員間の再確認をする必要がある。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
538	平成28年6月30日	認可	保育所	10時00分頃	公園・総合遊具	6歳	男児	3~5歳児	15名	4名	4名	<p>当日 10:00 公園で雲梯(180cm)をしていた時、次のバーを掴もうと片手を離れた拍子に落下する。着地の際に足を滑らせ転倒し、地面で左顔面を擦りむく。左目の脛あたりの痛みを訴えていた。 11:20 病院にて診察し、患部を消毒後、脳震盪による吐き気、意識障害などの変化があれば再受診するよう指示を受ける。受診後しばらくして嘔吐したため、CT撮影し、頭部に出血がないことを確認し、帰宅する。 15:00 吐き気、目の痛みがおさまらず、脳外科を受診したが、総合病院を勧められ救急車で搬送する。 17:15 CT撮影の結果頭部に出血がないことを確認する。目については左眼窩底骨折と診断を受け、入院する。 翌日 転院し、眼窩底骨折による筋肉の損傷を防ぐための手術を受ける。 症状: 頭部打撲症、顔面擦過傷、左眼窩底骨折など</p>	<p>・事前に遠足実施計画書に基づき、職員間で職員配置等を話し合っていたが、遊具の細部に関する危険性の把握が不十分だった。</p>	<p>・遊具使用の際、より細かな危険性について、研修及び周知の徹底を行う。</p>	<p>・遊具の使用対象年齢(3~12歳)を確認し使用していたが、事故箇所からは少し距離がなかった。</p>	<p>・安全マットの設置を希望する。</p>	<p>・事前に遊具の職員配置を決め、遊具が見渡せる位置にいたが、事故箇所からは少し距離があった。</p>	<p>・遊具の使用状況や子どもの身体能力に応じた、職員配置の変動により、遊び場所の制限等の的確な指示を行う。</p>	<p>・担当保育士の見守りが十分でなかった。</p>	<p>・遊具使用の際、危険性を再認識し、見守りを怠らないようにする。</p>			<p>所外保育の際は細心の注意を払うとともに、子どもの発達に適した遊具かどうか見極め、十分な見守りのもと使用するように指導する。また、今回の事故について公園緑地課に情報提供をする。</p>	
539	平成28年6月30日	認可	保育所	9時05分頃	園庭	4歳	女児	0~5歳児	95名	18名	18名	<p>8:50 自由遊び時間に、園庭のブランコに同じクラスの友達と一緒に二人乗りをしてブランコ遊びをしていた。 9:05 当児童は立ちこぎをしていたが、一瞬間から両手を離し落下した。地面には人工芝が貼ってあるが、手の付き方が悪かったため右鎖骨あたりを痛がり泣きはしめた。 9:20 受診した結果、鎖骨骨折と判明したためバンドで肩を固定した。 9:45 病院に駆けつけた母親と帰宅した。 症状: 鎖骨骨折</p>	<p>園児や保育士の遊具の危険性の認識が不足している。</p>	<p>園児・保育士にブランコ等遊具を使う際の危険性を再度徹底する。</p>			<p>登園時間帯で担任保育士が園児受け入れを行っており、園庭で見守る保育士の数が少なかった。そのため、少し離れた所で見守りをしていた。</p>	<p>危険性がある遊具には、保育士はその遊具のそばで見守り保育をする。</p>						
540	平成28年6月30日	認可	保育所	9時30分頃	保育室	2歳	女児	2歳児	10名	2名	2名	<p>当日 9:30 保育室で手提げかばんを手を持った状態でまごとして遊んでいたところ、床に落ちていたハンマー型の玩具を踏んで玩具ごと前方にすべりバランスを崩して顔面をぶつけた。抱き起こして状態を確認すると、前歯の生え際に出血が見られたので、うがいをして止血をする。 事故発生から約3週間後 看護師が見つけた前歯が黒ずんでいることに気づき、保護者に伝え歯科検診を勧めた。 受診した結果ぶつけたときに歯が折れ、栄養がいかず黒ずんだとの説明を受ける。 症状: 右上前歯の亜脱臼及び歯根膜炎</p>			<p>・転びやすい。 ・バランスをとれない。 ・子どもの育ちがある。</p>	<p>・床に物が無い状況にする。 ・手に物を持たない状況の中で保育を進めるのではなく、年齢に合った様々な動きができるような環境を考え運動発達を育てていく。</p>	<p>・対象児は日常的に転びやすい傾向にあった。 ・他児に比べると、今回の状況ではバランスを崩し転倒する可能性は高かった。</p>	<p>・発達途中で体のバランスを崩しやすい年齢の園児の保育については、見守りをしっかりと行うことを職員間で再確認した。</p>			<p>職員体制に不足はなかったが、対象児は日常的に転びやすい傾向にあったことから、十分な見守りに配慮する必要があったと考える。事故予防に関する研究等を定期的に行い、職員間の情報共有に努めたい。 また、本報告は事故発生18日後、看護師が前歯の黒ずみに気づき保護者に受診を勧め治療を開始した結果、治療までに30日以上の期間を要したケースであったが、事故発生当時は治療に30日以上を要するものか判断できなかった。今後は、園から事故報告後、30日以上の治療が必要であると分かり次第、早急に報告するよう努めたいと考える。</p>			
541	平成28年6月30日	認可	保育所	11時30分頃	0歳児保育室	0歳	女児	0歳児	8名	4名	4名	<p>当日 11:30 食事時間に、専用の椅子から立ち上がろうとしてバランスを崩し、右頭部より落下をする。 翌日 8:45 登所、機嫌よく過ごす。 2日後 10:30 朝、家庭にて右腕を動かさそうとしないので、受診し、右鎖骨骨折と診断された。 3日後 15:30 再受診し、3日目の落下が原因と診断された。 約1か月後完治。 症状: 右鎖骨骨折</p>	<p>離乳食の時間は、担任3名とフリー保育士1名の計4名で対応していた。保育士1名が2名の乳児を介助していたが、乳児の行動に対する職員の危機意識が不足していたと思われる。</p>	<p>マニュアルの確認や研修を実施し、職員の危機意識を高め事故を未然に防ぐようにする。職員配置の見直しを行い、乳児に適切な対応をしていく。</p>	<p>乳幼児用のテーブル付き椅子を使用していた。ベルトがないタイプのもので、体がかすることができたため立ち上がろうとした。</p>	<p>椅子の安全性を確認し、乳児が立ち上がりたり、落下したりすることがないようにする。背もたれ部分にクッションを入れることで、立ち上がることは出来なくなるので、子どもに合わせて対応する。</p>	<p>入所して2日目で、新しい環境にまだ慣れていなかったこともあり、泣いている子どももいて保育室が落ち着かない雰囲気だった。</p>	<p>食事時間の椅子の配置を見直し、落ち着いた環境を整える。泣いている子に對しての対応に加え、他の子どもの心理状況にも配慮する。</p>	<p>2名の乳児に対して、食事の介助をしていたが、もう一人の子どもの方に目を向け、手に茶碗とスプーンを持っていた。落下する際に、差し伸べる手が間に合わなかった。</p>	<p>介助の方法や子どもにつき位置を見直し、安全に十分配慮する。保育士の視野を広げ、子どもの動きを予測し、迅速及び適切に支援していく。</p>			<p>新年度であり、保育士は、通常の保育よりも新入児が保育所の生活に慣れていない中での配慮や危機意識が必要であったと思われる。保育士の配置については、乳児2人に1人の保育士を配置しており、人的面での配置に関しては適正であったことから、いかなる時も転落の可能性を考え、離乳食用に椅子や立ち上がりやすいための工夫や新入児に配慮をする等対策をとる必要があったと考える。 今後は、事故を未然に防ぐために保育士が事故に対する予測や危機意識を持って安全な保育を行えるよう指導を徹底していきたい。</p>	
542	平成28年6月30日	認可	保育所	9時50分頃	遊戯室(交流スペース)	5歳	男児	3~5歳児	37名	4名	2名	<p>9:00 本児が、遊戯室に設置してある滑り台で友達と遊んでいた。 9:05 滑り台の下に敷いてあるマットの上に立っていた本児の所に、階段上いた子どもがよるだけジャンプして着地したところ本児がいた。本児の右横手から右脚付近に当たり、その拍子に本児は崩れ倒れ脚に痛みを訴えて泣く。右膝上に腫れが見られた。 11:00 受診し、レントゲン撮影により右大腿骨幹骨折と診断され、骨を固定する手術をし入院となる。 症状: 右大腿骨幹骨折</p>	<p>新年度で、環境が変わり、不安定な子や新入児に目がいてしまったように思える。</p>	<p>職員は、安全に対する意識を再確認し事故のないように努める。</p>	<p>遊具を使う児が混み合い、その場合は混雑していた。</p>	<p>子ども達には、再度、遊具の使い方を知らせ、安全に遊べるように指導する。職員は、遊具点検をしたり、遊具には必ず傍につき、危険回避を早目にするように徹底する。</p>	<p>新年度になり、継続児にとっても、高揚する気持ちがみられていて注意力も散漫になっていたのかもかもしれない。</p>	<p>新年度は、落ち着くまで遊戯室での遊びを、クラス単位で時間を区切って使うとよい。子どもの様子を常に把握し、遊びの状態を見て乱雑になっていたら早目に切り上げるなどの配慮をする。</p>	<p>職員は早目に危険を察知し、予想される危険性に対する児の行動に対し、制止などの声かけが必要であった。</p>	<p>職員は立ち位置を分散させ、お互いに声をかけ合いながら子どもの遊びを見守るようにしていく。</p>	<p>突発的な事故による本児やその他の園児に対するメンタル面での配慮も必要である。</p>			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策			
543	平成28年6月30日	認可外	認可外保育施設	1時14分頃	一時保育室	0歳	男児	0~6歳児	29名	3名	3名	前日 18:40 登園。特に大きな変化なく過ごしていた。23:15 入眠する。(体勢は横向き) 当日 1:14 お迎えの引き渡し時に乳児の異常に気付いた。心肺停止状態となっていた。心肺蘇生、通報、AED対応を行った。(発見時、体勢は横向き) SIDSチェック(5分おきの寝てる向き、呼吸状態等のチェック)をうす暗い状態の中、目視のみでのチェックであったため充分とは言えず、異常に気付くことができなかった。 死因:司法解剖を行ったが不明 当該事故に特徴的な事項:SIDSチェック(5分おきの寝てる向き、呼吸状態等のチェック)が十分にできていなかった	・事故より6日前のミーティングで、SIDSチェック(5分おきの寝てる向き、呼吸状態等のチェック)について話し合ったが、しっかり情報共有できていなかった。 ・当日の児童数が多く、保育士3名では、不十分だった。	・SIDSチェック表(5分おきの寝てる向き、呼吸状態等のチェック)の改善を行った。 ・児童が予定より多くなった時の保育士配置について、余分に配置するよう改善した。	・ベビーベッドではなく、ベビーラック使用をなくし、ベビーベッドのみの利用とし、予防器具(ベビーセンス)を設置した。	・うす暗い中でのチェックについて、ペンライト等、対応できていなかった。	・顔が確認できる明るさ必ずさわって呼吸を確認する事を徹底した。	・SIDSチェック(5分おきの寝てる向き、呼吸状態等のチェック)の重要性に対して、認識がなかった。	・保育従事者全員への周知を行うとともに、緊急時の対応について、今年度研修を前倒しで実施する。								
544	平成28年6月30日		子育て援助活動支援事業(ファミリーサポートセンター事業)	18:40	駐輪場	7歳4ヶ月	男児		2名	1名	0名	×月×日 18:20 提供会員が学童クラブに児を迎えに行き、援助活動開始 18:30 提供会員が児を連れて同法人敷地内にある保育園に児を迎えに行き、お迎え後、提供会員は児と手をつなぎ児に声をかけながら歩いていった。児は敷地内駐輪場にある高さ20cm程度の緑石の上を歩いていったところ、転倒、痛みを訴える。学童クラブに戻りアイソングをする。痛み、腫脹が確認されたため両親に電話連絡するがつかず、児を病院に連れて行き、レントゲン検査を受けさせたところ、右肘を骨折していた。提供会員より連絡を受けた父が病院に到着、医師より手術になるかもしれないため、翌日再度受診が必要と説明を受けた後、父は児及び兄妹と帰宅した。 ×月×日(翌日) 病院受診 CTスキャン検査を受ける。 ×月×日(2日後) 病院受診 1回目の手術 入院。 ×月×日(3日後) 退院 ×月×日(6日後) 通院 レントゲン検査を受ける。様子観察。 ×月×日(7日後) 通院 CTスキャン検査を受ける。再手術が必要となり入院。 ×月×日(8日後) 2回目の手術 入院 ×月×日(9日後) 退院 全治4ヶ月と診断(口頭)	会員のマッチング時に送迎の経路を確認しているが、歩き方や歩(場所)の注意点等もマッチング時に確認を行う。また、会員向け説明会、講習会やフォローアップ研修で注意喚起する。	送迎を安全に行えるよう、経路だけでなく歩き方や歩(場所)の注意点等もマッチング時に確認を行う。また、会員向け説明会、講習会やフォローアップ研修で注意喚起する。	薄暗くなってきた中での送迎で、通り慣れた敷地内の通路ではあるが、緑石の上を歩くには足元が見えづらかった。	通り慣れた場所にも事故の危険性が潜んでいることを踏まえ、子どもを安全に送迎できるよう、講習会やフォローアップ研修等で提供会員の危機管理意識向上を図る。	提供会員は、児が小学生ということもあり、緑石の上を歩くことに「危ないよ」と声をかけさせないよう、提供会員に注意喚起を行う。また、きょうだいの同時援助時の注意点という視点からも、フォローアップ研修等での注意喚起を行う。	子どもに通路以外の足元が不安定な場所を歩かせないよう、提供会員に注意喚起を行う。また、きょうだいの同時援助時の注意点という視点からも、フォローアップ研修等での注意喚起を行う。	提供会員は、児の援助を1年以上前から定期的に受け、今回も問題なく行うことができると考えていた。	何度もこなして慣れている依頼内容でも、子どもが予測できない行動をとる可能性があるため、提供会員に注意喚起を行う。	今回の事例について、提供会員は適切に対処し事実関係の報告等を行っていた。ただし、センターへの事故報告については、夜間連絡先を会員向けハンドブック等で周知していたにも関わらず、第一報が翌朝となってしまった。	今後も事故等が発生した際には、事実関係の報告等を適切に行うよう提供会員に注意喚起を行う。特に、夜間休日の連絡体制について、改めて周知徹底する。	危機管理意識の向上について、会員交流会等を活用した、事故にはならなかったものの「ヒヤリ、ハツ」とした状況の情報交換も検討するよう提案する。また、事故対応マニュアルは作成されているが、センターから自治体への連絡体制について、必要な事項を速やかに報告できるようFAXによる事故報告書ひな型を作成し、センターに提供する。				
545	平成28年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	10時30分	園庭 総合遊具	4歳	男児	4	36名	3名	3名	園庭にある複合遊具の雲梯で遊んでいたところ、手が滑って落下、そばにいた職員が抱きかかえようとしたが、その手を滑りつけて体の左側から地面へ落ちる。保護者の許可を取り担任がタクシーで園近くの外科で受診したが、大きい病院での受診を勧められ、医療センターへ行き、左上腕骨頭上骨折との診断を受ける。一度帰宅し、翌日、保護者の意向で別の病院へ受診し検査。その翌日に手術し、4日後に退院	すぐそばで職員がいて手を差し伸べたものの一瞬の出来事だったので、間に合わなかった。	複合遊具での事故発生可能場所を全職員で周知するとともに、事故対応について再確認する。	問題なし	毎日、遊具の点検を行っている中で継続して行う。	園庭が広く、複合遊具も大きいいため、安全管理が難しい面がある。	職員一人ひとりが安全管理の意識をもつことを再確認すると共に、園児に対して安全な遊び方を知らせていく。	園庭が広く、複合遊具も大きいため、担任が全体を把握することが、難しい。	全職員が連携を取りながら一人一人の子どもの様子をしっかり把握していき、共有する。						基本的には遊具は安全であるものの、時には危険性が潜んでいることを職員一人一人が肝に銘じ、安全確保に努める必要がある。特に、子どもは遊びに夢中になると、予測し難い動きをすることもあるため、安全な遊び方を教えていくほか、見守り体制の強化を図ることで、予防に繋げていきたい。	
546	平成28年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	17時50分	園庭すべり台	5歳	男児	-	12名	3名	3名	延長保育中父親の迎えが待ち切れず保育室の南側に設置してあるプールの所に出て行ってしまふ。「お父さんが迎えに来たのは保育室からでも見えるよ」と保育教諭が言葉かけし保育室に連れ戻す。その後保育室から見ていたが、父親の車が駐車場に見えたと自分のリュックを持ちテラスに飛び出てしまふ。「テラスに座って待っていいよ」と保育教諭が指導するがその言葉も聞かず、靴を履き滑り台に登り廻りの淵にぶらさがったところ手が滑り落下する。事故当日受診し、左上腕骨遠位端骨折の診断を受け、翌日手術、事故2日後、退院。	マニュアルはあるが共通理解されていなかった。本児の対応について職員全員が周知していなかった。園児数では職員配置に問題なかった。	マニュアルの読み合わせを行った。職員会議、クラス会議でなぜ起きてしまったか話し合ってきた。話し合った結果職員との共通認識、理解をはかった。	延長保育の部屋の前に遊具があるのでも遊ばなくなった。園庭が広く降園時遊具で遊ぶ帰る園児も見受けられる。	事故の起きた滑り台は、園庭の他の場所に移転を予定している。プールはフェンスで囲い鍵をつけて自由に入りに出来ないようにした。(6月10日工事終了)園だより、クラスだより等手紙配布、放送で遊ばないよう今まで以上に知らせ事故防止をはかる。	本児がギリギリに行っている施設の担当職員、市の発達支援センターの職員と話し合いを持ち本児の園生活を考える上でアドバイスを伺った。保護者と本児の様子を伝えあい協力しあう事を話し合った。	個々にあった関わりができていなかった。本児の様子、状態、気持ち等が上手く引き継ぎされていなかった。	予測不可能な行動をするので静止出来なかった。無理に連れ戻せなかった。その日の本児の様子で職員を1名配置した方がよかったのではないかと。	本児に保育、延長保育時職員を1名配置した。職員が責任感を持って保育を行う。(何事も人任せにしない、わからない事は聞く)	本児が発達障害(広汎性発達障害、多動傾向)であることは職員も周知していたが、最近の本児の様子、その日の様子等上手く引き継ぎされていなかった。	職員の共通認識の徹底、協力体制の強化、危機管理体制の徹底をしていきたい。					

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日								
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策						
547	平成28年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	18時10分	子育て支援センター室内	5歳	女児	-	6名	3名	3名	<p>子育て支援センター室内で、園児6名と保育者2名でおもちゃの片付けをしていた。保育者1名は、数名の園児とおもちゃ箱の整理をし、もう1名は、別の園児のおむつ交換準備をしていた。</p> <p>本児は、室内入口付近でいたが、2人の保育者は、本児が視界に入っていないかった。保育者が振り返ると、本児が体操座りした状態で泣いていたので声をかけると「走って転んだ」と話し、左腕肘付近の痛みを訴えた。何かにぶつかった音や様子は無いことから、すべり転んだ拍子に、床に手をついたと考えられる。</p> <p>レントゲン検査の結果、上腕骨頸上骨折との診断を受ける。手術の必要があるが、その病院での緊急手術はできないことから、翌日大学病院で受診手術を受け、3センチ程度切開し、ボルト2本で固定した。術後の経過は良好で翌日退院。</p>	<p>・保育者が常に連携を取りながら、園児の様子や動きに気を配っていた。</p> <p>・職員全員に園児の動きや保育中の立ち位置やかわり方について再周知する。</p> <p>・おもちゃの片付けに気を取られ、保育者が本児が見える位置方向にいなかった。</p> <p>・本児の動きを予想できず、注意喚起や転倒防止ができなかった。</p> <p>・本児の状況を全職員に周知すると共に、本児受け入れについての注意事項や体制づくりについて話し合う。</p> <p>・危機管理について、職員で話し合い、個々の行動を検証すると共に意識を高めるように努める。</p> <p>・危機管理マニュアルを見直し、自分のこととして判断行動すること、報告連絡、確認を徹底する。</p>												職員配置、保育環境に問題はなかったが、本児の動きを予測し、注意を払う必要があったと考えられる。本件事案を教訓として、報告の翌日に園長所長会で事故対応マニュアルの見直しと事故発生時の訓練を行うよう連絡するなど、再発防止のため、更に指導に努めてたい。					
548	平成28年9月30日	認可	幼保連携型認定こども園	14時30分	保育室	6歳	男児	5	28名	2名	2名	<p>14:30 レスリングの練習中に園児と対戦をしていて、本児が転倒した際に左鎖骨を押し痛がっていた。すぐに保護者へ連絡をし、氷で冷やしながら園で様子をを見た。</p> <p>16:00 お迎えの際、保護者へ事故時の状況を説明し怪我を防げなかったことを謝罪し病院への受診をすすめた。保護者により医療機関を受診し、左鎖骨骨折と診断を受けた。しばらくの間、装具で固定するようになる。</p>												施設での要因分析のとおり、人的面の要因が事故発生の原因であると考えられるため、これまで以上に見守りに配慮していたきたい。						
549	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	-	-	-	-	-	-	-	-	死因：乳幼児突然死症候群												平成29年3月31日						
550	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	-	-	-	-	-	-	-	-	死亡																		
551	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	12時00分頃	保育所玄関	3歳	男児	2歳児	11名	2名	2名	<p>当日 10:20 保育士1名と子ども11名が靴を履いていた際に、保育士が後ろに座っていた本児に気付かず動いたところ、足がぶつかり、バランスをくずし押し倒してしまふ。激しく泣きながら左肘の痛みを訴える。</p> <p>11:30 診断の結果、骨折はしておらず骨膜に衝撃を受けたことによる痛みとのこと。翌日再診の指示を受ける。</p> <p>翌日 9:30 父親と登園の際も痛がっている様子が見られた。昨夜もずっと痛がり、肩を触ると強く痛がっていたとのこと。</p> <p>10:00 再受診したところ、左上腕部を骨折していることが判明、他院を受診することとなる。</p> <p>12:20 他院にて診療開始。上腕骨骨折で、全治1ヶ月と診断される。</p> <p>症状：上腕骨骨折</p>	<p>散歩に出発するため、子どもたちが靴を履いている際、担任の一人が散歩表記入のために近くの事務室に寄ったことで、玄関では11名の子どもと1名の保育士だけとなり、前後の確認がおろそかになっていた。</p> <p>保育士は常に壁側に立って、全体を見渡せるようにして背後に子どもがいなければ確認を怠らないうようにする。</p>	<p>2歳児の体格を考えると、全員で一度に履き替えるのに少し狭いスペースである。</p>	<p>バリアフリーの玄関であるので、子どもたちの成長と共にスペースが狭くなったと感じた時は、靴を履いたり脱いだりするスペースを広げるなどして柔軟に対応を変えていく。</p>	<p>園外に出るときは散歩表の記入を義務付けているが、玄関の前の事務室に置いてあるため、一時的に保育士が1人子どもたちの側を離れることになる。</p>	<p>散歩表を各クラスに設置し、部屋において記入するようにして、玄関では常に保育士は複数いるようにして、お互いに死角をカバーできるような体制をとるようにする。</p>	<p>保育士の人数は要綱上においても満たしており、2歳児11人を2人の保育士がみることに問題は無いものの連携不足であった。</p>	<p>職員も子どもたちも一年間で入れ替わがほとんどなく落ち着いた状況ではあるが、安全のためにさらに職員同士がお互いに声をかけあうようにする。</p>											平成29年3月31日
552	平成28年9月30日	認可	保育所	10時20分頃	体育館周辺駐車場	3歳	女児	2,3,4,5歳児	31名	5名	5名	<p>9:40 体育館方面に散歩に行く。</p> <p>10:40 体育館敷地内の段差飛び降り遊びを行う。同年齢の女児に続いて50cm程度の段差から飛び降りて、両手両足で着地をしたが、左腕を痛がり泣き出した。腕を少し動かすと痛いと言ったため、動かさないよう園に連れて帰る。</p> <p>10:50 両親に状況を説明し、母の勤務先である病院を受診することを連絡する。</p> <p>11:10 母の勤務先の病院を両親同伴のもと受診し、左上腕骨頸部骨折の診断を受ける。</p> <p>症状：左上腕骨骨折</p>	<p>園外に出ることは大きなリスクが伴うことを日ごろから確認していたが、子ども達の動きに対して個々の発達状況をしっかりと把握していなかったため発生した事故と考えられる。</p>	<p>体育館という公共施設であるが、園外施設であり、普段遊びなれていないことが考えられる。</p>	<p>園外に出ることはリスクも大きくなるため、事前に安全に遊べる場所、危険箇所等を入念に確認して、園外施設利用について計画性を持って出かけることとする。</p>	<p>3歳児として基礎的な運動能力は育っているものと過信し、全園児に同じ遊びを提供してしまっただけで、事故防止について園内で研修を行った。</p>	<p>同年齢でも月齢、発達状況、遊び体験等を考慮して、一人ひとりの運動能力をよく見極めるなど、事故防止について園内で研修を行った。</p>	<p>園児数に対し保育士数及び配置については特に問題なかった。</p>	<p>複数担任制のため、園外保育に入る前に配置の打ち合わせをして、全体に目を向ける保育士を必ず配置するようにした。</p>							事故発生時の職員配置人数や事故後の対応は問題ないと思われる。今後は、園外活動の際に園児一人ひとりに十分に配慮をして、危険箇所を事前に入念に確認するなど安全管理を徹底し、事故の再発防止に努める。				



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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他									
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策						
553	平成28年9月30日	認可	保育所	11時00分頃	園庭	3歳	女兒	2歳児	11名	2名	2名	職員配置は保育者4名(二歳児2、一時保育2)、子ども15名(二歳児11、一時保育4)。事故が起こった時すべり台下には保育者はいなかった。二歳児の保育者は保育室に子どもを連れて戻ると同時に声かけをした。 11:00 園庭で活動中に転び、すべり台下のマットの上でうつ伏せで倒れている所に、保育者がすぐに駆け付けた。自分で立ち上がれないので両手で脇の下を持ち体をそっと持ち上げる。「ここがいたい。」と右腕を拝せていた。 11:05 保護者へ連絡し、整形外科を受診。右腕の橈骨と尺骨の骨折と診断を受ける。 症状:右腕骨折	職員の配置は保育者4名(二歳児2、一時保育2)、子ども15名(二歳児11、一時保育4)。事故が起こった時すべり台下には保育者はいなかった。二歳児の保育者は保育室に子どもを連れて戻ると同時に声かけをした。	滑り台下には保育者一人はいる。保育者同士の声かけは短く簡潔にする。声掛けをしながらかも全体を見ていくようにする。	すべり台下にマットが敷かれていて、その少しの段差でつまづいたのではないかと考えられる。マットは敷いているが、すべり台下の地面が少しくぼんでいる。	マットを新しく購入。すべり台を使用しない時はマットをすべり台下に置かない。すべり台の縁にクッション材をつける。すべり台を使用した後は地面が平らになるよう、土をならしていき。	子ども達は園庭で砂場遊びや、縄跳びを使っての電車ごっこなどをしていく。	常に事故が起こり得ると念頭に置き、すべり台付近などの危険な場所は特に注意深く見ている。	保育士は全体の状況を見ていたが見守りが十分ではなかった。	他クラスの保育者にも協力を求め、常に保育者の立ち位置を考えていく。									園庭全体の安全確認、また、固定遊具等の安全点検については、毎日子どもが活動する前に必ず行うよう心掛けていただきたい。 園庭活動時の保育者の位置や遊ばせ方、危機管理意識の向上や安全対策について話し合ったことを、職員が共通認識し今後も安全な保育が提供できるよう努めていただきたい。	
554	平成28年9月30日	認可	保育所	10時20分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	18名	2名	2名	10:20 本児はマルチバナ(遊具=高さ30cm、平面1m)の上で立っていた。他児が遊具自体を移動させたことで本児に数回「おりて」と声をかけていたが、本児は動かなかった。その事に怒った他児が本児をpushしたため、本児はマルチバナから落下した。この様子は傍にいた乳児クラスの保育士が見ていたが、遊具の反対側にいたため止めることができなかった。 本児は腕を痛がり号泣。リーダー保育士も砂場から様子を見ていたので、すぐ駆けつけ腕の状態を見る。保健室にすぐ連れてこれられ、腕の状態から骨折が脱臼が疑われたので、シーネで固定し、冷却する。保護者に連絡を入れ、整形外科を受診し、上腕骨顆上骨折と診断されるが、対応できないとのことで他院を紹介される。 他院では手術が必要と診断される。 13:00 保護者も病院に到着し、担当医より話を聞いてもらう。 15:00 手術開始。 17:00 手術終了。1泊入院し翌日AMには退院。 症状:上腕骨骨折	・複数の大人で保育しているので、役割分担を明確にし、リーダーが全体を見る等の確認はしていた。 ・全ての遊具に担任がつくことはできないため、園庭で保育している全職員が自分の近くにいる子どもを気にかけていく。	・遊具等は安全を配慮し設定している。			・子どもが「自分の思いが通らなかった時にどうするか?」という事を日頃の保育の中で丁寧に観察していく。 ・保育の中で友だちとの関わり方について、考える場を作っていく。また、思いが通らないうちはどうするといいかを伝えていく。 ・とっさの動きに対応できるように身体づくりを考えた保育を行っていく。										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。			
555	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	14時10分頃	保育室	1歳	男児	0,1,2,3,4歳児	20名	6名	4名	11:45 午睡に入る。午睡中は、途中で目覚めて泣いたりすることがあるため、他児が午睡をしている部屋の隣の部屋で一人だけ就寝していた。寝かしつけ時は一人の保育者が付き添い、背中をさすりながら落ちて眠るようにした。寝付いた際うつぶせの状態であったが、顔を右側に向けて寝付いたため、そのままの状態のまま寝かされたまま離れた。 13:00 目視にて確認。 13:20 目視にて確認。 14:10頃 いつもなら途中で目覚めて自分から起きてくるのに起きてくれないため、保育者が声をかけたり頬に触れたりしたところ異常が感じられたので、そばにいた別の保育者を呼び対応。保護者が迎えに来る。人工呼吸と心臓マッサージを行う。AEDを使用する。 14:30 救急車到着 14:40 救急車出発 死亡 死因:調査中	・職員は適正配置していた。 ・マニュアルでは睡眠時のうつぶせ寝を禁止し、5分間のチェックをしようとしていた。 ・しかし、現場で実行されていなかった。  <small>保護者1名に対する子どもの人数超過(子どもの活動範囲、個人使用が可能な場合は、必要に応じ複数配置している) 改善:午睡時にも、プラス1名の配置 保育士における保育士等指導者の人数確保 現状:常設監視者は、全園保育士有資格者 改善:監視員配置または巡回(巡回手配) 現状:マニュアルを施設に設置し、職員で読み合わせ等の確認をするように実施。 人形保育室より定期的な社会的経済的状況や緊急事態に即して対応し、全園で確認できるように実施すること(実施) マニュアルを必要に応じて分けて配布し、保育室内に設置する(事故発生時の対応までに実施) 園の監視員を確保し、マニュアルの未確認職員をとり除く。</small>	・特に問題なし	AEDを保育所に設置する(事故発生翌月までに実施)		・午睡等も少しずつ入室時間は違うが、午睡以降は全員の所在が明確でなかった。 ・当児は別の部屋で午睡させていたため、確認が十分でなかった。									救済訓練 現状:社外研修の案内を、社員に通知し受講を促す。 改善:常勤保育士は救命救急研修を全員受講する(全員受講完了時期は事故発生後6か月まで) 施設長はその後は1年に1回、再受講する。 常勤保育士は、その後、3年以内に1回以上、再受講する。 施設に救急処置のDVD、人形(ミニベビー)を用意し、毎月1回視聴ならびに CPRの訓練を行う。(DVD、ミニベビーは事故発生翌月までに半数の施設に配布済み。緊急時対応マニュアルを見直し、保育室内にも設置する(再掲)  緊急時の連絡等の訓練 現状:マニュアルの確認のみ 改善:毎月1回、訓練を行う ・CPR訓練(再掲) ・119番通報・防災センターへの連絡、会社への連絡、保護者への連絡、保育者間の連携(通報等/PR/子どもの保育)マニュアルの見直し(保育者人数や子どもの人数別などケースに応じて)	施設の分析のとおり、乳幼児突然死症候群の発生予防に対する取組が十分でなかった。児童を仰向けに寝かせておらず、また他児童とは別室で寝かせていたことで、当該児童の午睡中の観察がきめ細かく行われていなかった。死因については、現段階では不詳とされているものの、児童の観察がきめ細かく行われず、長時間、目視のみの確認となり、死亡に至ったことは、あってはならない。再発防止のための改善策の取組みが確実に実施されるよう、努められたい。 事故後、特別立入調査を実施していることから、引き続き、改善状況の確認を行っていく。	平成29年3月31日		
556	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	11時50分頃	保育室	0歳	女兒	0,1,2,3歳児	5名	2名	0名	19:30 母親に連れられ登園 20:00 ベビーベッドに仰向け寝に寝かせる 21:00 仰向けで目を開けて手遊びをしていたのを確認 22:00 体が仰向け、顔は右向け。顔が温かいのを確認 23:00 体が仰向け、顔は右向け。顔が温かいのを確認 23:30 ベビーベッドから出し、抱える 23:40 ミルク作り 23:50 オムツ替えのため床に寝かせたところ、顔が蒼白になっており、ぐったりしているのを発見。人工呼吸 0:00 119番通報 0:15 救急車到着、病院搬送。搬送時、心肺停止状態。 2:00 死亡確認 死因:不明	事故発生当時、園長が1人と別事務所職員1人が休憩していた。(保育士不在)	保育士の求人を見つける。	事故発生当時、全ての園長の記憶にたよる事になってしまった。	園内に2.4時間ビデオカメラ4台を設置。							保育士がいなかった。			平成14年度以降、平成20年度を除き当該施設に対して毎年立入調査を実施している。当該施設においては、指摘事項が改善されない状況が続いていた。深夜の時間帯の一人保育、必要な有資格者数不足等について基準未達成が継続していた。改善勧告に対し、勧告事項の改善が困難であるため、設置者から閉園の意向が示されていた。	平成29年3月31日			



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策			
563	平成28年9月30日	認可	保育所	16時10分頃	1歳児保育室	1歳	男児	1歳児	10名	3名	3名	事故防止マニュアルがあったが、入職間もない職員は熟知していなかった。	保護者からの連絡を受けて、職員会議を開催し事故の詳細を職員に伝え、同じ事故が起きないようにマニュアルを見直した。同日担任間でも配置について再度話し合った。	柵の高さが60cmあり、大人が子どもをたいてまくには高めの柵であった。	柵を開閉式の物と取りかえた。	普段は子どもは抱かない状態で、保育士だけがまたいでいた。保育士が子どもを抱いて、柵をまたぐ必要はなかった。	開閉式の扉から出入りするようになった。	事故当時12人の子どもを3人の保育士で保育、1人を連れて保育士1名がシャワー室に入った。1人は保護者対応をしていた。しかし、園に慣れず泣く子や個別対応が必要な子がいたので戻ることになった。	職員間で話し合い、個別に対応が必要な子に対して誰が目を離さないか担当を決め、1人が室外へ出る際は、死角があるので保育士が室内のどこに配置するかを決めた。又、状況に応じて保護者対応も短めにし、子ども重きを置いて目を向ける。			5か月前に開園したばかりの施設であること。また園長、主任が事故当月に変更及び当月に採用された職員が多いことなどの状況から事故防止マニュアルはあったものの、事故防止のための実務的な取り組みが未熟だったと考えられる。施設に対しては、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している。本事例については、現時点で児童のケガが完治に至っていないことから、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。					
564	平成28年9月30日	認可	保育所	10時30分頃	園内砂場	5歳	男児	3,4,5歳児	9名	2名	2名	当日 10:30 3・4・5歳児9名の混合クラス(土曜保育のため混合クラス)を、保育士2名が園庭砂場で保育していた。当該児童が砂場にあって手押し車のハンドルの反対側を踏み、その反動でハンドル側が跳ね上がり、当該児童の目と目の間に当たった。鼻から出血、外傷有り。 心息処置し、保護者に連絡した。 18:00 脳外科医受診。 2日後 同病院の整形外科受診。骨折が判明。 症状:鼻骨骨折	事故後はマニュアルに沿って行動をした。児童9名に対し、保育士2名で職員配置に問題は無い。	マニュアルを再確認し、改善すべきところはないか検討する。	遊具に破損箇所等がないか、定期的(月1回)を確認している。破損箇所等があった場合は、すぐに報告、修理している。	今後も確認を怠らないようにする。	どのようにして事故が起きたか、職員で実際に試し、情報共有をした。	どんな事で事故に繋がらないか、常に一人一人の子どもの動きに気を配りながら、保育をするように心掛ける。	保育士2名はいずれも有資格者で、職員配置に問題はない。事故が起こりそうな遊具(ブランコ、鉄棒等)には、必ず保育士が傍について遊ばせている。	今後も事故が起こりそうな遊具には、保育士が傍について遊ばせる。							
565	平成28年9月30日	認可	保育所	11時00分頃	公園	6歳	女児	3,4,5歳児	51名	7名	6名	10:50 園の行事(お別れ遠足)で3~5歳児計41名が港南緑水公園に来ていた。グループに分かれてリレーを行った。 11:00 当該児童が他者と接触し転倒した。腕の様子を確認したところ、腕は上がり、曲げられ、指も動かせていた。痛みを訴えた肘の下に保冷剤を貼った。 11:30 昼食のお弁当を食べる際、腕を痛がり、レジャーシートを敷いたり、弁当の蓋を開けるのを保育士に頼みに来た。 12:35 患部を確認すると、手首の周辺が腫れており痛みを訴えた。 15:00 受診し、骨折、全治4週間と診断された。 症状:左腕骨折	行事の計画が不十分で、危機管理まで見通しを持っていない。	行事計画書の書式を見直し、危機管理の部分まで入れた内容にする。	前日に雨が降っていたのでリレーの前に発生を確認したところ滑らないと判断したが、全ての発生を確認したわけではない。	どの場所が活動するのに向いているか、事前に下見を訪れ、チェックをしていくようにする。	リレーで走る距離や場所などを、公園に到着してから決めたので、準備が不十分であった。	リレーの際にはスタート位置を斜めにしたり、直線の距離を伸ばしたりして、接触が少なくなるように環境設定をした。	園の行事(お別れ遠足)で職員の数は多かったが、5グループ対抗でのリレーに対して、接触の危険性を重視するものがないかった。	公園での危機管理は遊具だけでなく、集団遊びの中にも危険が伴うことを再認識できるように研修を行う。						本件事故についての要因分析については妥当と考えるが、日頃より危機管理に関する職員の意識を高め、園全体として共通認識を持って再発防止に努められたい。	
566	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	16時25分頃	旧園舎近くの農道脇	5歳	男児	5歳児	6名	3名	1名	15:50 紙粘土を友達2人から貸してもらえず、本児は泣いていた。スタッフが、気分転換の為に田んぼに繋いでいた山羊を連れに行くのに誘う。 16:00 本児、他児、スタッフA、スタッフBの4人で4頭の山羊を連れに行く。山羊を回収しての帰り道、本児が山羊の紐を持ちたいと言うので、生後2ヶ月の子山羊の紐を持たせてあげた。残り3頭はAとBで持った。 16:20 園に着く帰り道、坂を上がって舗装路にかかる曲がり角、転落防止のフェンスが無い部分があるので、スタッフAが注意を促そうと振り返ると、曲がり角にさしかかる手前の場所から本児が頭部より転落したのを目撃。山羊を任せ、すぐに転落箇所へ駆けつけた。山羊が進んで行くのに引っ張られて転落した様子。 16:21 大声で泣く。前頭左部が痛いと言う。頭から落下した模様。 16:23 手当をせし、保護者と整体師に連絡。 17:10 保護者が到着し、状況を説明した。本人の意識もあり外見上は大丈夫そうだったので、かかりつけの整体師に診てもらうことを提案。保護者が仕事のため先に帰ることを本児に伝えるが、返事がなく、目が開いているが意識がないことに初めて気付く。すぐに救急車を呼ぶ。 18:00 救急車到着。 18:45 病院到着、検査の結果、頭蓋骨陥没骨折が判明し、緊急手術となる。手術は成功し、一週間の入院後退院。 症状:頭蓋骨陥没骨折、硬膜下出血	子どもに力で制御できない動物の係留ロープは持たせなかった。もし持つ場合は職員も一緒に持つ。	子どもに力で制御できない動物の係留ロープは持たせなかった。もし持つ場合は職員も一緒に持つ。	転落箇所に転落防止フェンスが無かった。	転落防止フェンスを2カ所に新設した。	スタッフそれぞれの危険個所認識度がバラバラであった。事故現場は危険度が低かったが、動物と組み合わせると複合的な状況までは予測できていなかった。	野外保育中はスタッフ全員が危険個所を把握できるようにマップを作成し、危険個所をレベル分けした。	最後に子どもという状況だったので、注意を促すのが遅れた。	いかなる場合も最後尾は必ず保育担当者がつくように改めてルールつけた。	子どもが精神的に不安定だった。	不安定さを表す兆候を記録、スタッフ間で共有する事にして、朝の朝礼で気になる子どもを報告しあうようにした。	事故発生当時の園の方針が、整体的子育てを提唱していたため、整体師に連絡をしたという点だが、事故を受けて救急法の見直しをしたことを確認する。 例)参考としている本(保育の現場で起こる、病児・けがへの対応や応急処置をまとめた本)に見直し点を記入。頭部を打った場合は即救急車で病院へ運ぶ等。	平成29年3月31日			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策					
567	平成28年9月30日	認可	保育所	9時30分頃	園庭の固定遊具(鉄棒)	4歳	女児	4歳児	20名	2名	2名	9:30 「前回りがしたい」といい保育士のそばに来る。保育士が介助して鉄棒に腹部を付ける状態にし支えるが、本児が「ひとりできる」というので体からゆっくり手を引いた。本児のすぐ後ろにいたが、他児が保育士に声を掛けそちらを向いた状況になった時、本児は鉄棒から手を放した状態で前に落下し、人工芝に落ちる。大泣きし、鼻血が出ており、「手が痛い」と左手で抑えて訴える。 9:35 状況を聞きながら職員が本児を抱え事務所に移動。看護師と園長で対応する。保護者へ連絡し、病院手配をする。保護者も園に来てもらい看護師が病院へ一緒に行く。 10:30 整形外科受診。右肘の骨折が判明。 症状:右肘骨折	新学年が始まり、気分もウキウキ感がある子どもも多い中、朝の受け入れをしてから園庭にて異年齢で遊びを行っていた状況で起こった。安全には留意していたものの少しの間が怪我につながってしまった。	転動したばかりの職員や、新人の職員もいる時期ではあるが、今後、このような事故が起こらないよう、危険と思える状況から目を離さないなど、又、個々の子どもの発達状況を見極めながら保育するなど周知を行う。	鉄棒の下には、人工芝の設置はあった。	人工芝の硬さや劣化状況を見直す。	異年齢児との交流時間で園庭で、子ども達同士が好きな遊びをして保育士や友だちとかわりながら過ごしていた。遊びのスペースはある。それぞれ保育士も適宜かわりながら過ごしていた。	急な行動に「かもしれない」、の気持ちはあったものの、つい他児からの言葉に目を離したときに起こったことを深く反省し、外遊びでの危険性について職員間で話し合い再確認をする。	それぞれの遊びのコーナーに職員は配置しており、子ども達の安全面も留意しながら関わり過ごしていた。	常に、子どもの活動において見守りを怠らないように配慮する。						子どもの現状を踏まえ、安全に過ごせるように環境(遊びの選択、職員配置等)の見直しを考える。	
568	平成28年9月30日	認可	保育所	10時25分頃	園庭の遊具(雲梯)	5歳	男児	5歳児	30名	4名	4名	10:00 食育活動の前に10分間の約束で外遊びのために保育士4名と5歳児30名が園庭に出た。雲梯、縄跳び、砂場のいずれかで遊ぶことになっていたが、子どもが長縄跳びの道具を持ちだそうとして指をはさんだため、縄跳びのところに保育士2名が、雲梯と砂場に1名ずつが配置した。 10:25 本児は雲梯で順番待ちをしていた。本児の番になったため、渡り始めたが、途中で落下した。首でそばにいた保育士が落下に気づき、本児の状態を確認した。本児は右手に力が入らず、動かそうとしなかったため、クラスリーダーに報告した後、本児を事務所に連れて行き、看護師と園長に見せた。 10:35 看護師が本児に付き添い、園長が車で病院に搬送した。担任(保育士)は電話で事故の状況を保護者(母親)に説明した。 10:40 看護師は本児に付き添い受付を済ませ診察を待っていた。診察前に保護者が到着し、以後、診察、レントゲン撮影、説明、処置(ギプスによる固定)に、看護師と保護者が付き添った。 12:30 処置を全て終え、本児は保護者の車で、看護師は園長の車で園に戻った。園で、担任、看護師、主任保育士を交えて、今後の保育上の注意点と治療の進め方について確認した。 症状:左上腕骨骨折 当該事故に特徴的な事項:室内活動の合い間の限られた時間(10分間)で外遊びを行ったため、子どもや保育士に気持ちのあせりがあった。	・新年度になり、職員会議で遊具の利用に関して、安全指導に心がけるよう、呼びかけていたが、雲梯での重大事故の発生は想定していなかった。	・事故発生防止委員会を開き、今回の事故の問題点を話し合い、職員に周知させる。 ・同委員会でも過去の事故事例を取りまとめ、類似事故の防止に努める。	・衝撃緩和のためのクッションを敷いており、大きな問題はない。	・例えば、クッションをより厚いものに替える。	・雲梯を遊ぶときのルールが決まられていなかった。遊び慣れた子が往復しようとした。(そばにいた保育士が危ないと感じ止めようとしたために、本児から目が離れ、手助けができなかった。)	・雲梯を遊ぶときのルールを決める。(一方通行で利用する等) ・初心者に落下の仕方を教えておく。(足で着地し、手と体を支えない)	・保育計画にやや無理があった。(室内活動の合い間の10分間だけの屋外遊びということで、子どもだけでなく、保育士にもあせりがあった。) ・初心者に対する配慮があるそがなかった。	・子どもの心理状態にも配慮し、活動の潜在危険についても考慮する。						新年度、新しいクラスになった時にあらためて遊具の使い方や約束事等を子どもたちと再確認する。ゆとりある時間配分の保育計画を実施する。保育士の安全意識の向上に努める。など、引き続き必要と考える。	
569	平成28年9月30日	認可	保育所	10時45分頃	保育園園庭	4歳	男児	4歳児	34名	2名	2名	10:30 4歳児34名、保育士2名で園庭で遊ぶ。 10:45 登り棒3段目(90センチほど)の高さから体をひねって後方へ飛んだらしい。他児の知らせを受け本児の方を見ると登り棒の下で両腕を上にも伸ばし地面につぶせになって泣いていた。すぐ看護師に見てもらい、どこが痛いか聞くと、左腕が痛い泣きながら指差し知らせる。左腕はだらんとしており、少し触れただけでも非常に痛がり腫れも見られた。 11:05 母親に連絡。 11:20 母親迎え有、すぐ医療機関で受診。受診後骨折と打撲と連絡が入る。別の病院を紹介され受診。骨にずれがあり、手術となる。 症状:左腕骨折	園庭での遊具を使っている遊ばせ方についての危機管理の認識をしていたが、職員間の共通理解ができていなかった。	園庭での遊具を使っている遊ばせ方について、さらに職員研修を実施し、安全な遊具の使用について再度確認を行っている。	年齢に対する高さ制限が決まられていなかった。	日頃から登り棒での遊び方に注意をしていたが、今後はさらにマニュアルに基づき繰り返し指導していくことを職員間で確認する。 年齢に対する高さ制限を行い、印をつける等防止策を講じていく。	室内の上り棒(細い)も大きすぎて自分ではできないという自信と安心感があった。太さの違いによる感覚や運動機能が十分に備わっていないかった。	安全な遊び方、身のこなし方などを場面でも捕らえて子どもたちに指導する。さらに職員の危機管理意識を高める研修を重ねていく。	園庭の広さや園児数が離れ子どもを見ていたが、登り棒のそばにいなかったため事故を防止できなかった。	保育者同士が連絡を密にし、子どもの動きに合わせ臨機応変に対応していく。常に子どもの全体の様子を把握する。	前日も登り棒で遊んでおり注意を促した。	事前に安全な遊び方を再確認し、繰り返し安全指導をする。一人ひとりの運動発達機能を把握し、園児の安全が確保できるように備える。				本件は、普段より大勢の児童が活発に活動している遊具での事故であった。子ども達の動線に配慮を行い、常に子ども達全体を見渡し、未然防止に努めていく必要がある。今回の事故を受けて市内の保育園に事例を報告し注意を促し、全園で安全管理マニュアルの再確認を行う。遊具を使っての安全管理の徹底を行い、再発防止に努める。また、事故報告についても速やかに報告をあげるよう指導するものとする。	
570	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	16時10分頃	県道交差点	3歳	男児	3歳児	1名	1名	0名	14:30 幼稚園児7名(この幼稚園児らは、近くの幼稚園に通っており、幼稚園が終わった後に本認可外保育施設に通園している)と保育従事者Aが散歩に行こうと準備していたところ、3歳児1名がお昼寝から早く起きてきて保育従事者Bと一緒に行く要望。 14:40 3歳児1名を含む計9名でお散歩へ。 16:05 長距離の散歩だったので保育従事者Bが車で様子見へ、3歳児に車で帰るよう促すが拒否。帰園まで残りもわずかだったので頑張って歩くように声掛けし、先に帰園。 16:10 幼稚園児7名と保育従事者Aが先に横断歩道を渡る。この時点で70m後方に3歳児がいるのを指摘。保育従事者Bが保育従事者Aへ連れていくのを指摘。保育従事者Aはその事を把握して、幼稚園児7名を渡した後、折り返しもどりにかけたところ、走ってきた3歳児が道路手前で一旦は停止したものの、保育従事者AまたはBの姿を見つけたら飛び出し、走行してきた普通車と接触。 16:15 救急車要請。同時に保護者へ連絡、警察へ通報。 16:22 救急車到着。救命処置。 16:34 ドクターヘリにて医大へ搬送。 16:40 医大到着。処置後ICUにて管理・治療。約2週間後、一般病棟(小児科病棟)へ、現在引き続き治療中。 症状:頭部打撲・頭部骨折・右足の一部骨折・擦過傷 当該事故に特徴的な事項:当日は幼稚園児のみの散歩予定だったが、お昼寝から早く起きた3歳児を本人の希望もあり同行させてしまった。	幼稚園児という事で、交通ルールなどを理解している事を過信しすぎていた。3歳児を同行させたのに人員の配置が少なかった。	乳幼児・幼稚園児に改めて交通ルールの指導を行う。散歩時にはリスクの伴うルートではなく、安全かつ散歩を楽しめるルートを選択する。人員の配置にも留意する。	公道(交通量のある道路)を横断する際は横断中の旗などを用意し、乳幼児や園児が横断中であることを知らせるべきであった。	公道(交通量のある道路)を横断する際は横断中の旗やホイッスルを用意して車両に横断中をアピールする。不要に公道でない。	交通量が多くなる時間帯を避けるべきであった。横断の際には全員が揃うまで待ち、再度人数確認をするべきであった。	散歩時間の見直し、横断の手前で再度人数の確認等怠らないように注意する。	散歩の際、保育従事者の見守り、確実な人数確認が十分ではなかった。	職員が散歩の際の危険性を再度見直し、確認を怠らないように徹底する。また人員の配置を見直し必ず2人以上で散歩を行うようにする。	事故発生時のマニュアルの整備ができていない、事故後の連絡や情報が一。	事故防止マニュアルを作成する。緊急時の連絡、情報の統一。	散歩について、リスク発生の認識が不足していた。複数配置に加え、職員の見守り、保育者側のマニュアルや子どもの散歩の際の約束事(交通状況だけでなく、みんなと離れずに歩くなど)も含め、事故防止マニュアルを整備し、職員に周知徹底を指導する。	平成29年3月31日			

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策
571	平成28年9月30日	認可外	認可外保育施設	9時18分頃	保育室	0歳	男児	0歳児	6名	5名	3名	8:05 登園、受け入れ時体温、36.8 前日、前々日発熱で早退していた。泣いていたため、保育士が抱いて受け入れる。 9:18 保育士が水分補給のため本児を床に降ろした途端、泣きそうになり、すぐに抱き上げ、背中をトントンする。顔色が悪く、呼吸困難になる。意識がなくすぐに人工呼吸、心臓マッサージを行いAEDを準備。同時に救急車要請。3分ほどで息を吸い泣き出す。 9:30 救急隊到着時には泣き始めた。病院に搬送。 9:35 母親も到着し一緒に病院へ向かう。病院へ到着し、医師から泣きけいれんとの診断される。緊急性もなく、発育にも問題ないと医師から伝えられる。様子を見るため、入院する。 翌日退院。 症状:泣きけいれん	・マニュアルや研修等で知っていたため、即座に対応はできていた。 ・経験を通して、より対応が出来るにはどうしていくかを職員間で確認している。	・通路も引き戸も、すぐに動けるようにしてあることで対応が出来た。 ・緊急時を常に想定の上、通路などの確保は常に行い、確認していく。	・子どもの体調、性格等一人ひとりよく把握している。 ・さらに、保護者との情報を共有していく。	・担当の保育士が見守りが出来ていたため、対応が早かった。 ・子どもの異変には、即座に対応できるようにさらに、保育者間で子どもの様子を共有していく。	・すぐに、保育者が動き時間も見ていたことで、情報をすぐに救急隊や保護者、医師に伝えることができた。 ・さらに、情報が的確に伝えたり、記録をとれるように保育者間での想定した訓練を行うようにしていく。	常日頃から危機感をもち、マニュアルの作成、研修などで周知を行っていたため、いざという時に職員との連携がなされ、大事に至らずに済み、保護者も安心している。今後も様々な場面で緊急の対応が問われるので、引き続き事故時の対応について周知徹底をお願いしたい。	平成29年3月31日					
572	平成28年9月30日	認可	保育所	16時55分頃	ホール(午睡室前)	6歳	男児	3,4,5歳児	30名	2名	2名	16:55 友だちとホールを走り回り、午睡室前に並べた通園かばんのひもに足をひっかけて転倒する。床に横たわり、そのまま'痛い'と大泣きして右肘の痛みを訴えた。 17:05 右肘の痛みとともに腫れも見られはじめた。 17:15 保護者に連絡し、整形外科を受診するため一緒に付き添ってほしいと伝えられた。 17:30 保育士、祖父が付き添い、整形外科を受診する。レントゲンをとる。右肘骨折と診断され、シーネと三角巾で固定する。痛み止めも処方され、帰宅する。 症状:右肘骨折 当該事故に特徴的な事項:降園時、お迎えを待つ時間帯で17時からはホールの自由あそびの後片付けを行い、お迎えを待つ部屋に移動する時間だった。保護者の対応と後片付けで少し落ち着かない時間帯だった。	保育室とホールの2か所に分かれてお迎えを待っていたが、お迎えの対応と子どもを見る保育士の配置や人数が十分ではなかった。 子どもが集中する遊び場と靴の置き場所、職員人数配分を検討している。	ホール内でお迎えを待つ際に、遊び場・靴・ジャンパーかけなど整理して置いていたが、安全面を考慮して置いてはなかった。 遊ぶスペースや移動のある通路になるところには、物を置かないようにする。	お迎えを待つ間、長時間で人数も多い中、一種類の遊び(ブロックあそび)しか準備をしていなかった。遊びが持続せず飽きてしまい、ホール内をふらふらしたり走り回る子どももいた。 何種類かあそびを選択できるようにし、落ち着いた雰囲気でお迎えを待てるようにしている。	後片付けに追われて、子どもを見てはいたが危険だと予測して止めなかった。 いろいろな状況を考え、危険を予測しながら子どもを見ていく。常に現状でいいか、職員間で話し合う必要がある。	帰りの時間に担当する保育士が、常に子どもの様子を見て、大変なところがあれば全員で現状分析する話し合いの場を設けるべきだった。 その時間帯を任せられた保育士だけの問題でなく、3,4,5歳児担当の保育士全員で帰りのお迎えの待ち状態はいいか、危険を感じるところは個々違うので、職員間での情報を共有し、改善していく場を設ける。	降園時間帯における靴等の置き場所の改善、職員数の配分、職員間の情報共有により、今後、同様の事故の発生は予防することができると考える。また、今回事故発生から報告までに期間があったため、管内の施設に対して、報告対象となっている事故発生時にはすぐに報告を行うように再度指導を行った。						
573	平成28年9月30日	認可	保育所	12時00分頃	4歳児保育室	5歳	男児	4歳児	26名	2名	2名	11:30 保育中、保育室にて園児たちが給食の準備を行っていた。 11:40 当該児童も、自分で木製の椅子を両手で抱えて机まで移動していたところ、先に座っていた他の園児の椅子にぶつかり、左手中指の先を切ってしまった。病院を受診。5針縫合。 12:00 保護者病院到着、傷の説明を受ける。 12:30 治療後、保護者とともに帰宅。 通院し、約1か月後完治。 症状:左手第3指不全切断	給食の時間ということもあり、子ども達の気分が高揚しており、注意が散漫になっていた。 椅子などのぶつかると危ないものを運んでいるときは友達同士間隔を空けて、慌てず行動するよう指導する。	椅子・机の置き場所は決まっている。	子ども達の見守りは行っていたが、とっさのことで対応できなかった。 教室内で物を持つての移動時には特に注意を払い、園児同士、一定の距離を置いて動くように声掛けを行いながら見守るようにする。									
574	平成28年9月30日	認可	保育所	12時45分頃	運動場(ジャングルジム)	5歳	女児	4,5歳児	30名	3名	3名	12:45 戸外遊び、戸外へ出てすぐに、ジャングルジムに走っていき、勢いよく登り、ジャングルジムの鉄の棒で口の上あたりを打ち、上の前歯で下唇を切る。下唇と上の前歯でより出血する。ガーゼで止血を行い冷やし、保護者と医療機関に連絡する。 13:00 病院を受診。縫合し、薬を処方される。 症状:下口唇挫創	保育士は、常に子どもの見える位置にいることを心がけ、気配りをする。また、危険な場所や安全な過ごし方を、日ごろから子どもたちに指導しておくようにする。	子どもが勢いよくジャングルジムに登ろうとしたために起きた事故であると考えられる。	子どもの活動を予測して、保育士は動きを止めたり、声をかけたりすることが大切である。	戸外に出ることがうれしくて、早くジャングルジムに登りたいという子どもも登る行動になったために起きた事故であると思われる。 戸外に出る時は、落ち着いてあわてないで出るように、言葉かけ見守るようにする。子どもの行動や、予想される事故などを見通す力を持てるように保育士の資質向上に努める。	戸外あそびの際、保育士は近くにいるが、ジャングルジムに、勢いよく登ることを予測できなかったのではないかとと思われる。 保育士は、常に子どもの見える位置にいることを心がけ、落ち着いて慌てないで遊具で遊ぶように声をかけ見守る。							
575	平成28年9月30日	認可	保育所	14時51分頃	保育園園庭のおもちゃ収納倉庫内	6歳	女児	5歳児	18名	1名	1名	14:51 園庭で遊んでいる時、園庭にあるおもちゃを片付ける倉庫におもちゃを取りに行った本児が、倉庫内にある棚の上段にあるおもちゃを取ろうとし、下段の棚(高さ約1m)にあがろうとして落下し、着地した時に痛みで泣く。左足のむこうすねあたりをおさえ泣いてとても痛がるので看護師に見せる。 腫れや外傷はないが、ひどい痛みを訴えるので、保護者に連絡をとる。 15:10 病院を受診。診断の結果、左下腿骨骨折。ギプスで固定する処置を受ける。 16:30 父親とともに帰宅する。 週1~2回の通院で自宅療養。全治1ヶ月半。 症状:左下腿骨骨折	子どものけがをした場所が、保育士の死角となっていたこと、ふたのおもちゃを置かない場所に子どもがおもちゃを隠しておいたことがあった。把握していなかった。	倉庫内のおもちゃをおく場所は、下に決まっていたので、棚の上段におもちゃを置くという位置を十分考えた。	倉庫は子どもが自分たちで片付けができるよう開けていたが、おもちゃを使用する時は倉庫外に出し、倉庫は子どもが入らないよう開めておくことにした。	倉庫は子どもが自分たちで片付けができていたが、おもちゃを使用する時は倉庫外に出し、倉庫は子どもが入らないよう開めておくことにした。 子どもがお気に入りのおもちゃを他児にとられないよう棚の上段に置いたりしているということが、把握できていなかった。	倉庫内が担任保育士の死角となっていた。 子どものあそんでいる場所が保育士から死角とならないよう、保育士の立ち位置を十分考える。	日々の子どもの遊びの姿を把握するとともに、危険な箇所、死角、場面のあらゆる想定をし、原因と考えられる箇所については適正な対処をしていくよう伝える。						

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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				
576	平成28年9月30日	認可	保育所	11時05分頃	保育園ホール	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	11:05 年長児24名で、ホールでゲームをしていたところ、被災児が左隣を走っていた女児とぶつかり転倒する。 11:15 転倒直後は痛みの訴えはなかったが、ほどなく右腕に腫れが見られ、受診が必要と判断し、保護者に連絡する。 11:50 保育士と保護者と共に整形外科を受診する。レントゲン撮影の結果、右橈骨・尺骨幹部骨折と診断され処置を受けたが、医師より専門医の受診を勧められる。 13:11 勧められた専門医の病院を受診する。再度、レントゲン撮影をし、けん引、ギプス固定の処置を受け全治2カ月と診断される。事故後2週間は安静にしたほうが良いとのこと。 症状:右腕骨折	保育士配置基準は満たしていた。子どもたちは、ゲームのルールを保育士から説明されており、理解していた。	子ども一人ひとりの運動能力を再度、職員で確認する。	ホールの床面に問題はなかった。また、ゲームを行うことに支障のある物品などはなく十分なスペースがあった。					保育士2名はそれぞれ全体を見渡せる位置で保育していた。	子どものあそびの状況や運動面での発達などを担当間で確認する。職員同士も声をかけあいつながり、子どもについて情報共有し、保育していく。			子ども一人ひとりの発達を十分理解し、環境を整えあそびを取り入れていくことが必要である。また、子どもの状況を的確に捉えながら、あそびを進めていく配慮を行う。どんなあそびであってもケガにつながる危険性があることを職員間で確認し、事故を未然に防げるように取り組んでいくべきである。		
577	平成28年9月30日	認可	保育所	11時10分頃	公園	4歳	男児	4歳児	28名	2名	2名	11:10 公園内の遊歩道を歩いている時、当該児の後ろにいた児がコンクリートとコンクリートのつなぎ目につきまずいたため、当該児の背中を後ろから押す形になり前に転倒。その際、左手首が内側に入る格好でコンクリートに打ち付けた。両膝、右肘も擦りむく。起き上がり、膝を抱えて泣き出す。保育士が声に気づいて話を聞く。水道で傷と手を洗い、その後保育者と一緒にベンチで休む。 11:35 帰園。看護師に傷の手当をしてもらい痛めた左手首を冷やす。給食はスプーンを使用した可他はいつものように過ごす。 翌日、翌々日 自宅、公園等で過ごす。左手をかばう様子がみられ、腫れもひかなかった。 3日後 受診する。左橈骨骨折とわかる。左肘から手首までギプス固定し、ハーネスでつづっている。完治まで1ヶ月半との診断。 症状:左腕骨折 当該事故に特徴的な事項:当クラス担任に代わり、主任が保育に当たっていた。	職員は配置人員は足りてはいたが、直接怪我をしたところを見ておらず、近くにいた児から状況聞き把握した。散歩のマニュアルは整備しており、役割分担等の方法も記載されていたが徹底していなかった。	保育のリーダーが職員の配置を決め、指示をだし、広い視野で全体を見る。遊ぶ場所を絞り、死角になるような場所では遊ばない。	常に遊ぶ前に危険箇所がないかチェックを入れ危険な箇所があった場合は子ども達に伝え注意を促すか立ち入りを禁止する。	公園内の遊歩道コンクリートの繋ぎ目部分が少し盛り上がっていた。	公園に到着後すぐに声掛けのみで自由遊びに入ってしまった。	自由遊びに入る前、又は散歩に出掛ける前に体操をするなど体をほくし、とっさの時に対応できるようにする。瞬発力、バランス感覚等の運動機能の発達を促す保育をすすめる。	担当保育士が全体をしっかり見守っていなかった。	危険予知が出来るよう、事故の事例等を把握すると共に児の発達状態、運動能力、交流関係等も把握し予防に努める。	怪我が発生後3日経過してからの骨折の診断となった。怪我をした時の状況が看護師にしっかり伝えられていなかったため通院の判断が甘くなってしまった。また、保護者に対しても家で変化があった場合通院してもらう促しなかった。	怪我が発生した時の状況を詳細に伝え通院の必要性の判断とする。また、疑わしい時は通院と判断し、経過もしっかりと観察し、保護者に報告する時も具体的に対応を伝える。(どのような場合に通院を必要とするか等)	散歩時において事前チェックを行い、職員との周知や子どもたちに対しても危険回避が出来るようなきかけを促していくことも大切である。怪我が発生後3日経過してからの骨折の診断であり、しかもその場にはいなかった。保護者が異変に気が付き、家から病院に連れて行っているという事は、後々の保護者との関係上に影響することもある。完治するまで丁寧に対応していくようお願いしたい。			
578	平成28年9月30日	認可	保育所	10時45分頃	近隣の小学校校庭内の雲梯(ぶら下がり梯)	5歳	男児	3,4,5歳児	10名	2名	2名	10:40 戸外に散歩に行き保育所に帰って来る途中で、保育所の近くの小学校の校庭の遊具(雲梯)にぶら下がり遊んでいた。 10:45 雲梯から手を離して着地しようとした時に落下し、その際に右腕の方より転倒して右腕を痛がり泣き訴えたため、本児の様子を確認して直ぐに病院に連絡を取り向かう。保護者にも連絡して病院に向かってもらうように話した。 10:55 病院を受診。レントゲンをとってもらい医師の診察を受け骨折と診断され、転院を指示される。別の病院で、同日の内に入院手術となった。手術後の経過は良く一週間ごとの通院となった。 症状:右上腕骨折	職員会議では、事故怪我に対する話し合いは、定期的に行なっているがマニュアルを活用した研修会を定期的に行っていないかった。	マニュアルの他、時期や季節に合わせた申し合わせや引き継ぎ等もしっかりと行う。	遊びに適した遊具とそうで無い遊具の分析を職員間でしていなかった。	年齢ごとに遊びに適した遊具を把握し、共通認識し安全性の確保につなげる。	当日は、天候的にも風の強い日であったので、その日の天候や気候に適した遊びではないか。	保育所内で、今日の天候の様子を話し合い、天候が良くない日は、無理に外に出ない様に活動の内容を考ええる。	2名の保育士で保育をしていたが、お互いに見守り声かけが、全体に行き届いていなかったのではないかと、	保育士同士の役割分担をそれぞれ再認識して、主任の声かけと補助の保育士の役割を再確認して改善につなげる。	クラスの中に個別の関わりが必要なお子さんがいて、その園児にばかりに気を取られていたのではないかと、	補助の先生にしっかりと個別の関わりをしてもらい、担任は全体の安全性の判断をしっかりと行う。	身近な事故に対する意見交換を怠り、保育士間での互いの判断になってしまい、マニュアルを活用した話し合いや意思の確認がなされていなかった事に対して、今後職員会議を増やし、事故防止マニュアルを活用した会議に配慮する。			
579	平成28年9月30日	認可	保育所	10時20分頃	遊戯場(ホール)	3歳	女児	3,4,5歳児	30名	3名	3名	10:20 遊戯場でコーナー遊びをしているときに、近くにあった丸積木につまずき転倒。その際、床に肩をぶつけ、痛みが保育士に訴える。 その日は土曜日で3~5歳児が合同で保育をしていて保育士3名と園児30名が一緒に過ごしていた。遊戯場と遊技場隣の5歳児の部屋を使用し、コーナー遊びをしていた。 遊技場に保育士2名と5歳児の部屋に保育士1名の体制でみていた。 10:40 本児が泣いて痛みが、昨年左鎖骨を骨折したこともあり、すぐに病院を受診する。レントゲンを撮ると右鎖骨が骨折しているとのこと、バンドで固定をしながら矯正。 1週間ごとにレントゲンを撮り、骨の状態をみていくことになる。 症状:右鎖骨骨折	マニュアルもあり、年度はじめに確認し、職員の配置も3名と多く配置していた。	事故防止について、職員間で再度、確認し徹底する。	施設・設備に関しては特に問題なし。	本児の注意力が欠けていた部分もあったが、保育士の見守り、声かけも足りなかった部分もある。	遊び方やその場に依りて目配り、声かけをさらに、普段から子ども自身も安全面に関する意識を持って生活できるように保育を進めていく。	それぞれの配置場所それぞれの子どもの遊びを把握し見守っていたが、転んだ瞬間をみていなかったで見守りが不十分だった。	子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。							

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
580	平成28年9月30日	認可	保育所	16時10分頃	園内遊戯室	5歳	男児	3.45歳児	14名	2名	2名	16:10 遊戯室にて自由遊び中、年長男児がアスレチック遊具60cm位の高さから飛び降りた際、すぐ下で遊んでいた年長男児のことが目に入らず、その下に覆いかぶさるように着地した。その時、下にいた男児の右腕に重点的に力が加わる。 16:15 右腕が腫れ痛がったので骨折を疑い、職員室へ連れて行って当て木で固定し三角巾でつる。 16:25 ちょうど迎えに来た保護者に状況を説明し、事前に予約を入れた病院へ一緒に引率する。右腕骨折と診断。針金を入れギブスをする。 様子を見るため一泊入院となる。 症状:右腕骨折	事故対応マニュアル有り。 年数回、事故対応研修実施。 アスレチック遊具の場所を重点的に見守るべきだった。	職員の見守り場所の位置を見直し、確認周知する。	週1回、職員による遊具点検実施。 年2回、専門業者による遊具点検実施。 アスレチック遊具下、人工芝設置。	特に問題なし。	遠足から帰って来からの延長保育だったので子ども達の気持ちも高揚し、疲れもあったりして注意力に欠ける点があったと思われる。	行事後の延長保育のあり方を考え、場合によっては室内で静かな遊びの環境を準備するよう配慮する。	延長保育児14名に対し、2名の保育士で対応。 迎えにきた保護者対応もあったりして、見守りが手薄になってしまった。	遊戯室唯一のアスレチック遊具なので、一人は重点的に見守るよう徹底する。								
581	平成28年9月30日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	28名	2名	2名	9:55 友だち数名と雲梯をする。 10:00 本児の順番になり雲梯に取り組んでいた時、次のバーに手をのばしたところが手が滑って左腕の方から地面に落下した。(地面にはマットが敷かれていた)泣いていたところ、保育士が声をかける。本児に状況を聞くとともに周りに子にも様子を聞く。 10:05 職員室に保育士が連れて行き、看護師が様子を見た。腕を上げることができたが、左腕をかばっている動きをとっていたため、保護者に連絡し病院へ連れて行く。 11:40 保護者が病院へ到着。診察の経緯を伝える。 症状:左肘骨折	・保育士が近くにいたが、雲梯にはついていなかった。	・保育士ができるだけけ傍についているようにする。	・雲梯の下にはマットを敷いていたので落下の安全面では対応できていた。	・特に無し	・午前中の保育で戸外で好きな遊びをしているときで、雲梯にも慣れているため遊びの規制はしていなかった。	・園児に雲梯の遊び方の確認をするともに、落下時の体勢についてもできる範囲で知らせていく。	・雲梯をする機会も今まで多くあり、できると思ってしまった。	・園児の遊びの様子を全体的に把握していくことを職員に周知するとともに、保育士の連携をさらに図り、声を掛け合って見守っていくようにする。							・今回の事故を受け、園児の年齢、遊びの様子を全体的に把握し保育援助をするように、また職員間の連携をさらに図り、声を掛け合って見守るよう市内保育園に依頼をする。	
582	平成28年9月30日	認可	保育所	13時45分頃	保育室	4歳	女児	4歳児	22名	1名	1名	当日 13:45 雨のため室内での自由遊び中、他児二人がおもちゃの取り合いでけんかになり、担任は二人の話を聞いていた。その背後で本児が転んで泣いて気付いた。すぐに抱き起こし体の状態を見る。腫れなどは見られなかったが胸のあたりが痛いといっていたので、しばらく安静にして様子を見る。 14:15 本児と側にいた友だちに状況を聞くと、「走ったなんにも無かったけど転んだ」とのことだった。担任が抱っこをして落ち着いたのが「痛い?」と聞くと言を横に振り「大丈夫?」と聞くとうなずいた。 16:20 降園時、保護者に状況を説明すると、痛くないか確認され、「大丈夫です」と言われた。 翌日 9:00 「痛がるので、病院にいけます」と連絡があったので、園長が同行し、病院を受診。右鎖骨幹部骨折と診断された。 症状:右鎖骨幹部骨折 当該事故に特徴的な事項:新入児で上靴に慣れていなかった。靴を履く感覚でつい室内で走ってしまったと思われる。十分な注意が必要。	新入児で上靴に慣れていなかった。靴を履く感覚でつい室内で走ってしまったと思われる。十分な注意が必要。	部屋での過ごし方や、落ち着いた空間づくりについて職員で確認する	雨のため、室内で過ごすことが多かった。	園内に空き部屋などは無いため、雨の日はどう気持ちを発散させるかについて話し合い、いつもと違った部屋の環境づくりや目新しいおもちゃなどを出したり、体操やリズム遊び等も取り入れていく。	自由遊び中、担任はけんかの仲間に気をとられて全体を見ることができなかった。	年齢にあわせて、部屋での過ごし方を(コーナー遊びの充実など)工夫していく。また、担任は常に全体を見られる位置を意識していく。	年中組22人に担任1名で保育士係数は満たしていた。目の前の子どもに気をとられ全体の把握が不足していた。	子ども達の遊びを見守りながら、立ち位置に配慮する。危険に及ぶような行動は直ちに注意を促す。								
583	平成28年9月30日	認可	保育所	13時45分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	29名	4名	4名	14:00 園庭でドッジボールをしていたところ、外野であった本児が外野に出たボールを追いかけていった。その時にボールに夢中になり、ボールが転がった先の園庭の段差で口をぶつけ、上前歯茎が切れた。 すぐに口の中を濯ぎ、傷を確認。歯茎が切れていたため、唇の上から傷部分を押し止し止血。 保護者に連絡。ケガの様子を伝えたと降園時間まで様子を見ることとした。 16:45 保護者迎え 事故の状況、ケガの状態を伝える。 症状:歯茎が切れ、出血	戸外遊びの設定について職員間で話し合いをしていなかった。	戸外遊びの設定のしかたや危険性について職員間で話し合い、周知する。	園舎前と、園庭との境に段差がある。	段差付近に遊びを設定しない。 段差に気づけるような目印をする。	ドッジボールのコートが段差に向かってあった。	ドッジボールのコートを段差と平行にし、ボールを追いかけてもぶつかりにくくした。	戸外には、5人の保育士がいたが、途中怪我をした子どもの担任が園々に聞きたい子どもがいたため、部屋に戻った。そのことを加配担当に伝えしたが、戸外には保育士が4人となり手薄になった。	ドッジボールでは外野でボールの取り合いになることを予測し、近くで子どもを見る。								
584	平成28年9月30日	認可	保育所	13時45分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	1名	0名	0名	17:40 降園後、園庭のブランコの事故防止用の柵に座るため飛び乗ろうとして、バランスを崩し、手を滑らせて地面に左肘を付いた。ブランコの柵の下で泣いていたので、保護者が様子を見に行ったらところ左手を動かさず痛がった。 病院を受診し、左上腕骨類上骨折と診断。 症状:左腕骨折 当該事故に特徴的な事項:降園後の事故。	・降園後、園庭で遊ぶ場合の諸注意の周知不足であった。	・降園後の園庭での遊びの注意点について話し合い、全職員で周知した。	・危険防止の柵が、子どもの座れる高さであった。	・危険防止の柵なので、遊具として遊ばないように職員が周知し、子どもたちと再確認をした。	・保護者に引き渡したあとの注意喚起が必要であった。	・引き渡すとき保護者一人ひとりに注意喚起をする。	・降園後の子どもの見守りの喚起不足であった。	・降園後、園庭で遊ぶ場合は保護者の見守りのもと遊ぶように呼びかける。								

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
585	平成28年9月30日	認可	保育所	14時35分頃	3歳児の保育室前のフロア	3歳	男児	3歳児	22名	4名	4名	14:20 保育室前の廊下で紙飛行機を飛ばして数名の子と遊ぶ。 14:35 廊下の机で保育者と3～4人の子と一緒に絵本を見る。遊戯室へ続く出入口から、1人の園児が外へ出たため、保育者がその手を追いかけ、その場を離れた。保育者が離れたことから本児もその場を離れ、別の遊びを探し歩いていたところ、廊下のカーペットの上で寝転がっている他児の足に引っかかると気づいた担任保育士が、その場に4人の保育士がいた)本児のところに来て、どうして転んだのか聞くが泣いていて本児は答えられなかった。本児に痛いところを聞くと、左腕の肘辺りを痛がった。肘の腫れ、腕の曲げ伸ばし等で骨折や脱臼の確認をするが、異常を感じず、肘の打撲だと思い、肘を冷やした。 15:00 おやつの時、左腕を机に乗せ、あまり使わずに食べていたが、痛がることもなく繰り返した。 16:10 母親が迎えに来たときに、転んだときの状況を説明。 16:50 母親から園に「眠っていても触ると痛がるので、病院に行ったほうが良いか」という問い合わせがある。 19:45 園長が本児の家庭を訪問、母親より怪我の状況を聞く。 症状:左腕骨折	安全管理のマニュアルはあるが、複数の保育者で保育するときに配慮事項や動きについてのマニュアルはない。	再度、安全管理のマニュアルを見直し、複数の保育者で保育する時の方法や配慮事項について話し合う。	保育室の前のホールの遊びの設定について構造的な考慮をしていなかった。	児の動線を考慮し、遊びの設定をしていく。また、複数の目で検討し、再構成する。	保育室前にホールがあるが、保育室の入り口付近にカーペットを敷いて遊びの設定をしていた。	ホールのどの位置にカーペットを敷いたらよいか遊びの設定を構造的に考慮する。	室内(ホール)での遊び方を周知していなかった。	室内で遊ぶ時の約束を具体的に知らせていく。(全体だけでなく、必要に合わせた個別対応もしていく)	目を離した際に事故が起き、その状況を子どもから聞いた。現状から判断したりしたが、その時の状況を十分把握していなかった。また、園長・副園長に具体的な報告がなく、後から様々な状況の報告があった。	保育者だけで判断せず、必ず、園長・副園長に状況を具体的に全てを報告する。		
586	平成28年9月30日	認可	保育所	10時50分頃	園庭ジャングルジム	3歳	男児	2歳児	19名	4名	4名	10:30 ジャングルジムで遊ぶ。ジャングルジムに保育士が1名付き添い見守る。網の部分に乗っていたので、手を離さないように声をかけたりしていた。 10:40 園庭のジャングルジムの網を登っていたところ落ちる。足から着地はしたものの、勢いあまってバランスを崩し転倒する。その際、右腕を打撲する。 10:50 保護者に連絡し、病院受診。 レントゲンの結果、手術が必要のため、他院を受診。右腕骨顆上骨折と診断。 症状:右腕骨折	遊具の安全な遊ばせ方は承知はしているが、怪我につながってしまったという事は、十分でなかった。	安全マニュアル等で、遊具の安全な遊ばせ方を確認し、ジャングルジム等、上り下りの際には、保育士が側につき、バランスを崩さないように十分注意を払う。	2歳児には少し高度な遊具だが、挑戦を楽しむ子どもたちなので、危険のないように見守りながら遊ばせていた。	子どもが試したい気持ちを認め、安全な遊び方を知らせ、遊具の使い方などを獲得できるようにしていく。	園庭のわりには園児数が多く、3歳以上児の園児とも一緒に遊ぶことになる。	園庭の使用人数が多い場合は、2階のテラスを利用するなど、把握しやすい人数の時に園庭を使用するようにする。	広い園庭に19人が散らばって遊んでいた。4人の保育士が所要所について安全確認をしているが、十分とは言えない。	他の年齢と一緒に戸外で遊んでいる時は、職員の手携を取り合い、クラス担任に限らず、皆で見守り、再度確認する。	年齢に見合った遊具を選定し遊ばせる遊具を限定するなど、職員の目が行き届くようにするための対策が必要である。要因分析内容を職員間で共有し、再発防止に努める。			
587	平成28年9月30日	認可	保育所	9時42分頃	ホール	5歳	男児	3,4,5歳児	38名	5名	3名	9:10 送迎バスで登園。3・4・5歳児でホールで自由に好きな遊びを楽しむ。 9:42 ホールで歩いていた本児と追いかけてこまをしていた5歳男児がぶつかる。相手は右耳上頭部、本児が口をぶつけたため歯から出血。右上の歯が1本ぐらついていた。 9:45 園長に報告し、保護者に連絡、迎えに来てもらいかかりつけ歯科医に連れていってもらい。永久歯に生え変わるまで1年はかかるため、上前歯4本をワイヤーで固定。3ヶ月はつけておく必要あり、クリーニングに定期的に通う。その日はそのまま自宅で安静にし翌日より登園。 症状:右上前歯1本ぐらつき 当該事故に特徴的な事項:朝の自由遊びを3・4・5歳児38名で、ままごとから追いかけてこまなど一緒に遊んでいた。	ヒヤリハットは小さな怪我でも皆で書くようにしていたが、それについての話し合いなどしていなかった。	本児の怪我の2日後、臨時職員会議を持ち、再発防止について意見を出し合った。	朝の自由遊びは3・4・5歳児一緒にホールで静かなままごとから、追いかけてこまと一緒に遊んでいた。	ホールは追いかけて、ボール遊びなど体を使った遊び、保育室はままごとやブロックなど静かな遊びに分けてみた。	担当保育士他見守りの人数はいたが、未然に防げなかった。	2ヶ所に保育士も分かれ、いなくなる時は必ず他の保育士に要件を伝えるようにした。	怪我の部分が歯なので保育園ではどんな対応をしてもらえるのか?保護者に質問を受けた。	前歯で噛まなくてもいいようにハサミでカットしたり、固いせんべいなどは小さくならせたりなど保護者を安心させるように対応を皆で考えた。	再発防止の対策もはっきり話し合われていた。重篤な事故の発生の場合の対応を改めて保育園等に確認する。			
588	平成28年9月30日	認可	保育所	11時35分頃	園庭	4歳	女児	3歳児	12名	2名	2名	11:35 3・4歳児全員で固定遊具のある園庭で遊んでいた。3段(高さの違い)鉄棒にぶら下がり、足をかけようとしたところ、手を離してしまい落下した。右肘を痛がり、かばう様子が見られた。痛がって泣き出す。母親に連絡して、すぐに迎えに来てくださり、病院へ行く。 診断の結果、30日以上治療を要する事故になった。 症状:右腕骨折 当該事故に特徴的な事項:3歳・4歳児全員で固定遊具のある園庭で遊んでいた。	・保育士は、安全面に配慮し、配置していたが、目の前で事故が発生した。 ・職員間で事故発生について話し合い、周知を行う。	・鉄棒の下は、土で芝生も生えていたが、安全面が十分ではなかった。 ・鉄棒の下は、安全面が十分ではないので、クッション性のある敷物を設置する。	・鉄棒で遊ぶ場合のルールを知らせ、安全面の意識づけをしていく。	・ヒヤリハットに記録を残し、安全面に十分留意するよう周知徹底をする。	・保育士の人数、配置は、規定をみたしていたが、より安全面に配慮が必要であった。 ・保育者間で安全面に留意し、適切な配置をすることを再度確認、共通理解していく。	・保育士間の連携をより密にしている。	・事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。					
589	平成28年9月30日	認可	保育所	16時30分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	19名	2名	2名	16:30 スクーターで遊んでいた際、勢いよく片足で漕ぎ、バランスを崩してハンドルをにぎったまま左側の地面に横転し、左親指をハンドルと地面に挟まれ圧迫される。 左手の痛みを訴えて保育士のところに来たため、左手を観察すると腫れていた。患部を保冷剤で冷やし様子を観察する。 16:40 患部の腫れがやや増強したため看護師に報告する。看護師の観察の結果、受診が必要であると判断する。 16:45 担任保育士が保護者に連絡し事故の状況と様子を伝え、整形外科を受診する了承を得る。 17:00 整形外科受診。左親指付け根部分の骨折が認められたため、ギプス固定の処置を受ける。 症状:左親指付け根部分の骨折	事故防止に関する研修は、職員研修にて過去のヒヤリハットの検証や事故の検証のまともな資料を全職員に配布し、事故防止について情報提供するとともに、対策の周知をしていた。	今後も、事故防止に関する園内研修を実施し、保育中の事故を防止する。	担当保育士は、児童に対してスクーターの安全な使用方法を繰り返し伝える必要があった。	保育中にスクーターなど園児が使用する遊具に関して再度園児に注意し安全確認する。	4歳児19人を2人の幼稚園教諭・保育士の有資格者が担当し保育を行っていた。一人は経験13年、一人は経験6年の保育士で安全に留意し保育にあっていた。	幼稚園教諭・保育士の有資格者が担当し保育を行うから、今後は同様の事故が起こらないように再度安全確認を行う。	今回の事故や、過去のヒヤリハット記録を再度、職員内に周知徹底し、再発防止に向けて個々の職員の意識を高めること。常に保育士が児童を目の届く範囲で見守りができるような心掛けること。					





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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
596	平成28年9月30日	認可	保育所	11時10分頃	園庭大型遊具	4歳	女児	3,4歳児	41名	3名	2名	11:07 「大型遊具の上に蜘蛛の巣がはっている」という話を他児から聞いた本児は「とっくると言ってロッククライミング(右側)を登る。のぼり棒を使って普通に降りてきたが、またすぐロッククライミング(左側)を登る。登りきった後、下に降りようとして座ったままのぼり棒を掴もうとして転落。 11:11 のぼり棒の下で左肩を下に、横向きに倒れていた。「起き上がれる?」と声を掛けたが泣いていて反応しなかった。続いて「痛いところがあったら教えて」と声をかけると倒れた状態のまま左肩を指でさした。 11:15 ゆっくりと起こし、肩・頭部を確認。目視では異常が見られず、保育士が抱っこして事務所のベットに移動した。肩を冷やしながらかせ様子を見る。 15:20 病院を受診。診察の結果、左鎖骨骨折と診断される。 症状:左鎖骨骨折	職員会議において、外遊び時の人数に応じた見守る位置や事故が起きそうなところを再確認し、研修を実施して全職員に周知する。	大型遊具は安全基準を満たしているが、危険な箇所があった。	職員間で話し合い、危険箇所を再確認する。これまで床にクッションが入っていたが、特に危険が伴うところには衝撃吸収マットを設置する。のぼり棒を使用し、降りられないように封鎖する。	これまで外遊び時の決まり事はあったが、細かく取り決めがなされてなかった。	職員間で話し合い、細かく外遊び時の決まり事を決め、全職員に周知する。	担当保育士の見守りが十分ではなかった。	担当保育士が外遊びの危険箇所や決まり事を再認識し、保育者同士の連携確認、見守りの位置確認、声かけ等、怠らないように配慮する。			現場に行き、事故のあった遊具を確認した。落下のリスクが認められたので防止の対応を早急にとること、職員の付く位置等を再確認することを伝え、事故防止に努めていけるよう注意を促す。		
597	平成28年9月30日	認可	保育所	9時20分頃	部屋と部屋の間のゴムチップの緩やかな斜面	5歳	男児	3,4,5歳児	26名	2名	2名	9:20 5歳児の男児が園庭の外あそびに行こうと帽子をとり、下駄箱にいこうとゴムチップの緩やかなスロープを駆け出している途中で転倒し、前のめりになってあごをすり裂傷となる。転んだ付近にはつまずくものや障害物はなかった。 10:30 ケガの後、血はすぐに止まるが傷口が開いており、病院を受診。8針縫う。 一週間後に抜糸し、1カ月過ぎに受診し、完治を確認する。 症状:あごの下後ろの裂傷 当該事故に特徴的な事項:事故当日は雨が降りゴムチップが濡れていた。	事故当時、職員の一人は事故の近くの部屋(前室)で子ども達をみており、もう一人は園庭に出た。日ごろから子ども達には廊下やゴムチップは歩くよう伝えていた。	子ども達に、再度廊下やゴムチップは走らないように伝える。	雨の降った後は雨が降って濡れている所は滑りやすくなっている。また、濡れている場合の経路の見直しをする。	園舎自体に高低差があり、子ども達の遊び心がくずられるような設計となっている。	これからもっともっと行動範囲が広がり、さらに危険も増える子ども達に、危険を危険と認識し、うまく調整しながら生活し楽しめるよう教育し、伝えたいと思う。	事故当時の職員配置は3~5歳児(異年齢クラス)26名に対し保育士が2名付いており、基準以上の配置であった。	子どもが移動する時や子どもが分散した時も、子どもの動きが把握できるようにしているが、この事故を機に、さらに見直しを付けたいと思う。			事故発生時の人員配置、事故後の対応等の不足はなかったと考えられる。改善策に記載のとおり、児童への注意喚起や、滑りやすい場所の経路見直し等を実施し、再発防止につなげてもらいたい。		
598	平成28年9月30日	認可	新型認定こ	14時05分頃	園庭雲梯	5歳	女児	4歳児	119名	15名	15名	14:00 午後からの戸外での自由あそびの時間、大型総合遊具の雲梯で友だち(女児)と一緒にあそんでいた。 14:05 二つ目まで進んだところ、鉄棒から片手(左手)が離れたためバランスを崩し落下した。左肘を痛める。 14:20 外傷、腫れもなく、肩、肘、手なども動かすことができたため、患部を冷やし様子を見る。 14:30 おやつを食べた後、痛みを訴え泣く。病院を受診。レントゲンの結果、左肘にヒビが入っていたためギプスで固定する処置を行う。 症状:左肘ヒビ	大型総合遊具には、保育士がついていたが、入室する時間となり保育士がその場を離れた時におこった。	入室や片づけ時でも、またあそびだす子どももいるため、全員が入室するまでは遊具などから目を離さないよう十分注意する。	業者による年2回の遊具保守点検を行っている。また、毎日保育士が遊具点検を行っている。	午後からの戸外での自由あそび中、	固定遊具の側には、必ず保育士を配置し、子ども達が見渡せるような場所で見守り、死角を作らない。	入室するため、子ども達に声をかけたり、玩具の片づけを一緒に進めていた。	どこで、誰が、何をあそんでいるのかを常に把握することに努める。また、担当クラスだけでなく全体の子ども達の行動を見守る。					
599	平成28年9月30日	認可	保育所	13時40分頃	園庭	6歳	男児	3,4,5歳児	118名	5名	5名	当日 13:35 年中児Aと泥団子を巡り喧嘩になった。本児はAに団子を壊されたと思いこみ取っ組み合いになりかけた。保育士が仲裁に入り勘違いであったと納得した。 13:40 その後、年中児Aが地面に絵を描いている所へ本児が寄って行き「泣き虫、バカ」と言ったため、年中児Aが本児の左足小指あたりをポケットに持っていた石で叩いた。(現場を見ていた保育士はいなかった) 13:50 本児は担任とともに鬼ごっこに参加し、途中で担任に左足の痛みを訴えた。担任が患部を確認したが腫れ、赤みはなかった。「靴が小さい」と本児は言っていた。その後室内で上靴をはいていつも通り過ごした。 18:00 延長保育時間帯も痛みを訴えることはなかった。保育室から保育室へ移動する際、走っていた。 18:20 母親の迎え時、外靴を履くと左足が痛かったため母親に伝えたが、園庭を歩いで横切りに乗った。帰宅後母親が患部を確認すると腫れが見られた。病院の救急外来受診。レントゲン撮影の結果ヒビが入っているか、ずれがあるため翌日専門医を受診するよう言われた。湿布薬処方。 翌日 専門医の整形外科受診。左足小指骨折と診断される。 症状:左足小指骨折	保育士は泥団子をめぐる喧嘩で仲裁に入り、双方が納得をしたと思ったが、加害者側は気持ちがすっきりせず、そこへ被害者に気分を害する言葉を掛けられ衝動的に手が出たと思われる。	本当に納得をしたかその後の様子を気に掛ける。	倉庫の裏に石があり、入れないようタイヤ、三角コーンでガードをしていたが、入れる隙間があり、入ることは可能であった。	倉庫の裏は死角部分であり、入らないよう束縛をしていた。	戸外遊びの前に、再度約束を知らせる。	他児とのトラブルがたえないため、職員間で連携をして出来るだけ目配りをしていく。	今後も目配りをし、怪我に繋がらないよう注意深く保育をする。	一度痛みを訴えたので、その後、痛みはないか確認するべきだった。	今回の事故を踏まえ、園の環境を見直し、改善できるところは速やかに対応している。怪我の状況については保育士が安易に判断せず、さらに慎重に対応していく必要がある。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
600	平成28年9月30日	認可	保育所	14時00分頃	園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	154名	6名	6名	13:30 年長児52名、年中児50名、年少児52名が鉄棒やブランコ、滑り台の固定遊具、砂場、長縄跳び、キックスクーターのいずれかで遊んでいた。また、他に鬼ごっこをして園庭の中央付近で走っている子どももいた。本児は鬼ごっこをして走っていた。 14:00 年上の子と接触し倒れた際に左腕を地面にぶつけた(本児の話)。膝をついて泣いている本児を保育士がみつけ、すぐに駆け寄り声をかけた。本児は左腕の痛みを訴えた。外傷はなく、その後特に痛みを訴えることはなかったため、様子をみる。 14:40 再度、痛みを訴えたため、母親に連絡。 15:00 降園。 18:00 病院を受診。レントゲン撮影の結果、左肩打撲症、左上腕骨類上骨折と判明。 症状:左肩打撲傷、左上腕骨折	日常的に固定遊具の遊び方や全体の見守りについて保育士の共通認識の下、必要な保育士の配置も行っていたが、今回の片付けの際には全体を見守る保育士がいなかった。	固定遊具や全体の見守りに必要な保育士の配置はもちらんのこと、それだけでなく、絶えず子どもに注意喚起の言葉がけをしていくようにする。	自由に走り回れるスペースが狭いため、他児との接触の可能性が高い。	園庭の場所使用や時間帯等について職員間で話し合い、どのようにしたら子ども同士の接触の可能性が軽減するのかが改善策を講じていく。	園庭には合計で154名の幼児がそれぞれの場所で遊んでいた。6名の保育士が鉄棒・ブランコ・滑り台等の固定遊具、長縄跳び、キックスクーターの要所要所で子どもの遊びを見守っていた。	子どもがより注意深く遊びに集中できるように、言葉がけをしながらかみつき、走り回っている子どもには前方を向くよう一層の声かけをしていく。	3名の保育士が固定遊具の場所で見守りをしていて、2名の保育士は場所を決めてキックスクーター、長縄跳びの遊びを見守っていた。1名の保育士は子どもの対応をしていた。	園庭で遊ぶ時間帯も限られているため、大勢の子どもたちが同時に遊ぶことが多い。よって、なるべく遊びの工夫をしつつ、危険を回避できるように指導を行っていくようにする。			園児数が多いため、一度に戸外遊びをする時には遊具の使い方や保育士の立ち位置等、特に配慮が必要になる。保育士同士の連携やルールの共通理解を徹底していく。	
601	平成28年9月30日	認可	保育所	14時20分頃	園庭	5歳	女児	3,4,5歳児	165名	5名	5名	14:15 午後からの戸外遊びで幼児組165名が園庭にいた。戸外遊びが終了し保育士の指導の下、片付けを行っていた。 14:20 片付けを終了した子どもから園庭の中央に集まっていた。本児は集合せず、園庭南側のブランコ周辺の柵を鉄棒に見て遊んでいた。柵の下で泣いている本児を保育士が発見し、状況から鉄棒から落下した可能性があり、その際に右上腕部分を傷めた。(保育士は事故を直接目撃していない) 保育士が痛み等の確認をするが特に訴えはなかった。 15:30 不自然な動作があったため、保護者に連絡。 16:30 病院を受診。レントゲン撮影の結果、左肩打撲症、左上腕骨類上骨折と判明。 症状:左上腕骨折	日常的に固定遊具の遊び方や全体の見守りについて保育士の共通認識の下、必要な保育士の配置も行ってはいたが、今回の片付けの際には全体を見守る保育士がいなかった。	固定遊具や全体の見守りに必要な保育士の配置はもちらんのこと、遊びが終了し片付けの時には保育士の見守りを徹底し、子どもの状況については危険意識を持ち、すぐに対応していく。	固定遊具ではないところで遊んでいた。本来の遊び場所ではなく、遊び方も間違っていた。	ブランコで遊ぶ子どもにも接触しないための柵であり、施設面では問題なかった。	園庭には合計で165名の幼児が保育士の指導の下、遊具の片付けを行っていた。片付けをしている子どもも、終了した子どもも様々な状況があった。	片づけが終了した子どもは、その後は遊ばず、保育士の指示に従うべきだった。今後、そのルールを徹底させていく。	それぞれの場所で片付けの誘導等を行っていた。2名の保育士が砂場、1名のトランプ対応、1名が事務室周辺、1名が片付けが終了した子どもの全体の見守りをしていて、	保育士の休憩時間帯であり、人数も充分ではないが、できる限り子どもの安全を最優先し、ルールが守れない場合にはその状況について保育士間で伝え合い、園全体で連携を図っていく。			分析結果を見て今後改善していく点が明確になっているので、適切な対応を行っていく。	
602	平成28年9月30日	認可	保育所	9時45分頃	園庭雲梯	3歳	男児	3,4,5歳児	35名	3名	2名	9:30 3~5歳児が園庭に出る。園児を集めて雲梯とジャングルジムは使わないと伝える。 9:45 保育士1名が砂場付近、保育士1名が全体を見つめ他児に声をかけていた。保育補助1名は築山付近にいたが目を離した時、本児が雲梯にぶら下がり、着地に失敗し転落し、直後に大声で泣く。保育士が確認した所右腕が曲がっていた。 9:55 医務室に連れて来て園長に報告後、看護師に診てもらい、右腕を固定し包帯を巻き応急手当をする。 10:10 病院を受診。右腕尺骨骨折と診断。 症状:右腕骨折 当該事故に特徴的な事項:新学期の初日だった。	・保育場面の移行期に留意がされてなかった。	・事故防止のマニュアルを整備し、研修の実施により職員の周知を行う。		・園児に口頭で遊べない遊具について伝えていたが、園児には分かっていなかった。	・園児にも分かりやすい目印を準備し、取りつける。 ・職員間で必要な情報を共有する。(個別に気を付けて見守りが必要な園児等)	・園庭で遊ぶ際、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	・保育者が園庭で遊ぶ際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。			今回の事故は新学期の初めで特に注意が必要であったと考えるが、これを受け、園では見直しを行うとともに、危険性を再認識して事故のない保育を心がけるよう指導し、管内の施設長会で注意喚起を行う。		
603	平成28年9月30日	認可	保育所	11時12分頃	遊戯室(ホール)	4歳	女児	4,5歳児	18名	1名	0名	当日 11:00 ホールにて自由遊びをする。 11:10 本児は、他児と一緒に遊んでおり、その中で鉄棒をしようとし、バランスを崩し、左肘からマットの上に落下、ぶつけた左肘が痛み、泣いているので他児が、担任を呼び来てくれる。担任は、別の子どもと関わっていたため本児の傍にはいなかった。事情を聞き、痛がっている部分を見ているが、目立った外傷はなく、10分ほど様子を見ていた。 11:20 痛む様子は変わらず、顔が青白くなってきたので、所長に報告する。 翌日 14:30 病院を受診。外顆骨骨折の疑い。 1週間後、撮影でもう少しはっきり見えるかもとのことで、固定して全治1ヶ月の診断。 症状:左肘打撲ノ外顆骨骨折	児は、通常通り友達と遊び、鉄棒をしようとしたところ、バランスを崩し、手を離してしまっただけで、左肘からついてしまった様子。担任保育士は、他児とじゃんけんゲーム中の出来事、一緒に遊んでいた子が教えてくれて、怪我がわかる。	特に激しい運動遊びでは、けが防止のため、保育士同士の声かけの連携のなか、その場にしっかりとついて、なるべく死角のないところで遊びを展開させていく。 子どもたちの行動の予測を常にしつつ、声かけ、転倒、衝突等が起こらないよう、声をかけていく。	施設内外の危険なところが、ないかどうかのチェックを行う。 遊具の点検、破損、けがが起こる可能性のあるものは、よけて処分したり、安全に使えるよう補修していく。	集団での行動の制約のなかで、元気に活動し運動していくための約束や順番を提示し、年齢に合わせたルールの理解をいろいろな経験のなかで学んでもらう。	とても大切な事を伝えて、わかってもらえるよう、クラス、年齢、個別に合わせて取り組む。	主任保育士、クラス担当保育士共に共通の認識で保育に取り組み、連携、声がけしながら具体的な事例を伝え聞いたり、やり方を質問したりしながら経験の少ない保育士を育成していく。ポイントで声を掛け合い、危険も回避していく。	若年保育士は、先輩保育士と組んだり、戸外活動時も単独で行かず他クラスと同行したり、なるべく多くの目のなかで子どもたちのあそびが見守れるよう配慮していく。					
604	平成28年9月30日	認可	保育所	18時25分頃	保育室	5歳	男児	0,1,2,3,4,5歳児	11名	2名	0名	当日 18:25 保育室で保護者の迎えを、ビデオを見ながら待っていたところ、立ち上がったところ、つまずいて転倒した。手をついた際に左手首を痛めた。 18:30 父親と病院へ行き、レントゲン検査により1本骨折していることが判明した。 3日後 整形外科に行き、2本骨折していることが判明した。 症状:左手首骨折	問題なし	なし	問題なし	なし	問題なし	なし	問題なし	なし	問題なし	なし	施設の事故発生の要因分析については適切であることから、コメントは特になし。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
605	平成28年9月30日	認可	所型認定こ	9時30分頃	室内<ランチルーム>	4歳	男児	3.45歳児	50名	2名	2名	8:30 本児が登園後、ランチルームにてテレビを見ます。 9:00 3歳児保育室へ移動の際、自分でくるとその場で回り出し、よるけて、そばにあったステージのふちで歯を打った。その後、出血が見られたので、リーダー保育士が怪我の様子を確認し、保護者に連絡。歯科を受診。接着剤をつけて様子を見た。 症状:歯の脱臼	・保育場面の移行期に留意がされていなかった。	・事故の状況を職員全体で把握し、危険性と予防案の周知を行う。	・登園してきた児童や移動する児童などで混雑していた。	・室内を移動するときに安全に移動できるような保育の方法を考慮する。 ・子どもが動く時の動線を保育士間で共有し、重ならないように配慮する。	・怪我につながる恐れのある行動に対しての声かけが不十分であった。	・保育者が子どもの行動に関して、見守りを怠らないように配慮する。										
606	平成28年9月30日	認可	保育所	16時35分頃	2歳保育室	2歳	男児	2歳児	11名	3名	1名	16:35 保育室内で自由遊びをしていた。右手におもちゃを持ったまま保育室の段差を降りた所でバランスを崩し、右手をついて転び、痛い、と訴える。指1本ずつ確認したが、腫れもなく泣くこともなかった。園長と確認したがやや赤くなっていたので、氷で冷やしその後は通常通り遊び、迎えを待った。 18:55 迎えの保護者に発生状況を伝え、家庭でも様子を見てもらうようお願いする。帰宅後も変化なし。 翌日 起床後、母親に痛みを訴え、腫れが見られたため整形外科を受診した。結果、右手薬指骨折の診断。 症状:右手薬指骨折	園児11名に対し、保育士1名、保育職員2名がいた。保育室全体の様子が見える位置に3人の職員が分かれ、保育を行っていた。		畳と床の部分に5cmの段差があり、そこを降りた際にバランスを崩した。	子どもたちは段差に慣れてはいるものの、常に注意してみなければいけない。									言葉で痛さや辛さを表現する力が弱い年齢であることから、より注意深く観察するように配慮する。	事故の検証をしたが、保育士の人数、保育の実施内容については問題なかった。床の段差について解消を検討する。		
607	平成28年9月30日	認可	保育所	11時00分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	27名	2名	2名	当日 11:00 90cmの高さの鉄棒の上に座りかけたが、左手は鉄棒を持ったまま回転しながら右手が離れ右肩から落下する。 担任は少し離れた所から他児の竹馬の補助をしながら本児の様子をみている。 打撲部位を冷やし、手の上げ下ろしの様子を見る。 翌日 痛みは継続しており、腫れもあるため、整形外科受診。鎖骨骨折の診断。 症状:右鎖骨骨折	事故対応マニュアルは有る。 雲梯や登り棒を使用する時は側に保育士がいるが、鉄棒の使用時は側にいない。	事故報告の時に遊具で起こりやすい事故やケガを、事例を出しながら事故防止の勉強を進めていく必要がある。	遊具の下にはマットが置いてある。	マットは置いてあるが、硬いのではないかと、もっと柔らかい素材が必要ではないかと検討。	児に対して鉄棒の持ち方、遊具の使い方等の指導は適宜しているが、全職員に共通したものでない。	今後も事故が起こらないように、子どもに向けて安全に関する指導をする。指導内容については共通理解をしていく。	27人に担任2名の状況で、全員の様子を見ていた。							遊具で起こりやすい事故やケガを意識して全体が見えるように立ち位置に配慮する。	子どもは保育士の想像していない遊具の使用法をする可能性があることを踏まえ、遊具の使用法やルールを子どもとともに確認し、また危険行動を予測しながら子どもたちの補助、見守りをさせていただくよう伝えていく。	
608	平成28年9月30日	認可	保育所	15時40分頃	保育室	4歳	男児	4歳児	20名	1名	1名	15:40 当該児童は、保育室で帰りの準備中に自分のバッグで雑巾がけのようにして遊び始めた。保育士が止めるように注意をした矢先、バランスを崩して手が滑ってしまい、そのまま転倒し手を突き、肘を床で強打してしまう。 事故直後はひどく痛み、右ひじを押さえながら泣きじゃくっていた。右肘に異常がみられたため、肘を動かさないように配慮しながら病院へ搬送する。 15:55 病院を受診。右上腕骨外側顆骨折と診断される。 19:00 別の病院で手術。入院。 翌日 退院 症状:右上腕骨折	職員配置については、4歳児20名に対し保育士1名の配置であり、配置基準は満たしていたが、保育士との距離が離れていたために口頭で止められるように注意した矢先の事故であり、言葉かけだけでは不十分な対応であった。	直近にヒヤリハット、事故予防についての園内研修を実施していたが、今後も全職員に対しKYTなど継続して行っていく。また、子どもの危険な行為を察知した際は、言葉かけだけでなく、保育士自身が動いて危険行為を止めさせるということも意識するよう指導を徹底していく。				とっさの事故であり、保育士が事故を未然に防ぐことができなかった。日頃の保育において、どのような行為が怪我に繋がるのか、子どもたちへの指導が不十分であった。	子どもたちが怪我に繋がる危険な行為であることを自分で認識できるよう、日頃から指導していく。また、保育士が危険を素早く察知できるように見守りを怠らないように配慮する。									
609	平成28年9月30日	認可	所型認定こ	14時00分頃	水族館のキッズコーナー	3歳	男児	3歳児	31名	10名	9名	9:30 親子遠足で水族館に向け出発した。 11:00 水族館に到着した。 14:00 自由時間にキッズコーナーで過ごしていた。山型の子ども遊具の上からジャンプして着地した際に、別の遊具で腕を打った。泣いていたがすぐに泣き止み、腫れもなかったため、保護者と集合場所へと戻ってくる。 14:15 水族館を出発する。 15:10 園に到着したが、肘部が腫れてきていたため病院に行き、受診する。 症状:肘関節の骨折	親子バス遠足だったため、職員は5グループにわかれ、それぞれ施設内を参加者の様子を確認したり、声掛けしたりしながら巡回していた。	バスの中などで、事前に保護者に対して、子どもたちが怪我をしないよう十分気をつけて見守ってもらうことを説明するようになる。	キッズコーナーに置かれていた幼児向けの遊具で遊んでいた。	どんな遊具でも正しい使い方をしないと怪我をすることを説明するようになる。	子どもたちが遊ぶキッズコーナーだったため、保護者はコーナーの外から遊んでいる様子を見守っていた。	特になし	職員はそれぞれ施設内を参加者の様子を確認したり、声掛けしたりしながら巡回していた。また集合時間の前だったため、職員は集合場所で点呼を行う係と集合時間を知らせながら巡回する係にわかれていた。	子どもたちが怪我をするような遊びをしていたりしている姿を見かけたときは、正しい遊び方をするように声掛けを徹底する。	子どもが遊具に上っていたため、保護者が降りるように声をかけたところ、ジャンプして遊具から飛び降りてしまった。	特になし			親子遠足だったため、事前に危険箇所には行かない・行かせない等の指導が園児又は親に対して必要だったと思う。今後の改善に努めるよう指導する。			



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他									
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策								
614	平成28年9月30日	認可	保育所	16時00分頃	運動場 総合遊具 雲梯	5歳	女児	4歳児	24名	14名	11名	15:40 園庭で自由遊びをしていた。 16:00 本児が総合遊具の雲梯で遊んでいたところ、雲梯を握っていた右手が離れてしまい、片手でぶら下がっている状態になり、そこから左手も離れてしまい、右ひじから落ちた時に地面で打ち、泣き出す。近くにいた職員が状況を確認して担任へ報告する。その後も、痛がり泣いていたので職員室にて様子を見ることにし、患部を確認したところ、腫れがみられたので湿布を貼る。 かかりつけの病院へ連絡し、母親へも連絡した。担任がこれから病院へ連れて行く旨を母親に伝えたところ、祖母に病院に連れて行ってもらうこととなった。 祖母が保育園に迎えに来られて、病院で受診する。 17:20 祖母から保育園に連絡があり、診断の結果、右ひじにひびが入っていた(右上腕骨顆上骨折)とのこと。病院で固定してもらった。 翌日の午前中 再度、受診。 症状:右腕骨折	・日頃より安全面では、児童の行動について注意をばらうよう職員間の意思統一を図っているが、他の用事がある場合に対象児童への注意がおろそかになってしまう。 ・遊具等で遊んでいる時、特にその場を離れる時には他の保育士にきちんと引き継ぎして、後のことを頼みながら離れるべきだったと思う。(危機感が足りなかった) ・自由遊びの時の人員配置について配慮する。	・児童の体型にあわせた遊具を選択し、無理のない遊び方をさせる。 ・高低に合わせて、足元に踏み台などを置くか、クッション性の高いマットを敷くなど検討する。														児童の身体能力を考慮し、園庭の遊具でのあそびにおいても注意をばらうべきであった。		
615	平成28年9月30日	認可	型認定こ	14時15分頃	運動場	6歳	男児	5歳児	38名	4名	4名	14:15 本児は、友達と運動場で走って遊んでいる時、足が「ボキッ」と音をたて座りこみ痛みを訴えた。 14:30 骨折が疑われたので職員が保護者了解のもと、病院へ搬送。 15:00 病院到着。レントゲン検査の結果、骨折をしていた。別の病院で診てもらおうといわれ足を固定してもらい、転院した。 17:00 別の病院で診察後、入院。 約1週間後 退院 症状:右脛骨骨幹部骨折			自由遊びの時間ではあったが安全な遊びの環境づくりができていなかった。	あそびの量による疲労度を把握し、あそびの環境を作る。									・成長期による過度の加重による骨折 ・気温が低く体が温まらないうちの急な運動	日常生活に運動あそびを取り入れ体力づくりをする。	冬期の遊びについては、体の柔軟性や身体能力を考慮し、急激な運動について注意をばらうべきであった。			
616	平成28年9月30日	認可	保育所	16時00分頃	3才児 保育室	4歳	男児	3歳児	9名	2名	2名	16:00 3才児クラス室内にて、身体表現活動中に、友だちとふざけて回っていて低めの棚にぶつかり転んだ際、友だちの頭と本児の歯がぶつかり、上顎口唇部打撲、上顎前歯歯肉より、出血が少量あり、歯のぐらつきがある。 かかりつけであるひきた歯科受診を希望され、保育所より受診する。 受診時、視診、触診、レントゲンにて特に神経等に異常所見はないようだが、痛み・歯の変色など何かあれば、再度受診するよう言われ経過観察となる。 以後、保護者と歯科へ通院する。 4か月後、治療終了。 症状:外傷性歯牙脱臼	身体表現活動として、伸び伸び自己表現するように指導しているが、活動人数がぶつかる状況になっていた。	ぶつかりやトラブルが起こりにくい小集団や時間差による表現発表にする。 室内スペースとして近くに棚があり、低めの棚にぶつかる。 活動しやすいように環境を整え、安全確保する。	活動中、友だちとふざけて回って棚にぶつかり転倒し、友だちの頭と本児の歯がぶつかる。 活動前に落ち着けるように話をしたり、約束事の確認を行う。 活動中、ふざけている子がいたが、落ち着かせずに活動続行した。 子どもが活動に集中できるようにする。															
617	平成28年9月30日	認可	保育所	11時00分頃	園庭	3歳	女児	3歳児	17名	1名	1名	当日 11:00 園庭で戸外遊びをして走っていた時にマットにつまずき転んだ。外傷はなかったが、腕の痛みを訴えていたので、指、肩、腕の状態を診て冷やして様子を見た。 11:45 まだ少し痛がっていたので、母親に連絡を取り症状を伝え受診をどうかを確認した。ひどく痛がるようであれば、園から受診をさせてほしいが、少しでもあれば様子を見てほしいとのことであった。 食事は摂れ、手遊びなども怪我をした方の手を使っていたので様子を見た。 19:05 母親が迎えに来た時に再度状況を話した。母親は、腕を触ってみるとともに子どもの表情を見て大丈夫そうですが、明日の様子を見て決めると言われた。 翌日 9:30 母親に連絡を取ったところ大事をとり受診をすると言われた。園長も同行すると伝えしたが、大丈夫と言われた。 11:30 結果を聞くため連絡を取ると、骨にひびがはいっている可能性がありレントゲンで検査中であると言われた。 13:30 母親より骨折(左上腕骨顆上骨折)との連絡が入った。帰宅を待って直接お詫びに伺うと共に自治体に連絡をする。 症状:左腕骨折		マットを敷いてある付近には、日頃は柵代わりのブランタンが置いてあったが、種まきの都合でその日は、置いてなかった。 ブランタン等がない場合は、代わりの物を置いて、ラインを引いて注意を促す。 マットの近くを通らないようにして、危険性について周知させる配慮が欠けていた。 木の根もとに近づかないようブランタンなどの目につきやすい物を置き、分かりやすくする。 木の根元付近を通る時に、気を付けて走らないようにと言葉掛けをしていなかった。 日頃から木の付近ではできるだけ遊ばないようにし、遊ぶ際には、保育士の見守りを怠らないよう十分に配慮する。															子どもの行動特徴を理解し、子どもの行動を予測した環境の配慮、保育士の安全確認を徹底し、再発防止に向けての取組を指導した。 さらに、保護者に対しては、引き続き丁寧に謝罪、治療状況の確認をしていくことを指示した。	

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3月31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のコメント	掲載更新年月日											
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他										
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策									
																									分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			
618	平成28年9月30日	認可	保育所	10時30分頃	屋外遊戯場	5歳	女児	5歳児	11名	10名	10名																						
												特になし																					
619	平成28年9月30日	認可	保育所	17時10分頃	園庭	3歳	男児	3,4,5歳児	40名	3名	3名	17:10 夕方の戸外遊びの時間に職員3名と一緒に3・4・5歳児(40名)は園庭に出て遊んでいた。お迎えの時間と重なり子どもの人数は少なくなってきた。職員は、園庭のブランコに1名、うんていに1名、鉄棒に1名と、リスクのある場所に重点を置いて配置し全体の様子を見守っていた。遊び始めると3歳児(男児)数名がスコップを剣に見立てて戦いごっこをしていたため、保育者が危険であることを伝え遊びを中断させた。3歳児が危険な行為をしていることを、その場にいた他の2名の保育者へ声をかけ共通認識をすることで同時に状況把握を行った。その後、三輪車に乗って遊んでいた本児の近くで、再度、3歳児がスコップを振り回す、直ぐに気づいた保育者が声をかけ行為を止めに行くが間に合わず、スコップが三輪車のハンドルを握っていた本児の右手中指にあたる。腫れが見られたため湿布を貼って様子を見る。保護者へ事故状況と処置内容を説明し、家庭に於いて変化があればお知らせいただくようお願い。夜間に痛みがあり、保護者が病院へ受診をする。レントゲンを撮影し骨折していたことが分かる。症状:右手中指骨折 当該事故に特徴的な事項:受診への状況判断の甘さがあった。事故当日保護者への様子確認の連絡が出来ていなかった。	全体を見る役割の職員とそれぞれが危険リスクの高い場所に配置していたが、園庭の中心部に保育者がいなかった。	子どもたちに何かがあった時、直ぐに側にいける位置に保育者を配置する。また、その時々の状況によってはリスクのある遊具の使用を中止する。											3歳児のなかで戦いごっこを楽しむ姿が見られていた。剣に見立てる物を作るように工夫するとともに、ごっこをするなかでルールの確認が必要であった。	スコップの使い方を間違えた時点で保育者が一時的に預かる対応も必要であった。遊びの中のルールや遊具・玩具の正しい使い方を繰り返し知らせていく。	保育者同士の声かけはしてきたものの、何が危険で何に注意をしなければならぬのかという捉え方に差が見られた。	危険を感じた保育者のかを伝えることも必要であるが、それぞれの職員によるう所にあるのかを同じ意識レベルで見ることができない。			事故発生時の人員配置、事故後の対応等の不足はなかったと考えられる。再発防止のための改善策に記載のとおり、保育者の配置の見直し、児童への注意喚起の徹底等を実施し、再発防止につなげてもらいたい。		
620	平成28年9月30日	認可	保育所	9時00分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	23名	2名	2名	10:30 屋外での保育中に、暑かったため水分補給をさせようと一時集合させた。当該児は集合場所から約20m離れた場所で昆虫探しをしていた。水分補給をした後に、遊んでいた場所に早く戻りたくてあわてていた様子で、足下のボールに気づかないまま、上から踏むようにつまづき、肘から転倒した。10:50 事故発生後、身体チェック、少し腫れがみられてきたので、保護者に連絡。10分後、保護者が来園して、病院を受診。当該児の担任も同行。レントゲン、処置のうえ右腕骨折と診断される。当該児は保護者とともに帰宅。症状:右腕骨折 当該事故に特徴的な事項:熱中症対策のためスムーズに給水できるように、水を入れたコップを園庭の一角にある砂場付近に準備。	自由あそびの中から次の行動への切り替え時の事故であり、すべての子どもの動作、位置関係を把握しないまま、一斉指示を出す様子が見受けられた。	一斉指示を出す時でも、すべての子どもの位置・行動を把握することを再度徹底する。	昨年春にフットサル用ボール。昨年夏以降にドッチボール用ボールを自由あそび中に使うようになった。	ボールの使用は、クラスの担当者が必ずつき、こどものみでのボール使用は認めないことをルール化。降園時の自由あそび中はボールの使用は禁止。鍵付きの倉庫にボールを保管することとした。									コップを砂場付近に用意したため、生活空間(水のみ)と行動空間(あそび)が一緒になったことで、行動意識の切り替えができなかった。	生活空間と行動空間を明確に分けることで、こどもが次の行動へ移るときに、周囲に注意を払う時間を持てるようになる。	当該児は食物アレルギーもあり、定型発達のこどもに比べると、体幹の弱さや筋肉の未発達さがみられる。療育面でも一斉指示への対応に遅れる場面が多く、行動に焦りがあったことが想像できる。	支援が必要なこどもに対しては、特に位置や行動について他児よりも細かく把握をしてから、指示を出したり、行動への支援を行うように徹底する。					
621	平成28年9月30日	認可	保育所	16時30分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	23名	1名	1名	16:30 園庭で遊んでいるとき、友達が進んでいたタイヤに、体がぶつかり、後方へしりもちをついた。その時に両手を後ろにつき、手首を強く打った。すぐに、本児を起こし、全身状態を確認したが、その時は異常を感じられず、痛みの訴えもなかった。17:00 保護者のお迎えの時に状況を説明した。その時も、本人から痛みの訴えはなかった。翌日 9:00 保護者から、帰宅後、夜間に手首の痛みの訴えがあったと報告を受けた。10:00 登園後も痛みの訴えがあった。10:50 整形外科に受診した。レントゲンの結果、右手首を骨折していたことがわかった。症状:右手首骨折 当該事故に特徴的な事項:受傷直後は痛みの訴えがなかった。帰宅後、夜間、痛みの訴えがあった。	午後の園庭遊びでの可動遊具使用のルールがない。年長クラス24名に対し、1名の保育士で園庭遊びを見ていたため、とっさの怪我に対して、防ぎきることが不可能。	可動遊具使用のルールを作る。それをこどもたちに周知する。担任が定数そろわない体制の時、園庭遊びを行う際の職員配置を計画してから、園庭遊びを実施する。	発生時刻が16:30で、ちょうど薄暗くなっていたため、視界が悪かった。	薄暗くなっていく前に園庭遊びを終了する。	園庭内で、タイヤを持って歩いていた場所がせまかった。タイヤを持っているこどもたちへ、危険予測の声を掛けをしていたいなかった。	タイヤを持って通る場所は、広い所を通るようにする。タイヤを持っているこどもたちに声をかけて、周りに誰かいないか気付けさせる。	こどもがタイヤを持って移動する際の危険予測ができていない。直後、痛みの訴えがなかったため安心してしまった。	年長児のダイナミックな動きから予想される危険を予測する。園庭で可動遊具を使用するルールを作る。保護者に、家でのケア方法を伝える。	先天性の左手指欠損(薬指、小指)があるため、手をついたときに、右手に大きな負担がかかった可能性がある。	先天性の左手指欠損を担任が十分理解し、それに伴う危険を予測する。		今回の事故の要因分析からの再発防止の改善策からよみとると、事故が発生する以前に行っておくべきことが多いと思われる。可動式玩具の使用についてはプーム的な取り入れではなく、きちんとしたねらいやルールに基に設定していることを再確認し、再発防止につなげるよう伝えた。									

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策							
622	平成28年9月30日	認可	保育所	11時15分頃	保育室	5歳	女児	5歳児	5名	2名	1名	11:15 本児は体操教室に参加中、跳び箱の開脚跳びの練習中で跳び箱に両手をついた際、その上に自身の身体が乗った。本児は泣き出し、保育士が抱っこし、手を見ると右手第4指と第5指の第2関節から下が赤くなっていた。 11:30 体操教室終了、受傷部位が腫れた。 11:35 受傷部位を冷やす。園長・主任に報告し、受傷部位を見せ、看護師にも報告。 11:55 母親に電話連絡をし、受傷時の状況を説明し、受診する旨を伝える。 12:05 本児と看護師で整形外科受診。診察、レントゲン撮影の結果、右手第5指基節骨折と診断。第5指の外側から手首にかけてギプスで固定。 12:35 受診後、再度母親に電話で受診結果を報告。 症状:右手指骨折 当該事故に特徴的な事項:通常の保育でなく、外部指導員による体操教室だった。	園の事故防止マニュアルの読み合わせを職員で行っているが、事故防止チェックリストを活用できていなかった。	事故防止チェックリストを活用し、リスクを軽減し事故を防止する。	面積基準を満たしていた。事前の巧技台の点検も行われていなかった。	今まで通り巧技台の点検を行っている。	まず1段からという高さから始め、座り乗りを行う際には3段までにしており、年齢に適した高さであった。	引き続き年齢に合った内容で指導していくとともに、子ども達にもケガのリスクを知らせ指導していく。	体操講師は、本児の左側に立ち運動補助を行い、保育士は着地するマットの所と、補助は充分だった。	体操講師と保育士で体操中の危険性を再認識し、補助を行っている。					今回の事故は年齢に適した指導内容と配慮のもとで起こったものではあるが、今後同様の事故がないよう、さらに外部講師と保育者が連携を密にする必要がある。活動に対して予想される児童の行動や危険性の有無を事前に話し合い、補助の際の注意点やポイントを確認し合うとともに、看護師や園長を含め全職員で改善策にある「事故防止チェックリスト」を活用し、再発防止に努めていきたい。				
623	平成28年9月30日	認可	保育所	14時30分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	22名	2名	2名	14:30 園庭にて、5歳児と当番保育士2名(担任ではない)で、集団遊びをしている時、遊具の周りに敷いてある人工芝の上で転倒する。本児は「大丈夫」と言い、少し休憩してから再び集団遊びに入る。 15:00 主任、担任に状況を報告し様子を見ていた。 15:20 足をかばうように歩行していたため、本児に声をかけると「足が痛い」と言う。 冷却をし、担任が母親へ連絡をして、外科を受診。右腓骨遠位端剥離骨折(全治4-6週間)と診断される。約1か月半後、病院を受診し、完治。 症状:右足骨折	保育士2名も集団遊びに参加しているため、本児が転倒した場所からは離れた場所には見えたが、足元は遊具の死角になっていた。	遊具で死角にならず、全体が把握できるような場所に、保育士を配置する。	遊具からの転落防止のため人工芝を敷いていたが、人工芝の下には、マンホールや窪地があり、これらに足をとられた可能性がある。	人工芝をめくり、砂を入れ地面を平らにする。また、遊具の位置も変える。定期的に、人工芝の下に窪地等がないか、土が溜まったりしていないか点検をする。	毎日、5歳児の午後からの保育は、当番制になっている。遊びの内容やルールの確認は子供たちと事前に話をせず、園庭の広い部分を使用する。	集団遊びをする時には、遊具の周りや人工芝の敷いてある所は使用せず、保育士2名とも集団遊びに参加していたため、全体を把握していなかった。	子どもたちと遊びながらも、保育者間で連携をとりながら、全体の状況を把握するように気を配る。										
624	平成28年9月30日	認可	保育所	16時00分頃	保育室	6歳	男児	5歳児	20名	2名	2名	15:45 おやつの後、子どもたちは帰り支度の準備、廊下での「しゃくとりむし」の動きの運動遊びをおこなって、部屋での机上遊びをしていた。 16:00 本児ともう一人の男児も廊下から戻り、部屋の中の手洗い場近くの場所でじゃれあいが始まった。保育士は、様子を見守りつつ注意もした。その後、本児がバランスを崩して倒れる際に後ろ側に右手を床につけ、泣き出した。尻もちをつかず、腕だけで支えた。頭は打たなかった。 16:05 副園長に報告し、保護者と病院にも連絡。 16:10 病院に向かった。 18時前 保護者が迎えに来られたが、本児はまだ病院にいたので、弟を保育園から連れて帰宅。保育士が、本児を自宅に送り、説明をした。 症状:右腕骨折、右肘脱臼									保育士が二人に対して見守って注意もしたが、よくあることと麻痺していたところがあった。	ケガをする前にきっぱりと止める。じゃれ合い遊びではなく、ほかの落ち着いた遊びを促すようにする。	ちょっとしたじゃれ合いでも骨折につながるということがわかった。	雨の日は、工夫して体を動かす遊びを保障するようにする。部屋の過ごし方を子どもと話し合う。	記載されている改善策をとっていただくとともに、子どもの行動の先を予測して対応する必要性について、再度職員間で共有していただくよう伝えていく。				
625	平成28年9月30日	認可	保育所	10時20分頃	園庭大型総合遊具(船形)	3歳	男児	3.5歳児	32名	4名	3名	当日 10:20 船形遊具の、潜望鏡部分にまたがり、そのままの状態顔面より転落。 まず、その先にあった鉄パイプで鼻の付け根を強打し、更に、その下の鉄板に転落し、おでこを強打した。その場に座り込み、大声で泣き始めた。室内で転落に気づいた看護師と職員、テラスで転落に気づいた保育士、保育室で事故に気づいた別の保育士がすぐに現場に駆けつけた。見る間におでこが腫れあがってきたため、看護師は氷嚢を作りに行き、K保育士は、本児を抱きかかえて、遊具から降ろした。保育士が別の保育士から本児を受け取り、室内に連れて行った。すぐに、氷嚢でおでこを冷やすとともに、鼻血の止血処置を行った。受診の必要があると看護師が判断し、担任保育士が保護者に連絡。 10:25 タクシーの手配をし、外科を受診の要請をする。 10:40 外科を受診。 10:53 外科の医師の判断で救急車を要請。 11:20 他院のERに到着。両親が駆けつける。 11:50 頭部CTの結果、脳内に異常はないが眼窩骨折と診断される。 12:00 同院の眼科を受診。 13:00 脳震盪と眼窩骨折の経過観察のため、入院となる。 3日後 退院し、自宅療養。 約2か月後 病院受診。医師からは翌日から登園可能と言われたと保護者より報告。 症状:頭部打撲、脳震盪、眼窩骨折	遊具の遊び方についての事故防止マニュアルの整備が出来ていなかった。	取り扱い説明書に準じた遊具の遊ばせ方について、職員間で共有する研修の場をもつとともに事故防止マニュアルを整備する。	遊具の設置場所については、設置業者の指導のもと設置しており、点検は定期的に行っている。遊具使用上の注意や適応年齢については、取り扱い説明書が紛失しており、確認が出来ていなかった。	昨今の子どもたちの体力や運動能力の低下を考えると、年齢や発達に合った遊具ではないと思われるため、撤去する予定。撤去までは5歳児のみ使用可とする。今後、新しい遊具を設置する場面にも、取り扱い説明書を熟読し、遊具の使い方を職員が把握し、園児に使用方法を伝えていく。	園庭で遊ぶ際、園児を見守る上での明確な基準がなかった。	各年齢ごとに適した遊び方を知らせる。又、年齢の中でも一人ひとりの発達に合わせて、丁寧に遊び方を知らせる。	人数的には問題なかったが、事故発生時に、備った人員配置になっていた。数日前に、フェンスを越えて道路に出た遊具がいたため、フェンス沿いや園庭の死角になりやすい箇所への見守りを強化していたことで、遊具の見守りに対する意識が低下していた。また、事故時に担当保育士は、他院同士の喧嘩の仲裁をしていた。	職員各々が危険意識を高めるとともに、園庭で安全に遊ぶよう、職員配置や職員同士の連携についてを見直し、見守りを怠らないようにする。また、危険な遊びをしている園児には遊び方を知らせる。	事故後、事故検証委員会の開催が遅くなり、事故報告が遅れてしまった。	事故が起きた際には、事故検証委員会を早急に実施し、記憶が鮮明なうちにその経過を把握し、記録を整理する。また、保護者にも、検証結果をもとに、事故の経緯や対応についてを伝える。	年齢に見合った総合遊具の使い方を職員が把握しておく必要があり、安全に遊べるための見守りや声かけが必要と思われる。						





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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
630	平成28年9月30日	認可	保育所	10時30分頃	遊戯室	2歳	男児	2歳	4名	2名	1名	10:00 本児が、ホールにおいて運動遊びを行っていた。大型積み木を重ねた高さ30cm程の橋を渡ってマットへ飛び降りる」というもの。 10:25 飛び降りた際、片足ずつ着地をし、立ち上がることができず痛がって激しく泣く。保育者が抱き上げると、右膝裏を押さえて泣き続ける。 10:30 4人の職員にて目視も異常を発見できなかった。 10:35 病院へ搬送しレントゲン撮影の結果、右大腿部骨折と診断される。 骨折部をけん引し、寝たまの状態で2～3週間の経過観察。骨ができてきてからギプスを装着。最低でも6週間の入院が必要。 症状:右大腿部骨折	保育所において「危機管理マニュアル」を定めていたが、職員に徹底されていなかった。	危機管理マニュアルの内容について検討・見直しを定期的に行い、職員研修を重ね、全ての職員が連携して事故防止に努めていく。	「マットを敷いている」ということで、設備としての安全確保ができていたという考えがあった。この運動において、「子どもがどのような行動をとるか」という部分を考え、設備を整える必要があった。	運動を実施する前にあらゆる事故を予測するため、居合わせた職員で子どもの性格等(その日の子どもの機嫌等)を踏まえて設備の内容を確認しておく。	実施していた運動について、弾みをつけて大きくジャンプし、「片足」で着地したことにより1箇所に負荷が掛かってしまったと思われる。保育者はこの行為が危険であると認識せず止めなかった。	年齢・個人差に応じた運動機能について学び、怪我につながるような行為は止める。実施する運動において、約束・守らなければならないことを子どもに認識させる工夫を図る。	高さが30cmであったことで、捻挫や膝の負傷を疑うことができなかった。また抱きかかえた状態で脚の目視を行ったことも、正確な左右の脚の長さを比べることができなかった原因と考えられる。	事前に居合わせた職員であらゆる事故や怪我を予測しておく。予測ができない時は最悪の事態を想定しておく。様々な怪我についての症状や手当についての知識を得ておく。ただし保育士は医療従事者ではないので、自己判断はしない。	事故が起こった後に、一連の詳細について、居合わせた保育者からの上司および保護者への事実関係の報告に食い違いがあった。	担当も動揺していることが予想されるので、立ち会った職員(所長・主任等)は質問するなどして、事故発生時の状況の詳しい聞き取りを行うようにする。		
631	平成28年9月30日	認可	保育所	11時20分頃	保育室	1歳	男児	0.1歳児	12名	5名	5名	11:20 1歳児が保育室内で、急に泣き出した。その少し前までブロック遊びをしており、それに飽きて歩き出した直後のことであった。乳幼児用の室内向けすべり台が置いてあり、当該園児が仰向きで泣き出したときちょうどそのすべり台の陰になっていたため、泣き出した詳細な原因は不明である。 11:40 母のお迎え。念のため保護者に受診を依頼した。 12:30 受診の結果、右足大腿骨を骨折していた。 症状:右足大腿骨骨折 当該事故に特徴的な事項:歩いての転倒で骨折するとは思わず、救急車を呼ぶなどの対応ができなかった。(折れにくいといわれる大腿骨の骨折の原因が不明であり、何度保育士に聞き取り調査や無記名アンケート調査を行っても究明できなかった。)	園児の骨折をまった(疑わず、医療機関への受診も保護者任せにした。)	園児の安全確保や事故後の対応などについての研修を行う。	フロアの上に大小のマットを敷いているが、泣いていたところははずかだかマットが敷かれていない。	クッションフロアの上に、更にはやわらかゴムマットを敷き、けがの防止に努める。	ブロック遊びに飽きて、保育室内を歩きだしていた。	言葉掛けをするなどのフォローが必要であった。	0歳児2名を2名の保育士で、1歳児10名を3名の保育士で保育していた。	保育人数に問題はなかったが、当該園児が泣いていたをはずすべり台の陰になり、転倒などの瞬間は見えていない。室内遊びの際にも見守りを怠らぬように配慮する。	24時間記録のできる監視カメラ2台を設置し再発防止に努め、万が一のときはその録画をもとに原因究明等を行う。	今回の件では、ケガをした瞬間を見ていなかったことで、事故後の対応が適切になされず、対応も後手に回ってしまった。児童が泣いて訴えた際のもっときめ細やかな状態確認と受診への対応、及び保護者への連絡を行うよう指導を行う。事故後の対応については、保護者への謝罪と補償等の対応、さまざまな面からの原因究明、今後の改善策等、真摯に取り組んでおり、今後の事故防止につながるものと考えられる。		
632	平成28年9月30日	認可	保育所	11時40分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	19名	2名	2名	11:40 本児は竹馬5段(高さ48cm)を他児に支えてもらいながら練習していた。保育士は竹馬に乗れない他児の補助をしながらまわりの子どもを見回していたら、本児が竹馬から後ろ側に落下し、右肘を打った。痛みと泣いている本児の身体の状態を確認し、抱きかかえて事務室へ行き園長に状況を報告する。 11:45 救急車を要請するとともに母親に連絡する。 11:55 救急車到着。診察及びレントゲン検査等。 12:20 病名及び手術、術後についての説明を聞く。 17:00 手術。 20:10 手術センターから病室へ入る。入院。 症状:上腕部骨折	・注意を要する竹馬乗りの練習をしている子どもがいるのに、園庭で様々な遊びをさせ、目が行き届かなかった。 ・竹馬は危険に伴うことが大きいという認識不足、また、同じ園庭にいる数人の保育士の見守りが十分ではなかった。	・注意を怠ると日々の遊びが危険につながる。運動あそびのさせ方の段階の認識、子どもの状況の把握、命を守る責任があること等を全職員で再確認しあう。	・広い園庭であり竹馬乗りの練習には問題はないが、間隔を空けないとぶつかる可能性がある。 ・高い段の竹馬をする時の踏み台や保育士の補助がなかった。	・竹馬が倒れてもぶつからない間隔を空けて練習をする。 ・竹馬の高さによる補助道具を用意する。	・竹馬1～2段では子ども同士支え合えるが、4～5段だと支える子どもに無理があるのではないか。 ・保育士は個々の状況を常に把握し、無理な段に乗らないよう指導する。	・竹馬1～2段を練習している子どものところでは保育士が見守り、4～5段のところには保育士がついていなかった。	・危険性を考え、高い段を練習している子どもに保育士が1対1で対応する。 ・常に危険がないか子どもの様子の見守りを怠らぬようにし、少しでも不安を感じたら早めに対処する。					
633	平成28年9月30日	認可	保育所	16時00分頃	園庭	4歳	女児	3,4,5歳児	34名	2名	2名	当日 16:00 年長児が飛び箱をしているのを見て本児もやってみるが転倒。左肘を痛がる。 16:30 祖父が迎えに来たので経緯を伝え受診を勧める。 翌日 母親から電話があり病院で受診したが、痛がるので他院を受診し、結果左肘骨折が判明。園長、主任保育士・担任保育士と家庭訪問し、謝罪する。 3日後 ギプスをしながらの登園、1週間に一度の受診。 約1か月後 ギプスが半分になる。悪化防止や固定のため保育園でギプス使用。初診から3ヶ月ほどかかる見込み。 症状:左肘骨折					年長児が飛び箱をしている様子を見て、年中児がやってみたくなった。発達年齢にあった遊びでなかったことが原因と考えられる。	年齢発達にそぐわない遊びであったことが、原因であると考えられる。保育士は年齢のもつ特徴をとらえるべきであった。	担任が早く帰ったため、3歳以上児混合の保育時に起こる。また降園時間で保護者の往来もあったので、それ以外にも気をとらえていた可能性もある。	年齢発達にそぐわない遊びであったことが、原因である。保育士は年齢のもつ特徴をとらえる学習が必要。慌しい時間帯には飛び箱は出さない。				
634	平成28年9月30日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	31名	2名	2名	10:20 本児を含め5-6人が集まって鬼ごっこを始めた。この時、担任保育士はブランコに乗る子を見守っていた。 10:30 鬼から逃げることに必死で、周囲まで気が行かず他児と接触して転び泣き出す。転んで泣いている姿を見た担任保育士が近くに行き、痛い部分を確認すると左肘を示したので腕を動かさせ痛み具合を見る。しばらくは泣いていたが、だんだんに泣き声も治まり痛みも落ち着いてきたようなので座って休息するように促す。 10:40 自分からお茶を飲みだし、トイレに行き遊びだす。 11:00 給食、午睡と普段と変わらない様子で過ごす。 16:00 親子フォークダンスの練習で母親と手をつないで振る動作や手をつないで跳んだりした時に痛みを訴えたので受診を依頼する。 17:00 受診した母親より電話が入り、左肘剥離骨折と伝えられる。 症状:左上腕部骨折	・マニュアルはあるが、それに従い職員がいないなかった。 ・この遊びで事故につながるという認識が不足していた。	・ヒヤリハットの事例から事故等に発展する可能性を把握するような研修を行う。	0から5歳児の107名が園庭で各々の遊びをしていて、走り回るのはスペースが狭かった。	・遊びによって十分なスペースを確保したり、時間をずらしたりする。	・107名が遊んでいる中で、広いスペースで走り回る鬼ごっこは適切でなかった	・保育士が判断し適切な遊びを見守り、スペースがきたら遊ぶように促したりしていき。	・担任保育士が他の遊びをしている見守りをしている。この遊びを見守る保育士がいなかった。	・子どもたちの遊びの状況を把握し、見守りが必要な場合は保育士同士が声を掛け合い、危険防止の確認を行う。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
635	平成28年9月30日	認可	保育所	9時40分頃	遊戯室	6歳	男児	3,4,5歳児	51名	6名	6名	9:15 ホールで鬼ごっこをしていて、鬼に追いかけてジャングルジムに逃げたが、ジャングルジムにも追いかけて来たので逃げようとしたら落下してしまっ。この時職員は反対側にいた。職員が駆け寄り、本児の様子を見る。右肘を下に落ち、肘を痛がり動かすことも嫌がる。 9:20 園長に報告する。 9:25 保護者に連絡し医療機関への受診とレントゲン撮影、処置の承諾を得る。 9:30 整形外科に連絡を入れ、連れていく。 9:40 病院に到着。状況を説明し診察する。レントゲン撮影でははっきり見えなかったため、エコーを撮る。骨折と判明し三角巾で固定する。詳しい説明は保護者と一緒にするというので、保護者の到着を待つ。 10:40 保護者到着。怪我、今後の治療、生活の仕方について説明を受ける。 翌日から約一週間 保育園は欠席し、家庭で様子を見る。 その後、定期的に受診をする。順調に完治に向かっていく。 約2か月後完治。 症状:右肘骨折 当該事故に特徴的な事項:鬼ごっこをしていたが、ジャングルジムにのぼってしまった。	・職員配置はされていたが、同じ場所に居るのではなく、常に動いたり、反対側にも目配りするなど安全管理マニュアルの未然防止策の不足している所を確認する。	・安全管理マニュアルの未然防止策の所を職員で見直し、不足している所を補い、職員に周知を行う。	・面積基準は満たしている。安全点検も職員が順番に毎月行っている。	・今後も、遊んでいる園児の年齢を考慮して、遊具間の距離、数などを考え環境設定する。	・鬼ごっこのルールを職員で周知していなかった。	・職員間で遊びのルールを決め周知する。 ・園児にも正しい遊び方、特に今回は鬼ごっこのルールを確認し教える。	・職員配置はされていたが、年齢差があるので、小さい子を中心に観ていた。	・見守りを怠らないように、同じ場所に居るのではなく、立つ場所を変えたり、反対側にも目を向けるようにする。	・園の事故報告書はすぐに記入したが、市への報告と報告書の提出が遅れてしまった。	・完治に1か月以上かかる場合手術などの場合は事故報告書を市へも提出する。	事故発生の要因分析を基に、遊具の配置や見守り方の改善など再発防止のための対応が適切に取られている。ただし、市への事故報告に関しての認識が不足していたため、その点は再度指導を行った。	
636	平成28年9月30日	認可	保育所	16時15分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	15名	2名	2名	16:15 園庭でのクラス一斉の遊びを終え、園庭中央部から保育士が集まるように声掛けすると本児が一番に保育士の元へ集まった。玩具の片付け忘れを保育士に声掛けされ、砂場の向こう側にある玩具棚に片付けに向かう。再び保育士の元に戻ろうとした際、砂場のシートの上を通ったため、バランスを崩して転ぶ。 16:20 看護師へ報告有り。本児は左上肢を押え苦痛表情で顔色不良、左上肢を動かせず、上腕内側に腫脹も見られたため、骨折の疑いあり、受診の必要性を判断し園長へ報告する。保護者へ連絡し受診の同意を得る。 16:55 整形外科受診。 翌日 別の整形外科受診。レントゲン・CTにより上腕骨顆上骨折と診断。手術。 翌々日 退院。 症状:左上腕骨骨折 当該事故に特徴的な事項:本児は日ごろから、一番になりたい気持ちが強く、気が急いたり、あわてたりする場面が多くみられる。	二人体制で保育していたが、活動の切り替えの場面で、一人の保育士が室内にいたため、必要な援助が行き届かなかった。	職員各々がクラスの状況を把握するとともに、仕事の優先順位のつけ方を共有し、互いに声をだし合い、安全に保育を進める。	砂場のシートの上には乗らないことを子どもたちに徹底していなかった。	安全に遊ぶためのルールを子どもたちにもわかりやすく伝え、子どもたちと一緒に考えながら確認し行動につなげていく。	本児の行動を予測した保育士の配慮が足りず、声かけの丁寧さに欠けていた。	子どもが理解し行動に移せるよう、チーム内で個の姿を情報共有し、個々に合わせた分りやすい丁寧な言葉かけを積み重ねていく。	本児は日ごろから、一番になりたい気持ちが強く、この日も一番に保育士のもとに集まった。保育士に片づけ忘れられた玩具の声掛けをされ、片づけのあそびで砂場を通って戻るうとしたと思われる。	一番になりたい気持ちを受け止めつつ、本児の行動を予測し、言葉での指示だけでなく行動に行動したり、望ましい行動になるよう丁寧に関わっていく。				
637	平成28年9月30日	認可	保育所	10時02分頃	園庭	1歳	女児	0,1歳児	3名	2名	2名	当日 10:02 0歳児1名、1歳児2名、保育士2名に園庭に出てあそんでいるとき、本児が園庭のトラックを走っていた際、履いていた靴が脱げてしまい、転倒した。右ひじから地面につき、手をつき、擦り傷をした。保育士が流水で洗い流した。 保育中は体調の変化もなかった。 16:45 降園時、保護者に、本児が転倒し擦りむきがあったことを口頭にて伝達し、謝罪する。 降園後、本児が右腕をつかっていることに保護者が翌日、病院にて受診。骨折していると診断される。 翌々日 他院への紹介状をもらい、受診した。検査をした結果、右腕の骨が二本折れていることがわかった。固定するために一週間園を休み、1週間後ギプスをつけて登園してくる。 症状:右腕骨折	怪我に対する対応が自己判断となり、擦りむきと判断してしまっ。怪我の対処が後手になってしまっ。	職員会議、リーダー会議にて怪我があったことを周知した。怪我に対する安易な考えで見逃さず、必ずお子さんのその後の様子や怪我の状況を疑い、お子さんの健康状態を園長・主任・看護師に見せることを徹底周知した。	本児が履いている靴が脱げやすくなっていたが、そのまま遊ばせてしまっ。保育士は怪我をした後のお子さんの様子や変化に気づくことができなかった。	靴はお子さんに合った靴を用意していただくとともに、保育士がお子さまの靴が子供の成長にあっているかを確認する。	怪我をしたことによる対応が不適切であった。	怪我に対しては小さいものでも園長・主任・看護師に報告し、怪我の状況をみせることを徹底する。					午前中に起きた骨折を夕方まで気が付かず、気が付いたのが自宅にて保護者であるという点では、事故が発生した場合の適切な対応とはいえない。今後、怪我の状態に合わせて適宜子どものかかりつけ医などと相談し、適切な処置を行うこと、園内の事故で1週間休まなくてはならない状態になってしまったことに対して、保護者に丁寧な対応をし、記録に残すこと。	



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
643	平成28年9月30日	認可	保育所	11時00分頃	小学校校庭	2歳	女児	0.1歳児	22名	6名	6名	11:00 小学校校庭のブランコに本児が一人で座り一人であそんでいた。両手で鎖をしっかりと握っていたため、保育士は本児の前から他児数名と遊びながら見守る。突然本児がバランスを崩し後方へ滑るように転落する。その際左側へ傾き、左手をついて横たわる。11:05 腕を上げてみるよう促したり、手を繋ごうと保育士が手を差し出すが「痛い」と言って泣き、腕を動かさずとしない。 11:10 保護者へ連絡し、すぐに整形外科で受診する。 症状:左腕骨折 当該事故に特徴的な事項:固定遊具の使用は禁止としていたが、子どもたちが乗りたがったため遊ばせていた。	1歳児12名に対し2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が、園庭遊具の使用禁止というマニュアルが守れていなかった。 固定遊具は禁止なのではないかと疑問に思う保育士がいたにも関わらず、声に出すことができない雰囲気だった。職員間で安全についての共通認識をもつ必要があった。	小学校の遊具ということでは高さがあり危険が伴うものである。 使用禁止となっていたので、徹底して守るべきであった。	子どもの欲求に応えたいとの思いがあり、安全面に多少の不安があったが見守っていたれば大丈夫だろうと過信があった。	危険なことを予知し、子どもの動きを考えた安全面への配慮を強化する。 見守っていたつもりであったが、何か起こったときにすぐ手が出せる距離や体制ではなかった。	まだ体の動きや器用さが不十分である年齢ということを考慮し、目を離さずすぐに手助けができる体制を整える。	日頃より落ち着いた行動ができ、これまでも数回ブランコに上手に乗っていたので「この子は大丈夫だろう」という思いにみと甘さがあった。	管内保育所に向け「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を通知済。今後も研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を図る。					
644	平成28年9月30日	認可	保育所	10時20分頃	遊戯室	4歳	男児	4.5歳児	14名	1名	1名	当日 10:10 4歳児数名と一緒にソフトブロックを並べたり積み上げたりして遊んでいた。 10:20 ブロックが倒れ、左肘内側に当たり、保育者が駆けつけると肘の痛みを訴えた。 保護者に連絡し、病院にて診察を受けるも、異状は発見されなかった。 その後、他院への紹介を受け受診。肘の骨にひびが入っており、固定し、家庭での安静保育となる。 3週間後 登園し、腕を動かさないように配慮して保育する。 約1か月後 完治。 病状:左上腕骨顆上骨折	ソフトブロックなので、当たってもそれほど衝撃は無いだろうと思い、少し離れたところから他の遊びを見ながら全体を見ていたもので、傍にいなかった。	ソフトブロックでも角が体の骨の弱い所に当たると、大きなけがに繋がることが分かったので、遊びの数を増やさずできるだけ傍で手を添えながら遊べるよう遊びの配置を考える。	遊戯室で保育をしている。広い空間なので開放感があり遊びが広がりやすい。	広い空間でも、担任1名で子どもの動きを十分把握し援助できるよう、空間の使い方やコーナーの設置に選ぶ遊具を検討する。	活発な男児の多いクラスで、同じ遊びに集中するとケンカになる事が多いので、活動を少人数に分けるような設定を心がけていたが、遊びの場を広げてしまい、十分に援助が行き届かなかった。	子ども達の興味に寄り添う活動の設定をすることで、あそびができるようになり保育者の配慮が行き届くようになる。	事故が起こった際、担当保育士の「ソフトブロックだから大丈夫だろう。」という認識が甘かった	それほど危険が無いように思える状況でも、常に危険を予測し行動することが大切であるので、一人で難しい活動はフリーの保育士の援助を求める等、常に起こりうる危険を予測して、その危険を回避できる行動するように検討する習慣をつける。				
645	平成28年9月30日	認可	保育所	10時15分頃	公園雲梯	5歳	男児	5歳児	12名	1名	1名	当日 10:00 公園へ遊びに行く 10:10 固定遊具に乗って、他児と一緒に遊ぶ。雲梯にぶら下がったが手を滑らせて落下し、うずくまる。 10:20 痛みを訴えて外科を受診。 11:30 処置できないとのことで、他院の外科を受診し、左上腕骨外顆骨折との診断。 16:45 手術開始、処置。経過観察のため1日入院。 翌日 10:30 退院。 症状:左腕骨折	子ども達の活動範囲を想定できず、職員の間で確認しあわず、全体を見ることができなかった。	職員の配置確認及び増員。	雲梯のような落下の危険性のある遊具の下に石がむき出しであったり、草のようなクッションもない。	危険を防ぐため、遊ぶときは保育士が補助につく。	子どもたちへの危険なことへの約束が十分にできておらず、子どもたちの危機管理への指導不足であった。	遊び慣れたところほど、子どもたちとの危険箇所の確認を怠らざる。	担当保育士は保育歴もあり、主任の立場であったが、子どもたちへの危機管理を怠った。保育士の怠慢によって招いたものである。	事故防止のマニュアルを皆で見直しを行い、危険箇所の把握。子どもたちの今の興味のある様子などを伝え合って共有する。	今回の事故は、保育士の配置基準は満たしているものの、保育所の外にある児童公園という広い場所での活動ということもあり、保育士の目が十分に行き届かなかったことが要因の一つとしてあげられる。そのため、保育所の外で活動する場合は補助員をつけるほか、今回の事故を踏まえた事故防止マニュアルの見直しと、職員に対するマニュアルの周知等を行い、再発防止に努めてもらいたい。			
646	平成28年9月30日	認可	保育所	10時30分頃	3歳児保育室	3歳	男児	3歳児	12名	2名	2名	当日 10:10 3歳児保育室にて、園児12名がソフトブロックで遊び始める。ブロックを重ねた上には、乗らない約束を守って遊んでいたが、遊びが展開し、子ども達が独自の発想でブロックを重ねて家に見立てたり始める。 10:30 自然に遊ぶ場所が、室内の片隅に移っていく。本児が、他児がブロックを2つ積み重ねた上にまたがり、バランスを崩し、右斜め前にのめ。保育士が声を掛けるが、泣くことも痛がる様子も無かった。 10:35 右腕を動かす様子が無いため、園長に報告。看護師の観察により、右腕の腫れが確認される。 10:50 整形外科でレントゲン撮影により、骨折を確認。 約1か月後 レントゲン撮影により、仮骨形成確認。本児が不意な動きをする事が多いため、医師の判断により、集団生活ではギプス着用となる。 症状:右前腕骨折 当該事故に特徴的な事項:保育室の中で、遊んでいる場所に偏りが有り密集している中で起きた。	職員間でのソフトブロックの使い方の共有が甘かった。	事故の共有を職員間ですぐに行い、大型ソフト積み木の遊び方や約束を幼児とともに考える。	事故マニュアルの徹底ができていなかった。	問題点を洗い出し、職員間で共有・ソフトブロックを積み上げた上に乗らない・狭い場所でソフトブロック遊びを行わない・子ども全員の動きを予測し、危ない場所に保育士が付く事故マニュアルの読み返し	遊び方の約束はしていたが、時間の経過とともに積み木の上に乗る等、守れなくなっていた。	遊びの変化に対応していくことを保育者同士で確認する。 安全面への配慮が足りなかった。	身体を使った遊びの時は、事前に複数の保育士で配慮事項を確認し合う。					

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
647	平成28年9月30日	認可	保育所	10時50分頃	公園	2歳	男児	1,2,3,4,5歳児	11名	4名	4名	職員間の連携が不十分。	事前の確認により、役割分担・環境の把握を行う。	乳幼児以外でも一緒に遊ぶことができる公園での外遊び。	園児以外の方が遊んでいる場合でも、保育士が声掛けをし、お互いの安全を確認し注意を促す。	園児の動きの予測が不十分。通常よりも園児の数が少ない数だったことから、引率した保育士で園児の担当の役割分担をしておらず、立ち位置等の動きについても連携が取れていなかった。その結果、漫然と子ども達を見守る状態となり、事故園児の動きを確実に把握している保育士がいなかった。	園児の配慮の優先度合いをしっかりと把握し、お互いに補完し合う体制を作る。具体的に役割を分担する。当然のことではあるが、人数にかかわらず、引率する保育士は常に連携し、声に出してお互いの役割、立ち位置、園児の動きの確認を行い、全体を把握することを徹底して保育にあたる。	園児11名に対し、保育士4名は、体制的には問題は無い。	常に連携して保育にあたるようにする。			相手がいる事故の場合は、必ず当事者の名前、連絡先を把握し、事実確認をする。園で加入している保険の手続きは遅滞なく行い、保護者の心証的にも良好に事後の関係を持っている。	事故当時は園児11名に対し、保育士4名を配置し規定の配置人数は満たしていた。しかし、児童の車道への飛び出しの防止に對して意識が集中し、他の公園の利用者の動きに対する気配りができていなかったと考えられる。施設に対して、土曜日保育に従事する職員の配置状況の確認を行い、クラス担任やベテラン保育士がシフトに入るなど、状況が改善されていることを確認した。	平成28年12月28日
648	平成28年9月30日	認可	保育所	16時05分頃	園庭	6歳	男児	4,5歳児	25名	2名	2名	準備体操をしなかった。	走る前は、必ず準備体操をして、手首足首をのばすようにする。転んだときの手のつき方を日頃から伝える。				転んだ直後駆けよる児の状態をみた。	児の言葉を確かなものにして迅速に判断する。						
649	平成28年9月30日	認可	保育所	10時55分頃	保育園2階支援室	2歳	女児	2歳児	18名	3名	3名	子ども達への声掛けや、遊び後の片付け方法等それぞれの担任に任せ、できているものだという思い込みであったため、今回の事故が起きた。安全管理に対する研修などの不足。	・安全管理についての会議をすぐに行い、全体でどうすべきであったかの話し合いをし、保育士が子どもに対する声掛け不足や、安全面に対する指導が十分でなかったことを反省し、今後職員皆が活かせるように話し合う。 ・マニュアルを使用して安全管理の園内研修を実施する。	・ボール自体子ども達が普段から使用しているものなので、扱いにくいという事はなかった。	・年齢にあった扱い方・片付け方を工夫する。 ・子ども達に片付けの方法・場所の明示をする。	・2歳児18名 職員3名体制 人員的には問題なかったが、使用していた部屋が床であったため後頭部を打った際の衝撃が強い。	・各職員の立ち位置の配慮 全体を指導する個々に声をかける 全体を見渡す等、その場面での役割を明確にした保育展開を行うようにする。	・子ども達がボールを片付ける際の危険行動予測ができていなかった。 ・全体を見るという配置人員の設定ができていなかった。	・危険を予測し、子どもの動きを把握する。 ・遊び方の決まりや、片付け方の決まり、また、危険なことを十分に伝えてから次の行動へ移すことを園児に指導できるようにする。		今回、保育者の対応人数に問題はなかったが、あそびに使用する用具(ボール)については、さまざまな状況から危険を予測し、あそびの展開、片づけ方等について、職員間で十分な確認が必要であった。園が改善策で示しているとおり、マニュアルに沿った安全管理研修、人的環境を含めたあそび環境の見直し、年齢発達に応じたあそびを考える等、対応を実施し、事故防止につなげてもらいたい。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
650	平成28年9月30日	認可	幼稚園	14時00分	幼稚園内ホール	6歳	女児	5歳児	43名	4名	4名	14:00 13:40頃から、年長児2クラス合同で、ホールでリズム遊びを行っていた。スキップやランニングなどを動かして遊んでいた。待機場所は、ガラスの前で、動いた後は待機場所に戻るといことをくりかえしていた。本児がカマになって動き待機場所に戻った時、左手がガラスに当たり、ガラスが割れ、左手首から左前腕にかけて切り傷を負った。すぐに保健室で、養護教諭が応急処置を行った。 14:08 病院での受診が必要と判断し保護者に2回電話を掛けるが連絡がつかず、叔母に電話をし、受診の了承を得る。14:20 自転車で病院に搬送する。 15:20 病院から帰園。保護者のお迎えまで預かり保育に参加させず職員室で安静にしながら職員が看護する。 15:50 迎えに来た保護者に、けがの発生状況や園での対応、けがの具合、医師の処置内容を伝える。 18:00 担任が保護者に連絡をし、けがの状態などについて聞く。	マニュアルは作成していたが、マニュアルが十分生かされていなかった。 マニュアルについて再度全職員が見直すと共に、事故発生時の対応について話し合い、連絡方法・個々の職員の動きなどについて確認した。 また、各クラスで安全計画を作成し、保育の中で活用していく。	毎月、安全点検を行っていたが、ガラスについての項目はなかった。	毎月の安全点検に、「ガラスに傷はないか、割れやすい状態ではないか」という項目を追加し、意識して点検を行っていく。また、日々の安全点検でも目視による点検を行う。保育室・廊下・ホールのガラスに、ガラス飛散防止フィルムを貼る。	ホールで活動する時は、待機場所を、壁側にする。 窓際に子どもたちが近づかないように、テープ で印をつける。 など、より安全な使用方法を共通理解する。	ホールで、窓側を待機場所にしていない。	安全に対する意識はあったが、危機感が低かった。	常に安全に対する意識をもって、日々の保育に取り組む。 ホールで活動するときは、必ず複数数の職員が看護できるように、職員の配置を工夫する。	事故後、報告が遅くなった。	今後、迅速に報告を行い、事故の状況の把握や事故後の対応を的確に早く行う。	園は、幼児の活動を見通し、待機場所についての配慮が必要であった。教職員1人1人が、子どもの安全な生活を念頭に置き、危機管理の視点をもって、教育実践をすすめていくことが大切である。また、事故の報告を迅速に行うこと。		
651	平成28年9月30日	認可	幼稚園	14時40分	園庭(すべり台)	4歳	男児	4歳児	18名	2名	2名	降園の挨拶の後、本児は園庭開放に参加し、総合遊具で遊んだところ、隙間からぶら下がって降りようとして、落下する。本児は地面に着地するつもりが転倒し、上腕部を強打した。保健室で応急処置後、医院に搬送したが、再診の必要があったので、別の専門病院に搬送後、手術を受ける。2日間入院し、退院する。その後自宅療養し、6日後にギプスが外れる。日常生活に支障はないものの、幼稚園での生活には不安があるため、完全に骨が正常な状態となり、ぶつかっても大丈夫であるという診断がとれるまで欠席する。	・園庭開放直後であり、当該幼児の行動を保護者をはじめ、誰も見ていなかった。 ・マニュアルの徹底がなされていないかった。	・総合遊具の使用の仕方、使用中だけでなく、保護者に知ってもらうことの周知徹底をはかる。 ・園庭開放時には、必ず保護者が幼児を看護することを幼稚園からとPTA役員からも注意喚起した。 ・職員も園庭開放の引き継ぎ時には、幼児の行動について注意、観察をする。	・総合遊具に隙間があり、使用を誤ると落下する危険があった。 ・総合遊具の隙間に落下防止ネットを張る。 ・総合遊具下の全面に人工芝を敷く。	・保育課中の総合遊具の使用の仕方は、危険なことをしないことの徹底がなされていたが、園庭開放時に緩和されていた。	・時間や環境にかかわらず、危険に対する認識を、高める教育をする。	・園庭開放中であつたことから、教職員の見守りの認識が低かった。	・園庭開放中であつても、幼児の危険防止についての認識を高めるため、見守りを怠らないようにする。			園は子どもの行動を見通し、園庭開放引き継ぎ時には子どもの行動の把握を念頭におくとともに、保護者にも子どもを看護するように注意喚起する必要があった。また、平素から、総合遊具の安全な使い方についても、子どもに指導し、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。		
652	平成28年9月30日	認可	幼稚園型認定こども園	9時50分	遊戯室	3歳	女児	2-3歳児	15名	2名	2名	9:50 遊戯室1にあるすべり台付き大型遊具(高さ70cm位)から本児が飛び降りる。遊戯室1の当番教諭2名は、少し離れた場所で他児と関わっていた。本児が急に泣き出したので教諭が側へ行き声をかけを立たせようとしたが、痛がり立ちとうしなかった。 9:55 湿布剤を貼り様子を見ることとしたが、時々泣いては痛みを訴えた。 10:15 受診を要すると判断し、保護者へ連絡を取る。 11:10 父親が迎えに来て病院で受診した結果、左足首から膝にかけて一部にひびがはいっているとの診断を受ける。	・折に触れ事故予防について注意喚起をしていたが、マニュアル等に基づいた研修は前回から、期間が開いていた。	・危機管理マニュアルを再読すると共に、研修の回数・内容の充実を図る。	・面積基準や安全点検においての問題はなかった。	・遊具の安全点検を引き続き実施する。	・年齢ごとの遊び場所・遊具の規制はしていなかった。	・自由遊びを充実させるためにも今後規制はないが、安全な遊び方の指導を積み重ねていくようにする。	・教諭2名が同じ場所にいたが他児と関わっており、本児の遊んでいる様子に目が行き届いていなかった。	・職員一同が遊びの際の危険性を再認識し、他児童と関わりながらも全体を把握することを怠らないようにする。			施設の事故発生の要因分析については適切であり、今後再発防止のための改善策に取り組みでもらいたい。	
653	平成28年9月30日	認可	幼稚園型認定こども園	9時37分	デッキの上	5歳	女児	5歳児	45名	2名	2名	9:30 デッキの上で跳び箱やマット運動を行う 9:37 跳び箱(4段(高さ63cm×横幅63cm))を跳び、手を早く離したためかバランスを崩して、左腕からマットの上に落ちる。跳び箱の補助をしていた教諭が、「大丈夫?」と声をかけをし「大丈夫」と答えすぐに立ち上がったが、左腕が変形していたので、事務所に本児と歩いて報告にくる 9:50 救急車を要請して、病院へ搬送							・出来るからといって、適当に運動をしていると怪我することを日頃から伝えられているが、もっと子どもに注意をする。					

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
654	平成28年9月30日	認可	幼稚園	12時50分	芝生広場(園外)	4歳	男児	3・4・5歳児	35名	7名	7名	8:50 登園 9:35 園外保育(公園)に出かける。12:40 昼食後、芝生広場にある固定物(高さ約76cm～90cmの牛の飾り物)の周辺で年中クラスが遊んでいた。 12:50 本児が牛の形の固定物につかまって遊んでいたときに手を滑らせて左側面から転倒した。その際、左上腕部を強く強打し泣き声に担任が気がついた。保護者に連絡するとともに受け入れ先の病院を探し、A病院にて総合病院に搬入することを指示され、救急車にてB病院に搬送した。 14:10 B病院に到着。診断を受け、左上腕部粉砕骨折と判明。 18:20 手術開始 23:00手術終了 ボルト2本、ギプスにて左腕を固定。術後の経過、安静のため2日間入院となる。 月 日:午後退院し自宅療養となる。 月 日:腕の状態確認のためB病院に通院する。診断の結果、ギプスの再調整を行い経過をみることとなる。 月 日:腕の状態確認のためB病院に通院。ギプスの再調整を行い経過観察。 月 日:腕の状態確認のためB病院に通院予定。	・保育場面の移行期に留意がされていなかった。 ・事故防止マニュアルの周知、事故対応マニュアルの整備ができていなかった。 ・事故防止のための園内研修を行う。 ・事故防止・事故対応マニュアルを整備し、研修の実地により職員に周知を行う。	・園外保育、遠足等の遊び場所の施設・設備を事前に確認するとともに、その遊び方を園児によく説明し遊ばせることを徹底する。 ・明らかに危険な施設の利用を禁止することを徹底する。	・園外保育の場所の施設・設備の確認が不足していた。	・固定物で遊ぶ園児の援助・見守りを担任はしていたが、道具として園児に遊ばせる物ではなかった。	・園外活動計画段階で、事前の現地確認・危険箇所の把握等、職員間の情報共有の下、活動内容を計画する。 ・園内の危険箇所を全職員で確認。危険箇所の把握と対処を行う(幼稚園)外部に点検・補修を依頼し、安全対策に努める。(業者)	・固定物周辺で遊んでいる際、担任の見守りが十分ではなかった。 ・他の教諭の危険予測からの注意の促しや言葉かけが十分ではなかった。	・全職員が遊びの際の危険性を再確認し、遊び方の把握・援助・見守りが明確にできるように配慮する。	・園外活動での事故対応マニュアルが明確ではなかった。	・園外活動の計画する際は、活動時に起きた緊急を要する事故の場合の、外科・内科等の受け入れ先病院を予め確認する。	施設・事業者の要因分析は、適正と思える。		
655	平成28年9月30日	認可	幼稚園	12時10分	2階水道前テラス	4歳	男児	4・5歳児	50名	6名	5名	12時10分 歯磨きをするために、コップと歯ブラシを手に持ち、あじさい組の後ろのドアから出て、テラスの水道に並びに行く。その時に、さくら組のドアにぶつかり転倒する。事故発生時、水道は混雑していた。 事故発生時、テラスに職員はあらず。転倒した時の状況を見ていた職員は誰もいなかった。 歯磨きをしていたり、順番を待っていた園児が数人いたが、誰も転んだところを見ていなかった。 状況を本人に聞くといふ歩いていて1人でドアにぶつかって転んだ、と言う。	・職員が連携し、子どもがいる場所には職員がつくようにしていたが、2階の保育室にいた。担任2名と加配教諭1名は支援児への対応のため、テラスでの歯磨きの様子を見ることができていなかった。 ・保護者と連絡がとれなかったこともあったが、患部に異常が見られなかったため、事故発生から2時間以上経ってから病院を受診することになってしまった。	・お弁当が終わった子どもから順次歯磨きに行くのではなく、10名程度の子ども達がお弁当が終わるまで、歯磨きには行かないようにし、歯磨きに行かずに必ず職員がつくようにする。数名しか子どもがいない時も、必ずテラスに目を向けておくようにする。 ・患部に異常が見られなくても、子どもの様子が普段と明らかに違う場合は、早い段階で病院を受診するようにする。	・テラスは、濡れると滑りやすくなる。	・水に濡れたところは、こまめに拭き取る。 ・テラスの素材を滑りにくいものに変え、滑りやすくなる。	・お弁当が終わると、順次歯磨きに行っていたので、子ども達が歯磨きに行く時間に大きな時差があり、職員の目が行き届いていなかった。 ・テラスを走っている子ども達の姿を見かけ、今回は、歩いていようだが、走っている子ども達とぶつかる転倒することも考えられる。 ・コップと歯ブラシを別々の手で持っていたため、転倒した際、両手がふさがっていて、手をつくことができなかったのではないかと。	・お弁当が終わった子どもから順次歯磨きに行くのではなく、10名程度の子ども達がお弁当が終わるまで、歯磨きには行かないようにする。 ・テラスは走らないように園児に安全指導を行う。 ・歯磨きに行くときは、必ずコップに歯ブラシを入れて持ち歩くように指導する。	・担任は、保育室で支援児の対応をしていたため、テラスの状況を見ることができていなかった。 ・他のクラスの担任と加配教諭もクラスで支援児の対応をしていたため、テラスにはいなかった。	・職員間で連携をとり、混雑時は必ず職員がテラスにいるようにする。また、空いている時もテラスに目を向けておくようにする。	・1年前にも自宅のリビングで転倒し右足の脛骨を骨折している。診断はされていないが、骨が折れやすいのかもわからない。	・受診時に医師に相談する。今後、戸外で体を動かして遊ぶ活動が増えるので、職員間で連携をとりながら、転倒衝突が起こらないよう環境整備に努める。	入園前の既往歴なども丁寧に把握し、今後は事故が起きないように全職員で今回の事象を確認し、再発防止に努める。	
656	平成28年9月30日	認可	幼稚園	13時10分	2階プレイルーム	5歳	男児	5歳児	32名	1名	1名	年長保育室隣のプレイルームで友達と2人きりでプラフォーミングを使い、家作りをして遊んでいた。年長児は保育室以外に遊びの場を広げているため、担任は移動しながらそれぞれの様子を確認し、2人にも10分ほど前に声をかけていた。一緒に遊んでいた子どもに呼ばれて戻ると本児が右腕を押さえて横たわって泣いていた。状況を一緒に遊んでいた子どもに聞くと、長方形のプラフォーミングを縦置きし、その上に乗り、バランスを崩して落下し床に右肘を打ちつけたと言う。すぐに冷やして湿布をし、職員室に連れていき、園長・主任と一緒にケガの状態を確認した。腕が曲がり、力を入れて握ることができ、腫れもなく、押さえても痛がらなかったため、様子を見ることにした。一度保育室に戻ったが、腫れが始め、痛みが強くなり治まらなかったため、13:50頃保護者に連絡し、迎えに来てもらい整形外科を受診をお願いした。 受診した結果、右肘の骨折と診断された。ギプスをして今週中は安静を要するため欠席することになった。翌日再受診。筋肉・神経等の異常はなかったが、利き腕のため、今後状態を見ながら登園できるようになるまで欠席することになった。	年長児が、遊びの場を広げていることに対し、職員の配置が不十分だった。	教師の増員は難しいため、子どもに対して安全な使い方についての指導をした。また、遊び場所については、再構成をした。	プラフォーミングの上に乗ることが、危険であるという認識が足りなかった。	プラフォーミングは積むものであり、乗るものではないという認識を子どもも大人も持つ。	プラフォーミングの設置場所を木の床の上にしたことは、更に危険だった。また、危険が伴う遊びを教師の目の行き届かない場所に設定していることに問題があった。	遊びの配置を変える。	サポート員が、3歳児の方につくようになったことで、年長児が担任のみになり手薄になってしまった。	子どもの遊びの様子により、主任・サポート員を適宜、配置する。				
657	平成28年9月30日	認可	幼稚園	9時45分	遊戯室	5歳	女児	4・5歳児	41名	6名	5名	9:35 遊戯室に構成してあったサーキットで遊び始め、はしこ、一本橋、滑り台の順に回っていた。 9:45 はしこを渡っている途中で足を滑らせバランスを崩し、転倒しそうになり右手をつく。 9:47 痛みを訴え、職員室で冷却する。 10:25 安静にして様子を見たが、痛がる様子が見られたので、保護者に連絡をとり、病院を受診する。 13:20 診断と処置後、帰園し、早退する。	・年度当初に、遊具や道具の遊び方について職員間で確認が不十分だった。	・職員間で、遊具や道具の危険性について再確認するとともに、遊び方・遊戯室の使用について再確認を行い、徹底する。		・遊戯室の使用開始時間の確認が十分でなかった。 ・上靴を履いたままサーキットを行ったことにより滑りやすい状況であった。	・遊戯室の使用時間の共通確認をする。 ・園児にサーキットを使用する時のルールの指導の徹底を図る。	・職員配置が不十分であった。	・安全への意識を高め、職員配置をその都度、確認し徹底する。	・保護者への連絡に時間がかかった。	・事故が起こった際は、保護者に状況を早急に連絡するようにする。	新しい職員体制の中での事故発生であり、年度当初は特に意識して安全マニュアル等の徹底を行う。また、今後は事故が起きないように全職員の危機管理意識を高め再発防止に努める。		



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策				
658	平成28年9月30日	認可	幼稚園型認定こども園	11時00分	園庭	5歳	女児	1-5歳児	119名	23名	12名	運動会のリレーの際、走って戻る時に、追い越そうとした児童の左手が当たり、転ぶ、その後、運動会終了まではあまり痛そうな様子は見られなかったが、終了後に激しく泣き出す様子を保護者が見て、病院に行く。	走ったり行進する際に、前の子どもの間隔が近くなってしまっていた。	走ったり行進する際に、前の子との距離を十分にとり、間隔をあけるように指導する。			運動会の日であったため、子ども達が興奮している様子があつた。	競技が終わった後、戻る際には無理に友達を追い越さないことや押さないことをしっかり伝える、安全に配慮する。	転んだことに気づいてはいたが、ついた土を払うだけであった。	転んだ際に怪我がないかよく確認する。			運動会では、起こり得る事故と考えられるので、園児には怪我のない楽しい運動会になるように言い聞かせる必要がある。転んだ時には、痛がらなかったとのことであるが、その後も園児の体調に異変がないか十分観察するように特定教育・保育施設には指導する。			
659	平成28年9月30日	認可	幼稚園	14時15分	園庭	5歳	男児	5歳児	0名	0名	0名	保育後の保護者の監視下で園庭開放をしているとき、木から降りようとしていた。下から1mの付近で足が滑り、落下。その際に、右ひざから落ちる。本児が泣いて保護者のもとに駆け寄ってくる。教師も様子を見に駆け寄る。患部を冷やすも、ぐったりしているため、園近くの病院に付き添う。大きい病院で見てもらったほうがいいといわれ、市民病院に行く。そこで、右尺骨近位端骨折、1か月半ギブスをする。と診断される。	遊び方について繰り返し指導と確認が十分出来ていなかった。	危険な遊び方をしている時をとらえ指導したり、教職員間でも指導した内容を共通理解し、同じ場面が見られたら繰り返し指導する。	木登りをしたときに落下するかもしれない事を想定して木の周りにクッションの役割をする人工芝等を設置していなかった。	安全点検をする際、幼児が遊んでいる様子を想像し、マットや人工芝などを設置する。	木の登り降り時の指導が徹底できていなかった。	園児へ危険が伴うことを伝えると同時に、登り降りやゆくり行ない安全に気をつけて遊ぶことを指導していく。	保育後の園庭開放時、保護者が他の保護者と話して見えていなかった。	園庭開放時に幼児から目を離さないよう、再度啓発していく。	本児は、午前中に水遊びをしており、疲れがたまっていたと思われる。	保護者に当日の保育内容を伝えると共に子どもの体力を考慮して園庭開放を行ってもらうよう連携をとる。	今後同様の事故が発生しないよう、園庭開放時の園児の安全管理等の保護者への指導をさらに進めていく必要がある。			
660	平成28年9月30日	認可	幼稚園	14時00分	1階階段	5歳	男児	4・5歳児	93名	8名	5名	降園のため、2階の保育室から1階の靴箱まで下りているとき、1階階段で前を歩いていた友達と本児との距離が近くなり、バランスを崩し、1階階段2段目のふちでつまづき転んだ。その際、右手甲を1階階段1段目で突いた。降園時の教師の話を保護者と一緒に聞いた後に、教師のもとに転んだことを伝えに来た。痛そうに泣きながら左手で右腕を持ち、支えるようにしていたので、すぐに氷で右手手首を冷やし、氷と右手手首を大判ハンカチで固定し、タオルで右手を首から吊った。	階段を下りる際にどのような危険があるのかを知らせた。降園時、幼児が靴や水筒など荷物を持って下りているので安全面に配慮した指導をしていたが、職員間で、共通理解意識づけが十分できていなかった。	靴を背負っているとバランスを崩しやすいこと、前を歩いている友達との距離が近すぎるとつまづきやすくなることを職員間で再度確認し、幼児に指導していくようにする。	特に危険な個所、異常はなかった。	今後も危険がないかを確認していく。	降園するということで、階段を慌てて下りていた。また、水筒をかけた、背中に靴を背負っており、バランスをくずしやすくなった。	幼児が慌てることがないよう、時間に余裕をもって、降園準備を進めていく。	担任が保育室に残っている幼児と一緒に降園準備をしており、幼児と共に階段を下り、安全確認をすることができていなかった。	保育室に幼児が残る時には、支援員に幼児の身支度を手伝ってもらうようにし、担任は幼児と一緒に階段を下り、幼児が慌てることがないよう、歩くペースを調節したり、声掛けをしたりして安全の確保に努める。		職員間で連携をとり、幼児の行動を予想し動きや様子を把握できる体制作りが必要と思われる。				
661	平成28年9月30日	認可	幼稚園型認定こども園	13時00分	グレンデ(園外)	5歳	男児	5歳児	37名	10名	6名	(1)事故の発見の状況、引率教員による事故の目撃 (2)事故の内容、含羞(年長児、お泊り保育)中、傾斜のある草地で活動中、男児が斜面を駆け下りた際転倒し、右足大転子骨折したものである。 (3)事故発生までの経緯、原因等 草地で昼食をとったのち傾斜を登る活動に入った。斜面最上部まで到達したのち歩いて降りてくる途中、急に降りていた斜面を踏み落とし、右足大転子骨折した。園児等の付近で止まらうとしたが止まらず転倒したものである。 事後の指導及び処置 (1)家庭及び関係機関との連携 家庭とは事故直後から連絡をとり、現在も継続して本児の治療状況や園籍の在り方などについて話し合いを続けていく。最寄りの市町村及び都道府県へ報告するとともに、最善の対応の助言を受けていく。 (2)学校としての全体指導 合宿に向け、園児には行程とその活動での注意事項を指導してきた。また、当該活動時にも斜面は駆け下りないよう指導した。事故後については宿泊地(旅館)において、事故の概要を話し、その後の行程での注意事項を確認した。 (4)その他 現在、本児の療養について最大限が支援できるような保護者と協議を続けている。 (事後経過) 事故後直ちに救急車でA病院に搬送する。今後の家族の付き添いを考慮し、患部固定してB病院に転送された。同病院ではギブス装着を行った。この段階では全治まで1か月半ほど必要との判断を受けている。保護者には、治療費についてはスポーツセンターの傷害保険を適用する旨園から説明し、了解を得ている。経緯については一時退園も含め最寄りの市町村に照会することとした。早ければ8月8日に退院し自宅療養になるとのこと。園は退園せず、退院後の通園を受け入れることとし、その体制を準備している。 (園長所見) 合宿(お泊り保育)を含め園内外での活動での骨折事故は初めてである。合宿活動内容は微細な変更はあるもののほとんどの行程は長年続けてきたものである。行程の予定、指図による行動と監視、園児等の留意点の確認、行程ごとの留意事項等も同様である。今回の事故を機に行程全般にわたり活動する場所の変更も含め安全管理のあり方を点検していく必要がある。子どもの豊かな遊びを損なうことなく、重大事故を再発させない安全計画を再確認していきたい。療養の付き添いにあたる保護者からは特時の覚悟はないが、その就労にできるだけ影響を与えないよう対応していきたい。まもなく退院できる見込みであり、通園を受け入れ個別に看護するようその体制を整えていきたい。	事故発生時は班(9名)毎の活動中だったが、班担当教員のそばから離れる園児もあつた。	判別活動を徹底するとともに、班活動からはみ出た園児を支える教員による監視、指示をより徹底する。	下見の時点で、転倒しやすい箇所の確認が必要であった。	毎年の下見において危険個所の確認より詳細に行う。指示が入らない場合を想定し、活動エリアの見直しを行う。	合宿(お泊り保育)地では標高差で数十メートルの軽微な山登りがあるが、事前の園での活動からは練習を行えなかった。園庭に築山はあるが、造成間もなく草が十分生えていないため使用禁止していた。	築山での遊びを普段の遊びに取り入れていくとともに、合宿前には山登りの練習を取り入れていく。								
662	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	14:30頃	園庭	6歳	女児	5歳児	6名	1名	1名	通常保育終了後の自由遊びの時間、該当児を含む5〜6人が大型トランポリンで遊んでいた。そのうちの1人が見守っていた職員に「一緒にやるう」と声をかけ、職員も一緒に飛んだ。その後該当児は1人で10回程度跳んでトランポリンから降りた。跳んでいる時は変わった様子は見られなかったが、降りた直後に「足が痛い」と職員に訴え、しゃがみこんだ。職員が痛がる場所を確認したところ、特に腫れや傷が見られず、また原因になるような事も思い当らなかったため、患部に冷却シートを貼り様子を見る事にした。その後隣の保育園に移動し、職員室で様子を見ていたところ、足を曲げた時に痛みを訴え、また膝の裏が腫れてきたので、保護者に連絡し迎えに来てもらい病院で診察を受けたところ、左大腿骨顆上骨折と診断された。	事故防止のマニュアル(職員を必ずつける、園児は2列に並ばせて待機、跳ぶ時は2人ずつ20回を限度とする、降りる時は静かに降りる)は作成していたが、遊具と一緒に乗って遊んだと言った点で、職員の遊具の扱い方や危険性に対する認識が欠けていた。	遊具ごとの事故の可能性を分析し、職員間で注意事項を共有する。また職員は子どもと一緒に遊具に乗ることは絶対にはせず、子どもを見守ることに集中する。	トランポリンの大きさは約2m x 2mで高さは約50cm、毎年6月から天気のよい日は屋外に出して使用。普段は雨のあたらない場所に立てかけて保管している。平成元年購入で多少劣化の可能性はあるが、安全点検をしていた。	トランポリンは使用停止し買い替えを検討する。その他の遊具も安全点検を徹底する	トランポリンを含む遊具の遊び方、ルールについては園児に教えていたが、特に途中入園の園児についてはそれが徹底していない可能性がある。	トランポリンについては必ず職員を1名以上配置することになっているが、十分に目が行き届いていないのがは検討する必要がある。	職員は遊具の安全性に十分気を配り、遊んでいる園児1人1人を注意深く見守る必要があることを徹底的に認識させる。							

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
663	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	16:30頃	園庭	6歳	女児	5歳児	24名	2名	0名	夕方に保護者の迎えを待っていたところ、翌日がキャンプで上すった気持ちを抑えきれず、戸外へ遊びに行く、タイヤの遊具へ向かい跳んだが、突っ込んでしまい転倒、腕から地面に付き腕を骨折する。アイシングを行い担任とともに近所の整形外科へ行く、レントゲンを撮ったところ骨折が判明し、総合病院へ移動して手術を行った。	職員配置やマニュアルの管理の元ではあったが、子どもとさの行動での事故。	日々の子どもの様子を把握して、気になる子どもは注視して監視する。	施設・整備面は、問題ないと考えている。	走行前に走りづらい場所がないことの確認を徹底する。	夕方の迎えの時間での事故。保育状況は、帰る準備が終了し、園庭へ遊びに行く場面転換の時期。教育・保育の内容は、場面転換の促し方を注意する。	教育・保育の持つて行き方を配慮しながら、子どもの様子を注意しながら持って行く。	職員配置は不足していたわけではなく、監視していない。各スペースに保育教諭を配置していた。	ハイテンションや障がいのある子、一日の様子で気になる子を把握して、事故を未然に防ぐようにする。				
664	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	12:15頃	保育室	3歳	女児	3歳児	1名	2名	1名	給食時、ふざけていた級友に対して本児が注意したところ、級友が突然持っていた箸で本児の左耳を突いてしまった。保育者がすぐに級友の腕をつかんだが、すでに左耳に箸が入ってしまった後だった。本児は痛みを訴え、出血も見られたため、すぐに主任、看護師、副園長に報告し、母親もかけつけ、病院を受診した。検査したところ、鼓膜に穴が開いていた。	遊びや活動の場での安全に配慮してきていたが、給食時における安全についての配慮不足、箸で遊ばないなどの約束事の子どもたちへの徹底不足	事故の状況を職員に説明し、遊びや活動の場だけでなく給食時等における安全についても配慮していくことを確認する。給食時における約束事を子どもたちに再指導する。		食事がなかなか進まない子に対して配慮するために保育者の傍に移動させたが、子どもの関係性を考えた席にしたり、保育者の位置や連携をもっと考える必要があった。	子どもたちの関係や食事の進み方を考慮した子どもたちの配置や、保育者が見届けできる机の配置保育者の位置を見直す。	3歳児のクラスは、担任2人、保育補助1人の配置であるが、当日担任1人が休休であったため、いつもより1人少ない状態であった。人手が足りないと感じたときに声を掛け合う必要があった。	ベテランの保育補助に入ってもらい、保育者間の連携、配置を見直していく。担任が休休の場合は、主任または副園長が入ってフォローしていく。	人手が足りないと感じたときは、遠慮しないで隣のクラスや主任に声をかける				
665	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	9:10頃	保育室	3歳	女児	3歳児	27名	2名	2名	3歳児の女児が、朝、登園して、身支度を済ませ、自由遊びの時間に、友達と遊んでいる際、友達と手をつないで、ホールから廊下を通過して、駆け足で保育室に戻ってきたところ、保育室の入り口付近で、足をすべらせて手をつかずに、そのまま(戸の付近)に転倒し、右腕を強打する。側にいた保育教諭が、転んだ状態と、かなり痛がっている姿を見て、すぐに保健室に連れてくる。冷やして湿布をし、保護者にも同時に連絡をし、救急病院へ連れて行く。レントゲンを撮影したら、肘が骨折し、奥に入りこんでいるとのことすぐ入院し、手術で骨を固定し、ギプスをする。夕方母親より、その旨(処置)の報告を受ける。治療見込み期間が1ヶ月以上かかるとの報告があった。担任夕方お見舞いする	安全、事故防止については、マニュアルもしっかりしていて、保育教諭間でよく把握して、実践している。朝の自由な時間帯、保育教諭はバスに乗りしたり、ホールや園庭、保育室など当番を決めて担当の場所にいる。	今までも十分職員の配置には、気を配っていたが、引き続き、危険がないような体制にしていきたい。	保育室の入り口の戸の床の部分が、硬い素材でできている。	今まで戸の床の部分で、けがをした子どもはいなかったが、走って保育室に入った、戸の側で遊ぶことがないよう、子どもに伝える必要がある。	朝の自由な遊びの時間、自由なために起きる事故もあるので、自由な中にも、安全に遊ぶルールがあることを子ども達に知らせていく。	朝の自由な遊びの時間帯は、子ども達がホール、園庭、保育室と好きな場所で遊んでいる。また保育教諭もそれぞれの担当場所ですべて安全に気を配り、保育をしている。手をつないで駆けて、保育室に入らうとする。	朝の自由な時間は、異年齢の子とも達が、好きな場所で遊ぶため、子ども達の様子や、状況把握をしっかりしなければならぬ。手をつないで駆けることは危ないことであることを子ども達に伝えていく。					
666	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	9:40頃	保育室	3歳	男児	2歳児	18名	4名	4名	おやつを食べ終わった後、後向きに椅子に座り揺らしていたため、机のグループの担当者が数回注意をして前向きに座らせた。担当が他児のこぼしたミルクを始末するため目を離していたところ、本児が再び後ろ向きに座り、バランスを崩して倒れ、顔を打ち上唇から出血する。園の看護師が応急処置をした後、近所の歯科を受診したところ歯に異常は無いと診断されたが、数日後前歯がぐらついたため、再度受診したところ、根尖性歯周炎と診断された。	園児の行動の確認不足	園児の椅子の座り方の指導を徹底する		日頃から椅子の座り方の指導が不十分であったのでは、	園児が怪我をするいろいろな面を日頃から知らせることが大切なので保育士の怪我への想像性を豊かにして保育につなげる。	園児の人数に対して1名増員して保育していたので人的不足もなく、また、本児が後向きに座っていたことにに対して声を掛け前向きに正しく座らせただにもかかわらず繰り返したことも要因である。	園児に座り方の指導、怪我をする事を知らせると共に、職員間で子どもの行動に対して危機管理を再確認を強める。	今回の事故に関して転倒したタイミングや体勢が悪く上記の事故に至ってしまったものとされるが、保育士は本児に対して注意を促しているようである。しかし子どもに伝わりやすいような声掛けの工夫や日ごろの行動等を今以上に検証・実践する必要があるかと思われ、未然防止に努めていく必要がある。				
667	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	11:10頃	園庭	4歳	女児	3歳児	23名	3名	3名	外遊びの時、園庭の総合遊具のらせん部分を横に移動しながら登っている時に、手がすべり95cmの高さから落下し、地面で左肘と左太もも辺りを打った。痛くて泣いており、職員室で応急処置をした後、保護者に連絡し病院を受診。検査の結果、左上腕骨顆上骨折であった。	危機管理マニュアルはあるが、職員への研修が十分でなかった。	研修の実施により、職員に周知する。		過去何回か登っていたので、見守っていた。注意喚起の言葉かけや確認指導もしていたが、落下の危険性があることを予測し、側についているべきであった。	教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインのチェックリストを全クラスで実施する。	遊具遊びの危険性を予測したり、子どもの運動能力や油断する時期というものを予想しておくべきだった。	保育教諭が遊具遊びでの危険性を予測し、徹底した注意喚起や確認指導をする。					

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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		
668	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	15:45頃	園庭	4歳	男児	4歳児	35名	3名	2名	新しい総合遊具で遊ぶ中、活発な本児は雲梯で危険な遊び方を始めた。側にいた保育教諭が、危ないからやめるように何度も声掛けしたところ、遊び方を変え、雲梯にぶら下がって体を激しく前後に揺らし始めた。そして手が雲梯から放れ、足掛けステップに顔から落ちた。鼻の下を打ったようで、泣きながらうずくまる。出血が多く、保育教諭が抱いて事務所に連れ帰る。副園長が顔を洗ったり、うがいをさせたところ、前歯がないことに気づく。首で現場を探すと、2本ともきれいに抜け落ちていた。母親に電話を入れたが、何度かけても繋がらず、タクシーを呼んで園の嘱託歯科医院に向かう。レントゲンを撮ると、次の永久歯に異常はなく、歯茎を3針縫う。その後、報告を聞いた母親が本児の姉や妹を連れて病院に迎えに来た。母は「友達を怪我させたのでなければいいです。」と元氣な本児の姿を見て安心したようだった。その頃、会後に駆けつけた園長も担任とともに謝罪する。痛み止めと化膿止めを処方され、母が持ち帰る。翌日消毒といわれたが、丁度翌日は嘱託医が園に検診に来る日だったため、園で消毒してもらえた。永久歯はゆっくりと8〜9歳頃に生えてくるだろう。横の犬歯も多少打っているの、徐々に茶色になってくるとも知れないとのことだった。翌日から3日間は、給食後に園で抗生剤を飲ませる。うがい薬ももらい使用する。	その時、職員はすぐに抱きとめられる位置にいなかった。	危険を阻止する為に掛け保育教諭の言葉が返ってあたになく、子どもが落ちて着いて遊ぶように言葉も選ぶ必要がある。危険な遊具で遊ぶときは、怪我を阻止できるような立ち位置にいることが必要。	新しい総合遊具のため、足掛けステップは必要。遊具に破損部分もない。	ステップに、何か覆いをして、他の園児が踏く恐れもある。不要と思われる。	降園前は、園児も解放的な気分になるのだから、危ない遊び方をしない気持ちの希薄があったのだから。	午睡の目覚めの後、あまり園庭に出ないのだが、運動も必要と思いつながったこと外に出た結果、怪我につながることを残念に思う。しかし、どんなときでも、必要以上に動きの激しい本児に普段から十分注意し、自身の危機管理能力も育てていくように努める。	全員のクラス担任がそろって子どもの側にいたのではなく、一部は事務所で仕事をしていた。	3人で見られない園児数ではなかったが、運動遊びを選んだことに反省点がある。今後同じ事故を繰り返さないようには、職員が離れるときは、それに合った遊びを選ぶように話し合う。			子どもにとって遊具での遊びは非常に楽しく、事故発生時も遊具遊びに夢中であったものと思われる。しかし、子どもは遊びに夢中になると、予測し難い動きをすることも多いため、安全な遊び方を教えていくほか、見守り体制の強化を図ることで、予防に繋げていきたい。	
669	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	10:50頃	遊戯室	5歳	男児	4歳児	33名	2名	2名	本児はホールで運動会の練習をしていた。鉄棒で前回りの着地をした後、所定の位置でポーズをとることになっていたが、その所定の位置に向かう時にバランスを崩して転倒し、鉄棒の足にかけている事故防止用のマットに足をぶつけた。本児は「足が痛い」と言うが、激しく痛がったり泣く事はなかった。歩きたくないと言うので保育教諭が抱えて部屋に帰る色々確認したが、青くなったり腫れている様子もなかったので湿布を貼って部屋で様子を見た。その後、同じ敷地内の施設に本児の母が勤務しているの、様子を見てもらい、翌日通院することとした。夕方に母親を迎えに来たところ、いつもと違う泣きや痛みが強いので、近くの整形外科に行ったところ右脛の骨折と判明し、他医療機関への紹介をされ、ギブス処置を行うこととなった。	事故防止マニュアルの整備・検証ができていなかった。	従来から使用しているマニュアルに沿って教育・保育を行っていたが、定期的にマニュアルの内容について安全確認を検証するようにする。	接触によるケガ防止の為にマットの効果はなかった。	運動マット1枚ではケガを防げなかった。さらにもう1枚重ねて敷くようにする。	担任が公休で不在だった為、普段の児童の様子が十分に理解できなかった。	職員が公休等で代替の職員が配属になった場合、活動内容に応じて特に配慮が必要な児童に対しての情報の共有をする。	児童の個々の運動能力を十分理解し、配慮ができていなかった。	日頃より運動能力は十分把握し、運動あそびを苦手とする児童や得意でない児童に対しては、特に配慮をする。	事故が起こった後に、事故報告の基準に該当するか判断が遅かった。	事故が起きた場合、まずは事故報告に該当するかを意識し、保護者への治療期間の確認を行う。		
670	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	12:30頃	小学校	5歳	男児	0〜5歳児	103名	25名	14名	小学校の運動場を借りて運動会を開催していたところ、昼食時に園児数名が使用を禁止している遊具(シーソー)にて遊んでいた際に本児が転落。右腕上腕部を痛がる様子が見られたため、当園職員に連絡があり状況を判断、緊急を要する状況と判断した上で、救急車を要請、搬送となった。搬送後に園長と保育士が病院を訪問し、主治医と保護者から怪我の状況について報告を受け、右腕部骨折で1〜3ヶ月程度の治療期間を要する見込みとのこと。	運動会の昼食休憩中の事故であり、事前に保護者に十分に注意喚起を行い、当該遊具等に関する固定及び使用禁止の張り紙をして運動会進行中にも、保護者に再三、事故防止を呼びかけてきた。運動場は非常に広く、さらに保護者管理下の時間のため、保育士の人員配置は難しいと思われる。	より一層の注意喚起を促すが、園児の兄弟等もいるため、園による小学校全体に対する管理は難しいと考える。	小学校の遊具(シーソー)は園児にとって危険と判断し、しっかりと固定をしていた。	より一層の注意喚起を促すが、園児の兄弟等もいるため、園による小学校全体に対する管理は難しいと考える。	園児に小学校の遊具は使用禁止との声かけは、しっかりと行っていた。	今後も引き続き、事前しっかりと説明を行う。	保護者の管理下であった。	運動会時は、小学校が物理的に広く、園児の兄弟もいるとともに、昼食休憩中は保護者管理の下であったため、園での人的配置は難しい。			当該認定こども園は、運動会を行う小学校の遊具を園児が使用する危険性を事前に十分に認識しており、使用させないための張り紙やロープの設置、遊具(シーソー)の固定を行うとともに、保護者に対してアナウンスを行うなど、安全対策は行われていたと考えられる。ただし、当該事故は、保護者のもとにいた昼食休憩中に発生した。また、遊具(シーソー)は固定していたため動くことはなかったが、園児2名でシーソーの片側に乗り、誤って転落及び負傷したものである。なお、遊具は安全点検を1ヶ月に1回行ってあり、遊具自体の不具合はない。	
671	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	10:40頃	公園	2歳	女児	2歳児	15名	4名	4名	2歳児クラスの園児15名と職員4名は、園に一番近い公園へ遊びに行った。山の上で遊び方の確認をしている際に、本児が一人で山を駆け下り中腹で砂利に滑り、尻もつき転倒した。職員がすぐに駆け寄って本児を立たせたところ、泣いて痛みを訴えた。いつもと様子が異なったため、園に戻り園長が視診し、腫れ等も見られなかったが立つことができずに泣いていたため整形外科を受診し、レントゲンを撮ったところ左脛骨骨幹部骨折と診断された。今後腫れが予想されるため、翌日に仮ギブスを装着、一週間後に本ギブスとなった。経過は順調であったが、運動会で本児が動かしてしまうことを懸念して、あえて運動会の終了後(事故から約1か月半後)にギブスはずし、通常歩行が可能となった。	公園に到着後、山の上へ移動し、園内を見渡して説明をしたほうが園児が理解しやすいとの配慮で山に移動したが、今後は、公園到着後、平坦な場所で行うこととする。	山の上へ移動し、園内を見渡して説明をしたほうが園児が理解しやすいとの配慮で山に移動したが、今後は、公園到着後、平坦な場所で行うこととする。	公園の山は芝生面と土の通路があり、通路側の砂利が斜面に散らばっているため、砂利等の撤去も行う。	公園到着後、園内を見渡して説明をしたほうが園児が理解しやすいとの配慮で山に移動したが、今後は、公園到着後、平坦な場所で行うこととする。	園から一番近い公園で慣れ親しんでいるため、職員の危機意識が十分ではなかった。	職員が園外活動での危険性を再認識し、散歩の出発前に職員が園児に事前指導を行う。	公園に出向く際の、園児に対する職員の人数は満たされていたが、予測される園児の動きに応じた配置が適切ではなかった。	公園到着後、職員配置を行ってから、園児の移動を開始する。職員間での声掛けを徹底し、速やかに園児のそばに移動できる態勢をとる。			安全に保育を進めるためには、子どもが遊びのルールや約束を落ちついて聞くことができるよう、子どもの年齢に合わせて説明する場所や伝え方について配慮が必要です。また、子どもの行動を予測し突然の行動にも対応できるような職員の配置や連携を行い再発防止に努めていきたいです。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策					
672	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	12:50頃	グラウンド	6歳	女児	5歳児	83名	4名	4名	運動会練習のために年長児3クラス合同でかけっこの練習をしていた。女児よりかけっこを始めるため、準備運動をかねてかけっこの定位置までトラックに沿って女児42名でマラソンのような状態で走った。10メートルほど走った際に芝生の凹凸に足をとられ左肘を下にした状態で転倒する。受診しレントゲンをとり左上腕骨外顆骨折と診断されギプスで固定をする。	準備運動のためにマラソン形式で走っていたが、一度に走る人数が多かったことと子どもたちがかけっこの感覚で友だちより早く走ろうとしてしまい急ぐ気持ちが転倒につながったと思われる。	準備運動であり、競争ではないことを子どもたちに伝え、固まらず走る間隔を取るよう指導する。	グラウンドは芝生になっており、見た目には凹凸がなく見えるが、実際には場所により凹凸があるため走ったときの感覚が違い転倒につながったものと思われる。	走行前に走りづらい場所がないことの確認を徹底する。	かけっこの練習でグラウンドを何度か使用していたが、芝生の上を走ること慣れていなかったと思われる。	芝生の上で走る回数が増やし、草の上で走る感覚を身につけるため、走る運動を日常的に増やしていく。	トラック内に保育教諭を対角線上に配置しており問題はなかった。	固まって走っている状況のときに、広がって走るように声をかける。						活動の中で子どもが多く密集した状態の場合、接触の危険も伴うため、少人数ずつ走るよう促すなどの配慮が必要である。また、いるいるな動きを想定し、危険箇所がないか定期的に確認して職員間で情報共有を行い日々の保育に活かせるようにしていただきたい。			
673	平成28年12月28日	認可	幼保連携型認定こども園	10:45頃	公園	2歳	女児	1~2歳児	11名	7名	6名	園外保育のため、1,2歳児(11名)と保育教諭ら7名が付き添い、公園(園から送迎用バスで5分)で自由遊びをしていたところ、本児がコンビネーション遊具のはしご(3段)を上がっていた際、はしごを踏み外し途中(高さ約50センチ)から落下した。事故直前、クラスの男児と追いかけて遊んでいたことから、逃げようとして遊具に駆け上がったと思われる。その直後、泣き声に気づき保育教諭がケガの状況を確認したところ、右腕に擦り傷があることから公園の水道水で傷口を洗浄し、すぐに園へ戻った。帰園後も右肘を痛がっていたため傷を再度確認したところ腫れた症状が見られたことから保護者に連絡をし、直ちに近くの整形外科を受診した。その結果、右肘骨折が確認され、その後、同日中に再度、専門病院を受診したところ右上腕骨顆上骨折(全治2ヶ月)と診断され、手術により右肘をボルト二本で固定しギプスを装着し一泊の入院となる。	これまで園で利用している公園であり、また事前に行うこととする。また、職員の危険に対する認識をこれまで以上に高め、どのような状況にあって子どもたちの姿を確認しながら援助するよう努めることとする。	事前下見の後、職員全員であらかじめ子どもの遊ぶ位置や遊んでいる様子など当日の活動に合わせた打ち合わせを密に行うこととする。また、職員の危険に対する認識をこれまで以上に高め、どのような状況にあって子どもたちの姿を確認しながら援助するよう努めることとする。	園外活動の場合には、その場が子どもたちにとって危険なものがないか、事故などが起こる恐れがないか事前に十分確認しておく必要があった。	子どもたちの遊び方や使用方法を具体的に想定しながら、遊具の状況に応じた職員配置などを行っていく。	子どもたちには、遊んでいるときにも危険な行為が見られた場合やその状況に応じて、遊具の使用法や危ないことを伝え指導していた。	今回の事故を機会に改めて子ども達や職員の指導に努めていく。	園児11人に対し保育教諭7人(教師6、職員1)を配置して不足する状況はなかったが、職員の配置と役割分担の明確さに欠けていたと思われる。	日頃から園児の活動に対する事故回避のための援助などについて、職員の間で話し合い、認識の共有を図るとともに活動の状況に応じた配置や役割分担ができるよう努めることとする。						園外保育で固定遊具を使用する際は、身体の発達に適合しているか検討することや職員配置の確認が必要である。子どもの動きを予測するとともに安全への配慮を徹底し事故防止に努めていただきたい。			
674	平成28年12月28日	認可	幼稚園	10時10分	園庭	6歳	男児	5歳児	29名	2名	1名	タイヤ跳びの順番待ちで整列していたところ、教師からの集合の合図があったため移動していたが、その途中で転倒した。転倒時に左肘が身体の下敷きになり、左上腕骨を骨折したものの、	マニュアルに基づき、園長への事故報告と初期対応が迅速に出来た。毎月末に次月の指導計画を協議する中で、事故の要因になりそうな箇所や場面の注意事項を申し合わせているが、思わぬところにヒヤリハットがある。事故当時、教師とキッズサポーターが、適切に安全確認できる場所におり、職員配置としては問題はなかったものと考えた。	園庭で事故やけがが発生した場合には、救急車要請も有り得るため、園長は子機電話をもって駆け付けするようにマニュアルを見直した。また、毎月の研修の協議内容に、事故が発生するリスクがある場面の洗い出しと、具体的対応を加えることにした。	特に問題はなかった。	タイヤ跳びの運動中や待機していた時の状況、教師の集合をかけた位置等は適切であった。	担当教諭は園児の動線や集中度をよく把握できていた。	職員間での連絡を密にしたい。子供の安全確保や確認のために教師の立ち位置や子供の動線に配慮するよう、全員で確認し合った。	特になし								園の分析及び改善策のとおり、定期的を実施する研修や職員会議で、事故防止について検証・協議する機会を設けることが大切だと考える。日常的な場面にあるヒヤリハットのついて常に高い意識を持つことが、事故の未然防止に有効であるので、より一層の啓発に努めるよう徹底したい。		
675	平成28年12月28日	認可	幼稚園	16時00分	近隣公園	6歳	男児	5歳児	40名	5名	5名	解散後、当該児が雲梯で遊んでいる時に、付き添っていた父親が、目を離れた瞬間、当該児が手を滑らせて落下した。父親が救急車を呼び、脳外科に搬送した。脳には異常なく(左肘骨折と診断された。その後、左肘に固定具を着け、25日間自宅療養した後、固定具を着けた状態で幼稚園に登園する。	演技終了後に解散する際、園児や保護者に対して、公園内での遊び方の確認や帰路での注意を周知徹底できていなかった。	園児の地域行事に参加する際、行事の事前や事後の安全についての注意喚起を徹底する。	公園の遊具は、当該児が使用するには少し大きかった。	園外の遊具を利用する際は、遊具が子どもの体に合っているかを事前に確認し、遊具の使い方も併せて保護者に周知をする。	解散後に子どもたちが遊ぶと予想される場の安全面について、把握ができていなかった。	行事に参加する場所の安全面の把握だけでなく、周辺の遊び場の安全面についても把握し、保護者への周知を事前から徹底する。	解散後は、父親管理のもとで遊んでいたが、父親が目を見失った瞬間、当該児が落下したので、とっさに体を支えることができなかった。	保護者が子どもの遊ぶ様子をしっかりと見ておくように、保護者に注意喚起をする。						園外での地域行事への参加の際は、施設管理者が危険箇所を把握したり、子どもの活動をも予測したりして、事前に教職員や保護者に注意喚起をする必要がある。特に、行事解散後は、保護者に子どもをしっかりと看護するように注意喚起に努めていくことが大切である。			
676	平成28年12月28日	認可	幼稚園	9時42分	園庭	5歳	男児	4歳児	21名	1名	0名	9:46 友達3人と築山から飛び降りて遊ぶ、近くにいた実習生に、危険なためやめるように注意された。他児3人はやめたが、本児はやめず、実習生が目を見失った後、築山の下でうずくまっていた。心配した友達や実習生が本児の近くに集まっているのを見て、他の教師が駆け寄ると、痛そうにしていた。教師がどこが痛いのか聞くと、言葉で返ってこなかったが、腕のあたりを気にしていた。周りの幼児や実習生に聞くと、飛び降りて遊んでいたことが分かった。腕を冷やすために、一緒に保育室に向かう。	・高い所から飛び降りるかもしれない、滑るかもしれない、滑るかもしれないという職員の意識が低かった。	・園内で起こりうる様々な事故を想定し、危機管理意識を高めるための研修を行う。	・月に一度の安全点検は確認はしていたが、築山のコンクリートの斜面部分で滑るかもしれないという意識がもてていなかった。	・安全点検日に様々な事故を想定した点検を行い、職員全員で共通理解する。	・自由に遊びを選ぶ時間での、危険を回避する指導が十分ではなかった。	・幼児への安全な遊具の使い方を徹底する。 ・自由に遊びを選ぶ時間に職員が目が行き届くように、互いの位置に気を配れるよう意識する。	・実習生や未就園児の保護者、他の教師が近くにいるものの、担任はその場におらず、見守りが不十分だった。	・選んだ遊びでの担任の安全に関する見守りが意識できていないように、他の職員と連携する。								職員間で連携を取り、幼児の行動を予想し、動きや様子を把握できる体制を作る必要がある。また、定期的点検等をもとに、危険と思われる箇所を十分把握する必要がある。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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							
677	平成28年12月28日	認可	幼稚園	13時30分	保育室	5歳	男児	5歳児	35名	0名	0名	弁当後の片付けの13時30分、片付けられていない机があったので、教育実習生に声をかけられ、友達と本児と教育実習生の3人で片付けていた。机を横に倒し、脚を折りたたんでいた時、右手薬指を机の脚と天井の間に挟んだ。13時40分に、特別支援教育支援員が事情を聴き、水で幹部を冷やした。薬指の第一関節より上の指の腹が腫れていたため、骨折の疑いがあり保護者に迎えに来てもらうよう連絡した。14時に保護者が迎えに来、保護者に病院に連れて行ってもらった。	・年少の頃からしている毎日の慣れた作業だったため、危険はないだろうという職員の危険に対する意識が低かった。	・毎日の作業であっても危険はあるという意識をもち、園内で起こりうる様々な事故を想定し、危機管理意識を高めるための研修を行う。	・机の脚を折る時の安全な仕方や起こりうる危険について、幼児に考えさせたり教えたりする。	・机の脚を折る時の安全な仕方や起こりうる危険について、幼児に考えさせたり教えたりする。	・弁当後の活動は、幼児の集中が切れ、危険なことが起こりうる時間帯であった。	・弁当後は、静かな活動を組み、幼児が落ち着いて行動できるようにする。	・職員が別件で他児の支援をしており、その場になかった。	・保育室を離れる時は、他の職員と連携し、危機管理を意識したうえで見守る体制をつくる。							危険と思われる作業を手伝わせる場合は、事前の十分な指導と園児の見守りを怠らないように配慮する必要がある。		
678	平成28年12月28日	認可	幼稚園型認定こども園	14時45分	遊戯室	5歳	女児	3、4、5歳児	34名	2名	1名	お遊戯室にて数人の子どもと設置してある肋木に登って遊んでいた。引いてあるマットの上にジャンプして遊んでいるときに、着地に失敗し左足をひねった様子がバットに倒れこんだ。立ち上げられる様子は無く痛みを訴えていたので、抱えて職員室に連れて行き患部を動かさずに氷水にて冷やした。その後、患部を段ボールと包帯にて固定し、保護者に連絡を行い病院へ行ってもらった。	危機管理マニュアルの周知不足。	危機管理マニュアルに対して今一度の共通理解と通達。	該当遊具に見合う大きさのマットであるかどうかの確認が不十分であったこと、幼児が使用することに適切な高さであるかの認識が不十分であった。	遊具の使用用途を変更し、1メートルより上の横棒の撤去を行う。	登って遊ぶ遊具であることから、いつの間にかマットがある時にはジャンプして遊んで良いようになっていた。	遊具の使用目的を職員全員で共通理解し、ヒヤリとした事案があった場合はその都度職員会議で議題として取り上げ、改善を行う。	事故が起きた後の職員の対応は適切であったが、今回の高さから飛び行為は危険であるという意識が低かった。	子どもが遊ぶ背景にどのような危険が存在しているのかを話し合い、共通理解を行う。							児童の遊戯中の事故が10日前後の間に立て続けに2件発生していることから、1回目の事故以降、安全管理体制の点検や再発防止に向けた取り組みが不足していたものと云わざるを得ない。 また、発生後すぐに市への報告が無く、保護者から市への相談によって把握するに至った。このことから、平成27年4月に文書にて通知を行っていたところであるが、改めて各施設に対し、事故防止ならびに重大事故の市への報告義務について周知を図ったところである。		
679	平成28年12月28日	認可	幼稚園	8時15分	中学校	4歳	女児	4、5歳	7名	0名	0名	運動会を開催するに当たり、幼稚園の園庭が狭いので、近隣中学校を会場として借りた。当日、運動会準備を行うPTA役員の子どもを預かるために格技室を使用した。当該幼児は、その部屋で準備の間遊んでいた。そして当該幼児がお茶を取りに行こうとした時に、他の幼児と肩が接触したためバランスを崩し転倒。その際、右腕肘部を床で強打した。	・PTAの取組としての預かり活動だったので、預かり方の安全についての周知徹底がされていなかった。	・PTAの実行委員会でも今回の事故の状況から、幼児に室内での過ごさせ方を話し合い、再度安全に対する意識を高めた。	特になし	・積木等静かに遊ぶことのできる遊具も準備していたが、幼稚園の遊戯室ほどの十分な広さの部屋であったため、体を動かさず遊びもしていた。慣れない場で子どもたちの気持ちが高揚した部分もある。	・体を動かしたことが直接のけがの原因ではないが、けがを防ぐという意味でも、積木等、静かに遊ぶ遊具を活用し、静かに遊ぶようにしていく。		・来年度もこの取組を継続する場合は、教職員の配置についても考慮する。									園は子どもの行動を見通し、その行動の把握を念頭におくとともに、PTAの活動であっても、教職員を配置したり、事前細かく打ち合わせするなど、事故防止策を考えていくことが大切である。	
680	平成28年12月28日	認可	幼稚園	12時45分	園庭	5歳	男児	4歳5歳	4歳39名 5歳51名	10名	9名	参観日に保護者(母親)と園庭で鬼ごっこをしていた。母親が「もっとスピードをあげて」と本児に声をかけ、ブランコと鉄棒の間を曲がる。それを後2から追いかけた本児が、鉄棒の横を曲がった所ですべて転倒する。体の左側が下になった状態で転倒し、自分の体重が腕にかり骨折する。	・危機管理マニュアルや「遊具・用具の安全な使い方」の冊子は作成しており、園児にも4月に伝えていたが、定期的な指導や確認が不十分だった	・再度、全職員で確認した後、園児にも「遊具の徹底を図っていく。」	・遊具とフェンスの間の狭い空間を走っていた。	・昨年までは、10月後半より、おはようタイムの後、この空間を使ってマラソンをしていたが、危険が予測されるので、今年度から中止する。替わりに体操を増やしたり、縄跳びタイムを設けたりする。	・リレーや縄跳びなど、園庭の中央部で遊びが展開している時には、他に広い空間がないため、園児同士の衝突が起こらないよう、遊びの内容を精査する。また、「遊具の裏で走らない。」ことを園児と確認する。	・担任3人は園庭のリレー、A組、裏の畑に分かれており、フリー教諭はB組、異年齢児加配はC組に、養護教諭と副園長は保健室、園長は遊戯室にいた。また、園庭にはたくさん保護者が子どもと一緒に遊んでいた。	・保護者にも遊ぶ場所やルールを知らせ、安全面での徹底を図っていく。								今回の事故を受けて、市内の幼稚園に事例を報告して注意を促し、再発防止に努める。		
681	平成28年12月28日	認可	保育所	14時10分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	25名	2名	1名	14:10 園庭で追いかけて走っている時に、前を走っている子の足にひっかかって転倒し地面で唇を打つ。患部を冷やし様子を見る。2週間後、上の前歯が変色してきたため歯科を受診する。症状:歯根骨折	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	唇の処置だけで歯の状態に気づかなかった	唇をうった時に歯にも異常がないか確認する										
682	平成28年12月28日	認可	保育所									死因:病死																	
683	平成28年12月28日	認可	保育所	15時45分頃	保育室	6歳	女児	4、5歳児	14名	1名	1名	15:45 おやつの後、室内で5歳児の男児達が、赤い羽根を見つけて遊びだし、空中に投げた。落ちてくる羽根を踏んでいた。そばにいた女児の右手小指に踏んで遊んでいた子どもの足が当たり、打撲した。保育士は当たった事には気づかず、降園の準備をすすめ、声をかけていた所、本児が「指が痛い」と言ってきたので、触診したり、視診したりしたが、傷や腫れも見られず十分な処置をせず降園させてしまった。翌日、患部が青くなり、まだ痛みを訴えたため、病院で受診した。症状:右小指中節骨骨端線損傷	担任が出張、さらに補助の保育士が休みを取っており、代替の保育士が1名で保育していた。降園の準備を促したものの、全体に行き届いておらず、男児達は遊び続けていた。	職員の見直し、なるべく2人体制をとれるよう話し合い、安全に対する意識を再確認する。	保育士不足や各年齢の保育室がないことなど園の事情があり、4、5歳児混合クラスにしている。通常は2名で保育していたが、当日は保育士が1名で保育していた。	混合保育であり、子どもたちも個性的な子どもが多いため、保育士が1名で保育するときは、園長が補助をするなど協力をする。	5歳児は就学前になり、遊びも活発になっている。遊びに集中していたため、近くにいた女児に気づかなかった。また、保育士の降園準備の声や片付けも浸透していなかった。	遊びの内容によっては、コーナーを制限するとか、場所を職員間で話し合う。また、片付けの時間には、遊びを中止させ、明日に期待を持たせるなどの配慮をする。	通常保育士は2名で保育をしているが、当日は1名で対応していた。	限られた人員配置であるため、勤務体制の再考と職員間の連携を図っていく。							職員配置・人的側面は事故防止に対しても大切だが、事故や怪我が起こってしまった時のフォローや保護者への確実な伝達という点においても、重要なところである。今回は4、5歳児クラスであるため、ある程度は子どもの自発的な規律に任せられる想像ができるが、遊びに夢中になっていたり時間次第では、保育士の強めの働きかけが必要となることは分析のとおりである。片付けをするときは遊ばないという規律を意識できるようにするだけでなく、環境面の分析にある「明日に期待を持たせる」という、子どもの遊びへの追求心を否定しない働きかけを続けて欲しい。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日	
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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			
684	平成28年12月28日	認可	保育所	10時20分頃	園庭の側溝	3歳	男児	2歳児	2名	1名	1名	10:00 本児が園庭で他児と二人で紙吹雪集めをして、遊んでいた。 10:20 他児が側溝に入っている紙吹雪を見つけ、クレーチング(溝蓋)を開けた。 そのすきに本児が側溝に手を入れたが、他児がクレーチングの重さに耐えきれず、手を離した為、本児の右手にクレーチングが落ちてきた。その結果、右手母指にけがを負った。 症状:右母指挫創及び右母指骨折	クラス担任しか園庭に出ていなかった	クラス担任以外の保育士も園庭に出ていくようにし、複数の保育士で子どもの様子を確認できるようにした。	側溝のグレーチングを子どもが開けられる状態になっていた。	子どもが側溝のグレーチングを開けられないよう、マットを敷いた。	数日前に行われた卒園式の見送りで使った紙吹雪が落ちたままの状態になっていた為、子どもの気を引いた	掃除を行い、紙吹雪を片付けた。	子どもの遊びの様子を把握しておらず、紙吹雪を集める遊びに発展するとは思っていなかった。	普段ないものがあると子どもたちは遊ぶことなど話し合った。また、園庭に出た時は、園庭全体が見渡せるような立ち位置になるようにした。					
685	平成28年12月28日	認可	保育所	10時40分頃	体育館・屋内運動場	3歳	女児	3歳児	24名	4名	2名	8:15 登園 10:10 ホールに3歳児が集まり遊び始める。 10:40 かけっこをしていたところつまづき転倒した際に、左腕が下り曲がった状態で腹部の下に入りこみ、左肘を強打し、骨折した。 患部を冷やすとともに保護者へ連絡。 11:00 迎えに来た母親と降園。直接病院へ向かい受診。 14:30 母から診断結果(肘頭骨折)の連絡あり。入院翌日手術(釘を入れる) 症状:左肘の骨折	転ぶ危険がある場所に職員を配置するべきだった。	活動の前には、危険予測を行い、日々保育を行うよう職員に周知徹底・園内研修を行う。	特になし	特になし	新入園児の体の動きを把握しきれていないところがあった。	新入園児を含め、子どもの動きに不自然なところ、危ないところがないか細やかに観察し、時々声をかけるなど、健康状態や周囲の状況を把握する。	特になし	特になし	職員勤務状況や園の状況(感染性による疾患状況・一時預かりなど)を十分考慮し、子どもたちが安全に過ごせるような職員体制で保育を実施する。	特になし	活動ごとに、事故につながるような出来事があった場合はメモをとったり、時々声をかけるなど、安全確認を行う。	特になし	
686	平成28年12月28日	認可	保育所	11時15分頃	園庭	5歳	女児	4.5歳児	17名	2名	2名	11:15 鉄棒で遊んでいて鉄棒を回ろうとしたとき、近くにいた友達が手伝おうとしたため勢いがつき、左腕から落下してしまう。 近くにいた保育士がすぐに体を起こし、けがの状況を確認する。 顔色も悪く、骨折が疑われたため、保護者に連絡を取り、受診をお願いする。 11:40 母親が迎えに来て、整形外科を受診する。 12:15 左橈骨骨幹部骨折、左尺骨骨幹部骨折で手術が必要のため、総合病院に転院して手術を受けた。全身麻酔のため1泊入院する。 翌日午後退院 症状:左手首骨折	・事故マニュアルがあるが、活用が不十分であった。	・事故マニュアルを再確認し、パート職員も含めた職員間で周知する。	・設備等の基準は満たしている。	・基準は満たしているが、年齢・体格などを考慮して使用するようにしていく。	・遊ぶ際に自由に遊具を使っていたため、目の届かないところがあったと思われる。	・遊具で遊ぶ際には、子ども連との約束を徹底するとともに、保育士が必ず遊具について遊ばせることを確認する。	・鉄棒で遊んでいるとき、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	・保育士が遊具で遊ぶ際の危険性を再認識し、見守りを怠らないようにする。	・事故が起こった際の記録はつけてあるが、その時だけの物になっている。	・事故が起きた場合には、経過を把握し、記録を整理する。ケガの起きやすい場所、ケガをしやすい子などの情報を共有し、記録に残していく。	園庭での遊びを終了させようとした直後の事故であり、児童の見守りへの油断が生じたと思われる。 適正な基準の遊具であっても、使い方によっては事故が発生してしまうので、職員一人ひとりが危険な遊具の遊び方の再確認、防止策の検討より事故を未然に防ぐとともに、遊具の遊び方について児童に対し十分に言い聞かせ、事故の再発防止に努めていただくよう指導することとした。		
687	平成28年12月28日	認可	保育所	14時15分頃	園庭	4歳	男児	4.5歳児	102名	7名	7名	14:15 園庭で友達と大工遊びで制作した台(高さ1mくらい)に上がって遊んでいたが、降りる時になって、一緒に上がっていた子と3人一緒に飛び降りた。 本児は端にいたが、着地の際、片方の手をつないでいたためバランスを崩し転倒。 下顎を打撲し、上の歯で下唇部を噛み出血したとともに、差し歯が折れた。出血は下唇のものですぐに止血できた。 14:30 保護者に連絡し、かかりつけの歯科を受診した。 症状:前歯損傷、下唇裂傷 当該事故に特徴的な事項:本児は、2歳の時に家で転んで上の前歯の片方を喪失しており、差し歯であった。	食後、戸外で遊ぶ時間は注意力が散漫になることが考えられるため、かねてより子どもの動きに注意するように保育士間で協力してきたが、年度初めの方ということで落ち着きがなかったかもしれない。	引き続き保育士間で連携し、子どもの動きに気を付け安全に配慮する。 日々の夕会や職員会にて職員の指導徹底をし、園庭にて遊ぶ場合の保育士間の連携を図る。	子どもの発想を実現できるように材料を集め、制作した作品ができ、園庭に置いてあった。興味を持った子は誰でも木に絵を描いたり、乗ったりして遊んでいたため、近くで保育士が見守るようにしてきた。	置き場所を変更したり、危険なものを取り除いたりするために、転倒防止のためのマットやクッションを置いたりする。	子どもの好奇心を大切に。子どものつぶやきを大切に。寄り添う保育をめざしてきた。本児については、入所前より怪我が多いことや、差し歯になっていることを十分周知していなかった。	注意力にかけている時は、個別に声をかけ危険な行動をしないようにする。大きくないこととは、何でもしてよいというのではなく、大丈夫かどうか考えることも大切なことを気づかせていくように、絵本やお話などで繰り返し知らせる。	午後は担当が交替で休憩に入るため、休憩代替の保育士が必ず入っている。特に、援助配慮が必要な子についての周知が十分でなかった。	配慮が必要なことは、代わりにクラスに入る保育士以外にも全員に周知できるようにする。		子どもは大人が予期せぬ行動をとることがあるため、いつ、どのような場面で事故が起こるかわからないという認識を持った上で対応することが重要である。要因分析内容を職員間で共有し、再発防止に努める。			
688	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	保育園園庭	5歳	男児	5歳児	25名	2名	2名	10:10 ・戸外遊び、園庭で自由遊びをする。 10:32 ・塀の上の花を探ろうとして転倒、頭部打撲、意識なし。呼びかけに反応がない。 10:32 ・救急車を手配。保護者に連絡。市の担当課に連絡。 10:36 ・救急車到着。意識の確認ができた。(名前を言う、泣き出す。)(救急隊員と担任の呼びかけに答えながら、不安になったのか泣く。) ・血圧等を計測され泣く。担任が付き添って救急車に乗る。救急車の中で2回ウトウトと眠る。 ・病院救急で搬送され、頭部CT、血液検査を受ける。 母親が到着すると安心したのか「ちょっと転んで頭ぶつけた」と話す。その後、眠る。 CT、血液検査異常なし、食欲もあり帰宅する。 翌日 10:40 ・自宅で様子を見るため欠席。(歯科健診の受診のため登園) 症状:意識不明(一時的)	・本児が転倒した場所は園庭の隅であり、死角になる場所の為、「行かない、約束をしていない、花があって本児は採りに行ってしまった。	・三角コーン等を置き行けない様にする。園児に再度周知する。		・「行かない、約束はしていたが、花を探りに行くことを想定して、注意深く見守る必要があった。	・園庭の隅や死角になる位置には必ず保育士が立って見守る必要がある事を反省し、職員間で周知する。	・5歳児ということで安心し、約束の再確認や見守りの部分で不十分な所があった。	・日頃遊んでいる園庭でも危険がある事を再認識し、安全の確認をする。		遊びなれた場所でも安全確認を徹底する。重篤な事故等が発生した場合の対応を保育園等に改めて確認をする。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
689	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	保育室	3歳	男児	3歳児	20名	2名	2名	8:15 登園 10:00 園庭に出て遊び始める。 11:00 園庭から保育室へ入る戸を押さえて遊んでいたところ、本児が園庭に出ようとした際に、他児が戸を勢いよく開めたため、右手中指を挟み、骨折した。 11:10 患部を流水で冷やし、安静にさせて様子を見る。 11:30 保護者に連絡し、迎えに来てもらう。迎えに来た母が本児を連れて整形外科を受診、レントゲンの結果、骨折していた。 症状:右手中指骨折	戸の付近で遊んでいた時点で、危険だと予測をしなければならなかった。指や手を挟む危険がある戸の付近に職員を配置すべきだった。	活動中は常に危険予測を行い、日々保育を行うよう職員に周知徹底・園内研修を行う。	戸には指挟み防止のクッション等がないため、園児が指を挟む危険がある。	職員が戸の開閉を行うこと、戸の付近で遊ばないことを徹底する。	特になし	子どもの動きに不自然なところ、危ないところがないか細やかに観察し、時々声をかけるなど、健康状態や周囲の状況を把握する。	特になし	職員の勤務状況や園の状況(感染性による疾患状況・一時預かりなど)を十分考慮し、子どもたちが安全に過ごせるような職員体制で保育を実施する。	特になし	活動ごとに事故につながるような出来事があった場合はメモをとったり、時々声をかけるなど、安全確認を行う。	特になし	
690	平成28年12月28日	認可	保育所	18時00分頃	保育室入り口段差	4歳	女児	1,2,3,4歳児	5名	1名	1名	18:00 帰園時に保護者に引き渡し後、保育室内で児童が転倒し保育室内の段差に顎をぶつけ打撲をした。口中より出血し、保護者と保育士で応急処置(うがい等)を施した。 事故発生後、3日間症状に変化はなかったが、3日目の夜中に顔の腫れが生じたため、病院を受診したところ頬骨の骨折が確認できた。その後、児童は保育園を1週間欠席した。 当該事故を踏まえ、登園・帰園時間問わず、段差を使用せず必ずスロープを利用するよう保護者に周知した。 症状:頬骨骨折	保護者へのスロープ利用の周知が不足していた。	保護者へスロープを必ず利用するよう周知を徹底した。	段差付近での転倒時に、怪我につながる可能性がある。	段差付近で児童が遊ぶことが無いよう、保護者にも周知した。	保護者へ引き渡し後ではあったが、児童の転倒を予測できる可能性があるようであれば、声を掛ける必要があった。	保護者へ引き渡し後には、速やかに保育室より退出し、むやみに児童が遊ぶことが無いよう周知した。	保護者への引き渡し後であったため、保育は担当者の手からは離れていたが、児童が転倒する可能性がある状況であったのであれば注意する必要はあった。	保護者に引き渡し後も、保育室内で遊ぶことがある児童については、保護者を通じ速やかに降園してもらうよう声掛けをする。				
691	平成28年12月28日	認可	保育所	8時30分頃	3歳児保育室	3歳	男児	3歳児	19名	3名	3名	8:30 早朝保育で来ていた本児が、早朝保育受け入れの部屋である年少クラスで他のクラスの子どもと一緒に過ごしていた。 紙芝居の読み聞かせで、子ども達が並んで座っていた後、年長・年中クラスの児童が自分のクラスに移動する際、最初に並んで出ようとしていた年長児が、出入り口にいた本児の存在に気付かず、ぶつかり、本児はその場に右肘をぶつけ、骨折した。 年長児は、部屋の外のテラスに倒れたが怪我はなかった。 症状:右腕骨外顆骨折 当該事故に特徴的な事項:年度が替わり、担任も替わり子ども達もまた、落ち着かない状況だった。また耐震工事が終わった直後で、部屋の中の環境も十分整えられていなかった。	・事故が起きたときの対応については、マニュアルどおりに動けた。 ・職員も事故対応については、素早連絡、手続き等を行い、他児に対する対応もできた。	・これを機会に園内での研修を進め、共通理解を深める。 ・事故対応のマニュアルの確認と徹底を行う。 ・積極的に危機管理についての研修に参加、復命をする。	・耐震工事後で早出居残りの部屋でもあり、3歳児の部屋でもあるにも関わらず、本棚・おもちゃの棚・布団入れなどが、多めに存在し、環境整備が不十分のままだった。見通しの悪さ、安全面で不備があった。	・すぐに部屋から布団入れやいらぬ三袋ボックスを出し、絵本の棚の場所などを考えて、出入り口をふさがないように考え、見直しをよくした。	・年度初めで、子ども達もまだ落ち着かなかった。また、早出で落ち着いて絵本の読み聞かせの後、移動するが、早く行こうとする年長児の心情への配慮と気配りが足らなかった。	・落ち着かない子どもにも振り回されないように一人一人が自覚して、しっかり見て、子どもへの配慮と気配りをできるようにし、お互いに気づいたことはすぐに伝え合う。小さいクラスは早出から別の部屋で子どもを見るようにする。	・保育士の人数は確保されているものの若い職員が多く、子どもの安全面に関する意識や経験が不足していた。 ・人事異動により、職員が不慣れな面もあった。	・危機管理に対する研修をしっかりと行い、安全に関する意識を高め、いつも緊張感を持って子どもを見るよう心掛ける。園長・主任もこまめに見て回り、指導する。 ・人事異動があったときは、まず、環境を確認し、安全面を確実に確保できるように努める。			耐震改修工事の終了により、仮園舎から本園舎へ移動したため、園児・職員とも本園舎での園生活に不慣れな一面はありましたが、保育環境、特に安全面に關しての整備はどのような状況においても最優先に考えべき事項です。今後、このような事故が発生しないよう安全確保の徹底に努めてまいります。	
692	平成28年12月28日	認可	保育所	13時12分頃	広場のトランポリン	6歳	男児	5歳児	25名	4名	4名	8:30 バス園外保育に参加する。 12:45 昼食後再度友だちとトランポリンで遊んだ。15分ほど遊んだ後、遊びを終了した。 13:12 遊びを終了した本児は、傾斜のあるトランポリン上を移動しながら、靴を履くため降りてきた。その際つまづいてしまい、右腕に体重がかかってしまった。 痛みを訴えたため、保育所に戻った後整形外科を受診する。 症状:右尺骨骨折 当該事故に特徴的な事項:園外保育中の事故	所内にて危機管理研修を実施している。職員配置を十分考慮して園外保育に臨んだ。事故発生時は、職員の配置も問題なかった。混雑状況を把握し、遊ぶ時間を考えて臨んだが、初めての遊具で子どもたちの行動の予測が十分できなかったことが要因のひとつとして考えられる。	子どもたちの期待感はあるが、楽しい活動を他の空間でも十分展開できるように保育内容・構成の見直しをする。	職員は、体験保育で何度も引率経験のある場所であるが、参加する子どもは初めての場所であった。トランポリンの混雑状況を把握し、遊ぶ時間を考えて臨んだが、初めての遊具に取り組み活動を体験保育で取り入れるリスクを十分に認識していなかった。	子どもたちにとって、期待感のある遊具であったが、初めての遊具に取り組み活動を体験保育で取り入れるリスクを十分に認識していなかった。	日頃から、運動面を考えた活動を行って体力づくりに取り組んでいるが、所外で不特定多数の集団が使用する環境であることを踏まえて遊ぶタイミングを見計らったが、やわらかい素材でできているトランポリンでも怪我につながる認識が薄かった。	トランポリンは、魅力的であるが、リスクを考えた他の活動を検討する。今後子ども達の運動能力向上に向けた保育を行っていく。	子ども達の特性を理解し、周知している保育士が引率という非日常での子ども達の心理状態を予測した判断が十分でなかった。	今後も、引率する職員を決める際にリスクを回避、適切な判断のできる職員配置を心がける。			・今回はトランポリン上での事故ではあるが、遊んでいた状況ではな(トランポリン上を歩行移動する際バランスをくずしての怪我であった。日常の中にボディーイメージやバランス感覚が養われるような活動を取り入れ怪我を回避できるような身体能力を高めることが求められる。	
693	平成28年12月28日	認可	保育所	16時20分頃	園庭 大型遊具	4歳	男児	4歳児	14名	1名	1名	16:20頃 園庭にある大型遊具のらせん状の棒をよじ登り、ステージ(高さ約1.6メートル)に乗り移ろうとした際に移り損ねて転落し、左肘を強打。 16:25 担任が事務所に報告し、保護者に連絡。 16:40 保育士2名が園児を連れ病院へ行った。 17:00 レントゲンで骨折と判明し手術対応が可能な別の病院へ行った。 18:00 レントゲン・CTをとり診察をした後、手術をしそのまま入院となった。 症状:左肘骨折	・保育士は適切に配置されていたが、遊具の遊び方に関する指導書がなかった。	・遊具の遊び方に関する指導書を作成した。	・業者の立会いのもと遊具の検証を行ったが、安全面での問題はないとの結論となった。	・今後も継続して遊具の点検を定期的に行う。	・事故発生時は保育士が近くにおり状況を把握できる環境であったが、遊具の使い方に関する知識が不足していた。	・指導員が保育士に対し遊具の具体的な使い方に関する指導を行った。また、園児に対しても同様の指導を行った。	・事故発生時は保育士が近くにおり、職員配置面での問題はなかった。	・今後も適正な配置を心がけていく。	なし	なし	児童の人数に対して職員の配置については適切であったが、児童に対する大型遊具での遊び方についての指導が不足していたと考えられる。事故発生の要因分析を職員間で共有し、児童への遊具の安全な遊び方指導を徹底するなど今後の再発防止に努める必要がある。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
694	平成28年12月28日	認可	保育所	17時35分頃	遊戯室	5歳	男児	0,1,2,3,4,5歳児	33名	7名	7名	<p>・危機管理マニュアルは整備しており、職員の対応はマニュアルに沿って行われた。</p> <p>・薄暮保育中の事故であったが、勤務体制としては7名の職員が保育にあたっており、園児数33名中3歳以上児18名に対して配置基準は満たしていた。しかし、5名の保育士が未満児保育にあたっており、3歳以上児の方では2名での対応であった。保護者の迎えがある時間だということや以上児は活発に動くことやダイナミックな遊びとなることを鑑みると、配置数が十分ではなかった。</p>	<p>・保育の方法を一斉保育から子ども主体の保育へ変えたこともあり、子どもたちの遊びは層展開を見せるようになっていた。積み重ねて遊ぶ楽しみを感じている時期だったので、保育士間でも高さに合わせてマットを敷いたり傍についたり、状況に合わせて注意もしていたが、楽しいという気持ちで配慮が足りなかった。</p>	<p>・子どもたちが主体の保育となり、園としてハザード面に気付いていないことは原因の一つであると考え、子どもを誘導ししっかりと捉えた保育環境構成を意識していくことを再確認した。このような転倒などが予測される遊びでは、保育士が特に注意して見守ったり傍につくように再確認した。</p>	<p>・以上児配置2名しかあらず十分でない日々の薄暮保育を行うことの危険性に気づいていなかった。また、未満児配置5名で余裕があるのに周りを見て動いたり、臨機応変に対応することができていなかった。</p>	<p>・勤務するうえで、周りの状況に合わせ柔軟に動いて保育にあたりしっかりと見守るように再確認した。</p>	<p>事故発生時において保育士の配置基準は満たしていたものの、異年齢の混合保育における各児童に対する配慮が欠けていたと思われる。職員配置の変更や見守りにおける柔軟な対応など、再発防止の改善策を確実に実行することを求める。また、事故発生後の速やかな報告が必要であった。</p>							
695	平成28年12月28日	認可	保育所	10時10分頃	緑地	5歳	女児	4,5歳児	25名	2名	1名	<p>10:10 サッカーをしていてつまずき転倒したが、自分で起き上がり再開。その際、保育士が両手両足の動きを確認。その後も様子を確認していき、16:00の時点までは痛がる様子はない。</p> <p>17:25 迎えに来た母親が本児を抱き上げたとき痛がって泣いたので、上半身の確認をするのに服の腕を取ると上げた時にまた痛がった。腕の上げ下げをすることでさらに痛がった。母親に午前中サッカーで転倒したことや、そのあとの様子を伝えた。</p> <p>17:40 整形外科に連絡し母親が付き添い受診。</p> <p>18:20 レントゲンをとったほうがいいとのことと整形を紹介され受診し、右鎖骨骨折と診断された。母親から保育園に連絡が入り謝罪。</p> <p>19:00 園長が保護者に謝罪の電話</p> <p>症状:右鎖骨骨折</p>	<p>マニュアルはあるが、事故発生時の対応についてはおまかに記載している</p>	<p>事故(けが)発生時は草が生えて地面は凹凸もある</p>	<p>サッカーを行う場所は草が生えて地面は凹凸もある</p>	<p>駆け回ったときでも足が取れないように、草は常に刈り取り、てこぼしている所は平らに均す</p>	<p>サッカースクールのコーチ2名が指導にあたり、保育士1名が子どもの側について補助をしていた</p>	<p>コーチ、保育士とも常に子どもを良く見て、直接のけがにつながらない転倒事案についても、職員間の申し送りを確実にし、1時間に1回以上は子どもの観察をする</p>	<p>転んだあとの身体の確認が十分ではなかった</p>	<p>転んだら落ち着くまで休ませ、体に負担をかけない程度に異常がないかを調べる</p>	<p>・病院受診の際、保育士が付き添わなかった</p> <p>・転んだとき、手が出ずに肩から落ちた</p>	<p>病院を受診するときは、必ず保育士が付き添い、処置に必要な情報等を医師へ伝える</p>	<p>職員による園児の見守り体制の充実や、事故発生時の対処方法の事故対応マニュアルへの記載など、適切な再発防止策を講じてほしい。</p>	
696	平成28年12月28日	認可	保育所型認定こども園	10時30分頃	遊戯室	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	<p>10:30 跳び箱の練習中、3段を跳んだ際に勢いがあり着地に失敗する。保育士は前への転倒防止の為、左肩部分を押さえていた。勢いが強く、支えた状態のまま体から転倒。その際、右腕側が下になった。直後に腕を押さえ、激しく痛みを訴えた。負傷してすぐに副任に声をかけ、担任が子どもを連れて事務室へ移動。</p> <p>10:32 看護師を呼び、保育士と二人で痛みを訴えた部分に添え木をし、布で固定。並行して病院へ電話し、診察を依頼。受診準備をし、保育士2名が病院へ同行。園長が保護者の職場へ連絡。保護者とすぐ連絡がとれず、折り返しの電話を待つ。</p> <p>10:45 病院の整形外科を受診。レントゲンを撮影し、医師が右腕の骨折(2本)を確認。保護者を待たずに早く処置した方が良いと医師が判断。ずれた骨を正しい位置に戻しギプスで幹部を固定する処置を受ける。</p> <p>12:10 治療終了。</p> <p>13:30 保護者への医師の説明に職員も同席し、園生活での注意事項を聞いた。腫れの状態等を確認する為、翌日受診予約が入った。</p> <p>症状:右橈尺骨々幹部骨折</p>	<p>職員研修で補助について学び、体育指導を行っていた。跳びすぎた時の対処法として、肩を押さえて止めることを実践していたが、防ぎきれなかった。</p>	<p>職員研修で危険時の対処法を学び、体育指導の安全管理を強化する。</p>	<p>ウォーミングアップの為、3段から跳び始めた。</p>	<p>個々の上達に合わせて段数でウォーミングアップを行う。</p>	<p>行事に向けて跳び箱を練習しており、本児は5段を軽く跳べるまで上達していたが、着地がお尻のことが多くあった。</p>	<p>活動前の話の聞き方、助走、手の付き方、着地など一つひとつの動きがきちんと身につくよう指導し、定着したら段数をあげる。自分で力をコントロールできるような補助を行う。</p>	<p>本児の力量を把握していた担任が補助についていた。日々上達していたが、ここまでのジャンプ力で跳ぶことが予想できなかった。</p>	<p>種目ごとに起こる危険についてを再確認し、職員全体で補助技術の向上を図る。</p>	<p>再発防止のため安全管理の強化と、起こりうる危険を再確認する。</p>			



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策				
697	平成28年12月28日	認可	保育所	9時29分頃	保育室	1歳	男児	1歳児	13名	3名	3名	子ども13人、保育士3人で保育をしていた。9:20 保育士 が子どものそばにつき、朝のお集まりをしていた。 保育士 がおやつテーブルについていた。いつもの手順でアレルギー除去食の本児を一番に呼び、一人だけ先におやつにするようにした。 保育士 は「一人だけ先におやつにする」のは牛乳除去だからということの意識がなかった。 ・飲む前のチェック表が無記入だった。 ・担任同士で声を掛け合うことがなかった。 9:29 保育士 が牛乳を飲ませてしまった。本児が飲んでるのを保育士 が気づき大声を出したことにより保育士 も気づき飲ませるのを中断させた。 9:30 保育士 が園長に報告し、保護者にも連絡を入れる。 9:35 救急車を要請。 9:43 救急車により病院へ搬送。 症状:牛乳の誤提供によるアレルギー事故。本児がアレルギー除去児だということは全職員に周知済であった。	事故防止マニュアルの中に食物アレルギーマニュアルはあるが古く、見直しをしていなかった。 アレルギー食品別のマニュアルがなかった。 フリー保育士が担任になり、新しい職員体制で保育がスタートし、1週間が経過したばかりで、担任同士での引き継ぎ事項の連携が不十分だった。	事故防止マニュアルの再確認、見直し、整備をする。 全職員で市の食物アレルギー対応マニュアルの読み合わせをする。 アレルギー対応マニュアルの見直しに全職員で参加する。 職員会議、園内研修で今回のことを話し合い連携の大切さを再確認する。	配膳台が狭い。	職員誰でもわかるような青トレーに名札・ピンクコップ・除去おやつを配膳する。通常食と一緒に置かない。	午前のおやつ時に、除去食児の喫食の様子がお集まりをしている保育士たちから見えづらかった。	除去食児のおやつ時に、そばで援助する保育士、他の保育士の位置、行動の確認の声をかける。	本児が除去食児ということは全職員で周知しているが、保育士 はなぜ、アレルギー除去食児が先に一人で食べるということが、その時その場で臆に落ちなかったのか、保育士の意識がなかった。	おやつ、お集まり等時の担任同士の位置や行動確認する。 職員誰でもわかるような青トレーに名札・ピンクコップ・除去おやつを配膳してあるものをマニュアルに沿って対応する。 食事の際の危険性を全職員で再認識する。					本事故の発生は、職員の担当の配置換えにより、本アレルギー児に関する職員間の情報共有の徹底が行われていなかったことに起因している。今後も当市のアレルギー対応マニュアルの提供や市職員による相談等を行い、再発防止に努める。	
698	平成28年12月28日	認可	保育所	14時30分頃	廊下	3歳	男児	3歳児	17名	2名	2名	14:30 午睡から起きた後に遊戯室から、保育室に戻る際に、廊下で転び口元を床で打つ。下唇から出血、前歯からも出血。 うがいをして出血を拭き、下唇を冷やす。前歯の歯茎が少し黒ずんで出血が見られたので、保護者に連絡。保護者とともに歯科を受診。 左前歯が歯茎内で折れており、ボンドで固定。右前歯は経過観察。化膿止め処方。 症状:前歯損傷	・事故防止のためのマニュアルは整備されており、事故後の対応マニュアルに沿って対応することができた。	・マニュアルは整備されているが、さらに研修を実施し、職員間で情報共有を行う。	・施設面では特に段差もなく、木製のフラットな床面であった。	・現在は木製の床面であるが、より柔軟な床面であると良い。	・転倒した際に前歯から出血が見られたので歯科を受診した。保護者に状況をきちんと伝えた。	・受診すること、より適切な対応ができるよう今後もマニュアルに沿って対応する。	・職員の配置、および見守りの人数は問題なく、事故が起きた際にも現場を把握することはできていた。	・適切な人員配置を行い、見守りを怠らないようにする。 ・午睡からの起床直後は、園児の注意力が散漫になっている可能性があることを念頭に保育を行う。			要因分析及び改善策について情報共有を行い、事故の予防に努めます。			
699	平成28年12月28日	認可	保育所	12時45分頃	5歳児保育室	6歳	男児	5歳児	11名	2名	2名	当日 12:45 午睡のためバジャマに着替えようと自分のバジャマカゴが置いてある所へ早歩きで向かっていった際、左肘を折り曲げ床に打ちつけるようにして転倒。その際に近く(にいた他児(1名)にぶつかり、バランスを崩した他児が、本児の上に重なるようにして転倒した。本児は痛みから動けずうずくまっていた。肘を見ると骨が曲がっていた。 12:50 本児を安全な場所へ移動させてから、隣接する病院を受診。応急処置後に医師から別の総合病院を紹介され移動、受診。整備には手術が必要と説明される。 23:00 全身麻酔をし、骨をボルトで固定する手術を行う。 翌日 2:00 手術終了。 午後 退院。 症状:左肘骨折	事故マニュアルは整備されている。	マニュアルは整備されているが、定期的には職員間で話し合い、実際の現場で焦らず対応できるように研修する。	保育室の面積基準は満たしている。(5歳児保育室 37.35㎡)	基準は満たしているため、より有効に保育室を使えるよう環境を整える。	着替えのためのバジャマカゴを床に全員分並べていた。転倒の際、かごを避けるような姿勢で転倒した。	着替えをする際には十分なスペースの確保を行う。バジャマカゴを一言に並べるのではなく順に並べるなどの工夫をする。	昼食から午睡へという時間帯で、子ども達一人ひとりの動きも多様な中、見守りが行き届かない点があった。	保育の流れとともに子ども達全体の様子を把握する保育者、個別の対応をする保育者と役割分担をしっかりとすること。			事故が起きた場合は、経過を記録し時系列がはっきりと分かるようにしておく。			
700	平成28年12月28日	認可	保育所	10時45分頃	園庭(地球ジム)	3歳	女児	3歳児		2名	2名	10:45頃 砂遊び終了後、友達に地球ジム(地球型回転ジャングルジム)で遊ぼうと誘われ一緒に遊ぶ。梯子を登る途中に高さ60cm位のところから落ちた。梯子の下で落ちたまま泣いていた。 保育士が気が付き怪我の有無を確認する。泣いてはいたが痛いことを訴えなかった。 11:25 泣き止んでいたため、少し気分転換をするため園内を歩いていると、左肩のあたりが痛い訴え泣き出したので、母親に状況を説明して保育園に様子を見に来てもらおう。 11:40 母親が到着し状態を見る。母親は受診を希望したので、すぐに整形外科に連絡をして診察を依頼する。 12:00 園長が付き添い受診する。レントゲン撮影を2回とる。最初の撮影時は異常ないと言っていたが、本児がしっかりと痛いことを訴えたので再度撮影をして左鎖骨骨折と診断された。コルセットを装着してもらおうと安定し落ち着いた。痛み止めを処方された。 15:50 担任が様子を聞くために連絡を取る。現在本人は泣き疲れて昼寝をしている。 症状:左鎖骨骨折	保育士は近くにはいたが本児の行動に気が付かなかった。	職員会議を開き、いるいるな場所に目を配るようすることを共有した。	地球ジムの梯子が揺れるため、本児にとって難しい。	3歳児が地球ジムをしている時はそばにつくこと。本児には、地球ジムの遊び方を確認する。	日頃の本児の遊びの状況や発達の様子をしっかりと把握していなかった。	子どもの発達状況や遊びの様子を把握することが必要である。	あまり遊んだことのない地球ジムの近くにいたことは知っていたが、何をしようとしているのか把握していなかった。	いつもと違う遊びをしようとしている時は、必ず傍につくこと。つけない時は他の保育士に声をかけること。						

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
701	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	保育園遊戯室	3歳	男児	3歳児	13名	2名	2名	10:25 積み木の上を渡っていた際、足を踏み外し転倒、顔面を強打し出血した。 唇が切れ、上の歯が内側に入り、歯茎からひどく出血していたため歯科医院を受診。 症状:歯槽骨骨折・歯牙脱臼・口角部裂傷	・サブの保育士を配置していたが、保育士1名がその場を離れたことで、安全確保が不十分になった。	・クラスの状況が落ち着くまで、サポーターや主任保育士が援助に入る。 ・ヒヤリハット報告で、事故の内容を全職員で共有、共通理解し、安全な保育の実施に生かしていく。	・遊んでいた場所と水飲み場が離れていたため、全体の状況を担任が把握しきれなかった。	・水分補給や生活指導などの対応の際は対象児や場所、時間を工夫したり、保育者間で十分声を掛け合うなど、安全の確保ができてから移動したり実施する。	・一人一人の発達状態を十分把握できていない状況下、積み木渡りなどの活動は無理がある。 ・ソフト積み木のバランスの悪さなどを理解し、周囲にマットを敷くなど、あらかじめ転倒を予測した準備が不十分。	・その時期にふさわしい遊びや道具を提供する。 ・安全を考慮し、他の保育者の意見も取り入れながら、事故の起きにくい環境を準備する。 ・一人一人の発達状況を把握して保育する。 ・簡単なものから難しいものへなど、段階を踏んで遊びを展開するなど、一人一人の遊びに対する姿勢や参加状況を把握しながら保育する。	・園児と保育士との関係、当該児の発達の状況把握が不十分。 ・時期やクラスの状況に合った活動であるかの判断が甘い。	・一人一人と信頼関係を築いて保育にあたる。 ・一人一人の発達や入園の様子について、他の保育士とも連携を取り把握しながら保育にあたる。			職員体制に不足はなかったが、対象児は今年度他園から転園したばかりであり新しい環境であったことや、また職員間で発達の状況把握が不十分であったことから十分な見守りに配慮する必要があったと考え、事故予防に関する研究等定期的に行い、一人一人の発達や入園の様子について、職員間の情報共有等を徹底し、安全な保育の実施に努めたい。	
702	平成28年12月28日	認可	保育所	15時45分頃	遊戯室	4歳	女児	4歳児	13名	1名	1名	15:30 同じクラスの13名で遊戯室で鬼ごっこを行う。 15:45 2回目に行った鬼ごっこの最中、鬼から逃げた女児が転んでしまい、床に左ひじをぶつけてしまいが、傷もなく、腕も動いていたので、その後もボールなどで遊んでいた。 16:00 本児がひじを押さえていたので、様子を見てみると、肘のあたりが腫れていた。 16:30 保護者に事情を報告し、一緒に外科を受診。 症状:左肘骨折	夕方ということもあり、帰った子どもも多くいたので、13名で遊んでいた。担任の保育士が1名づいていて、	毎日遊戯室に出て遊んでいるので、子どもたちも慣れている様子だが、慣れているからこそ、声かけや約束などきちんと伝えていく。	2階ホール全面を使用し、鬼ごっこで捕まった際には、ステーションについている階段で待つというルールにしていた。床の状態には特に問題はなかった。	転びやすい状況など、走って遊ぶ前に遊戯室の状態を事前に確認するようにする。	13名で鬼ごっこを行い、うち1名が鬼としてホールを走っていた。捕まった子から遊戯室にある階段に座っていくようにしていた。	鬼ごっこばかりさせてしまいがちになっていたので、様々な集団遊びや運動も多く取り入れていくようにする。	保育者は全体が見えるように遊戯室内に立ち、子どもたちを見ながら鬼ごっこをさせていた。	まだ転びやすい子もいるので、鬼ごっこを始める前に気を付けて走ることができるように全体に伝えていく。				
703	平成28年12月28日	認可	保育所	15時53分頃	園庭	4歳	男児	3.4.5歳児	59名	3名	3名	15:40 おやつ後、カラー帽子をかぶり靴をはいて園庭に出る。 本児は、遊具のリング登りを登り、遊具の本体(板)の所へ移動したところヘリングの上部から他児が後ろ向きに降りて臆ましい体勢になっていた本児の背中に乗ってしまい、本児は遊具の板の段差で上の歯を打ち出血する。 15:53 担当保育士は事故が起こる直前まで遊具の側で見守っていたが、2歳児が園庭に出てきて、靴をはくのを手伝うため、その場を離れる。 泣き声で担当保育士が気づき振り向くと血が出ているのが見えたので急いでかけより、本児を遊具から降ろして応急処置をして母親に連絡をして病院に連れていく。 症状:外傷性歯牙脱臼	事故防止、事故発生時の対応のマニュアルはあるが、事故発生時は2歳児に靴をはかせるのを手伝いに行っていた為、遊んでいる子に背を向けてしまった。	その場に保育士がいたら「後ろに〇〇ちゃんがいるから、今降りないで」と注意を促すことが出来た。2才児が靴をはく(のは担任に任せ、遊んでいる子から目を離さないようにするよう園内研修で職員に周知する。	環境整備において、毎月の安全点検は行っていた。	毎月の安全点検のほか、使用前後の点検も実施する。	子どもたちは好奇心旺盛で、左右、上下、前後様々な動きをするが、危険を予測・回避する能力は十分に育っていない。	子どもの特性、心理、動線をよく理解した上で、総合的に安全な保育を確保していく。	担当保育士の見守りが十分でなかった。	危険を回避できるよう、遊具のすぐ側に保育士がつき、声をかけたり、止めたり等、援助ができるようにする。	事故が起こった時、当事者と担当保育士の動きが記録が行われていなかった。	事故が起きた時は記憶が鮮明なうちに、その経過を時系列でわかるように整備する。		
704	平成28年12月28日	認可	保育所	8時10分頃	1階交流室	4歳	男児	2.3.4.5歳児	7名	1名	1名	8:10 母・本児・弟(2歳児)3人で登園する。本児が靴下を履き両手に荷物を持ってつまづき転倒し床で歯を打つ。 8:15 園長に報告し処置をする。歯茎と歯の間に少しの出血が見られた為、うがいさせ様子を見る。歯にくらつきは無く歯茎が少し内出血の様子が見られた。 9:00 歯科受診。レントゲンを撮り、打撲は見られ骨折の有無はその時点では分からないので経過観察をすることとなる。 症状:外傷性歯牙打撲 当該事故に特徴的な事項:早朝受入保育のため、合間で保育をしている時間帯であった。	朝の受け入れ時の靴下着用及び荷物を持っている子どもの状況を把握できていなかった。	事故・ヒヤリハット報告書に記載をし、全職員に周知を行う。 日々10分間会議を行い、各クラスより子どもの情報交換をしている。		1階交流室での受け入れの遊具が多く子どもが分散し、個々の把握が出来にくい状況であった。	部屋が広い為、落ちて遊ぶ遊具の提供・場の設定をすることを職員間で周知する。	未満児担当クラスの職員が朝の受け入れを行った為、十分な把握が出来なかった。 年度当初の為、保育士・子どもも十分慣れ親しんで遊ぶことが不十分であった。	3歳以上児のクラス状況がよく分かる保育士を朝の受け入れ時に配置する。					
705	平成28年12月28日	認可	保育所	16時30分頃	園庭	3歳	男児	3.4.5歳児	41名	3名	3名	16:30 本児とA児がボールけりをして遊んでいたところB児がいきなり入って来たので本児がB児を叩き、怒ったB児に右頬を引っ掻かれ傷ができる。 症状:右頬部擦過傷	・新年度から受け持ちクラスが変わったり、異動してきた職員もいる中、職員の数に合わせた園庭での遊びの見直し、職員の安全などについて話し合いを行っておらず、安全に対する意識が薄かった。	・事故が起きた場面の検証し、園庭での遊ばせ方、職員の立ち位置など見直し、職員の安全に対する意識を高める。	・園庭中央にログハウスがあり、保育士の位置によっては死角となる場所ができる。	・職員の人数に合わせて遊びの内容や場の設定、保育士のつく位置など確認し、死角を作らないようにする。	・新年度がスタートしたばかりで子どもが落ち着かない様子があり、遊びの約束など守れないことがあった。	・子ども達に園庭での遊びのルールや言葉で自分の気持ちを伝えることの大切さを繰り返し伝えていく。 ・子どもの特性、適切な対応についてなど情報交換を行い、共通理解をしていく。	・子どもの遊びの状況が把握できておらずトラブルを未然に防ぐことができなかった。 ・爪の点検を行っておらずけがにつながった。	・職員間で連携を取り合い、子どもの遊びやトラブルなど把握し、速やかに対応ができるようにする。 ・爪の点検日を決めて、爪のひびいている子どもはけがに繋がるため切ってもらおう保護者に伝える。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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				
706	平成28年12月28日	認可	保育所	8時15分頃	3歳児保育室(2階)	4歳	女児	3,4,5歳児	19名	2名	2名	8:15 早期保育中、保育室のテーブル付近で転んだ音がした後、保育士が床の血痕を発見。テーブルに両腕で体を支えていた本児が転び、顎の下を切っていることが判明した。本児は泣くこともなく遊んでいた。 9:30 病院を受診。消毒、医療用ホットキスで4針縫合した。抗生剤が処方される。 7日後 予定通り抜糸する。 17日後 病院を再受診し治療完了したが、3か月間、傷が目立たないようにするテープを傷口に貼るように指示がでる。 症状:顎の切り傷	・職員は2名いたが、事故防止する意識・分担が曖昧だった。 ・事故報告をもとに事故防止マニュアルを再考し全職員で研修を実施する。	・特になし	・特になし	・転んだ音がしたときに、怪我がないか事実確認をするべきであった。 ・保育環境を改めて考え、どうしても必要なもの以外はなるべく保育室に置かないようにする。	・担当保育士の見守りが十分でなかった	・転んだことに気づいたら、すぐに声をかけるなど、全園児を視野に入れ、保育士同士、見守る範囲を確認し合って保育する。										
707	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	遊戯室兼保育室	5歳	男児	5歳児	14名	1名	1名	10:30 遊戯室兼保育室で鉄棒・跳び箱など運動遊びをしていたときに、本児が跳び箱5段に挑戦しようと走り、勢い良く手を着いた時に手を変についてしまい、マット上に落ちた。その際、右肘を負傷した。 10:50 病院を受診。骨折と診断。 症状:右上腕骨骨折	事故防止マニュアルは整備されているが、定期的に見直しができなかった。 職員間で定期的なマニュアルを確認する機会を設ける。	面積基準は満たしていた。	余裕を持って跳び箱の助走ができるようにする。周囲の遊具にも気を配り、危険の無いようにする。	個々で自由遊びを始め、準備運動が十分ではなかった。 自由遊びでの運動においても準備運動を必ず行い、怪我を防止する。	すぐ側に付き補助できるようにしているが、咄嗟のことで防ぎることができなかった。	もっと目を配り、危険な状況に備える。										
708	平成28年12月28日	認可	保育所型認定こども園	13時00分頃	公園	4歳	女児	0,1,2,3,4,5歳児	50名	7名	7名	13:30 親子バス遠足で、帰りの時間になった為父母と一緒に集合場所に集まる為公園の入り口付近に向かっていたところ、本児が駆け出し緩やかな下り坂であった為勢いが付いてしまい、バランスを崩して転倒してしまう。左手を痛がり大声で泣く。 職員は人員点呼のため集合場所で集まってきた園児保護者を整列させていた。 症状:骨折	職員は全員集合場所で集まってくる園児たちを待っていたため全体の様子を見回せていなかった。 また帰りの集合時間直前であったため、疲れや気の緩みがあったと思われる。	職員は数箇所に分かれて、それぞれに全体の園児保護者に目行き届かせ、注意を促すようにする。 帰りは疲れがあることを考慮し一番注意をしなければいけない時間帯であることを職員は自覚し確認する。	坂道での安全確保の指導が足りなかった。	注意を促す声かけと見守りをする。	地形を良く把握し危険箇所に目を配ることが足りなかった。	危険と思われる場所で声掛けや目配りをする。	最後まで全体に保育士を配置せず、全員が集合場所まで、点呼に当たってしまった。	最後まで全体を見渡せる職員配置にして、安全の為に見守りや声かけをする。								遊具で遊ぶ際には、危険が伴うということを再度全職員へ周知し、再発防止に努める。
709	平成28年12月28日	認可	保育所型認定こども園	11時00分頃	園庭	6歳	男児	0,1,2,3,4,5歳児	63名	9名	9名	10:45 園庭で、宇宙船ジムの上からジャンプして遊んでいた。近くにいた2歳児担当保育士が、気をつけて遊ぶように声をかけて、2歳児を遊ばせながら、近くで見守る。 ジャンプを何度か繰り返した後急に左足が痛くてつけないというのに近くにいた担任保育士が気づく。着地した瞬間を見ていなかったが、体にぶつけたような跡はなく、本人に確認してもどこもぶつけてないし、普通に足から降りたと言っている。 事務所まで抱きかかえてつれてくるが足をうごかすと痛いと言い、しくしく泣き出す。シップを貼り様子を見る。特に目立つ腫れはない。 症状:骨折	年長児くらいになると、挑戦したい気持ちや、ジャンプの高いつま先まで登ったり、ジャンプする遊びをするようになるが、正しい遊び方をしている遊具には危険が伴うという意識がうすかった。	正しい遊び方をしている遊具にも、危険が伴うという意識を高める。職員の見守りの目を持つこと確認する。また、子どもにも、ジャンプジムに登る時やジャンプ遊びをする時には必ず保育者に確認を取って、保育者と一緒に遊ぶことを約束した。	遊び方には注意をしていたがどの遊具にも、危険が背中合わせであるという指導が薄かった。	各遊具の危険について話し合うとともに、毎日の遊具点検では、危険な箇所はないか危険な物が落ちていないか、を確認し気づいたことはすぐに園長に報告をする。	動く遊具や危険が予想される遊具には保育士がつくことは分かっているが、はつきりと声をかけあひ、その場に責任を持つようにはされていなかった。 正しい遊び方でも危険は伴うことをもう一度しっかり認識し、運動量の多い遊びをしている時にはあまり何度も繰り返させないようにはセーブしたり、子どもにも、ジャンプジムに登る時やジャンプ遊びをする時には下に友達がいれば、危険を伴う遊びであることを伝え必ず保育者に確認を取って、保育者と一緒に遊ぶことを約束する。	動く遊具や危険が予想される遊具には保育士がつくことは周知しているが、危険な遊び方ではなくても、常に十分な注意と見守りが大切だという気持ちが薄れていたと思う。	正しい遊び方でも危険は伴うことをもう一度しっかり認識する。またははっきりと声を掛け合いその場の遊具に責任を持ってもらうように職員がお互いに意識し連携を取り合う。									遊具で遊ぶ際には、危険が伴うということを再度全職員へ周知し、再発防止に努める。
710	平成28年12月28日	認可	保育所型認定こども園	10時47分頃	園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	26名	2名	2名	10:47 本児が自動車型遊具(高さ約63cm)の後ろに座って遊んでいるうちに、背もたれがあると思い寄りかかったら、そのまま背中から後方へ転倒。 近くにいた保育士が気づき様子を見たが、その時は特に痛さを引き起こさず遊んでいたが、念のため園長へ報告。 11:00 報告を受けた園長が、肘内障の疑いがあるか調べてみたが、その兆候は見られなかったためその後も様子見とする。 15:00 お昼寝後も右手をあまり使いたがらないため、あらためて肘内障を疑ってみるが、手が上上がるためねんざの可能性はあるかもしれないが、ほとんど腫れていなかった。 17:00 迎えに来た保護者に対し、状況を説明し、もし変化があったらすぐに受診するよう促した。 翌日 痛みが続き、少し腫れもあったとのことで保護者受診し、骨折の診断。 症状:右手甲骨折	・特に問題となる点は見受けられない。 ・特に改善する点は見受けられない。	・特に問題となる点は見受けられない。 ・特に改善する点は見受けられない。	・特に問題となる点は見受けられない。 ・特に改善する点は見受けられない。	・特に問題となる点は見受けられない。 ・特に改善する点は見受けられない。	・特に問題となる点は見受けられない。 ・特に改善する点は見受けられない。	・人員配置数に問題はなかったが、子どもの特性をふまえた見守りの意識は低かったように思う。	・全保育士に、子ども一人一人の特性を把握し、その特性と状況にあった見守りや、安全対策を行うよう指導し、実践させる。									職員配置や園の設備等には特に問題はなかったものと考えているが、子どもたちの行動が危険を伴っていないか常に注意を払い、必要に応じて声かけをするなどして再発防止に努める必要がある。



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
716	平成28年12月28日	認可外	認可外保育施設	11時45分頃	保育室	1歳	女児	1歳児	2名	1名	1名	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する。	保育士同士の間壁があり、死角があった。	広く園児を見守る事が出来るよう、死角を再確認し立ち位置に気をつける。	外遊びからの入室など行動の転換場面での明確な段取りがなかった。	園児一人一人を流動的に動かさず、数人単位などグループでまとまって同じ行動をさせる。	食事の際、担当保育士が目を見失ってしまった。	子どもが座っていても危険性があることを認識し、見守りを怠らないようにする。	けがを認識できず発見が遅れた結果、適切な処置も遅れてしまった。	軽くでも頭部への衝撃が疑われたら、注意深く見守り体調に異常がないか気をつける。	平成29年3月31日		
717	平成28年12月28日	認可	保育所	16時50分頃	園庭・砂場	3歳	男児	3.5歳児	35名	2名	2名	園庭遊びの前に子どもたちに約束事項の確認をすることがマニュアル化されている。砂場については「砂場のおもちゃは砂場で使う」という項目があるが、ジャングルジムやうんていを使用しないことなど、大げがにつながらないような事項は話しているが、砂場での遊び方は話していなかった。職員配置については、夕方園庭遊びは通常2クラスを2名で保育している。	子どもたちが遊ぶ環境として玩具がたくさん散らばっているのは好ましくなく、今回のように怪我につながるケースがあることも学んだ。玩具は使うものだけ出し使わないものはしまおう、というしつけの概念から、このマニュアルの事項は今後しっかりと子どもたちに伝えていく。	砂場の砂は先々月に加えたばかりで、緑石から砂場の落差は10cm、また緑石はゴムチップで加工してある。	特になし	3歳児は砂場遊びをする児が多く、砂場の玩具をあちこちに散らさせてしまっていることが多いので、使う玩具だけを出して使わないものはしまおう、砂場の玩具は砂場の外には出さない、などの指導や声掛けを増やすとともに、今回のケガを参考に、慌てずよく下や周囲を見て行動することを促すようにする。	3、5歳児の2クラスを保育士2名で園庭で保育していたが、保育士はクラスリーダーと中堅保育士であり、夏休みを取っている園児もいるため、園児数は少ない園児数だったので、十分適正と考えられる。	特になし			職員配置に関しては特に問題がなかったと思われる。ただ、玩具が散乱している状態はあまり好ましくないため、今後は改善案にもあわせて見守りや声掛けの強化が望まれる。			
718	平成28年12月28日	認可	保育所	16時45分頃	保育園前駐車場	4歳	男児	0,1,2,3,4,5歳児	約55名	7名	7名	危機管理マニュアルは作成しているが、子を保護者へ渡した後も目が行き届くよう、配慮が必要。	登園・降園時は、時間帯にもよるが園の外(駐車場)など見える場所に保育士を配置したり、外の見守りなど実施する。	子どもが、車止めに踏かないよう保護者にも都度声掛けをする。(毎日駐車場の安全確認チェックを実施している。)	問題なし	保護者へ引渡しを行った後も、安全への声掛けや見守りが不足していた。	保育士の見守り(声掛け)や保護者に対して、子どもと手を繋いで安全に車に乗ることを依頼する。	保育中でのケガや事故については、十分注意を怠らなかつたつもりであったが、保護者への引渡し後の対応の甘さがあった。	保護者への引渡し後の事故について、聞き取りなど詳細について記録し速やかに報告できるよう工夫する。	危機管理マニュアルを作成しているが、災害や園内(保育中)のケガや事故等にとらわれていた為、保護者への引渡し後について不十分であった。今後、詳細に記載事項を加えるよう修正する。事故防止等の研修会は実施していないが、安全チェックリストを通じて、毎日ミーティングにて確認している。マニュアルの見直しについても、年度初めに確認したところであった。				
719	平成28年12月28日	認可	保育所	16時40分頃	園庭(雲梯)	3歳	女児	3,4,5歳児	40名	5名	5名	具体的な細かい場面での事故防止マニュアルが、不十分であった。	会議等で具体的に細かい場面でのヒヤリハットを出し合い、園としてのマニュアルを整備していく。	設備は整っていて問題ない。	子どもの人数に対し、保育士の人数は十分だった。	遊具に付いている保育士は、子どもがいる場合目を離すべきではなかった。	遊具に付いている保育士は目を離さないよう、より一層気持ちは引き締め、確認を要する。			今回の事故は、保育士が目を見失った時に起きている。職員の配置に問題はなかったが、遊具で遊ばせる際は危険があることをふまえ、その場を離れるときや目を離さなければならぬ状況になる時は、子どもに遊具の使用を中止したり、職員で連携をとるなどの配慮が必要である。安全管理について職員で確認し徹底していただきたい。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策							
720	平成28年12月28日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	5歳	女児	3,4,5歳児	90名	7名	7名	9:30 園庭で遊び始める。 10:00 本児が園庭でサッカーをしている友達の応援をしていた。二人はもともと仲が良く、相手も最初はそれを受け入れていた。そのうち本児が相手のすぐ側で応援するように、相手は「離れて応援してほしい」と伝えた。本児はそれを実行できずにつつくしてしまい、怒った相手が本児を押し、その拍子に転倒してしまう。転倒時両手を地面に付いた後、手の痛みを訴える。母に連絡をし病院を受診したところ右橈骨遠位端骨折と診断される。 症状: 右橈骨遠位端骨折	具体的に細かい場面での事故防止マニュアルが、不十分であった。	会議等で具体的に細かい場面でのヒヤリハットを出し合い、園としてのマニュアルを整備していく。			子どもの人数に対し、保育士の人数は十分だった。		固定遊具に保育士が必ずつく事になっていて、広場の方は遊具につきながら目を向けることもあった。	保育士の人数を考慮し、遊具で遊ぶ事を中止し、広場で遊んでいる子にも十分つける態勢作りをする事を確認した。			・固定遊具に職員を配置する以外に、子どもの遊びの状況を把握できる職員や流動的に子どもを保育できる職員が必要である。事故の概要から子ども同士のトラブルからケガにつながったものと考えられ、未然に防ぐことができた可能性がある。保育中の子どもの動きを予測しながら事故を未然に防ぐ対策を図っていただきたい。						
721	平成28年12月28日	認可	保育所	10時40分頃	園庭すべり台	6歳	女児	5歳児	3名	2名	2名	10:30 同年齢の子と保育士と一緒に虫さがし。 10:40 本児、すべり台に向かう。この時、担当保育士は少し離れた場所で他年長児2名といた。本児、すべり台の上まで登るが、足場の隙間に片足を取られ、身体が垂直に落下する。身体はすべり台の上に着るが、手すり部分に顎を打ちつける。 保育士「ゴンッ!」という音に気づき、本児の元へ駆けつけつける。出血を確認し、別の保育士にも伝え、出血を押さえる。本児の口をゆすぐ。小学校プールにいる園長に電話で確認を取り、母に迎えに来てもらうよう電話する。 11:00 母到着。状況、様子を伝え、歯医者に向かってもらう。 症状: 下唇内側裂傷	すべり台の安全面(危険性)については職員間で情報共有していたが、事故防止マニュアルの再確認が不十分であった。	事故防止マニュアルを再確認し、研修実施により職員に周知徹底を図る。	すべり台の登るころが、歪曲した鉄棒を組み合わせたトンネル状の物で、足場の隙間が、大人の足でも通るくらい広い。		園庭で遊ぶ範囲を狭める。あるいは保育室又はホールどちらかでの室内保育で対応する。	すべり台近くに保育士はいたが、見守りが十分ではなかった。	すべり台あそびをするときは、保育者がつく。つかない場合は、すべり台は使用しない。										
722	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	5歳	女児	全年齢	16名	4名	4名	9:30 全員が園庭で遊んでいる中、当該児童は同年齢5才児4名とジャングルジムに登って遊んでいた。保育士1名が対応していた。当該児童は視力にハンディはあるが、当日はメガネを使用していたため日常生活には支障はなかった。 10:30 地面から45cmの高さに足をかけ、その上80cmの所に手をかけていたが手を離れてしまい、地面(芝生)上に落下転倒し、その際に腕をついてしまったことが、骨折の原因と思われる。他児童に押されたり、無理な姿勢で上に登ろうとした様子はなかった。 症状: 骨折 既往歴: 屈折性弱視			・4ヵ月前点検 ・点検結果:異常なし ・一段の高さ40cm(最下段5cm)			当該児童は視力のハンディがあり、集中力も同年齢の中では配慮が必要なものもあり、少人数での遊びの中でも保育士が対応していたが、身体を支えなければ活動ができないという発達ではなかったため、声をかけながら見守りをしていく。	日常的に、ジャングルジム等の高さのある遊具には、保育士が付くように確認をしていたが、再度確認をおこない、遊んでいる児童の状況をその都度確認しながら、対応の優先順を把握し、関わりをとっていくよう、周知徹底をする。			職員体制や設備には特に問題がないと考えており、要因の分析は適正である。							
723	平成28年12月28日	認可	保育所	16時20分頃	保育園園庭	5歳	女児	5歳児	26名	1名	1名	16:00 園庭にて戸外遊びをしていた。保育士も園庭の近くの場所で本児と他児の様子を見ていた。 16:10 本児は鉄棒で数人と遊び始めた。 16:20 本児が鉄棒に足を掛けて回ろうとしたところ、手を離れてしまい肘から落ちた。保育士が駆け寄ったら左肘が痛い訴え、泣くことはなかったものの顔色が悪く肘にも腫れが見えた。すぐ保護者に電話連絡をした。 16:25 保育士が三角巾で肘を固定する処置をした。 16:40 保護者が園に到着後すぐに詳細を説明し、病院を受診してもらった。 症状: 左肘粉碎骨折	・安全対策マニュアルを整備し、事故を未然に防ぐ対策はとっていたものの、ヒヤリハット等の認識が甘かった。	・今後は、ヒヤリハット等の情報を含めた認識を高めるよう、職員会議・研修を行う。	・園庭の広さは、基準を満たしている。	・今後とも、遊具の点検・修理は、適切に行う。	・園庭での戸外遊びの明確な基準がなかった。	・園庭での戸外遊びの、危険防止の見守りの基準を明確にし、職員間で共有事項とする。	・戸外遊びの見守りは、十分に行っていたが、複数人での、遊具遊びなどの見守りに注意が足りなかった。	・複数人での遊具遊びに気を付けて、十分な見守りをする。	・骨折を重大事故と認識せず、第1報が遅れた。	・重大事故に関するマニュアルを再認識し、事故発生の報告を的確に行うようにする。	遊具の安全点検や園児の見守り体制の充実などを図り、今後同様の事故が生じないように十分な対策を講じてほしい。						
724	平成28年12月28日	認可	保育所	10時20分頃	園庭	2歳	女児	1歳児	10名	2名	2名	10:20 クラス活動中、園庭中央で保育士1人、児童4人がまとまって遊ぶ。 その後、児童はばらばらにかけっこを始める。本児は、ブランコ藤棚の方を回り、一度スピードを緩め、その後フェンス側から園庭中央に向かって走り、鉄棒の一番低い横棒にぶつかり転倒する。 その際、上前歯3本を損傷する。 症状: 歯冠・歯根破折	・事故対応マニュアルは整備し、年度初めに職員全体で周知していた。毎月の会議時に事例検討の研修をしている。	・事故対応マニュアルの見直しと、実践による研修を取り入れ、職員の周知を行う。	・危険防止のためブランコは使用時以外取り外していたが、他の固定遊具はそのままの状態にしていた。	・子どもの体格を考慮し、危険と思われる箇所をクッション材で覆う。また、使用しない遊具は使ってはいけない目印を付け、子どもにもわかるように知らせる。	・クラス保育時、複数のクラスが園庭を使用していた場合、児童の位置を確認し、活動範囲を決めておくよかつた。	・使用のスペースをクラス間で調整し、見落とし箇所がないように職員の見守り位置を考慮していく。	・クラス保育時、複数のクラスが園庭にいた場合、他クラスの担任にも児童の状況や配慮を伝えておき注意を促しておくよかつた。	・クラス担任のみで保育するのではなく、保育所全体で児童を見守りという意識を持って保育にあたるように意識統一する。	・事故後、事実関係の確認が担任からの口頭での聞き取りのみになり、全職員が、個別に状況を記録し、多角的に事故の内容を把握する。時系列で記録し、整理しやすいようにする。 ・保護者への対応は担当を決め、安心して治療いただけるよう配慮する。	・事故が起こった場合には、その場にいた職員だけでなく、全職員が、個別に状況を記録し、多角的に事故の内容を把握する。時系列で記録し、整理しやすいようにする。 ・保護者への対応は担当を決め、安心して治療いただけるよう配慮する。	市としては、本件事故は保育所の見守りが不完全であったために生じたものであると認識しており、今後の経過を見守りながら、継続的な対応をしていきます。						
725	平成28年12月28日	認可	保育所	11時35分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	11:00 外遊びをする。 11:35 5歳児の数名の児童と一緒に、園庭に設置してある小さいドーム型の遊具に登り遊んでいた。 腹ばいの姿勢で滑り降りるように地面に降りる時にトンネル状の遊具の入り口に左足をこするように滑り降りてしまい左足脛骨にひび状の骨折のけがを負ってしまった。 遊具の材質・仕様/FRP(本体)、ポリエステル(ホルド) サイズ/ 260×H110cm 重量4.5kg トンネル状の入り口が三方向にあり入り口のふちは盛り上がった形状。 症状: 左足脛骨骨折	「緊急時における対応及び応急手当マニュアル」にけがをした場合の対応や応急手当マニュアルがあり、それに沿って、複数で迅速に対応はできていた。	マニュアルと事故防止の研修は、年度初めの全体職員会議や、採用時の説明で、毎年確認し、職員全体に周知するようにしていたが、さらに丁寧な伝え、確認していく。	遊具の点検等は、引き続き毎日、副所長・所長で行い、安全を確認している。	数人の児童で、遊具に登ったり滑り降りたりしており、楽しくなり興奮状態だった。	あそびが激しくなりすぎたり、興奮状態にならないよう保育を展開していき、	2名の保育士で保育にあたり、園庭で遊ぶ児童と、遊具で遊ぶ児童に目をくぼせていたが、事故が起きてしまった。	遊具についている保育士は、常に目を離さず、危険を防止するように注意を促す。									遊具の適切、安全な使い方及び遊び方について、保育所の指導不足によるものだった。なお、報告が遅れたことについては口頭で注意を行った。 管内の教育・保育施設に対しては、年に数回、事故報告の様式や報告のタイミングについて会議で説明しており、今後も継続して事故防止と併せて指導していく予定。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
726	平成28年12月28日	認可	保育所	11時10分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	16名	1名	1名	10:40 所庭で遊ぶ。 11:10 所庭の鉄棒で前転をしようとし回転の途中で右手が滑って離れ、右腕から落下してしまう。 その後右肘の痛みを訴え、泣き出す。 症状:上腕顆上骨折	事故防止に対しての職員間の確認が足りず、防止マニュアルの整備が不足していた。	事故防止マニュアルの整備と職員への周知を図る。	所庭の土が乾燥気味で硬かった。 高さ80cm幅180cmと高さ90cm幅180cm2台連係型の鉄棒	鉄棒の下に衝撃を和らげるために人工芝を敷くことを試みる。	鉄棒の指導の工夫が足りなかった。	職員間で事故防止について職員会議を開き、注意していくことを確認する。	戸外遊びにおいて担当保育士の見守りが十分ではなかった。	戸外遊びを行う上での危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	事故が起こった後の記録の仕方がマニュアル化されていなかった。	特定の記録者が管理、時系列で分かるように整理する。						
727	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	学童農園	5歳	女児	5歳児	57名	5名	5名	9:30 学童農園へバスで出発する。 9:50 学童農園に到着する。 10:10 芝生山の傾斜を段ボールを敷いて座り、滑り下り遊びを繰り返す。 10:50 帰る時間になり斜面下に集合する際、滑り降りる途中、バランスを崩し左腕をついて転び、泣きながら痛みを訴えてくる。 11:00 園へ戻るため学童農園をバスで出発する。 11:20 園に戻り園長に報告し、腕の様子を確認する。腕を下げると痛みが曲げると痛くないと言う。左肘関節が腫れているのですぐに受診する。 症状:左肘骨折	・斜面の下に保育者がいたものの、集合させることに気をとられ、斜面に下りてくる子どもに対しての目を配る等配慮が足りなかった。	・保育士の立ち位置を再度確認し、保育者同士お互いに連携して、子どもの全体を把握し、危険がないように見守っていく。	・芝生とはいえず、地面が固く転んだ子の中には痛いと言う子もいた。	・滑り降りる早さを考え、滑る距離を縮めたり、子ども達が密集しないような配慮が必要である。	・滑る前に約束ごとを子ども達と確認したが、実際滑ってみると危険を感じる場面もあり、それを子ども達に伝え、周知することができなかった。	・この活動に対しての予測が足りなかった。連休明けで集中力や落ち着きに欠けることもあり、活動の曜日、時期を検討する必要がある。	・保育士の見守りや子どもの動きに対して予測が十分ではなかった。	・保育者が危険について様々な想定をもち、それに対する対処方法を保育者同士で確認、検討することで再発防止に努める。								
728	平成28年12月28日	認可	保育所	9時45分頃	5歳児保育室	6歳	女児	5歳児	25名	2名	2名	9:20 戸外あそびの時間が終わり、園庭から室内に戻り、帽子と上着を片付けていた。 9:45 他児童数名と追いかけてこくなり、追われた本児がつまづいて転倒する。右肩から転び床に身体を打った。痛めたと思われる箇所を確認し、膨張や可動域など異常が見られなかったため、その後は様子を見ながら過ごす。 11:50 本児から痛みを訴えられ、保護者に連絡をする。 14:30 保護者が迎えに来て、そのまま整形外科を受診する。右鎖骨骨折の診断を受け、バンドで固定の処置となる。 症状:右鎖骨骨折				室内で走らないという意識付けができていなかった。	・子ども達と「室内で走ると滑ることがあり危険である」という安全教育や約束を行う。	戸外の片付けを2名が行っていたが、保育士の目が行き届かなかった。	・死角となる場合には保育士がつくようにする。 ・戸外から室内に戻る際に保育士が複数で対応している場合、室内に入る子どもと一緒に必ず保育士1名は動くようにする。(子どもだけの環境を作らないようにする。)			・今回事故発生の報告が遅れたことから、今後このようなことが起きた場合は速やかに報告をお願いする。 ・戸外あそびから室内に戻る際の保育士の動きを含め、活動から活動へ移る際の子どもの動きと保育士の動き、対応を3歳以上児担任の職員間で確認していただくとともに、保育園全体においても再度確認する機会を作ってもらいたい。						
729	平成28年12月28日	認可	保育所	16時30分頃	園庭中央	4歳	男児	3,4,5歳児	39名	5名	3名	15:40 夕方保育中(3~5歳児)所庭に出て遊んでいた。子ども達はコンビネーション、築山、砂場、ブランコ、サッカー、鬼ごっこをしていた。 16:30 本児は友達数人と鬼ごっこをしていた。鬼に捕まらないように走り、向きを変えようとしたところ転倒し、右肩を地面にぶつける。左手で体を支え痛みが泣く。近くにいた職員が抱きかかえ起こす。 症状:鎖骨骨折	夕方保育時間帯のため、夕方保育当番の職員が担当になり保育する。	職員会議等で状況を話し合い職員間で配置、見るところ、声掛け等考え保育することにした。	所庭は広く、コンビネーション、砂場、築山、サッカー等広く走り回る場所がある。	地面の凹凸の状況、道具、走り回れる場所の点検をチェックリストを基に行う。	転んだ時に手が出たが自分の体を支えることができなかった	食事、運動(リズム運動)、睡眠等十分にできるように保育の中で体づくりを考えていく。	遊んでいる様子、迎えに来た保護者との連絡などがある。	迎え時の連絡等担当保育士を決め、子ども達の状況を把握できるように声をかけていくようにする。			今回の事故の概要を管内保育施設に周知し、事故の未然防止について対策検討するよう指導する。					
730	平成28年12月28日	認可	保育所	15時40分頃	4歳児保育室	4歳	男児	4歳児	21名	1名	1名	15:30 おやつ後、急いで椅子を片付けようとしたときに転び、持っていた椅子の縁で鼻を打ち、切ってしまう。出血した為、傷口を確認し止血し、ガーゼを当てる。 15:45 保護者へ連絡をとり、怪我をした時の状況を説明し、病院へ連れて行くことを伝える。 治療後、保護者が病院に来られ、一緒に怪我の状況と治療についての説明を受ける。治療見込みは4週間で、傷の消毒とガーゼの付け替えをすると説明される。 症状:鼻根部性減劇	人数に対し配置されていた。	研修などを通して子どもの見守りの強化を図る。	部屋面積にも余裕があり、動線も障害が無かったが、子ども一人ひとりの動きを把握できていなかった。	事故を再認識し、机、テーブル等の位置や誘導の仕方の見直しをしていく。	今まで問題がなかった為、把握が不十分であった。	慣れた活動は油断しやすくなるので、約束や注意、危険性等は常に伝えるようにする。	不慮の事故であった。	あらゆる状況を考えて、子どもの動きを予測し危険を防げられるように見守っていく。			今回の事故に関して転倒したタイミングや姿勢が悪く上記の事故に至ってしまったものとされるが、保育士は子どもの普段の生活や集団で行動する際の環境設定や導線等に配慮し、事故を予見し、また子どもにも生活面での危険な行動等を伝えることにより未然防止に努めていく必要がある。					





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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
736	平成28年12月28日	認可	保育所	17時37分頃	雲梯	6歳	男児	5歳児	14名	1名	1名	17:35 保護者のお迎え時、担任と話している間、一人で園庭へ行き、雲梯をしていた。この時手が滑り落ち、左腕を痛めた。保護者と担任は、園舎内の2階で話をしていた。話をしていた時間は1～2分位。本児が園庭へ行った事は知っていたが、雲梯をしていたことは見えていなかった。保護者が、雲梯の下に座り、左腕を痛がり泣いている本児を発見した。 症状:左腕骨折	夕方の降園時間であり、室内で保育職員はお迎えに来られた保護者の対応をしている状況にあり、園庭に職員はいない。	お迎え後はスムーズに帰るように伝えていき、保護者へ協力して頂くよう声掛けすることを続けて行っている。	2階の保育室にいるため、園庭の状況はしっかり把握できない。	もし遊んでいる子を見つけたら、遊ばないで帰るように声をかけていくことを続けて行っている。	夕方のお迎え後は遊ばないで速やかに帰宅するよう伝えていき、保護者と職員が話している間に一人で園庭へ行った。	夕方、職員は早出の人から帰宅して少なくなって行くため、以上児クラスは合同保育を行っている。								
737	平成28年12月28日	認可	保育所	16時10分頃	保育室	2歳	男児	0,1歳児	15名	4名	4名	当日 16:05 帰りのお集まり終了後、0 - 1歳児クラスへ移動。0 - 1歳児クラスに入室後、同級の園児と室内を走り回ったため、保育士が数回注意する。 16:10 仰向けで泣いている園児を保育士が発見。どうしたのか尋ねると、同級の園児を指さし、ぶつかったと報告。相手の園児にも確認したところ、青い同意した。右腕が痛いと言ったため、ホールを握れるか等、ケガの状態を確認する。受傷部側の腕で持ちたがらず、腕が下がっており力が入っていない様子であった。 16:20 泣き声が通常と変わらない程度であったことと目視確認により脱臼を疑う。クリニックに連絡する。保護者にもケガの発生と病院受診の旨を連絡する。 16:30 園を出発。園児をクリニックに連れて行き、レントゲン撮影をしたところ、骨折が判明。別の病院の受診を勧められるが、時間の関係で翌日の受診となる。 翌日 受診後、緊急の手術が決定。午後より手術となり、当日入院する。 症状:右上腕骨遠位端骨折	基準どおり職員配置していたが、自由遊びの保育時間に移行した直後であったため、色々な作業と並行しつつの保育となっており、事故の瞬間を職員は見えていなかった。	自由遊びの保育時間中の各職員の仕事を明確に分担し、園児の保護監視をより一層責任をもって行うように、各職員に指導する。	面積基準は満たしていた。	多動気味の園児にサークル内で過ごすなどの対応をする。	園児が室内を走っているのを数回注意しているが、(物理的に)園児の動きを止める対処をしていなかった。	読み聞かせなどをを行い、園児を落ち着いた状態にし、安全に過ごせるよう見守る。	園児の見守りが十分ではなかった。	乳幼児保育の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	事故後の記録は、きちんととれていた。	録画機能付きの監視カメラの設置を検討中である。	今回の事故は、自由遊びの保育時間内に発生しているため、自由遊びの保育時間についても各職員の仕事を明確に分担してもらうよう各園に周知する。			
738	平成28年12月28日	認可	保育所	11時30分頃	公園	3歳	男児	3歳児	18名	2名	2名	9:00 3歳児クラス18名に保育士2名が引率し、遠足のため公園へ出かける。 11:30 公園内で遊び、昼食後、保育士が帰園を告げ、集合を促した際、15名が平地に集合していた。残りの3名が山の坂の途中にいた。その後、本児が公園の山から駆け下り、坂の下で勢い余って両手を付き転倒。左ひじを捻る。 保育士の1名は集合場所で子どもの整列を促していた。もう1名は、山の下付近でブルーシートの片づけをしながら声かきをしていく。すぐに保護者に連絡。 12:00 病院受診。レントゲンを撮り骨折との診断で別の専門の病院を紹介される。 13:00 病院受診。手術を要するという事で手術ができる別の病院を紹介される。 15:30 病院受診。再度レントゲン、CTを撮り左上腕骨外側顆骨折と診断され、軟骨を元の位置に戻すためにボルトで固定する手術を受け、手術後ギプスで固定する。 症状:左上腕骨外側顆骨折 当該事故に特徴的な事項:いつも遊んでいる公園だがこの日は遠足のため子どもたちの気持ちが高ぶっていると感しながら保育を行っていた。	散歩マップは存在していたが、職員の危機意識が低いと感じる。遠足に限らず、子どもの行動に対する、危険事項、公園での全体の把握、声掛けの必要性があった。	散歩マップの再確認を行う。事故防止の園内研修を行い、散歩時の注意事項、危険箇所の再確認をする。また、子どもの成長発達に対する理解を深め、年齢、月齢に適した活動を計画し保育士一人ひとりの意識を高める。		食後の自由遊びの場所の範囲を広くとりすぎた。子どもの拳動の注意喚起と危険の予測、予防が不十分だったと考える。	普段から遊んでいる公園だが、慣れた環境であっても常に危険が起こりうるということをまず保育士が理解し、それを子どもたちに伝え促すよう徹底していく。公園での注意点について、事前に保育士間で確認を行い、意思の疎通をはかるとともに事故防止のため、適切な体制強化をはかる。	保育士は全体を見ていたが危険を予知した声かき、促しが足りなかった。個々の行動から考えられる危険に対する細心の注意が保育士に足りなかった。	保育士同士で集合時の声かき、促し等、危険性の認識を再確認する。加えて個々の子ども達の発達状況や危険箇所に関して情報交換し、子どもたちも遊びのルールを一緒に確認していく。				・今回の事故は、遠足中に起きたものであり、子どもの気持ちの高揚も考えられる。子どもの動きに留意するとともに危険性の予測を図りながら保育にあたる必要があると考える。また、再発防止の改善策にあるように子どもたちに適した遊び方のルールを決めるなどの配慮が必要である。			
739	平成28年12月28日	認可外	地方裁量型認定こども園	16時40分頃	園庭	4歳	男児	4歳児	11名	1名	1名	16:25 4歳児クラス11名、園庭の雲梯や三輪車で遊んでいた。 16:40 うち1名が雲梯を高い方から低い方へ何回か渡ったのち、一番低いところで右手で棒をつかみ損ねる。左手のみでぶら下がった状態で、右腕を体の下敷きになる体勢で人工芝の上に落下。 保育者は落下の瞬間はみてもおらず、一緒に遊んでいた園児が保育者のもとへ伝えに来て事故に気が付く。 16:43 痛がる部位を冷やし様子を見ていたが、痛みが治まる様子もなく整形外科受診。骨折か否かは診断しかねるということであった。 数日後 保護者から別の病院でも診察を受けたいとの希望があり、整形外科を受診。右腕骨折と診断。 症状:右肘骨折	園庭遊具での遊び方、保育者の保育及び監視、注意事項等に関するマニュアルの早期作成、保育者に対する、園庭遊具の遊び段階研修を行った。	園庭遊具に関するマニュアルの早期作成、保育者に対する、園庭遊具の遊び段階研修を行った。	雲梯を園庭の端に設置しており、保育者が少人数である場合は目が届きにくかった。	雲梯は可動式のため、保育者のどの立ち位置からも見やすい園庭の中心部に移動させた	年中児は、年長児の見よう見まねで雲梯遊びを行っていた	雲梯の基礎を知る(左右手ぶら下がり状態のどちらからでも下に降りる体験)教育時間の設定を行った園庭遊具の遊び方指導を保育者もこども達も定期的に行う	雲梯で遊んでいるこどものそばでの見守りや危険察知(落ちるかもしれない)ができておらず、発見が遅れた	落ちるかもしれない等、危険予測ができるようになるために、園内研修・園外研修・カンファレンスを行い危険予測の力向上を目指す*今事故に関しての予測・対応についてのカンファレンスは済			事故対応のマニュアルを再度確認し、事故の再発防止に努めたい。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
740	平成28年12月28日	認可	保育所	16時10分頃	年長児保育室	6歳	女児	5歳児	19名	2名	2名	16:00 帰りの会で歌を歌いながら近くの友だちと好き好きのポーズで抱き合う表現遊びをしていた。 16:10 その時に友だちの足が本児の右足にのった。 16:15 帰りの会が終わり、保育士が子ども達にトイレに行くように促した時に本児が保育士に右足の人差し指が痛いと言った。保育士が確認すると赤くなった腫れたりも触ったり動かすように促したが痛がる様子もなかった。念の為シップをした。 翌日 9:00 母より本児の右足人差し指が少し腫れていると報告を受ける。 12:30 園長と本児で園医へ受診。レントゲン結果、剥離骨折の疑い。本児が痛感していないのでシップをして痛み止めの薬は必要ないと判断。 症状:右第2趾挫傷、右第2趾基部骨折	・保育場面の一言保育期に留意がされず、職員間の事故防止の認識ができていなかった。	・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。	・帰りの会の設定場面での安全の配慮を怠っていた。	・一言保育場面の環境設定を認識し、常日頃から安全を確保する。	・帰りの会の一言保育期に、所定の場所に整列している児童の確認及び配慮はしていたが、そこから歌をうたって友だちとの表現遊びを促した時の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。	・一言保育期における、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。	・帰りの会の一言保育の際、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。						
741	平成28年12月28日	認可	保育所	16時00分頃	近くの病院の中庭	1歳	女児	0,1歳児	17名	3名	3名	16:00 夕方の戸外活動で、病院中庭に遊びに行く。中庭を散策中にベンチに登り、バランスを崩して転落し、後頭部を打ち、保育士が抱いてすぐに保育園に帰園し、怪我の状態を確認する。 本児は落ち着いて泣き止んでいたが、少々赤くなっており、アスファルトに後頭部を打った状況と考え、脳神経外科を受診する。 17:20 レントゲンで後頭部の骨折が疑われた為、別の病院を紹介されCTを撮る。脳内の出血は見られなかったが念のため1日入院をする。 症状:頭蓋骨骨折	職員配置は基準を満たしてはいたが、余裕のある人数配置ではなかった為、戸外活動と室内活動のバランスを考慮して保育をしていくようにする。他クラスの保育士の人数も把握しながら、十分な保育士の配置が整えるよう園全体の保育を見直していく。	職員の配置基準は満たしてはいたが、余裕のある人数配置ではなかった為、戸外活動と室内活動のバランスを考慮して保育をしていくようにする。他クラスの保育士の人数も把握しながら、十分な保育士の配置が整えるよう園全体の保育を見直していく。	1歳児が遊ぶ場所の問題があり、公園の広さと子ども保育士の人数の割合やアスファルトのある場所に配慮して保育を行うべきだった。	乳児の遊ぶ公園の現状を再確認し、公園選定をしていく。公園の広さを考え、事故の発生しやすさの検討をしてから遊ぶようにする。	当日、年長児のお泊り会ということもあり、職員全体がバタバタしていたように感じる。保育士同士の声の掛け合いも少なかった。	行事等で慌ただしくなる状況を作らないようにし、活動内容に無理のない保育を行っていく。見ている範囲の場所から離れる時には、保育士同士声の掛け合いを行う。	全員保育士の免許を取得しており、経験年数も多い保育士がそろっていた。しかし、その安心感から油断に繋がっている。	子ども一人ひとりの遊びをよく見ながら、危険な行動が伴わないか判断しながら保育をしていく。			子どもの発達の現状をクラスの担任だけではなく、園全体で把握していく。	・今後、園外保育に出かける場所が子どもの年齢、人数及び保育士数をふまえた場合、適切であるかを判断して安全な保育をおこなっていただきたい。		
742	平成28年12月28日	認可	保育所	15時30分頃	トイレ	4歳	女児	4歳児	27名	2名	2名	当日 本児がトイレに入ろうとした時に友だちがドアを開けてしまい、左手人差し指を挟んだらしいが泣いたり、保育士に言って来なかったため気がつかなかった。 3日後 夜 自宅で保護者が腫れているのに気づき、整形外科を受診した。骨折はしていないとの診断で化膿止めの薬を飲んでいて腫れがひかないため、別の病院を受診するとひびがはいっているとのことだった。 症状:左示指尖部挫傷・左示指末節骨脱臼	3歳以上児のトイレ使用は必ず職員がついているのではないため、複数担任のクラスに声をかけてもらうなどしておくべきだった。	クラスの担任だけではなく全職員で事故についてを把握し、子どもたちがトイレを使用している時は職員が声をかけ注意喚起を行っていく。	今まで事故が起きなかったため不注意になっていた。	トイレの全ドアにクッションガードを貼りつける。	危険と思われる箇所を予測し、職員間で共通把握しておくなければいけなかった。	クラス内でも担任よりトイレの使い方や気をつけるべき事について話す場を設け、子どもたちにも意識づけを行うようにする。	トイレに行く際、気をつける声はかかっていた。	特に集団でトイレに行くときは、職員2名のうち、なるべくどちらかが見守るようにする。						
743	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	近くの小学校運動場	5歳	男児	3,4,5歳児	69名	4名	4名	10:30 毎朝の日課になっている朝散歩に小学校の運動場で遊ぶ。登り棒、雲梯を行う。 雲梯をしている時に渡りきったと保育士が確認したが、ボールをつかみ損ねて落下する。左肘を押さえて痛がって泣く。 保育所に帰園後、病院を受診する為に母親に連絡する。 受診後、骨折と診断され、総合病院で手術をする。 症状:左上腕骨顆上骨折	小学校で遊ぶ時の安全マニュアルができていなかった。	安全マニュアル・事故防止マニュアルの整備を行い、職員に周知する。	小学校基準の玩具を使用した。	発達を押さえて玩具を使用するようにする。	個々の運動能力に合わせた補助は行っていたが、年長児として取り組むには時期が早かったのではないかと。	身体も大きくなり、あと数ヶ月で小学生になる後半時期に雲梯を行うようにする。	2人ずつ雲梯の使用をしていたのを1人の保育士が見守っていた。	一人ずつ雲梯を行うようにする。						
744	平成28年12月28日	認可	保育所	17時05分頃	保育室	1歳	男児	0歳児	11名	4名	3名	17:05 本児は歩行可能なので保育士の前を自分で歩いて、隣の保育室に移動していた。 歩き始めてすぐによりよけて、おもちゃを入れている整理棚(高さ31cm)に頭を打つ。 症状:外傷性歯の亜脱臼	事故発生の翌日、リスクマネジメント委員会を開き、事故の原因・内容・対応等話し合い、再発防止に務めた。	今回原因の整理棚が乳児室のおもちゃ棚として、配置の場所、棚の高さが適切だったかを検討する必要がある。	乳児がおもちゃの出し入れするにはは易いが高さが低いので、乳児が歩くのに差し支えないところに移動させた。	歩行がしっかりしてきたとは言え、本児はまだ1歳2か月なので歩かせる場合、手をつながなくてはよかったか。	歩行させる場合も周りに危険なものがないか、安全確認をし、必要な場合は手をつなぐようにした。									
745	平成28年12月28日	認可	保育所	11時30分頃	4歳児クラス(隣の部屋)の廊下	5歳	男児	5歳児	20名	1名	1名	11:30 トイレに行く際、友達とふざけていて他児が本児を抱きかかえようとしてよけてしまい、4歳児クラスのドアの枠(ステンレス)に、口をぶつけてしまった。下口唇・あごに傷ができ、歯肉からの出血もあり、歯が無いような状態であった。 12:30 受診。無いと思われた歯は歯肉内に埋入状態。抗生剤処方あり。担当医は主治医ではないため、主治医を再受診の指示あり。 翌々日 主治医を受診。埋入した歯は永久歯に接触している状態。 症状:外傷による歯の埋入	・保育場面の移行期に留意ができていなかった。	・会議や研修等を実施し、事故防止への十分な配慮ができるよう、職員間で確認を行う。	・クラスのドア枠の保護を行っていなかった。	・危険はどこにでもありということを確認し、ドア枠やコーナーの保護を行う。	・トイレに行く際、園児にふざけないように話していたが、指導が十分でなかった。	・園児だけでトイレに行かせないようにするとともに、園児に廊下や部屋でふざけないよう毎回指導する。	・トイレに行く際、担当保育士の見守りが十分でなかった。	・保育者が保育場面の移行期の危険性を再認識し見守りを怠らないように配慮する。						

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日	
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			
746	平成28年12月28日	認可	保育所	10時50分頃	幼児用プール内	5歳	男児	5歳児	19名	2名	2名	10:50 プール入水中、自由遊びとなり水中に潜った本児が水から顔を出したとき、同様に潜ってきた他児が本児の存在に気がつかず顔を上げ、本児の口と他児の頭がぶつかった。本児の口から出血があり、痛みを訴えた。上顎前歯歯肉から出血、歯の動揺あり。12:05 かかりつけ歯科医を受診。歯の固定治療を行う。抗生剤処方あり。 症状:外傷性歯牙亜脱臼	・プールは必ず二人の職員が入り、全体を見ていたが、自由遊びの際に、配慮が不足していた。	・会議や研修等を実施し、プール入水中に十分な配慮ができるよう、職員間で確認し周知する。							・自由遊びの際の、見守りが不十分であった。	・園児には周りを見回す注意はまだあまりないので、保育者はプール内で園児同士がぶつからないよう、指導方法を工夫する。また見守りを怠らないよう十分配慮する。			
747	平成28年12月28日	認可	保育所	19時00分頃	3歳児保育室	4歳	男児	4歳児	6名	1名	1名	18:30 保育室にてジャンボカルタで遊ぶ。19:00 ジャンボカルタを皆で手分けして配っていた。本児は、ジャンボカルタを置いていた他児の後にたっていたところ、その児が振り向きながら立った際に頭が本児の頭にぶつかった。出血があったため、すぐに口をゆすいで確認すると、下口唇に歯型があり、自分の歯で下口唇を咬んで嚙になり、出血していた。前歯のくつきはなかった。 症状:右上前歯(乳中切歯)動揺・出血・疼痛、下口唇咬傷	子ども6人に対して、保育士1人、保育士は非常勤保育士だが、経験は長い。正規職員は隣の部屋にいた。	正規職員は頻りに見回りをし、危険な点があれば指導していく	十分な広さを確保して行っていた。	今後也十分な広さのあるところで行う	子どもたちが、置きたいところに自由に置いていた。	1人ずつカルタを置く場所を決めて置くようにする。	保育士は近くで見守っていた。	危険予知力を働かせ、見守りを怠らないようにする。	本児は3月まで外国にいたため日本語の理解力に不安がある。事故時何をすればいいかわからず他児の近くにおいて動きを見ていた。	保育士と一緒に行動など、今までの以上の配慮をする。			
748	平成28年12月28日	認可	保育所	10時40分頃	2階ホール	2歳	女児	0,1,2,3,4,5歳児	14名	3名	3名	10:40 本児はゆっくりと浮かぶ風船を追うようしておりじゅうたんの淵につまづき転倒。直後、静かに泣いており、保育士が近づくと足の痛みを訴える。ゆっくりと立たせてみようとする。激しく泣き出したため、氷水で冷やして動かさないようにして様子を見ていた。 10:54 腫れもわずかが出ている様子。動かさなければ泣き止むが、少しでも動かすと激しく泣き出すため、骨折を疑い医療機関へ搬送。 12:30 医療機関に保護者到着。状況を説明し謝罪して本児を引き渡した。 13:45 保護者より受診結果を伺う。右足すねあたりの太い骨と細い骨2本骨折とのことで通院治療始まる。 症状:右脛骨骨折 当該事故に特徴的な事項:土曜保育。この日は、天候も不安定のため午前活動は外遊びではなく室内で0~5歳児の合同で保育していた。	本児は骨折しやすいことを職員間で共有していたため、骨折を疑い判断はすみやかにできた。	活動自体が大きな動きでなくても、衝撃はなくても骨折や内部の損傷などを疑い、早めに対応していく。	運動遊びをする時にじゅうたんを片づけるように決めていなかった。	運動遊びをする時はじゅうたんを片づけるよう決め、運動遊び以外では室内では走らないことを繰り返し伝えていくことを職員会議で全職員に確認し伝えた。	合同保育中は特に動きや活動量の違いを考慮し予測する必要がある。	合同保育中の保育士の連携や園児の活動、遊ばせ方を明確に決めていく。	転倒直後の対応、医療機関への搬送、保護者、園長への連絡などすみやかにできていた。	ひきつづき、事故が起こった時の判断など迅速に的確に行っていく。	重大事故の第1報の報告期限が過ぎた。	重大事故がないようにするのが最大の務めだが、あった時には事故発生当日(もしくは翌日)に報告をしていく。			
749	平成28年12月28日	認可	保育所	16時15分頃	遊戯室	5歳	男児	3,4,5歳児	57名	4名	4名	16:00 1階遊戯室へ移動し、この時間より、自由遊びの時間となる。それぞれのコーナーで遊ぶ。本児は身体を使って遊ぶことを選択する。ストップゲームに参加。 16:15 円形状に走り笛の音と共に体を止めるストップゲームを繰り返し、楽しむ。本児は他児と二人で一緒に走っていた。普段は立ってストップするが、二人が同時に勢いよく走り入り込んで止まろうとしぶつかる。腕を床につく形で座り込み、他児の体重が本児にかかってしまった。すぐに泣いて左肘の痛みを訴える。すぐに泣き止み痛みも柔らいだのか、痛くない、と本児は話すが、腕をかばう仕草が見受けられたため、整形外科を受診する。 16:40 病院でレントゲンを撮り、左肘外傷骨折、全治2カ月と診断され、上腕から手首までのシーネ固定。 症状:左肘外傷骨折	子どもたちにストップゲームのルールの徹底確認をしていなかった。夕方の保育士退勤と重なっていき(時間帯)のため、職員配置にゆとりがあるとは言えない状況だった。	・ストップの際は、座り込むのではなく、立った状態での立ち止まりがルールであることを子どもたちと確認。	・遊戯室半分の面積で行ったため、勢いがある年長児には狭かったのではないかと思われる。	・ストップゲーム参加の人数確認をしっかりとし、適切な人数で行う様にする。	・保育士配置にゆとりがない中で、遊びへの配慮、心配状況の予測、保育士同士の情報交換、保育士同士の声掛けを怠らないようにして、配慮をしていく。ソフト面、ハード面の見直しをしていく。	・遊んでいる環境状況への情報交換、保育士同士の声掛けを怠らないようにして、配慮をしていく。ソフト面、ハード面の見直しをしていく。	・保育士の見守りが、結果的には充分ではなかった。	・落ち着かない時間帯ではあるが、遊びの充実と工夫をしていくこと。危険への予測、保育士同士の声掛け、気配りへの力量を付けていくことを再確認した。			子どもの人数に合わせた遊びを設定することが必要である。また、慣れた遊びであっても危険が生じることを認識し、子どもたちとルールを確認するなど安全を確保していたきたい。		
750	平成28年12月28日	認可外	認可外保育施設	16時05分頃	保育所庭屋外遊具周辺	2歳	女児	2歳児	14名	3名	3名	16:05 2歳児クラス14名保育士3名、3歳児クラス12名保育士1名が園庭遊び中に事故発生。当該児童は当初うんていで遊んでおり、保育士1名と一緒に遊びながら見守る。児童がうんていから離れたため保育士もうんていを離れ他の遊具に移動したあとで、泣き声がしたため振り返ると児童がうんていの下で倒れて泣いているのを発見。保育士が駆け寄り児童に声をかけ抱き起こす。視診で腕が曲がっていることが確認でき、担任保育士が施設責任者のもとへ連れてゆく頃に児童が泣き止んだ。事故現場を見ていないので落ちたのかどうかは不明。うんていには3段の段があり、児童は腕を抱え込んでのぼることがあるが、1人で3段の一番上まで登ってうんていにぶらさがることができない。受診した病院で2本骨折と診断。ただし落下での骨折ではなく、はさんだことによる骨折と見受けられるとのこと。 症状:骨折	子どもが再び戻れることを予測出来なかった。	職員が子どもから離れる際は子どもが再びもどることも予測する。	うんてい使用に年齢設定を設けていなかった。	3歳未満はうんていを使用しないこととする。	再び戻ることが予測できていなかったためで離れてしまった。	保育士が危険予測と危険箇所で見守ることの徹底。	人的配置に関しては意識して行っていた。子どもがうんていから離れた為、うんていの見守りが一時不在になった。	保育士全員が園庭全体を見渡せる場所を意識し保育する。保育リーダーは特に注意を払い、保育士の位置にも気をつけ、適宜移動・指示をたす。					平成29年3月31日

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
751	平成28年12月28日	認可	保育所	9時00分頃	園庭	4歳	女児	3,4,5歳児	60名	4名	4名	9:00 園庭に出て遊ぶ。 9:40 小雨が降ってきたため、遊んでいた遊具を片付け園内に入るよう促していたが、本児は雲梯で遊んでしまい、雨で手がすべって1m48cm程の高さから落下、右手首を打つ、激しく泣いて痛みを訴える。右手首は力が入らず、すぐに腫れてきた。 看護師に見てもらい患部を固定し冷やしたが、本児の様子や患部の状態からも受診が必要と判断し、家庭に連絡を入れた。 症状:右橈骨遠位端骨折・右尺骨遠位端骨折	・新入園児は、遊具や声かけにも慣れていないという事を予測し、もう少し丁寧に対応する必要があった。 ・職員間で立ち位置の再確認・声かけ等、連携していくことが必要。(新入園児には安全な使い方の説明を丁寧に教える。)	・雲梯の下にクッションになる物を置いておくことで、ケガを防ぐことができたと思われる。	・雨が降ってきた際、固定遊具で遊ぶように子どもがいないか、近くで見守る必要があった。	・子ども達の動きをよく見て、職員は連携を取り合う必要がある。	・雨が降ってきたため、片付けて園内に入るよう声かけはしていたのであったが、十分ではなかった。	・特に天候の変化には気を付け、職員間にもちろんだが、子ども達全体にも伝わるよう繰り返し呼び掛けるようにする。	・事故が起きた原因・対策等を全体で話し合い、危機管理についての意思統一をはかる。	事故当時の保育士配置数については問題なかったが、遊びなれた園庭での事故で、雨のため保育士が遊んでいた遊具を片付け園内に入るよう促していた時の事案である。いつも使用している園庭として捉えるのではなく、どのような場所でも事故は発生することを全職員が認識し、改めて現場の安全環境や子どもの動線に配慮し、再発防止に努めるよう要請を行う。 また、今回の事故については、事後報告であることから、再度、事故報告について周知を徹底する。				
752	平成28年12月28日	認可	保育所	17時20分頃	保育園ホール	6歳	女児	3,4,5歳児	15名	2名	2名	17:20頃 夕方のホールでの合同保育中(3~5歳児)、ソフト積み木2つを重ねた上を歩いていた6歳女児が、バランスを崩して足を踏み外し、右側に転倒。 受診の結果、右ひじの外顆部骨折と診断される。 症状:右肘外顆部骨折 当該事故に特徴的な事項:発生日の午前中に近隣小学校へ行事のため、往復4.2km歩き、いつもより疲れていたかと思われる。	職員配置は満たしており、研修も随時行っている。	今回の事故を受けての、要因分析及び、改善策については発生の翌日に会議をもったが、今後も定期的にアクシデント、インシデントについても研修を積み重ね職員間での情報を共有したい。	施設、設備面は基準も満たしており、特に問題はないと思われる。	朝・夕のホールに園児が集まる時間帯(合同保育時)は、特に遊びの内容を考慮した場所設定(活動を分けるなど)をする。	当日は週初めでもあり、行事のため午前中に往復4.2kmの道のりを近隣小学校まで歩いた。事故発生時は、疲れから注意力も散漫であったかもしれない。	各担任は、運営担当保育者へ子どもの朝からの様子、当日の活動を引き継ぎ、運営担当保育者は、それを考慮した遊び環境の設定を今まで以上に、行っている。	運番対応職員間で、声を掛け合いながら遊びの見守りや迎えに来た保護者への対応を行っていた。近く(にいた保育者は今回の事故の原因とは、必ず保育者が専任で側に立つ。また、安全を重視した遊びの選択、設定を更に意識する。	危険な状況が予測される動的な遊びを設定した際には、必ず保育者が専任で側に立つ。また、安全を重視した遊びの選択、設定を更に意識する。	ソフト積み木は安定性に欠け、ヒヤリとさせられる場面もある。低い高さではあったが、積み重ねた事により更に不安定さが増した。	職員体制に不足はなかったが、当日の園児の状態を考慮した遊び環境の設定に加え、夕方は園児たちも疲労がたまり注意力が散漫となる時間帯であることから保育において十分な見守りに配慮する必要があったと考える。事故予防に関する研修等を定期的に行い、職員間の情報共有に努めたい。		
753	平成28年12月28日	認可	保育所	16時45分頃	保育園園庭	5歳	女児	4,5歳児	25名	2名	2名	16:00 4・5歳児で園庭で遊んでいた。 16:45 本児は鉄棒でいつものように遊んでいたが着地時にバランスを崩しゴムマットに手をつく、手のひらではなく甲のほうでつき中指付け根を骨折した。 症状:左中指骨折 当該事故に特徴的な事項:運動会に向け運動遊びが充実してきており、子どもたちも自信をつけ、自ら挑戦する意欲が高まってきている時期に発生した。5歳児が鉄棒に挑戦する姿を見て本児(4歳児)も取り組む姿がたびたび見られており、この日もいつもと同じように取り組んでいて、自信がついてきたことによる過信も本児の中にあっただけではないか。また当日は台風10号が過ぎ去ったあとで1日中気温が高く、事故発生時頃は本児の体力もいつもより消耗していたことも推測される。	日常的にヒヤリハット報告を行い職員間で学びあうとともに危険事案については周知している。事故発生時には基準を満たす職員配置を行っていたが、鉄棒に専属はいなかった。	事故発生の当日中に、園長・主任ほか残っていた職員で会議を行う。夕方は子どもたちも疲労してくる時間なので固定遊具ではない遊びを設定・提供することにした。また、4,5歳児合同で外に出る場合はさらに保育士を増やし3名体制を基本にすることにした。	転落時に衝撃を和らげるようゴムマットを使用しているが、今回は衝撃が大きかったというよりも、無理な手の付き方が原因といえる。	引き続きゴムマットを使用していく。疲労がたまり注意力が低下する夕方の時間は固定遊具以外の遊具で遊ぶことにした。	子どもたちが、自由に選んで遊べるように広範囲で遊びを設定していたが、そのような広範囲の設定ではとさに対応できなかった。	夕方の時間は保育士の目や手が行き届くような範囲、固定遊具ではない遊びを設定、提供することにした。	人員の基準は満たしていたが、鉄棒に専属で保育士がついているわけではなかった。	4,5歳児合同で外に出る場合はさらに保育士を増やし3名体制を基本にすることにした。	固定遊具に安全上の問題はなかった。事故発生要因分析にもあるように、疲労がたまり注意力が低下する夕方の時間帯の保育については、特に十分な見守りに配慮する必要があったと考える。日常的にヒヤリハット報告を行っていることとことから、今後も事故予防に関する研修等を定期的に行い、職員間の情報共有に努めたい。			
754	平成28年12月28日	認可	保育所	12時35分頃	教室(保育室)	4歳	男児	3歳児	30名	4名	4名	12:35 パジャマに着替えている時、下着(ランニング)の中に両腕を入れてバランスを崩し、前に倒れ床で口を打つ。 12:45 上の前歯がぐらつき、歯茎から出血していたため、止血を行い冷やし保護者に連絡する。 14:00 母親、保育士とともにかかりつけ医を受診する。 症状:外傷性歯の脱臼	保育士は常に子どもの見える位置にいて心掛け気配りをする。また、危険な場所や安全な過ごし方を日ごろから子どもたちに指導しておくようにする。	机をまとめて配置していたため広い空間で動きやすくなるような空間があったために起きた事故であると考えられる。	着替えている子どもが落ちてきた活動できるように、机の配置などを工夫し、保育室の環境づくりをしていくことが大切である。	衣服の着脱の時、両腕を動かさないようにする。子どもの行動や、予想される事故などを見通す力を持ってようにし保育士の資質向上に努める。	衣服の着脱の際、保育士は近くにいたが転倒することを予測できなかったのではないかとと思われる。	保育士は常に子どもの見える位置にいて心掛け、危険のないように見守る。						
755	平成28年12月28日	認可	保育所	17時20分頃	保育室	4歳	男児	3,4,5歳児	20名	2名	2名	17:20 降前前の室内遊びの時、友だちとレンジャーごっこをしていてお互いに肩をつかみあい、相手の子に倒され転倒し、左肘を痛める。 症状:左肘頭骨折	保育士は、常に子どもの見える位置にいて心掛け気配りをする。どういかに興奮するのかが予測し未然に防ぐようにする。	十分な場所を確保して畳上で遊んでいたにもかかわらず、転倒した為起きた事故である。	子どもが相手の子をレンジャーごっこに誘い、相手(加配児)の子は必要に迫られたが乗る気ではなく、つかみ合いになり転倒した。	集中できる遊びと十分な遊び道具を準備し、子どもの行動や予想される事故などを見通す力をもてるように、保育士の資質の向上に努める。	遊びの時保育士は近くにいたが、本児が加配児に近づくとトラブルが発生することは、予測できなかったのではないかとと思われる。	保育士は常に子どもの近く(にいて、トラブルにならないよう心がけ、危険のないように見守る。						



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日															
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他																		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策																	
761	平成28年12月28日	認可	保育所	17時35分頃	保育園遊戯室	3歳	女児	3,4,5歳児	12名	1名	1名	17:30 遊戯室で遊んでいる時に、小走りした園児が左腕を下にして転び、左腕を打った。 17:35 腕の拳上もでき、手も握れることから熱冷ましシートを貼り応急処置した。 翌日 朝 左腕の腫脹が見られ痛みもあったため整形外科を受診したところ、左橈骨頸部不全骨折で全治2週間と診断されたが、結果、完治まで35日を要した。 症状:左橈骨頸部不全骨折														今回の事故は夕方の保護者が迎えに来る時間帯で、降園する園児に気を取られやすい時に起きたものである。年少児が遊戯室で遊ぶ場合は、転倒による事故が起きやすいので、走らせないなどの安全な保育を心がける必要がある。 今後は国のガイドライン(H28.3月)を参考に事故発生防止と事故後の対応を行うよう指導する。													
762	平成28年12月28日	認可	保育所	9時40分頃	遊戯室	5歳	男児	5歳児	4名	1名	1名	8:30 遊戯室にて運動会の練習を開始する。 9:40 園児一人一人が、マット(1畳)の所へ行き、側転をする演技の際、足を強く踏みしめたため足が滑り左手に体重がかかり、バランスを崩し転倒。 泣いたため腕を見たところ腕に力が入らなかつた。練習は園児14人を、保育士の4人が見守り指導をしていた。 9:45 病院に連絡をした。 10:10 保育士と園児で病院を受診し、骨折と診断されるが、手術のため麻酔科の別の病院へ病院から連絡。 祖母の車で、母親の職場経由し、病院へ行った。 12:20 病院受診。 16:40頃 手術(時間15分) 当日は入院した。 翌日 退院する。 症状:左上腕骨頸上骨折	園児全員14名に、職員全員4名が対応して、一人一人の演技の際には、側について転倒に配慮していた。	今後演技の際には転倒しないように、職員がもっとそばにつき、対応する。	雨のため遊戯室にマットを敷いて演技をしたが、そこに行き際の際に滑り等が濡れていた可能性はなかった。	今後各部屋をでて外のテラスを歩き遊戯室に行き、演技をする際、上履き、マットが滑りやすい状態が、必ず上履きの底、マットを点検するように周知した。			一人ひとりの指導をしていた。	全園児と全職員でいたが、もっと言葉かけをするように周知した。	園児全員14名に職員全員4名がついて指導、見守りしていたが、安全面でも声掛けが必要だった。																		
763	平成28年12月28日	認可	保育所	11時25分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	26名	3名	3名	10:15 組体操の練習をする。 10:50 終わって休憩した後、外遊びに出て、友達と鬼ごっこをしていた。 11:25 逃げようと、乳児用の滑り台を駆け下りていて転び、左腕を負傷。 11:28 すぐに冷やしながら左腕を固定。家庭に連絡し共に病院を受診。 15:30 左上腕骨折と分かり、別の病院に搬送して手術を行った。 翌日 退院。その後、外来通院となる。 症状:左上腕骨折	・職員の配置は十分であり、園庭で保育士が見守りをおこなっていたが、危機感や事故防止に対する意識が十分でなかった。	・すぐ事故に対して検証し、再発防止のため、事故防止マニュアルを見直した。その後、全職員に対して、安全指導について意識向上に努めるよう、周知徹底した。	・外遊技場の面積は、1,275㎡と十分な広さであり、そこで年長児が鬼遊びを行うに当たり、活動の範囲を決めていなかった。	・年長児の活動範囲は、時としていつもより広く、ダイナミックになることを予想して、遊びの範囲は事前に子供達と話し合って決めておく。	・庭で鬼遊びをしている時、固定遊具のあるところも使用し、よけて遊んでいた。段々と面白くなって遊びが活発化していた。	・園庭での固定遊具の正しい使い方や、鬼遊びのルールについて事前に安全指導を行う。	・保育士3名の内、2名は園庭で年長児が遊ぶ様子を見守っていたが、鬼あそびのルールに対して、事前の注意や確認が不十分であった。	・保育者は、常に年長児の体力や、発達、興味・関心などを捉え、どこに危険が潜んでいるかキャッチする感性をもち、安全意識向上に努める。	・年長児の発達や、体力、活動範囲を考慮した上での、予想される配慮が甘かった。 ・事故が起こった後の正しい処置と、迅速な対応を行うことはできた。															年長児の発達に伴った活発な行動範囲について、危機感や事故防止に対する意識統一を図るとともに、ヒヤリ・ハット報告等の記録件数を増やし、分析を行いながら危険因子についての意識レベルを高めていく。 また、園庭での固定遊具の正しい使い方や、遊び方のルールについて園児の年齢に応じた安全指導を行っていく。			
764	平成28年12月28日	認可	保育所	9時30分頃	遊戯室	4歳	男児	3,4,5歳児	46名	3名	3名	9:30 遊戯室で自由遊びを行っていたところ、年長児と肩がぶつかり、前のめりになって転倒し、右腕を床にぶつける。 患部(右腕)確認、打撲部分を冷やすと泣き止む。イベントの誕生会に参加、ズボン一人で下げれない状態。 10:30 打撲患部が少し腫れてきたし、動かすと痛がる。母親に電話連絡し、受診をお願いする。 整形外科へ電話連絡をする。 11:50 母親が迎えに来て、整形外科を受診。全治1か月の骨折と診断。 症状:右尺骨骨折	子ども46名に対し、保育士3名、1名は本児の近くにいたが、他の2名は反対側で子どもとかわっていた。自由遊びの中、雑多な環境であり子ども数に対し職員数が適当でなかったがもしれない。	保育士はそれぞれ全体を見ながら配置するとともに、危険が起こりうる遊具の箇所や位置も考えながら保育にあたることとした。遊戯室の使用をクラスごとに分け、職員がより子どもを見られるようにした。	特に無し	特に無し	3歳児と5歳児では、体格の差が大きいし動きも違うため、危険を伴う可能性があったかもしれない。	3歳児と4・5歳児は、自由遊び時は時間を分けて、別々に遊戯室を使用することにした。	遊戯室にいた3名の保育士は、それぞれ他の子ども達と関わって遊んでいる状況だった。	保育士は、子どもと関わりながらも危険リスクを想定し、常に危険回避ができるように心がけることにした。	特に無し	特に無し																3歳以上児の遊戯室での自由遊びに起きた事故であり、予見し難い事故ではあるが、保育士は常に児童の行動を把握し、事故を未然に防ぐ意識を持つよう指導する。	
765	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	公園 アスレチック広場	4歳	男児	4歳児	20名	3名	3名	11:30 本児と保育者、他児7名で鬼ごっこをして遊んでいる際、本児がアスレチックに登り逃げる。高さ約70cmの台に座りこんだところに、保育者が注意「声掛けしよう」と近づいた。本児は追いかけるかと思いきや逃げようとして下へ下へ下がった時、後ろに柵がなく左腕を下側にして転落した。 症状:左上腕骨折 当該事故に特徴的な事項:新年度を迎えたばかりで、担任2名のうち1名は新入職員で子どもたちとの関係や公園での遊び方など慣れていない状況。	散歩マニュアルの共有はしていたが、担任の理解度について確認できていなかった。園児20名に対して、保育者は3名確保した。(支援の必要な園児1名)	遊具(公園)を使っている遊具について、危険性を共有する。保育者の立ち位置や子供への声掛けの仕方を学ぶ。	使い慣れない公園の遊具については、保育者全員で下調べをする。どのような遊び方が妥当か、危険性も含め意見交換する。	使い慣れない公園の遊具については、保育者全員で下調べをする。どのような遊び方が妥当か、危険性も含め意見交換する。	固定遊具を使っている鬼ごっこは危険なため、やらない約束になっていたが、遊具のまわりでやっていると楽しくなって乗ってしまった。	固定遊具を使っている遊具の見直しをする。子どもたちへ遊び方や危険性を伝えていく。	新入職員は他園で経験はあったが、当園の保育や園児の把握が不十分であった	進級したときや担任が変わったときなど、担任と園児の関係が築けていない時期や、新入職員が慣れていない時期に慣れない園外散歩は見合わせていく。																		新年度は保育士も園児も新しい環境に慣れるまで落ち着かない時期であり、事故が発生しやすい。園内よりも注意が必要な園外の活動においては、事故がないように特に配慮が必要である。当該事故は保育士と園児との関係を構築する時期に発生しており、使い慣れない公園・遊具であったこと、安全面や遊び方の確認が不十分であったこと、いくつかの要因が重なっている。すでに事故の分析や再発防止について話し合われ、園外保育のあり方は改善されていると思うが、今後同様の事故がないように、定期的にマニュアルを見直し、共有を行うていきたい。また、20日以上の加療を	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
766	平成28年12月28日	認可	保育所	10時35分頃	1歳児保育室・園庭出入口サッシ	2歳	男児	1歳児	16名	5名	4名	10:00 プール遊びの最終日、いつものように園庭で水遊びを楽しんだ。 10:32 水遊びを終え、シャワーを浴びる。 10:35 タオルで身体を拭いてもらい、室内に入ろうとした際、入口のサッシに足を滑らせ、網戸のレールで右足親指の付け根を切る。本児が泣き出し、出血に気づいた担当が足を確認すると、深く切り傷ができていた。止血すると共にすぐに園長、看護師を呼び、傷を確認。 10:40 受診の判断をし、保護者に連絡。病院に受診の依頼をし、タクシーを呼ぶ。 10:50 主任と看護師で病院に向かう。保護者到着まで診察ができないとの事。 12:00 祖父、母親が同時に到着。母親と共に診察。右拇趾(親指)の腱が半分位切れているとの事。点滴で麻酔し縫合を試みるが暴れてしまう為、全身麻酔で処置することになる。処置に30分、麻酔から覚めるまで時間ほどかかるとの事。 15:00 麻酔から覚醒し、手術室より病室へ戻る。意識は回復し、母親と対面。全身麻酔の為1泊の入院。 翌日 午前 予定通り退院し帰宅する。元気に退院したと母親から保育園に連絡。6週間ほど添え木を当て、経過を観る。 症状:右拇趾屈筋腱断裂	プール遊び(水遊び)開始の際、サッシの危険性の確認が不十分であった。(入退出の方法、危険箇所など)滑り止めマットと足つきマットでサッシを必ず覆い、怪我のないようにしていたが、怪我発生時はマットがサッシからずれることを予測していなかった。	プール遊び開始に当り、より細かく具体的な対応策について会議を実施する。事故防止、危機管理の園内研修を再度実施し、危険箇所の再確認、危険の予測の力をつける。保育士一人ひとりの意識向上と共に、適切な配慮、援助が提供できるようにする。祖父の言葉「私には何より大切なのは孫です。同じような事故を起こさないよう必ず対応して下さい。」を伝え安全意識を喚起する。	避難経路、園庭への出入口として日常的に利用している。水遊びの時に限らず、サッシの危険性を周知する。レールの面取りが不十分で鋭い。	滑り止めマットを必ず敷き、危険を回避していたが、この度の事故を受け、マットを大きなもの(長いもの)に変更すると同時に、サッシを覆い段差をなくすスロープ(ポータブルスロープ)を当日中に調達。使用を検討中。また、網戸のサッシの鋭利部分を確認するシリコンがあるとの情報。業者に確認を急ぎ対応策をさらに検討。	昨年の同時期、同じ場所で同様の怪我があり、再発防止策を検討し、改善策を立てていたにもかかわらず、適切な対応が取られていなかった。(マットがサッシを覆うように敷かれていなかった)	危険が起こりうることを常に想定し、子どもの身体能力(1歳児の不安定な歩行)を見極め、対応できる環境(人的環境を含む)を整える。安全確認を行い、声掛けをする。また、子ども達にも危険性を伝え、声をかけた時、出入りする際は、必ず職員が一人づつ付き、足元に注意する。	水遊びからシャワーへの誘導とシャワーを着替えて保育士3名が担当していたが、滑り止めマットがずれてサッシを覆っていなかった。	全職員が危険への意識を持ち、自分の担当の場所だけでなく、全体を見る目も養う。職員の配置上は問題ないと考えられるが、サッシ上の滑り止めマットの状態を必ず確認しお互いに声を出して状況を伝える。	プール最終日ということもあり、期間中大きな事故もなかったことへの安堵感からか、気持ちの緩みがあったのではないかと。	水遊びに限らず、保育中の気の緩みは許されない事を再確認した。常に事故が起こりうるという意識をもって保育に当たらなければならない。1歳児の個人能力、体調に応じた対応を再度確認し共有する。今回の手術は全身麻酔。小さい子どもの手術は本人、家族に大きな負担となる事を全職員に知らせる。	事故が起こりうる場所を把握し対処していたにもかかわらず、大きな怪我に繋がってしまったことを残念に思う。危険箇所を覆ったことで危険回避が出来たという認識に繋がりが、その安心感が事故を引き起こしたのではないかと考えられる。今後はハード面での安全対策を講じると共に、こども一人一人に配慮した適切な対応をすることで安全な保育に繋がるよう努めていただきたい。	
767	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	保育園ホール	4歳	女児	4歳児	22名	1名	1名	10時頃 担任1名と4歳児22名がホールでボール遊びに取組んでいた。 一斉活動としての20分を終え、「自由にボール遊びをしていいよ」と保育士が話した後、ボールを追うことも同士おでこと前歯が衝突してしまった。大泣きしていた女児の前歯が1本ずれて両隣の歯にくらつきが見られたため、母親に連絡確認し通院する。 医師の診断では脱臼している前歯1本と隣の2本を固定し、明日レントゲンにて神経や永久歯への影響などを確認することとなった。 翌日 受診し、レントゲンで確認したところ脱臼した1本の歯の底部分にとびが入っていることがわかった。引き続き固定をしながら経過観察していく事となる。一度保護者の方にも医師の説明を直接聞いてもらおうようお願いすると快く承諾していただいた。 2日後 直接医師から怪我の様子を聞いた所、今回のヒビの入りは、以前に強く前歯を打撲していた上での事故であると判明。母親も2歳の時散歩先のジャングルジムで強打し上唇裏を切ったので皮膚科受診をし、歯科は未受診だった旨を話していた。 その後3ヶ月に1回と受診間隔を伸ばしながらも神経の付き具合をしばらく見ていく。	一斉保育終了後に、こども達にボール遊びを自由に委ねたが、転がる性質の教材に対しても同士が衝突する可能性を見逃すことが出来なかった。	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22名一緒に遊ぶ遊びにボールを選んだことは間違っていた。	ホールは、ボール遊びを一度に全員で行える広さではない。半分に分けたり、他の運動遊びを設定するようにすべきだった。	遊びを展開する際には、様々なことを想定し安全な設定を行うべきである。	こども達には周りを良く見てボールを拾うよう声をかけてきたが、まだまだ体幹が育っていない児童もいることの認識が甘かった。	安全な遊び方をこども達に繰り返し知らせていくとこどもに、危険を察知したことは職員間で共有していい。ひとつのことに目をつけてしまえば、全体の環境を広く見ていけるようにする。	4歳児として成長してきていることを過信せず臨時職員にもついてもらうべきだった。	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、ホールで遊ぶ際には職員が2名づつようにしていく。	一斉活動の計画に基づいた遊びだったのか。事前に場所、子ども人数、職員配置、ボールの大きさ、遊びのルールは子どもの主体的な活動を尊重しながら、配慮も計画することで事故の防止に繋がる。今回の前歯脱臼は以前の事故の怪我からの要因も考えられるということが発覚した。医師や保護者からの聴き取り内容は児童表へ追記するよう伝えた。保護者への連絡の際は、顔の怪我とすることでショックを受けられた様子だったということから、連絡の際は事故の概要、怪我の程度を具体的にまた、客観的に説明するように今後も心がけていくよう、他園も含めて再周知した。			
768	平成28年12月28日	認可	保育所	12時30分頃	保育園園庭	5歳	男児	5歳児	14名	1名	1名	12:20 昼食後、5歳児クラスだけで、園庭にて遊ぶ。本児は、スクーターに乗って遊ぶ。 12:30 園庭を走っていたがバランスを崩し、右側に転倒する。スクーターが足の上に倒れかかったりしたが、指が地面に擦れて衝撃を受けた様だった。以前、同じ箇所をケガしていた傷からも血がにじんでいて、処置の為に触ると、痛がる様子もみられた。 症状:右足小指骨折	・会議などで、遊具や固定遊具のおそび方などを職員間で、話し合いをしていたが、子どもたちへ十分に伝わっていなかった。	・子どもたちに遊具や固定遊具のおそび方、子どもに気づかせたい危険などを、職員間で再度見直し、子どもたちにしっかり知らせていく。	・遊具の点検は、行っていた。	・日々の点検を、意識をきちんと持って行っていく。	・遊んだ事のない遊具だった為、バランスがとれず転倒。また、スピードを出しすぎていた。	・経験のない遊具で遊ぶ際は、事前に使い方の確認や注意点を、子どもたちにしっかりと伝えることが必要。	・担任保育士が側で見ていたが、とめる事ができなかった。	・園庭での遊ぶ範囲や、遊具の遊び方を、その都度子どもたちと確認しながら活動する。	・年長組で転園しての入所だったが、今までの遊びの経験を、把握できていなかった。	・途中入所の子どもの遊びの経験や、身体発達状況を、面接時や入所後の保護者との話しの中で、早く把握して対応できるようにする。		
769	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	保育園園庭	5歳	女児	5歳児	5名	3名	3名	11:00 園庭の木(高さ90cm)に登り、飛び降りる遊びを繰り返す。その中で、着地して膝を付いた際に泣いた。 14:00 患部の痛みを訴える。 14:30 受診し、レントゲンをとる。 症状:右足小指剥離骨折	木に登る際、登った後飛び降りる際に、遊戯室内の保育士が近くには居たが、すぐ側にいなかった。	声を掛け合い、木登り等する際は、職員が傍に付くように配慮する。	マットは敷いていたが、薄い物だった。	マットを重ねる等、その点を配慮する。	木登りや木から飛び降りる際に、すぐ側に保育士がいなかった。	木登り等する際は、職員が傍に付くように配慮する。	事故発生時、保育士は園庭に3名居たが、全体を確認する事を重視しすぎていた。	少なくとも1名(職員)は、傍に付いて対応するように配慮する。				
770	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	保育園遊戯室	5歳	男児	5歳児	5名	3名	3名	11:00 遊戯室にて移動中(小走り)、他児と接触してしまう。 その際、他児から足を踏まれてしまい、怪我してしまう。 15:30 患部の痛みを訴える。 16:00 受診し、レントゲンをとる。 症状:左足小指基節骨骨端線離開	他の活動と重なり、遊戯室内の保育士が1人だった。	声を掛け合い、子ども達の活動や移動の様子をもっと把握していく。	遊戯室という限られた空間で移動した為、事故につながった。	遊戯室という限られた空間での子どもの動きに十分に配慮していく。	子どもが小走りしていた状況を十分に把握出来ていなかった。	室内で走ったりしないよう繰り返し声を掛けていく。	事故発生時、保育士は遊戯室に1名居たが、一人ひとりの動きが十分に把握出来ていなかった。	子どもが落ち着かない様子の時は側にいき、ゆっくり落ち着いて行動出来るような保育を提供していく。				

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策	
771	平成28年12月28日	認可	保育所	9時10分頃	保育室内	4歳	男児	3,4,5歳児	19名	2名	2名	9:10 登園 9:30 通園バッグをロッカーに置き、走って戻ってきて、お世話コーナーにいた子どもの足につまづき転ぶ。 9:35 患部を冷やし看護師に見てもらう。 9:40 母親に連絡。園医に受診することを連絡。 10:05 病院にて左肩打撲と診断。(担任・看護師)様子を見ることにする。 14:30 昼寝後痛みを訴えた為母親に連絡。 15:00 園医に受診し、紹介状により整形外科受診。左鎖骨骨折と診断され、ベルト着用。運動は控える事以外は通常の生活。ただしぶついたり転ばない様に注意する事の注意があった。 症状:左鎖骨骨折	マニュアルの内容が十分職員間に周知できていなかった。	研修・会議等で周知を徹底していき、			走りやすい動線だった。	緑の植物を置いて動線を変えていく。	室内での過ごし方の言葉かけ(部屋の中では歩こうね等)が十分でなかった。	保育者が場面に応じた危険性を再認識し、言葉かけを怠らぬようにする。	台風の影響でいつもより強い登園。気持ちも落ち着きがなかった。	普段と状況が違う時は更に子ども達の動きに注意する。対策委員が集まり事故についての対策を迅速にし、再発防止に努める。	事故発生後、時間が経ってから市に報告があったので、今後は一か月以上の治療期間を要すると分かった時点で、速やかに事故報告書を作成、市へ提出するよう指導した。 また、日頃から事故につながる危険行為をしないよう園児への指導・声掛けをし、普段と状況が違う時などは園児の様子に十分に注意しながら保育を行うよう指導した。		
772	平成28年12月28日	認可	保育所	17時30分頃	園庭	4歳	女児	3,4,5歳児	8名	2名	2名	17:30 延長保育時間、園庭の遊具(雲梯)で遊んでいる時に、雲梯の上で友達3人と座っていた。本児に話を聞くと、「飛び降りるつもりではなかった」と話していたが、体勢を崩し落ちてしまった。右腕を打撲した様子であり、腕が動かさず触れると痛がる。 17:40 保護者と連絡を取り、迎えに来た祖母とかがりつけの整形外科を受診する。 レントゲンを撮ると骨折しており、手術が必要ということで別の病院に紹介状をもらい、翌日に受診となる。 症状:右肘骨折	延長時間に戸外で遊ぶ時には、3・4・5歳児と一緒に過ごす。17時15分以降、2人の保育士配置になるため、全体を見るのに職員間で連携をとり確認しているが、雲梯の近くに人の配置がなかったことで、子どもたちへの配慮が足りなかったことが考えられる。	引き続き職員間で連携を取りながら、安全に遊べるように配慮していく。日々の夕会や職員会議にて、職員への指導徹底をし、園庭にて遊ぶ場合の保育士間の連携を図る。	園庭の一角に雲梯が設置されている。雲梯下は土面で安全マットが敷かれている。高さのある遊具のため、近くで保育士が見守るようになっているが、発生時には職員が側にいなかった。	雲梯の遊び方は適切であるが再確認をする。安全面の配慮について再確認をする。	戸外では、身体を使ってのびのび遊べるように見守ってきた。危険な遊びや無理なことはしない見守りであるが、雲梯という遊具に慣れてきて、少し高さのある所に挑戦しようという気持ちが芽生えてきているところであった。	個人においても、クラス全体においても、高さのある遊具の危険性について、また、戸外での安全な遊び方について、話や紙芝居などで繰り返し知らせる。	延長保育時間は、17時15分を過ぎると保育士2人の体制になる。発生時の時間帯は、遊んでいる子どもが徐々に減っていく状態であった。園庭という広い場所での保育士間の連携が十分できていなかった。	戸外遊具での安全面について職員間で再確認するとともに、延長保育時間の職員配置について、特に広い園庭内での保育士の連携と配置などについて周知できるようにする。			延長保育時間は保育士が2人体制となるため、遊ばせる遊具を限定するなど、職員の間が行き届くようにするための対策が必要である。要因分析内容を職員間で共有し、再発防止に努める。		
773	平成28年12月28日	認可	保育所	14時30分頃	保育園園庭	6歳	男児	5歳児	35名	3名	3名	14:30 保育がクラス別(縦割保育)から年齢別にかわっていた。3歳児は昼寝、4歳児は部屋遊び、5歳児は運動会に向けての遊びに取り組んでいた。本児は、運動会で一輪車を頑張ると目標を立て、日々取り組んできた。最近、少し乗れるようになり、本児も練習に力が入っていた。 「そろそろ終わるよ」と保育士に声をかけられ、周りの保育士や子どもたちは片付けを始めていた。本児も最後のつもりで手を放したが、バランスを崩して、右前方に勢いよく転び、右肩から右肘を強打する。 症状:右上腕部骨折	当園は縦割保育を採用しており、活動に応じて年齢別保育になる。クラス保育から年齢別の活動になった時の事故であり、いつもと違う状況にあった。	クラス別保育から年齢別保育になる場合は、これまで以上に個々の情報を共有し、伝達を欠かさないようにしていく。夕会や職員会で今回の怪我について話し合い、気をつける点を話し合っていく。	園庭が上下で分散されているので、大きく動く活動の時は、人数制限をし、ぶつかることのないよう広いスペースで活動していく。	園庭が上下で分散されているので、大きく動く活動の時は、人数制限をし、ぶつかることのないよう広いスペースで活動していく。	一輪車自体は古いものではなく、問題はなかった。一輪車練習補助台も使った練習であったが、少し乗れるようになり、一番転びやすい状態であった。また、午後からの昼寝がなく、疲れやすい状態だった。	今回、遊具自体に特別問題はなかったが、一輪車の点検は常に行い、怪我や事故を最低限にとどめるように気をつけていく。指導する保育士としては、午後からの昼寝がなく、疲れやすい状態であった。	クラス担任ではなかったが、年齢別担当で本児のことをわかっていて、保育士が3人ついていて、運動会に向けて種目別の練習をしており、個別にしっかり見てあげた状態になった。	一輪車は、特に怪我の多い遊具であり、乗れるようになり始めた頃が一番危ない。保育士が一人はつくように改善していく。			いつ、どのような場面で事故が起こるか分からないという認識を持った上で対応すること、職員の間が行き届くようにするための対策が必要である。要因分析内容を職員間で共有し、再発防止に努める。		
774	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	所庭(推定)	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	11:00 クラス全員で所庭の真ん中に円を描いておしくらまんじゅうで友達と遊び、力いっぱい押し合いをする。 昼食や午睡、おやつ時間を経ても体調の不調や不具合についての訴えなし。 夕方 母親が迎えに来た際も駆け寄り姿があったが、階段を降りる時にためらう姿があり、心配して聞いた母親に初めて左足の痛みの訴えがあった。(母親談) 翌日 朝起床の際、本児より左足の痛みの訴えあり受診する。 症状:左足剥離骨折・左足関節捻挫	・5歳児24人に対して保育士2名で保育を行っていた。 ・けがのないようマニュアルに沿って保育していた。	・保育士配置については適正。 ・保育士はけがにつながる条件について再確認する。	・遊び場所として所庭尾中央部分であり、土地の高さやデコボコ等なし。	・特になし。	・全員で円の中に入っておしくらまんじゅうをしていた。	・小グループに分かれて行う等工夫をする。 ・遊ぶ前に準備運動等で体をほぐす機会を作る。	・保育士2名は常に子ども達が確認できる立ち位置で保育を行っていた。	・マニュアルの再確認、職員同士での声の掛け合い等での環境整備を行うよう努める。 ・おしくらまんじゅう等で押し出される子どもの状態確認を十分し、けがの発見に努める。	・特になし。	・特になし。			
775	平成28年12月28日	認可	保育所	10時00分頃	3歳児保育室	3歳	男児	3歳児	10名	3名	2名	10:00 保育室内での自由遊びでブロック遊びをしていた際、床の上のブロックを踏み、足を滑らせ転倒。左足の脛を床に打ちつける。すぐに患部を確認。腫れや赤くなっている部分もなかった為そのまま様子を見る。 11:15 給食。食欲がなく元気がない。早めに切り上げ布団に入る。 15:00 起床。足の痛みを確認する。外傷はなく、本児も「治った」と言っていたが、触ろうとすると痛がる様子が見られる。 16:30 お迎えの際、母親に様子を伝え、家庭でも様子を見てもらう。 帰宅後も痛みが、歩かなかった。 翌日 母親が付添って受診。左足の脛が骨折していることが判明する。 症状:左脛骨幹部骨折	・本児が「治った」という言葉を発するなど、対応が難しいケースであったが、万が一を考え、受診するなどの対応が必要であった。	・全職員でマニュアルを再確認し、危機管理の意識を高め、迅速な対応に努める。			・年度当初で子ども連も落ち着かない状況の中で起こった出来事であったが、危険を予測し、おもちゃの数を調節したり、コーナーを設置するなどの配慮が必要であった。	・常に危険な箇所がないか目配りしながら、保育士の危険予知能力と危険回避能力を高め、子ども達に安全な保育環境を提供する。	・保育者間で役割分担ができておらず、連携が不十分であった。	・保育業務にあたる前に役割分担を再確認するとともに、子ども達から常に目を離さず、危険を回避できるように努める。			この度の事故を受け、関係するマニュアルの再確認を徹底するとともに、園長会議において情報を共有しながら、より適切な対応方法について議論し、再発防止に努める。 また、今回のように骨折と判断しかねるような場合においても、保護者との連携を図りながら早急に受診することとする。		



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
776	平成28年12月28日	認可	保育所	17時40分頃	0.1歳児保育室	2歳	男児	0.1.2歳児	15名	4名	4名	17:40 居残りの時間に保育室を走り、転んで床で口を打つ。出血したため止血し、口の中と歯のぐらつきを確認し冷やす。保護者が、迎えに来られたので一緒に歯科医院を受診する。 症状:口の打撲	・2歳児の部屋から0.1歳の部屋に移動する際に落ちて着いていなかったの。今後は部屋を移動する際の言葉かけなどを配慮し、今後の事故防止に努める。 ・保育士が保護者対応などでバタバタ動く姿があると、子ども達も落ち着かないので怪我が起こりやすい時間帯は特に保育士の気持ちも引き締めるようにする。	・面積基準としては問題なかった。 ・原因を検証し、走れるスペースを確保しないように机の配置を見直し、少し移動する。	・本児の様子は見守っていたが、転倒を防ぐことが出来なかった。	・子どもたちが落ちて着いて過ごせるような教具を整えたり、環境づくりを行う。	・担当保育士の役割を明確にし、保育にあたるようにしていく。 ・保育士間で連携を取りながら進めるようにする。							平成28年4月に全保育所に向け、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を通知済。マニュアル作成も含め今後も研修等の機会を捉え事故防止に向け周知を図る。		
777	平成28年12月28日	認可	保育所	14時35分頃	保育園園庭	5歳	男児	5歳児	35名	2名	2名	14:00 保育園の園庭で戸外遊びをする。主な玩具はフープ、ボール 14:35 保育士が転がしたフープをくぐって遊んでいたが、数回した後につまづくことが出来ず左肩から転倒し強打し、痛める。本人と職員で状況を確認し保護者と整形外科を受診する。 症状:左鎖骨骨折	園庭で子ども達がフープやボールを使って自由に活動している時間での事故 職員の配置は適切だった。	園庭でフープを転がす遊びが発展する中で起きた事故であった。	フープを転がす中をくぐることからどのような遊びに発展するか、予測すべきだった。	保育士とフープを使って遊んでいる時間で、特にトラブルもなく順番にフープの中をくぐる遊びを行っていた。	子ども達の遊びの中での変化に気付き、遊びを変えるなどしていく。 保育士がフープを持ち、子ども達がそれにくる遊びを行っていた。	フープを転がす中をくぐることからどのような遊びに発展するか、予測すべきだった。						平成28年4月に全保育所に向け「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を通知済。マニュアル作成も含め、今後も研修等の機会を捉え、事故防止に向け周知を図る。		
778	平成28年12月28日	認可	保育所	16時15分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	16名	1名	1名	16:15 園庭にて自由遊び中追いかけっこをしていた3名で、追いかけたり追いかかれたりしたなか、つかまえられるように、本児はあわててアスレチックに登り、アスレチックネット(高さ130cm)を反対向きで階段のように手を使わずに降り落下。 ひし、両手をつき顔面を手で覆いながら右側を強打。地面(砂場)にて前かがみになり一瞬ボーッとするがその後、泣き訴える。外傷はない。 保育室に移動し冷やすが、泣きがおさまらず母親と病院へい。 脳神経外科、眼科共に異常は見られなかった。 翌日2重に見えるということで前日とは異なる眼科にて受診をしたところ、眼周辺の薄い骨が折れると二重に見える。嘔吐につながるの見解であったため、別の形成外科にてCT画像を撮影したところ眼窩底骨折と診断、斜視と思われる症状がある。 症状:眼窩底骨折 当該事故に特徴的な事項:アスレチックにて遊ぶ際は、アスレチック上では走らない、アスレチックネットの方から昇降しないと注意喚起しているが、追いかけることによる興奮状態のため約束が守られなかった。	事故防止の確認等をこまめにする必要があった	事故防止確認を会議、申し送りにより一層充実させる	遊具で遊ぶときには、たとえ年長児であっても遊具にあって保育者の配置を考えなくてはならない	遊具の死角になることを常に把握しておく	約束事をもう少しきめる必要があったのではないかと	ルールをきちんと守れるよう再度確認する。保育士は全体の把握をできるように最善をつくす	帰りの時間ともなると、本児は緊張がほぐれ気持ちはゆるんでしまいが、決して自分コントロールできない状況になったのではないかと	保育者が遊具で遊ぶ時の危険性を再認識し見守り声掛けを怠らないように配慮する						
779	平成28年12月28日	認可	保育所	9時20分頃	園内ホール	5歳	男児	3.4.5歳児	30名	2名	2名	8:30 登園後、保育室とホールに分かれ自由なコーナー遊びをしていた。 9:20 本児は一人でホールを走り回って遊んでいた。その際にボール遊びと跳び箱の場所を分ける為に使用していた仕切りの柵の脚につまづき転倒。左腕を打撲する。 症状:左腕骨折	保育室とホールのコーナーに分かれ遊んでいたため、ホールにいた園児数は多くはなかった。	ホールでの遊びの内容、コーナーを見直し、落ちていたボール遊びや移動範囲の少ない遊びを設定している。	ボール遊び、跳び箱の場所を分けるため仕切りとして柵を使用していた。	柵を使用すると足を引っかけたりぶつかったりする危険もあるので、柵を使用しないコーナーの分け方を工夫していく。	保育室とホールに分かれてコーナー遊びを行っており、本児はホールで遊んでいた。	子どもの行動を予測し、怪我に繋がる物は置かないようにする。	跳び箱遊びで怪我をしないよう保育者が側につき、周りにも目を配っていたが死角があった。	死角がないよう保育者の立ち位置を考え、安全に配慮していく。						
780	平成28年12月28日	認可	保育所	8時30分頃	園庭 枕木くるくるボール	4歳	男児	3歳児	16名	2名	2名	8:20 朝の延長保育は、3歳児のみ園庭で過ごす。 8:30 本児は固定遊具「枕木ボール」で遊んでおり、その2本の木(間隔43cm)の高さ70cmの位置で、三角座りのように両足と背中だけで突っ張り、宙に浮いたように体を保持していた。 近くの保育士が「危ないから降りて」と声を掛け、目線を他児に移し、もう一度本児を見ると、「枕木ボール」のふもとに転落していた。 左腕を押さえずに「骨折した。痛い。」と訴える。左全腕が変形していた。 8:35 事務所に移動してから、看護師による固定とアイシングののち、受診。診断結果は、左前腕とう骨・尺骨ともに骨折であった。 症状:左前腕骨折	・園舎建て替えにより、今月から新しい園庭を使用することになり、新しい遊具で慣れない姿に予測されたので、保育士も真横についていた。	・該当遊具は当月設置したばかり。 ・園庭は全面人工芝で覆っている。「枕木ボール」その他の固定遊具の周辺は、人工芝の下はゴムチップ素材(厚み3cm)で安定した着地ができる環境であった。	・定期的な遊具や園庭の点検の実施。	予想していなかった遊び方をしていたが、他児から離れられず、本児には降りるように声掛けするしかできなかった。	・慣れない遊具での遊びには、予想できない行動が見られることと心づもりし、「手を添える」「遊びの前に約束を確認する」など、最悪の危険性を想定して見守るよう、職員通達する。	日ごろから園庭に慣れたベテラン保育士2名で担当しており、全体への見守りもできていた。	・1名はケガの対応、もう1名は他児を落ち着かせる、と速やかに分担し、看護師や園長への連携もスムーズだったので、今後さらに職員間の連携を深め、万が一に備える。						園舎建て替えにより、今月から新しい園庭遊具を使用する際に起こった事故であった。新しい遊具の使い方について、子ども達に遊び方の説明・約束等についても事前に徹底してする必要があったと考える。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
781	平成28年12月28日	認可	保育所	11時20分頃	4歳児保育室	5歳	女児	4歳児	15名	1名	1名	11:05 本児は床に座って本を読んでいて読み終わると、本を片づけ同じ場所の床に座っていた。 11:20 担任が全員に「お昼の支度をしよう」と声をかけると、本児は約1m先のタオルが置いてある机に行こうと立ち上がり走ろうとした時、タオルが置いてある机に向かって転倒し左手は机の上に着き、右手(右手第5指)を机の縁にぶつける。 ぶつけた後立ち上がり自分のタオルを持ち4歳児室前テラスの手洗い場に行き蛇口を開けようとしたが直ぐに床に担任に手が痛い伝える。右手第5指の腫脹に気づく。 担任が転んだときぶつけたのと聞くと「ちょっと転んで、ちょっとぶつけただけ」と言っているうちに顔色蒼白となり保健室に向かい看護師に報告し安静を取り患部確認し指の腫脹と変形を認める。 症状:右小指基節骨骨折	・事故前全員絵本を各自読んでいて静かに座っていた。 事故前、児の配置に対して職員の配置には問題なし。 ・特に無し。	・お支度台として使用していたテーブルが教材テーブルではなかった。(家庭で使うテーブルだった) ・テーブルの高さは児の身長に過ぎていたのか。	・お支度台の検討。(台の検討または廃止) ・お支度する時間の検討。(朝登園時の支度から全員集合してからに変更) ・台を使わずお支度した物品の移動。	・事故前のクラスの状態、本児の状態は静かだった。当日本児が当番で、当番を意識していた為、全員への声掛けて急ぎ走った為か。	・行動の際は室内、廊下は走らないで移動をと伝える。	・保育士は、他のクラスの状況を見ながら子供の保育をしていた。当日は十分な時間の配分をしていた。	・特に無し。	・特に無し。	・特に無し。	・特に無し。	本件事故についての要因分析については、妥当と考える。また今回転倒した際にぶつかったテーブル(教材テーブルではない)については、現在は撤去している。	
782	平成28年12月28日	認可	保育所	11時20分頃	園庭	4歳	男児	4,5歳児	12名	1名	1名	11:20 10名ほどの園児が園庭の玩具を片付けるため、残っていた。本児は片手に縄跳びの取っ手を握ったまま、固定遊具の鉄棒に片足をかけようとしてバランスを崩し、後方に転落する。その際、右手で全体を受け止めたため、右手首の痛みを保育士に伝えてくる。保育士が患部を確認すると、赤み、腫れはなかったためクーリングにて様子を見る。 12:00 食事後、右手首に軽度の痛みはあるが動かすことは可能であり、普段通り右手を使用する姿が見られる。 18:10 降園時まで本児の様子(右手首の痛み、赤み、腫れ等)に変化は見られなかったため、保護者へその旨を伝える。 翌日 8:00 登園時、保護者へ状況確認する。帰宅後、少し痛みを訴えることはあったが、右手首は動かせていたため様子を見ていたとの話あり。保育中、痛がる様子はなく、複合遊具に登って遊ぶ姿が見られる。 翌々日 夜間、保護者が念のため受診すると右前腕骨骨折との診断を受ける。 症状:右前腕骨骨折	・食事前の10名ほどが外遊びの片付けを行っている時のため、職員は1名で保育を行っていた。 ・片付けながら遊んでいる子どもも見受けられた。	・朝の連絡タイム(乳児、幼児担当職員が各1名事務室)に集まり、当日の連絡を伝える会)にて詳細の状況を伝え、鉄棒等固定遊具使用の際は職員がつくよう声をかけあい、徹底することを周知する。 ・配置職員が少ない時は、鉄棒使用はしないことを子ども達に伝える。	・鉄棒使用時には下にマットを敷く等の事故防止を行っている。 ・鉄棒の高さは3段階あり、それぞれ適切な高さと考えられる。	・引き続き使用時にはクッションとなるマット等を忘れずに敷く。 ・鉄棒をしているときは、下に物をおかないよう注意する。	・縄跳びを持った状態で鉄棒に片足をかけたため片手のみでささえる状態となり、バランスを崩し転落した。	・保護者からの診断後の報告を受け、クラス全体に鉄棒には物を持ってのぼらない様話すとともに園庭遊具の遊び方について子ども達と再度確認する。	・片付けながら遊んでいる子どもに対して、片付けに集中するよう声はかけていたが、1名の為、手に縄跳びを持っていて見落とすしてしまう。	・配置職員が少ない時は鉄棒等固定遊具の使用は控えるよう子ども達に伝える。	・駿発性、柔軟性等からだの使い方が苦手な園児が多い。	・リズム遊び等を保育の中で周期的に取り入れ、体感を養っていく。	園児に対し、園庭遊具での遊び方についての指導が不足していたと考えられる。事故発生の要因分析を職員間で共有し、園児へ遊具の安全な遊び方の指導を徹底するなど今後の再発防止に努める必要がある。	
783	平成28年12月28日	認可	保育所	16時45分頃	園庭	4歳	女児	3歳児	30名	3名	3名	16:30 保護者のお迎え前の外遊びで園庭に出て遊ぶ。 16:45 太鼓橋遊具で、園児が並んで「さるわりり」(手と足を使う)をしている時に手が滑り左腕から地面に転落し左手首を骨折した。 当該遊具は上を昇り降りする場合と下をぶら下がり遊ぶ方法があるが、今回はぶら下がり遊んでいた。保育士は園児を並ばせ、一人ずつ太鼓橋にぶら下がらせていたが、当該園児が途中で落下してしまい援助が間に合わなかった。 症状:左橈尺骨遠位端骨折	・保育士は、園児を順番に並ばせ当該遊具を使って遊ばせていた。当該園児は上手に太鼓橋にぶら下がり遊んでいた。保育士は、次の園児の援助の最中に事故が起こってしまった。	事故防止マニュアルの園内研修を定期的に行う。職員間の連携、遊具についての細かい遊び方、決まり事の確認と周知を徹底する。 今回の場合は太鼓橋を渡ってしまうまで補助し、次の園児を援助する。特に新任保育士に対しては、入職時に研修させる。	・遊具の総点検。(外見状態・機能動作等) ・防犯監視カメラの増設(2台) ・園児に対して遊具の遊び方を再度指導する。 ・当該遊具は4.5歳児専用とする	定員120名(実数:0歳児:9名、12歳児:52名、3才:30名、4.5歳:53名)を常勤保育士28名で保育。午後4時30分以降は当番制にて保育。当日園庭外遊びを3名の保育士で担当する。	・ヒヤリハットマップの作成:日頃の保育の中でヒヤリハットした場所や園児の行動をこまめに記録し報告する。また職員会議の時に職員全員で危険な場所や行動を共有把握し、事故防止に役立てる。	当月初日における職員配置は、0歳児9名に3人、1.2歳児52名に対し12人、3歳児30名に対し3人、4.5歳児53名に対し2人をそれぞれ配置し、4時30分以降は、当番にて保育に当たる。当日も外遊び担当として3名の保育士が園庭に配置	・過去の事故事例を再確認し、いろいろなケースを検証することにより初めての担任、または新任保育士等への情報を提供する。 ・想定外の事故が起こることを予期することを念頭に持ち、日頃の行動を観察するように努める。	安全な遊具の遊び方の他に、こども達は、冒険的且つアクロバティックな遊びを発見する事を予見し、そのような遊び方をすれば、どのような結果になるかを園児に説明し、事故を未然に防ぐ事に努める。				
784	平成28年12月28日	認可	保育所	16時50分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	2名	2名	2名	16:50 園庭の鉄棒でぶら下がって遊んでいる際、手を滑らせてしまい、鉄棒から転落。病院を受診。診断の結果、右手人差し指第1関節の骨折。 症状:右手人差し指骨端線離断	園庭に保育士が2名いたが、鉄棒のすぐ傍に配置していなかった。	保育士同士声を掛け合い、子どもの活動の様子をこまめに把握していく。	鉄棒の下にマットを敷いていたが、多少劣化していた。	鉄棒下のマットに、クッション性のあるものを重ねて敷く。	鉄棒のすぐ傍には、職員が居なかった。	鉄棒をする際は「保育士と一緒にしよう」と、子ども達に伝えていく。	事故発生時、保育士は園庭に2名居たが、鉄棒のすぐ傍に配置しておらず、鉄棒からの落下に間に合わなかった。	鉄棒をしている場合には、少なくとも1名(職員)は、傍に付いて対応できるように配慮する。				
785	平成28年12月28日	認可	保育所	11時10分頃	保育室	5歳	男児	5歳児	14名	2名	2名	11:10 保育室にて新聞遊びをしている際、本児が振り返って前進したところ、本児の口と他児の頭がぶつかった。 11:45 保護者の了解を得て受診。 症状:上顎前歯脱臼	保育室には、保育士1名が居たが、本児のすぐ傍には居なかった。	保育士同士声を掛け合い、子どもの活動の様子をこまめに把握していく。	保育室という限られた空間で走り回った為、事故につながった。	保育室という限られた空間での子どもの動きに十分に配慮していく。	子どもが保育室にて小走りしていた状況を即座に静止出来なかった。	保育室内で走ったりしないよう繰り返し声を掛けていく。	事故発生時、保育士は現場に1名居たが、小走りしている子どもとのすぐ傍に居なかった為、動きを静止出来ず、事故に至った。	子どもが落ち着かない様子の時は傍に行き、ゆっくり落ち着いて行動出来るような保育を提供していく。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
786	平成28年12月28日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	29名	2名	2名	子どもの遊ぶ様子から、マットの前転(2枚)の所を中心に保育士が補助に入っていた。他の所(綱、手押し車、平均台)には、目を配っていたが、子どものとっさの動きには俊敏に反応することができなかった。	子どもが一人で遊べる遊びについては、補助する保育士が入れないことが想定されたら、それが変わる対応策を考えるようにする。遊びに慣れてきた時が、危険な時でもあるので、子どもも保育士も常に油断しないようにする。	保育士の補助が着けなかったにもかかわらず、平均台の床の両端と着地点にマットを敷く等の安全策が摂れていなかった。着地に失敗したり、途中で落下した際にマットが敷いてあれば、衝撃が和らぎ、骨折が防げた。	運動能力を考慮し、保育士の補助がつけられない場合は、平均台の周りにマットを敷く等、落下の際の怪我の予防対策を行う。	子どもの普段の行動から、年齢にあった遊びの提供や個別の能力に合った環境整備を行っているが、予想していたことと違った状態が起こった瞬間に補助者が子どもの動きに対応できず、骨折につながってしまった。	子どもの姿を予想し、安全に対する配慮が十分にできているようにしていく。また、体力向上の為、日ごろから継続的な運動遊びを取り入れ、子どもの体力向上につなげていく。	運動会に向けてサーキット遊びをしていたため、日ごろから遊びこんでいたあそびを組み合わせて遊んでいた。マット上の前転(2枚)には職員が補助について危険のないように配慮をしていたが、平均台については、保育士の補助はついていなかった。(平均台の近くにマット運動の補助者がいた)	これまでの遊びの中で、平均台で十分に遊びこんでいた状況であったのだが、バランスを崩して降りた時には子ども自身も自分の体のコントロールができなかったのだと思う。慣れてきたという油断もある前に、子どもたちへひとつひとつの動きの確認と危険の注意喚起を行っていく。人的に補助につくことができない場合は、一つ一つの遊びの場所につくようにするのだが、出来ない場合は、落下の危険を想定した安全策をとっておく必要がある。	・年長児であるという年齢的な発達を考えると平均台での大きな怪我を想定していなかった。どのような場面でも事故が起こりうることを予想していくことが必要であった。	・想定外の場面で事故が起こることを自覚し予想される子どもの姿をできるだけ多く考えておくことで、危険につながる配慮ができるようにしていく。日頃から運動能力の向上の為の遊びを多く取り入れることで、子ども自身が身のこなしかたを身につけ、落下等の状態が起こったときでも骨折等の大きな怪我にならない体づくりや運動能力を身につけていく。	運動会に向けてサーキット遊びをしていた。マット上の前転、跳び箱、平均台など、一つの遊びを日ごろから十分に遊びこんでおり、マット上の前転や跳び箱には職員がついて危険のないように配慮をしていたが、平均台については、危険だという思いがなかったと思う。運動遊びについては、子どもに遊び方など日ごろから十分に注意しながら遊ぶように伝えると共に、さまざまな危険を想定した環境の設定や保育士の配慮を行うように指導していきたい。		
787	平成28年12月28日	認可外	認可外保育施設	16時00分頃	園内	2歳	女児	0-7歳児	15名	5名	3名	16:00 おやつを食べ終わっていたお友達同士で、すべり台の周りを走り回って遊んでいる時に転倒し、肘を床に打ってけがをした。転倒後は泣いてけがの部位が言えず、保育士が手でさわりながらけがの部位を確認し、氷嚢で冷却している。はれや赤みもなく腕も動かすことができた。16:30 泣きやんでお帰りの会やテレビを見たりして落ちついてお迎えが来るまで過ごしていた。18:00 保護者が迎えに来て、ケガの状況を報告し、病院へ行ってもらうように伝える。症状:左肘上骨折	マニュアル、職員配置等には、問題はなかったが、研修はできていなかった。	再発防止のため職員会議や研修などを通して職員全員にマニュアルを周知する。	特に問題はありません。	特に問題はありません。	おやつ時間に食べ終わった園児を自由に遊ばせて走り回っていたのに注意しなかった事に問題があった。	食事をしている時間は全員が食べ終わるまでは、食事が終わった子は絵本を読むなどして、おとなしく待てる環境をつくる。	おやつを食べている園児に保育者が集中してしまい、自由遊びをしている園児への見守りが十分ではなかった。	保育者が分担して、食事をしている子と食べ終わった子を見守るようにする。	事故が起きた後に、けがの状況を見て落ちついていたので、保護者への連絡が遅れた。	事故が起きた場合、すぐに保護者や医師に連絡し、病院に連れて行ってもらうように確認する。	1つの部屋において、おやつを食べたり、遊んだり子ども達が様々な活動を行う時は、状況に合わせた保育士の配置を行い、環境を整える事が大切である。また保護者との連絡を密にとる事が大切と思われる。	平成29年3月31日
788	平成28年12月28日	認可	保育所	16時10分頃	2階ホール内	5歳	女児	5歳児	25名	1名	1名	15:45 おやつ後の自由遊びの時間に、園舎2階ホールにて、数名の5歳児と間隔を十分あけて前とびの練習をしていた。16:10 本児が自分の縄を回し飛び越える際に縄が左足に絡まり、縄を放し座るように転ぶ。16:12 痛さを訴え両足で立てず、保育者に抱きかかえられて一階事務室に移動する。保護者に連絡。医療機関連絡・受診、診断、ギブスをつける。症状:左脛骨骨折	体育遊びの指導において体全体を使う運動の、準備体操の指導方法が徹底していなかった。	基礎的な柔軟体操やリズムカルな体の使い方を指導する方法についての研修を充実させる。	特になし	特になし	一人ひとりの子どもの関心や発達に合わせた指導を具体的に示し実行していく。	一人ひとりの子どもの関心や発達に合わせた指導を具体的に示し実行していく。	体育遊びの指導にあたる職員に体育遊びの計画に沿った教授方法を研修にて徹底していなかった。	体育遊びの計画に沿った運動の教授方法や補助の要点について事前研修を行う。				
789	平成28年12月28日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	4歳	女児	4歳児	25名	1名	1名	10:30 園庭にて運動会練習の後、自由遊びにおいて、鉄棒で遊んでいた。近くに担任保育士がついて見守っていたが、園庭の他のところでケンカが発生し、鉄棒の見守りを中断し、けんかの仲裁に行ってしまった。その直後に本児は、ひざ掛け前周りをし、上体を鉄棒の上止めたところで、他児に背中を押されてバランスを崩し前方に体が傾いたままマットの上に落下した。その後、担任が本児と共に事務室にいた園長・主任に報告、保護者に連絡し状況の説明をする。腫れも傷も見られず、腕の動きに異常が見られないことから、アイシングの様子を見ることにした。11:30 昼食時の様子は通常通り。12:45 昼寝の準備など支障なく過ごし、昼寝する。15:00 起床後に痛みを訴えるので、保護者に再度連絡。受診する旨を伝えると、保護者が連れて行きますと迎えに来られる。受診後保護者から骨折であることの連絡を受ける。ギブス・貼り薬なし。ガーゼで肘部分を覆い、三角布にて体に固定し、1か月間経過観察の予定。翌日 通常時間に登園 症状:右上腕骨顆上骨折	保育者は、幼児が固定遊具を使用して遊ぶときに近くで見守ることを優先させるという意識が徹底されていなかった。	幼児が園庭など広いスペースで遊ぶ前に、保育者から固定遊具やその他の場所や物の使い方について決まりを再確認してから遊ぶ	特になし	特になし	保育者は、子どもを観察する中で行動を予測して立ち位置を決めるために、幼児期の発達や子どもへの理解をより深める必要がある	集団保育の質の向上について幼児会議のテーマとして取り上げ、保育者自ら子どもについて学ぶ機会を設ける	幼児期のクラス運営について学びを深める指導が徹底していなかった	幼児期のクラス運営について改めて考え、学ぶ機会をクラス会議で持つていく				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
790	平成28年12月28日	認可	保育所	8時10分頃	トイレ前	5歳	男児	3,4,5歳児	22名	2名	2名	朝の登園時間の為園庭にしている職員は2名、1名は検診中、もう1名は砂場付近にいた。	・全体が見える位置を再確認し、見渡せる場所で検診をする。	ドアのサンで打つ、エアバックをサンに貼る。	バリアフリーのフロアもあり、人工芝シートの上で自分の足がもつれたので、環境面の配慮は特になし。	足を引きずらず足をあげて歩き、つまづかない様に本児に促す。	検診場所から斜め後ろの場所で目が届きにくかった。	園庭全体が見渡せる場所に検診台を配置する。	職員で事故の状況を共有し、検診場所を再確認する。					
791	平成28年12月28日	認可	保育所	9時10分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	25名	2名	2名	9:00 園庭の鉄棒で保育士と一緒に前回りをして遊んでいた。ほかの子のトラブルに気が付いた保育士がそちらを見たときに、鉄棒から手を放してしまい落下した。 9:15 右半身を下にして落下しており、腕を痛がったので骨折の疑いがあると判断し保護者に連絡を取り、病院に連れて行った。 症状:右上半腕骨顆上骨折	職員は、十分配置し子供を見ていた。	近くにいたが一瞬のことで防げなかった。 子供の動きはなかなか予想できないが、声をかけながら特に固定遊具で遊ぶ時には注意して見守るようにする。	鉄棒の安全の確認	鉄棒の高さ等、遊具に問題はない。	園庭遊びで、子供は分散して遊んでいた。保育士は分散されてみていた。	状況により、固定遊具の使用を制限することも必要と考える。	園庭に出て子供の見守りをしっかりしていた。順番に他のクラスの子もでてくる状況で、それに伴い保育士もふえてきた。しかし、自分のクラスの子が分散し1人の子に集中できなかった。	広い目で見守りを見守ることもなかなか難しい。 近くにいっても一瞬のことに対応できないこともあるので、保育士同士声を掛け合い十分安全に配慮することを確認した。				
792	平成28年12月28日	認可	保育所	10時50分頃	乳児室	1歳	男児	1歳児	10名	3名	3名	10:50 本児は室内で他児や保育士と遊んでいたが、保育士が絵本を読み聞かしている時、玩具をもって保育士の後ろを走って通り過ぎようとして、床につまずいてバランスをくずし玩具を持ったまま、両手と膝を床について前のめりに転んで泣いた。 11:00 食事は自分からは食べようとしなかったため、保育士が食べさせた。 17:30 母親の迎えの際に転んでから機嫌が悪いことを伝えた。 19:30 病院を受診。 翌日 10:00 本児が肩を痛がるので病院を受診。骨折と診断。 症状:左鎖骨骨折	・絵本を読み聞かせていた保育士が子ども全員を見渡せるところではなかった。 ・常に全員の子どもの動きに注意し、絵本の読み聞かせも保育士全体を見渡せるよう意識していく。	・室内を仕切る柵がその時は置かれてなく南北に広いスペースとなっていた。	・柵をして、落ち着いて遊べるスペースを作っていく。	・本児は玩具を持ったまま走ってしまった。	・子ども全員の動きに注意し、手に物を持って走ろうとする子に素早く気づき、止められるようにする。	・室内には保育士が3人いたが、給食の準備、排泄の介助、絵本の読み聞かせに分かれ、本児を止められなかった。	・給食の準備に一人が入る時は、保育士の人数が減っていることを意識して保育士が正しい位置確認をして、子ども全員にすぐ対応できるようにしていく。	・転んでから機嫌が悪いと感じていながら、それを他の保育士に伝えていなかった。	・子どもの小さな変化でも保育士同士伝えあい、皆で子どもの姿を観察する。	保育士は歩行が完成していない子どもの遊びや動き等には細心の注意を払わなくてはならない。保育士間でアイコンタクトを送ったり全体を見渡せる立ち位置なども考えなくてはならない。見逃した小さな怪我から大きな怪我につながっていくので、子どもを皆で見ていくとはどういうことなのかを具体的に登園時、食事準備、午睡前後、帰園時等に話し合い、確認をしていくように指導した。乳児主査は、その場面に入りながら、保育士の動きを見て個別にも知らせていくように指導した。		
793	平成28年12月28日	認可	保育所	15時40分頃	園庭	2歳	男児	0,1,2,3,4,5歳児	73名	11名	9名	15:30 園庭にて外遊びをする。 15:40 用務員が花壇の杭をハンマーで打っていたところ、該当する児童が用務員の背後に近づき、わきの下から右手を出した。 用務員はそれに気づかず、ハンマーで杭を打ち、児童の右手中指を打ってしまった。 16:00 保護者に連絡後、病院を受診。打撲と診断。 症状:右手中指打撲	用務員を含めた全員で、再度マニュアルを確認する。	作業している場所に近づける状況であった。	作業場所をロープ等で囲い、子どもを立ち入らせないようにする。	園庭での自由遊び中であり、容易に近寄れる状況であった。	作業中、こどもたちに危険性を伝え、そばに近寄らせない。	園庭での自由遊び中であり、子どもの動きを予測することが難しい状況であった。	作業している場所に近づくこどもがいなかかり配慮し、近づくこどもがいた場合にはすぐに声をかける。 用務員もそばに子どもが近づいていないかを常に確認し、作業にあたる。		保育中の作業には、十分注意を払うよう再確認してもらう。			
794	平成28年12月28日	認可	保育所	10時55分頃	園庭の遊具(鉄棒)	5歳	男児	3,4,5歳児	46名	4名	4名	職員配置は適切であったらうか、子どもの状況把握はしていただろうか、	鉄棒の使い方については再度、子ども達に指導する。特に前回りは不安定になり、手を離しやすいため必ず職員が側につき、叱咤に対処できる体制で行う。二人同時にならぬように時差をつけて補助できるようにする。	遊具の周りに躓きやすきものはなかったか。	鉄棒の下にマットが敷かれていたが、本児がまだ前回り一人で出来るようになったばかりで今後も補助してしっかりできるように配慮していく。	本児は運動面(鉄棒前回り)はまだ不慣れな面があるので叱咤に対処できるように必ず側にいて補助するように配慮していく。	本児が鉄棒から落ちて痛みを訴えた時点で職員はすぐに確認し、指示を仰いで対応していたのか。	本児が落ちた時点で状況を確認し、すぐに園長、主任に報告、指示を仰ぐ。今回は痛みの訴えや腫れもなく、通常の行動が出来たため、病院受診が遅れた。今後、幼児は若木骨折というケースも考え、すぐに病院受診をするように気をつけていく。		平成29年3月31日				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他										
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策									
795	平成28年12月28日	認可	保育所	9時10分頃	保育室	4歳	女児	3,4,5歳児	20名	1名	1名	各家庭の各々の状況により、登園時間にある程度ひらきがある保育施設に於いて、朝の保護者送迎時間に発生した事故。 9:10 今回けがをした女児はすでに登園し、室内で好きな遊びを始めようとしていたところ、5歳児の男児が母親、中学生の姉と共に登園してくる。姉は送迎で母親についてくることも多く、日頃より園児と触れあっていたこともあり5名が姉のもとに集まった。その内3名が座っていた姉の背中に回り込み、おんぶをしてみようとおんぶをしようとした。姉はその重さで前のめりになり、上体を起こした際背中にいた3名は落下。女児はそのままだてなくなってしまふ。 10:10 病院を受診、骨折と診断。 症状:左足骨折	園児の降園時については、マニュアルで原則的に保護者及び保護者から連絡を受けているが、同伴する兄弟姉妹については特に定めておらず、また地元の方も多いため園舎内での交流も盛んにみられる。 送迎の際の兄弟姉妹同伴については、今まで通り特別な規則は設けないものの、園児が実際にけがをしたという事実は重く受け止めてもらい、不用意に子ども達と遊ぶことは控えてもらおう、声をかけた。 登園者が少ない時には、以上児は各部屋に分かれず二部屋か一部屋に分かれ、職員が全員揃うまで各部屋で好きな遊びを見つけて過ごしている。子ども達が落ち着けるようにこの時間は外遊びも控えている。	室内は子ども達がゆったりと過ごしている場所なので、中に入って子ども達を動揺させることがないように配慮をお願いしていく。	室内で好きな遊びを楽しむように配慮しているが、他児がやっていることに興味を持つ年齢であるということをも改めて考えなければならぬ。	園児の家族や、知り合いの人でも大人数で群がってしまふと誰かがけがをしやすくなるというのを伝えておく。	時差出勤のため連絡事項を確実に担任もしくは、当日クラスに入る職員に伝えるためにノートなどをチェックしながら子ども達の様子を見守る。	子ども達の状況をしっかりと把握しながら、保護者の動向にも目を配り、危険な行動を予測して事故が起きる前に制止したり注意を促す言葉かけをしていく。													
796	平成28年12月28日	認可	保育所	9時15分頃	遊戯室	5歳	男児	5歳児	6名	1名	1名	9:15 遊戯室で4段の跳び箱をして遊んでいた際、両手を付いて飛び越したが少しバランスを崩しながら両足で着地した。 9:18 保育士に「指が痛い」と言ったので保冷剤で冷やしたが、その後は痛みを訴えなかった。 14:00 保育士にて指を確認後、跳び箱をした。 翌日 指が腫れ母親が外科にて受診した。 症状:左中指中節骨骨折	跳び箱に保育士がついていたが、被災に気がなかった。 子どもの状態をしっかりと見て、小さなことでも見逃さないようにする。	問題なし	問題なし	準備運動はしっかり行っていたが、跳び箱の安全な跳び方について指導ができていなかった。 跳び箱遊びの前には必ず準備運動をすること、踏み切り、手の付き方、着地など安全な遊び方を職員間で再確認すると共に、少しでも体の異常、困ったこと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。	午前中に指を痛めたのに、確認はしたが見逃さず、その後の遊びにも配慮する。 園長に報告せず、判断してしまふ、	小さなことでも安易に判断せず変化や異常が見られないか見逃さず、その後の遊びにも配慮する。 怪我の時は必ず園長に報告し、複数確認をする。										今回準備運動、遊び方を指導した上での事故であり、負傷箇所もしっかり確認し本児からも何ら訴えなかった点、通常の対応となってしまう。「大丈夫」と言うことが重大事故に繋がってしまう、常に重大事故を想定する意識は大切である。また跳び箱の取り組みが再開した点において「跳び箱が出る!」という喜びが、安易な動きになる事もあるのでは継続していなかったことを配慮し、しっかりと目視していくことが、必要であると指導した。			
797	平成28年12月28日	認可	保育所	16時50分頃	5歳児保育室	6歳	女児	5歳児	4名	2名	1名	16:00 午後のおやつの後、室内遊び(ぬり絵や折り紙)をして過ごしていた。 16:50 仲よく遊んでいたが突然タオルかけの下にはいり、手を伸ばしてタオルかけを引っ張り、タオルかけごと倒れる。めそめそして「ここが痛い」と右手親指をしめす。少し熱を持っていたが腫れ等もなかった。冷やした後、湿布を貼る。お迎えの祖父に状況を伝える。母親にも手紙を書いて知らせる。 18:45 母に連絡がとれ、謝罪し、腫れたり、痛がったら受診してほしいと伝えた。 翌日 整形外科を受診。 症状:右手親指の骨折	事故防止マニュアルは整備しているが再度検討を加えていく予定である。普段より、見守りには含まれていないが気を付けるよう周知を図る。	事故防止マニュアルは整備しているが再度検討を加えていく予定である。普段より、見守りには含まれていないが気を付けるよう周知を図る。	部屋の広さは十分確保されており、一人当たりの面積は十分あった。	部屋は広いので収納場所を変更し、より安全面の確保を図るよう努めていく。	タオルをかたづけた後も普段から触らないように指導していたが、突然の行動で防げなかった。 タオルかけの収納場所を変更し、子どもたちが入れない場所にしていく。他のクラスにも徹底した。	担当保育士は確保されていたが突然のことで防げなかった。	普段より見守りには気を付けているが職員全員に周知し、より徹底する。										日ごろより子どもの安全を守り保育環境には注意を配っているところとは考えるが、子どもの行動には、ヒヤリ・ハットと思うことがあるということを保育所内の職員全員で再認識し、児童の保育に配慮するように指導しました。 今後とも子どもに危険が及ばないような事故防止に繋がる環境づくりに職員同士で話し合い改善し、公立保育所と協力して再発防止に努めます。		
798	平成28年12月28日	認可	保育所	11時00分頃	公園遊具	6歳	男児	3,4,5歳児	50名	4名	4名	10:50 遊具で遊んでいる時にバランスを崩し、転んで手を付いたところを担任は目視している。 10:55 手を付いた際の骨の位置がおかしいことに担任が気づき、園長に連絡する。その後、保護者と本部に連絡。保護者には、骨折の可能性があり、手術が必要になるかもしれない事を伝え、場合によっては保護者の同意が必要ないかもあるかもしれないが、その時は処置をしてしまふという事、できればどなたかに来て頂きたい旨を伝える。 11:15 病院に行き、受診の結果、骨折の状態が悪いため手術が必要になるということであった。別の総合病院に行くことになる。 14:00頃 診察開始。 17:45 手術。 症状:右腕橈上骨骨折	骨折など、重い怪我に対しての研修は行っていない。	重度で且つ子供に多く発生する怪我等の研修を行う	公園である事で安心していた。	過信せず1つ1つ確認して、職員で周知していきたい。	子どもたちに大きな危険性や注意事項を伝えてはいるが、すべる位置や小さな危険は伝えていない。	職員・子どもたちに見落としがちな危険箇所を伝え、両方で注意していく。	保育士の人数は足りていた。然しながら怪我に関しての知識が無く、手を付いた=怪我はないと思っていた。	対人数は引き続き意識しながら、保育士の配置を気を付けていく											
799	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	16時30分頃	園庭	5歳	男児	4・5歳児	40名	4名	4名	夕方、降園の支度も済ませ年長組と年中組が園庭で遊んでいる時、本児がアーチ型の太鼓橋で遊び下に降りようとして転落する。地面にほぼ足がつくくらいの高さだったが、片手が離れ身体をひねりながら落下したため、尻もちをつき、体の下に手が下敷きになり泣いていた。外科で診察を受けたところ、骨折していることが分かる。血液の病気の疑いもあり検査を行う。一週間後、血液の病気がはなかったため、入院して骨折と脱臼の手術を行う。	職員の配置としては、幼児の人数に合わせた人員だった。主に年長組が中心になって遊んでいたが、主体的な遊びに関しては任せていた部分はある。	担任と保育中だった保育教諭の状況説明を聞き、安全確保ができていたか検証する。また、事故対応マニュアルの見直しをする。	雲梯の下がどこぼこして不安定になっていたかどうかどうか調査する。このことに関しては特に問題なし。	遊具と遊具設置の状態の点検を定期的に行う。また、必要に応じて安全点検を実施し記録する。	1号児降園後の夕方時間だったため4・5歳児一緒に外遊びをしていた。夕方で幼児と担任に開放的な気持ちがあったかもしれない。	同じ遊具に集中したり早く遊びたい焦りの気持ちが出ないよう、落ち着いて過ごせる環境づくりに工夫をもつようにする。	外遊び中、担任・特別支援担当者も関わっていた。午後保育の時間で、落ち着いて過ごせるよう安全保育をしていた。	夕方ゆったりと過ごせる時間の為、幼児の主体性に任せてはいるものの、個と全体の把握をしっかり行う。										安全に遊べるように、子どもの経験や能力を把握しながら見守りが出来るよう職員の共通理解が必要と思われる。	
800	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	16時25分頃	中庭	5歳	男児	4歳児	24名	4名	4名	園庭で二人が遊んでいる時に、押し合う形となり二人が同時に転倒。当該児童の肩の上に、もう一方の児童の頭があたり、右鎖骨を骨折する。																		激しい遊びではなかったが、鎖骨と硬い頭部が瞬時に当たった為、骨折に至ったと思われる。 今後あまり激しい遊びに発展しないように、見守ったり、声かけなどを強化する。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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
801	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	10時30分頃	公園	3歳	男児	3-5歳児	31名	4名	4名	公園の雪山で、ソリすべりをしていた。本児は、ソリで滑ったときに身体の右側を下にそりとともに倒れ、右手首あたりを痛がり泣く。保育者が手首を確認したが、指を動かし「もう痛くない」とすぐに泣き止み、遊び始めた。園に戻り、再度手首を確認する。指・手を動かし、痛がる様子はない。その後も普段と変わりなく過ごし、夕方に降園する。翌日の朝、母より「昨夜から右手が痛いと言っているため受診する」と入電。家族が病院に連れて行ったところ、右橈骨遠位端骨折と診断、腕を添え木で固定される。	・事故防止マニュアルはあるが、公園で雪遊びを行うときの具体的な確認が不足していた。	・雪遊びの時期がきたら、遊びを始める前に、配慮事項を保育教諭全員で確認する。	・公園の築山は、大きく傾斜も急であった。	・年齢等により、環境に即した遊びを選択する。	・プラスチックソリは、3-5歳児が普段から使用していた。	・雪の状態に合わせ、年齢や発達、子どもの状況に適した遊びをおこなうようにする。	・園外の異年齢保育では、担当以外の保育者が保育に当たるともあるため、年齢や個別による配慮の確認を十分にしていく。	・子どもの小さな異変に気が付かず、他の職員へ報告しなかった。	・子どもの訴えに敏感になり、自分だけで判断せず、必ず園長、主任に相談し、複数で確認する。	・積雪等で環境の変化が予測される場合は、事前に危険がないことを確認する必要がある。また、子どもの年齢や発達に適切なあそびを提供するために職員で打ち合わせを十分おこない、再発防止に努めていきたいと思っております。		
802	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	14時30分頃	屋上園庭	5歳	男児	5歳児	28名	2名	2名	本児がいつも跳んでいる6段の跳び箱を跳び越えたとこころ、タイミングが合わず頭から落下しそうになり、担任が左腕をつかみ引き上げたが、本児が右手をマットにつき右肘より下が変形した。腕を抑えながらとても痛がっている様子であり、職員室で看護師がソーネと三角巾で本児の右腕を固定するとともに、救急車を呼び、保護者に連絡した。主幹保育教諭が救急車に同乗し病院へ行き診断を受けたところ、右腕尺骨・橈骨骨折であり、その日のうちに骨をつなぎワイヤーで固定する手術を行った。	・体操指導の講師より指導、研修を受けている。	・何度も跳べている子どもでも、タイミングが合わずバランスを崩す事があり得るので、段数、置き方等を検討していく必要がある。	・屋上園庭はゴムチップであり、跳び箱、ローター板、マットともに不備はない。	・体操指導の講師とともに、跳び方、跳ぶ段数、補助の仕方等検討している。	・5歳児28名に対し保育教諭2名が付いているので基準通りである。	・段数、置き方等を検討していく必要がある。	・きちんと事故報告書に事実関係が記載されている。	・職員配置、事故後の対応については適切であったと考えるが、今後の再発防止策を検討するように指導した。				
803	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	16時10分頃	中庭	2歳	男児	2歳児	12名	4名	2名	15:40 延長保育になり中庭で保育士1名、保育補助2名で2歳児12名と遊ぶ。 16:00 中庭で保育補助に抱っこされ日よけをタッチしたとき、本児がそっくり返り保育補助がバランスを崩し、かがんだが膝をついたところから本児から手が離れ落下し頭部打撲、後頭部を確認しながらすぐ冷やす。 16:10 職員室に運び、頭部をさらに冷やしていると、母親が迎えに来る。2.3分後嘔吐し顔色が悪いので救急車を要請し病院に搬送する。 17:30 レントゲンを撮り頭蓋骨骨折と診断される。 18:23 CTを撮り急性硬膜外血腫があると診断される。 19:00 CTを撮り出血量は変わらないが、急変があるといけないためICUに入院となる。	・屋外で抱き上げること自体、ふさわしくない援助であった。 ・子どもを抱き上げ降るそうとした時に、子どもがそっくり返るといった動きが予想できず、とっさに安全に動けなかった。	・保育をする上で、2歳児の遊びの内容、援助の仕方等を学び合う。 ・子どもの抱き方は必ず首のところに手を添える。 ・静止させる時は肩に手を添える	・落下した地点が安全マットから20cmほどずれインターフェイスブロックの硬い材質であった。	・乳児中庭の排水路の内側の部分はインターフェイスブロックを取り除き、砂を入れた。その周辺にはゴムチップロールマットを敷き、安全に考慮した。	・乳児中庭で遊ぶ時に、運番保育士1名が全体を観て、声かけが不足していた。	・子どもの遊びを観る位置を変え、声を掛け合うことをパート会で徹底する。 ・各保育室で危険なところがないか再点検し、危険防止安心クッションを付けた。	・延長保育に入る時に、担任が引き継ぎを分かりやすく伝える。 ・一人一人の発達を把握した上で、配置や援助の工夫をする。 ・2歳児20人を保育士5人で保育を実施。また本児に対して1対1で保育士を配置し保育する。	・「危機管理マニュアルの見直しをし、事故や怪我の未然防止に努め、具体的な危険箇所を話し合う。遊具や場の使い方の共通理解を図り、改善する。」 ・「総合遊具には必ず保育者が1名付。」 ・「困った時は、保育者同士声かけをし、職員室に応援を求め。」 ・「遊具の下には潜らないよう声かけをする。」 ・「子どもの様子が見えにくい遊具は位置を変え、また保育者自身も付き添って遊ぶ。」				
804	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	11時15分頃	園庭	5歳	男児	3-5歳児	34名	3名	3名	本児が園庭の雲梯に両手でぶら下がり遊んでいたところ、一緒に遊んでいた女児に後方から押され、右手だけでぶら下がる状態になり落下。落下時に地面で右腕を強打した。落下後、本児は右手を曲げたまま疼痛を訴え、動かすとさらに痛みを感じる状態であったため、本園の看護師が骨折を疑い、近医で受診したところ右腕橈骨上骨骨折と診断であり、より大きな病院を紹介され受診。当日から約1ヶ月間超ギプスで固定し、その間、ピンで固定する手術を行う。	・本児は普段、友達とトラブルを起こすことはほとんどなく、運動面の能力も優れている。雲梯で遊んでいるときは、保育教諭の視界にあったものの、落下することを予測できず、すぐ手を伸ばし補助できる位置にはいなかった。	・運動遊具のほとんどが転落の危険性が伴うことから、子どもの動きから目を離さず、常に気を配るようにする。 ・事故防止マニュアルを活用した研修の実施により職員へ再度周知を図る。	・子どもの発達を考慮して作られた遊具であり、設置場所等にも問題はなかったが、定期的な点検を行っており、不具合は認められない。	・当日は土曜日のため、登園児は全園児の約半数であったが、特に問題は無いと考える。	・園庭での自由遊び中の見守りが十分でなかった。	・保育教諭は、遊具のほとんどに転落の危険性があることに再度留意し、常に園児の行動から目を離さないように配慮する。 ・子どもに遊びのルールを徹底指導する。						
805	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	11時頃	園庭	5歳	女児	5歳児	30名	2名	2名	運動会練習後、園庭で自由遊びを行っているところ、本児はブランコに乗っており、降りようとしたところ足を滑らし肘から地面に落下し左肘を負傷。すぐに病院に連れて行き、レントゲンを撮ったところ、左肘を骨折していた。	・マニュアルの作成もされており、研修もしている。 ・職員配置にも問題は無い。	・マニュアル、研修報告書等を再度見直し、さらなる事故防止に努める。	・事故発生現場のブランコの下には怪我防止用のマットが引かれており、問題は見られない。また、毎月遊具点検を行っている。	・安全点検に努め、職員の共通理解や体制作りを図っていく。	・遊具の使い方等安全に遊べるよう園児に伝えている。	・さらに園児自身の安全に関する意識が高まるよう指導していく。	・園庭には職員が一緒に出ているが危険に気が付くことができなかった。	・事故防止の為、常に危険が無いか確認、意識していく。	・保護者とのトラブルはなかった。	・負傷した状況等を保護者に丁寧に説明し理解を得られるようにしている。	・マニュアル・職員配置のソフト面や遊具施設等ハード面と環境面に問題は無いとのことであるが、町への報告が無いという失態であったのは事実であり町への指導が今回の件を受けて足りなかったと考えられる。今後は管内の保育施設等と連絡をこまめにとりながら、指導を行う。	
806	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	17時20分頃	遊戯室	6歳	男児	3-5歳児	19名	1名	1名	5歳の男児が、時間外保育で、同じクラスの男児数人と積み木で遊んでいた。遊戯室には、3・4・5歳児の園児が一緒に遊んでいた。積み木を並べたり、積み重ねたりして遊んでいたが、重ねた積み木の上に立ち遊んでいたため、担当保育教諭が危ないと言注意をすると、積み木から下りた。保育教諭が迎えに来た別の保護者に連絡を伝え終り振り向いた時、積み重ねた積み木の上に立ち不安定な状態になっている本児を発見するが、防ぐことができずそのまま肘から転落した。腕が上から下へ落ちており、近くの接骨院に連れて行って診断を受けたところ、右腕を骨折していた。	・園の危機管理マニュアルを、職員に配布。以上児・未満児の遊具点検簿を毎月提出。経験年数により、毎週安全対策に関わりチェック表に記入。毎月提出。ヒヤリハット報告・事故報告があった場合、職員に回覧。必要に応じて職員会議や園内研修で検証する。	・危機管理の意識を高められるように、危機管理マニュアルを再確認し、把握するように促し、安全管理を徹底していく。このことに限らず、事故が起こった要因が何かを職員全体で考え、原因となったことに対して、早急に対処する。	・3・4・5歳児を合同で保育を行っている遊戯室の広さは、特に問題がない状況であった。遊んでいた積み木は、E.V加工のものであり、劣化等は見られなかった。	・遊具を使って遊ぶ場合、安全な遊具の使い方や遊び方を身に付けられるように園児に繰り返し伝えていく。また安全に遊ぶ環境を、保育教諭が整える。	・3・4・5歳児の異年齢の園児が関わる(交流をする)時間であるが、年齢により心身の発達の違いがある。	・異年齢と一緒に遊ぶためには、心身の発達を十分に踏まえた関わり方や遊び方を考える。また、遊んでいる園児の年齢等の状況に応じて、園児の状況を把握できるように、複数体制にしている。	・時間外保育の園児数で判断したが、迎えに来た保護者に連絡を伝えるときに、背後で遊んでいる園児の姿が見えないことを十分に考慮し、安全に遊べるような遊具や遊び方を考える。また、遊んでいる園児の年齢等の状況に応じて、園児の状況を把握できるように、複数体制にしている。	・今後の再発防止のため、園に対して指導を行う。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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		
807	平成29年3月31日	認可	幼保連携型認定こども園	11時40分頃	園庭	6歳	女児	5歳児	39名	3名	3名	運動会の終盤、入場門へ向かう途中で転倒した。そばにいた職員がすぐに怪我等の確認を行ったが、外傷はなく、痛み等も訴えなかったため、そのまま最終種目に参加した。運動会終了後、保護者に状況を説明し、引き渡した。 運動会の片付けを行っているときに、足が腫れてきて痛みも出てきたとのことで、母親が病院へ連れて行った。 受診したところ、右足甲の骨折(骨が曲がっている)との診断でギブスをしたと、母親から連絡を受けた。その後、ギブスを交換のため何度か病院へ受診し、3週間ほどでギブスを外す。今後骨の状態をレントゲンで確認し終了予定。	すぐそばで職員がいたので、怪我等の確認はしたが、すぐに症状が出ず怪我に気付くことができなかった。	事故発生状況を全職員で周知するとともに、事故対応や事後の様子を十分に見ていくことも再確認する。			行事のときなどは、大勢の人が来て、いつもと違う状況になるので、いつも以上に周囲の様子を見ていながら活動していきながら確認した。	行事では、外部の人が大勢来ていつもと違う状況が起こるのだから予測がつかない。	職員一人ひとりが安全管理の意識をもつことを再確認すると共に、園児に対しても安全な遊び方を知らせていく。	すぐそばに職員はいたものの、怪我等の外部の確認はしたものの、十分に時間をとれていなかった。	いつもと違う状況でも、全職員が連携を取りながら一人一人の子どもたちを見るときに、その時だけでなく事後も継続して把握していくことを周知し共有する。			運動会開催中で、全園児の動きに目が行き届きにくく、また転倒後の十分な経過観察が難しい面もあったかもしれないが、職員が今回の事故の発生状況を共有し、見守り体制の強化を図ることで、再発防止につなげていきたい。		
808	平成29年3月31日	認可	幼稚園	9時20分	園庭	6歳	女児	5歳児	46名	2名	2名	7:50 登園。 9:10 園庭で遊ぶ。 9:20 プランコから降りる際にバランスを崩し転倒し、右肘をつき、担任に痛みを訴えるので、職員室で様子を見るが、その時点で腫れ等はなかった。 9:20 保護者へ連絡。そのまま園で様子を見てほしいと言われる。 13:10 園児が手を上げると痛み、職員が様子を見ると腫れが見られた。 13:10 再度保護者へ連絡し、迎えに来てもらう。夕方 病院を受診し、右上腕骨顆上骨折の診断を受ける。 以降、経過観察等を含め、12月まで病院へ通院。	慣れている遊具であり、いつも乗って遊んでいるから大丈夫という危機意識の低下があった。	園児に対して安全な遊び方の指導を日常的に行うようにする。保育者は常に危険が伴うものであるという危機意識をもち、対処方法を考えておくようにする。			プランコの下に安全マットを敷いていなかった。	プランコの下に安全マットを敷くようにする。			固定遊具での遊びの際の職員配置が不十分であった。	戸外での遊びには保育者が全体を見守れるよう配置の位置を考慮して保育にあたる。また、戸外で遊ぶ際は各クラスが同じ時間にするようにし、多くの目で見守るようにする。				
809	平成29年3月31日	認可	幼稚園	10時20分	園庭	3歳	男児	3歳児	18名	1名	1名	10:20 本児が登りの中央部(160cm)から、棒を握っていた手の力を緩め地面に着地した際「足が痛い」と言った。隣のり棒の子どもの活動を補助していた教諭が抱きかかえたところ「足が痛い」と泣き出した。保健室にて、教諭、養護教諭、園長が症状を確認、両足を見たところ、膨張、発赤はなく、右足の膝から下に圧痛があった。 10:25 右足首付近を冷やしながら、すぐに保護者に状況を連絡する。 11:00 保護者到着後、連絡をしておいた整形外科に、右足下部を副子固定して、養護教諭、保護者とともに受診する。 11:50 受診の結果、右足脛骨であった。 3日後、再度受診した結果、他院への紹介を受け、右足の全固定処置を受け、週に1回の受診となる。	いろいろな状況が起きることを想定しておく意識が薄かった。	いろいろな状況が起きることを想定しておく意識が薄かった。	登り棒の下に人工芝を敷いていたが、衝撃の吸収には至らなかった。	登り棒の下の現在敷いている人工芝を二重にし、少しでも衝撃の吸収となるような厚さのある敷物に変更する。	固定遊具で遊ぶ時の約束や、高い場所から起きる危険なことなどについて、事前の指導が十分でなかった。	全園児に、特に固定遊具で遊ぶ時の注意事項について知らせて再確認し、安全な高さについて共通理解をする。また、遊具の使い方、順番に使うなどのあそびに必要なルールも、子どもと話し合ってから再度、共通理解をする。	そばで教諭が手助けしながら遊びを見守っていたが、複数の子どもに対応していたので、とっさの危機回避ができなかった。	教諭の連携を再確認し、特に安全面では、子どもに1対1で対応し、複数の対応の時は他の教諭に声をかけて見守りをお願いするなど、互いに声をかけあって行うようにする。			固定遊具下のマットの堅さを確認するなど、環境の点検と整備の強化、人的な配置の工夫、いろいろな状況を想定した上で、機会を捉えて園児への指導が必要である。			
810	平成29年3月31日	認可	幼稚園	10時15分	園庭	5歳	男児	4・5歳児	36名	6名	5名	10時10分頃、園庭で好きな遊びをしている時、鉄棒で前回りをしようとして跳びついたところ、はずみで後ろに転んで地面で右肘を打った。テラスに居た担任と保育参加をしていた母親が駆けつける。養護教諭が痛い部位を尋ねる3分間冷却した。湿布をして経過観察をする。クラス活動や保健指導を受け、お弁当時に痛くて箸が持てないと言うので、一度帰宅した保護者に連絡し13時10分に整形外科を受診する。右肘ひびで全治6週間の診断を受ける。しばらく湿布をし、その後は転ばないよう運動を制限し自然治癒で完治を待つ。	教職員の立ち位置を工夫し、園庭全体を見渡すことを意識するようにする。	鉄棒の周りは芝生であるが、真下は土である。土で肘を打っている。	鉄棒の下に緩衝効果のあるクッションを敷くようにした。	鉄棒の前回りや逆上がりに興味をもって取り組む姿が見られたが、繰り返し注意点を伝えていなかった。	全園児に鉄棒での安全な遊び方(振り方や自分にあった高さ、周りに人がいない等)の指導をするとともに、幼児自ら気付けるよう促していく。	固定遊具の安全面に対して、日々使用している中で、危機管理意識が弱くなっていったと思う。	固定遊具の危険な遊び方などを例に挙げて話し合い、安全なおそび方、約束事などのルールを園児や職員で共通理解し再発防止に努める。			固定遊具の使用状況を常に把握するようにしていく。	市内の幼稚園に事例を報告し遊具の安全点検の徹底を促し、再発防止に努める。			
811	平成29年3月31日	認可	幼稚園	13時00分	園庭	5歳	男児	4・5歳児	130名	8名	8名	11/25 13:00弁当を食べた後、園庭で友達と遊んでいた。 本児はA児とB児が並んでプランコをこいでいるのを柵の外から見ていた。A児が靴のかかとを踏んで遊んでいたため、途中で靴が脱げ、隣のB児のプランコの下に落ちた。それを見ていた本児が柵の中に入り、靴を取りに行った時、B児が濡れていたプランコが、本児の左頬に当たった。鼻血が出ており、だんだん顔色が悪くなり嘔吐を訴える。事故当時、担任は不在であったが、他の職員3名が園庭で保育にあたっていた。 13:10 救急車を要請 13:40 祖父と園長が同乗して病院に搬送 左目下あたり3ヶ所骨折、目に異常はないと診断 11/25・26入院 11/27退院 11/27～11/30 自宅療養 12/1・2 幼稚園登園 12/5 再入院 12/6 手術 手術後の経過は良好 12/10退院 12/10～自宅療養 1月の始業式から登園予定。	・保護者に向けて園内の遊具を安全に使うための約束や決まりをまとめた文書を4月に配布するとともに、園児にその場に行き、実際に使ってもらい、決まりについて説明し、指導した。また、危機管理マニュアルにも安全指導について明記し、職員全員で研修していた。しかし、危険回避の意識が薄くなっていた。	・学期ごとに指導するとともに、実際に即して必要に応じて細やかに指導する。	・プランコの座面は、ゴムでコーティングされている。 ・安全柵は設置されており、隙間から入れないように、ネットもかけられている。 ・順番を守って安全柵のどこかで待たせようとしている。	・安全点検等を行い、遊具の状態を把握するとともに、修理・改善等は速やかに行う。	・担任が、不在であったため、他の職員が主となり、支援員が補助をしていた。 ・食事が終わった幼児から、自ら選んだ遊びをしていた。	・一人職員がいない時の安全確保について、担当する職員はもちろんだが、職員全員がもっと意識すべきであった。 ・職員は保育中、常に立ち位置を意識し、死角ができないようにする。	・園庭には、担当の臨教補と支援員計3名が、保育にあたっていた。 ・担任が不在のため、職員が一人少なかった状態であった。	・職員が出張等で不在になる時は、連絡会等で指導計画をしっかりと話し合う。			担任不在時の職員配置、遊びの場の制限などの見直しを図り、生活安全指導の徹底を職員全員に知らせる必要がある。			





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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
817	平成29年3月31日	認可	保育所	11時05分頃	園庭 固定遊具	4歳	男児	4歳児	18名	2名	2名	11:00 戸外遊びをする。 11:05 鉄棒で回ろうとしたところ手が滑り、肩から落ちてしまう。園庭中央にいた保育士が右肩から落ちたのを見てすぐに駆け寄り、傷の有無や顔色を確かめ安静にして様子を見た。 11:20 痛みが治まらないため母親に連絡する。 11:50 父親が迎えに来てくれ状況を説明し医者へ連れて行ってもらう。 13:10 母親より電話があり「右鎖骨骨折」とのことだった。 症状:右鎖骨骨折	遊具ごとの細かい危険確認が職員間で綿密にできていなかった。	園内研修や会議などで職員同士周知確認を行う。	鉄棒の下に安全マット等の設置がなかった。	安全マットの設置を検討する。	遊具で遊ぶ時の注意事項を園児に話していたが理解されていなかった。	戸外遊びを始める前に気を付けること、やっばいけなことを園児にわかりやすく説明する。	戸外遊びの際、保育者の見守りが十分でなかった。	保育者が危険性を再確認し見守りを怠らないように配慮する。			各園所で事故予防の対策をさせていただけるように、身近な事故の状況や対応について記載した資料をまとめ、市内の各園所に配布し、注意喚起していく。	
818	平成29年3月31日	認可	保育所	9時15分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	25名	2名	2名	9:15頃 園庭の遊具で、雲梯と登り棒が一体となっている遊具の雲梯部分の上に登り、登り棒に移るため雲梯の頂上部から登り棒に足を掛けたところで落下、落下時に左手をついたため左上腕を骨折。 9:20 左腕以外に外傷等の異常が無いか確認し、添え木をしてテラスで寝かせた状態で保護者と救急車を呼んだ。 9:45頃 救急車到着。救急隊員が再度怪我の状態を確認、腕以外の緊急性は無いとの判断。整形外科に担当が付添い搬送し、保護者とは病院で合流した。検査の結果、手術が必要であるため設備の整った別の病院を紹介され、保護者が自車で搬送した。担任も自車で同行した。 14:00 手術を開始 16:30 手術終了。 症状:左上腕骨折					事故が発生した遊具は、保育参観の際に使用しており事前に練習をしていたため遊びなれていた。しかし、事故当時は保育参観の発表のような緊張感が無く、注意力が低下しているかもしれないという想定が出来なかった。	遊びなれた遊具であっても、だからこそ注意が必要であるということを全職員で再確認した。	遊具の近くに担任がいたが、見守り、声掛けが十分ではなかった。	個々の児童の様子を良く見て、普段より浮かれていたり、危ない遊び方をしそうな様子があれば注意をする。			今回の事故は、事故が発生し易い状況を見逃す結果になったため起こったと思われる。当該保育園は社会福祉法人が運営し、複数の施設が運営されている。他の施設と情報共有し連携して事故抑制出来るよう指導していきたいと考えている。	
819	平成29年3月31日	認可	保育所	8時45分頃	園庭	4歳	男児	3歳児	15名	2名	2名	8:45 いつも通り雲梯でぶら下がりがあそんでいた。足から地面まで20-30cmである。 着地すると足を痛がり一歩が踏み出せずにいた。担任がその場を見ていたためすぐに駆け寄り、痛み負傷部位を確認する。 雲梯はよく遊んでいる遊具であり、高いところからの着地でもなかったが、保護者に病院に連れて行ってほしい、レントゲンを撮ると、脛骨骨折との診断をうける。 症状:脛骨骨折	マニュアル有り。職員もそばについていた。	引き続き職員研修等を行い、事故予防に努める。	雲梯下にもゴムチップマットが敷いてある。雲梯の高さも150cmであり、そこからぶら下がっている着地である。	児童が安全に遊ぶよう、遊具等の点検に努める。	自由遊びの時間であったが、担任がそばについていたため、十分目が行き届いていた状況であった	引き続き児童から目を離さぬよう、細心の注意を払って保育する。	子どものそばについていた	引き続き児童から目を離さぬよう、細心の注意を払って保育する。			今後も迅速な対応を心がけ、再発防止に努めてください。	
820	平成29年3月31日	認可	保育所	10時05分頃	園庭	5歳	女児	4歳児	17名	3名	3名	10:05 5段の跳び箱練習中、勢いがつき担任が補助したが、着地時右腕部からついてしまい、右腕を痛がる。肘内障の既往歴があった為、以前受診したことのある接骨院に看護師が連れて行った。 10:30 整形外科にてエコーをとる。肘内障ではないので、整形外科を紹介される。 11:30 整形外科にてレントゲンを撮るが骨の異常は見当たらない、別の大きな病院を勧められる。 13:45 レントゲンを撮るが異常は見当たらず、打撲と診断される。 翌日 シーネを外すが、昨日よりも腫れがめだっていた。翌日MRIがある病院を受診することにする。 翌々日 MRIがある整形外科に連れて行くが若木骨折であることが分かる。 症状:右橈骨遠位部骨折、右肘頭骨折 既往歴:肘内障	マニュアル有り。職員も補助についていた。	補助職員が、腕を持って止めたが、反対の腕から着地したためそこに体重が掛かってしまったと思われる。職員が立って補助するよう、体勢を変えた。	跳び箱を飛んだ後、マットの上でのケガ	児童が安全に活動できるよう点検に努める。	体育指導中のケガである	引き続き児童から目を離さぬよう、細心の注意を払って指導する。	保育士が跳び箱横に付き、補助していた	引き続き児童から目を離さぬよう、細心の注意を払って保育する。			今後も迅速な対応を心がけ、再発防止に努めてください。	
821	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	遊園地	4歳	女児	4歳児	38名	4名	4名	9:20 歩きで20分ほど離れた公園へ年長組と年中組が一緒に行く。 10:40 1時間ほどの自由遊びの中でケガが起きる。たこ形滑り台で遊んでいた当園児が滑り台の近くで泣き出す。近くにいた保育士が駆けつけると、右手薬指が中指側へ曲がった状態であった。 すぐに担任へ声を掛け、担任が保育園へ携帯で連絡し指示を受ける。 本人からの話では、滑り台を滑り出すときに指が滑り台の側面に引っかかり痛くした。とのこと 10:50 現場へ車で駆けつけた主任が、子どもを乗せ病院へ向かう。 病院で、レントゲンを撮り整復をしてもらうと痛みもなくなったようで落ちつき、病院へ駆けつけた祖母と一緒に帰宅。 症状:右手薬指付け根骨折	園児や保育士の遊具の危険性の認識が不足していた。	園児・保育士に園外での遊具を使う際の危険性を再度徹底する。					年長と年中組で38名の子どもに4名の職員がついて遊びに出掛けた状態であるが、見守りの人数配置を工夫するべきだった。	危険性がある遊具には、保育士はその遊具のそばで見守り保育をする。			適切に分析されている。今後同じような事故が起こらないよう、他の管内施設と情報連携していきたい。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策		
822	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	園庭	4歳	女児	4歳児	46名	8名	5名	10:00 運動会のリハーサルで跳び箱を練習する。練習後、肘が痛いと言ってきた。跳び箱についた手の角度が悪かったと推測される。落下、転倒はしていない。 11:00 病院を受診。レントゲンの結果、「ひび」とのこと。症状:右肘骨折	問題なし	跳び箱の導入方法を改善し、再発防止につとめていく。	問題なし		問題なし		問題なし			今後起こりうる事故のケースを想定し、改めて対応策について見直しを図ることで、再発防止に努めてもらいたい。				
823	平成29年3月31日	認可	保育所	8時45分頃	保育所敷地内 駐車場	4歳	女児	0,1,2,3,4,5歳児	45名	15名	10名	8:45 保護者の車で保育所に到着後、車から降りて保護者の後ろについて玄関へ向かおうとしていた。そこへ送迎の終わった他の児童の保護者が運転する車が駐車スペースから発進し、児童に接触したため後ろに転倒した。 気が駆けつけた際には、頭、口、鼻から出血が見られた。 119番通報 消防本部から警察にも連絡。 9:18 あらかじめ要請のあったドクターヘリで病院へ搬送。搬送前、児童は出血等は見られたものの、泣いており意識がある状態であったが、ドクターヘリ搬送中に意識不明になる。 9:25 病院へ到着。意識不明のまま救急観察室にて治療を行う。 事故発生から3日後、意識の回復を確認。 症状:胸部・頭部骨折	当該保育所では、登所・降所の際は、保護者が保育室まで送迎することになっているため、玄関ホールに職員は常駐していない状態であった。	送迎時、混雑する時間帯に所長、所長補佐の管理者を中心に職員が監視に当たる。 以前から保護者会総会や月に1回発行している保育所便りの中で、交通安全、特に登降園時の注意について周知を図ったり、玄関ホールにも注意喚起の文書を掲出していたが、改めて警察から配布されたチラシの配布や、保護者会が中心になって保護者へ交通安全の啓発を実施したり、保育所からも改めて駐車場内での最後行や、登降所時に送迎者と児童が手をつなぐなど、送迎時のルールを記載した文書を各家庭に配布。	通所バスのほか、ほとんどの家庭が自家用車での送迎であるが、園舎の外の敷地のほか、園舎前に30台程度の駐車場がある。この駐車場は、玄関に対し平行に配置しており、駐車スペースと玄関の間を車が走行する。駐車場の幅員が狭いこともあり、歩道設置など歩車分離をすることが構造上難しい。	玄関ホールに交通安全対策に関する注意事項を掲出していたが、新たに屋外の駐車場フェンス等にも良い分かるよう注意事項を掲出。また、駐車場の改善を検討したが、構造上難しく歩車分離が十分にできない状況であるため、保護者会も含め送迎者に安全に努めるよう機会を捉えてお願いをする。	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	警察署を含めた関係機関で事故の状況分析や再発防止の検討を行うこととしている。		
824	平成29年3月31日	認可外	認可外保育施設	11時39分頃	保育室	0歳	女児	0,1,2,3,4,6歳児	13名	2名	0名	7:40 保護者から当児を預かる。 8:30 ベビーベッドに寝かせる。 11:39 ミルクを与える時間のため顔を見たところ、顔が悪いことに気づき、抱きかかえて背中をたたいたところ、ミルクを吐いたものの、呼吸がない状態であった。 11:50 救急車で病院へ搬送する。 13:03 病院にて死亡が確認された。	児童の在籍記録の未整備	整備済		保育計画の未作成	保育士と協議し、年齢に応じた保育計画を策定した。	保育士(保育従事者)の不足	保育士を確保するため求人誌などで募集を行い、教員免許を取得している保育従事者を採用した。							
825	平成29年3月31日	認可	保育所	16時20分頃	園庭	5歳	女児	0,1,2,3,4,5歳児	72名	15名	12名	15:30 おやつ後のあそびで、園庭の竹登りの竹に登る。 16:20 降りる際に手が離れてしまい、竹から滑るように芝マットの上に落下する。 その際、右大腿部に全体重が掛かったような姿勢で落下して、泣いている。 16:40 直ぐに、救急車の要請をし救急車で病院に搬送する。意識もあり、救急隊員の質問にしっかりと答えている。 16:50 病院に到着し、心電図を撮り、痛み止めの点滴を受け、レントゲンを撮り右大腿骨骨幹部骨折と診断される。 23:00から次の日の未明手術し16cmのプレートと骨に沿って入れ6本の金具で止める。 症状:右大腿骨骨幹部骨折	安全管理マニュアルはありましたが、事故防止のマニュアルの部分が盛り込まれておらず現場に活かすことができなかった。	事故防止マニュアルを整理し、安全管理マニュアルの中に組み込んでいく。より実践的な研修を職員で共有していく。	保育士数の基準は満たしていましたが、運動用具のすべてには保育士が付くことができていなかった。	子ども達のやりたい要求があっても、保育士が付けられない状態にある時には、混合保育であるので、基本的には保育士が付けられない(指導できない)用具は出さない。	当日は午前中に運動会の総練習があり、子ども達の気持ちは高揚していました。1歳児から5歳児までが幼児園庭にいたので遊具が多かったこともあり過密状態だった。	気持ちの高揚感があったことなど、より落ち着いた環境を考慮していく。特別な日で気分が高揚することを想定し、1歳児は乳児園庭であそぶ選択も視野に入れる。	夕方の保育だったため、付いていた保育士がまだ年長児まで受けつけた経験がなかった。指導という観点、子どもの把握そのものが難しかった。	その時々保育現場でリーダーや経験のある保育士が、保育士の配置、保育の展開をリードするようにする。					竹登りについては、普段から取り組んでいる場合であっても、落下という危険性は充分予測される。竹の高さが子どもの年齢や発達に合っているのか、再度検討していただくとともに適切な職員配置のもと、事故の再発防止に努めていただきたい。	
826	平成29年3月31日	認可	保育所	16時40分頃	保育園園庭	4歳	男児	3,4,5歳児	39名	3名	3名	16:40 3歳以上児の3クラスが園庭での戸外遊びから部屋に入る時間となったため、順次、担任が園児たちに声掛けをしていた。 その時、本児は鬼ごっこをしており、友達と2人で遊具の間に入り込んだ際に接触したはずみで転倒し、左肘を地面(草の上)にぶつけた。 16:45 直ぐに起き上がったが痛みを訴え泣いたため、担任は本人の位置を目視するとともに、痛がついている左肘に外傷等がないかを確認した。左肘部分には擦り傷はないが腫れが見られ、指は動くものの腕は動かさない状況であった。なお、身体他の部位には、擦り傷や腫れ等は見られなかった。 17:00 保護者(母親)に電話連絡し、怪我の状況を伝え謝罪するとともに医療機関を受診したい旨を伝えたところ、すぐに迎えに来たので、園長と担任は受診に同行した。 17:30 最寄の整形外科で「左上腕骨顆上骨折」と診断されたため、二次救急である総合病院で受診したところ、緊急手術となり、その後も安静を要したため9日間入院加療した。 症状:左上腕骨顆上骨折	事故防止マニュアルの読み合わせを行い、事故発生防止委員会を中心に研修を実施してきた。 夕方の戸外遊びの職員配置について見直す必要がある。	事故後直ちに、職員で問題点を話し合った。監視体制、園庭の使い方、遊具の遊ばせ方等について園全体で改善策を協議し、夕方の戸外遊びの状況を把握するための監視役を設けることにした。	本児が転倒したのぼり棒とブランコの間には、10センチに伸びた雑草が生えていた。	事故後直ちに、雑草を刈り取った。	職員会議で、夕方の戸外保育の遊ばせ方について常に全職員で確認していたが、もしものときのシミュレーションが必要であった。	年齢に応じて使う固定遊具を決め、死傷になる場所に行かせない、固定遊具の倒れや後で遊ばせられないなどのルールを全職員で再確認するとともに、園児に対して全職員が同じ指導・助言ができるよう意識統一を図る。	戸外遊びを終了し、園児を園庭から部屋に入るよう誘導している最中であつたため、まだ遊んでいる子と入室する子の双方への声掛けが不十分であつた。	入室する時はスムーズに流れていくように、他の職員との連携も必要であること、一度集めてから入室することを徹底する。 保育士や子どもの状態によっては無理に戸外遊びをしないなど、柔軟に対応するように見直しを行った。				夕方の時間帯は、子どもたちの集中力が低下することや職員数が減少することから、遊びの場所、時間、職員配置、内容等を考慮する必要がある。 園の要因分析のとおり、園児の管理体制、職員の連携体制を整備するとともに、危機管理意識の向上を図り、共通認識のもと指導にあたる必要があること不可欠である。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策	
827	平成29年3月31日	認可	保育所	17時00分頃	園庭	5歳	男児	2.45歳児	17名	2名	1名	17:00 園庭で本児が他児にちょっかいを出し、相手に押され前かがみの状態で転倒する。転倒前の状況は保育者は見ていなかったが、両児から状況を聞く。腕が上がるか、ゲーチャキバーができるか、物を握られるか、手首を動かせるか、痛みと動作の確認をする。本人は「傷は痛い」が他の部分は痛くない」と話したので、冷やし、しばらく様子を見ることにする。 翌日 母親と一緒に園長が同行し整形外科を受診。診断の結果、右とう骨遠位端骨折、右尺遠位端骨折、右前腕外傷性皮膚欠損。全治5-6週間念のため他の病院も受診したが、診断は同様だった。 症状:右とう骨遠位端骨折、右尺遠位端骨折、右前腕外傷性皮膚欠損	状況に応じた優先順位の判断が間違っていた。	状況判断の園内研修をワークショップ形式で実施する。			子ども達が夢中になれるような遊び環境が十分でなかった。	子ども達が遊び込める環境を整える。検討会を持つ。検討したことを実行にうつす。実際に整えた環境の評価、改善をする	2歳児担当の保育者と幼児担当の保育者合わせて2名いた。幼児担当がマットを干す際に、2歳児担当の保育者へ全体をみるように声をかける必要があった。	担当が決まっていますが、園全体で子ども全員を見守る意識を会議で確認をする。その場を離れる、または目を離す場合はお互いに声をかけてフォローし合うルールを徹底する。					
828	平成29年3月31日	認可	保育所	16時45分頃	遊戯室	6歳	男児	3.4.5歳児	34名	2名	2名	16:45 遊戯室で大型ブロックで遊んでいた時、別のブロックを取ろうと歩き、ブロックケースの周りを歩いて戻ろうとした際にブロックを踏み、そのまま滑って転倒する。左肘を押しえ入り込んで泣き出す。全身状態と左肘の状態を確認。腫れはないが痛みを訴えたので職員室で冷やし様子を見る。肘を動かすことができたので湿布を貼る。 17:15 母親がお迎えにきたので、状況を話す。上腕部内側部分が腫れていたため、すぐに病院に連絡し母親と主任保育士が付き添い受診する。レントゲンの撮影後、医師から説明があり、左上腕骨顆上骨折と診断される。腫れがあるので三角帯で固定し翌日再受診する。 症状:左上腕骨顆上骨折	保育士の位置、コーナー遊びの配置など確認する。	事故の状況確認をする。翌日の朝の打ち合わせで、事故内容を報告する。以上児担任で遊戯室での遊びについて話し合いをする。	大型ブロックのコーナーは遊ぶスペース的には十分であった。	目が行き届くよう、遊ぶ玩具の種類を少なくスペースを広くして遊ばせる。	使っていないブロックを踏んで転倒し骨折に繋がる危険の予測が不十分だった。玩具の種類が多かった。	日頃から注意を怠らないよう職員への指導に努める。使い終わった玩具は片付けてから遊ぶよう子どもたちへの声かけをする。	保育士が全体を見渡せる位置にいたが、ブロックケースの影にブロックがあったことに気がつかなかった。	送迎時保護者への対応もあるので、職員間で声を掛け合い子どもの姿から目が離れないよう連携をとる。					
829	平成29年3月31日	認可	保育所	16時40分頃	2階遊戯室	5歳	男児	3.4.5歳児	36名	2名	2名	16:40 本児は、順番の保育中で2階遊戯室で遊んでいた。約30cm四方の積み木を2つ重ねた上に立ち上がりバランスを崩して落ちた。側にいた保育士がすぐ駆け寄ったが、右手を左手で持ち泣き出した。その後事務室に運び園長、主任に伝えた。その後事務室に運び園長、主任に伝えた。16:45 腫れは見られなかったが右肩が下がり痛がっていたので病院で受診してもらう事にする。保護者に連絡し、謝罪したあと、病院で受診させたい旨を話した。保護者がお迎えに向かっている途中なので、一緒に病院に行きたいとの事で、お待ちしてから担任が付き添い、病院へ行った。 17:10 付き添った担任から連絡があり、骨折でこれからギブスをするとの事だった。 17:50 担任が帰園し、受診をした病院では難しいので、明日別の病院に行くことになったとの事。再度、自宅に電話し謝罪した。 翌日 14:00 右ひじの手術をした。 症状:右肘骨折	・マニュアルは作成しているが、園内研修等で、詳しく確認することが大切だと改めて感じた。	・AEDの扱いについての研修が多かったので、どこに留意しているかが大切か、講師を招く等考えていきたい。			・積木は、その上に座るのは問題ないが、2個積み上げた上は、不安定で立ち上がるのは危険なことを3歳以上児の園児と保育士と、再確認した。	・3,4,5歳児43名に対して保育士は2名で人数は満たしていた。ただ、保育士の一人が、お迎えの保護者に話している間、園児へ気持ちを向けるのが希薄だった。	・4.5歳児の人数の様子を見て、3歳児を合流させる。 ・順番時、保護者に伝言がある時は、手短かに要件をまとめ話す。また、全体を見渡せる場所に立つ。 ・順番担当者がその場を離れる時は、他の職員に伝え、順番を見守る担当人数を確保し、その場を離れる。						
830	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	保育園園庭	4歳	男児	4.5歳児	42名	4名	4名	11:15 園庭で友達と遊んでいる時、児が雲梯を渡り片手になったところを友達が足を引っ張ったため、体の左側を下にして落ちてしまった。左肘の痛みを泣きながら担任に訴えた。打った箇所を確認し、すぐに患部を冷やした。肘の動きを確認すると、肘を伸ばしたり、腕を挙げたりしたり、物を持ちたりすることも痛みでできなため、保護者に連絡し病院を母親と受診した。病院にてレントゲン、CTを撮る。左上腕骨外顆骨折と診断される。ギブス固定をする。1週間後 レントゲンをとり、確認したところ、骨の状態が思わしくないため手術を受ける。 症状:左上腕骨外顆骨折	・事故対応マニュアル、安全管理マニュアルがあるが把握していないことがある。 ・園内、市内でのヒヤリハット報告をして安全に過ごしたり、遊んだりできるようにしているが様々な遊び方への対応が不十分であった。	・事故対応マニュアル、安全管理マニュアルの読み合わせ、確認等をする。 ・様々な場合を想定して対応できるようにしておく。ヒヤリハットの報告は引き続き行う。 ・子どもへの安全な遊び方を職員間でも確認する。	・適切な道具が適切な場所に設置されている。 ・安全点検を引き続き丁寧に行う。		・年中長児42名保育士4名で戸外遊び中であった。園庭の広い場所に他児と保育士3名、事故のあった雲梯から少し離れた所のプランコ付近に他児と保育士1名がいた。職員配置としては適切であったが遊び方の把握、指導は必要であった。	・子どもたちに再度遊び方の確認をし、安全に遊べるように話を繰り返す。(友達を押しさない、引っ張らない等)	・少し離れたところに保育士がいたものの、雲梯をしている時に児や他児に声を掛けたり、保育士が手の出せる所になかった。	・職員配置を遊具側と砂場側に分かれ遊びの様子を把握できるよう分擔し、危険な遊び方をしている時には、すぐに声を掛けていけるようにしていく。					
831	平成29年3月31日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	39名	4名	2名	10:30 園庭にて体操教室の時間に跳び箱を行っていた際、跳び箱についた手をはなすタイミングが遅く、手が体の下になり、左手指のつけ根部を負傷した。痛みはあったが、手の腫れ、変色等は確認されなかった。患部にシップを貼って様子を見た。 15:30 左薬指の第二関節に腫れと変色が見られたので、保護者に連絡し、整形外科を受診した。 症状:左薬指つけ根骨折	普段の保育でも年齢に応じた運動遊びの研修を受講し、個人差を配慮した対応、指導をしており、当日は指導員2名、保育士2名が対応していた。	子どもの運動あそびから、体力づくりへと継続して保育に取り入れており、今後も更に充実させ、子どもの体力づくりへつなげていきたい。	園庭でマットを安定させて設置してあり、問題はないと思われる。	園庭で行う場合も設置時には引き続き安全を十分確認していく。	運動器具を使った遊びは日常的に行う回数がやや少ない。	運動器具又はそれに類似した遊びを取り入れる工夫をしていきたい。	教室の指導員(2名)が注意点を伝え、補助しながら行ったが、連続して進めていくうちに子どもの注意力が散漫になったと思われる。	子どもたち一人ひとりの動き、特性に十分配慮し、ルール、注意を守る習慣を身につけさせていきたい。					

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日									
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策				
832	平成29年3月31日	認可	保育所	10時25分頃	公園	2歳	男児	1歳児	12名	4名	4名	9:50 公園に到着する。平地と斜面がある公園で、斜面には苔が生えていた。担任間では滑ることが予測されたため危険と判断し、そこでは遊ばないことにする。 10:25 平地で遊んだ後、帰園準備で斜面の方に移動したところ、斜面に他児が登り、続いて本児も登りかかるとする。保育士は、滑ることを防ぐため、本児を抱きかかえて平地に降ろそうと両脇に手を添えたところ、本児がバランスを崩し倒れそうになった。保育士は、瞬時に本児の体を支えたが、足元が滑りやすかったため本児が滑った。 同時に、保育士も滑り、左手が本児から離れ、本児を守るようにして左手と左膝を斜面に着き、体を支えた。本児は、体の左側を斜面につづけた後、顔、胸、腹部を下にして斜面に倒れた。 10:35 散歩車に乗って保育園に戻る。散歩車内では、立ち、痛みを訴えることはない。 10:50 保育園到着。看護師が抱こうとすると非常に痛がる。顔色やや不良、ぐったりしてくる。 11:15 看護師より母親の職場に電話連絡をする。受傷時状況、現在の症状を説明、謝罪する。 担任・看護師同伴で病院を受診する。 13:30 受診。レントゲン撮影をし、左鎖骨骨折の診断。 症状: 左鎖骨骨折	・散歩マニュアルに、斜面での具体的な登り方、降り方の記載がなかった。 ・全職員(非常勤職員も含む)に周知徹底されていないかった。 ・年齢に合った散歩内容(遊び方)の検討を行う。	・早急に散歩マニュアルの見直しを行い、会議で確認。全職員の周知徹底を図る。 ・年齢に合った散歩内容(遊び方)の検討を行う。	・日陰は、滑りやすい場所がある。特に苔は夏から、また通年根っこが飛び出ている場所もある。	・散歩先の危険個所の確認をする。 ・季節による危険個所の変化を把握し、変化が生じた時は全職員に周知徹底する。	・柵あたりに、全体的に平地から斜面に近づいてしまった。 ・帰園準備のため、保育者の見守りが十分ではなかった。	・遊び場を移動する際も、遊ぶ範囲・危険個所・約束事について確認し、保育者間で共通認識を持つ。	・自分は、滑らずに支えられると思った。 ・斜面は危険とわかっていたので、抱きかかえた。	・苔が生えていて滑ることが予測されていたので、その危険性を再認識するとともに、万が一の状況になった場合の行動をシュミレーションしておく。							園外であること、帰り間際の時間であることなどが職員の油断につながっている。園外の良く行(場所については園内同様に危険個所を職員間で確認し、共有していく必要がある。園の挙げている再発防止のための改善策について、危険個所の再確認、散歩マニュアルの作成等を徹底し、再発防止に努めていく必要がある。	
833	平成29年3月31日	認可	保育所	14時25分頃	園庭 遊具	5歳	男児	5歳児	34名	3名	3名	14:25 本児は、氷鬼をしており、後ろから鬼が追ってきたので、慌てて正座の状態での滑り台を降りたところ、下から2mのあたりで、靴がブレーキとなり、勢いそのまま臀部が上ががり、上半身から前方に倒れ、石製の滑り台下部で右肘を強打した。 本児は自分で起き上がり、右腕を左手で持ち上げるような状態にして、泣いた。 年長担任保育士2名は、リレーをしようと子どもに声をかけながら集合を促していた。 14:30 泣き声に気付いた保育士が急いで本児に駆け寄り、事務室の園長、主査3名に報告した。 園長、主査で腕を確認すると、右腕の肘外側がはれ上がっていたので、受診が必要と判断し、すぐに母親に連絡を取り、被災の状況と受診したい旨を伝えた。 14:50 本児は母親、園長と共に病院を受診したところ、ここでは対応できないと言われ、病院が救急車を依頼し、本児は、母親、園長、看護師が同乗し、別の病院に搬送された。 17:40 CT撮影、血液検査ののち、手術を受けた。 18:55 手術が終了し、入院。 翌日 退院した。 症状: 右上腕骨顆上骨折	・職員数は適正であったが、子ども全体を把握できるような職員配置となるようにする。	・園庭に出ている子ども全体を把握できるような職員配置となるようにする。	・事故があった遊具は、右製が高さがあり、重大事故につながるやすいものがあった。また滑り台のある場所が死角となる場所での子どもの動きを把握しにくかった。	・大きな事故につながるやすい遊具ではあるが、子どもたちが好んで遊ぶ場所であるので、死角のみ使用を中止とする。	・遊びに夢中になってしまおう危険に対する意識が希薄になる年齢であった。子どもに安全に遊ぶという意識が欠けていた。 ・鬼ごっこなどの適切な遊び場の周知に欠けていた。	・どのような遊びがどのような危険につながるのかを再度子どもたちに指導する。高い年齢の子どもには自身で危険を回避する気持ちが育つようにする。 ・危険につながる遊びを見つけた時には、子どもに声をかけ安全な遊び方へと導くようにする。	・片付けが終わったところから片付けへの気持ちの切り替えができていなかった子どもへの声かけ、見守りが足りなかった。	・気持ちの切り替えができていなかった子どもに対して、声をかけていくとともに、最後まで子どもの行動を見届けるようにする。 ・保育士の危険を予知するスキルが欠けていると話し合いや、トレーニングでスキルアップを図るようにする。						片付け、集合と声をかけてもなかなか切り換えられず遊んでいることはどの年齢にも良くある姿であるが、それに対し個別に声をかけ意識させることに欠けてしまった。時には自主性を高めるために様子を見ながら見守ることも必要であるが、今回は怪我をしやすい遊具、追われて逃げるため注意力に欠けてしまう状況であった点、止めさせるべきであった。また、この時期の年長は遊びも激しくなり正座で滑る等予測もしないことを行う為、再度遊具の使い方、遊び方を確認していくよう指導した。遊具の一部使用禁止においては十分に検討した上での決定であり、妥当な判断と思われる。		
834	平成29年3月31日	認可	保育所	9時00分頃	保育園 園庭	5歳	女児	5歳児	20名	3名	3名	9:00 本児が園庭の雲ていから下りようと手を離したら、着地が上手くいかず膝から落ちてしまう、足を痛がり泣き出す。 担任保育士も近くで見守りながら他児と一緒に遊んでいた。 9:05 本児を保健室へ運び、看護師が様子を見て、冷湿布を貼用するが足を動かすと痛みが強く、泣きやまないため、保護者に連絡し病院への受診を勧めた。 10:20 保護者が迎えに来て、整形外科を受診する。右脛骨骨折と診断される。 夜間 右下腿の痛みが強く、救急外来を受診する。後日患部をギプス固定する。 症状: 右脛骨骨折、右脛骨骨幹部骨折	事故防止マニュアルが作成されていたにも関わらず、マニュアルが活用できていなかった。	事故防止マニュアルをしっかりと職員にもう一度周知し、再発の防止に努めていく。 事故防止の研修にも積極的に参加する。			・雲ていの下に危険な物が無いのか、園庭に出る前に担当保育士が確認していなかった。	・毎月の施設・設備等の安全点検を徹底し、園庭を使う前には、担当保育士が危険物等の有無を確認してから、使用する。	・担当保育士が見守っていたが、見守りの位置等を明確にはしていなかった。	・担当保育士で、見守る立ち位置等を再確認する。	・事故が起こった後に、治療に要する期間が30日以上の場合、報告があったが、市へ報告をしていなかった。	・事故が起きた場合には、速やかに市へ報告し、記録、報告を含め、適切な対応ができる体制を構築すること。			本件は、実地指導を行った際、報告されていないことが判明したため、指摘事項として報告を求めたものである。市では、事故の再発防止に努めるとともに、今後仮に同様の事故が発生した場合は、速やかに報告するよう指導した。			
835	平成29年3月31日	認可	保育所	10時30分頃	広場	4歳	女児	2,3歳児	35名	8名	6名	9:45 園外保育のため、徒歩にて広場へ出発する。 10:10 広場へ到着する。自由遊びを開始する。 10:30 芝生の広場で鬼ごっこ中に両手をついて転倒。そこへ他児が、本児に覆いかぶさるように転倒。左腕を痛がり泣く。 10:45 本児を抱っこし、広場から保育園へ帰園する。 11:05 保育園へ到着。保護者へ連絡する。 11:40 病院へ到着し、整形外科を受診する。左上腕骨外顆骨折と診断される。 症状: 左上腕骨外顆骨折 当該事故に特徴的な事項: 園外保育ということで普段の散歩と違い、気持ち的に高揚していた面があったと思われる。	担任他、看護師等3名配置。事前確認は担任間で実施。	遊び出す時の注意喚起の強化、保育士の位置等の声掛け・連携の強化。	園からも比較的近い広い広場。草刈も行われており整備されている。	広い場所なので、全体を見ながらの意識の強化。	遊ぶ場所は限定して遊んでいた。	保育士等の人数と保育年齢を考慮して、範囲を限定していく。	看護師等を含む8名の引率。健康状態良好。	色々な状況に即座に対応でき、見通しを持った保育ができる状態を常に作っておく。					お弁当を持っての園外保育ということで、子ども達が浮き足だったのは否めない。通常と違う環境だったからこそ、しっかり注意喚起をしていくべきだった。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
836	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	遊戯室	4歳	女児	3,4歳児	23名	2名	2名	10:00 3歳児クラス11名、4歳児クラス12名、保育士2名で合同保育で自由遊びをする。 10:50 片付けの時間になり、片付けを始めるが真剣になり小走りで道具を片付けていた。周りをよく見ないでいたため、他児と衝突し、転倒、右腕を床にぶつける。 保育士は、片付けの促しをしながら一緒に片付けを行っていた。 すぐに保護者に連絡。 12:30 病院を受診、レントゲンを撮り、右上腕骨側骨折と診断され、ギプスをして固定した。 症状: 右上腕骨側骨折	子どもの行動に対しての危険の予測、配慮事項、ホールの全体の把握、声掛けの必要性があった。	事故防止の園内研修を行い、ホールでの注意事項と危険個所の再確認をする。			保育士の配置は満たしていたが、子どもの拳動の注意喚起と予測、予防が不十分だったと考える。	ホールでの注意点について、事前に保育士間で確認を行い、意思の疎通を図るとともに事故防止のため、適切な体制強化を図る。	保育士は、全体を見ていたが、危険を予知した声かけ、促しが足りなかった。	個々の子どもの発達に関して職員間で情報交換し、子ども達とも遊びのルールを一緒に確認していく。			・保育中に次の活動へ移行する際は、子どもの動きが予測できないことがあり、また、保育士の目が離れやすくなるため、十分な配慮を要する。安全に保育を展開するための配慮について職員で話し合い、再発防止に努めていただきたい。	
837	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	11名	1名	1名	11:00 クラブの練習や室内活動中心だった為、給食準備までの短時間に外遊び活動を取り入れた。外遊びの約束事を確認後、遊び始めた。 11:15 鉄棒で逆上がりをしようとした時に、手が滑って地面に落下した際、お尻と右手を強打した。 直ちに患部を冷やし、主治医と保護者に連絡を取った。 11:30 主治医でレントゲン撮影等診察を受けた。肘関節が外れた為の激痛という診断で治療を受けた。 12:30 改善に至らず別の整形外科で再度受診し上腕骨顆上骨折で全治1ヶ月半の診断を受けた。 症状: 上腕骨顆上骨折	保育場面の移行の際の留意が足りなかった。	職員会議等で周知を行い、職員全体で情報共有を図る。				外遊びの際、子どもたちが開放的になってしまい、注意の配慮が足りなかった。	外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。					
838	平成29年3月31日	認可	保育所	17時40分頃	長時間保育のほふく室(2歳児クラスのほふく室)	5歳	女児	1,2,3,4,5歳児	20名	2名	2名	17:40 本児は、4歳児女児ととんび座りの姿勢でブロック遊びをし、保育士1名は他児と一緒に遊んでおり、保育士1名は他児の迎えの対応をしていた。 左側に向きを変えようとした時に右足親指をひねってしまった。そのまま遊びを続け不調を訴えずにいた。 18:26 母親が迎えに来て、妹と一緒に帰宅。帰宅途中、足痛を母親に訴える。湿布をし経過と共に患部が腫れる。入浴せずに就寝。 翌日 朝腫れが引かなかったので受診する事を妹の登所の時に受け入れた職員が母親より報告を受ける。 病院に所長、担任と一緒にいき、診察の経過を聞く。 症状: 右足親指つけ根関節の骨折	職員2名で保護者の送迎対応と保育全体の見守りをしていく。	スキルを上げる為に研修に順次参加していく。	乳児室で、フロアにクッションマットの部分が半面あり、安全面への配慮はしていた。	事故防止を意識して日頃から環境整備を心がけているが、更に確認した。	乳児、幼児混合保育の時間帯で幼児は上靴を脱ぎ、保育を受けていた。とんび座りをする向きを変えたときに負荷がかかり骨折した。本児が、保育士に伝えず我慢してしまっていた。	子どもの状況を視野に入れ、全体を把握するように再度確認し合う。また、日頃から体作りを意識し保育に取り入れていく。	迎えの保護者のいる時間帯で対応する職員、保育する職員2名で関わっていた。	長時間保育中の担当職員の連携を密にしていこう。	本児の負傷に気が付かず降所させてしまい、翌日母親より報告を受け事故に気が付いた。	子どもの不調の早期発見できるように保育士間の連携を密にし、早期対応を心がけていく。日頃より本児の不調を訴えられるような保育士との信頼関係を築いていく。不調の時は保育士に伝えることを子ども達に話しておく。	各園所で事故予防の対策をさせていただけるように、身近な事故の状況や対応について記載した資料をまとめ、市内の各園所に配布し、注意喚起していく。	
839	平成29年3月31日	認可	保育所	11時45分頃	2階廊下	5歳	男児	5歳児	14名	1名	1名	11:25 遊戯室で昼寝準備を5歳児全員で行う。 11:45 遊戯室から保育室に帰る途中、3歳児クラス前の廊下で、わざと横歩きをしていた本児が左腕側より転倒し、床で左肘部を打った。(友だちとぶつかったり、壁にぶつかったりはなかった。) 転倒直後は、腕を痛がったものの腕を上にあげたり手を握ったりでき、腫れもなかったため冷やして様子を見ていた。 12:00 左肘部が腫れてきて腕を動かさなくなったため、母親へ連絡する。 17:00 整形外科受診の結果、骨折ということで左肘をギプスで固定した。 症状: 左上腕骨外顆骨折					・本児は、力のなさや体幹の弱さ、バランスの悪さ等保護者が気にされ、今年の3月から療育センターへ通院し、訓練を受け始めた矢先だった。バランスの悪さからくる転倒と思われる。	・保育所でも3歳児の時から作業療法士のアドバイスを受けながら体幹を鍛える遊びを継続してきたが、今後、療育センターと連携を取りながら更に本児の筋力等を伸ばすために、反動的な遊びや体幹を鍛える遊びを更に取り組んでいく。 ・廊下は前を向いて歩くことを全体で約束する。						
840	平成29年3月31日	認可	保育所	11時40分頃	1階玄関	4歳	男児	4歳児	16名	2名	2名	9:30 近隣の体育館へ運動会練習に徒歩で行く。 11:30 体育館から保育所へ戻る。 入室時、足を洗うために並んでいた。本児と前後にいた女児がぐすりっことをはじめ、本児がぐすつたいと体をよじらせて他児の手の届かないところへいこうとした際、足元のクッションマットに足が引っ掛かり転倒し、靴箱に後頭部をぶつける。 泣き出した本児を起こし傷を確認すると、4cm程度、線状に嚙血し、1cm程度盛り上がりこぶが出来ていた。 12:10 担任と病院を受診する。 症状: 後頭部挫傷					・保育士が足洗い場についていなかった。 ・ふざけていた子どもを止められなかった。	・保育士は全体を見ながらふざけている子どもがいるときは危険を予測して止めるようにする。 ・発達障害で3対1加配対象の幼児なので、興奮してきたときは気をつけて落ち着くようにゆっくりと話しかけて側に付くようにする。	・保育士が足洗い場についていなかった。	・怪我のリスクを考えた時、保育士は、足洗い場の側につくようにする。				



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
846	平成29年3月31日	認可	保育所	12時30分頃	2歳児部屋入口の柵	3歳	男児	2歳児	12名	2名	2名	12:15 シャワー時、水遊びを終え、部屋の入口の所でパンツを脱ぎ入ろうとする本児を見て確認したが、他の子の着替えの補助の為、そちらに目を向けた時に、バタンと音がして、本児がうつぶせに倒れていた。起こすと、「腕が痛い」と訴える。シャワー後に冷やすが、腕を自分で動かそうとせず。ただの打ち身ではないのではと判断。12:30 主任に相談。園長に知らせる。13:30 園長、フリー保育士(運転)が保護者に連絡、病院に行く。病院にて父親と合流。レントゲンをとり、右上腕骨顆上骨折と診断。骨折場所が神経の集まる部分で、手術が必要との事。翌日11:00 手術 症状: 右上腕骨顆上骨折	危機管理マニュアルに沿って、すぐ主任・園長に報告。適切な対応はできていたと思う。職員配置に関しては、人数は適切であったが、保育士の配置、声掛けに問題点があったと思われる。	安全管理担当中心に、報告・連絡・相談体制は適切なので、油断せず継続する。配置については、柵の所を見る人が、着替え補助担任なのか、シャワー送り出しのフリー補助なのかははっきりしていなかったため、担任が声をかけていく事を確認する。	柵を抜本的に見直し、開閉式にする事にする工事を予定。保護者からの提案で、応急処置として翌日柵の前後にマットを敷いた。	柵は、シャワー時には、はずす方が良いが、外しにくいという問題点がある。	物を持ったの登り降りについては、原則禁止、注意することになっている。	再度、職員会議で全体周知し、安全意識の喚起を促す。柵は、早番がはずすようにし、午睡中や、0・1歳児が外にいる時のみ設置することにした。	柵を乗り越える時、他の子の着替えの援助に入っていたため、そばには居たが本児がいつも乗り越えられていたため油断してしまっていた。安全面に関しては、油断は禁物。本人だけの問題ではなく、安全会議全体で話し合った。柵は、担任とフリーの間に、どちらが柵の所を見るか担任が声をかけて、安全を確保する。	月1回各クラス、全体の安全点検を安全管理担当中心に行っているが、点検チェック項目に不備はなかったが見直す必要がある。	安全会議において、柵越えの時は安全確保の為保育士が側で見守る旨チェック項目を増やす事を確認し、職員会議にて全体周知する。	0・1歳児の安全の為柵を設けていたとのことだが、2歳児はその柵を乗り越えて移動しなければならず、設備の安全対策の面で不十分だったと思われる。事故後に見直しを行い柵を開閉式にするとのことであるので、早急に対処すること。また、保育士の目の行き届かない部分があったと思われるので、保育士の配置や声かけなど事故発生後に防ぐ体制を再度確認すること。事故発生後の対応としては適切であったと思われるので、危機管理マニュアルに沿って今後も適切に対応してほしい。市への報告は速やかに行うこと。		
847	平成29年3月31日	認可	保育所	9時00分頃	園庭遊具ログハウス	5歳	女児	4,5歳児	25名	1名	1名	8:30 園庭遊びをする。9:00 園庭遊具ログハウス内で5名の女児が交代でログハウス内部に設置(固定)されているベンチ(高さ30cm弱)の上に立ち、ジャンプして天井を触る遊びを繰り返していた。本児がジャンプしようとした時に、他の女児がはしゃいだ弾みか押し倒してしまい、ログハウス窓(地面から高さ70cm弱)から後ろ向きに園庭砂地に落下。9:30 整形外科受診。肘のレントゲンで骨に異常はなく、右肘脱臼と診断される。手術後、右腕をかばう様子が見られた。方がレントゲンに写らない部分に原因があることも考えられるので、様子を見て小児専門の整形外科の受診を勧められる。11:30 園に帰園するも、聞かれると「痛い」と答える。15:00 別の病院受診。肩のレントゲンを撮り、右腕上腕部の骨折箇所が判明する。 症状: 右ひじ脱臼・右腕上腕部骨折	2クラス合同2名の職員で保育していたが、9時前に一クラスは入室、続いて直ぐに入室準備をしていた。リレー遊びで転んだ子の処置に当り全体を見守る事を怠った。	園児数に応じた職員の人員配置は行われているが、更なる安全の為に、朝の保育時間帯に職員数を増やす。マニュアルを確認し、今回の事故の反省をもとに全職員が安全管理の意識を高く持つようにする。日頃から些細なヒヤリハットも報告し、事故防止に繋げる。	遊具はチェック表を基に毎日安全チェックしてから遊ばせており、特に問題は無かった。	引き続き安全チェックを怠らない。	ログハウスでの遊び方のルールが守られていなかった。	遊びに入る前には、鉄棒・たいこ橋・ジャングルジム等のように、ログハウスも毎回遊びのルールを確認する。危険な行為を絵カードにして、約束療法を丁寧に行う。	女児達の遊んでいる位置は確認していたが、危険な遊びに発展していた。以前に遊びのルール学習会を行っていた事、年長児である事、危険箇所では無いと過信していた。	常に全体を見守り、何をしているか注視する。職員間連携をとり、確実に全体の見守りを行う。	職員配置基準は満たしているが、広い園庭であること、他児の処置にあたる間、見守り時間の空白ができたことなどから、職員配置を見直す必要があると思われる。また、ログハウスは3歳未満児でも容易に窓枠から乗り出せる作りであるため、未満児が使用する際は、職員は十分に配慮する必要がある。			
848	平成29年3月31日	認可	保育所	11時00分頃	4歳児保育室	4歳	男児	4歳児	20名	2名	2名	10:50 跳び箱練習開始 保育士一人は跳び箱マットの右横に補助で立ち、もう一人は子どもたちの並んでいる列に立つ、一人ひとり跳び箱を跳ぶ。本児の番になり、助走し、ロイター板の左端寄りに両足を付け、跳び箱も左端に手をつき、バランスを崩し、足はつくことなく頭から落ちた。右側のマットで補助をしていた保育士は叫びに頭を守り、本児はその勢いで一回転をして座った状態になる。放心状態の本児に「大丈夫?どこか痛い?」と聞くと左肘を押さへ、痛いと言った。11:10 腫れている様子も見られたので、近くの病院へ受診。診察はせず、総合病院を勧められる。11:40 病院受診。レントゲンを撮り、左上腕骨顆上骨折と診断。 症状: 左上腕骨顆上骨折	器械運動のマニュアルが整備されていなかった。	器械運動のマニュアルを整備し、さらに器械運動の補助の研修を実施予定。全職員で共通理解する。	跳び箱の高さ、ロイター板の位置、マットの位置の問題はなかった。マットは2枚敷いていたが、衝撃を吸収することができなかった。	器械運動器具を使用する時は、安全に十分注意する	跳び箱に関する危険性は把握していたが、職員一人一人の共通認識がなかった。	会議で跳び箱の危険性について話し合い、今後、跳び箱の脚開跳びの練習については体操講師に任せようことに決めた。	跳ぶ際に、バランスが崩れ、頭から落ち、補助についている保育士は叫びに頭を守り、腕はマットに打った。	跳び箱の脚開跳びについては保育士のみで行わず、体操講師に任せる	器械運動に対して、明確な基準が園内で統一されていなかった。	当園の器械運動導入の目的や基準を職員間で共有する。	今後は、児童の発達に合った運動か、また、児童それぞれの運動時の癖などを把握し、一人ひとりに合わせた補助ができるよう、講師指導のもと補助練習を積み重ねる必要がある。	
849	平成29年3月31日	認可	保育所	17時42分頃	遊戯室	6歳	女児	6歳児	18名	2名	2名	17:42 クラスでドッジボール中、右手小指の痛みを訴える。確認すると右手小指に発赤・腫脹がみられたため、幹部の安静保持と冷罨法(れいあんぼう)を実施する。痛み・腫脹の増強があれば伝えてもらうように担任には伝えていた。17:50 母親の迎えがあり、降園となった為、経過はみれずに母親へ患部を冷やしていること、痛み・腫脹の増強はないか様子見てくださると伝える。翌日9:00 登園時に母親より「冷やしをとってみたところ腫れてきていたため、また痛みも強く訴えたため受診したところ、右手小指を骨折していた。全治1ヶ月であった。」とのことだった。 症状: 右手第五指骨折	5歳児クラス18名に対し、2名の職員で活動していた。この点においては問題なかったと考えられる。	ボールは柔らかいものを使用していた。	引き続き、ボールは柔らかいものを使用し、遊戯室の環境も整理して行うようにする。	本児はドッジボールなど身体を使った活動にはあまり積極的ではなく、ボールが当たった状況はなかった。しかし、転がったボールを取りに行った際などに受傷したことも考えられる。	本児は積極的ではなかったが、クラス全体がゲームが盛り上がり、熱が入りがちになっていくこともある為、全体を落ち着かせながら、活動を進めて行くようにする。	本児が指を痛めた際に、性格的に遠慮してしまい、すぐに担任に言えなかった状況がある。	自分の体の不調をすぐに伝えることができるように指導していくと共に特に自分から言い出せない児は特に配慮し、声がけしたり、言いやすい環境を作る。	本児が痛みを訴えた際に、すぐに降園となり、母親に状況を伝え、様子をみていただくことになった。	昨今の児童が骨折しやすい状況など踏まえ、どのような些細な怪我でも、またすぐに降園となり、経過が見れない状況だったからこそ、母親同席のもと受診をするべきだった。	こどもの容態の変化に気が付いたもの、病院に連れて行くまでに至ったのが自宅に帰ってから、保護者であるという点では、保育園内で事故が発生した場合の適切な対応とは言えませんが、今後、怪我の状況に合わせて適宜こどものかかりつけ医などと相談し適切な処置を行ってほしい。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策					
850	平成29年3月31日	認可	保育所	17時20分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	1名	1名	1名	17:20 園庭で遊んでいたところ、3～5歳児が片付けに入った間に、本児が鉄棒につかまる。鉄棒にぶら下がっていたが、手を離し右手をついて転倒。 17:30 事務所へ移動し、15分程冷やして様子を見る。 17:45 懇談会開催中で保育室にいた保護者を呼び、整形外科に向かう。 17:50 整形外科受診。 症状: 右上腕骨顆上骨折	夕方の時間帯、クラスごとの園児の人数に対し適正な職員配置であったが、お迎えの保護者対応、乳児入室時に手が取られてしまい鉄棒にいた本児から目を離してしまった。 園庭活動中は、夕方の時間帯の職員の動きなど状況に応じた行動が取れるよう職員間の連携、声の掛け合いをし迅速に対応できるようにする。	鉄棒下には、ラバーマットが敷かれていたが地面に凸凹があり落ちた時にバランスを崩してしまった。	年度当初の夕方であること、懇談会開催中であること、お迎えの時間帯であること等の状況で踏まえて、固定遊具の使用について考える必要があった。	職員間で、保育内容の再検討をしていく。													
851	平成29年3月31日	認可	保育所	16時45分頃	3歳児保育室	4歳	女児	3歳児	14名	2名	2名	15:30 帰りの会のあと、室内遊び、プラレールのおもちゃを出し、全員で遊ぶ。 16:40 夕方の出欠確認後、玩具の片づけをするよう声を掛ける。 16:45 当該児は立ち上がり室内を走り出し、床に落ちていたプラレールの橋脚を踏み、尻をついて後ろに倒れた。 症状: 右足脛骨骨折	子どもの思いや動きへの予測が不足していた。	子どもの個々の普段の様子を、より丁寧に見ることで、子どもの動きを予測していくよう、職員全体で意識改革していく。	普段の約束の「走らない、等の働きかけが足らなかった。	室内という狭いスペースを安全に、かつ有効に活用できるように、保育内容の見直しをする。													
852	平成29年3月31日	認可	保育所	8時00分頃	園庭	3歳	女児	2歳児	24名	4名	4名	7:30 園庭に出る。砂場に移動し、ままごとをする。 8:00 移動しようと走り出し、転倒した。両手を前方に出し、腹臥位のまま泣いて動かなかったため、保育士が側に行き、身体を抱きあげた。口腔内に砂が入っていた為、2歳児クラスのテラスまで歩いて移動した。 含嗽(がんそう)後、左肘を抑え疼痛(とうつう)を訴えたため、安静にし、経過観察する。 8:30 疼痛の継続あり、可動制限があったため、主任園長に報告した。 8:45 肘内腫もしくは骨折が疑われたため、父親に連絡し、病院受診が必要だと説明する。 9:00 父親の許可を得て、整形外科を受診する。診断は、左上腕骨外顆骨折。 症状: 左上腕骨外顆骨折	マニュアルの整備がされており、職員配置は満たされていた。	マニュアルを再確認するとともに、子どもの突発的な行動が大きな事故につながる可能性があることを認識し、職員間で情報共有した。	園庭に石等の障害物はないか、窪みはないか目視点検する。障害物は見つけ次第撤去し、窪みを確認したときは、速やかに修正する。	職員配置は満たされており、子どもに届き声がかえり位置はいたが、何か起きた時にすぐに対応できる距離ではなかった。	子どもが遊んでいる場所を確認し、職員の立ち位置を考慮する。 園庭に出る前に、どのような動きが危険につながるかを子どもと一緒に確認する。	どのようなことが事故につながるかを再認識し、見守りを怠らないようにする。										疼痛を訴えていた園児の経過観察も必要なことはあるが、園長等への報告及び保護者への連絡を速やかに行っていたくようお願した。	
853	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	スケート場	4歳	男児	4歳児	23名	3名	3名	9:50 近くにあるスケート場に3・4・5歳児が、今年度2回目のお出かけ、スケート場の指導者の元、3ヶ所に分かれ年齢ごとにすべっていた。 30分くらいたってから、休憩をとる。本児は、トイレに行きたいと副担任と共にトイレにいき、戻ると他の子はすでにリンクに入っていたので、すぐ副担任と一緒にリンクにあり、指導者の指導のもと、横1列になってクラスのみんなど、ゆっくり歩く練習をはじめた。 10:40 隣の子と接触し、転倒すると「いたい」と泣くので、見ていた園長がすぐ抱っこして、リンク外の椅子に座り、保育園から看護師を呼び、 11:10 足底部を軽くたたくと響くようなので、動かさないようにして保育園に戻り様子を見る。 昼食は眠りながらも食べたが、足底部が黒くなっているため、保護者に連絡して、通院する。「骨折」と診断される。 症状: 右下腿骨折	スケート教室を15年続けてきた。毎年1回目は簡単なマニュアルで確認して実施していたが、子どもは上手に転んで、覚えてと言った。園児のそばにいたが、2名が動いて補助していた。	スケート教室の事故防止マニュアルの見直しを行い、研修を実施、職員に周知を行った。トイレは、リンク外で見守る職員がつくことになり、園児には、保育士最低2名は、園児から離れないようにして、もう一人が細かく補助することにした。	スケート場内は、年齢ごとに3ヶ所に分けて、練習している。	登園時には、保護者から、口頭で体調を確認していた。	園外の行事は、子どもの健康・心理状態が、事故につながることを考えられるので、当日、簡単な園児の状態をチェック表(起床時間、朝食の有無、体調など)に記入してもらい、担任看護師がチェックしてから出かけるようにした。	15年間、スケート教室の経験から、子どもは上手に転んで覚えていたので、骨折と思わなかった。休憩の後リンクに入る時、トイレに行っている子もすぐ来るだろうと次へと進めた。	休憩中トイレに行った子は、その後必ず休憩をさせる。リンクに入る際は、人数確認、一人ひとりの状態を再確認しながら、配慮する。	通院に対して、看護師と悩み、保育園に連れてきて様子をみてしまいい、通院が遅くなってしまった。								今回の事故を踏まえ、これまで運用してきた事故防止マニュアルの見直しを行い再確認したとの報告を受けたところであるが、今後は事故防止に万全を期するとともに、事故が発生した場合には遅滞なく報告するよう指導した。なお、町内にある他の2保育園は、事故防止マニュアルは整備されているとのことであったが、今回の事例を情報共有するとともに、今後においても事故防止に万全を期するとともに、事故報告を遅延することのないよう周知した。	
854	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	スケート場	4歳	女児	4歳児	23名	3名	3名	9:50 近くにあるスケート場に3・4・5歳児が、今年度2回目のお出かけ、スケート場の指導者の元、3ヶ所に分かれ年齢ごとにすべっていた。 30分くらいたってから、休憩をとる。本児は、トイレに行きたいと副担任と共にトイレにいき、戻ると他の子はすでにリンクに入っていたので、すぐ副担任と一緒にリンクにあり、指導者の指導のもと、横1列になってクラスのみんなど、ゆっくり歩く練習をはじめた。 10:50 みんなに連れまいとあわてて一人で転倒し、泣き出す。普段から、少しの怪我でも大きく泣く子だが「いたい」と泣くので、見ていた園長がすぐ抱っこして、リンク外の椅子に座り、保育園から看護師を呼び、 11:10 足底部を軽くたたいても痛がらないので、保育園に戻り様子を見る。 13:30 昼食は元気に食べるが午睡させようと体を動かすと痛がるので、保護者に連絡して、通院する。「骨折」と診断される。 症状: 左下腿骨折	スケート教室を15年続けてきた。毎年1回目は簡単なマニュアルで確認して実施していたが、子どもは上手に転んで、覚えてと言った。園児のそばにいたが、2名が動いて補助していた。	スケート教室の事故防止マニュアルの見直しを行い、研修を実施、職員に周知を行った。トイレは、リンク外で見守る職員がつくことになり、園児には、保育士最低2名は、園児から離れないようにして、もう一人が細かく補助することにした。	スケート場内は、年齢ごとに3ヶ所に分けて、練習している。	登園時には、保護者から、口頭で体調を確認していた。	園外の行事は、子どもの健康・心理状態が、事故につながることを考えられるので、当日、簡単な園児の状態をチェック表(起床時間、朝食の有無、体調など)に記入してもらい、担任看護師がチェックしてから出かけるようにした。	15年間、スケート教室の経験から、子どもは上手に転んで覚えていたので、骨折と思わなかった。休憩の後リンクに入る時、トイレに行っている子もすぐ来るだろうと次へと進めた。	休憩中トイレに行った子は、その後必ず休憩をさせる。リンクに入る際は、人数確認、一人ひとりの状態を再確認しながら、配慮する。	通院に対して、看護師と悩み、保育園に連れてきて様子をみてしまいい、通院が遅くなってしまった。								今回の事故を踏まえ、これまで運用してきた事故防止マニュアルの見直しを行い再確認したとの報告を受けたところであるが、今後は事故防止に万全を期するとともに、事故が発生した場合には遅滞なく報告するよう指導した。なお、町内にある他の2保育園は、事故防止マニュアルは整備されているとのことであったが、今回の事例を情報共有するとともに、今後においても事故防止に万全を期するとともに、事故報告を遅延することのないよう周知した。	



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
855	平成29年3月31日	認可	保育所	13時40分頃	園庭	5歳	男児	5歳児	31名	3名	3名	13:40 昼食後の自由遊びの時間、おにごっこをしていて、A児に追いかけられた本児が、園庭中央の芝生を養生するために張っていた縄にひっかかり、縄を結んでいる杭で鎖骨を強打する。赤くなっていたので、冷やして様子を見ていたが、腫れもなかったため、そのまま降園する。2週間たっても、本児が痛がるので、保護者が受診したところ鎖骨を骨折していたことが判明する。 症状:鎖骨骨折	鬼ごっこをしているところを担任等が見ていたが、本児が前をしっかり見ていなかったことに気づかなかった。	遊びに夢中になっている時は、視野が狭くなっていて、前を見て走るよう声を掛ける。追いかけている子にも、行動がエスカレートしないよう声を掛ける。	芝生の養生のために縄を張っていたが、誰もひっかかりたりしなかったので、安心してた。	杭にクッションを貼る。ぶつかっても衝撃が少ないようにする。	楽しく遊んでいると思っても、鬼ごっこに夢中になり、周囲への注意が怠っていることがあることに留意する。	自由遊びの時間でも、一人一人の子どもの動きをしっかり見守る。	年長児なので、ルールを守って遊んでいると安心してた。	担任間で連携を取り、子どもの動きを細かく観察する。		怪我をした時は、その後の経過についても気をつけて観察したり、保護者に話を聞いたりするようにしたい。		
856	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	園庭 滑り台付近	4歳	男児	4歳児	27名	2名	2名	10:10 園庭で戸外遊びを楽しむ。 10:40 滑り台の上で遊んでいる時に、保育室に入る時間になり滑り台を滑り降り、走り出した時に転倒する。つまずいたとすれば滑り台の下に敷いている泥除けマットではないだろうかと思われる。痛みがあることを保育士に訴えてきたため、看護師、主任保育士に伝える。 10:45 保護者に連絡するが連絡がとれず、診療所を受診する。 10:55 両肘のレントゲンを撮る。 左上腕骨内側顆骨骨折と診断。 12:30 受診の後に保護者と連絡が付く。おどろかされていたが状況やこれからの生活、治療のことなどを伝える。	こどもは、小さいときの痛みやけがで他人の痛みを学ぶことができる面もあるが、環境面での安全を整えることや想定できることを考え、子どもの事故予防に努める。	環境面や子どもの行動はいろいろと予測できるものである。環境面の安全を整えることや子どもは注意を向け続けることができないことを前提に働きかけの改善などを、考える。	滑り台の下に敷いてあるマットのヘリが少し土より浮いたところがあった。	滑り下りた時の衝撃を抑えるためのマットだが、以上児などが勢いよく滑り下りた時に動いて段差ができる場合があると思われる。マットを外すか、マットを固定できるか、検討する必要がある。	二名の保育士が子どもの見える位置で見守る。戸外遊びを楽しむ。保育室に入る時間になったことをつたえる。その言葉を聞いて、急いで保育室に戻ると、あわてて行動する。	部屋に入ることを伝えるときに、全体に声掛けすると、子どもが緊張したり、焦ったりすることがあると思われるので、子どもの傍に次行動をすることを、伝えるようにする。「いつも大丈夫だから」「見守っているつもり」「注意しているつもり」のものの見方から最後の安全の意識が「今しなければいけないこと」「今したいこと」に向いていることもある。	保育士が「いつも大丈夫だから」「見守っているつもり」のものを安全の意識が「今しなければいけないこと」「今したいこと」に向いていることもある。	部屋に入ることを伝えるときに、全体に声掛けすると、子どもが緊張したり、焦ったりすることがあると思われるので、子どもの傍に次行動をすることを、伝えるようにする。「いつも大丈夫だから」「見守っているつもり」と思い込みをしない。	症状を観て医療機関につれていく。保護者へ連絡するが、連絡が取れないときの対応から説明責任を重く受け止め、いろいろな場合の検討をする	どんなに小さなことでも起きてからでは遅いが、日ごろから保護者とのコミュニケーションを大事にして「安全」と「不安」を共有する相互信頼感を培う		
857	平成29年3月31日	認可	保育所	16時00分頃	園庭	5歳	女児	2,3,4,5歳児	39名	3名	3名	16:00 園庭あそびの2歳児7名・3歳以上児32名・計39名を保育士3名体制で見ている。内1名が保護者対応。1名が2歳児の排泄対応中に園庭で鉄棒遊びをしていた5歳児女児が鉄棒にジャンプして登った後に足から滑り落ち、右腕を胸に当て左手を挙げた状態でうつ伏せになって倒れて泣く。 直後、主任・担任が状況を確認。確認している間に保護者が迎えに来る。状況の説明をうけ、降園。 翌日 8:00 母親より腕を痛がっているため受診をしようと思うが、昨日頭部を打っていないかとの問い合わせあり、受診の結果、右腕骨折と判明。 症状:右腕骨折	2歳児の排泄対応で1名の保育士が園庭から園内に入っていて、1名不足の状況を作ってしまった。	他のクラスに排泄をお願いするなど協力体制を徹底する。また、2歳児は1階事務室などに必要な着替えを用意しておく。	鉄棒の高さが保育園に適した高さではなく(130CM・90CM)、下に敷いているマットが敷かれた中心にしか敷かれていない。	クッション代わりに鉄棒下全体に人工芝を敷いた。	1対1の保育ができるような状況でなく、安全対策に不備がある中、鉄棒遊びを許可していた。	1対1の保育が確保できる状況であそびの提供をする。(たとえば、主活動や自由遊びで部屋に入る前の最後に保育士がそばについて遊ぶなど)	園長が会議で不在・体調不良児多発で主任が事務室で熱児を看護中でフォローできる職員が不足していた。	一人がフリーになれるような人員配置をする。				
858	平成29年3月31日	認可	保育所	10時15分頃	保育園近くの農道	3歳	男児	2歳児	17名	4名	3名	10:00 運動会間近の晴れの日。クラスで散歩にでかける。 10:15 いつも行っている農道でいつものようにかけっこを始める。本児もいつも通りにスタートするが直後に転倒。両手両足の擦りむきを確認し、痛くないか担任が声をかける。泣かずに頷いていたので大事に至っていないと判断し、友だちと手をつながせ歩いて帰る。 11:00 帰園後、トイレ・うがい・手洗いはいつも通りにできていた。 11:15 椅子に着席し、給食準備を待つ間に痛みを訴え泣き始めたので担任が対応し、右ひじの腫れを確認。他の部位も確認するが、他の部位の腫れや痛みは無し、直ちに包帯を巻き固定する。保護者へ連絡し受診をお願いする。 11:30 保護者と受診。骨折と判明し、金具取り付けの手術となり入院。 翌日 手術を行う。 症状:右肘骨折	保育内容の研修は毎年2-3回受けており、事故直後の対応はマニュアルに則って行っている。職員配置は4名、かけっこのスタート員1名、先で待つ人員1名、送り出し1名、最後尾に1名。	いつもやっている事だからと思うのではなく、毎回戸外に出る前には園児に注意喚起。職員には万が一の時に備え対応の再確認を怠らない。	農道の状態は、砂利も草も少なく走っても大丈夫だろうと思った。	農道は車も通らずのびのびかけっこできる場所ではあるが、砂利・草・でこぼこがあり転倒のリスクも高いので、道の状態をしっかり確認する。	経験年数は3-15年。当園での勤務年数は1-3年。年齢層は20代2名・50代2名。28年度研修等には全員参加している。クラス運営はリーダー(20代2名)を中心に行っている。	クラスリーダーの日々の役割などの確認を怠らない。細かいチェックも忘れず、共有をしっかりと行う。	クラス在籍数は21名。事故当日は欠席4名で出席人数は17名。当日の担当保育士は4名、内保育士3名・保育助手1名。	保育士の確保。		道路状況の確認。事故後の対応はマニュアル通り行われていた。事故直後は大丈夫そうでも、再確認をし迅速な対応をしていく。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
859	平成29年3月31日	認可	保育所	14時15分頃	2階保育室	4歳	男児	4.5歳児	12名	1名	1名	13:15 空き部屋2部屋に分かれ、室内遊びをする。本児はままごとで遊ぶ。 14:15 室内で遊んだ玩具を片付けた後、椅子の背もたれの上部(パイプ)を両手でつかみ、手前へと繰り返し傾けて上下に動かし、椅子の前脚を上下に浮かして動かしていた。 年長担任保育士が「危ないよ」と声をかけたが止めず、その後背もたれを下げた拍子にバランスを崩し、パイプを握った手を床について前のめりにしゃがみこんだ。本児は椅子の背もたれのパイプと床の間に左手親指を挟んだ。 本児は泣きながら廊下へ走っていった。 園長は赤紫色になった左手親指の爪に冷却シートをあてた。 翌日 母親は「昨晚はそれほど痛がらず、変わりありません」と言われた。 事故発生23日後 母親に「爪がはがれかけている」と言われ、園でガーゼで固定をして過ごした。 24日後 母親から受診の意向を聞き、整形外科を受診する。 症状:左母指爪挫創	・子どもの行動に対する危険予知がされていないかった。 ・どのような怪我につながるのが、様々な場面で学び、周知する。 ・空き部屋2部屋に分かれて遊んでいたが、片付けを終えて待機している場所がなかった。 ・本児がふだん生活している保育室ではない時は、待機する場所を確保する。	・子どもが危険な行動をしていたが、声をかけたのみで確実に止めるまで見届かなかった。 ・片付け後、子ども達がバタバタせず落ち着くような言葉がけをしなかった。 ・子ども達の姿を見て事故が予想される時は、すぐに声をかけて子どもの動きを止める。止めない場合、保育士が動いて確実に制止させる。 ・片付けを終えた子に次の行動を明確にする。	・年中、年長児が合同保育をしている中、本児の担任保育士が不在であった。また、日常過ごしている保育室ではなかった。 ・慣れない場所で過ごす時は、担任保育士の配置を要する。	・経過観察でよいのでは、と判断し、受診しなかった。 ・経過観察が必要と判断したが、保育課に連絡をしなかった。 ・怪我を軽視せずすぐに受診する。 ・受診はしないが、経過観察が必要と判断した場合は保育課に報告する。	本児が椅子を動かす場面を見た保育士が声をかけたが、事故につながった。保育士は「いつかやめるだろう」を考えてはなかった。本児の動きから危険を察知し、すぐに本児の命を守るという保育士の責任について職員間で再度話し合うように指導した。また、各場面により、子どもとともに椅子の安全な扱い方を確認するように伝えた。今回は、事故発生後、受診をせず、職員が患部の状況の経過観察を行う中で症状が悪化した。受診はしないが経過観察が必要と判断した場合、保育課に報告することを指導した。							
860	平成29年3月31日	認可	保育所									挫傷												
861	平成29年3月31日	認可	保育所	14時10分頃	保育室(3歳児)	4歳	男児	3歳児	14名	1名	1名	13:50 給食終了後、保育室内で自由あそびをしていた際、本児はままごとコーナーの横の床に座ってブロックあそびをしていた。 14:10 その後立ち上がり同じブロックがある方に駆け出した際に、足を滑らせ右足をひねり転倒した。 暫くその場に座り込んでいたが、保育士が声を掛けると足を押さえて起き出した。 14:13 職員室に連れてきて再度園長、副園長で確認。少し腫れており湿布。 14:20 母の職場に連絡。前日に同じ箇所を自転車で行っているため、様子をみてほしいと言われる。 17:30 母親が迎えに来て「大丈夫です」と帰られた。 19:00 保育園より母親の携帯に連絡するが繋がらなかった。 20:20 連絡がつき、受診したら骨折していたと報告があり謝罪する。 症状:右足脛骨折			あそびコーナーの設定について職員会議で話し合い、事故に繋がった要因を考えるとともに、改善できる部分は改善していく。 園児16名に保育士1人で保育しており係数はみだしていい。	腫れが少ないのと、母から前日自転車あそびで同じところを打ったし、立ち直りが速い子なので様子を見てほしいと言われたことで、受診が遅くなってしまった。	素人判断をしないで、疑わしい時は早めの受診を行うようにしてい。							
862	平成29年3月31日	認可外	認可外保育施設	15時50分頃	屋内遊技場	3歳	男児	3,4,5歳児	19名	3名	2名	15:30 屋内遊技場にて自由遊びを行う。 15:55 当児童が鉄棒練習中に鉄棒から手を滑らせて、鉄棒下にあった逆上がり補助台にて左肩を強打する。 近くにいた保育士が駆け寄ると同時に、園児も泣きながら保育士のところへ向かう。 子どもの顔色からすべてチェックし、打ったところを支えて冷やしながら、保護者へ連絡をいれる。迎えにきていいる途中とのことで、保護者がすぐに園に到着。 その後、保護者がすぐに到着したので、そのまま病院へむかってもらう。 結果的には、保育士の目が十分に行き届かなかったと反省をし、再度安全確認と、自由遊びの時の職員配置の徹底を行う。 症状:鎖骨骨折 当該事故に特徴的な事項:当園の特色として、体操や機械運動等を取り入れた保育を実施しているため、児童が体操器具等を利用する機会が多い。	職員の配置は園児数にて調整。この日は2歳児～5歳児22名が遊んでいたため、2人の保育士と1名の補助がそれぞれ全体を見渡せる場所になっていた。	より危険箇所を把握したうえで、安全に活動できるように徹底を行う。 専門家の指導により、補助台の位置は適当に配置されていた。	3台の鉄棒が設置されているため、自由遊びのときは、1台の鉄棒しか使わないようにしている。また鉄棒をする際は、鉄棒横に保育士が必ずいるようにする。	自由遊びのため、従来通り、保育士が十分な目配りをおこないながら、また子どもたちにも、行ってはいけないこと、やってはならないことを毎回徹底確認する。鉄棒をする際は保育士が必ず鉄棒横に立って練習を許可する。	規定は満たしているが、ぎりぎりの人数である。	人員を増やしたい気持ちはあるが、経済面で人員を増加させることは厳しいので、これからより保育に配慮して気を付けていきたい。	器械運動等の活動が多いことが当該施設の特色であることを踏まえ、事故の再発防止に向け、「再発防止のための改善策」の実施の徹底を指導するとともに、立入調査時においては、危険箇所の有無や保育従事者の配置状況等を確認し、改善の必要性を認めた場合には、速やかな改善を促すなどの指導の徹底を図る。					
863	平成29年3月31日	認可	保育所	8時45分頃	5歳児保育室中央あたり	5歳	男児	4.5歳児	30名程度	2名	1名	8:45 保育室で友だちを追いかけようとした際、平坦な場所で転ぶ。 しばらく様子を見ていたが元気がないため家庭連絡し、前日から当日登園時までの本児の家庭での様子を尋ねる。 12:30 保護者が迎えに来る。 保護者と共に整形外科を受診し、全治2～3か月と診断される。 症状:骨端線損傷	・不備なし	・職員全員が、本児の持つ特性や性格等の情報を共有し、適切な関わりをしていく。 ・特になし	・当日より、保護者が8時30分からの勤務についてため8時頃の登園となった。担当保育士が出勤するまでの時間、特に以上児の保育室に移動後の保育の仕方と危機管理に対する認識が甘かった。 ・本児は、特別な配慮を要する児童なので、担当保育士が出勤するまでは、早番の保育士と一緒に過ごさせていくことを職員会議で確認し、徹底する。 ・職員が全員そろっていない時間帯の事故で、4・5歳児約30名を一人の保育士で見ている。	・あらゆる時も本児の動きから目を離さないこと、またマンツーマンの間わりが必要であることを改めて確認し合う。	・今後も本児に対する情報を職員全員が共有できるよう「報告・連絡・相談」を徹底していく。							

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策				
864	平成29年3月31日	認可	保育所	9時00分頃	園庭ブランコ付近	4歳	女児	3歳児	16名	1名	0名	8:10 母親と登園する。 8:40 女児は他クラスと集団保育の中、園庭にて遊ぶ。お友達と一緒に並んでブランコ遊びをしていた。 9:00 担任の一人に泣きながら痛みを訴えてきた。一職員が事故の現場を見ることができなかったため、一緒に遊んでいたお友達に様子を聞くと、ブランコから落ちた(飛んだ)と答えた。女児の左ひじ内側が腫れ、やや外向きにねじれていた。 すぐに母親に連絡し、かかりつけ医の受診承諾を得てかかりつけ医に連絡する。 かかりつけ医に症状を伝えると、整形外科に行ってもいいと言われ、整形外科を受診。 整形外科を受診後、骨折と診断され手術が必要とのことで、大学病院に搬送して手術を受ける。 症状:左肘骨折	朝の受け入れ時間帯で集団保育をしており、また通常二人いる担任の一人が運番だったこともあって職員の目が届きにくかった。	ブランコを使用する際には職員を側に常に配置することを検討するなど、職員同士で戸外遊中及び朝の受け入れ時での見守り体制を再確認した。	ブランコの下にはマットを敷いたり、ブランコの周囲も芝生で覆われているため設備の整備には注意していたが、園児のこく勢いが強い状態で、手がすべってブランコから落ちたと思われる。	職員間で協議して、現在ブランコを取り外す。	園児にはブランコを使用する際のルール(順番・立ちこぎの禁止・使用中は柵の中に入らない等)を常日頃保育者が指導しているが、職員の目が届いていないときにルールが守られていなかった。	遊具の使い方を再度時間をとって、園児たちと話し合う。	集団保育の中、二人体制の担任が一人運番だったこともあり、もう一人の担任は他の園児の保護者対応をされていて、実際の事故現場を見ることができなかった。	職員内にて朝の受け入れ時における是非及び配置体制について職員会議にて検討した。	職員内では骨折かどうかを判断することができず、整形外科、大学病院と医療機関を2回受診することになってしまった。	事故後の対応について、園長が消防署を訪れ、消防士3名と協議して、救急時における対応策を検討した。						
865	平成29年3月31日	認可	保育所	8時15分頃	4歳児保育室	5歳	男児	4歳児	6名	1名	1名	7:45 登園する。保護者からは特に体調面等について報告を受けていない。いつもの姿ではないとのことである。朝の活動準備(手帳のシール貼り、ハシカ子掛け等)を終え、遊び始めた時に、4歳児担当保育士が出勤してくる。受け入れ担当の保育士から特に保護者から連絡は無いと報告がある。 8時前になり、各年齢担当保育士が出勤し、異年齢の保育活動にはいる。4歳児の担当保育士は8時から9時までは1人である。保育室の出入口にて保護者から園児を引き受けながら、朝の準備活動を見守り、終わった園児には保育室での自由遊びへと促していく。本児は、おままごとのコーナー付近のベンチ(座面は床から25センチの所で、変速3人程とおままごとの遊びをしている。 8:15 担任の保育士が、他児の朝の準備活動の手助けをしている時に泣き声が聞こえる。そして他児から「本児がベンチからジャンプして転んだ」との連絡を受ける。腕がだんとしていた様子を確認し、担当保育士は直ぐに主任保育士に報告する。 8:30 園児の様子を確認した主任保育士は直ぐに保護者に連絡をする。 11:30 保護者が迎えに来る。接骨院を受診する。その際は骨折とは診断されず、ただ、腫れが気になるので、腫れがひかない場合は、整形外科にて診察されると言われる。 14:00頃 保護者と一緒に来園。当児は痛がる様子もなく、腕も動くためこのまま見てもいいとのこと。 17:30 当児がやっぱり痛いと言ったため、保護者は整形外科に行くが、時間が遅くともやっていた。救急外来に電話するも、整形外科医が不在のため診察出来ないとのこと。夜、腫れはひかず当児は大変に痛がったとのこと。 翌日8:00頃 保護者から電話にて整形外科に診察にいくとの連絡がある。 11:30 保護者と当児が登園。骨折との診断。完治までに4週間か5週間ほどかかる見込みであること。経過次第では手術の可能性のあることが報告される。 症状:右肘骨折	ひやりハット会議等は定期的に行き、職員間で周知していたが、明確な事故防止マニュアルは整備中で完成していなかった。	事故防止マニュアルを整備し、職員研修にて周知していく。	座面が高いわけではなく、ベンチ自体の問題は無いと思われる。	保育士は園児に自由遊びを提供していたが、1つ1つの物に対しての使用許可は出していない。	ベンチの正しい使い方を園児に知らせ、また職員間でも共有していく。	見守りが十分ではなかった。	園児1人1人の特性を十分に認識し、見守りを十分にしていく。									
866	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	園内フリースペース(遊戯室)	2歳	男児	1歳児	13名	4名	4名	月1回のペースで外部講師を招いた体操教室を実施しており、その体操教室時に発生した事故。 10:40 当日、講師が用意したトランポリンを使用したカリキュラムにて、1歳児13名と職員4名が参加し、外部講師の指導の下活動をしていった。 その講師の号令により子どもたちがトランポリンから降りる際、友だちが覆いかぶさるように転倒する。(本活動時、職員はトランポリンの四隅に配置。) 10:50 転倒後、直ぐ本児が泣いたため、職員が二人を抱きかかえ事務所に移動し、園長・職員にて異常の有無を確認。 腫れ等の視覚的異変及び痛む箇所は確認できなかったが、足を動かすと痛がったため、保護者連絡を行う。同時に病院へも連絡し、事故の状況ならびに本児の様子を伝え、搬送受け入れを申し入れる。 11:10 母到着後、病院に園長・職員2名同行にて搬送。 11:20 病院到着、診察。 12:30 診断の結果、右足大腿部骨折が判明。 症状:右足大腿部骨折	外部講師を招聘するにあたり、当日の活動内容や職員の動き等について、十分な連携がとれていなかった。	外部より講師を招く活動等については、事前に担当が講師と十分に協議し、いつも以上に安心・安全に対する配慮を十分に検討しておく。	1～2歳児のトランポリンの活動内容の把握や職員の配置等についての検討が十分でなかった。	自園の子どもの様子を講師に伝えトランポリンでの活動内容の検討を行う。	トランポリンを使用の際、その周囲にマット等の安全対策をしていなかった。	遊具や機具を使用する際、マットや芝生等の安全対策を徹底する。	職員はそれぞれ配置をしていたが、予測できない事態で対応することができなかった。	子どもの安心・安全を考え、予想される事態に備えて、職員の配置や役割を明確にしていく。							遊びで起こりうる予想される事故。危険を予測した事前・事後の対応等について関係者間で十分共通理解を図った上で活動すべきである。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生要因分析										事故発生要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
867	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	保育園近隣の公園	3歳	男児	2,3歳児	24名	4名	4名	10:15 2,3歳児24名引率保育士4名で保育園近隣公園へ園外保育に行き、公園の遊具で遊ぶ。 10:45 アスレチック遊具の網目状のロープを登って遊んでいた3歳児男児が足元のロープを踏み外して滑落する。 10:50 保育士が本児の全身の状況を確認し、左手首の腫れを発見し保育園に連絡する。 11:00 公園まで迎えに行き、保護者に電話で連絡し、事故の状況説明、謝罪と病院受診の承諾を得る。 11:10 担任保育士、副園長が付き添い病院へ行く。 12:30 左腕(手首やや上腕寄り)の2本骨折と診断され、治療を受ける。 受診後、保護者に受診結果を電話連絡する。 14:00 保護者が保育園へ迎えに来た際、改めて事故の状況説明、謝罪、受診結果、医師の指示などを伝える。 14:30 保護者と降園する。 症状:左腕手首骨折 当該事故に特徴的な事項:園外での遊び慣れしていない遊具で遊んでいた際の事故であること	公園の場所、遊具、トイレの有無などを記載した公園情報票を作成し、職員で情報共有していたが、各遊具の遊び方などについての記載がなく、事故防止のための情報、検討が不十分であった。	園外保育で訪れる可能性のある公園の情報票を見直し、各遊具の対象年齢や危険個所の検討をし、職員間で情報共有できるようにマニュアル化する。	ロープの下部が固定されていない不安定な構造であった。	保育園で作成している公園の情報票を見直し、各遊具の注意点を追記し、利用前に確認したり、公園に携帯できるようにする。	遊具の危険性を知らせたり、注意を促したりするための指導が不十分であった。	遊具で遊ぶ前に、遊具の安全な使い方や注意を要するところを丁寧に指導する。	遊具の上の方にいた園児に気をとられていたため、当該園児の近く(にいたもの)の注意をはらっていなかった。	難易度の高い遊具では、一人ずつ登らせるようにし、保育士がすぐに補助できるようにする。							散歩先の公園にある遊具を使用する場合は、職員立ち位置や配慮すべき点など、事前に職員間で共有する必要がある。分析の中で改めて配慮事項等の共有を図り、再発防止に努めていくと共に、各保育施設でも事故防止に向けて共有していく。	
868	平成29年3月31日	認可外	認可外保育施設	14時05分頃	1階ジム	6歳	男児	3,4,5歳児	45名	3名	1名	14:05 1階ジムにて延長保育・自由遊び 3,4,5歳児45名 保育従事者3名 三者面談の日で、通常の延長保育の園児に加えて保護者を持つ園児もいた。自由遊びの時間帯で、当児は、ジムに設置されていた鉄棒に登ろうとし、足を滑らし、高さを調整する向き出しになった金具に皮膚を欠損した。 14:08 救急へ連絡。 14:11 保護者へ連絡。 14:27 救急車で搬送。 症状:陰のう皮膚欠損創	遊具等の定期的な完全点検が不十分だった。	・月に1度、スクール独自の安全点検チェック表を使って遊具等の点検を行う。 ・定期的に研修(危機管理等)を実施し、保育中の立ち位置、見守りの中で死角がないようにする。	鉄棒の高さを調整する金具の向きが上を向いたままジムに設置されていた。	事故後、鉄棒をすぐに撤去した。	三者面談の延長保育中の自由遊び時間。			-45人の子どもに対し、延長担当(うち保育士1名)3人に対応、人数は適切だと思いが、ジム内にいる全児童の見守りについて、時間の合間に死角があり、事故の場所を見落とす時間があったと思われる。 ・鉄棒の高さ調節ピンが誤った向きに取り付けられた際の職員の危機管理意識が低かった。	・死角がないように職員立ち位置を工夫する。 3人の職員が安全要員をしながら「保護者対応係(お迎え見対応)」「児童の安全要員係(危機担当もしくは見守る場所を決める)」等職員の役割を分担し、それぞれが無駄に動くことのないよう工夫する。 ・点検項目を明確にし、定期的に点検を実施したうえで、文書として記録するとともに、その結果を全職員に周知して情報の共有化を図る。	鉄棒のメーカーを確認出来た。	保育、教育に提供する教具については製造側が安全対策を講じて、行政が承認した製品を販売して欲しい。又、販売後問題が生じる可能性がある場合は、リコールをする事で教具による事故を未然に防げる可能性は高まる。	日常とは異なる保育の流れの中で、子どもたちの気持ちも高揚していたと思われる。保育環境については、使用予定ではなかった鉄棒がジム内の隅に片づけられていたが、児童が触れた状況であったこと、さらに正しい設置方法ではなかったこと等、運動用具の保管について安全面への配慮が足りなかったのではないかと、運動用具は使用後、児童が触れない場所へすぐに片づける習慣づけや、運動用具の正しい設置方法の共有と安全チェックを行い、通常と異なる保育の展開がある場合は、保育の流れや方法を工夫する等、児童が落ちてしまう環境を配慮することが求められる。さらに、子供の突発的な行動の表出や危機管理について、職員間で再度確認し理解を深め、共有する必要があると思われる。 今回、運動用具が間違った方法でも設置、使用できたことについては、誤った設置の仕方では使用できない機能等、製造元は児童向けの用具に対して安全対策機能をつけることはできなかった。				
869	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	保育室	5歳	女児	5歳児	24名	2名	2名	10:00 保育中、保育室にある畳の上の上履きを脱いで靴下になってあがり遊んでいたが、次は何をしようかと考えていたところ、本児は、畳と床との段差があることとは知っていたものの、うっかり畳から滑って踏み外し、右足首を挫いた。 腫れもなく、痛みの訴えも強くなかったため、様子を見らした。 15:00 腫れを感じるようになったため、母親に連絡をし、受診した。右足関節外果骨折と診断。 症状:右足関節外果骨折	「怪我を防ぐ子どもを育てる」・体幹力を養う - というテーマで研究を行っており、研修及び実践の協議を月1回実施している。5歳児24名を保育士1名と障がい児加配保育士1名の2名でクラス運営していた。	体幹力を養えるように運動遊びに取り組んでいるので、さらに推進する。怪我の回避には注意力や判断力の要因も大きいので、その力も育てられるように取組の中に入れる。	段差が視覚で分かるような表示がなかった。	段差が視覚で分かるように、色テープで表示する。	室外では、細かく段差指導は行ってきた。床は靴下で歩かないことや畳の上を靴下で過ごす時の指導もしている。しかし、室内に於いての、小さな段差(10センチ以下)に気を付ける指導は、園児に密には伝えてなかった。	園児にどんな段差でも気を付けるよ、子どもを把握していた。クラス環境に慣れている今の時期は畳の上を靴下で歩くときの注意や段差に気を付ける声かけが少なかった。	靴下は滑りやすいことや畳と床には段差のあることを積極的に知らせ、園児の注意力を高める。							家庭内でも段差のないバリアフリー化がすすんでおり、室内での段差に対する意識は以前に比べ低くなっていると思われる。他園にも注意喚起を行っていく。		
870	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	保育園園庭	4歳	女児	0,2,3歳児	29名	8名	7名	10:40 当児は同年齢の女児2名と保育士1名と一緒に園庭の固定遊具(チビッコハウス)裏側でまごことあそびをしていた。 しゃがんだ姿勢から立ち上がった際、右肩をハウス後ろ側の窓の4cmの出っ張りにはぶつけた。 10:50 しばらくしてもまだ痛がる様子だったため、保育士が園長と看護師に報告、右肩には腫れなどの変化なし、湿布を貼り、経過観察する。 15:20 午睡後、また痛がる様子が見られたので、家庭に連絡、謝罪し、受診をお願いする。 右肩は腫れなどの変化はなかった。 15:50 母親が迎えに来る。事故の状況を説明し、改めて謝罪する。 15:55 本児と母親で、病院へ向かう。 18:00 母親の携帯電話に連絡し、受診結果を聞く。右肩鎖骨骨折と診断。治療に要する期間が、4〜5週間となる見込み。 症状:右肩鎖骨骨折	危機管理についての研修に参加。園においても、安全について確認し、あったり、個々の子どもの発達や日々の状況を職員間で共有しあっている。	安全や子どもの様子については、引き続き職員間で確認していく。また、職員は十分な人数を配置するのと同時に、位置を確認、声の掛け合いなど連携がとれるようにする。	年に1回、専門業者による遊具点検を行っている。また、毎月安全点検を行うとともに、遊具点検は毎朝早番が行っている。	点検を引き続き行いはすくに対策を行い、職員間で共有していく。	危険箇所とは思われない場所であったため、そこで大きな事故が起きてしまつとは想像できていなかった。	想定外の事故も起こりうるので、危険を予測し、瞬時に動けるような見守り、援助、職員間の連携を図っていく。リズム運動や食育など、子どもたちの体作りをしていく。	個々の発達特性に即した見守りを行うべき。職員全体で把握する。							職員体制に不足はなく、遊具に安全上の問題はなかったが、骨折する事故が起こってしまった。想定外の事故が起こりうる可能性があるため今後再発防止に繋がる研修等を定期的に行っていく。また、再発防止のための改善策として、子どもたちの体作りも今後の課題として重要になってくると思われる。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日	
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			
871	平成29年3月31日	認可	保育所	16時00分頃	園庭 土管付近	3歳	女児	3歳児	18名	2名	2名	16:00 降園後、園庭で遊んでいて土管から飛び降り、右肘を打った。 翌日 8:15 母親より電話あり。家に帰った後痛がるので外科を受診。右肘骨折ではないかとの診断。大きい病院への受診を勧められた。 同日午前中、病院受診。 14:50 検査結果は、右上腕骨外顆骨折。保護者のお迎え後園庭で遊ぶのが習慣となっている。児は園生活にも慣れ、園庭の遊具で積極的に遊ぶ姿が見られる一方で、大人の見守りや援助が必要な様子も見られる。降園後は保護者の見守りの中で遊んでいたようにお願いしてあるが、保護者が会話に夢中になっていて子どもを見ていない様子や子ども自身が遊び方のルールを守れない姿もあった。今回は、保護者が近くにいるものの、保育中には禁止されている場所から飛び降りてしまい怪我に繋がった。保護者は飛び降りた場面を見えたら、他の保護者から知らされた。症状: 右上腕骨外顆骨折	マニュアルはあるが、丁寧に確認していない。	マニュアルの張り出しと読み合わせをする。 職員会議で事故が起きた原因、改善策について意見を出し合う。	特になし	特になし	降園後は、子ども達が大胆になっておりルールを守らなくてもいいという様子が見られる子どももいた。 3歳児は、午睡が1月からなくなり疲れがでてる時間帯だった。	子ども達には、年齢に合った遊び方やルールを確認し合う。 降園後の遊び方についても話し合う。	保育士は、降園後であるため保護者の責任で見守っていたように思っており、保育中のようにあまり声をかけなかった。	職員が降園時、園庭に出て危ない遊びをしている場合は声をかける。 担任保育士は、保護者に引き渡す際に、安全に気を付けて遊んでいただくように伝える。	保護者は保育園の園庭で遊んでいるからと危険に対して関心が薄かった。	保護者には再度園だよりで降園後の遊び方のお願いを伝える。	園と保護者が協力して子どもの安全を守っていただけるよう啓発していく。		
872	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	散歩先の田んぼ	5歳	男児	4歳児	28名	5名	5名	9:20 園外保育へ出発する。 10:00 田んぼに到着する。 田んぼにわらがたくさん置いてあり、わらの上を歩いたり、わらを並べ替えたり、わらの家を作ったりと自由に遊んでいた。 本児童には加配保育士がついており、常時一緒に遊びをしていた。 10:50 遊びの中で、子どもの体を揺らして積んであったわらの上に置くという遊びをしていた。本児童も喜んで遊びを繰り返していたが、体より先に手で着地し、全体重がかかる。右手首を痛がり、泣く。 11:00 手首や腕の様子を観察し、保冷剤で患部を冷やす。 12:00 帰園。 16:00 病院受診する。 症状: 右手首若木骨折			初めて行った散歩先だった。広い田んぼで走ったり、虫取りなどを予定していたが、予想とちがってわらがたくさんあり、急きわら遊びが中心になった。	散歩前に田んぼ前の保育所に行くことを電話で知らせていたが、田んぼの中の様子などを事前に詳しく聞いておくことが必要だった。その上で、わらの遊びなど保育士間で打ち合わせが必要だった。	本児童には加配保育士がついている。本児童は他児童より体を柔軟に動かすことが苦手で着地の際にはより配慮が必要という予測ができていなかった。	本児童の体の動かし方がごこちないことを予測し、さらに配慮した動きの関わりをするようにする。			発達上の課題のある児童に関しては、各々の特性を理解して個別に配慮しながら遊びを提供することを、職員間で再度確認していただくよう伝えていく。				
873	平成29年3月31日	認可	保育所	8時10分頃	保育園駐車車場	2歳	女児		0名	0名	0名	8:10 朝の登園時、園児と車両が接触したものと思われる事故(警察の検証でも接触痕が出なかったため)が発生。園児は祖母と手はつないでおり、少し離れた場所において、4歳児の兄が先に園に向かい、その園児に気を取られていたため、祖母も園児から目をはなれていた。祖母は0歳児の妹を抱いていた。母親は園児3人と祖母をおろしてすぐに職場に向かった。接触したと思われる車両を運転していた保護者は、車両のアラームの音を聞き車を止め、ミラーを確認したところ、園児が倒れているのを確認した。その後、園児の祖母から母親に連絡をし、母親が駐車場へ帰ってきた。 8:30 病院へ搬送。 症状: 頭蓋骨骨折・脳内出血	駐車場内において車両等の動線が定まっておらず、送迎の混雑時などには運転手の判断で車両の動線が変化していたため。	入園や保護者総会のときだけでなく、定期的に駐車場での注意事項や注意喚起を促す。駐車場内においての動線を作るなどの対応。	駐車禁止場所(防火水櫃)に段差があり車両前輪が乗り上がり、車両内からの死角が増えたため。	駐車禁止場所への駐車禁止を徹底する。予算等の関係を見ながら、駐車場内の整備を検討する。	駐車場内での注意力の欠如と油断。	入園や保護者総会のときだけでなく、定期的に駐車場の注意事項や注意喚起を促す。また、その意識づけ。			登園して保育士に子どもを預けるまでは、保護者とその安全に対し、注意を払って事故を予防するのが一義的な責任である。児童の安全について、園から保護者に対して注意喚起や指導を徹底することで再発防止に取り組んでいる。 また、市からの事故情報と保護者への注意喚起、駐車場の安全指導への取り組みの依頼を市内全施設に対し行うことで、類似事故の発生防止に取り組む。				
874	平成29年3月31日	認可	保育所	10時15分頃	保育園の隣にある老人施設の裏庭	5歳	男児	5歳児	24名	2名	2名	10:15頃 保育園の隣にある、老人施設の裏庭で木に登り、つかまっていた枝が折れて下に落下する。(メートル20位下) 保育士2名は全体が見える場所にそれぞれ配置していたが、気づいたときには、落下するところだった。左腕から落下し、頭は打っておらず、意識はあったが左肘が変形していた。 10:30頃 すぐに園につれて戻り、看護師に応急処置をしてもらい、救急車を要請。 11:00頃 母親にもきてもらい、一緒に病院を受診。左肘のあたりが骨折し、折れた骨が離れているので手術が必要とのこと。 15:00から骨をもとの場所に戻し、ボルトで固定する手術を行う。 15:40 手術は無事に終了し、その日は入院する。 症状: 左肘骨折	・マニュアルもあり、前月に園内研修で事故や怪我について確認していた。職員も2名配置していた。	・事故防止について、職員間で再度確認し、徹底する。	・隣の施設の裏庭の木などを安全面でも確認していた。	・いつもいく場所でも点検、下見はし、危険箇所など予測する。	・普段も遊びに行っている場所でも、木に登る子は少ないので、あえて子どもたちとの約束をそのつど行う。職員間でも子どもの見守りの仕方を確認しあい、情報を共有する。	・わかっていても再度、子どもたちとの約束をそのつど行う。職員間でも子どもを見守りの仕方を確認しあい、情報を共有する。	・それぞれ全体が見える場所に配置していたものの木に登っていた時点で気づかなかったため、見守りが十分ではなかった。	・子どもの動きや様子を把握し、見守り、声かけを強化する。					

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
875	平成29年3月31日	認可	保育所	9時35分頃	遊戯室	4歳	男児	4歳児	20名	3名	2名	8:30 登園する。 9:25 遊戯室で相撲ごっこを始め、勝ったうれしさから相撲マットの側面に敷いてあったマットに向かって飛び跳ねて、その際着地に失敗して左腕が下になった状態で転倒した。 すぐに、静養室に連れて行き、冷やして様子を見たが、痛みがあまりなかったため、受診を決める。 12:30 担任保育士が整形外科に連れて行き、レントゲンを撮った結果、骨折していることが判明した。 13:30 保護者からも駆けつけてもらいレントゲン、CTを取った結果、手術の必要はなくギプスでの固定で全治6週間と診断された。 症状: 左肘骨折															今回は、事故防止のために側面に敷いたマットに、喜んだ勢いで飛び跳ねるといふ保育士の想定外のことが起きたが、遊戯室で遊ぶ場合は、転倒による事故が起きやすく、安全な保育を心がける必要がある。 今後は国のガイドライン(H28.3月)を参考に事故発生防止と事故後の対応を行うよう努める。	
876	平成29年3月31日	認可	保育所	9時40分頃	遊戯室	5歳	女児	3,4,5歳児	32名	2名	2名	9:40 運動会に向け、遊戯室で以上児全員で障害物の競争の練習をしていた。途中で平均台と跳び箱を置き、スタート地点に1名、跳び箱に1名の保育士が付いていた。本児は上手に跳び箱を飛び、飛び終えた後も痛がる様子もなく、全員が終わるまでステージで座って待っていた。 その後も、痛いとも言わず普通に過ごす。 16:00 降園時母に初めて指が痛い訴えた。 18:10 母親から受診の結果、骨折と診断されたら電話連絡を受ける。 症状: 左中指基節骨骨折・左環指基節骨骨折	・初めての練習でなかったため、見守っていたが安心感もあった。	・跳び箱の指導法や危険性を職員間で再確認する。	・跳び箱はガタつきもなく、特に問題はないと思われる。	・子どもに適した高さ(段数)だったのかを再検討する。	・始める前に準備体操をしたり遊具の使い方(飛び方など)の説明をした。	・跳び箱の飛び方についてさらに詳しく説明したり、手足などの部分的な柔軟体操なども取り入れる。	・跳び箱だけでなく、平均台などの用具も使用していたので、見守りが十分でなかった。	・危険性を配慮し、3名の保育士が必要と思われる。	・特になし	・特になし	児童本人からの訴えがなく、降園時までケガに気付くことができなかったことから、運動にあわせて適切な見守り人員を配置し事故防止に努め、運動後は必ず児童の身体状況の確認をすることし、市内保育施設に周知した。					
877	平成29年3月31日	認可	保育所	15時35分頃	保育室ブロックコーナー	3歳	男児	3歳児	21名	2名	2名	15:30 降園の支度を終えて、ブロックで遊ぶ。ブロックコーナーのゴザの上で裸足になり、ブロックを下に置いて他児のブロックと自分のブロックをつなげて遊ぶ。 15:35 保育者の片付けの声を聞き、本児が片付けをしようと片手に大きなブロックを持った状態で立ち上がった。その際バランスを崩して転ぶ。 転んだ所にブロック入れ(プラスチック製)があり、その淵に左上前歯をぶつけた。歯茎が腫れて変色し左上前歯は曲がった状態。唇右下左下を歯で損傷、少量の流血があった。痛みと流血の驚きからひどく泣く。担任がすぐ流血部分(主に左上前歯)を止血する。 15:36 事務室のソファで休ませる。 担任が母親に電話連絡する。 15:50 母親が園に到着する。 15:55 担任同行のもと、口腔外科に行く。 症状: 左上前歯完全脱臼	・危険が起きそうな部分を目こころからチェックし、職員間で共有することが甘かった。	・危険だと思われる部分は見過ごさず、職員会議などで取り上げ職員間で共有、自分の担当保育室の環境について見直す。	・ゴザの淵が浮いており、つまづきやすい状況であった。 ・ブロック入れのカゴがブロックコーナー中央にあり、危険であった。	・ゴザの淵をテープで止めた。 ・ブロックのカゴは常時、コーナーの隅に置く。	・午後から疲れが出て、注意散漫になっている本児への配慮が足りなかった。	・眠くなった時には無理をさせず、事務室のベッドなどで休ませる。 ・午後からの子ども達の様子をさらに注意深く観察する	・おやつを食べ終わった子から、降園の支度を済ませて遊びながら待っている。この時間帯は、おやつ片付け、食物アレルギーの子への対応(掃除の徹底)など、忙しい時間帯であり、遊びのコーナーへの注意が足りなかった。	・慌しい時間帯だからこそ、子ども周りの状況に十分な注意を払い、十分に目を行き届かせるようにする。	・特になし	・特になし						
878	平成29年3月31日	認可	保育所	15時00分頃	園庭	4歳	女児	4,5歳児	48名	2名	2名	14:55 焼いもを戸外で食べるために、園庭の国旗掲揚棟の近くの遮光ネットの下に集まりはじめる。 来た児から長いすに座り始める。 15:05 本児は、2~3人の他児と一緒に戸外に出てきて、長いすには座らずに国旗掲揚棟の台の上(高さ約52cm)に乗っていた。危ないので、近くにいる保育士が降りようとした。 降りようとした時にバランスを崩し、肘から転倒し、泣く。 保育士が痛い所はないか聞くが答えなかった。 本児の様子を見ることにした。 15:15 焼き芋を食べ始める。焼き芋は右手をあまり使おうとせず、左手で食べる。痛がる様子はないので引き続き様子を見ることにした。 15:45 右手を使おうとしないので、保護者に連絡しようとしたが、いつも迎えに来る時間に近かったので母親を待つことにした。 15:53 母親が迎えに来たので、怪我をした時とその後の様子を伝え、受診を勧めた。 降園後、市民病院を受診。レントゲンを撮る。レントゲンでは異常が見られなかったが、レントゲンに写らない骨にひびが入っているかもしれないと医師から言われ経過観察となった。 4日後 再度受診したが、ひびの確認は出来ず再度様子を見る。 症状: 右肘の骨ひびの疑い	事故防止に関する研修や話し合いが、できていなかった。	必要に応じて(行事などでいつもと生活の流れが違う時、季節が変わるとき等)事故防止に関する話し合いを行っていく。		園庭で子ども達の集合場所と国旗掲揚棟が近くにあり、子どもが乗ってしまうことが多く、危険であるという保育士の意識が甘かった。	園児に、国旗掲揚棟に乗らないことを指導すると共に、乗っている子を見つけたときは、個別に繰り返し指導していく。	行事でいつもと違う動きをするが、十分な子どもの動きの予測ができていなかった。	いつもと違う生活の流れになるときは、子どもの動きをいつも以上に細かく予測し、安全に過ごせるようにする。									

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策					
879	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	3歳児保育室	4歳	男児	3歳児	23名	3名	3名	10:40 保育室で自由遊び中、本児と一緒に遊んでいた子がブロックを投げ、本児の口にぶつかり泣き始める。傷の確認を主幹と保育士で行う。 保育士が事務所に連れて行き、所長と傷の確認をし、歯科受診を決める。上前歯(右側)の内側への入り込み、くらつき、歯茎からの出血有。患部を保冷剤でしばら(冷やす)。 10:45 保育士が母親に連絡をする。怪我の状況、傷の様子を話し謝罪をする。歯の内側への入り込み、くらつき、歯茎からの出血があった為、歯科受診を相談する。「かかりつけの病院を受診したい。歯医者を確認し折り返し電話します。」とのことだった。 10:50 母親より折り返し電話がある。 かかりつけの歯科を受診が決まる。緊急で診てくれるとのことだったので、母親が職場から戻り、連れて行くとのことだった。 11:15 母親が迎えに来る。 保育士が当時の状況、怪我の様子を話し、所長と共に、再度謝罪をする。 詳しい状況を医師に伝えるために、保育士の同行をお願いすると、「大丈夫です」と断りがあったが、再度お願いをすると「分かりました」との返答だった。 11:55 歯医者到着。 12:20 診察 保育士が医師に状況を説明する。 レントゲンを撮り、歯根歪脱臼と診断される。局部麻酔をかけ、くらついた歯の位置を戻し、固定剤で固定。前歯4本に針金を巻いて二重に固定した。2週間は硬いものを食べることは避け、注意して様子を見ていなければならないとのことだった。歯根骨折の可能性もあるので、2ヶ月後に再度レントゲンを撮る為、受診の必要が有るといわれた。そのまま母親と自宅に帰宅した。 症状:上前歯歯根歪脱臼	・保育マニュアルと保健マニュアルの中の事故発生時の対応項目の内容に間違いのないことを確認する。	・職員全体で、マニュアルの読み合わせを行い、内容を再確認する。	・特になし	・特になし	・人数に応じた道具の数が十分でなく配置の仕方にも配慮が足りなかった。	・クラスの子ども同士や他のクラスの子どもと一緒に過ごす時、安全に過ごせる環境構成を工夫していく。	・合同保育時におけるリーダー、サブ等の役割分担が明確にされていないかった。 ・自由遊びの際、担当保育士の見守りが十分ではなかった。	・合同保育時における役割分担の重要性を保育所全体で再確認し、職員に周知を行う。 ・保育者が子ども同士の遊びにおける危険な行動を早期に把握できるように見守りを怠らないように配慮する。							
880	平成29年3月31日	認可	保育所	17時20分頃	遊戯室	4歳	男児	2,3,4,5歳児	40名	3名	3名	17:10 被災児は同じクラスの児童数名と遊戯室で歩きながら遊んでいた。 17:20 床に寝転がっていた他児の足に被災児が引っ掛かり転倒し、右腕を負傷。 整形外科にて右肘骨折(ヒビ)と診断されギプスにて固定処置をする。 症状:右肘骨折(ヒビ)											子どもの視野が狭いことを考えると、通常の保育で行っていたように静と動の遊ぶ場所を区別することが望ましいし、排泄につき職員、子どものあそびの状況を把握する職員など適切な職員配置で保育できるように職員間の連携をしっかりと取り、安全な保育を行っていただきたい。				
881	平成29年3月31日	認可	保育所	9時15分頃	保育室	2歳	男児	2,3,4歳児	21名	3名	3名	8:30 2F2歳児室に移動し、2歳児から4歳児21名を保育士3名で保育していた。人形あそびや絵本、ブロックあそびなどで全員が落ち着いて遊んでいた。 9:15 本児が急に室内を走り出し、ドアの前で転倒した。その際、右足をドア枠にぶつけ、右足小指に赤みがみられた。 事務室で確認したが、赤みが薄く腫れもなかったため、冷やして様子を見ることとした。 11:00 患部が青く腫れてきたため、受診が必要と判断し、母に連絡する。 母親が同行できる15時30分に整形外科で受診し、レントゲンを撮り、右第5趾基節骨骨折と診断された。第4指とテープでの固定する処置を受けた。 初診時は全治3週間程度とのことだったが完治せず、2週間後に再受診することとなった。 症状:右第5趾基節骨骨折	朝の受け入れ時の保育は、人数や年齢に合わせて保育室の数を増やし、園児の状況に合わせて安全な保育を行うよう、確認している。保育士の人員配置に問題はなかった。園児数も適当であった。	保育室の床面は特に滑りやすくはなく、ドアの木枠も木製で、鋭利な部分はない。園児は裸足で保育している。			2歳児が中心のメンバーに合わせた環境設定が行われていた。各コーナーで落ち着いて遊んでおり、環境面に問題はなかった。しかし、本児に関しては、遊びに集中できなくなってきたことが考えられる。	全体の保育の状況を把握するとともに、園児一人ひとりの様子の変化に気づけるよう、配慮をしていく。職員間の打ち合わせや研修で子どもの状態に合わせた保育の大切さを確認していく。	2歳児担当保育士が3名あり、保育士環境は安定した状態だった。他児の人数からも保育する人数配置は適切だった。	登園してからの時間経過や2歳児の遊びに集中できる時間を考慮する必要があった。また、保育室に空間がで歩きやすい環境になったと考えられる。	園児一人ひとりの登園時刻や集中時間、あそびの興味関心などを配慮し関わられるよう職員会議などで話し合っていく。	・今回の事故の対応のように、常に状態の変化を確認することで気付き対応できることもあると思います。長時間保育を必要とする子どもが多くなっている中、子どもの状態に合わせた保育展開を行うとともに職員間での保育内容の見直しも大切であると考えられます。					
882	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	保育園遊戯室	4歳	男児	4歳児	10名	2名	2名	11:15 本児はクラス全員で鬼ごっこ中、他児の足に踏み転倒する。 右足小指を痛め、湿布で冷やし固定して様子を見る。 15:00 午睡後、腫れ、痛みを訴えたため、保護者に連絡し、状況を説明し受診を促す。 16:30 病院を受診、右足小指骨折と診断される。(全治1か月) 症状:右足小指骨折	・4才児10名を職員2名配置している。	・いまでも見守りながら一緒に遊んでいたが、今後もさらに注意深く見守っていききたい。	・施設設備には問題はない。	・子ども達の反射神経が弱くなってきている。友達とぶつかりやすい。又、骨が弱く骨折しやすい。	・子ども達の反射神経を活発にする「リズム」などの取り組みを多くしていきたい。 ・カルシウムを食育の中に入れていきたい。	・3才児以上児18名を4名の保育士で担当していて、十分な保育体制である。	・事故が起きた時は、すぐ応急処置をし保護者に連絡する。							発育途中の子どもは骨も弱く骨折しやすい事を共通の認識とし、事故防止に努めるよう周知していき。 事故報告については、期限内に報告するよう周知するとともに、要因分析の内容については職員間で共有し再発防止に努めるよう指導する。	





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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
887	平成29年3月31日	認可	保育所	13時10分頃	保育室	6歳	女児	5歳児	27名	1名	1名	13:00 友だちと仲良しルームでウレタン積み木を並べて迷路を作って遊んでいた。 13:10 ウレタン積み木で作った迷路の上を歩いていた時に、長方形の積み木を縦にしたところに乗り、次の積み木に移ろうとした際、バランスを崩し床に右の手のひらから転倒し、右肘を強打した。この時、担任保育士は隣の保育室で給食指導をしていた。本児が積み木から落ちた時に、担任保育士はそこにいなかったため、一緒に遊んでいた子どもが担任に積み木から落ちたことを報告した。 担任保育士がかかけつくと、本児が床で右腕をかばうようにしてうずくまっていた。 13:15 担任保育士はすぐに職員室に連れて行き、氷水で冷やした。その時本児は、痛がって泣いていた。 13:20 担任保育士が本児の右腕を動かすとひどく痛がった為、保護者に連絡をし市民病院へ連れて行った。 症状: 右上腕骨顆上骨折	・事故防止マニュアルの徹底ができていなかった。	・職員会議で事故防止マニュアルの見直しを行う。	特になし	・職員会議で危険防止のための設定について見直しを行う。	・室内遊具の設定の際に、ウレタン積み木の長方形は横にすること、周囲には必ず危険防止マットを敷くことが徹底されていない。	・ウレタン積み木の遊び方と周囲には必ず危険防止マットを敷くことを徹底する。	・仲良しルームで遊ぶときに、保育士が側について見守ることができていなかった。	・仲良しルームで遊ぶ際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。			今回の事故を受け、安全な遊具の扱いと保育士の見守り等、事故防止マニュアルの徹底を図るよう市内保育園に依頼する。	
888	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	近所の遊具を備えた公園	5歳	女児	3,4歳児	22名	2名	2名	10:10 公園へ向けて園を出発。 10:40 公園で遊んでいたボールから落ちて、大泣きする。 11:00 急に帰園し、母親に電話で状況を伝える。 11:30 母親が園に本児を迎えに来て、病院に連れて行く。 しかし、本児が怖がり大泣きした為、検査出来なかったこと。 当日夕刻 再受診し、右腕の若木骨折と右肩の打撲と診断される。 症状: 右上腕骨近位部若木骨折、右肩打撲	当園では、園児が足腰を使う運動は遊びの中で十分に取入れているが、腕を使ってぶら下がったり体全体でバランスを取る運動が不十分であった。後者の運動に園児が日頃から親しんでいれば、安易な骨折は起こりにくいと思われる。	腕でぶら下がったり体全体でバランスを取る運動を、遊びの中で園児の年齢に応じて増やしてゆく。保育士がこの様な指導が出来る様、研修を行う。園児の体の各部位の運動能力をバランス良く伸ばして、安易な怪我をしにくい体作りを進める。	近所の遊具を備えた公園	この公園を利用すること自体に問題はないと思われるが、より注意して園児の遊びを見守る。	危険のある遊びではなく大丈夫だろうと思い込んでしまっていた。	様々なリスクを予想して、より注意深く見守る。	保育士達は近く居たが助けられなかった。	様々なリスクを予想して、より素早く対応出来る様にする。	この骨折自体は、園長を含め職員全体で即座に情報共有していたが、即時に市に報告すべき事案であるとの認識がなかった。	今後は、迅速に報告する。	屋外遊具での活動ではよく起きてしまう事故であると思われるが、保育士等は園児の行動をよく観察して、危険と感じた場合はすぐに事故等を回避するための対応を行うように保育園に助言する。	
889	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	保育所の遊戯室	0歳	男児	0,1歳児	7名	2名	2名	10:40 0,1歳児7名と保育士2名が遊戯室で遊んでいたが片付けになったので、遊具を片付ける。 1歳児の子が押したカラーボックスに本児の左手が挟まる。 10:50 看護師にみてもらい保冷剤で冷やす。少量の出血があり絆創膏を貼る。 お迎えの時に保護者に謝罪し説明する。 翌日 13:00 保護者が病院を受診し、骨折だったことを電話で知らせる。 症状: 左環指末節骨骨折	・低年齢児が遊戯室で遊ぶ時の遊び方や使っても良い遊具が決まっていない。 ・カラーボックスを片付ける場所が決まっていない。	・遊戯室での低年齢児に適した遊具はマットやボールなどであり、カラーボックスは適していないので使用しないことを職員間で共通理解する。 ・カラーボックスを何処に片付けたら安全なのか話し合い、場所を決める。 2段に積むと危険なので積まないことを決める。	・0歳児の年齢では遊戯室は広すぎて通していない。	・遊戯室は子供の行動範囲も広がる為に保育士の目が届かなくなる。	・遊戯室にベビーカーをおいておき、片付けの時には、保育士は子供をベビーカーに乗せ安全な状態にしてから片付けを手伝うようにする。 ・はいはいをしている子供と歩行の子が同じ空間で遊ぶ時は、保育士がはいはいの子の傍にいて、いつでも手が出せるように安全を確保する。	・はいはいができるようになり活発に動き回るため目が離せない。	・0歳児からは目を離さないで保育する。	遊戯室利用にあたり、0・1歳児の合同保育の際は、身体的な差があるので遊び場の工夫、時間帯を変えて遊ぶ、保育士の配置等について配慮することを指導しました。				
890	平成29年3月31日	認可	保育所	10時10分頃	園庭	5歳	男児	4歳児	2名	2名	2名	10:10 園庭で、みんなで鬼ごっこをして遊んでいた。本児に鬼が近づいて行ったので、逃げようとして、バツと方向転換したところ、つまづいたかのように転倒した。 足が痛いと言ったので、保育士に訴えた。 10:15 家族に連絡する。 10:30 病院にて診察を受ける。すぐにレントゲン写真を撮る。 患部の骨が少しずれており骨折という診断だった。 症状: 右足首骨折	遊んでいた状況下での転倒であり、とっさの出来事であった。	子どもの体作りといった観点から大切にして、骨折等のけがにつながらないよう、子どもの動きに配慮した保育を実施するよう心がけます。	園庭での転倒による骨折で、通常の体を動かす保育の一環で発生した事故であり、特段、施設、設備等には問題はなかったと考えている。	今後も、引き続き園庭の状況(おもちゃが散逸してはいないか、地面に凸凹はないかなど)を確認しながら、子どもたちの遊ぶ環境に配慮し保育をしていきます。	子どもたちは、園庭で鬼ごっこをして遊んでいた。鬼に捕まるまいと、バツと向きを変えた瞬間の転倒だった。	子どもとっさの行動に今後配慮しながら保育していかねばと考えられています。	担任とフリーの保育士2名が、一緒に鬼ごっこをしていて、子どもたち全体の動きを観察しながらの保育だったが、予期せぬ動きからの転倒であったため、骨折を未然に防ぐことが困難であった。	事故発生時は、4歳児20数名に担任とフリー保育士を配置していましたが、今後は子どもの状況を的確に捉えられる保育を実施するよう努めます。	事故発生時に、保育士が側についていたが、とっさのことで事故を防ぐことができなかった。動きのある遊びをするときは、危険な行動などを予測し声を掛けたり、動きの補助をするなどして、危険を伴わないための目配りについて気をつけるよう指導していきたい。 あわせて、保育中の子どもの事故について十分注意するよう啓発していきたい。			
891	平成29年3月31日	認可	保育所	10時15分頃	園庭 滑り台	1歳	女児	1歳児	10名	3名	3名	10:15 園庭で1歳児10名を3名の保育士がみていた。本児が滑り台のほうに走っていったことに保育士が気付かず、本児が滑り台を登ろうとした際に下に敷いてあるマットで足を滑らせて転倒して、階段の角に前歯をぶつける。 前歯より出血あり、左前歯は陥没し歯のぐらつきあり。 11:00 前歯ぐらつきあり、歯科を受診する。 陥没した前歯を戻して針金にて固定する。 症状: 前歯陥没	滑り台に子どもがいなかったため、保育士がいなかった。	滑り台付近に保育士がいなかった。	滑り台に園児がいる際は、保育士が必ず見守るようにする。	マットに多量の砂がかかっていたため、滑りやすくなっていた。	保育前に遊具の安全確認を行う。	10名の園児に対して、3名の保育士が見ており、人数配置は問題がないが、園児が滑り台に走っていった事に気が付くまで時間がかかってしまった。	園児の動きを全体に把握する習慣をつける。	4月であり、新入園児が多い中での保育であった。新入園児にも、園庭における子どもの見方をしっかり伝えていく。	4月の保育は新入園児、新人保育士と、いつも以上に注意して保育にあたる。新入園児にも、園庭における子どもの見方をしっかり伝えていく。	事故が起きる以前にヒヤリハットが数件発生していたと思われる。事故防止のため、どんな些細なことでもヒヤリハット案件として、全職員に周知徹底し、職員の危険予測の経験値を高めてもらいたい。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策	
892	平成29年3月31日	認可	保育所	16時00分頃	保育室	6歳	女児	3,4,5歳児	32名	2名	2名	16:00 保育室で帰りの会の途中、前に座っている子の椅子で前歯を打った。 16:20 保育者は気付かず本児からの訴えもなく、そのまま母親と降所した。 16:30 母親から「いつもと顔つきが違うので聞いてみると「保育所の椅子で歯を打った」と言っているのを確認したい」と電話での問い合わせがあった。 16:50 歯科を受診。 症状:外傷性亜脱臼、口唇裂傷	職員は2名で手薄ではなかったが、保育士が子どもの様子を深く観察できていなかった。	帰りの会で、けがをした子・体調の悪い子はいないか確認するとともに、子どもの顔や表情を一人一人確認するようにした。	椅子の背もたれ部分が金属で硬い。	硬いので、ぶつけないよう注意することを伝える。	列になって座っており、前の列との距離が近く、狭かった。	前後の余裕をもつて座るよう促している。	安全な椅子の動かし方、立ち方などを徹底していなかった。	安全のため、正しい立ち方や椅子の動かし方を指導する。			ヒヤリハット事故の発生を予見するべきリスクの存在について、保育士、職員が共通理解を図るようにし、降所前に児童の状態を確認するなど事故防止に努める。また、事故報告書作成について、各保育所に再度周知を行った。		
893	平成29年3月31日	認可	保育所	11時30分頃	公園(園外保育)	3歳	男児	2,3歳児	32名	8名	7名	9:30 バスに乗り、公園へ向け出発する。 10:00 公園に到着する。 荷物を置き、遊具で遊ぶ。 11:30 本児は、数名の子どもとターザンロープに興味を持ち、順番を待って何度も楽しんでいた。 気持ちが高ぶったためか、興奮のあまり手をロープから離してしまい落下する。すぐに看護師が状況を見て、手首を固定し、公園の横にある接骨院へ行き診てもらった。 接骨院では骨折だろうと判断され、はっきりとはレントゲンを撮ってみたいとわからないので、レントゲンを撮ってもらい、通院できる医者で診てもらったほうが良いということで、三角巾で固定し、整形外科と保護者に連絡をとり、車で向かう。 症状:左橈骨遠位端若木骨折 当該事故に特徴的な事項:園外保育で、普段遊んだことのない遊具がたくさんあり、子ども達も興味津々で遊びを楽しんでいた。	・初めての公園で楽しさのあまり、気持ちが高ぶったこと、何回も繰り返しているうちに疲れもでてきていた。	・子どもの状態をしっかりと把握し、気持ちの高ぶりや疲れ等を見逃さないようにして対応していく。			・初めての公園で、体験したターザンロープが楽しく、友だちと気持ちの高ぶりもあった。	・気持ちの高ぶりを見逃さず、落ち着かせることや、しっかりとロープを握ることをその都度繰り返し伝えるようにする。	・本児やまわりの子ども達の気持ちの高ぶりや、疲れを状況から見逃していた。	・普段の本児の運動能力、性格などを考慮した上で、気持ちを落ち着かせる、休ませるなど配慮する。					
894	平成29年3月31日	認可	保育所	9時20分頃	1歳児保育室	1歳	男児	1歳児	11名	2名	2名	9:15 保育士が2名おり、1名が本児とままた遊びをしており、もう1名の保育士がおやつ準備をしようとした。その際、保育室の別の場所で他児のトラブルが起こりそうに2名の保育士が気をとられてしまい、机の場所を離れた。 9:20 その際に本児が机を引き出そうとして、傾いてきた机を右手親指、人さし指の間で支え、その重みで骨折してしまった。 症状:右母指中手骨骨折 当該事故に特徴的な事項:普段生活している保育室だが、数日前よりかみつきトラブルが起こっており、子どもの行動に気をとられがちであった。	・保育場面で、起こりうる危険性を予測する力、マニュアル確認が不足していた。	・事故防止マニュアルを確認し、全職員に周知を行う。	・机を立てかけて収納し、必要時にガードを外し、設置していた。	・机は立てかけず常時出しておく。(小型で安定性があり、長ベンチとしても使用できる机に代える)	・机の収納場所(保育室の一角)に興味を持ち始めていた。	・子どもの探索意欲を満たせるよう保育室内外での遊びを充実させる。	・自由遊びからおやつ準備への保育士の関わり、見守りが十分ではなかった。	・活動の移行期は特に一人ひとりの子どもの姿を確認し、職員間で声を出し合いながら連携を図る。	・事故報告書やインシデント報告書を通し、全職員で事故防止への意識を高め共通理解を図る。				
895	平成29年3月31日	認可	保育所	10時50分頃	園庭	3歳	女児	3才以上児	45名	4名	4名	10:30 主活動を終え、園庭へ行き戸外遊びをする。最初は、友達2人でブランコ遊びをする。この時点で、園庭で遊んでいたのは、3歳児23名、保育士2名。 10:40 4・5歳児22名が園庭遊びに加わる。保育士は、2名増えて4名体制になる。 10:50 50センチの高さのあるプラスチック製の遊具を台にしてままた遊びをする。担任保育士は、少し離れた場所(ブランコ・砂場)で他児の活動に関わっていた。本児はプラスチック遊具の上に立ち、バランスを崩して転倒する。 転倒後、すぐに立ち上がり両手を伸ばしたまま涙を流す。担当保育士が、本児に声をかけるが返答しようしない。けがの状況を確認するために、本児の右手を軽く動かそうとするが痛がる。 10:55 園長・主任保育士に本児の状況を伝達し、すぐに保護者へ連絡し、かかりつけの接骨院(園から車で1分)で受診をする。 11:15 接骨院の受診結果、骨折の疑いがあり、保護者に再度確認を取り、整形外科を受診。 整形外科では、触診、レントゲンの結果右肘剥離骨折との診断。完治するまでギプスで固定する。 保護者は仕事で来れず、かわりに付き添っていただいた祖母と帰宅する。 症状:右肘剥離骨折	・事故防止について、子どもの動きを予測した上でその職員の危険予知が十分になされていなかった。	・保育士が危険に対して意識を高め、保育士の立ち位置、目のむけ方を見直し実践していく。 ・マニュアルに沿った共通理解だけではなく危険予知、危険意識を高める研修会を園内で行う。	・事故が発生した遊具は、転落の危険性が考えられるので、上に乗って遊ぶことはしないことになっていた。	・遊具の安全性を再確認し、安全な遊び方について園児に指導する。 ・移動可能な遊具のため、普段は遊具置き場で管理し、園児が遊ぶ時は、保育士が安全な場所に設定し保育士が必ず付き添って遊ぶ。	・園庭での保育士の見守りが十分ではなかった。	・遊具一つ一つについて危険箇所を確認し、職員間で共有する。 ・継続的な遊具での安全な遊び方やルールを子どもたちに伝えていく。	・当時、園庭には保育士が4人配置されており、人的不足はなかったが、声掛けや保育士の立ち位置が悪く、保育士同士の連携不足であった。	・園児一人ひとりの遊び方を十分に把握し、保育士は危険を予知して対応できる位置で保育し、常に遊びに必要な配慮と安全性を意識し続ける。園児の安全と運動機能の発達のために、日頃の活動や運動発達、心理状況を把握しながら遊ぶ場所、遊具を確認する。安全確保が十分取れない場合は、遊具の使用を中止する。					
896	平成29年3月31日	認可	保育所	16時15分頃	園庭	6歳	男児	3,4,5歳児	60名	4名	4名	16:15 園庭で氷鬼をしていた際に、横を見て走っており、前方に止まっていた他児に気付かず、他児の頭と本児の口元がぶつかる。 16:30 保護者に電話連絡し、かかりつけ医が休みだったので、保護者と相談し、歯科クリニックに園から受診する。 レントゲン撮影後、歯の固定の処置を受ける。 症状:外傷性歯の脱臼	怪我が発生した時、職員は担当の学年の子どもにそれぞれについて、遊びを展開するか他クラスをみて臨機応変に動いていた。十分な広さが必要な遊びは、場を確保できるように、他の保育士に発信していくようにする。	各学年、戸外に出た間もない時だったので、それぞれの遊びをどこで展開するか他クラスをみて臨機応変に動いていた。十分な広さが必要な遊びは、場を確保できるように、他の保育士に発信していくようにする。	特に問題なし		戸外に出たばかりでまだ遊びが見つからず、フラフラしている子どももいたため、遊びだした場所に子どもが交差できるように、他の保育士に発信していき、	ぶつかった子は一緒に遊んでいた子どもだったが、十分な遊びの場を確保したり、まわりの子にもぶつかる危険性があるため横切らないことを伝えていく。	落ち着きのない姿や、不注意の姿が見られた。	日頃より話を聞く姿勢や律する心を持つよう、また、遊びを通して、子ども自身が自分の体を知り、自由に使えるように保育を工夫していく。	遊びの内容や児童の特性から起こりうる危険性について各職員が認識し、事故が予防できるよう努めます。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
897	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	園庭の太鼓橋	3歳	女児	2歳児	32名	6名	6名	10:00 園庭の太鼓橋を下から登っていた女児が手をすべらせて落ちる。落ちる際に手を付き骨折した。保育士は側で見ていたが受け止めることが出来なかった。 10:10 すぐに看護師に診てもらい指や手が動くか確認し、動かすことが出来ていた。 10:20 他の子が遊んでいるのを見学する。 アイスノンで冷やす。 排泄、食事等の様子は普段と変わらない様子。 16:00 保護者に事故発生状況を伝える。 病院を受診してもらう。 17:00 保護者より連絡があり、骨折していたことを告げられた。 症状:左腕の骨折	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)	ハード面(施設、設備等)	環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)	人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)	その他		事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
898	平成29年3月31日	認可	保育所	11時20分頃	運動場(すべり台)	4歳	男児	3歳児	30名	4名	4名	11:20 すべり台で遊んでいる時に、上空に飛んできたヘリコプターを見ようとしてすべり台の枠に足を乗り出す。 そのまま両足を滑らせ、真下に落ちる。地面には足から落下し、尻もちをついた。 11:25 右の足首付近を痛がり、自力で立つことができない痛みのある部分に出血や傷、腫れはない。 11:35 安静を保ち、痛みの部分を水で冷やす。 保護者に連絡をし、怪我の状況を伝える。 11:50 保護者の指定した病院へタクシーで連れていき、受診する。 診察とレントゲンでは骨に異常は見られなかったが、念のためギブスを装着される。 翌々日 痛みが続くため、CTを撮り、右脛を骨折と診断される。	3歳児は平衡感覚や身体・運動機能が発達途中で、危険な場所や行為を認識する能力が未熟なため、思いもよらぬ行動をすることがある。保育士はすべり台の近くにいたが、転落を防ぐことができなかったようである。	保育士は常に子どもの見える位置にいることを心がけ、気配りをする。また、危険な場所や安全な遊び方を日ごろから子どもたちに指導しておくようにする。	本児が乗り出した際は、滑りやすい形と材質であったこと、滑り台の高さがあつたために起きた事故であると考えられる。	戸外の遊具で、子どもが安全に遊べるよう、安全点検をしていくことが大切である。	至近距離に飛来、着陸しようとするヘリコプターに本児が興奮し、身を乗り出すすぎたため起きた事故であると思われる。	突発的な事があると子どもは興奮し、思いもよらぬ行動をすることがある。子どもは近づくことができなかったと思われ、保育の資質向上に努める。	すべり台遊びの際保育士は近くにはいたが、児童が転落することを防ぐことができなかったと思われ、	保育士は常に子どもの見える位置にいることを心がけ、危険を予測しながら見守る。	事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
899	平成29年3月31日	認可	保育所	16時20分頃	園庭	3歳	女児	3歳児	24名	2名	2名	16:20 保育所の庭にて、夕方自由に遊んでいる際、同クラスの男児とかけっこをしていて追い越そうとし進路を変えた際、接触し転ぶ。 激しく泣くことはなく、保育士に転んで右ひざをすりむいたことを訴えてきた。 懸り傷の手当てをしている際、他に痛いところはないかと聞いたところ、右側の首あたりの痛みを訴えてきた。外傷は無く腫れもなく手は動かしていたため、冷やして様子を見ることで対応、他の外傷はない。 保育士はかけっこしていた状況は把握しているが、転び方については目撃をしていない。 その後子どもの様子を注意して見ていたものの、普通に体を動かして遊んでおり、保育士が聞く「痛い」、「痛くない」という双方の返事が返ってきていた。 17:25 保護者に怪我をした状況とその後の本児の状況を伝える。首の痛みも伝え、受診も提案したが「様子を見ます」という返事で降参となる。 翌日 朝、腕を上げると痛がるのとこのことで湿布をして登所。保育中も様子を見るが、強く痛みを訴えられることなく過ごす。 翌々日 元気に登所、湿布も貼らずいつもどおりに動く。 着替え時右腕を気にする様子は見られた。 5日後 登所、家庭にて腕を動かさない旨母親より伝えられ、夕方受診するということで一旦保育を行うが、昼頃発熱があつたため、母親に連絡し14時降参。 病院を受診し、右鎖骨骨折と診断された。 症状:右鎖骨骨折	・自由遊ぶ子どもの動きについて、夕方の保育を担当する職員同士でお互いの役割を確認し合い、連携を取りながら保育を行うようにする。 ・子供の訴えや外傷の有無だけを判断材料の主とせず、「痛みがある」という事実を捉え、保護者に痛みが起きている可能性がある伝えて、早い受診を進めようとする。(医師による診断を第一とする。) ・今回の事例について職員全体で共有する機会を持ち、怪我をした際の想定を柔軟に捉え、最悪の場合を考え対応に当たるようにすること。及び、今回の経験から得たものを活かして、今後よい方法を考えることができるよう、怪我対応マニュアル等に加える。	・夕方の保育に対しての保育士の配置は人数的には適正であったが、自由に遊んでいる子どもに対しての配慮について検討が必要。 ・子どもへの対応について、翌日等痛そうにせず遊んでいることや、痛みがなくなってきたという本児の言葉を受け、保護者に対し強く受診を進めなかったことが受診が遅れた一因の一つと考えられる。 ・首の痛み=鎖骨の骨折と考えなかった。	・危険と思われる箇所については、気付いた時点で即対応、改善を行っているが、子どもは予想外の動きをとることも多いので、常に配慮を怠らないようにする。 ・安全点検について、いろいろな職員が目で見ることによって、視点が変わり、気付くこともあるので、多くの職員の見取りを確保できるようにする。	・子どもの気持ちとして、かけっこで追い抜く際、抜かした思いが強くと、友達との距離感がつかめなかった。 ・追いつく際は、ぶつかって転ぶこともあるので、相手と距離をとって抜かすことをクラス全体で話すとともに、遊びやクラス保育の中で走る機会をとらえて、分かりやすく伝える。	・本児が気持ちの問題から、体に不調を訴えることも度々見られたため、精神的なものから来る訴えかもしれないと、保護者も保育士も考えてしまったところがある。	・甘えたい気持ちから、体調の不調を訴えることがある子ではあるが、逆に、元気な時は痛みには我慢強く、痛いと言わないという面もあることも考慮し、対応すべきであった。 ・所長、主任、夕方の保育担当者、クラス担任と、主に子どもに関わっている職員だけではなく、多くの職員と情報共有することにより、別の視点からの見方も意見として出る可能性があるため、可能な限り、多くの職員と情報共有できるようにする。	認可保育施設において、認可の基準を守って保育を行い、事故やけがに対しては各施設でマニュアルを作成して対応しているところではあるが、予想外の出来事に対して、どのように対応するか、また、実際のその場で、職員がどう動くか、というところが重要になってくるかと思われる。マニュアルなどの整備は大切であるが、紙面上のものだけに留まらず、いろいろな状況を想定してのシミュレーションをし、定期的に確認を行うことによって、その時に最適な対応を臨機応変にとることができるようになることから、今回の事例を施設において活かしてもらいたい。	掲載更新年月日				
900	平成29年3月31日	認可	保育所	14時30分頃	遊戯室	6歳	男児	5歳児	41名	2名	2名	13:30 遊戯室にて中太鼓のバチうちの練習開始。 14:30 練習終了、バチを片付けを促したところ、他児より先に行こうと慌てて駆け出した。 その際床に置いてあった楽譜を踏んで滑って肘より転倒。床に肘を打ち付けてしまった。 14:35 水で冷やしたが、痛がるので受診したほうが良いと判断し、母に連絡を取り受診の承諾を得て整形外科病院へ行った。母は仕事の都合上、すぐ帰ることはできないと言われたので、担任と園長が付き添って行った。 レントゲンの結果、骨にひびが入っていて骨折と分かりギブスで固定する。 症状:右上腕骨顆上骨折	・事故報告書を作成しあらゆる場面を想定し、園内研修で今後の対応について職員に研修周知を図る。	・問題はなかった。	・遊戯室の床面に楽譜を置いていた。	・床などに滑るものは置かない。	・片付けの際、担当保育士の見守りが不十分であった。	・転倒などの危険性を再認識し、年長児といえども見守りを怠らないように配慮する。	事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策					
901	平成29年3月31日	認可	保育所	18時10分頃	ホールと3歳児室の間	4歳	女児	幼児	12名	2名	1名	18:10 幼児12名を保育士2名で、ホールと3歳児室を使って、保育をしていた。ホールと3歳児室の境に引き戸があり、その引き戸は鍵をかけて閉めているか、開いているか(全開)のどちらかの状態にあり、子どもが開閉することは無かったため、手指が挟まれないようにする措置が施されていなかった。他児とけんかして怒った本児が自分で勢いよく閉めたときに自分の左母指を挟んでしまった。 18:11 すぐに冷やし、様子を見る。多少の赤みはあるが、腫れはなし、爪が赤黒く、内出血をしていた。 18:30 応急処置をし終えたところで、母が迎えにくる。事故発生状況と経過措置を伝え、自宅でも様子をみて下さいと話す。 翌日 左手母指が腫れており、クリニックを受診する。 症状:左母指末節骨折	12名の幼児を2部屋で保育していたので、2人の保育士がそれぞれの部屋について保育していた。が、片付けもしながら、お迎えに入る保護者の出入り等ある中で、本児の行動予測に注意が行き届かなかった。	1部屋に1名の保育士はいたのだが、いる位置を一人は境である引き戸の辺りにすれば、両方見られる。もう一人は片付けを子どもと一緒にするなどできた。	以前は引き戸のたてづけが悪く、用務が閉閉しやすくしてくれていたのだが、勢いよく閉まるようになった。引き戸は、開いて全開状態が、鍵をかけて閉まっているかだったので、子どもが開閉することは無かった。	引き戸と壁の間にウレタンを挟み、手指が挟まれないようにした。他の引き戸についても、点検し、再発防止の措置を施した。	ほとんどの子が、ホールで、積み木をつんで大きなおうちを作っておうちごっこをしてあそびをしていたり、羽根をぶら下げて羽つきごっこをしたりしていた。が、そのあそびを終わらせた本児が、リュックサックにままと玩具などを詰めて歩いていたら、他児とトラブルになり、怒って、勢いよく引き戸を開けてしまった	あそびの設定を少しずつ縮小傾向にしていくべきであった。また、2つ並行してやっていたとしても、1つは静かなあそびを作るべきであった	おうちごっこの片付けに手を取られてしまったり、お迎えにきた保護者の対応等もあり、トラブルが起きたときにすぐに駆けつけられなかった。	トラブルになった時点で話を聞いたり、お互いの思いを大人が代弁し伝え合い、気持ちがあわたりあえ納得できるようにすべきであった。							保育園の職員配置体制等を見直し、再発防止に努める。		
902	平成29年3月31日	認可	保育所	15時30分頃	3階廊下	5歳	男児	5歳児	27名	1名	1名	15:30 午睡から起床し、排泄の為裸足でトイレに行く途中、トイレ入り口手前で走り出し転倒。 排泄後クラスに戻り右足指全体の痛みを訴える。腫れや発赤などは見られず、冷却ジェルを指全体に貼り様子を見る。 16:00 おやつ終了後、クラス内で床に座りブロック遊びをするが、足の痛みは訴えず。 16:20 保護者のお迎え時、負傷部を保護者と共に確認するが、腫れや発赤などは見られず。 18:30 自宅で右足を引かず、中指の腫れが出現。総合病院夜間救急を受診。 レントゲン検査の結果、右足指第 趾基節骨折にて示指(人差し指)を添え木にシーネ固定。 症状:右足第 趾基節骨折	廊下では走らない約束を、トイレに行く前に再確認の言葉かけを行い、本児が尿意を感じ走るかもしれないと予測を立て本児から目を離さない様にすれば良かった。	廊下では走らない事を、子ども達が周知できる様徹底する。全職員が走っている姿を見かけたら声をかけ、他のクラスにも協力を依頼し適切な立ち位置でしっかり見守る。	廊下の床は、フローリングでソフト素材ではないの、衝撃を吸収しない。	本児の尿意感覚を考慮し、午睡から早めに起こして、排泄への誘導を行えば良かった。	本児の生活習慣や排泄リズムを理解し、排泄誘導を行う。家庭での規則正しい生活習慣づくりをお願いする。	見守り、配慮が十分でなかった。	保育者が、子どもの突発的な行動と危険性を再確認する。同じフロアの保育者が連携を密にする。										
903	平成29年3月31日	認可	保育所	14時10分頃	園庭	5歳	男児	3,4,5歳児	58名	3名	3名	14:05 園庭でドッジボール中に、本児がボールを取り損ね、右手小指辺りにあたったが、痛がる様子はなかったで見守った。 14:30 保育室に入ってから本児が痛みを担任に訴えたため、担任が確認すると小指が少し腫れているようにみえたので、シップを貼って様子を見た。 16:00 迎えにきた母親に状況を説明すると外科クリニックを受診することになり、右手小指の付け根付近の骨折と診断された。 症状:右手小指骨折	・戸外遊びをする場合は、子どもの人数に合わせて保育士の配置を考え、それぞれの遊びに保育士がきちんとつき、なにかあったときにすぐ対応ができるようにしていた。	・ドッジボールで審判をしていた保育士が、ボールを取り損ねた本児に大丈夫だったのか声をかけ、確認する。 ・子どもたちには、痛みがある場合はすぐに保育士に伝えるように話した。	・年長児と年中児の混合でドッジボールを楽しんでいたが、ボールを投げた力が当たっている場合やボールを受け取る能力の違いがあった。	・子どもたちに能力の違いがある場合は、学年別にドッジボールを楽しんだり、ボールの硬さを換えてみたりして、能力に合った遊び方を考える。	・ドッジボールの試合をするまでにボールを投げ、ボールを受け取るなどの経験をさせていた。 ・転がしドッジなどの経験を経てドッジボールに参加していた。	・年長児と年中児では、投げる力も受け取る能力も違っているため、コートを広さを変えてみるなどの工夫をしていくようにする。	・戸外遊びをする時は、子どもの人数に合わせて保育士の人数を確保し、それぞれ遊びに保育士が必ずつくようにしている。 ・担任もドッジボールの審判をしなから子どもたちの遊びを見守っていた。	・各遊びに保育士がつき、何かあった時はすぐに対応できるようにする。 ・遊びのなかで、気になることがあった場合は、大丈夫なのか子どもを確認する。								異年齢で遊ぶときには、それぞれの年齢に合わせた配慮をしていたと思われる。最近の事例として、骨折していることまでは思わなくても実際は骨折していたということがたびたびあるので、より慎重に対応する必要が	
904	平成29年3月31日	認可	保育所	9時40分頃	園庭(芝生)	4歳	男児	3歳児	35名	3名	3名	9:40 園庭(芝生)で、保育参加に来ていた他児の父と子ども10名が鬼ごっこをしているときに、本児を含む子ども3名の肩が触れ合い同時に転ぶ。 3名とも痛がる様子はなくすぐに立ち上がりあそび続けたが、15分後保育室に戻ると本児が痛みを訴える。すぐに園長・看護師に報告後、母親に電話連絡し医療機関を受診。左腕が骨折(ひび)していた。 症状:左肘骨折(ひび)	・怪我を防ぐためにどうしたらよいか、またどのような保育を行っていくかは常日頃話し合っていたが、その中での今回の事故だったので、職員間での話し合いが不十分だったのかもかもしれない。	・園内研修で事故の報告をし、職員全員が共通理解したうえで事故や怪我についての再認識を行う。 ・各クラスで行っている事故や怪我を防ぐ対策について意見交換を行う。	・園庭(芝生)には特に危険はなかったが、子どもたちにとって広い場所での自由あそびは開放的になり、危険の予測がつかなかったのかもかもしれない。	・子どもたちが戸外であそぶ際には、子どもたちの発達段階をふまえて、あそぶ場所や範囲を検討してからあそぶようにする。	・保育参加で他児の両親がいたことで、いつも違う雰囲気子どもたちのテンションが上がっていた。その時点で危険と察知し、あそびを制限しては起こらなかったかもしれない。 ・園庭から広い園庭に移動するという活動の内容が、子どもたちにとっては多かった(負担多かった)かもしれない。園庭にいかず、部屋と中庭に分かれてあそんでいれば落ち着いて過ごすことができたかもしれない。	・子どもの様子や状況を常に把握し、危険につながるあそびを見つけた時はすぐに声をかけ、あそびを一度止めて落ち着いてあそべるようにする。 ・危険なあそびを見つけた時、危険と感じた時は自分の中だけに留めず職員間で声を掛け合い、共通理解し、職員全員が危険意識をもって保育をする。 ・一日の生活の流れを見直し、子どもたちの活動に無理がないよう見直す。	・保育参加中の父と鬼ごっこしていることを職員全員が把握し、その様子それぞれ離れた場所で見守っていたが、保育者のうち一人は鬼ごっこのそばにつき、危険のないよう声をかけながらあそぶという方法もあったかもしれない。 ・保育者自身、常に気持ちのゆとりを持ち保育すること心がけていたが、そのゆとりが逆効果になっていたのかもしれない。	・子どもたちの大切な命を預かっているということを再認識し、職員一人ひとりが責任を持ち、子どもたちとかわつてい。								保育園での分析は適切であるが、この日は保育参加日と戸外遊びで子ども達のテンションが上がる要因が重なった。子どもの状態を把握し、始める前に約束やルールの確認をして子どもを落ち着かせることが大事であり、子どもが接触した時はゲームからはずし様子を見る配慮も必要であること等細かい気配りの大切さを改めて保育士に周知徹底する。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
905	平成29年3月31日	認可	保育所	16時05分頃	2歳児保育室	2歳	女児	2歳児	23名	4名	4名	16:05 夕方、おやつ後の自由あそびの時間、職員は交代が重なり引継をおこなっていた。本児を含む5名の園児がままごとコーナーでジュースの玩具やバッグを使いみたく遊びをしていた。そのうちバッグや玩具をコーナーの外に持ち出しビックニックっこが始まった。手洗いの流し台の前を歩いていた時に「ドン」という大きな音がして転倒(転倒した瞬間は自撃していない)。マットの上に転んでいたが泣かずに立ち上がる。その際手で口を押えていた。保育士が体の状況を観察。打撲などの跡はなく左前歯1番が1/4欠損していた。欠損した歯はマットの上に落ちていたのすぐに拾った。17:00 保護者同伴で受診。翌日 歯髄で補填する。3日後 大学病院を受診し、レントゲン撮影する。症状:左前歯1番打撲欠損	事故発生時室内ハザードマップ未整備、職員の引継ぎ時間の園児の動静を把握する声掛けなどが出来ていなかった。	室内環境ハザードマップ、安全マニュアルの整備。職員同士で子どもの動静を確認し合えるような仕組みを作る。定期的なリスクマネジメントに関する職員研修、リスクマネジメント委員会による事故の検証。	手洗いの洗面台。家具の角や固い場所は遊びの空間になっていた。子どもの動線に危険箇所があることを職員が認識できていなかった。	職員同士で声をかけあい死角ができないようにする。子どもの動きに合わせて配置マップを作成し職員同士で共有する。手洗い場を使用していない時間帯は柵を置く。滑りやすい洗面マットは撤去。床が濡れたらすぐに拭く。	子どもの遊びの分析ができていなかった。ままごとコーナーからおもちゃを持ち出している様子も発覚してしまっていた。	あそびの発展を考えお店屋さんごっこのできるような別の場所での環境設定を行っていく。また、本児がバランスを崩した可能性を考え運動あそびなどを通して個々の運動発達状況を記録していき、定期的にケース会議を行い客観的に子どもの評価を行う。	職員のシフトの交代時間が重なり引継ぎを行っていた。園児の遊びの内容を見ていなかった可能性がある。	職員の引継ぎの時間も保育中であるという認識をきちんと持ち、安全に配慮しながら死角ができないような場所で行う。							今回の事故はまだ月齢も浅く、十分な身のこなしができていないことが想定されながら、大丈夫だろうと過信し事故を未然に防ぐことができなかった。日々の保育のなか一人一人の子どもの発達に応じた危険箇所の確認や園内における役割分担を再度確認。また職員のあいだの声かけなど危機管理に対するの共通認識をもって保育にあたる必要がある。	
906	平成29年3月31日	認可	保育所	11時20分頃	2階4.5歳児クラスの部屋	5歳	女児	4歳児	15名	1名	1名	11:25 ワゴンの所で担任からおかずの入った陶器のお皿を受け取り7m位先の机へ運んでいた時、机の手前で落として割れてしまいバラバラに破損した。丁度本児の左足のひざの後ろ側を深く切ってしまう。近くにいた保育士がすぐ手で押さえる。その後、ガーゼで押さえる。保護者に連絡をとり救急車を要請する。11:40 救急車が到着。救急隊員へなぜこうなったのかを説明、傷口を確認。11:48 病院へ向け園を出発。母も到着したので救急車に同乗してもらう。11:54 病院到着。処置室で診てもらおうが処置は出来ない。14:00 別の病院へ移動。傷が深い為全身麻酔で手術することになり栄養剤や麻酔の点滴をする。17:00 手術開始。20:30 手術終了。症状:筋肉の損傷。3本の腱、周りの筋肉を切断。	保育場面、給食時の事故防止マニュアルは整備出来ていなかった。	事故の検証による安全対策マニュアルの見直しと再発防止に向けた対応策を策定し、園全体の安全に向けた取り組みの周知徹底を行う。又、救急時対応等の研修会に参加する。	4.5歳児室面積は263.40㎡で基準を満たしている。給食時に使用している食器は全て陶器の食器を使用している。	4.5歳児の一人あたりの面積は6.2㎡確保している。今回の事故原因になったおかずを入れている大きな陶器の器は、現在、持ちやすく運びやすい軽くて割れない容器(ステンレス)に変更している。今後は保護者会議の中で容器の選定を含めた検討を行ってきたい。	給食は子ども達がワゴン車から配膳台まで運んで用意をしている。担任保育士はいつもワゴンの所においておかずを取りにきた子どもに手渡ししている。	今まで使っていたおかずを入れる大きなお皿を割れない容器に変え、更に2つの容器に分けるなど重さを軽くし子ども達が配膳台まで運べる様に改善。小さい陶器のお皿については各クラスの配膳台まで子ども達に運ばせず、保育士が運ぶ様にする。	給食の際ワゴンを各クラスの部屋まで近づければよかった。	ワゴンから配膳台まで6~7mの距離を子ども達が運んでいたが、今後はワゴンを配膳台の横に持って行き、子どもに保育士がつき一緒にあそぶ。	事故が起きた時の割れたお皿を残すべきだった。	事故に関係した物などは保存及び写真に残しておく様にする。全職員で今回の事故の検証を行い、情報を共有したうえで、2度とこの様な痛ましい事故を起こさない様改善策を実行する。	事故発生の要因である配膳の仕方、子どもたちの役目や関わり、またその時の保育士の子どもの安全への配慮など、改善点が多く見られた。マニュアルの見直しと職員間の研修や意識疎通など十分に行うことの指導と、市内全園への事故防止マニュアルの徹底を行った。					
907	平成29年3月31日	認可外	認可外保育施設	不明	不明	1歳	女児	0歳児	9名	15名	11名	8:45 登園する。母親から「少し風邪気味」と聞く。9:15 朝の会にベビーチェアに座って参加する。検温37.5。9:35 水分補給。コップを持ち、スタッフと一緒に飲む。10:00 オムツ交換。室内遊び。検温の結果をみて念のため散歩に行かず、部屋で過ごす。型はめ、つままり立ち、伝い歩きをしたり、スタッフの膝の上で過ごす。11:00 食事を機嫌良く完食する。12:00 午睡。壁沿いの布団で眠る。途中2回ほどびくっと身体が動いたが、そのまま眠る。13:00 起床する。保育室に移動し、スタッフとうつ伏せ遊び、サークル遊び、ベビーマッサージをする。15:15 おやつを完食する。室内遊び。ベビーチェアからおり、床に座って遊ぼうとするが泣いたため、着替えをせずにベビーチェアに座る。15:40 父親が普段より早くお迎えに来る。翌日 16:00頃 病院から前日の様子確認と骨折の知らせの連絡がある。症状:右大腿骨骨折			実際に保育をどのように行っていたかが記録できるものがなかった。	録画機能のある防犯カメラの設置をする。									特に資格等問題がないので、今後も適正配置を遵守する。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策							
908	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	園庭の芝生スペース	6歳	男児	5歳児	8名	2名	2名	9:50 芝生スペースに蝶が飛んでいるのを見つけて一人で追いかけて遊び、蝶を素手で捕まえようとジャンプしたところバランスを崩し、左肩から転倒する。すぐ近くにいた保育士が本児に気づきすぐに駆けつけた。状態を見ると、外傷はなく、左肩を押さえて痛がっていた。手首や肘は自分で動かしていた。 10:00 担任保育士が主任保育士に報告をし本児の様子を見る。肩から上に腕を上げることを痛がっていたので、園長に電話連絡をし報告、病院受診の判断を受ける。 緊急連絡先の父親携帯に電話を入れるが、不在で母親に電話をしてお詫びをし、状況を伝える。母親は遠方に出ており、園からの病院受診の了承を得る。 10:05 主任保育士と担任保育士が付き添いで、内科整形外科に連れて行く。 11:00 母親から連絡を受けた祖母が病院に来て、レントゲン写真や診断結果と一緒に聞く。姿勢維持をすることで自然に骨が付き治癒するとのことで固定ベルトを装着する。 11:45 病院受診後園に戻り、給食を半分程度食べる。祖母に再度お詫びをし、今後の保育と病院受診について確認した。 12:00 祖母と帰宅する。 12:15 父と連絡が取れ、治療の様子や今後の保育と病院受診について確認した。 症状:左鎖骨骨折	・土曜保育時における職員の配置や人数、遊びの内容を会議で話し合い、職員に周知させる。 ・園庭の使い方、遊び方を職員間で統一し、類似事故の防止に努める。	・芝生の上で、周りに遊具や危険物等がないというだけで安全と認識してしまっていた。	・芝生の上であつても凸凹や不安定な箇所はないか確認し、凸凹があった場合は目土を入れるなどしてすぐに対処する。	・5歳児が走っている姿に対して安全であると判断してしまい、本児が何をしようとしているのかまで把握していなかった。	・子どもの遊ぶ様子、動きなどを把握して子どもを保育していくことを職員会議で徹底する。	・当日保育にあつていた担任は年長児クラスは初めてであり、外遊びの計画や子どもの状況把握が難しい面があった。 ・虫を追いかけたり、走っていることも重大事故につながるかもしれないという危機意識が薄かった。	・常に危機意識を持つように、ヒヤリハットシートを活用しながら、保育を振り返りし、重大事故につながらないように細心の注意を払うようにする。										
909	平成29年3月31日	認可	保育所	17時45分頃	保育園園庭	5歳	男児	0-5歳児	77名	13名	10名	17:45 祖母が迎えに来られ、降園する際、本児が下の園庭で遊んでいて、その際、遊具で左肘を打った様だ。他児保護者より、滑り台で左肘を打ち、痛がっているとの報告がある。モニターで見てみると、滑り台ではなく、ブランコの土台のふちで遊び打った様だ。園より病院に連絡を入れ、保護者の方に病院に連れて行っていただく。 症状:左上腕顆上骨骨折	降園の際は保護者の方と外に出る。夕方は園庭で遊ばない、という約束を再度伝えた。																
910	平成29年3月31日	認可	保育所	16時15分頃	園庭 遊具(三角屋根)	3歳	男児	2歳児	20名	4名	4名	当日 16:15 園庭遊具の三角屋根(横に筋交いあり)からジャンプする遊びが始まり、本児も加わる。70cmの高さまで登ったので、安全と思われの高さまで降りよう伝えるが、そのまま飛び降りる。左足が筋交いに引っかかり右足の膝からマットへ落下、激しく痛がる。 17:00 痛がる膝周辺のレントゲン撮影を行うが異常なしと診断。 翌日 11:30 引き続き痛がるため再度受診。大腿骨点状骨折と診断。手術を行い、約2週間入院となる。 症状:大腿骨点状骨折	事故防止マニュアルは作成され、遊具の使用についても確認していた。	事故防止マニュアルについて、不足や改善点がないか再度見直しを行い、職員間で遊具の安全な利用について再確認を行う。				職員は遊具の両脇に配置しており、園児への声掛けはしていたが、状況に応じた対応が十分に取れていなかった。	園児の安全確保を念頭に置き、危険が伴う行動については声掛けだけでなく、状況により保育士が傍で制止することができるよう職員間の見守り体制を整える。						事故発生時の職員配置については、問題はなかったと考える。危険を回避するうえで状況に応じた対応が求められることから、今後起こりうる事故のケースを想定し、改めて対応策について見直しを図ることで、再発防止に努めてもらいたい。				
911	平成29年3月31日	認可	保育所	16時29分頃	3階遊戯室	5歳	女児	3.4歳児	16名	1名	0名	16:29 体操の課外教室が始まる直前に他児がステージから跳び下り、マットの上で前転していた本児にぶつかり突き飛ばされた時に腕が体の下にはいり、右腕を痛める。 その後、本児が腕を動かさなかったことで座ってもらうことが続いたため保育士に連絡し、保育士が保護者に連絡をした。 17:00 連絡をしている時に本児の父親が体操教室を見学しに来園し、保育士から父に説明をした。その後母も園に到着し、保護者に引き渡し病院への受診をお願いした。 症状:右肘複雑骨折 当該事故に特徴的な事項:通常保育時間ではなく、外部講師をお願いをしている課外体操教室の時間だった。	保育士の研修は行っていたが、その場に保育士がいなかった。講師に対しては危機管理について話をした。	課外教室で使用しているマットがステージ側に敷いてあったため、普段は跳び下りたりしない高さのあるステージから、子どもが跳び下りて遊んでしまった。	ステージから跳び下りないことの約束や、目掛けて跳び下りることができる位置にマットを置かないことで改善できる。	子ども達はマットが出てきたことで、マットで遊ぶ。保護者見学の椅子に座る。水筒の中身がないと言って補充を求めたりと子ども達が自由に動いていた。	子ども達が集合して課外教室の始まる直前の時間ではあったが、子どもたちが自由に走り回って動いている状況でも、体操講師の「子どもたち自身が考える力を身に付けてほしい」という方針で注意はなかった。	課外教室を始める前に講師の指導の仕方を見たり、趣旨ややり方を聞く。又、幼児経験のない講師においては幼児の指導の仕方の方針に沿って指導が進められるよう話し合いをする。									保護者より、園の対応について連絡があり、園に状況を詳しく聴き保護者への対応を園と共に行った。また、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けるよう注意を促す。		

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
912	平成29年3月31日	認可	保育所	11時00分頃	園庭内の固定遊具(鉄棒)	6歳	男児	5歳児	15名	1名	1名	11:00 園庭の固定遊具で、5歳児クラスの子も達が各自、自由遊びをしていた。6歳男児が鉄棒に座り乗りしようとしたときに誤って落下する。落下後、右前腕部はS字状に湾曲し、本児は強い痛みを訴え激しく啼泣していた。症状より骨折等重症のケガが疑われ受診を判断。母親に電話にて事故発生状況や受傷状況などを報告し、受診の承諾を得る。直ちに整形外科クリニックを受診する。レントゲンの結果、右前腕部2本、骨折と診断される。医師より手術適応の可能性のため、他院を紹介される。翌日他院を受診し、再度検査を行う。諸検査の結果より、現状では手術をせず、ギプス固定にて治療を目指す治療方針となり、以降週1回の受診を重ねて、経過観察。症状:右前腕部骨折	事故防止マニュアルに基づき、事故防止チェックリストを用いて、月1回安全点検を定期的に行い、園内での安全確保が出来るように努めていた。	園内で危険と思われる場所を再度見直し、事故チェックリストに反映させて、継続的に点検を行うことにより、異常の早期発見に努めていく。	固定玩具の下にはゴム製のマットが敷いてあり、転倒や落下時に衝撃が少なくなるよう配慮をしていた。今回の事故に際しては、他の部位の骨折や擦過傷等のケガがないことより、マットの効果は有効であったと思われる。	事故防止チェックリストを用いたり、通常の保育中においても、施設の危険性の有無などに目を配り、危険と思われる場所には迅速に対応して、未然に事故が防げるよう安全確保に努めていく。	自由遊びの時間内だったため、子どもが広範囲で遊んでおり、鉄棒などで危険な遊び方をしている等気づきにくく、一人ひとりの動きに保育士の目が届きにくい状態であった。	固定遊具の正しい使い方について、子ども達への知識の周知が充分に図れるように、繰り返し声かけや指導を行うと共に、職員が子ども一人ひとりの動きに注意を払うよう意識し、細やかに観察することにより、危険の早期発見、事故防止に努めていく。	保育士の配置については適正だったと思われる。	引き続き適正な人員配置が行われるよう努力していく。				
913	平成29年3月31日	認可	保育所	16時40分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	16名	2名	2名	16:40 夕方の戸外遊びの時に園舎横の正門前で、門に体をもたれかけながら竹馬に乗っていた本児が、バランスを崩し竹馬(足を乗せる台の高さ40cm)に乗ったまま左を下にして転倒し、コンクリートの地面で左腕を打つ。17:30 経過を観察するが痛みが引かないので病院を受診する。症状:左肘骨折及び靭帯損傷	竹馬の取り組みに慣れてきて担任の危機意識が薄れ、竹馬に乗っている子どもの側を離れてしまった。	竹馬に乗っている子どもに注意を払い、担任が側に付いて危険のないように見守り、すぐに補助ができるようにする。	竹馬のスタート場所がコンクリートの地面だった為、滑りやすく転倒すると重大な怪我に繋がりがやすい。	竹馬のスタート場所を倉庫前(地面が土)に変更する。また、転倒したら危ないと思われる所にはマットを敷くようにする。	夕方は保護者の送迎時間と重なり、保護者対応などで担任が竹馬の援助に付くことができない状況もあった。	竹馬の取り組みは午前中に行い、担任が援助に集中でき、子ども達もじっくり取り組むことができるようにする。	竹馬に乗っている子どもが複数いたため、担任は全体を把握するため本児から離れた場所にいた。	竹馬に乗る子どもが複数いる時は、職員も複数で対応できるようにする。		夕方の送迎が始まる時間帯で園庭には人の出入りがあったこと、職員の目が届きにくい状況の中で竹馬というバランスを崩しやすい遊具を使用したことから、転倒を防ぎきれなかったと考えられる。また、竹馬のスタート位置としている場所の地面がコンクリートで、転倒すれば大きな事故につながるかねない場所だった。保育内容を考える上では、提供する時間帯、職員配置、使用する場所や遊具について事故防止の観点からよく検討を行う必要がある。		
914	平成29年3月31日	認可	保育所	14時45分頃	園庭にある雨水桝	1歳	男児	0歳児	9名	3名	3名	14:40 0歳児クラス9名のうち1歳の男児と1歳の女児が、園庭の井戸ポンプの囲いにつかまり立ちしているのを保育士の一人が確認した。その後次々と起床してきた他の子どもたちに対応中、2人中1人の1歳の男児が戻ってきていないことに気づいた保育士が、園庭に探し出たところ雨水桝に頭から突っ込んでいた本児を発見した。なお、本児は、意識不明の状態で救急搬送されたが、入院治療により当月末に意識が回復し、翌月中旬に退院している。(ただし、定期検査は継続中。)	事故やけがの際、会議等で原因と再発防止についての確認はしていたが自分ごととして捉えきれなかった。AEDの設置や救命救急講習の受講という意識が不十分であった。安全点検について全職員に周知が不足していた。	職員会議で、危機管理マニュアル、職員の勤務原則等配布し、事故の状況の共有を行った。ヒヤリハット報告書書写りと保健日誌に目を通して勤務に入ることを全職員に徹底した。事故の約1ヶ月後、全職員対象に救命救急講習を行う。AED設置予定。	園庭の水はけの関係で、雨水桝の蓋を簡単に取り外しができるものを使用した。園庭の死角を無くするため井戸ポンプの囲いを撤去する。園庭にも防犯カメラを設置する予定については、桝を無くしU字溝での排水にする予定。	1階ほどの部屋から入る園庭に出られるようになっている。保育中に部屋に鍵をかけることは行っていないかった。	登園時の受け入れクラスを時間単位で明確にする。職員の数人が揃って各クラスに分かれたり、園庭に出る。保育士が部屋にいないときは、その部屋のトイレを施錠する。子どもたちに、部屋を移動するときは保育士に伝えて移動するように指導した。	保育士同士で、子どもが今どこで何をしているか伝え合っている。お昼の動きを確認しようという意識が足りなかった。全職員での危機管理に関する意識の統一が足りなかった。	各クラスで死角になる箇所や保育士の立ち位置と動きの確認。保育士同士、自分の動きを他の職員に伝え、お昼の動きを確認しようという意識が足りなかった。全職員での危機管理に関する意識の統一が足りなかった。	特に0.1歳児クラスに長時間保育の子どもの多く、朝・夕のみの職員を含め職員数が多く、全職員での情報の共有、意識の統一等が難しかった。	理事・評議員・職員・保護者・設計士から構成される安全委員会を設置した。保育のサポート等職員等の配置を増やした。	現時点における、保育園側が考える「事故の要因分析、及び「再発防止のための改善策」については、左記のとおり。しかしながら、市としての事故の事実関係の確定はできておらず、現在も継続調査中。今後、事実関係を精査・確定した上で、改めて事故の要因分析及び再発防止のための改善策の検討・取りまとめを行う予定。なお、警察による事故に関する捜査も継続中。		
915	平成29年3月31日	認可	保育所	11時00分頃	運動公園内の遊具ロケット下・はしご	3歳	男児	1,2,3,4,5歳児	52名	7名	7名	9:20 両親・姉と共に登園し、親子遠足へ出発する。10:25 運動公園到着。公園内遊具で遊ぶ。11:00 「ドーン」という音で、ロケットとなりの遊具にいた職員が振り返ると、はしご下に倒れていた。すぐに抱き上げると、泣き出す。右目の下、おでこ、あごに傷あり。12:00 病院の外科を受診する。レントゲン撮影。おでこに5cmほどの白い線があり、ひびの可能性があるため、別病院脳神経外科での精密検査を受けよう勧められ、救急車にて搬送。13:00 脳神経外科を受診する。レントゲン撮影。頭蓋骨に5cmほどの亀裂あり。「頭蓋骨骨折」との診断。入院することとなる。症状:頭蓋骨骨折	・はしごの上には、職員を配置していたが、上り口への配置をしておらず、危険箇所という把握が十分でなかった。また、見守る範囲の周知が不足していた。	・見守り箇所、ポイントどこに視点をあててみるか、どの範囲を見れば安全に配慮できるかの検討を詳細に行い、全職員に周知を行う。	・事故の起きたはしごは、保護者がいない場合、危険であった。バスの中で注意事項は伝えたが、保護者への周知が不足していた。	・今後は、公園等、子どもだけでは危ない箇所がある場合、現地に到着から時間をとり、遊具を見ながら説明を行う。	・保護者と一緒に遊具は何かを年齢ごとに検討する。どこを危険ポイントにしたか、どの年齢まで可能かなどを職員で話し合う。職員全員が保護者に対して、統一した声かけができるよう、連携を図っていく。	・親子遠足で保護者がいるという、安心感があった。	・親子遠足では、親の目が離れるということを前提に考える。絶えず全体にも目を配り、職員同士も声をかけあい、連携をとっていく。	・保護者あての注意喚起、危険回避に対する意識づけがなされていなかった。	・行きバスの中で、親子で1日楽しく過ごしていただくために、公園の遊具や、特に危険な箇所等を写真で回覧し、保護者の注意喚起を促す。現地でも実際に遊具の確認をしてもらう。			
916	平成29年3月31日	認可	保育所	9時15分頃	1歳児室	2歳	男児	1歳児	14名	4名	4名	9:15 あそびコーナーと生活コーナーをしるぎに設置した木製の横開き扉を職員がしるぎの間、1歳児児童の指を扉で挟んだ。あそび始めると右手も使うが、保育士が触る角度により、痛がることがある。母親のお迎え時に事故の状況とけがの様子を説明し、母親と本児を受診する。症状:右手第3指打撲及び骨折	他の扉には指づめ防止策を講じていたが、室内のしきり扉に関する指づめ防止への認識が甘かった。	園内外の事故や怪我が起きそうな環境や状況を再度確認し、危険防止策を検討し職員間で共有する。	成長に合わせてしきり扉の必要性を検討していなかった。また、指づめ防止策を講じていなかった。	1歳児クラスの前半はコーナーの仕切りがないと安全確保ができないが、後半は園生活にも慣れ室内空間の使い方も理解できるので、成長に合わせてしきり扉を開放状態にする。	しきり扉に指づめ防止策を講じていなかった。	扉に指づめ防止用のクッション材を貼った。	扉をしめ終わるまで、児童の行動を確認することで、児童の突発的な行動に対応できるようにする。事故や怪我が起きそうな状況を職員間で再度確認する。確認した内容をもとに、事故や怪我が起きないようにする認識を高める。	児童の突発的な行動に適切に対応できるよう、危険防止への意識を再度確認する。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。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
917	平成29年3月31日	認可	保育所	14時50分頃	園庭	6歳	男児	4.5歳児	40名	4名	4名	・同月に園庭で他児の怪我が発生したため、職員会において事故予防について話し合いをしていた。本児については担当保育士と代わりの保育士とで引継ぎを行っていたが、転倒・骨折を防ぐことができなかった。	・本児の個別の対応策について職員会でも話し合いをする。担当保育士と代わりの保育士との引継ぎは、より具体的に丁寧に行うようにする。	・園庭がでこぼこしていたり、表面の土が乾燥のため滑りやすくなっていた。	・同月の奉仕作業時に園庭整備を実施していたが、より細目に園庭の整備を行うようにする。	・本児の育ちから友だちと関わって活動することが多くなっている。遊びになっても活発に体を動かす鬼ごっこ等好んでしているの配慮はしているところだった。	・活発に体を動かす遊びをする時の援助の仕方について本児や保護者と相談しながらより具体的な配慮をしていく。	・体を動かす遊びをするときは、特に担当保育士が気を付けているようにしているが、他の支援の方法もあつたのではないかと。	・本児の個別の対応策について職員会で話し合いをする。	・本児の心身の状態を十分に把握し、再度骨折することがないよう支援をしていくことがより大切だと思う。	・担任と担当保育士、保護者で連携しながら本児の心身の状態を十分に把握し支援をしていくことで再発を防止する。	保育所職員間で個別の事故事例対応研修に努めるよう、指導していく。		
918	平成29年3月31日	認可	保育所	10時45分頃	1Fホール	6歳	男児	5歳児	27名	3名	3名	10:45 毎日の体操で行っている柔軟、ブリッジ、壁立ち等の準備体操のあと、レベル別にわかれて、逆立ち歩きの練習を開始。本児は一人で2mほど歩いていた為、同じレベルのグループの子5名とマットの上で練習中、倒れた際に小指に体重がかり、ケガに繋がった。 11:32 念のため、病院に行くことを相談の上決定。 12:30 受診の結果、剥離骨折との診断。 症状:左手小指剥離骨折	体操指導マニュアルについて体操指導の先生に再確認	改めてレベルの見極めを間違わないよう気をつける	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし			当園とはびばこ運動、マット運動など活発に行っている。5歳児クラスになると、難易度の高い技に挑戦しているの。運動の時間には通常保育の保育士に加え、補助員を配置し、子どもひとりひとりに目が届くようをお願いする。			
919	平成29年3月31日	認可	保育所	18時35分頃	2歳児保育室	3歳	女児	1,2,3,4,5歳児	15名	3名	2名	18:30 延長番児12名が2才児室に合流。名前・人数確認後、絵本を読み始める。しかし、後の方で大声でふざける4・5才男児ら4名に話が聞えないので口頭で注意したが、ふざけることがエスカレートし、棚に上ろうとして危険を感じたので絵本を見るため座っていた子に中断することを声かけし、棚の所に移動して注意した。そこで保育士の右背後から座っていた本児が歩いてきてマットの上で転んで泣いた。抱き上げ、足元を見るとぶつけるような道具は何もなかった。ただ、こゝろだ瞬間を目視していないのでつまづきの原因として断定はできないが、本を見るため前列に座っていた5才男児の足でマットの隙が3～4cmめくれあがっていた。すぐに保冷剤で冷やす処置をした。 18:35 おやつは泣かず食へた。 18:43 おやつ後、再び痛みを訴えて泣き始めたので再度冷やしたが泣き続けるので事務所の主任に援助を求めた。 18:50～18:55 主任が来て足が動くか確認し、事務所で様子を見ながらこの時間に受診できる医療機関があるか調べたが見つからず、救急受診も考える。 19:15 保護者が迎えに来る。延長番保育士が保護者に謝罪し状況を説明する。保護者は「骨折はしていないだろう、様子を見ます。」とのことで主任が自宅まで送る。 翌日10:30 登園。受診はせず様子を見ていたとの事。再度患部を園長、看護師が確認すると左足親指が腫れていて、足の外側を使って歩いている状態であった。受診の必要性を感じ、保護者に伝えらる。これから両親で保育参観をする予定であったことが伝えられたため、午後の受診に対し承をいたす。 15:30 おやつを食べてから受診。レントゲン撮影後骨折していたと判明。 症状:左足母指骨端切離開(成長軟骨骨折、骨端角骨折)	延長保育室に延長児が集まってからの具体的な保育の進め方などについて、各保育士が小さな疑問や問題点など感じていたが、じっくり話し合う機会を持つてこなかった。	期ごとの延長番の保育の振り返りを利用しながら延長児の入室から人数確認などの手順、非常勤職員の仕事内容なども含め気づいた事等話せる場を作っている。	特に問題なし	遊びのスペースにあるクッションマットは敷き始めとは違い反りなどは見られないが、今回のようにたまたま他児の伸ばした足を下に踏らせてしまっただけの原因になったかもしれないと考えられる。 保育士が絵本を読む。場合、半数が興味を示していない中で危険への対応に無理があり、全体が落ち着いてから始めるべきではなかったかと考える。また、遊具棚に囲まれた一角でまとまった人数に絵本を読むと、口頭クラスを使う2歳児では余裕があっても、延長時は体格の大きい幼児もいるため、こどもが移動の際通り道がなくなり他児の足をまたぎ置くなどの危険が生じる。	クッションマット同士の間を挟まないように詰めて敷きへり、部分の露出を少なくする。また、こどもたちにも中に足を入れないように危険性を伝えていく。保育士が絵本を読んであげるとき、延長用の遊具等も揃っているの、どのこどもたちも落ち着いてから行うようにする。また、本を囲んでいる場中に状況が変わり、その場を離れる必要ができた時は、非常勤職員に座って待たせて欲しい。読み聞かせをわけて欲しい。など具体的に伝え、安全がどちらも確保されるように配慮する。また、読み聞かせの環境に関しては人数が多い時はコーナー側を使わず椅子席の利用を考える等、保育士が全体を見渡せ動きやすい位置を考え保育する。以上について全体の会議で周知した。	常勤保育士1名、非常勤保育士1名、保育士1名で、通常の体制が確保され、問題なし。		ケガの後の受診先を探す際、近隣の医院の一覧を確認したのだが、件数も多く、休診日や診療時間など確認、見落としもあり、即日の通院の機会を逃してしまった。	診療時間や休診日の位置を揃え、記載件数も近隣に絞った見やすい表にした。また、表だけでは検索が難しい場合に備えて「医療機関案内」などの24Hサービスの連絡先も情報に加入した。	保育所保育指針の第4章保育の計画及び評価「長時間にわたる保育、中でも、子供が負担無く落ち着いて過ごせるよう心がけることが重要。夕方以降の時間帯においては一日の疲れや保護者を持つ気持ちを受け止め保育士などが温かく関わることが求められる」ということが記されています。「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」や保育所保育指針などを有効に活用して再発防止に努めていただくよう伝えた。		
920	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	4歳児クラス	5歳	男児	4歳児	16名	2名	2名	11:15 保育者が次の活動の準備をするため、机を出している時、子どもたちはじゅうたんに座って待つよう指示していたが、本児が出てきたので、抱きかかえじゅうたんの下に降ろした。 11:20 母親に連絡する。 11:30 母親が病院に連れて行く。 14:00 母親から骨折との連絡をもらう。 症状:左脛骨骨幹部骨折	子どもたちには、座って待つように指示していた。他児は座っていたが、被害児童は一人出てきていたので、絨毯に抱いて戻そうとした時、足をよく確認しないで降ろしたため、骨折になるような足のひねり方をしたらしい。	・4歳児であり、もう一度座るように指示し、自分で座れるようにすればよかった。本児の足に本児の体重+降ろす力が加わったため起きた事故であった。 ・登所可能となった時の安全対策のための職員の配置を考える。 ・現在の職員配置2名に加えて、本児の介助を行うためにもう一名配置。	小学生用の一人机に囲いを付け、他児の足が当たらないようにする。本児の骨折した方の足にレッグウォーマーを自印に付けてもらい、視覚的にも職員や子どもたちが気を付けられるようにする。	・保育室を広くするため机を片づけたりに工夫する。 ・登所再開時は一人机ですわり、昼間に参加する。昼間は、他児から少し離れた所に布団を敷き、他児に当たったり踏まれないようにする。		・本児が回復するまで、職員を三人配置する。連携を取り合って、危険がないように保育を行う。	保育所全職員参加の所内研修での危機管理、安全面への配慮を話し合う機会を設ける。					



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日	
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			
921	平成29年3月31日	認可	保育所	11時00分頃	公園	3歳	女児	2歳児	9名	2名	2名	10:25 2歳児クラスの9名と保育士2名が公園に到着し、それぞれ自由に遊ぶ。 11:00 本児も含め、9名の園児が横一列になり、一言にかけっこをしたところ、一人の園児の上に重なるような形で本児が転倒、そのすぐ横をもう一名の園児が転倒した。 本児は泣いてパニックとなり、しばらく自分で立ち上がることができなかったため、保育士が座らせて15分ほど様子を見ていた。 この15分はくぼしを押さえ、「ここが痛い」と教えてくれていた。 痛い訴えた箇所を見ても、赤くなっているとか、腫れているとかの症状はなかった。 11:15 痛みがおさまらないため、抱きかかえて園に連れて帰ったが、その際振動でも痛がるため、ゆっくり移動した。 11:35 園に到着後、園長に見せたが、痛みの程度が強いため、受診をするようにした。 11:45 保護者に連絡した後、園長、保育士が整形外科に連れていった。 11:50 整形外科で保護者と会い、保育士から保護者、医師への説明を行った。 症状:右脛骨骨折	事故防止のガイドラインはあるが、職員との共有化は十分ではなかった。	事故翌月、事故防止セミナーに参加した。 事故防止のガイドラインとともにマニュアル等社内研修を実施していく。	特になし	特になし	横一列に並ばせ、かけっこをさせたが、並ばせた間隔が狭かった。	一人が転倒しても他児に接触しないような間隔で並ばせるように配慮する。	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	保育園に事故防止のガイドラインはあったが職員との共有化が十分図れていなかったことから事故防止への意識が低かったと考えられる。 事故発生後、事故防止セミナーに参加しているが、今後は社内での研修を実施するなど、再発防止に向けた取り組みを徹底するよう指導した。	
922	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	公園	3歳	女児	3歳児	23名	2名	2名	11:15 みんなで一緒に公園の滑り台で遊んでいたが、他児が他の遊びに興味に移り場所移動した際、一人残った本児が滑り台のステップ下で泣いていた。すぐに駆け寄り状態を確認する。 11:35 頭の痛みを訴えるも外傷は見られなかったが、痛む事を判断する。 11:50 外傷はなく帰園途中声掛けに反応するが、何度目も目を閉じた本児の様子からすぐに受診の準備をし病院に向かった。 12:00 病院に到着後すぐに処置を受ける。 CT・レントゲン撮影結果、頭蓋骨骨折(脳損傷なし)と診断されそのまま入院する。 症状:右頭蓋骨骨折 脳損傷なし	・「高い所に登る時には、先生に声を掛けてね」という声掛けは、3歳児という年齢では理解できる子とそうでない子がいるはずなので細心の注意が必要だった。 ・戸外活動に向け散歩マニュアルで研修も実施しているが、職員の動きとして学ぶだけでなく目的や移動時、目的地の留意事項、帰園後の確認等日々の保育に生かせる様熱知する。	・公園内で活動範囲を決めたとしても、広い視野で子どもの動きを把握し、死角を絶対に作らないような職員配置(身体の向きも含め)を考慮した活動を配する。 ・全員が移動したと思っても必ず最終確認を徹底する。 ・戸外活動の取り組みとしての「散歩マニュアル」を研修資料として学ぶだけでなく目的や移動時、目的地の留意事項、帰園後の確認等日々の保育に生かせる様熱知する。	・広い公園内では「何の遊びをどんな意図でやりたいか」を明確に周知すべきだったが、落下の危険に伴う木登りと大きい滑り台の遊具を子どもが選べる環境にしてしまった。	・広い公園内で子どもたちに遊具での遊びを提供する際は年齢に合わせて職員が直ぐに対応出来る状況を十分確認した上で遊具を選び遊ばせる。	・いつも利用している公園だという慣れ"の気持ちで遊ぶ場所の範囲として明確に指示する対応に繋がらなかった。 ・3歳児の年齢発達を考慮した細やかな伝え方や約束が不十分だった。	・広い公園だから子どもたちの興味は分散しやすいので、遊ぶ場所の範囲を限定して安全に遊べるよう配慮している。 ・子どもたちの状況を十分把握し、非常勤職員を含め、その日にクラスに入ってくる職員間で必要な情報共有をしっかりと行っている。	・散歩等、広い公園で遊ばせるには見守る担当保育士同士が視界を保ちながら注意を向ける必要があった。	・3歳児「20:1」の対人数としては適正ではあったが、公園等の場所によっては視界を保ち注意が向けやすいよう、引率職員を増やすことも考慮すべきと思う。 ・活動中でも人数確認を何度か行うように心掛け、職員同士が連携しながら子どもたちの安全な状況を常に把握するよう意識を高める事が重要。	・どの年齢でも起こりうる事故であり、事故後の事実関係の記録が時系列でしっかりと記録出来ていた事で園全体で周知出来た。 ・職員会議等で研修も実施しているが浸透するのは難しく、特に非常勤職員はその日ごとに入るのどように伝えるかが課題である。	・事故後の記録は記憶が鮮明なうちに時系列で記録する事は普段から周知しているが、このような重要事項はより一層の共有が大切であると再確認出来た。又、再発防止に向けた必要ことは全員に周知出来る対応が重要である。	園児の予期せぬ行動が重なることにより発生した事故ではあるが、改めて様々な状況での保育における保育士の配置や役割を確認していただき、今後の事故の防止に努めていただきたい。		
923	平成29年3月31日	認可	保育所	14時40分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	9名	1名	1名	14:40 本児は、園庭で他児数名とサッカー遊びをしていた。他児が蹴ったボールが本児の腕に当たり、左肘を剥離骨折した。担任は、園庭を見渡せるテラスから見守っていた。看護師が、シーネと三角巾で固定し、応急処置を行った。 14:50 電話で保護者に状況を連絡し、診療機関を相談し決定した。診療機関で保護者と待ち合わせ、合流することとした。 15:00 看護師が医療機関へ移送し、保護者と合流し、診療を受けた。左肘剥離骨折、全治一ヶ月と診断された。 症状:左肘剥離骨折	ボールの触り方、扱い方が未熟なため、怪我につながった。偶発的要素が大きく、防ぐことは困難であった。	普段の運動指導において、怪我を防ぐことに傾注する。	特段ありません。	特段ありません。	特段ありません。	特段ありません。	保育士はテラスから、園庭全体を見守っていたが、事故発生の瞬間は見えていなかった。本児童及び他の児童から状況を聞き取り、状況を把握した。注意深い見守りが欠けていた。	事故発生2日後の職員ミーティングにおいて、安全確保に繋がる見守りを行うよう喚起した。以後数日同様に注意喚起した。		ボールの扱い方が未熟な児童への対応方法、見守り方法について不十分な点があったようではあるが、遊んでいたボールは児童用の比較的重いゴムボールであり、園児が蹴ったボールに当たったことで骨折するほどの怪我となることは、通常では想定しないケースである。指導、見守り方法等不十分な点の改善は必要であるが、対応ができていたとしても防ぐのが難しいケースであったと思われる。			
924	平成29年3月31日	認可外	認可外保育施設	10時50分頃	保育園内の保育室	3歳	男児	3歳児	7名	4名	2名	10:50 3歳の園児が、保育室内で本を読むために本棚から2冊本を持ってきたが、床に置いた1冊の本を踏んだ際に、滑って左足首を骨折した。		本を読んでいる場所がフローリングで滑りやすい材質である。	滑りにくい材質のマットを引いた場所では本を読むことにした。							事故が発生しそうな箇所を再点検の上、必要に応じて整備するよう要請した。			
925	平成29年3月31日	認可	保育所	16時00分頃	4~5歳児保育室内	5歳	女児	2,3,4,5歳児	24名	3名	3名	15:00 午睡明け、本児の様子の変化がなし。 16:00 お当番のため「帰りの会」では前に出て歌を歌ったりするなど様子に変化がなかった。 17:20 父のお迎えで立ち上がったとき「足が痛い」と訴える。 帰宅後、病院を受診し右第三趾基節骨骨折と診断。テーピングで第三趾と第四趾を固定。 症状:右第三趾基節骨骨折 当該事故に特徴的な事項:年中、年長の合同クラスだが、この日年中担任は公休のため、年長担任とフリー保育士で保育を行っている。	・怪我への対応や応急処置など学ぶ研修の機会をつくり、職員に周知する。 ・職員間で具体例を出し合い、危険だと思われるケースなどを検証する機会を増やしていく。	・施設、設備により怪我をしたとは断定できず、どこに問題があったか検討することが少なかった。	・保育室内の環境など、死角になる箇所などは再確認を行い、怪我事故などの防止に努めていく。	・保育室内で合同保育中の活動は担当保育士が設定する機会が多い。 ・活動の設定内容は特に決め事など設けていない。	・お子様の人数、年齢を考慮し空間に合った活動の設定を行うことを周知する。 ・各保育士が、室内のどこに危険があるのか検証し事故防止に努めていく。	・複数の保育士が保育室にいる状況だった。 ・動きのある活動ではなかったため、気が付きが遅くなってしまった。	・合同で保育する時間帯は職員配置など十分に検討し個々の様子の変化に対応できるようにしていく。 ・担任が不在の場合もあるため個々の状態など情報を共有する	・特記事項無し	・特記事項なし	骨折の原因は不明とあるが、足の痛みを訴えた時に子どもへの保育士の聞き取りが不足していた点も骨折の原因が特定できなかった一因と考えられる。あそびの内容や職員配置は適切であったが、子どもの様子は把握できていたかなど保育の振り返りを行い、危険箇所の確認と改善点を明確にすることで原因不明の事故が起こらないよう努めていただきたい。			

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
926	平成29年3月31日	認可	保育所	15時40分頃	園内廊下	5歳	男児	4歳児	16名	1名	1名	施設の中で、怪我がおこしやすい箇所が認識が薄れていた。	職員の人入れ替わりにも対応できるように、園内外の安全マニュアルを見直し、全職員で共通理解する。	トンネル(キャットウォーク)への入り口は死角になりやすい。	園内で死角になる箇所だという認識を、職員全体で再確認する。	午後おやつも終わり、子どもたちの気持ちが開放的になったり、集中力が欠いたりする時間であった。	午後遊びの内容や保育士の配慮など整理し、危機感の感度を上げる。	担任が本児にかかりきりになったため、他の子どもたちへの目が行き届かなくなっていた。今回は次の怪我こそ起きなかったが可能性はあった。	怪我発生時の動きを定期的なシミュレーションする。	以前、本児が同じ歯を打撲し治療していたことを職員は知らなかった。	保護者からの園への連絡、担任の把握、園としての把握ができるよう、情報の流れの見直しを行う。	歯の怪我は、永久歯に影響する可能性もあることから、治療が長期にわたることもある。完治に至るまで、保護者の対応と怪我の経過を園で記録を残すようお願いする。		
927	平成29年3月31日	認可	保育所	11時00分頃	公園	5歳	男児	3,4,5歳児	35名	3名	2名	日頃からふざけ合っているうちに段々とエスカレートしてしまふ姿が見られ、たびたび注意し、声外では戦いごっこはしないように公園園について説明したが、戦いごっこをやめていなかった。	止めていない事実がありながらも、見守りに留まってしまうため決めた約束が守られない場合は、一旦遊びを中断させたり、別の遊びを提案したり考えさせたりし安全な遊びを提供していく。	戦いごっこはしないと注意に留まり十分な目が行き届かなかった。視野が狭く(最初に戦いごっこは公園ではしない約束が守られていない状況に気づきながらも行動を静止、または保育者は側にいて話をすることをしていた。	公園内の芝生で足元も不安定であり、気持ちも心も開放されやすく危険行動につながりやすい。決められた約束は守る事、子どもたちの状況をよく観察し別の遊びを子どもたちに考えを促すことと知らせていく。	週明けの月曜日だったこともあり、子ども達に落ち着きなかった。	落ち着きがない状態にある子ども達に何が起こり得るかを予測し、声かけをし子どもたちが集中して遊びに取り組みめるようにしていく。	今までも、戦いごっこがあった事実を踏まえ声をかけていたが、注意や声かけを更にするこなく危険予測の不足があった。	声かけ注意で留めず、全体的に情報を整理し今後どのような危険が予測されるか、そのままでも見守り監視しておけばいいのかの判断が一人でつかない場合は保育者間同士で連携しコミュニケーションを図り保育者全体で子どもたちを把握する。					
928	平成29年3月31日	認可	保育所	10時40分頃	児童遊園	2歳	女児	2歳児	11名	3名	2名	10:40 公園の花壇(約40cm程)の縁を歩いていたところ、バランスを崩し足を踏み外し、左側から落ち、すぐに自分で上向きになった。左頬と左手首を受傷した。左頬の傷が痛いと言っていたが保育士に抱かれ5分ほどで落ち着いた。その後遊びに入り滑り台を楽しむが帰園する時になり左手首が痛いと言え泣いた。	花壇の縁を歩いていた時点で園児の近(へ)行かず声もかけていなかった。本児は歩行やバランスが不安定でありアセスメント不足により転ぶ、踏み外すかもしれないということで行動に起こせていない。	花壇の縁を歩いている際は、すぐに側に近づき声をかけながら見守り意識させて行動を行わせるようにする。	入り口付近にいた保育士は、単独で花壇の縁を歩いていることを目視していた。児のグループにいる職員はグループになって見守っている見だに没頭してしまっていた。	公園内でも安心をせず遊具以外の花壇や草木の裏側に入り込む際にも児に注意喚起をし集中させるようにし、危険が伴う際は行動を静止させるようにする。	それぞれグループに離れており、目の前の事しか見えず状況把握と職員間の連携不足だった。	当児が単独にいることに気づいていて、児がやうることややろうとすることに危険が伴うか、注意喚起だけ近くに寄り添い安全に集中させてあげることが必要であると瞬時に判断し行動に移す。	公園内で、遊具のところと入り口付近砂場と児が3グループに離れており、入り口付近にいた保育士は、単独で花壇の縁を歩いていることを目視していた。距離もあり、砂場近くには職員にも注意喚起できていない。	注視することが目の前のことだけでなく一点に集中しないようにまんべんなく保育者間のコミュニケーションも密にとっていく。	顔の傷や手首の打撲など骨折の兆候が見えなくても、保護者に速やかに報告がなされなかった。こういう状況であるが受診するか否かを保護者に確認していない。	保護者へ密な丁寧な対応の不足があり迅速に対応していく必要がある。また、顔の怪我に関して保護者への伝え方は様々であるため、首から上の怪我は特に保護者への判断を仰ぐように密な対応をしていく。		
929	平成29年3月31日	認可	保育所	10時20分頃	仮設園舎保育室	2歳	女児	2歳児	16名	3名	3名	10:20 子ども達は床に描いた円の中に座って遊具の設定を待っていた。保育士が運動遊具の巧技台蓋を一度に3段重ねて持ち、いったん置こうとした時、近づいて来た本児の左足の人差し指の上に巧技台蓋の3段目がずり落ちた。患部から出血していたので、傍にあったティッシュで患部を覆い、止血した。	10:42 病院に搬送。 診断名 左第2趾外傷性切断・左第2趾皮膚潰瘍			十分なスペースを確保せず、子どもを待たせたまま、遊具を設置した。	安全の為、遊具は事前に準備をしてから、子どもが入室できるようにする。						事故の発生した要因として、子どもの待機場所と遊具設置場所の距離が近すぎたことが考えられる。本市では各保育園等に対して、この度の事故の発生状況や発生要因を周知し、共通理解と各園で保育環境の見直し、事故防止に向けての職員の意識向上の徹底を行う。	



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3月31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				発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
												分析		改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
934	平成29年3月31日	認可	保育所	14時20分頃	園庭	4歳	男児	4,5歳児	66名	4名	4名	14:20 保育士の見守りの中でフラフープを使用して遊ぶ。フラフープに入って車に見立てて駆けて遊んでいる時、他児が気になり駆けながら後方に振り返った瞬間、足がもつれバランスを崩しフラフープを持ったまま左方に転倒した。保育士は転倒に気づき駆け寄ると本児は、左腕を打ち痛い事を伝えた。保育士は確認後、冷やしたりして様子を見ていたが、腕の負傷部分が腫れてきたので、母親に連絡しかかりつけの病院を受診した。症状:左上腕骨顆上骨折	・事故防止マニュアルの子どもの持つリスク対策「3. 遊具、園庭、プールでの遊び方の指導を積極的に行っている」とあるが、玩具を持つての小走りや遊び方についての注意意識が薄かった。	・職員一人一人が、実際にフラフープを持ち、体より大きいものを持っていくとバランスが取りにくく転びやすいこと、物を持っていると瞬時に手で体を支えることができなことを体験し、今後の危険予測のひとつとして考えて対応していけるよう話し合った。	・一人一人の靴のサイズを確認したり、園庭でつまずいたり滑ったりしないように環境整備をしていく。	・目の前の子どもたちと遊びながら、周囲で遊んでいる様子を見ながら、危険を感じた時の声かけをする意識が足りなかった。	・近くにいる子どもと関わりながらも、全体を見て子どもの動きを把握する大切さや死角がないよう全体を見ることができると位置の確認をしよう事の大切さを周知した。	・危険を予測しての保育を意識していたが、それぞれの遊びの中で、どんな危険があるか?の予測が足りなかった。	・職員一人一人が、運動能力を把握すること、体より大きいものを持っていることを今後の危険予測のひとつとして考えて対応していけるようにした。							フラフープに入って電車ごっこをする姿は、保育園の遊びではよく見る光景である。この事故を検証するに当たり保育士が実際に体感した。周囲で他の遊びが展開されており、注意散漫な状態になっており、振り返ることでバランスを崩して左側から転倒して被災したことを理解した。当日は各遊びのコーナーを保育士が見守る体制も出来ていたが、遊びが活発になってくる年度後半には遊びの全体を見守る保育士を配置し、各コーナーの保育士に適時注意喚起できるように指導した。		
935	平成29年3月31日	認可	保育所	14時00分頃	園庭	5歳	男児	4,5歳児	124名	7名	7名	14:00 他児とかけっこをして遊ぶ。前を走る他児に追いつこうと勢いよくカーブを走り、足がもつれバランスを崩し左肘から転倒した。保育士が転倒に気づき駆け寄ると、本児は左肩を押さえ痛がった。園長が確認すると腕を上げることが出来なかったため、母親に連絡した。14:20 母親が来園し、母親と園長と共にかかりつけの病院を受診した。症状:鎖骨骨折	・事故防止マニュアルの保育者の持つリスク対策「2. 子ども一人一人の発達段階や特徴を職員全体で把握している」とあるが、職員全体での把握ができていなかった。	・職員会議などを通して、一部の特徴のある子どものことだけでなく、発達段階を踏まえながら一人一人の子どもを把握していき、職員一人一人意識して行っていく。	・毎朝の園庭掃除の午後から戸外で遊ぶときに、園庭の小さな落下物にも気をつけ整備をすることを再確認し、職員一人一人意識して行っていく。	・子ども達に、速く走ろうとすると体が前のめりになり転びやすくなることを知らせ、慌てないように遊ぶことも大切であることを知らせた。	・子ども達に、速く走ろうとすると体が前のめりになり転びやすくなることを知らせ、慌てないように遊ぶことも大切であることを知らせた。	・担任は鬼ごっこをしており、トラックの周りを駆けていた本児も一緒に鬼ごっこをしていると勘違いした。	・一人一人の遊ぶ場所、遊びの種類などを把握し、危険のないよう遊ぶスペースを確保したり、遊びが交わらないようにする。								春から親しんできたかけっこのトラックであるが、年度の後半になり、走り方が増えカーブを回れず転倒してしまったりと考えられる。園では実際に保育士が走ってみて春からの同じ環境であっても、運動能力が高まっている時期には新たな危険が生まれることを実感し、園庭整備にも目を配ることとしたことであった。遊びの様子の全体像を把握する保育士を配置して、事故防止するように指導をした。	
936	平成29年3月31日	認可	保育所	17時00分頃	遊戯室	5歳	女児	3,4,5歳児	35名	3名	2名	17:00 遊戯室に設置している竹のぼりの棒につかまり、それを軸にして回っていた。その際につかんでいた右手を離してしまい、左手を床に付き左腕の痛みを訴える。すぐに保健師が左腕の固定処置を行う。その後すぐに担任保育士が整形外科に連れて行き、レントゲンを撮った結果「左上腕骨顆上骨折」と診断される。手術が必要という事で別の病院を紹介される。保護者にも連絡し状況を伝える。症状:左上腕骨顆上骨折			・たけのぼりの周りには危険防止の為にマットを敷いていた。子ども達だけで竹のぼりをしないように「今は登りません」という表示をすすと共に全体に知らせていた。	・軸にして回っていたことから、体が斜めになりマットからはみ出ていることが予想される。マットの部分を増やしていくか職員間で検討していく。改めて約束を再確認していきその都度言葉がけするようにし、危険防止に努めていく。	・竹のぼりをしたいという要望がなかったため、他の子どもと別の遊びをして保育士が十分に注意が十分でなかった。	・安全に遊びこめるような環境を設定し、誘いかけが必要があった。また、誰がどこで何をしているか把握しているべきであった。						今回は、事故防止のためにマットを敷いていたが、竹棒を登らずにぶら下がって回る遊びのとき、勢いがつき過ぎてしまうことを想定していなかった。遊具は天井から吊るして固定されているため、児が使用する時には、安全な保育を心がける必要がある。今後は園のガイドライン(H28.3月)を参考に事故発生防止と事故後の対応を行うよう努める。				
937	平成29年3月31日	認可	保育所	18時00分頃	園庭	6歳	女児	3,4,5歳児	37名	22名	16名	18:00 保護者お迎えに來られて、園児をお母様に引き渡し後、降園中に園庭で転び足首を捻った。	降園時の対応	登降園時は子どもだけで園庭などで遊ばせず、保護者付き添いで手をつないで送迎してもらう	降園時に園庭設置遊具で遊んで怪我をする園児がいる	順次降園のため、子どもだけで行動して事故がおこらないように、保護者と保育士とが話しこまないよう伝え、事故防止を十分に行う	園庭の設置遊具に対する危険性は把握していたが、職員一人一人、順次降園の際の安全配慮の共通認識が無かった	職員間で共有し、設置遊具で事故を起こさないために迎えが来た時、帰園する際の保護者類似事項の対応を共有する	降園後の園庭あそびの配慮									
938	平成29年3月31日	認可	保育所	10時45分頃	園庭 大型遊具	4歳	男児	4歳児	32名	4名	4名	10:45 園庭の大型遊具から飛び下り、バランスを崩し肘を打つ。左肘の不自然な腫れと痛み、顔面蒼白、吐き気あり。看護師がクーリングと副木固定した。11:00 担任が母へ連絡し、ケガの状況を伝えすぐに病院に連れて行きたいと伝えた。11:10 看護師・担任が付き添い病院を受診する。レントゲン・診察の結果を見た医師より専門の病院を受診を勧められ、紹介状を持って専門医受診。左モンテジヤ骨折と診断され、入院。手術が必要と言われる。症状:左モンテジヤ骨折	日頃より、マニュアルを見直し、事故防止にも努めていたが、一瞬の隙をつき、事故がおきてしまった。	今後も事故防止マニュアルに沿って研修を続けると共に、今回の反省点をいかした職員体制がとれるようになる。	大型遊具の下はゴムチップ舗装がされており、子ども達への衝撃が少ないように工夫している。設備面に問題なし。	遊ぶ前に注意事項を伝えていたが、注意が入っていなかった。遊ぶ時の約束事が徹底されていなかった。	遊ぶ前に必ず危険箇所を確認し、注意事項を守り遊ぶよう伝える。	職員同士、自分の位置、周囲の状況把握し、連携を取りながら、見守りが抜けないようにする。移動の際には、各保育者間で声をかけあい、周りに目が行き届くようにする。事故翌日、遊具に「飛び降り禁止」の張り紙をし、各クラスで再度遊具の使い方の確認をした。									本来であれば速やかに市へ報告すべき事故であったが、指導検査で指摘を受けるまで報告がなかったため、今後は一か月以上の治療期間を要すると分かった時点で、速やかに事故報告書を作成、市へ提出するよう指導した。また、日頃から事故につながる危険行為をしないよう園児への指導、声掛けをし、園児の様子に十分に注意しながら保育を行うよう指導した。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策
939	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	遊戯室	4歳	女児	3,4,5歳児	24名	2名	2名	9:30 遊戯室で3～5歳児24名、保育士2名で自由遊びを開始 10:00頃 保育士に左手を持ってもらいながら本児が高台飛び(高さ84cm)したところ、保育士の左背後から3歳児が走り込んだため接触し、本児はマット上(厚さ5cm)に右腕から倒れる。本児は右肘付近を痛がり泣いたため、保育士と一緒に保育室へ戻り安静にしていた。 10:45頃 連絡を受けた保護者が迎えに来て整形外科を受診。 11:30頃 保護者から「骨折しており手術が必要なので総合病院へこれから向かう」と連絡があり、事故当時の担当保育士が事故当時の状況説明のために総合病院へ向かう。 午後～ 「右上腕骨顆状骨折」と診断され緊急手術、入院となる(1泊)。 症状:右腕骨顆上骨折 当該事故に特徴的な事項:普段、3歳～5歳児での合同保育の場合は、障害児加配も含め3名の保育士で保育していたが、事故当日は1名が休暇取得により2名の保育士で保育していた。	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		事故の際の詳細な記録が行われていなかった。	事故が発生した場合には、記憶が鮮明なうちに時系列で詳細な記録を取るよう、保育所内で周知徹底する。				
940	平成29年3月31日	認可	保育所	9時15分頃	園庭 登り棒	5歳	女児	5歳児	3名	2名	2名	9:15 園児3人が登り棒で遊んでいた。1人の園児が登り棒の上段の横棒に立っていたとき、大きな蜂が飛んできた。蜂をよけるため、2本隣の棒まで移動し、棒をつたって降りようとした際、蜂が近づき、驚いて手を離して臀部から落下した。 すぐ事務所に移動する。 腰や臀部を打撲した様子で、赤みと痛みを訴えた。その部分を冷却し、様子を見た。 9:45 しばらく冷却しても泣き止まず、痛みの訴えも止まなかった。 母に連絡する。 10:00 内科整形外科医院を受診した。診察中に、左手首に腫れが見つかり骨折と診断される。 症状:左橈骨遠位骨端線損傷、腰部打撲傷	蜂の出現による突発事故。さされるかもという一瞬の恐怖心が落下事故に繋がった。職員配置は適正。樹木等は日々観察し、蜂の巣、害虫だけでなく子どもの目線での枝の張り出しなどにも留意して点検をしている。	遊具の安全点検を実施し、危険な箇所はなかった。	今後も定期的な点検を実施し、危険があれば速やかに対応する。	運動会にむけ、毎日得意なことに取り組んでおり体の使いこなしは上達している。	子どもたちに「あそびの最中に起こる事故や怪我などについて知らせ、注意喚起を行った。あそびの途中に危険を感じたら保育者に知らせ、助けを求めることあわせてないことを周知した。	担任(2人)は1人が登り棒につき、もう1人がほかの全体を見ていた。運動会に向けて得意なことを練習しており、子どもの技量を踏まえ見守っていた。	子どもが冷静になれる援助方法を今後も伝え合う。	危険箇所の発見や対応については園全体で確認され、日々の業務に点検も組み込まれている。今回は職員配置や状況を踏まえての職員連携もなされており、不可抗力の事故と考える。事故後の園児の生活と気持ちのフォローや保護者への丁寧な説明と連携を十分に行うこと、また職員間で事故状況の共有といるる状況の想定を話し合うことも実施している。他の市立保育園等に事故事例として報告し、注意喚起を行った。				
941	平成29年3月31日	認可	保育所	16時10分頃	園庭	2歳	男児	2歳児	8名	2名	2名	15:15 3時のおやつを食べる。 15:40 園庭で遊ぶ。 16:10 園庭から室内に入る際、本児は転倒し、テラスの段差の角に前歯をぶつける。 歯科受診をし、外傷性歯牙脱臼の診断を受ける。 19:00 事故当日中に手術を行う必要があると医師から告げられ、母親同伴にて前歯の高さを戻す手術を受ける。 症状:外傷性歯牙脱臼	事故防止マニュアルの整備がされていなかった。	テラスの角に転倒防止対策がされていなかった。	段差が判るようテラスの角には、プランターを置いたり、滑り止めマットを敷く。園内の潜在危険を職員間で確認しよう。	段差を意識させる工夫ができていなかった。	段差が判るようテラスの角には、プランターを置いたり、滑り止めマットを敷く。園児には、テラスの段差に注意するよう声掛けをし、注意喚起を図る。	保育士の人数は規定どおりだったが、段差の傍で子どもを招き入れていなかった。	保育士の立ち位置や子どもへの声掛けが必要であった。また、転びやすい本児の傍での配慮を行ってほしい。園内で事故防止の話し合いを持つようにする。	第2報以降、事故発生の要因分析の人的面の分析について、保育園より追報が入る。「保育士の人数は規定通りであった。段差の傍で保育士は見守っていたが、子どもが転んだ時に身体を受け止められなかった。」とのこと。事故予防に向け、取り組んでいる状態が向えた。				
942	平成29年3月31日	認可	保育所	11時10分頃	園庭(ボルタリング遊具)	6歳	男児	3,4,5歳児	50名	6名	6名	9:30 園庭に出る。本児は、友だちとすべり台をしたり、走り回ったりして遊んでいた。 10:35 不審者避難訓練のため、笛の合図で園庭で遊んでいた全員が園内に避難する。この時は、元気があり勢よく園内に避難してきた。 10:55 避難訓練後、再び園庭に出て遊ぶ。 ボルタリング遊具に登り遊ぶ。降りる際に手が滑り真ん中辺りから落下する。 11:00 近くの砂場の所に座り込み、左手を痛めている本児を園庭担当保育士が見かけた。 すぐに、本児と一緒に部屋に入り担任に報告する。本児に状況を聞き、園長に報告する。 左肘に腫れも認められ左手を上にあげられないことから、整形外科に受診決定する。 11:18 母の携帯に連絡したがつかず父の仕事場へ連絡。父にレントゲンの許可を得てから受診する。 11:35 整形外科にて左手腕部骨折と診断される。 12:25 帰園後、父に診断結果を伝え謝罪する。母から着歴を見て園に連絡が入る。内容を説明し謝罪すると少し早めに迎えにいけると言われる。 14:20 母が迎えに来て降園する。 症状:左上腕部骨折 当該事故に特徴的な事項:約1ヵ月前に園庭がリニューアルしたばかりで、園庭で遊ぶのは4回目。園児も遊具に慣れていた。前日の雨で遊具や土もぬれていて滑りやすかった。	新しくなった園庭の遊具について、職員間で話し合いがされてなかった。(危険箇所・保育士の配置など)乳児用(0,1,2歳児用)の園庭で遊具も低いものはかりて幼児の怪我の危険性も少ないと感じていた部分もある。	ボルタリングの棒3本設置してある。(直径30cm、高さ23.6cm 間隔40cm)取っ手も滑りやすい。	すでに遊具が原因で骨折したため、下にマットを敷く。	発表会後でもあり、気分的にも開放され、園庭遊びが楽しくて、ほとんどの子が外遊びをしていた。乳児組も一緒だったので、園庭は子どもがあふれていた。	乳児組が園庭に出ている時は、幼児組は出ないようにする。	乳児組の保育士も複数いたので、だれかがボルタリング遊具付近を見ているという油断があった。	ボルタリング遊具には必ず保育士がつくようにする。やむをえず乳児と一緒にいる時は、乳児と幼児の保育士で話し合いをし、誰がどこにつくか確認し、見守りを怠らないように配慮する。	当市としても事故発生時の対応マニュアルの内容を確認すると共に、事故防止の取り組みを強化するサポートをしていきたい。				



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
947	平成29年3月31日	認可	保育所	16時36分頃	園庭 総合遊具滑り台	6歳	男児	3,4,5歳児	55名	7名	7名	16:35 ホールで発表会の練習を終え、順に園庭に出て遊ぶ。滑り台で数人と一緒に遊んでいた。 16:37 総合遊具滑り台入り口付近より体制を崩し、地面に落下。他児が近くにいた保育士に本児が泣いていることを伝える。 肘の曲げ伸ばしは出来るが痛みを訴える。 園長に報告。 その際祖父が迎えにくる。怪我の事を伝える。 17:00 病院へ受診。 レントゲン撮影で上腕骨折と診断。全治一ヶ月、ギプス固定。 18:10 母親に連絡し、謝罪をする。 症状: 左上腕骨折	保育場面の移行に留意が不足しており、子どもへの働きかけ、他の職員への声かけが十分なされていなかった。	戸外へ出す際、子ども達を落ち着いた状態で出せる工夫。他の職員への確認を徹底する。	朝の自主遊具点検では、異常は見られなかった。滑り台の遊び方は決まっているが、こどもたちに理解されていない。たかの確認がない。	自主遊具点検を引き続き行い、認識を共有する。	滑り台を含む遊具の安全な使い方の約束事が徹底されていなかった。	事故防止チェックリストを再度確認する。子ども達と遊具の使い方を確認する。	子どもを戸外に出した際、他の職員は、数名戸外にいたが、担当職員は遊番職員伝達中で、十分な見守りが出来ていなかった。	16:00以降降着いた状態での遊番保育を迎えられるようにクラスの区切りを統一する。何かをやりながらの保育をしない。	パート、正規職員の意識の違い、保育について学ぶ姿勢が薄い。	原因を振り返り次に起こさないようにするため明確にする。		
948	平成29年3月31日	認可	保育所	19時05分頃	ゆうぎ室・子育て支援室	5歳	女児	1,4,5歳児	3名	2名	2名	19:00 延長保育中、子育て支援・ゆうぎ室にある舞台上で友だちと共にカラフルチェア(上部直径約22cm・高さ約26cmの円形の椅子)を並べ、その上を平均台のように渡って遊んでいた。 19:05 友だちの呼びかけに応じようと、振り向こうとして、バランスを崩し、舞台上の床(板)に崩れ落ちた。床に落ちた際に右手が体の下敷きになり、痛くなったと本児が保育者に泣いてうったえた。 19:10 痛みが治まらないため、患部を冷やし、様子をみた。 19:15 保護者がお迎えに来たため、本児の状態を報告・確認し、患部を冷やしたまま帰宅した。 翌日 11:00 運動あそびで右手を使わないようにしている様子が見られたため、保護者に受診の許可を得て、医療機関を受診した。 診察の結果、右第1指基節骨が骨折していた。 症状: 右第1指基節骨骨折	・園児が少なくなり、閉園時間(19時)を過ぎていたこともあり、保育者2名のうち1人が戸締りをしたり、書類に記入をしたりと、気の緩みやすい時間帯であった。	・保育を最優先にし、担当者が連携して、最終降園児が降園するまで見守りを怠らないようミーティングにて注意喚起する。			・広い場所で開放的な気分になりやすい環境であった。	・保育する園児の人数や遊びに合った場所を選択する。	・遊びが発展していく中、保育者が環境設定を園児に任せてしまい、安全確認が不十分だった。 ・保育者は危険を予見しながらも、声をかけるのみで、安全が確保できるまで関わらなかった。	・保育者は、遊びが変化していくことを認識し、常に安全が確保されるよう配慮する。 ・危険を察知したら、即座に遊びを中断し、園児が安全に遊べる環境に改善する。また、園児に安全な遊び方を指導する。	・関係機関への事故報告期限を把握しておらず、報告が非常に遅れた。	・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まとめ、関係機関への報告について、通知等の趣旨を理解するとともに、マニュアルに事故報告の期限及び様式などを追記する。		
949	平成29年3月31日	認可	保育所	10時15分頃	公園	6歳	男児	3,4,5歳児	26名	3名	3名	10:00 散歩先である公園にて、3歳児から5歳児26名を保育士3名で保育中に事故が発生する。 7~8名ほどの異年齢グループで、保育者1名を含み「増え鬼」をしていた。 本児と、同時に鬼になった相手の児は、それぞれ他児を捕まえようと走って追っていたが、互いに周りを見ず走ったことで、本児の左眼輪と、相手の児の下顎とがぶつかり、本児は、左眼輪に裂傷を負う。 10:18 園の看護師に電話連絡し、迎えを依頼する。 10:23 看護師が公園に到着、本児のけがの状況を把握する。 10:30 児と帰園する。 園長が受診を判断し、保護者に連絡、受診の承諾を得る。 10:50 タクシーで診療所に到着する。 症状: 左眼輪裂の切創	外遊び研修、鬼ごっこ遊びの研修、子どもの予測できる動きの研修は日々の中で行っていたが、子どもが夢中になって遊ぶことの大切さも研修している中、更に感覚を研ぎ澄ませていく育ちの研修を入れていきたい。	動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を通じていく。	日々通い慣れた、子どもたちにとっても慣れ親しんでいる公園であり、見通しもよく施設・設備等特に問題なし。	見晴らしがよく危険物はないが、360°動けるため、保育士が使い方を工夫する必要がある。	運動神経・機敏性・自主性・リーダーシップとよく育っている児であるが、集中すると周りが見えにくくなることもあるため、指導(声かけ)を個別にする必要があった。	鬼ごっこ等走るときはもちろん、普段の生活でも周りを良く見ようその態度を伝えていく。動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を積み感覚を育てていく。	担任の配置、人数には問題なし、事前のルール説明や約束もしてからの遊びはじめてあったが、それぞれが走りながら瞬間に起きた事故であった。	集団遊び中は防ぎづらにもあり、再発の可能性もないとはいえない。事故防止対策について担任間で共有しておく。動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を積み感覚を育てていく。				
950	平成29年3月31日	認可	保育所	10時15分頃	公園	5歳	男児	3,4,5歳児	26名	3名	3名	10:00 散歩先である公園にて、3歳児から5歳児26名を保育士3名で保育中に事故が発生する。 7~8名ほどの異年齢グループで、保育者1名を含み「増え鬼」をしていた。 本児と、同時に鬼になった相手の児は、それぞれ他児を捕まえようと走って追っていたが、互いに周りを見ず走ったことで、本児の顎と、相手の児の左眼輪とがぶつかり、本児は、顎を切る。 10:18 園の看護師に電話連絡し、迎えを依頼する。 10:23 看護師が公園に到着、本児のけがの状況を把握する。 10:30 児と帰園する。 園長が受診を判断し、保護者に連絡、受診の承諾を得る。 10:50 タクシーで診療所に到着する。 症状: 下顎の切創	外遊び研修、鬼ごっこ遊びの研修、子どもの予測できる動きの研修は日々の中で行っていたが、子どもが夢中になって遊ぶことの大切さも研修している中、更に感覚を研ぎ澄ませていく育ちの研修を入れていきたい。	動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を積み感覚を育てていく。	日々通い慣れた子どもたちにとっても慣れ親しんでいる公園であり、見通しもよく施設・設備等特に問題なし。	見晴らしがよく危険物はないが、360°動けるため、保育士が使い方を工夫する必要がある。	運動神経・機敏性・自主性・リーダーシップとよく育っている児であるが、集中すると周りが見えにくくなることもあるため、指導(声かけ)を個別にする必要があった。	鬼ごっこ等走るときはもちろん、普段の生活でも周りを良く見ようその態度を伝えていく。動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を積み、感覚を育てていく。	担任の配置、人数には問題なし、事前のルール説明や約束もしてからの遊びはじめてあったが、それぞれが走りながら瞬間に起きた事故であった。	集団遊び中は防ぎづらにもあり、再発の可能性もないとはいえない。事故予防対策について担任間で共有しておく。動態観察力、スピード感、距離感の感覚を育てる必要性あり。今後、遊びの中で経験を積み、感覚を育てていく。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	
951	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	公園へ向かう途中の横断歩道	5歳	女児	3,4,5歳児	27名	4名	4名	10:00 3,4,5歳児27名・保育士4名で、子ども2名ずつ手をつなぎ2列になって保育園から近隣の公園へ散歩に出かけた。保育士は先頭と最後尾、列途中に2名がつく。交差点を歩いて横断中に、道路中央辺りで手をつないでいた4歳児、5歳児が一緒に転倒。側にはいた保育士は転倒した2人に対応し、その他の保育士は他児が慌てず、速やかに横断することを援助し、渡り終えたところで待機した。2人のうち1人は、転倒時に手を道路にぶつけ泣き出していたので保育士が1対1で手をつなぎ公園まで行く。公園から園に戻るときに保育士と手をつないで帰る。ぶつけた右手に力が入っていないようだったので、帰園後受診する。 症状:右前腕骨骨折	研修等で様々な事例を知り、研修報告等の機会を活かし園内で共有する。障害物等何もない道でも転倒する可能性はどのような時にもあることを予想しておく。	散歩の経路は安全面を考慮し選んでいるが、コンクリートの道路では歩いていて勢いがついていなくても、転倒により骨折につながる可能性がある。	今までも配慮はしているが、慣れた道でも散歩時の経路はより安全な道を事前によく検討する。	3,4,5歳児は日頃グループで過ごしており、この日も同じグループの子ども同士手をつないでいたが、手をつなぐことで思わぬ転倒になる。	転倒しやすい子どもを把握し、散歩に出かける前には保育士の位置を確認する。不意の動きに対応する体のしなやかさが育つよう、より一層全身運動や体のバランス感覚が身につく活動を充分に行う。	予想しない状況が起こる可能性はあることを念頭におき、日々気づきを持ち、職員間で共有していく。					子どもの状態をよく観察し、ひどく痛がったり、異常があった場合は、当該児は公園で遊ばず先に帰園できるよう対応を検討してほしい旨を保育園に伝える。		
952	平成29年3月31日	認可	保育所	9時10分頃	1歳児保育室	1歳	男児	1歳児	15名	4名	3名	9:10 1歳時保育室内で遊んでいた時に走って、何も無い所でつまづき転び、鼻・上唇・前歯を床にぶつけししまい、鼻と口腔内から出血する。 9:11 保育園の看護師が応急手当を行い止血する。 9:18 すぐに母親に状況を電話連絡、病院に行き、医師の診察を受けることを伝える。 10:00 レントゲンを撮り、診察した結果、問題無しとの診断を受け、1週間後に経過を見るために再度受診することとなる。 1ヶ月後に受診し治療終了となった。 症状:鼻及び口腔内出血	当日の園児出席人数に関する職員配置は問題無し。マニュアルを整備し、内部研修も行っていった。約2ヵ月前には自治体主催の保育園における事故予防等の危機管理研修会にも職員が参加、内容を職員会議で発表していた。	園児が転倒する原因となる障害物等は保育室に無く、床は滑りやすい状態ではなかった。	従来から園児が転倒する原因となる状況を作り出さないように、始業前、保育中、終業後の施設内点検を行っていたが、職員間でその重要性を再確認し、今後も点検を徹底することとした。	事故発生時は、室内で園児が玩具で自由に遊んでいる状況であったが、遊んでいる子どもの周囲には適切に職員が配置され、落ち着いた環境が作られていたと考える。	園児が室内で走りたくするような状況を作らないように保育内容を検討し、保育計画を立案していき、職員間で話し合った。	遊んでいる園児に対しては適切に職員が配置され、目が行き届かない状況ではなかったが、室内で走っている子どもに対して注意を促す声掛けが十分でなかったと思われる。	職員は適切に配置されていたが、園児の行動を抑制することが十分でなかった。室内で静かに行動できるような生活習慣の習得を心掛けること共に、細やかな目配りと声掛けを積極的に行うことを職員間で話し合い、実践することとした。	本件については、事故発生時に園児に走ることを自制させる職員の声掛けが十分でなかったものの、施設、備品、保育内容について問題があったことは見受けられない。医師への初診後、母親との連携がうまく取れず、再診が1ヶ月後となってしまったことが最大の反省点であると考えられる。	医師による治療の終了等を適切に把握し、事故の終結を明確にするために保護者との連携を密にすると共に、保育園が積極的に関わり、事故の経過処理を円滑に行うこととした。人的余裕が無い中で、保育園の負担は増加するが、場合によっては保育園が通院に付き添うことも行うこととする。				
953	平成29年3月31日	認可	保育所	10時00分頃	2歳児保育室	3歳	男児	2歳児	9名	2名	2名	10:00 戸外活動の準備が終わって、絵本を読んでいた本児が、保育者の「片付けて、」の声を聞き、絵本を片付け終え、玄関に行くことと一列に並んだ際、靴下を履いたまま走ってしまい、転倒し左肘を打つ。 10:10 関節可動域を確認する。腫れ・内出血等なく、クーリングにて様子確認する。 10:20 左手を使おうとしないため、戸外活動を中止し、経過観察する。 11:00 病院に向かい、父・看護師・主任同伴にて園を出発する。 11:20 病院を受診する。 症状:上腕骨顆上骨折	クラス内での職員間の連携をとることが不十分だった。	職員間で、どの範囲を見ているのか伝え合い、全体を見られるようにしていく。	定期的にワックス掛けを行い、滑りにくい状態を保つ。	滑りやすい床だった。	一人準備が出来ない子どもに、担任保育士が関わってしまい、全体を見ることができてなかった。いつクラスに入っているわけではなく、入っていたにも関わらず、連携を取らず、予測される事態を伝えたりすることができていなかった。	リ-ダ-は全体を見て、フォロー-の保育士に準備が難しい子どもを任せしていく。予測される事態や近況等をフォロー-の保育士に伝え、予測される危険等を話し合い、職員の配置を決めていく。	本児が、日頃から他児が一番に並びたがる様子を見られたり、走ってしまう姿が多く見られたりしていたが、それらに対する言葉掛けや注意、危険予測が不十分であった。子どもに次の行動を伝え、動線を作ることが不十分であったり、見通しを立てられないようになっていなかった。	室内は歩くこと、一番になる必要はないことを伝えていく。「早いことが良い」のではなく、「丁寧に行うことが良い」と言うことを伝えていく。危険予測や起こり得る事態を常に予測し、はっきりと注意している。本を読み終えた後の動線等、次の行動を順序立てて、明確に子どもに伝えていく。転びやすい子どもや配慮が必要な子どもを周知していく。					
954	平成29年3月31日	認可	保育所	11時15分頃	園庭	6歳	男児	4,5歳児	42名	4名	4名	11:15 保育所の園庭で4・5歳児がリレーをしていた。本児がトラックのコーナーを回っているときに滑って転んで左膝を擦りむいた。応急処置(患部の砂を洗い落とし消毒)し、母親に連絡となる。 11:45 母親が様子を見に来園後、母親の判断で受診となる。 傷口を縫う手術をする。 症状:挫創・皮膚潰瘍・肥厚性瘢痕	・事故後はマニュアルに沿って行動した。 ・児童42名に対し、保育士4名で職員配置に問題はなかった。	・事故が起こったときは迅速に的確に対応できるようにマニュアルの再確認をし、職員全員で確認する。	・運動会後で園庭は整備されていたが、トラックのコーナーは砂がありすべりやすかった。	・今後は滑りにくいように砂を掃いて整備する必要がある。	・どのようにして事故が起きたか、職員間で情報共有した。	・どんな事が事故に繋がるかわからないので常に子供の動きを把握する。	・保育士4名はいずれも有資格者で、職員配置に問題は無い。	・今後も職員配置には気を付けて子どもを遊ばせるようにする。			再発防止のための改善策が確実に実施されるよう伝達する。		
955	平成29年3月31日	認可	保育所	16時20分頃	遊戯室	5歳	男児	3,4,5歳児	35名	2名	2名	16:20 本児は特に身体的に問題があったわけではなく、いつものように皆とドッジボールに参加していた。この日は外野の攻撃側だった。攻撃のためボールを捕球しようとジャンプをしながら待機していたところ足がもつれて転倒した。その時右肘を下にねじるように倒れ込んだ。 16:20 転倒して肘が痛いといいて訴えたため事務室へ連れて行き、外傷を確認したがいないため、捻挫か骨折を疑い、固定し保護者へ連絡する。保護者が病院へ搬送し、診察の結果骨折が判明する。 症状:右肘骨折	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	特に問題なし	今回の事故は、職員配置や施設面に問題は無く、偶発事故と判断する。	



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他								
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策							
956	平成29年3月31日	認可	保育所	16時35分頃	保育園園庭	5歳	男児	4.5歳児	30名	3名	2名	16:35 夕方の混合保育時間に、園庭にて数人でボールを蹴り合っていた。そこへ本児が、他児の蹴ったボールを足で取るうとしたところ、ボールに足がのってしまい、バランスを崩して左側から転倒、咄嗟に体を支えようと地面に手をつける。その際、骨折の治療がほぼ完治していた左手を地面についた。痛みで動けず、その場に蹲り、泣いていたところを園庭にいた保育者が確認。すぐに本児を連れて医務室へ向かう。園長不在の為、主任が様子を見て患部を冷やす。 17:00 5分程度で外出していた園長が戻り、患部の腫れを確認。電話ですぐ保護者へ報告し、受診する為に病院へ引率して良いか許可をとる。 17:15 本児に園長が付き添い、レントゲンを撮って骨折と診断される。 症状:左手の骨折 既往歴:左手の骨折 当該事故に特徴的な事項:既往歴のある骨折箇所のため、衝撃で骨折し易くなっていた。保護者とも相談し、その箇所へ負担のかかる運動は避けることとしていたものの、他の活動は無理のない範囲で行っており、本児自らの転倒を避けることが困難だった。	職員の配置数は確保出来ており、マニュアルも作成されている。適宜読み合わせをしたり、全職員が目を通せるようにファイリングされている。外部研修への参加はあまり出ていない。	事故防止の研修へ出来る限り多くの職員が参加出来るよう配慮し、知識を高められるよう努力する。マニュアルや危険箇所の見直しも都度行うようにする。	全園児で利用する園庭としては手狭である為、危険性が減少するよう、子ども達が視覚的に分かりやすく仕切っていた。自由に走り回れるスペースの確保がしづらい。	万が一転倒した場合でもリスクが小さい走り回れる空間の確保をしておく。	保護者と話をし、転倒し骨折をする恐れのある活動については、避けるようにしていたが、具体的な活動内容の検討ができていなかった。	あらゆる危険性を予測し、その時の混合保育に適した遊びであるかを考慮して必要な道具を用意する。以前の怪我の状況をきちんと把握し、それに合わせて適切な対応ができるよう具体的な援助を示し、実践する。	保育士の視野が狭くなっており、連携をとっての保育が十分だったとは言えなかった。	担当保育者同士でカバーし合えるよう、どのような状況であっても声をかけることを習慣づける。							子どもの様子をきちんと把握するとともに、職員間で連携をとる習慣をつけるようにしていくことが必要である。また、事故発生時は担任によるクラス別保育後の異年齢での保育の時間である。その時間には、子どもの気持ちが開放的になり、事故が起きやすいので幼児の行動を予想し、動きや様子を把握できる体制作りが必要と思われる。		
957	平成29年3月31日	認可	保育所	15時00分頃	保育室	5歳	男児	5歳児	26名	1名	1名	15:00 帰りの支度のためロッカー付近にいた。そこへ他児が走ってきて勢いあまって背中につぶかる。その拍子にロッカーで口を打つ。 15:05 口より少し出血があり、看護師に傷の様子を見てもらふ。歯茎より少し出血があった。口のところを冷やした。 15:30 降園時、母親に様子を知らせ、歯科医を受診するように伝える。 翌日 9:00 歯科医を受診する。歯茎の中で歯が脱臼していたとのこと。 症状:歯の急性外傷・外傷性の脱臼	・保育室内で走らないことを伝えているが、相手が少し落ち着きのないところがあった。	・繰り返し保育室内を走らないように伝えていく。	・保育室に設置してあるロッカーで、特にでっぱりがあるわけではない。	・降園準備のときで、全体に右往左往している時間だった。	・保育室内は走らないことを徹底する。	・担任は1名で、配置はいい。クラスの様子は、全体に幼く落ち着きのない子どもが多い。	・保育士は園児が危険を自分で回避できるように、とっさに手を出すなどの身のこなしが出来るような運動を保育に取り入れていく。									今回の事故を受け、保育室では落ちついて過ごすように決まりの徹底を図ること、園児が危険を自分で回避できる力の育成を図ることを、市内保育園に依頼する。	
958	平成29年3月31日	認可	保育所	10時30分頃	園庭	4歳	男児	2.3歳児	21名	4名	4名	10:30 午前保育の時間帯に、2・3歳児が合同で園庭に出て遊んでいるとき、3歳児がお化けごっこ言いながら追いかけて楽しんでいた。 3歳児男児二人が固定遊具の周りを走っていた時に、後ろから追いかけていた子が本児の腕をつかみ、それを振り払おうとしたタイミングに何らかの力が加わり、腕を痛がった。 最初に受診した病院では肘内障と診断されたが、夜間痛みが増し、夜間診療を受診したところ骨折の疑い、更に後日CT検査の結果骨折と診断され、ギブスをつけて治療となった。 症状:左上腕骨外顆骨折・左上腕骨顆上骨折	マニュアルに沿って職員配置を行っていたが、子どもの遊びによっては、職員も柔軟に対応したりするため目が届かなかったのではないかと。	マニュアルの再確認を行い、職員に周知徹底した。	特になし	特になし	翌日は修園式があるという日だったため、子どもたちの気持にも、どこか落ち着かないようなそわそわした状態だったように思われる。	物的な環境とともに子どもたちの心情情緒面の読み取りを心掛け、再発のないようなお一人の心配りをしている。	園庭には4名の保育士がいた。追いかけては固定遊具の周りも走っていたため、固定遊具の後ろ側を走っている姿が見えなかったと思われ。	子ども一人ひとりの動きの確認と保育士の配置の見直しを行った。全体が見える立ち位置で保育士は配置できるように声を掛けあっていく。									
959	平成29年3月31日	認可	保育所	16時40分頃	保育所所庭	5歳	男児	1,2,3,4,5歳児	22名	5名	4名	16:40 土曜日の長時間保育中、所庭遊びを終わり片付けをしようと声をかけていた時、保育士と5歳児女児が手をつないで遊んでいたところ、背後から本児が保育士の腰に勢いよく抱きついて来たため、保育士はバランスを崩し転倒、本児もバランスを崩し、右手を本児の背中の下にした状態で転ぶ。 痛いところを聞くと上腕部を指さす。 16:50 本児の状態を確認した保育士は救急病院の手配をすとともに保護者に連絡。 17:20 保護者と共に整形外科を受診。 18:00 画像診断の結果、右手上腕部骨折と診断される。 症状:右手上腕部骨折	・土曜日 長時間保育中 入室しようと子どもに声をかけている時、子どもの衝動的な行動の予測ができなかった。 ・1~5歳児 22人 ・保育士4名 保育補助1名	個々の子どもの様子・状態を保育担当の保育士ができる限り把握し、突発的な行動を未然に防げるよう職員の配置の再確認をする。	縦長の見通しの良い所庭である。	死角となりがちな場所をヒヤリハットを活用し検証を元に職員間で再確認し共有する。	入室のため片付けの声かけをしていた時であったが、どの保育士がどの場所に付くという明確なものはなかった。	保育士は子どもを促しながら共に行動するなかで、声の掛け合いを密に連携を取って行動する。	当該保育士は他児の要求を受けスキップをとっていたので、背後の本児の行動に気付くことはできなかった。	子どもの行動範囲を把握し、死角になる要素を作らないなど動きを想定しながら行動する。					子どもは予想外の行動に出る場合があり、それを予測して配慮することは難しいかもしれないが、再発防止のための改善策にもあわせて、職員が個々の子どもの様子や状況を把握し、連携しながら職員配置や保育環境等を見直していくことが重要と思われる。				

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策				
960	平成29年3月31日	認可	保育所	16時50分頃	保育室	4歳	女児	3,4,5歳児	30名	1名	1名	16:50 各年齢ごとの課業が終了し各部屋に戻る。各部屋で、保護者のお迎えの前に各自着替え、靴等の整理を行う。終わった児童から遊びに入るなど、色々な行動をとっていた。ひとつの行動のみに保育者がついていて、部屋を走って移動していた本児に声かけができずにいた。本児が走り転倒してしまい、事故につながった。 17:00 左手を動かさないため、脱臼を疑い、囁託医を受診する。囁託医の診断で、骨折の疑いがあるということで外科受診を勧められる。 18:00 病院の救急に受診。レントゲンを撮ると異常なしの診断が出る。 翌日 10:00 患部の腫れがひかないため、整形外科医院を受診する。左肘の部分にヒビが入っていることが判明し、シーネ装着となる。 症状:左上腕骨顆上骨折	帰園準備中の時間帯で、児童数が徐々に減っていく状況であった。部屋の中で、児童が走りたくするような空間が多かった。職員は1名であった。	事故後、現場の確認を行い、原因がどこにあったのか、検証していった。他の事故が起こらないように、場所や保育者の人数を設定して注意しなければならぬ点や安全面についての研修をおこなった。	保育室には多彩な玩具を棚などに並べ、児童が自由に遊べるように机と椅子を5セット設置していた。積み木用のマットも設置し、そこで遊べる様にもなっていた。その間を走っていた。移動中に転倒した。	保育室の雰囲気作りを考え、机や棚などを移動させた。机や椅子の配置に注意し、位置より、動いていれれば元に戻すなど、日頃から児童と一緒に元に戻す等を細かく指導した。児童には室内を走らないこと、衝突、転倒につながる為、室内の移動には走らないことの約束等も行った。	帰園準備中の時間帯で、着替えている児童、帰りの準備ができて遊んでいる児童など、色々な行動をとっていた。着替えが進んでいない児童について着替えを促し、その場所に集中していた為、全体を見ることが不足していた。	色々な行動をしている児童がいる時間帯には、ひとつの行動だけを見ることが出来ないうえ、常に全体を見ていかねばならないことを指導した。机や椅子の配置にも注意していた。	4月からの新任で、児童との信頼関係が、まだできていなかった。声掛けが不足していた事に集中していた為、十分に児童をみる事ができなかった。	児童との信頼関係の構築や、クラス運営についての指導を行った。保育者は、クラス全体の児童の動きについても、危険の予測を考慮して行動することを指導した。						
961	平成29年3月31日	認可	保育所	10時55分頃	園庭	5歳	女児	5歳児	29名	3名	3名	10:45 ミニ運動会として遊戯を行い、次に跳び箱を始める。 10:55 本児の順番が来たので嬉しそうに跳び箱を跳んだ瞬間、勢いで着地に失敗した。 11:15 すぐにアイスバックで冷やし、母親に連絡し、病院に連れて行く。 11:30 病院で受診。骨折のためギブスシーネ固定で帯保護をして園に戻る。 13:10 母親に受診後の報告のため連絡。翌日の再診を伝える。 症状:左手橈骨遠位端骨折・左手尺骨遠位端骨折	保育場面での配慮は、おこなっていたが、事故を食い止めることが出来なかった。	事故防止マニュアルを整備し、職員に周知をおこなう。体育指導「跳び箱」の部分において、職員の理解や知識を高めるために研修を実施する。	通常、練習を室内でおこなっていたが、当日は園庭だったため助走距離や地面の確認等を高めるために、やるべきだった。	環境条件等が変わっても室内と同じように配慮する。	保育体制は整っていたが、子どもの興奮した感情を読み取り言葉かけなどを行い、落ち着いた保育をおこなう必要がある。	保育体制はもとより、子どもたちの状況をしっかりと把握するなどチェック体制を強化する。	跳び箱を跳ばせる時に担当保育士が助けに入ったが間に合わなかった。	保育者が緊張感を持っていかなる場合も危険性を再認識して見守りを怠らなようにする。	職員は、職員全員に危険性を再度周知し、再発防止に向けての改善策を徹底させる。常に保育士は児童一人ひとりの状態を把握し、危険を察知し、事故発生を予防する体制をとることを確認する。					
962	平成29年3月31日	認可	保育所	10時46分頃	児童遊園	4歳	男児	3歳児	21名	4名	3名	10:46 公園で自由遊びをしていた時、止まっていた他児が振り向き走り出そうとした際、本児がその付近に走り込んで来た。 他児の右側頭部と本児の左側頭がぶつかった。左側頭の痛みを訴えた為、保冷剤で左側頭を冷やした。その後すぐに遊びに戻り、他児と走る様子が見られた。 10:55 公園より帰園し手洗いなどをしていった。本児が前歯を気にしていた為、保育士が上の前歯を確認すると出血がみられ事務所に連れて行った。 11:10 園長と看護師が上前歯2本の大きなぐらつきと出血を確認。 本児、母親と看護師で歯科医院へ向かい、上顎左右中切歯の固定となった。 症状:上顎左右中切歯歯根破折・脱臼	本児の動きに対する予測が不足していた。	発達段階に応じた子どもの行動を予測し、まわりを見ながら走るよう声をかけるなどをして衝突を回避する。	遊びに対する約束や注意が事前に伝わっていなかった。	日常生活の中で、危険な行動に対する話をしたり、まわりを見ながら行動する必要性を園児に伝えていく。  遊ぶ直前に、再度遊び方などの注意や声掛けをしていく。	本児が痛みを訴えた左側頭を冷やしただけで、口腔内や全身の観察を行っていなかった。事故直後から帰園するまで保育士3人が怪我を共有していなかった。	本児の訴えだけではなく、事故や怪我の後には、全身を観察して異常がないかを確認する。他児からの話を聞いた際、本児と他児の状態を確認し保育士が全体の把握をする。事故が発生した段階で、保育士同士で情報を共有し、怪我の状態や処置方法を保育士全員で確認する。事故発生後すぐに、園長・主任・看護師に報告する。								
963	平成29年3月31日	認可	保育所	16時13分頃	遊戯室	5歳	女児	5歳児	8名	1名	1名	16:10 5歳児クラスの子どもたちが遊戯室で縄跳びやフラフープを使って遊んでいた。本児はフラフープ2本を右肘にひっかきながら走っていた。その様子を祖母がソファに座りながら見守り、担任は縄跳びをしている他の子どもと関わっていた。 16:13 本児が転び、ばたん!と大きな音がする。担任、所長がそばに駆けつけると本児は自分で起き上がったが、右腕肘あたりを押さえる痛みを訴える。腕、指は動く。赤み、腫れは見られない。祖母・祖父と所長が付き添い、整形クリニックを受診する。 17:15 骨折の診断で別の病院に紹介状を持って行く。 19:30 検査の結果、手術が必要との診断であった。 症状:右上腕骨顆上骨折	事故対応のマニュアルはあったが、研修が不十分であった。	事故対応マニュアルを基に研修を実施し、安全な保育について職員で共通理解する。	内履きズックを履き、気をつけて走る。遊ぶなど子どもと職員に周知徹底を図る。	安全な遊び方の指導が子ども達に理解されていなかった。	子ども達と話し合い、降所時の安全な遊び方、ルールを決め、みんなで守るよう約束する。職員にもルールを周知し、全職員が同じ対応を行う。	保護者に帰したという安心感から、保育士の安全確認が十分でなかった。	降所時の気の緩みからくる危険性を再確認し、見守りや安全確認を徹底する。							
964	平成29年3月31日	認可	保育所	13時15分頃	遊戯室	6歳	女児	5歳児	37名	3名	3名	13:10 遊戯室でドッジボールを終え、片付けをしていたところ、走っていた本児が転倒する。膝の痛みを訴えたため、ヘパリンを塗るが、痛みが治まらず、左手首の痛みを訴え始め、泣き出す。すぐに看護師が確認したところ、左手首の腫れが見られる。保護者へ連絡の上、左手首を仮で固定し、病院を受診する。 「左尺骨遠位端骨折」「左橈骨遠位端骨折」と診断される。 症状:左尺骨遠位端骨折・左橈骨遠位端骨折	遊戯室を使用する時間や目的が明確でなかった。	遊戯室を使用する時間や目的を明確にする。	施設、設備等に問題はないと思われ。	慌てずに片付けを行わせる。	慌てずに片付けをするように、子ども達全体に知らせる。	職員同士の声掛けが徹底されていなかった。	職員同士の声掛けを徹底し、危険回避をしていく。							

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
965	平成29年3月31日	認可	保育所	15時10分頃	廊下	4歳	女兒	4歳児	21名	2名	2名	<p>15:10 排泄を済ませ、トイレから保育室へ走って戻ろうとする。</p> <p>その際に転んでしまい、左肘を床にぶつける。少し泣いたが、痛がることもなく、腫れている様子もなかった。迎えに来られた保護者に転んだことを伝え、上で「家庭でも様子をみて下さい。」と話し、降所する。帰宅後、夜、腫れが見られたため、家庭より病院の救急外来を受診する。</p> <p>翌日、同病院の整形外科を再診し「肘にひびが入っている。(左上腕骨外顆骨折)」と診断される。</p> <p>症状: 左上腕骨外顆骨折</p>	<p>・保育場面の移行期が留意されていない。</p> <p>・事故防止マニュアルを改めて見直し、研修の実施により、職員に周知する。</p>	<p>・施設、設備等に問題がなかったと思われる。</p>	<p>・トイレについていく保育士が決まっていなかった。</p>	<p>・慌てないで部屋に戻るよう言葉かけをする。</p> <p>・配慮が必要な子に対しては、職員間で連携して見守る。</p>	<p>・トイレに行った際の担当保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>・保育士がトイレの際の危険性を再認識し、見守りを徹底するように配慮する。</p>	<p>・転ぶ、ぶつける等が起こった場合、小さな怪我であっても必ず看護師が確認し、所長に報告するという体制がとられていなかった。</p>	<p>・再度職員に伝え、周知する。</p>				
966	平成29年3月31日	認可	保育所	9時15分頃	3歳児の保育室	3歳	男児	3歳児	23名	2名	2名	<p>本児は寝そべって遊ぶことが多く、日頃より保育士が座って遊ぶように個別に声をかけていた。</p> <p>9:15 ミニカーで遊んでいる時に、身体が横になり、通りかかった友達に身体につまずいて転倒した。その時に頭部(顎)が床にぶつかり、前歯から出血する。</p> <p>うがいをして口の中を確認すると前歯の付け根から出血しており、前歯2本に少しくつきが見られた。すぐに市担当課・保護者・歯科医に連絡をとり受診した。</p> <p>食事がしやすいように前歯2本の固定をし、様子を見ることとなった。</p> <p>症状: 外傷性歯の垂脱臼</p>	<p>・朝の受け入れ中であつたが、遊びの見守り役と受け入れ役の役割が明確でなかった。</p> <p>・複数担任で役割を明確にして、子供の安全を見守る体制作りをする。</p>	<p>・部屋の広さに対して、遊びの内容に応じた遊具が適切に配置されているか、環境構成に十分配慮されていたかどうか。</p>	<p>天候、遊びの内容、空間・子供の動きに対して常に保育士は考えながら、安全への見守りを行うようとする。</p>	<p>・本児は寝転がって遊ぶことがみられるため、日頃から危険があるため座って遊ぶように声をかけていた。</p>	<p>・常に個別対応できるわけではないので、友達とのぶつかりが起きないようにコーナーに仕切りを設けるなど安全対策を行う。</p>	<p>担当保育士の役割が明確でなく、見守りが十分ではなかった。</p>	<p>遊びの見守りを十分に行い、危険性を再認識し、見守りを怠らないようにする。</p>					
967	平成29年3月31日	認可	保育所	9時30分頃	遊戯室	6歳	女兒	5歳児	32名	3名	3名	<p>9:30 遊戯室で踊りをしている時、表情や踊っている様子から、異変に気づき、声をかけるとトイレに行きたいと訴える。</p> <p>トイレに行くがスポンが下げられないというので、手が痛いことに気付く。</p> <p>9:40 右手ひじの痛みを訴え、動かさないため、母に連絡し、病院を受診する。</p> <p>11:40 受診を待つ間に、スカイジムから落ちたことを本児が話した。</p> <p>11:50 本児の訴えを保育所に伝え、遊戯室にいた子ども達に確かめてみると、本児がスカイジムのうんてい部分に両手でぶら下がっていて手が離れ、マットに倒れ込んだところを見ていた子どもがいた。</p> <p>保育士2名が遊戯室にはいたが、スカイジムで遊んでいる子どもたちをしっかりと見ていなかったため、落ちて倒れたことに気付かなかった。</p> <p>症状: 右上腕骨外顆骨折</p>	<p>・スカイジムの下部及び周辺には体育マットが敷いてあったが、衝撃緩和のためには十分ではなかった。</p>	<p>・マットが老朽化していないか、日々の安全点検を確実にする。</p>	<p>・担任3人がそれぞれの場所で子どもを保育していたが、その場を離れるときに声をかける、全体の子どもを見守る、といったことが足りなかった。</p> <p>・スカイジムから落ちて倒れたことを本児が訴えなかったこと、周りの子ども達も保育士に本児のことを知らせに来なかった。5歳児の安全教育が足りなかった。</p>	<p>・保育士一人ひとりが、子どもの安全を見守る責任感を持つようとする。</p> <p>・その場を離れるときは、他の保育士や子ども達にも声をかけることを確実にやっていく。</p> <p>・けがをしたとき、痛いとき、体調不良の時など保育士に訴えられるよう、子ども達の安全教育を繰り返し行っていく。</p>	<p>・遊戯室での活動中、保育士の見守りが十分ではなかった。</p>	<p>・遊戯室で遊ぶ際の危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮する。</p> <p>・活動方法と保育士の配置について検討し、安全な方法を考えていく。</p>						
968	平成29年3月31日	認可	保育所	10時30分頃	保育所の裏の水路	4歳	女兒	3.4歳児	26名	2名	2名	<p>10:30 園外保育から帰ってくる途中、3歳児と一緒に手を繋いで歩いていた児が1m程の深さの水路に誤って落ちた。</p> <p>水路側を歩いていた3歳児には、異常はみられなかった。</p> <p>その後も、児は痛みを訴えなかった為、しばらく様子を見た。</p> <p>15:10 午睡後、児が痛みを訴えたため、保護者に連絡し、病院で受診し右手首骨折と診断された。</p> <p>症状: 右橈骨遠位端骨折</p>	<p>大まかな事故防止マニュアルの整備があり、それに順じて行動をとった。</p>	<p>散歩マニュアルとして、危険個所のマップを作成し、全職員に周知する。</p>	<p>・用水路があることを子どもたちに伝え、更に声掛けが必要であった。</p> <p>・車が通らないことを確認し、少し用水路から離れて歩かせていなかった。</p> <p>・用水路に落ちることを想定していなかった。</p>	<p>・園外保育では、常に安全面に留意しなければいけないことを全職員に周知する。</p> <p>・散歩に出かける際の危険性を再確認し、見守りを怠らないように配慮する。</p>	<p>・先頭と後方に保育士が付き、声をかけながら歩いていたが、水かさがある用水路に注意の促しが足りなかった。</p> <p>・もうすぐ保育所に着くという、気の緩み、安心感が保育士にあったと考えた。</p>	<p>毎月交通安全指導等を通して、道幅が狭く、車の危険性や、用水路もあることを、子どもたちに伝えておき、注意を促しておく。</p>						
969	平成29年3月31日	認可	保育所	11時30分頃	園庭	6歳	男児	5歳児	16名	12名	12名	<p>11:30 運動会の親子競技で父親と一緒に綱引きをした。</p> <p>綱の左側に父親、右側に児が並び、親子は、チームの最後尾の位置につき競技が始まった。</p> <p>2回戦になり、綱を引っ張っているうちに、児がバランスを崩し父親の後方でうつ伏せに倒れたところに、父親が児の体の上に乗り、尻もちをついた。</p> <p>競技が終わり、児が右肩に手を当て痛みを訴えた。顔色も悪かった。</p> <p>保護者の中に看護師がおられ、即座に病院へを受診をすすめられたため、父親と一緒に病院へ向かう。</p> <p>症状: 右肩骨折</p>	<p>・運動会の親子綱引きにおける事故防止マニュアルの整備ができていなかった。</p>	<p>・親子競技の内容に無理があり、今後は親子競技の内容を十分に検討していく。</p>	<p>・園庭のフィールド内での競技だったが、スペースには問題がなかったと思う。</p>	<p>・親と子供を交互に入れながら競技を行った為、接触し事故につながった。</p>	<p>・親と子供の力関係の相違を十分に考慮し、転倒した場合や、足を踏まれた場合等を想定し、親と子どもを分けて接触のないように、競技内容を考える。</p>	<p>・進行役職員以外に、競技の周辺に職員を配置していなかった。</p>	<p>・進行役職員以外に、安全を見守る職員の配置が必要である。また、競技全体を見届ける体制を定着させる。</p>					

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生時の要因分析										事故発生時の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
970	平成29年3月31日	-	子育て援助活動支援事業(ファミリーサポート・センター事業)	18:05	歩道	7歳	女児	-	1名	1名	0名	<p>×月×日 18時05分頃 提供会員が、依頼会員の子どもを学童保育から提供会員宅まで送迎中に、子どもが歩道に立っているステンレス製のボールに自ら足をかけようとしてバランスを崩し、身体の左側を下にして転倒した。提供会員がケガの状況を確認したところ、外傷はなかったため、そのまま自宅で預かることとした。子どもは「痛く無いから、絶対に母親には言わないで欲しい。」と訴えたが、明らかに痛そうなお表情であり、腫れがひどかったためシップを当てた。18時45分頃 依頼会員(母親)が迎えに来たため、事故の状況を説明し、必ず病院で診てもらおうと伝えて子どもを引き渡した。</p> <p>19時～深夜 依頼会員は、近所の接骨院で子どもを診てもらったところ、骨折であるため、総合病院を受診するように言われ、救急搬送により 病院で受診の後、センター病院で手術を行った。全治2～3か月。</p> <p>×月×日(翌日) 16時 社協の所管課長及び係長(ファミリーサポート・センター長)の2名で、入院先にお見舞いに伺った。</p> <p>×月×日(38日後) 保護者より連絡。3日間の入院後、近隣の整形外科に入院しており本日固定していたボルトとギブスを外した。</p> <p>×月×日(48日後) 事故等安全に関する研修を実施</p> <p>×月×日(75日後) 保護者より連絡。近隣の整形外科に入院し経過観察を行い12月29日で終了した。</p>	<p>・学校や学童での出来事で、普段と違う興奮状態等があるかもしれないことを考慮していなかった。</p>	<p>・児童が友達と過ごす状況のなか、様々な感情で帰宅を迎えることを考慮し、様子に気を付けながら見守ることを研修で働きかける。</p>	<p>・歩道に立っているステンレス製のボールを子どもが遊び道具にしてしまった。</p>	<p>・子どもは、大人にはない発想で遊びを思いつき、突発的に予測できない行動を取ることがあるため、今回の事例を参考に提供会員研修において注意喚起を行った。</p>	<p>・これまで送迎のために何度も通行した道路であり、特に危険性を感じなかった。</p>	<p>・使い慣れた道路であっても、設備等の環境面で少しずつ変化が生じている場合があるため、変化に気付かずに、事前に危険を察知できる提供会員を指導する。</p>	<p>・提供会員は送迎の依頼を何度も受けており、特に問題意識は持たなかった。</p>	<p>・何度もこなして慣れている依頼内容でも、突発的に子どもが予測できない行動を取ることがあるため、提供会員研修において注意喚起を行った。</p>	<p>今回の事例については、提供会員は適切に事実関係の報告等を行っていた。提供会員から地域リーダーに連絡。地域リーダーから社協(センター長)に連絡。社協から当事者(提供会員・依頼会員)に連絡</p>	<p>事故後の適切な対応の好事例として ・事故等が発生した際には、事実関係の報告等を適切に行うよう、提供会員研修において注意喚起を行った。 ・地域リーダー連絡帳会議において、事故の概要報告と注意喚起を行った。</p>	<p>要因分析による事故後の対応は適切である。今後研修等で更に注意喚起を行うよう指導した。</p>	
971	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	施設外	6歳	女	-	13名	2名	2名	<p>16:00 広場で鉄棒遊び 16:30 鉄棒の着地に失敗し、転倒、左肘の痛みを訴える。 16:35 クラブに戻り応急処置。児童の様子から骨折が疑われたため、左肘を段ボールで固定し、冷湿布をした後、左腕をタオルで包み、タオルの両端を首の後ろで結ぶ、保護者に連絡。 17:00 保護者(母親)到着。病院へ向かう。</p>	<p>特に問題なし。なお、応急処置について、治療にあたった医師から高く評価された。</p>	<p>□</p>	<p>特に問題なし。</p>	<p>□</p>	<p>特に問題なし。</p>	<p>-</p>	<p>鉄棒で遊んでいた児童3人に対し、支援員が1人ついていて、事故の瞬間は、その場を離れており、危険予測が十分ではなかった。</p>	<p>外遊びの危険性を再認識し、その場を離れる場合は、遊びを一旦止める等、今後起きる場面を想定しての指導・声かけを徹底する。</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>本件は、公共の広場にある鉄棒での遊戯中において、不可抗力により発生した事故であると考えられ、職員配置等の支援体制に瑕疵があったものではないと推測される。ただし、それ自体が事故の発生要因ではないとしても、鉄棒の遊戯中に、支援員がその場を離れるなど、注意不足な面もあるので、注意喚起を徹底していく。</p>	
972	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:10	施設外	7歳	男	-	40名	3名	3名	<p>・16:00 当該児童とその兄、他の1年男児を見送る。1年男児が学校玄関を走り出たので、窓から呼び止め、走ったら危ないので走らないように指導し、その後三人で校門を出る。</p> <p>・16:10 一緒に帰って行った1年男児が走って戻り、窓から当該児童が転び、手が痛くて起きられないと知らせに来る。すぐに救急バッグを持ち、館長が駆けつける。当該児童は、校門を出てから20mほどの道に前のめりにうずくまっていた。全身状態を確かめる。意識ははっきりあり、会話もできるが、痛みがひどいため、骨折を疑う。学校が目の前だったため連絡を取り、養護教諭に応援をたのみ、腕を吊った。</p> <p>・16:25 学校まで抱きかかえて移動し、連絡していた保護者を持った。</p> <p>・歩道上は雨水路の端が高くなっていて、でこぼこ部分で足を取られ転倒していた。</p>	<p>・放課後児童クラブは4月から開設したが大きな事故もなかった。骨折の場合の腕の吊り方などには知識が十分ではなかった。</p>	<p>・けがへの応急処置等の知識を深める研修を館内で行う。</p>	<p>・帰宅時、ミニ児童会館を出てからの事故の為、特記事項なし。</p>	<p>-</p>	<p>・下校時は晴れていたが、午前中、雨が降っていたため当該児童は長靴を履き、傘を手に入っていた。安全への指導が十分でなかった。</p>	<p>・特に長靴を履き、傘を手にした状態では転びやすいということ。より具体的に児童に危険を知らせようとする。</p>	<p>・帰宅時、ミニ児童会館を出てからの事故の為、特記事項なし。</p>	<p>-</p>	<p>・特記事項なし。</p>	<p>-</p>	<p>事故予防に関する研修は定期的に行っているが、今回は過去に研修を受講していた職員が退職してしまっている状態であったため、事業者主催の統一した研修を行うよう指導し、年内に実施することを確認した。</p>	
973	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:50	室内	10歳	男	-	37名	2名	1名	<p>9:30 片付け中将棋盤が載ったテーブルが倒れたのでテーブルのストッパーを確認 10:00 グループに分かれテーブルのストッパーを再確認保育室にはカセットコンロ2台、支援員1人。台所のガス台に支援員1人。 11:30 味付け開始 11:50 テーブルの脚が折れたため鍋に入っていた雑煮がこぼれる。テーブルについていた児童にかかる。流しに連れて行き流水で冷やす。隣の保育園から職員が来て市立病院に連絡、職員の車で搬送。支援員同行。</p>	<p>緊急時に備えての体制ができていなかった。病院が近いので救急車を要請せず職員の車で搬送した。火傷の処置について古い知識しかなかった。</p>	<p>緊急時対応表を作成し、職員で研修確認した。重症事故の場合は救急車要請、再確認。火傷など日常起こりうるけがの応急処置について研修を行う予定。</p>	<p>今までもテーブルの脚が折れたたまたまはあったが、ストッパーが壊れていなかった。今回確認するとストッパーを付けても簡単に外れることがわかった。</p>	<p>児童が使用しても安全なテーブルを購入。テーブルが届くまでは、結束バンドで脚が折れ込まないように止め、そこには座らないように児童に伝える。</p>	<p>調理をするにはテーブルが低く周りで立つと危ないの座るよう指導していた。テーブルを2枚合わせて使っていた。ずれると危険。</p>	<p>立って調理ができるよう、安全な高さのあるテーブルを購入する。 1枚テーブルでできるような十分な広さのあるテーブルを選ぶ。 調理の時は児童に、危険も伴うことを話し、どう行動したらよいのかも十分に伝え、見守る。</p>	<p>すべての行事の安全面について検証し、行事のたびに児童の特性も確認し、内容に見合った支援員を配置する。あらゆるリスクを検討し、安全面について対策を図る。</p>	<p>治療室に入ってから保護者に連絡したので連絡が遅くなった児童もいる。</p>	<p>児童の連絡先一覧をコピーし、保育園と学童の両方に置く。当園の保育について説明する機会を多くし理解を求めるとともに、保護者の意見を聴く機会を設ける。</p>	<p>市として現地確認・調査を行ってまいりました。事故の要因の大きな問題として、職員の配置、用具の点検不足があげられます。このことは、普段の活動からくる「慣れ」「過信」によるものであり、用具の対応(フックの強化)を含めた対応について口頭指導を行ってまいりました。今後、行事を行う際に児童の保育について説明する用具・遊具の安全点検について文書指導を行うこととします。また、こうした事例は他の施設でも発生する可能性を秘めており、市内全施設に安全確保に関する指導を行うとともに、全施設の職員を対象とした講習会(危険予知とその対応を課題)を開催し、対応を強化していきます。</p>		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
974	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:45	室外	6歳	男	-	25名	5名	3名	13:45 体育室でボール遊びをしていた際、他児が投げたボールを受け損ね指を痛める。痛みを訴えることなく遊び続ける。 17:00 特にならなくなった様子もなく、母親と退館。 17:50 母親より病院受診の連絡が入り、ブロックで遊んでいる時のケガであると報告を受ける。ブロックでケガをするような遊び方をしていた様子はなかったことを伝え、翌日の行事の際に受診結果を報告することとなった。 行事に参加していた児童から状況聞き、職員間からの情報とすり合せ、ボール遊びの際のケガであることが判明した。痛みを一瞬感じたが問題ないと思い職員に伝えることなく退館し、帰宅途中で痛みと腫れがあったことで受診したことが分かった。 さらに翌日再受診し、骨折であることが分かった。3週間の固定後、リハビリを行う予定である。(全治約1ヶ月)	体育室には職員1名配置しており、特に問題はなかった。	遊び終わった時に子どもたちの様子を観察する。	レクリエーションパレーボールを使用し、ボール遊びを行っていた。	体育室に入る際は準備運動を行う。	異学年でのボール遊びはチーム戦にするなど工夫をして対応していた。	状況に応じて、ボールの種類を変えるなどの対応をする。	審判として職員配置をしているため状況はよく見ていた。	ボール遊びの際の危険性を再確認して、見守りと声かけをしていく。	特になし	特になし	当該児童が痛みを訴えていない場合においても、常に児童の見守り意識を高め、異変に気づけば声掛けすることを徹底していく。	
975	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室内	8歳	男	-	35名	5名	2名	15:15 来館後、各々好きな遊びを開始(当該児童は当初、プレイルームで遊んでいた) 支援員5名がプレイルーム、体育室に分かれて見守りを実施 16:00 当該児童がレゴブロックで遊んでいたところ、一緒に遊んでいた別の児童が当該児童の背中にかぶさってきた。その衝撃で腕を床に突き、右腕を痛めた。事故後、痛みを訴えたため患部を冷やし、安静にして様子を見た。 16:50 痛みが治まらないため、保護者へ連絡 17:20 祖母がお迎え。整形外科を受診	職員配置に問題はなかった。	-	施設・設備等に問題はなかった。	-	周囲の安全を確認しながら遊ぶことに対する配慮が十分ではなかった。	会館内に危険箇所がないか、環境の整備を徹底していく。	子ども一人ひとりが落ち着いて行動するよう呼びかけが十分ではなかった。	予期せぬ事故を事前に防止しているよう、会館内が事故が発生しやすい状況にならないかの確認を徹底していく。	-	-	職員の配置や児童会館の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。	
976	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:20	室内	7歳	男	-	28名	2名	2名	活動室にて、来館児童が全員それぞれ思い思いの遊具で活動中、事故者が他の来館児童と遊びでじゃれ合う中で、事故者が体のバランスを崩し、床に左手を(1回)ついた。事故者の体重が左腕にかかり、事故者は腕の痛みを訴えた。 この時点では骨折であるか打撲であるか判断がつかなかったが、だたちに事故者を寝台に寝かせ湿布と保冷を十分に継続した。その間、事故者は静かに横になっていた。 勤務先の保護者に連絡を入れ状況を伝え、お迎えをお願いしたが、第1報の時点ですぐに退動することができないとのことで、1時間ほど待った。かすかに腫れが生じてきた様子が確認できたが、皮膚の色には変化はなかった。事故者は静かに横になっていた。保護者に2回目の電話を入れると、「これから退動して向かう。」とのことで、16時30分前に到着し、保護者は、その足で病院に向かった。 18時20分、病院にいる保護者と連絡がつき、診断結果をたずねたところ、この時点で初めて「骨折」であったことが判明した。症状:左上腕骨骨折(全治2ヶ月)	指導・支援の体制の死角を作らないための職員研修を重ねているが、不十分であった。	職員は全員、安全面への経験や知識を豊富に有しているため、的確な対応ができるが、今後とも、研修を重ねていくことで更に支援・指導技術を高めていく。	活動室における危険箇所を常に点検を行っているが、不十分であった。	壁の突起物、床の材質、ガラス(テレビ)、扇風機、遊具、テーブルの角、画鋲、など、総点検を行い、すべて改善した。	遊び(活動)が、どうしても単一的なものに偏る。気分転換を図るため体育館やグラウンドでの活動をとり入れ、工夫しながらこれまで以上に来館者の興味関心を引き出す魅力ある活動を工夫していく。	長期休業中、来館者が60名~70名以上となることもあり、狭い活動室での安全な過ごし方を工夫しながらこれまで以上に来館者の興味関心を引き出す魅力ある活動を工夫していく。	支援・指導について頻繁に声掛けや確認を徹底してきたが、まだまだ不十分であった。	粗雑な行動をとる来館者はいないが、これまで以上に細やかに支援・指導の手を伸ばしていきたい。	職員と一緒に遊ぶということは達成できているが、監視体制が不十分であった。	来館者の誘いにに応じて一緒にゲームや遊びに加わることも大切な職員の職務と考えるが、事故防止を第一と考えると、来館者の状況を常に監視していることも重視していきたい。	放課後児童健全育成事業として遊びを通じた自主性・社会性・創造性を培う取組を行うことは重要なことではあるが、子どもの命を預かる施設として、より一層職員の事故に対する意識を高める必要があると考える。	
977	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:55	室外	7歳	男	-	100名	6名	4名	15:50 体育館遊びに参加するため、入り口に並び15:55 地下体育館へ一列に並んで移動 * 支援員2名が列の前後について移動しており、列の中間にいた当該児童が階段途中で転倒。 * 列の後ろにいた支援員がしゃがみこんでいる児童を発見、児童に声を掛け患部を見たが、特に異常は見られず児童の様子にも変化がなく痛みも訴えていなかったため、通常通りボール遊びに参加 事故の2日後 事故の日の夜に足に若干の腫れが見られたので病院に連れていったところ、靭帯損傷していたと母親から施設に連絡があった。	事故防止マニュアルの共通理解ができていなかった。	職員全員で事故防止マニュアルの理解を深め、事故防止に努める。	節電のため全ての電気がついていないが、階段が薄暗いことが多かった。	安全面を考慮し、移動の際はしっかりと電気を付ける。学校との調整が必要となる	体育館遊びを早くで行動できるよう全体に指導し声掛けをする。	落ち着いた気持ちで行動できるよう全体に指導し声掛けをする。	列の前後に支援員がついていたが、列の中間にいた児童の様子を見ている支援員がいなかった。	通常2名の支援員が体育館遊びに付き添っているが、うち1名は、必ず階段の降り方に危険がないか確認をすることを再度徹底する。	-	-	事故予防に関する研修は定期的に行っているが、今回は過去に研修を受講していた職員が退職してしまっている状態であったため、事業者主催の統一した研修を行うが、事故防止についての意識づけが、日頃から職員に備わるような環境を整えるよう、事業者へ指導した。	
978	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:55	室外	9歳	男	-	50名	6名	5名	13:50 体育室の遊びをリレーに設定 支援員1名が見守りを実施 13:55 相手チームの次の走者が出てくると、事故児が走り終わるところでぶつかって転倒、右足をぶつけてひねってしまい、痛がった。 14:00 患部を冷やした。 14:10 患部が腫れてきたため、保護者に連絡を入れた。 15:00 保護者による迎え、受診(症状:右足外果骨折)。	リレーの選手交代の場面の危険予測が疎かであった。	交代の場面の声掛けに留意する。	体育室床は、施設の老朽化と同様の状況であるが、利用に問題はない。	-	-	-	環境の設定には、問題がなかった。	-	支援員が設定活動についていたが、危険予測が十分ではなかった。	今後、起きうる場面を想定しての指導・声かけが必要である。	施設自体や、職員の配置などには特に問題がなかったと考えているが、事故発生の危険予測が十分ではなかったため、今後は、今以上に職員に対する予測や危機意識を持つことが必要だと考える。なお、今回は事故発生から1週間後に市への報告が上がっていることから、事故発生日が翌日には報告するよう指導する。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	
979	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:25	室外	7歳	男	-	60名	3名	3名	11:00 体育館へ移動。支援員1人が審判と全体の見守りを実施 11:10 体育館に集合し、ボール遊びの種目を決定して開始。 11:25 ボール遊びを行っていた児童が、相手から投げられたボールをキャッチし損ねて、右肘から床に転倒する。支援員はその状況からすぐに、ボール遊びを中断し、本人の所に駆け寄り痛みの状態と右肘の状態を確認した。右肘の形状が大きく変化していたので、すぐに、病院に搬送する必要があると判断し、保護者へ連絡した。 11:40 保護者が仕事の都合上、すぐに対応できないとのことから、先に支援員の付き添いで清田整形外科に搬送。搬送後、医者からケガの状況から大きな病院での治療が必要と言われる。 12:40 保護者が整形外科に到着し、医者から勧められた病院へ保護者と支援員で向かう。支援員は骨折に伴う外科手術(全治3か月)が必要などの状態を確認して施設へ戻る。	事故が起きないよう配慮してきたが、オープン以来初めて骨折という大きな事故が発生した。事故防止マニュアルを確認して、館内での研修実施により進めていく。	職員間で、安心・安全な状況下で遊びが実施できるよう事故防止マニュアルを再確認し、館内での研修実施により進めていく。	今回の事故については、特に施設面が原因で発生したものではないが、体育館を含めて館外で遊ばせる施設の状態を小まめに点検出来ていなかった。	これまで以上にケガに配慮して遊びに参加できるよう定期的に施設の状態を確認していく。	夏休み後半の日程で久しぶりに体育館でボール遊びが出来るという状況の中で参加した子どもたちには気の緩みと高揚感があって事故につながったように判断できる。	防ぎきれない事故も発生するが、事故そのものが起きるとい前提にたちながら事前・事後の指導に努める。	当日、体育館遊びに参加した児童数が30名程度の状況下、施設の中に残る職員数と児童数を考慮した時に、職員一人での引率対応にさらざるを得なかった。	日常、施設から離れた施設での活動には、複数配置を基本としており、今後は出来るだけ複数での対応に努めたい。	特になし	特になし	施設内で事故防止マニュアルの理解が不十分であり、職員間の共通認識が希薄だったため、今後はマニュアル再確認と館内の個別の研修実施に努めるよう指導した。		
980	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:15	室外	7歳	男	-	20名	3名	1名	体育館においてボール遊び(かたき)をしていた時、転がったボールを取ろうとした2年生男児2名が互いに衝突した。その際、一方の男児(事故者)の胸部に他方の男児の膝がぶつかり、胸部などに痛みを訴えた。そのため、体育館から活動室に戻して痛みを訴える部位を冷やしたり、湿布したりするなどの処置をするとともに、保護者へ連絡を取って事故の概要を説明して迎えを依頼した。午後1時頃に母親が来館したため、改めて事故時の状況や応急処置などを詳しく説明するとともに、その後の本人の痛みの訴えからみて受診の必要があることを伝えて病院での診察を依頼した。その後、午後4時45分頃、母親から施設に連絡があり、病院で「鎖骨骨折」で全治1ヶ月の診断があった旨を知らされた。	ボールを取り合う際のスライディングの危険性について、認識を改める必要がある。	ボール遊びの際に、「予想される危険」について職員間で再確認するとともに、児童に対して指導を繰り返す。	事故は施設・設備などには無関係である。	事故は環境面とは無関係である。	支援員による活動の事前指導が十分ではなかった。	各種の遊びに応じた「安全な遊び方」の事前指導を徹底する。	事故発生時の施設・設備や人員配置は問題がなかったと考えており、事故後の応急処理や保護者への連絡についてもスムーズに行えている。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指導をしていく。						
981	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:35	室外	8歳	男	-	60名	6名	4名	小学校卒業式の日の恒例行事の最中での事故であり、負傷児童は、自らボールを避ける動作として、膝を床につき座った状態で両手も床についた体制で頭を下げた際に上前歯一本を体育室床へ打ちつけて抜歯した。大量の血が流れる中、職員と共にすぐに退室した。職員事務室にて抜歯箇所を確認し口の中の血を吐き出させ保冷剤にキッチンペーパーを巻き、患部にあてて止血。抜けた歯は生理食塩水に漬けておいた。職員が祖母宅(緊急連絡先1番)へ連絡し、すぐに迎えに行くと言われたが、到着したのは約1時間後だった。途中母親からは二度電話連絡があり、一度目は祖父から連絡を受けての連絡で事故発生時の状況と抜歯している旨を伝える。二度目は抜歯した歯の保管状態について確認あり、生理食塩水で乾かないようにしている旨を伝える。	行中であり多くの児童が体育室内にいたが、人数の問題、職員配置の問題というより、当該児童のボールの避け方として、頭を下げるという動作が大きな原因かと思われる。	ボールを避ける動作として、頭を下げて避ける際は床にぶつける危険がある旨周知し、危険だと伝えていく。	体育室の床は、古い物ではあるが、凹凸や剥がれ、踏きやすいような破損は見られず、一般的な体育館の床である。	床面の状況(凹凸や破損箇所)については危険箇所がないが常日頃から目視し、確認していく。	職員が審判として入り、ルール説明及び注意事項の説明を行った上で試合を行っていたことを引き続き徹底し、児童同士によるトラブルがないよう心掛ける。	放課後児童支援員は審判として配置されており、大人の目として計4名の職員が常に体育室にはいた状況だった。(その他ブレイラム、事務室にも職員を配置)	適正な人員配置を徹底して行い、大人の目が行き届かない箇所がないよう心掛ける。	特になし	特になし	職員の配置や施設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指導をしていきたい。			
982	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:40	室外	11歳	男	-	41名	3名	2名	11:35 体育室で2チームに分かれたゲームに参加。 11:40 相手チームの児童からボールを投げられ、避けようとしてジャンプをした際空中で足にボールが当たり体勢が崩れ受け身を満足に取ることができず、顔から床に落ちてしまった。 12:15 歯医者に到着し、折れた歯を固定する治療を受ける。今後は1ヶ月間は歯を固定し、神経が繋がるか繋がらないかで、治療方法を変えていく必要ありと診断を受ける。	職員は怪我の起きた体育室を含め、部屋内を見渡しやすい位置にいたため、配置に不備はなかったと感じる。	特になし。	体育室の設備に不備はなかった。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	特になし。	今回怪我をした児童はボールを投げられると同時にジャンプをした。そのため、空中でボールが足に当たり、受け身をすることができなかった。	投げられたボールを良く見て受け身または、避けるなどをしなさいと怪我をする危険があることを伝えていく。	職員の配置や施設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指導をしていきたい。	
983	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室内	8歳	男	-	87名	4名	1名	15:00 来所 15:50 多目的ホールにおいて30名ほどでドッジボールを行う。 16:00 ボールを避けようとしたときに転倒。 16:20 ドッジボール終了。右足指の痛みを訴える。外傷はなく、保冷剤を使って患部を冷やして安静にさせる。 17:30 保護者が迎えに来所。右足小指付近に痛みがあることを伝える。	-	-	-	-	スポーツをしていたため、気持ちが高揚していた。	時々、子供たちの気持ちの高ぶりをクールダウンして、事故を防ぐことに努める。	多目的ホールでの遊びの時、放課後児童支援員の見守りが十分でなかった。	放課後児童支援員が遊びの際の危険性を考慮して見守りを行うように配慮する。	事故が起こったとき、いろいろな可能性を考慮して、その経過を時系列でわかるように整理する。	事故発生時のあらゆる可能性を想定し、支援員や子供たちにも遊びの前に十分に注意を促すよう各児童クラブへ通知する。			

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日						
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策	
984	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	室外	9歳	男	-	49名	4名	1名	16:00 体育館と室内に分かれ自由遊び開始。(当該児童は体育館遊びへ) 支援員は体育館3人、室内1人とで見守りを実施。 16:20 ドッジボール中、当該児童が転がったボールを取りに行った時に他児童に接触。バランスを崩し転倒、床に手をついた、ひどい痛みは無いと言うが、念のため保冷剤とタオルで冷やした。 16:40 迎えのコーチに状況を説明し、様子を見てほしい旨伝えた。翌日、痛みがあるため受診したとの報告を受けた。	事故防止の研修が行われていなかった。	事故防止マニュアルを整備し、研修の実施により支援員に周知を行う。	学校内の体育館を使用しているため、問題が無いと思っっている。	定期的施設の状態を確認し、危険個所が無いかの点検をする。	迎えの時間までの少ない時間で遊びたいとの気持ちに焦りがあったようだ。	余裕を持った落ち着きのある行動ができるよう準備等に工夫をする。	当該児童の迎えはコーチがしているのので、当日保護者との相談ができなかった。	児童は大丈夫と言っても、状況説明をし、保護者の判断を仰ぐ。	事故の状況を日誌に記した。	記憶が鮮明なうちに概要を記録し、保護者に直接報告する。	児童クラブにおいて、職員同士マニュアル等の再確認を行い、事後の対応などの間違いがないよう通知する。		
985	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	室内	10歳	男	-	32名	4名	3名	15:50 学童クラブに来所 健康状況は良好 16:00 学童クラブの児童6人で専用区画内で遊び始める。毛糸で丸く作ったものをボール代わりに3対3でサッカーを始める。支援員は全体の見守りを実施。 16:15 ボールを蹴る際に他の児童も蹴ってきたため、足同士がぶつかり、右足の親指つけ根あたりを押しさえ、横になっていた。すぐに足を見て外傷がなかったため、湿布を張り休ませた。	マニュアルは整備していた。職員の配置の仕方に関する問題。	その日毎に放課後児童支援員の配置を決め、それを周知、徹底する。	ホールがないため、室内で遊ぶには狭い。	室内での遊び方を考える必要がある。	1年生から4年生と異年齢の児童が遊ぶ時の支援の仕方が不十分だった。	上級生の児童には、下級生に対して指導する。	配置基準は満たしていたが、放課後児童支援員による見守りが不十分だった。	どこでも危険は潜んでいることを認識し、見守りを怠らないように配慮する。	事故が起こった後、骨折が打ち身かの判断がつかなかったため、保護者への連絡が遅れた。	判断に迷ったら、とりあえず保護者に連絡する。	室内での遊び方に問題があり、骨折する事故が起こってしまった。今回の事故を受けて、現在行っている育成支援の内容の再確認や、事故防止マニュアルに沿った研修の実施について、市内学童クラブに通知する。		
986	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室内	8歳	女	-	14名	3名	2名	16:30頃 児童4人で2チームに分かれ、バスケットボールのような遊びを始めた。(支援員1人で見守り)3年男子がボールを追いかけて走り出した。 当該女児もボールを取ろうと駆け寄った際に男子の左足踵に左足中指が接触し、足を抑えて泣き出した。すぐに、女児の靴下を脱がして確認したところ、左足中指が第2関節から左に折れ曲っていた。 女児を安静にしてから保護者へ電話で状況を説明し、迎えに来てもらうよう連絡した。	事故防止マニュアルを整備し、職員間で共有していたが、マニュアルの内容が不十分であった。	今回の事故を受けて事故防止マニュアルの見直しを行い、職員間での共有を図る。	激しい運動をするような十分なスペースではなかった。	他の遊具も活用するなど、より安全性に配慮した活動を行う。	ボール遊びに対する危険を予測することが出来なかったため、見守りが十分ではなかった。	安全性に配慮した遊び方について、十分に児童に説明しながら、活動内容を改善していく。	職員2名のうち、保護者が迎えに来た児童へ1名が対応していたために、見守りが十分ではなかった。	職員の対応が手薄となる時間帯は活動内容を変えながら、十分配慮しながら見守りを行う。	保険への対応や事故報告書類の作成に固執してしまい、市への報告が遅れた。	事故が起こった場合は、速やかに市へ報告する。	室内での活動内容について、十分な配慮を欠いたために発生した事故であった。また、事故報告義務について認識はあったものの、その対応方法について十分な理解を得られていなかった。今回の事案を受け、市内全学童クラブへ再度注意喚起を行うほか、事故発生時の対応方法と報告義務について改めて周知する。		
987	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:10	プレハブ教室	6歳	男	-	-	2名	0名	本児が教室でみんなと球投げ(靴下を丸めた球型)をし始め、ドッジボールのような遊びになっていた時に発生した。球を避けようとし高くジャンプをし体のバランスを崩し倒れこんだ時に骨折した。	職員会議での安全に対する共有だけでなく、ヒヤリハット集を作成している。	ひとつ一つのケースについて、現場検証を行いながらスタッフ全員が詳細を共有し備える。	室内にはクッション性のマットを敷きつめている。ゆとり教室を使用しているため、スペースは限られている。教室は動きのある遊びをする場としている。	動きの激しい遊びについては本館遊戯室や校庭で行うなど使い分けをする。	「高くジャンプ」したことによりバランスを崩してしまった。「思いつき」体が反応したこと、張り切りすぎたことも誘発につながっていると察する。	児童は室内でも体を動かして遊びたい気持ち強いが、あそびに夢中になりすぎると、職員は「過度な制限」を促す判断をする。	教室は2つあり、2名ずつの4名体制。	自由な思いっきり遊んでほしい。	そのために必要な適度な場所の確保。				
988	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	12:50	ロッカー前	7歳	男	-	-	4名	1名	12:45 昼食の「ごちそうさま」をする。各自荷物のかたづけ、荷物をロッカーに入れロッカーから午睡用のバスケットを取り、掃除や子ども対応に散らばっていて、本児についている者はいなかった。12:50 本児が皆より遅れてかたづけ、本児の水筒がロッカーから落下。右足小指が腫れ痛がって泣く。13:00 患部を冷やして安静にしながら母に連絡。同時に病院にも連絡。母の迎えを待ちながら手当てを続けていた。(9月中旬完治)	夏休み前に水筒の危険性について職員間で話題になりながら、対応策について検討することがなかった。	水筒を集めて低い場所で保管することにした。気になったことは必ず職員間で共有し、小さなことでもみんなが対応策を検討することにした。	狭い空間で荷物の置き場所にも困る。	部屋の使い方・荷物の整理の仕方を考える必要がある。	夏休みにはロッカーの中に学習道具や弁当・水筒・ボールの用具午睡用のタオル等荷物がたくさんで出し入れの際、手間取る子がいた。	慣れない1年生には特に目を配り、手間取る子には職員が荷物の整理の仕方等一緒にやってみることにした。	食べ終わりが最後であっていただけに本児に職員がつくことができなかった。	初めて小学校の夏休みを経験する1年生には、慣れてリズムができるまで、特に目配り・気配りをするようにする。	-	-	-	-	-
989	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	18:40	遊戯室	6歳	男	-	-	6名	2名	14:30 児童クラブ登館 15:00 各々好きな遊びを開始 18:00 児童全員、室内に入る 18:40 遊戯室でドッジボールをしている時、床に落ちているボールを取りに行こうとした際、他児とぶつかり転倒。その際に、足をひねってしまい、激痛の為、床に座り号泣していたところ発見する。 事務室に運び、処置と聞き取りを行う。 19:00 父を迎え時に状況説明し、病院受診をすすめる。 21:50 母から児童館携帯電話に連絡が入り、「骨折」の診断を受けたと聞く。	遊戯室に事故発生時、職員が居なかった。	遊戯室には職員が1名以上常駐すること。	部屋数に対して、事故発生時の職員数が少ないにも関わらず、遊戯室で遊ばせてしまっていた。	職員数に応じた遊びの展開を行うこと。	遊戯室では同様の事故が予想されるが、子どもたちに事故の可能性を周知させていなかった。	同様の事故が予想される為、子どもたちへ室内遊びをする際の危険個所を改めて確認し、事故防止に努める。	夕方になり、職員が少なくなっていた。	職員が少ないときは遊戯室ではなく、児童クラブ室等で遊ぶ等、職員数に応じた遊びの展開を行うこと。	-	-	-	-	-

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
990	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	通館途中の道路	7歳	女	-	-	6名	0名	15:15 数名の友達と一緒に下校し児童館に向かう。登館途中転倒する 15:20 友達に荷物を持ってもらい登館する 15:30 保護者に連絡する 15:40 保護者(叔父)が迎えに来て、病院に向かう	登館時の指導を行っているが、1年生には不十分であった	登館下館時の安全な歩き方の指導を集会時に繰り返すことが重要である	道路は路側帯があるのみ	右側を1列に歩くことの指導の徹底	登館時の対応は、児童館内の児童に関して配慮して行っている。	登館時の児童の様子を定期的に確認すること並びに、地域のボランティアへの見守りの依頼が必要	通常の配置で行っている	登館途中の様子を知るための工夫が大切	保護者へより正確に状況を伝えるようにする	現場での確認、複数からの話などより正確さを求めてその時の状況を把握する必要がある		
991	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	児童センターに隣接している公園の大型遊具	7歳	男	-	-	6名	1名	15:45 各自、好きな遊びを開始(当該児童は、遊具から離れた場所で鬼ごっこをしていた) 職員2名が外遊び全体の見守りを実施 16:20 大型遊具の段から降りた児童と走って大型遊具に近づいた本児と衝突。どちらの児童も転倒はなかったが、本児が肩を打撲する。職員は本児が肩を押さえて泣き出したので、すくにかげり対応をする。事務室にて怪我の確認。水で冷やし、本児の様子を確認して、保護者へ連絡をする。 16:40、16:45、16:55と3回母親の携帯に連絡をするが連絡がつかない状況。(母親から緊急連絡先を携帯と依頼されていた) 17:05 母親から連絡有。怪我の状況を伝え、病院を受診を依頼する。 17:35 保護者が迎えに来て、近くの整形外科を受診。 18:30 鎖骨骨折で手術が必要なため病院を受診を勧められたと母から連絡がある。 翌7月5日、病院を受診。左肩鎖骨骨折で手術ではなく肩バンドで固定。全治2カ月と母親から連絡が入る。	事故防止マニュアルなどを参考に職員会議などで、遊びの確認などをしてきたが、子どもの思いがけず行動に対応が不十分だった。	事故防止マニュアルを再度確認し、職員会議で、遊びのルールなどについて、職員間で再確認を行い、共通理解を図った。	児童センターの遊具ではないが、毎日点検を行っており、公園全体の事前見回りも行っていた。	今後も遊具や公園の点検を毎日行い、事故防止に努めていく。	外の環境面に目を向けるとともに、子ども達の心理状態などにも目を向けて、遊ばせ方を考える必要があった。	鬼ごっこをする場所の確認など、児童にも遊びのルールについて、周知徹底を図った。また、遊びのルールを掲示し、禁止事項については職員が実演をしてみせて、視覚的にも子どもたちがいつても確認できるようにした。	外遊びの際に、職員の見守りや声かけが十分でなかった。	遊びの際の危険を予知し、事故防止の観点からも子どもたちの見守りを行う。日頃から怪我や危険行為の多い子どもには、全体の見守りだけでなく、個別対応も必要。	事故対応については、児童センター内は素早く対応することができたが、母親への連絡がすぐに取れず困った。記録もきちんとしていたので、その後の対応に役立てることができた。	今後も怪我の対応など職員が連携して素早く対応できるようにしていきたい。また、記録もきちんとしていたため、保護者への対応もスムーズにできた。保護者への緊急連絡先の確認を保護者会でを行い、緊急時に保護者へ素早く連絡ができる体制を図った。		
992	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:00	室内	8歳	男	-	-	49名	6名	11:00頃 遊戯室で鬼ごっこをしている時に自身で床につまづき転倒した。その後応急処置をして対処するが特に外傷や痛みはその時点ではなく、お迎え時に転倒の件をお伝えし様子を見ていただくことにした。4日後も痛みがあった為受診し、保護者より来館による連絡をいただいた。	・同室に2人の職員がいたが、転倒を止めることができなかった。	・注意して見守り、転びやすい子には指導もする。	・参加の人数調整や靴下を脱がせるなどは配慮する。	・参加の人数調整やヒートアップした時は割って入るなどする。	・外遊びが思うようにできないので遊戯室での集団での運動は欠かせない為能力の個人差等、注意深い配慮が必要。	・転びやすい子どもの特性を十分把握するように努める。	・細かな動作や変化について注意深く見守らなくてはならなかった。	・転びやすい子どもの特性を十分把握するように努める。	・保護者からはこの事で完治後は以前と変わらね行動との事で、行動制限はしていない。	後日完治の診断をいただいたとの事。		
993	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	室外	9歳	男	-	-	68名	8名	7名	15:50 自由来館する。友だちがしているサッカー遊びに混じって遊び始める。 16:15 ボールの取り合いで誤って壁の板を蹴ってしまう。 16:20 骨折が疑われたので保護者に連絡。ケガした部位を水道水で冷やした後、事務室で安静にさせる。 17:20 保護者である母親が迎えに来館。医療機関に向かった。 後日昼 母親から骨折との連絡が入った。	・全く予想外の事故とはいえない。チーム対抗の遊びなのでエスカレートする可能性がある。機をこらえた職員の声かけが足りなかった。	・職員会議で事故について共通理解を図ると共に「ヒヤリハット事例集」に付け加え、今後の事故防止に役立たせる。	・遊戯室床面、板の壁面は毎日の安全点検から異常、欠点は特になかったと考えているが、常に状態が変わることを認識する必要がある。	・定期点検においてはは目視のみならず、触る、ある程度の負荷をかけるなどの入念な点検を進める。	・事故当事者は久しぶりで自由来館した児童で、児童館のサッカー遊びには慣れておらず安全の声かけが足りなかった。	・遊戯室における遊び場所の領域をきちんと知らせると共に限られた場所の遊び方について指導する。	・遊戯室には2名の職員が見守りをしてきたが、サッカー遊びの他、別な遊びをしている児童もおり見守りが十分とはいえなかった。	・限られた場所を多数の児童が遊ぶ際、事故の危険性が高まることを改めて認識し、見守りを怠らないようにする。			
994	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	施設外	6歳	女	-	-	45名	8名	1名	当日 15:30 遊戯室にて、他児とともに風船バレーを始める。 補助員1名が全体の見守りとバレーの審判を始める。 16:00 本児より直接の訴えはなかったが、他児より話され状況の確認。支柱床20cm～30cm(コート内側)にぶつけた。足に外傷や腫れが見られなかった。 17:30 本児より「畳に座ると左足甲が痛い」との訴え。5分程度、保冷剤で冷却。「もう大丈夫」と話し、保護者へは迎え時に状況の説明と様子を見ていただくようお願いした。 翌日17:10 保護者より骨折との電話連絡有り。	・職員配置について、多数の児童が身体を動かして過ごす遊戯室での見守りが十分ではなかった。	・ミーティング等で即座に振り返りを行い、職員の見守りの方法について改善を行う。	・支柱の脚には、マットを被せていたが、床上(20～30cm)までの安全対策がとれてなかった。	・支柱の上部まで保護シートを巻くことで、安全対策を行う。		・支柱など通常とは異なる玩具を使用する際、危険性を再認識して職員体制も含めて見守りを徹底する。	・支柱など通常とは異なる玩具を使用する際、危険性を再認識して職員体制も含めて見守りを徹底する。	・児童の遊びの中で支柱の内側床上(20cm～30cm)への保護の必要性は想定外だった。	・児童の動きに合わせて想定範囲を広げて安全対策を行う。		
995	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:50	室外	6歳	男	-	-	41名	69名	1名	15:15 校庭へ行き、野球・鬼ごっこ・基地ごっこをして遊ぶ。職員2名は見守る。本児は1年生10名で鬼ごっこをして遊ぶ。 15:40頃 校庭で友達1名とボール蹴りをする。5～6メートル位離れた所でバスをしていた。 16:00 職員1名と一緒に1年生4名が児童館に戻る。変わった様子はない。おやつを食べる 16:40 母の迎え時に母にちょっと足が痛いと話していた。	新しい職員が増え、職員の児童見守りの位置や配慮が十分とはいえなかった。	遊んでいる児童に対する見守り位置や配慮について職員に周知し、検証を行う。			小学校の校庭に遊びに行ったが児童の疲れ具合を把握していなかった。	入学して約2か月、児童の疲れ具合や遊びの様子を把握し、無理のない遊びや生活が出来るよう配慮する。	外遊びの際の職員による見守りが十分ではなかった。痛いのを我慢していたことに気付かなかった。	職員が児童との信頼関係を早く築くよう心掛ける。			









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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策
1012	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:00	室外	9歳	男	-	42名	4名	-	10時 外遊びの時間(支援員は教室に1名、校庭で3名見守り) 11時 鬼ごっこ中にコンクリート上で前のめりに顔面から転倒。上部前歯(永久歯)1本が根本から抜けてしまう。 11時10分 保護者へ連絡。止血と同時に永久歯を牛乳につけて保存。 11時30分 保護者が迎えに来て近くの歯科医院を受診。抜けた歯を移植(差し込む)して針金で固定。その後気分不良となり、市内の病院を受診。CT検査の結果異常なく帰宅。 翌日 児童クラブに来所。お粥を摂取していたが1日を変わりなく過ごす。 翌々日 児童クラブに来所。常食摂取。 受傷後 10日に1回程度歯科医院で経過観察中。現在は針金固定は外れており、歯の状態に異常はない。今後も歯科医院にて経過を観察していく。	事故防止マニュアルはあったが、開設以来大きな事故等がなかったため、事故に対して危機感が薄れていた。しかし、支援員は事故対応時の研修に参加しており、歯を牛乳に保存することで永久歯を移植する事ができた。		遊び慣れた校庭であるが、コンクリートや遊具等、事故を起こす危険な場所がある。	改めて支援員、保護者間において日頃遊び慣れた校庭では、どの場所や場面で事故が発生しやすい状況となるかを確認する。	天気は良く、校庭とコンクリート上を走り、靴底の砂が滑って転倒した可能性がある。	雨が降った後は遊具が濡れて事故が発生しやすい。晴れている日でも雨によって滑りやすい点に注意が必要。	外遊び時、支援員3名で見守りしていたが、安全面の確認が十分ではなかった。	校庭で遊ぶエリアを決める等、支援員の人数に合わせた対応が必要。また、外遊びの際は危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	事故が起こった直後の連絡を怠った。8月4日の事故であったが、市に連絡を入れたのは9月7日であった。	事故が起きた際はすぐに市に一報を入れること、記憶が鮮明なうちに時系列で記録を整理し、書面での報告も行うよう指導した。	今まで当該クラブにおいては、大きな事故が発生していなかったことから、事故報告書の対応(事故報告の一報及び、事故報告書の提出)が1か月以上遅れる結果となった。今回の事故を受けて常に安全管理を心掛けるよう、市内の児童クラブに対し事故防止マニュアルに基づいた対応の徹底について指導した。	
1013	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室内	8歳	男	-	29名	3名	3名	16:30 施設建物内にてボール遊びをしていた。支援員1名が見守っていた。 17:00 6年生男児が投げたボールが足に当たり、転んだときにバランス悪く左手をついてしまった。本人の様子をうかがいながら痛み場所を冷やそうとしていたところ、保護者の迎えがあり事情を話した。自宅まで冷やして様子を見るのとそのまま帰宅した。事故発生翌日に保護者が整形外科に連れて行き、第五中手骨骨折(左手小指)と診断された。(全治1か月)	事故防止マニュアルは整備されており、職員も適正に配置されていた。	危険を予測して、注意事項などをマニュアルに追加する。	施設は整備されており、危険な物などはなかった。	引き続き施設内の整理整頓を行う。	靴下で遊んでいて転んでしまった。	体育館シューズを履いて遊ぶよう指導する。	ボール遊びを始める際に、注意する点を児童に話していなかった。	遊びを始める前に注意事項をしっかりと説明する。	-	-	マニュアルは整備されていたが、事故発生に関する職員研修が行われていなかったとのことなので、定期的に職員間で対応に関する情報共有などをとするよう指導した。また、事故発生から報告まで日数がかかっているの、今後は早急に報告するよう求めた。	
1014	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	小学校玄関付近	7歳	男	-	41名	3名	3名	15:30~16:00 近隣の校庭で自由遊び 16:00 センターへ帰る準備、出発。支援員1人「後ろ向きで歩くのは危険なことを知らせる」がそのまま行動し、石に足をとられ転倒。バランスを崩し、左手をつく。平常通り過ごす。 18:00 お迎え 普通に挨拶をして帰宅 夕食時、左手首の痛みを訴える。翌日、整形外科受診、骨折の疑い。翌々日、クリニック受診、骨折と診断、ギブス処置。	事故防止マニュアルを再読し、安全に関する知識、技能の確認。	全職員で共通理解を図り、一致協力して、のりしろを広くし危機に対応する。	学校の遊具と言う事で安心な面があった。	固定遊具に関しても学校と連携を図り、共有し、安全な環境の維持を図る。	子ども達の活動状況を把握し、事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認が不十分であった。	子ども達の日常の行動観察から心身の状態を把握し、事故を未然に防ぐようにする。	外遊びからセンターへの移動中、放課後支援員による見守りが十分でなかった。	日常的に、毎日、随時、子ども達が安全を確認できるように指導、助言していく。子ども達の安全能力を高めてあげる。	ヒアリハット、できごと報告書に記入する。	今まで通り、事故が起きた場合には、報・連・相を基本に、報告書を出して、みんなで共有し再発防止に努める。	転倒した体勢が悪く、上記事故に至ってしまったものと推察される。遊技環境や動線に配慮し、事故を予見し、未然防止に努めていく必要がある。	
1015	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	外庭	6歳	男	-	31名	3名	3名	16:40 建物外園庭にて外遊びを行う(支援員2人) 17:00 児童が置物(高さ65cm程)から藤棚の実を取ろうとジャンプをし転落、叫び声を聞き指導員が駆けつける。本人と一緒に遊んでいた子の話を聞きながら痛い場所を確認。腕が折れているので、板で固定をして氷で冷やしつつ病院へ連れて行く。残った指導員が保護者へ連絡。	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作成し、職員に周知を行う。	置物の上に乗る子がいるため、塗装がはがれていた。	定期的に確認をし、その都度修繕が必要な箇所に関しては早急に対応をする。	高さのある置物では無かったため、安全面の認識が不十分だった。	一見危険があまりなさそうな遊具等でも、遊具の状態や遊び方の確認を行うこととする。	外遊びの際の見守りが十分では無かった。	外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	事故の記録をまとめるのが遅くなった。	事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。	事故発生時の対応マニュアルについては既に整備してあったものの、今後事故防止マニュアルを作成することによって、作成するだけでなく職員に周知徹底していただくよう指導しました。また、職員の安全管理を徹底するとともに、外遊びの際の危険性について児童が再認識できるような講話等の機会を設けていただくよう指導しました。	
1016	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:45	校庭	8歳	女	-	21名	4名	1名	校庭の丸太が並んでいる遊具付近で鬼ごっこをしていたところ、丸太につまづき転倒し、丸太に前歯をぶつけた。歯茎から出血し、前歯1本(永久歯)がぐらついていたので、氷で冷やし保護者に連絡を入れた。その後保護者が迎えに来て病院へ行ったところ、前歯1本(永久歯)が折れていると判明した。	職員は、基準に基づき配置していた。	「放課後児童クラブ運営の手引き(県作成)」及び「安全対策マニュアル」(市作成)に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	特に問題なし。	特に問題なし。	児童の遊びの中で、細かな声かけが難しい部分がある。	児童に対して注意喚起を行い、子ども自身が安全に配慮した行動ができるよう援助する。また、支援員も児童の様子を良く把握し、事故が発生しそうな状況であれば、声かけ等を行うようにする。	ソフト面と同様である。	ソフト面と同様である。	特に問題なし。	特に問題なし。	安全面を考慮し、遊びの状況が改善されている。	
1017	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	18:35	室内	10歳	女	-	2名	2名	0名	クラブ内の遊び部屋でキャッチボールをして遊んでいたところ、後ろに転倒し、右手首を痛めた。その直後に保護者が向かえにきたため、すぐに病院へいったところ、全治一ヶ月の右手首骨折と判明した。	職員は、基準に基づき配置していた。	「放課後児童クラブ運営の手引き」及び「安全対策マニュアル」に基づき、児童の安全確保に関する指導を再確認した。	特に問題なし。	特に問題なし。	児童の遊びの中で、出来事なので、細かな声かけが難しい部分がある。	児童に対して注意喚起を行い、子ども自身が安全に配慮した行動ができるよう援助する。また、支援員も文字通りの様子や良く把握し、事故が発生しそうな状況であれば、声かけ等を行うようにする。	ソフト面と同様	ソフト面と同様	特に問題なし。	特に問題なし。	安全面を考慮し、遊びの状況が改善されている。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1018	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:40	室外	11歳	男	-	33名	3名	1名	14:00 外遊び開始(外遊び 25名位、学童保育室内 17名位) 支援員等 外遊び 2名、学童保育室内 1名 14:40 ドッチボールで遊んでいるとき、ボールが児童の右手に強く当たり痛がる。室内で患部を冷やして様子を見る。 17:40 親が迎えに来るのを待って引き渡す。 翌日 8:00 通常通り登所し比較的元気に遊んでいたが、痛みが治まらない。 17:10 帰宅後、病院を受診した(右手小指骨折)。	事故防止マニュアル有り 部署内研修 年3回 支援員 1名 補助員 2名	再発防止のため、マニュアルを再度周知する。	学校の広い校庭を使ったドッチボール遊びであり、特別の設備を要する状況ではなかった。	-	当該児童は特別な配慮が必要な児童ではなかったが、外遊びについての注意が不十分であった。	児童の状況に応じて、ボールの空気圧の調整などにより怪我しにくいよう配慮する。	ドッチボール遊びの状況について、支援員の見守りが十分でなかった。また、通院判断に遅れが出ないよう注意喚起する。	外遊びでの事故の可能性について、見守りを怠らないうと、また、事故後の通院判断に遅れが出ないよう注意喚起する。	病院を受診した際、完治まで2週間程度で軽傷との医師の見込みをもらっていたが、最終的に完治に1ヶ月を要した。そのため、報告が遅れた。	-	当該児童は長期休業期間のみの利用者であったため、平日も利用している児童より事故の起きやすい状況に不慣れであったと思われる。さらに、広範囲に広がる屋外遊びであることから、支援員の見守りを普段以上に気をつけるようにし、支援員に対しては注意喚起と事故防止マニュアルの再確認を求めます。 設備・備品等についても特に問題はありませぬ。	
1019	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:50	室外	11歳	男	-	37名	2名	1名	13:30 外遊び開始、当該児童はドッチボールをする(外遊び児童約37名 支援員等2名、学童保育室内児童約20名 支援員2名) 14:50 外遊びの時間が終わり、整列に向かっていった。友人とキャッチボールしつつ向かっていると、後ろから下級生男子がそのボールを取ろうとしてぶつかると、当該児童は右足からひねって転んだ。その時は、支援員には痛みを告げなかった。 15:30 祖母が迎えに来るのを待って引き渡す。帰宅後湿布を貼り、簡易に治療した。 翌日 15:00 通常通り登所したが、痛みが治まらず増してきたので、自分から「病院に行く」と言った。 16:10 帰宅後、病院を受診した(右足小指剥離骨折)。	事故防止マニュアル有り 部署内研修 年3回 支援員 2名 補助員 2名	再発防止のため、マニュアルを再度周知する。	学校の広い校庭を使ったドッチボール遊びとその終了準備の整列準備であり、特別の設備を要する状況ではなかった。	-	当該児童は特別な配慮が必要な児童ではなかったが、外遊びの終了準備において遊びつつの行動であり注意が不十分であった。	ふざけ遊びしながらの行動は注意が行っていたが、整列準備までは目が行き届かなかった。また、当該児童からの訴えが無かったにせよ、通院判断に遅れがあった。	ドッチボール遊びの状況については支援員の見守りが行っていたが、整列準備までは目が行き届かなかった。また、当該児童からの訴えが無かったにせよ、通院判断に遅れがあった。	外遊びでの事故の可能性について、見守りを怠らないうと、また、事故後の通院判断に遅れが出ないよう注意喚起する。	-	* 痛みの訴えが無かったため通院判断に1日遅れが見られたが、転倒等に気づいた時には怪我の有無について確認を怠らないうと、また、広範囲に広がる屋外遊びであることから、支援員の見守りを普段以上に気をつけるようにし、支援員に対しては注意喚起と事故防止マニュアルの再確認を求めます。 設備・備品等についても特に問題はありませぬ。		
1020	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:50	室内	9歳	男	-	14名	3名	2名	16:30 遊び開始(外遊び10名位、学童保育室内4名位) 外遊び 支援員1名、学童保育室 支援員1名 16:50 学童保育室内で2年生女子とふざけ会って転倒し、右腕を強打する。 17:20 患部を冷やし、親が向かえに来るのを待って親に引き渡す。 翌日9:30 痛みが治まらないので通院し診断を受ける(上腕部骨折)	事故防止マニュアル有り 支援員2名 補助員1名	再発防止のため、マニュアルを再度周知する。	室内の転倒した床は緩衝マットをしいていた。滑りやすい材質ではなかった。	-	室内での遊びについての注意が不十分であった。	室内での遊び方についての制限をする。	職員の見守りについて不十分であった。	室内遊びについての危険性について見守りを怠らないうと配慮する。	-	屋外での活発な遊びではなく、室内遊びという油断により、児童への声かけ・見守りの不足が生じたこと、また床の材質から骨折までのケガと想定が出来ず向かえに来た保護者に強く受診を進めなかったことから、支援員に対して注意喚起と事故防止マニュアルの再確認を求めます。		
1021	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	12歳	男	-	30名	4名	4名	16:30 自由時間開始 おやつを食べ終わり、他の児童数人と更衣室に入り遊んでいた。学童のオープンスペースと何度か出入りしている内に入り口の枠に足をぶつけた。(この日は靴下を脱いでいた)指導員が更衣室の様子を見に行ったところ児童が足が痛いというので、触っても痛いというので、応急として湿布を貼った。	マニュアル整備、研修の実施 職員等の配置については問題なし、	-	ドアの設置については通常で特別な設置の仕方ではない。	ドアの枠なので、修繕等の対応が出来ない。	児童は全体として落ち着いた状況であった。	どのような状況でも事故をおこすことあり得ることを全員に周知した。	4人の支援員が配置されていたが、常に児童が出入りしている所なので特に注意をしていなかった。	どこでもこのような事故が起こる可能性があることを再確認した。	会議で事故報告は速やかにするように話合っていたが遅れてしまった。	速やかに報告するよう各学童クラブに再度注意した。	高学年の児童が活発な活動をしていない状況で一般的な通りのドアの枠でケガをしたことから、どのような状況でも、またどのような場所でも事故は起こりうるものとして指導員に注意喚起を行います。 今年度、指導監査はまた実施していませんが、当該クラブの実施状況の確認は行ってあり、1人当たりの面積が少ないため、安全性を考慮して支援員を多く配置させています。なお、設備・備品等については特に問題はありませぬ。	
1022	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:15	前庭	9歳	男	-	27名	2名	1名	10:00 外遊びを開始 11:15 他の児童に押されたことにより岩から足を滑らせ転倒、左足首の骨を折る。 14:50 保護者お迎え、事故状況を説明し、引き渡す。帰宅後に整形外科を受診し左足首の骨折が判明。	事故当日は外遊びで職員が1名出た。しかし、事故現場からは離れた位置で、他の児童の見守りを行っていたため、現行の職員配置では見守りきれない点もあった。	室内と室外における見守りについて、同じ敷地内にある第2学童保育室の職員と連携、協力し、複数人で見守りを行っていた。	岩場付近は、小学校側でも遊ぶことを控えるよう注意していた場所でもあった。	今後、岩場付近で遊ぶことを禁止する。また、定期的に施設・遊具等の安全状態を確認し、劣化している部分を発見した場合には早急に修繕等の対応を行う。	外遊びの安全な見守りにおいて、危険な場所等については、見守りの職員についても重点的に視点を置くよう工夫していく。	事故当日は外遊びで職員が出たが、事故現場から職員が離れた位置で他の児童を見ていた際の事故であった。	室内と室外における見守りについて、同じ敷地内にある第2学童保育室の職員と連携、協力し、複数人で見守りを行っていた。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置、児童が入室してからの時間前の定期的な施設・遊具等の安全の見回りを実施し、学童保育室との連携・協力体制を徹底することとする。			
1023	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:00	クラブ内	8歳	男	-	34名	5名	0名	14:30 各自宿題や遊びをして過ごす。(本児は友達と本を見て過ごす)支援員は一人小学校へ迎え、学童には支援員がいた。 15:00 本児転んで前歯をうち、泣く、血が出たため、止血。消防に対応の仕方をきく。保護者に連絡。	開所以来、歯が折れるといったような大きな事故は発生していなかった。マニュアルに従って、消防署に連絡し、適切な初期対応を行った。	事故マニュアルの見直しを行う。研修の実施により、職員に周知を行う。	床がフローリングであった。	ワックスがけをした場合は、滑りやすいので注意喚起を行う。ワックスの回数減らす。父母会でも対応を検討する。	児童の人数や活動内容により、走ると危ない等声かけをしていたが、目の届かない時間帯も発生してしまう。	加湿器の使用で変わるかもしれないため、児童の来る前に支援員で確認し、気候や湿度などの関係で滑りやすいつきは特に気をつけて声かけを行う。	当時、五人体制だったが児童を迎えに行ったため、支援員は四人体制だった。	送迎支援の職員の配置や、タクシー利用の検討をおこなう。	児童が滑って遊んだり、走ったりすることがある。	支援員が声かけを続けていく。	障害物もない状況での事故であり、支援員の数の問題よりも日常的な児童への注意や、室内での過ごし方のルールについて、繰り返し指導していく必要がある。	
1024	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:30	児童センター内	9歳	男	-	15名	3名	0名	10:00 施設内にて、集団遊び(ビデオ鑑賞、遊具遊び等) 指導員3人が全体の見守りを実施 11:30 他の児童と一緒にアスレチック遊具で遊んでいたところ、ステップラダーより転落(目撃指導員による証言) 12:00 児童の手の首の痛みが消えないことを確認し、指導員が整形外科内科へ搬送、保護者へ連絡する。	公園で遊ぶ際の注意事項については、マニュアルがあるが、施設で遊ぶ際には整備してなかった。	当施設で遊ぶ際の注意点を整理し、マニュアル化スタッフ研修を行う。	床が固く、落ちたらけがしやすい環境だと感じた	滑り止めの付けるなど、手が滑りにくいような修繕等の対応を施設にお願したい。	空調の効きが悪く、室内が高温であり、熱中症などが心配される。また館内が暗く、階段など転倒しやすい環境にあると感じた。	分析結果について施設を所管する市に話をする。	遊具で遊ぶ際に、スタッフが必ずしも付き添っていないことも、要因のひとつと考えられる。	遊具で遊ぶ際のスタッフ配置について、マニュアル内で整備を図る。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置や児童への声掛け、外遊び等の安全の見守りや職員間での連携・協力体制の徹底について、事業者に対して注意を呼びかけることとする。また、公施設内の遊具について、業者による定期点検だけでなく、職員による使用前の日常点検を行い、児童の安全確保に十分努めることとする。		

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1025	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:15	校庭のうんてい	6歳	女	-	13名	2名	1名	10:00 校庭で遊ぶ。 10:15 うんていの上(高さ180cm程度)の登ろうとしたため支援員が「うんていは登るところではないよ、落ちたらケガをするので止めようね」と注意したところ、児童は言うことを聞いて上に登る動作を止め、地面に降りて同級生と二人で遊び始めた。支援員が他の児童から声を掛けられたため、その場を離れた際に、当該児童は再度、うんていの上に登り、這うように進んでいたところ、足を滑らせ金属製パイプの間から落下した。(目撃児童による証言)支援員は当該児童の泣き声を聞き、現場へ駆けつけ、落下した児童を発見。 10:30 保育室にて肘を冷やし、保護者へ連絡するとともにタクシーで病院へ搬送した。	「安全対策・危機管理マニュアル」を作成し、常備しているが、個別遊具の危険性等の事例については記述していない。	「安全対策・危機管理マニュアル」に遊びによっては危険があるという遊具、危険な遊びの事例を蓄積する。	雪梯には縦梯子が3段ついていた。そのため足をかけやすい構造になっており1年生でも上に登ることができた。	当面、うんていの近くで遊んでいる児童がいる場合、上に登りそうな気配がないかどうか危険の予測をしなが保育をする。同様に、たとえ安全な遊具であっても危険な遊びをしている児童がいなくともについても注意をする。	保育室からグラウンド(遊び場)が離れているため、支援員は室内とグラウンド(遊び場)で分担して保育をしている。グラウンドでは児童が別々の遊びを始めたためすべての児童に目が行き届かなかった。	放課後児童支援員は、室内遊びと外遊びに分かれて保育を行っている。それすべての児童に目が行き届かせると同時に、皆でいっしょにできる遊びを工夫する必要がある。	放課後児童支援員は4月入社であり、当該児童の行動について予測することが困難だった。また、事故前日には研修(ヒヤリ・ハット)も実施していたが、結果として不十分だった。	同様事故の再発を防ぐ意味からクラブ内の放課後児童支援員ミーティングでケーススタディとして発表し共有化を図る。放課後児童支援員間での問題、課題の共有化については今後も継続していきたい。ケーススタディに基づいた研修を義務付ける。	突発的なできごとが発生したときにはすぐに職員不足になる。	今回は、コーディネータが勤務していたためすぐに応援体制を敷くことができたが、今後、勤務体制については検討する。	安全対策・危機管理マニュアルに具体的な事例も掲載するとともに、事故予防に関する研修の実施翌日に事故が発生していることから、より効果的な研修の実施方法を検討する。	
1026	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	校庭の鉄棒	9歳	男	-	50名	5名	1名	15:10 授業終了後、先生に送られて来所 16:00 おやつ 17:00 校庭の高鉄棒でぶら下がって体を前後に振って前に行った時、手をはなしてしまってお向けですべて手首を骨折してしまった。その後、当て木・保冷材等で応急処置を行い、母とともに整形外科を受診する。1か月くらいかかるとの診断を受ける。 現在は、骨折してから保護者と相談し、外遊びなしで室内で過ごしている。1週間後に腫れが引いたところでギプスを付けた。	校庭に子どもを出すときには正規1人パート指導員2人(子どもの人数によっては指導員を4人)出ている。事故のあった高鉄棒は門の近くで車の出入りもあり必ず指導員を配置している。	高鉄棒での危険を考え、引き続き注意を促し声をかけて転倒等の事故にならないようにしたい。	学童は学校内にあり校庭の規則に従って使用している。事故のあった高鉄棒も低学年は使用できないことになっている。	この日は5人体制で3人校庭に出たが、今後とも近くの子どもと遊びながら全体を見るようパート指導員に声掛けを行う。	-	-	おやつ後の遊びは校庭での遊びが中心なので、指導員は3人体制をとっている。また、体制が厳しい時は兄弟クラブと連携を図りながら行っている。	求人を出し、支援員の確保に努める。	母親が校庭で遊ぶ当該児童を見つけた。当該児童は高鉄棒での遊びを続けたため転倒してしまった。	学童の生活の中では普通に鉄棒や側転をこなしていたが、今回の事例を踏まえ、上記に記載した通り転倒等の事故にならないようにしたい。	外遊びを実施する際に状況等を的確に察知し、「骨折」等の重大事故が発生しないよう、より注意することが必要。しかしながら、過剰な反省により子どもが生活するうえで必要な活動を中止することが無いような配慮も同時に必要。	
1027	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	児童センター敷地内	6歳	男	-	10名	3名	2名	児童がうんていで遊んでいる途中、つかみ損ねて落下。右手の上に体が乗る状態となり、手を痛める。保冷材で冷やし、タオルで固定する。痛みが引かず、顔色も悪れないので、近隣の整形外科に連絡するが、すぐに受診可能な病院がなく、救急車を要請。職員1名は同行、1名は別車両で病院に向かう。病院で両親と合流し、職員は施設に戻る。翌日の保護者からの電話で、検査の結果骨折しており、仮固定で経過観察し、事故から4日後にギプスで固定した。以降は家から近くの整形外科を紹介してもらい、そこに通院する予定。	児童が「園庭」「遊戯室」「クラブ室」と分れて遊ぶときに、職員がそれぞれ1名の配置している。	「園庭」「遊戯室」が危険が多いため、どちらかで遊び、職員2名を配置する。	うんていが1年生1人、うんていは、必ず1人ずつ行い、職員は横で見守る。	-	-	-	33名の中1年生が20名と多く、転倒しても手がつかない子や、すぐに大きなけがになる子が多い。	子ども同士がぶつからないように、また、転びやすい子は特に注意する。転んだ際は、すぐに冷やし、その後十分に経過を観察する。	今回発生した事例を踏まえ、外遊びを実施する際は、その場所の状況を的確に察知し、「骨折」等の重大事故が発生しないように、より注意することが必要。しかしながら、過剰な反省により、子どもの外遊び等を過度に抑制することが無いよう配慮が必要。			
1028	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	校庭	9歳	女	-	55名	6名	1名	すべり台で遊んでいるとき、児童本人が思っているより速いスピードが出てしまっ、地面に着地したときに手を地面につき、けがをしたしまったもの。	近くに職員はいたが、事故発生場所を確認できる位置にはいなかった。	職員の配置場所を考え、適切な対応ができるようにする。	すべり台そのものは特に異常はなかった。	万が一を想定し、着地するときの砂の量が充分であるかどうか定期的に確認しておく。	校庭で遊んでいたときのけがで、職員配置の面で人数は問題なく配置はできていたが、すぐそばでけがの発生状況を確認できていなかった。	広い視野で子どもの動き、状況を確認できるように心がけていく。	-	今回の事故については、児童55名に対し指導員が6人いたものの事故発生現場に居合わせた職員がいなかったことから、保育時の職員の配置に配慮するとともに、職員間で情報を共有し再発防止を図る。				
1029	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	校庭	9歳	男	-	28名	3名	2名	午後2時から学童保育所隣接の校庭内で外遊びを始めた。 午後2時40分に休憩の為、いったん学童保育所内に入る。 午後2時50分から外遊びを再開。当該児童は鬼ごっこに加わった。 午後3時20分ごろ、遊び中に地面のくぼみに足をとられ転倒。正規職員がすぐ対応をし、患部を冷やす等の応急処置を行い保護者にも連絡、引き取りに来た保護者が病院にて診察を受けさせたもの。	当日の登所人数28人に対し、職員4名と職員配置体制は十分だった。外遊びは職員3人で見守っていた。しかし、まだ4月初めであり1年生の対応に注意が向いており、上級生への声掛けが不足していた。	当該児童は久しぶりの登所であり気持ちが高まっていた。気分が高揚している児童には声掛けをしっかり行っていく。	生活の中で地面が削れ、くぼみができていた。	定期的校庭の地面、遊具の状態の確認は行っていたが、地面のくぼみで目が行き届いていなかった。今後はくぼみ等の確認も行う。	午前中、雨が降っていたため雨による地形の変化も考えられる。	雨が降った後は、その時の雨でくぼみ等ができていないか、また表面的に乾いているように見えても完全に乾ききっていない可能性も考慮する。	職員から児童への声掛けの不足、遊ぶ場の確認が十分でなかった。	くぼみでの転倒が骨折につながった。遊び中に起こりうるけがとして職員で情報を共有し、危険性について再検討を行っていく。	事故後のハード面、環境面での対応	発生した翌日、小学校(教頭先生)へ事故が起こったことを報告し、学校とも連携して、くぼみを埋める対応を行った。他の児童、保護者にも報告して注意を促した。	今回の事故は、足が取られるようなくぼみが地面にできていたことが原因であった。事故後すぐに地面を埋めて対応しているが、保育中は児童の周囲の環境にも注意し、危険予知をしていくことが必要である。	
1030	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:50	クラブ玄関前	6歳	女	-	31名	3名	2名	16:40頃 当該児童を含め、数人で一輪車を確保して玄関前で遊び始める。その後、補助員も外に出て他の児童とともに玄関付近で遊び始める。 16:50頃 玄関から出てきた女児(2年生)の靴のつま先に乗る形で転倒。左腕を地面にぶつける。室内に戻り、支援員に引き継ぎ、状態・様子を見て静かに休む。その後、保護者に連絡し、早めのお迎えをお願いする。 17:30頃 保護者が到着し、状況説明をし、様子を見ていただき帰宅する。 翌日に病院を受診したところ、骨折と判明する。一週間ごとに診察、レントゲン、リハビリを始める。	「事故防止マニュアル」が未整備であった。	事故対応マニュアルの見直し、クラブ周辺の危険箇所について、職員間で定期的に確認、対応についても併せて確認をおこなう。	玄関前の手すりの使用について、一輪車の練習等で数名が使用していた。	お迎えの時間にもかかわらず、人の出入りのある場所として、玄関前は遊ぶ場所としては適切ではなかった。今後は広い場所や開けた場所での遊びを実施する。	玄関前、人の出入りのある場所での遊びは、危険が伴うこと、声かけなど安全への配慮が足りなかった。	遊び場所への配慮。子どもたちへの声かけ、安全管理を行っていく。(他の児童への対応や補助のため)	クラブ玄関前、クラブ周辺とはいえ、全体を見渡せる形での見守り体制ではなかった。(他の児童への対応や補助のため)	遊びの中で危険性の再認識。起こりうる事故や怪我の予測など、見守りつつ適切に声かけをしていく。	事故・怪我が起きた際、事実確認や状況の収集が不十分だった。保護者への伝達の中身に迅速な対応をするため、早急に事故防止・対応マニュアルを作成し、町内の放課後児童クラブに配布する。	職員間での情報伝達、引き継ぎ、周りの児童との様子を含めて、しっかりと記録を残していく。病院等への受診のすすめ、大事を先にとる形を選択、保護者への伝達を心がける。	事故発生時の対応については、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例のとおりであるが、今回の事故を受けて、事故が発生した場合に迅速な対応をするため、早急に事故防止・対応マニュアルを作成し、町内の放課後児童クラブに配布する。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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		
1031	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:45	公園	6歳	女	-	15名	3名	1名	14:15 登室。今週は休みの日があったため、久しぶりの登室となり楽しそうだった。 14:20 保育室内で同級生とおしゃべりを楽しむ。 15:00 保育室内で友達と遊ぶ。 15:30 保育室内で宿題をする。 16:00 おやつを他の児童といっしょに食べた。 16:30 皆で後片付けをした。 17:00 小学校に隣接している公園に支援員が引率して出かけた。対象児童は友人3人とターザンロープをしたり、うんていにぶら下がったりして遊んでいた。 17:45 台座に足をかけて体を斜めにしてうんていにぶら下がっていたが、台座から足を離れたとき遠心力が働きその勢いで雲梯から手が離れてしまったと思われる。地面に落ち座り込んでいたが、左手首を骨折していた。(支援員は近くにはいたが、落ちた瞬間は見えていなかった) 17:50 近くにいた支援員がすぐ保育室に運び患部を冷やす。同時に保護者に連絡。 17:55 整形外科に連れて行き、医師の診断を受ける。 18:05 病院で父親に事故の顛末を説明する。診断の結果、1、2週間の骨付きの状況によっては、手術が必要。全治1ヶ月程度。⇒その後、手術は必要ないとの診断を受ける。	「安全対策・危機管理マニュアル」を作成し、常備しているが、個別遊具の危険性等の事例については記述していない。	「安全対策・危機管理マニュアル」に遊び方によっては危険があるという遊具、危険な遊びの事例を蓄積する。	うんていは危険な遊具ではないが、他の遊具も含め遊び方によっては危険も孕んでいるとの認識が希薄だった。	支援員は何が危険な遊びなのか見極めること、また、危険な遊び方をしないよう予測をしながら保育をする必要がある。クラブ内の放課後児童支援員の中で事例を蓄積していく。	午前中は雨が降っていたため、うんていが濡れていないかどうか、地面がぬかるんでいないかどうか足場の確認をした。就学前の児童も遊ぶ遊具でもあり、環境面では問題は見当たらない。	特になし	事故発生1週間前に遊びと事故が起きたときの対応について、外部講師を招きクラブ内で研修を行っていたが、結果として不十分だった。	同様事故の再発を防ぐ意味からクラブ内の放課後児童支援員ミーティングでケーススタディとして発表し共有化を図る。放課後児童支援員間での問題、課題の共有化については今後も継続していきたい。ケーススタディに基づいた研修を義務付ける。	近くの病院に電話したところ、専門医の診察は18:00までだった。事故発生が17:45だったので診療時間に間に合わせるため、通常、病院への搬送にはタクシーを使用するが、支援員の車に乗せて病院に連れて行った。万が一のことを考えるとタクシーで行くべきだった。	緊急事態が発生したときの対応方法については、事前にシミュレーション(どこの病院に、どのように搬送するのか等)しておくことが大切である。クラブ内の放課後支援員の中で確認する場を設ける。今回の支援員の措置については問題ない。	安全対策・危機管理マニュアルに具体的な事例も掲載するとともに、事故予防に関する研修の実施後に事故が発生していることから、より効果的な研修の実施方法を検討する。	
1032	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:55	学童保育室	8歳	女	-	16名	3名	2名	16:55 自由遊びを開始 17:30 帰宅準備のため、外遊びを終了し、室内へ戻る。 17:55 敷地内にあるもう一つの学童保育室へ移動。昇降口前の階段(1段の高さ約18cm)を下りる際、足を踏み外し、右足首を挫く。発見時、地面に倒れた状態。擦り傷等の外傷はない。痛みがあり、しばらく動けなかったが、自分で立ち上がり、歩いて移動。患部を冷やして様子を見る。 19:00 保護者(祖父)お迎え。事故状況を説明し、引き渡す。後日、痛みが引かないため、病院へ受診。レントゲンを撮った結果、右足首の剥離骨折と診断。サポーターと湿布にて処置。定期的に通院予定。	事故当日は、敷地内のもう一つの学童保育室への移動の際、児童を1列にし、前後に職員を配置していたが、列が整っていない状態での移動だったため、職員配置では見守りきれない点もあった。	移動時の体制における見守りについて、声掛けを頻繁に行うことやもう一方の学童保育室の職員と連携・協力し、複数人で見守りを行っていく。	事故現場は、児童が頻繁に出入りする昇降口前の階段であり、1段の高さが約18cmあるため、以前より注意していた場所であった。	事故の危険がある場所については、児童が使用する前に職員を配置し、定期的に施設・遊具等の安全状態を確認し、劣化している部分を発見した場合には、早急に修繕等の対応を行う。	移動時の安全な見守りにおいて、危険な場所等については、小学校へも情報提供をすることともに、見守りの職員についても重点的に視点を置くよう工夫していく。	移動の際、1列に並んでいたが、駆け足で移動したため、安全の見守りが不十分だった。	今後、駆け足での移動禁止を徹底する。また、室内と室外における見守りについて、同じ敷地内にあるもうひとつの学童保育室の職員と連携・協力し、複数人で見守りを行っていく。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置や児童への注意喚起、移動時等の安全の見守りを徹底し、もう一方の学童保育室との連携・協力体制を徹底することとする。			
1033	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	校庭	7歳	女	-	60名	6名	3名	事故当日 17:00 外遊びを開始(支援員2名、補助員3名で見守り)。 17:15 鬼ごっこをしていた際、校庭の真ん中付近で走りながら、方向転換をする際、転倒。右足甲外側を捻る。しばらく(数分程度)その場で休んでいたが、当該児童が「治った」と言い、再び(10分程度)遊び続けた。 17:30 外遊び終了し、室内へ戻る。お迎えが来るまで、着替えや漫画を読んで過ごす。支援員が当該児童に足が痛むか聞いたところ、痛みを訴えてくる。腫れはなかったが、湿布を貼り、様子を見る。17:55 保護者(母)、お迎え。状況を説明する。 翌日 学童保育室休む。 2日後 自前のサポーターを装着し、入室。帰宅後、病院へ受診。診断の結果、右足首軟骨の骨折。全治3か月。副木と包帯で固定。	事故当日は、外遊びの職員体制について、事前に職員間で共有したとおりに実施しており、職員の人数も不足はなかったが、児童に対しての声掛けが不足していた。	見守りの体制について、児童に対し、声掛けを頻繁に行うことや職員同士との連携・協力を工夫して実施していく。	事故現場は、校庭の真ん中付近であり、特に障害物もない場所であった。	事故の危険がある場所については、事前に職員で現場を確認するとともに、遊び始める前に児童に対し、危険な場所の周知を徹底することとした。	事故当日の天気は曇り。事故現場の地面も特に滑りやすい状況ではなかったため、見守りが不足していた部分があった。	危険な場所等については、小学校へも情報提供をすることともに、見守りの職員についてもバランスよく視点を置くよう工夫していく。	事故発生後、当該児童を室内へ戻さず、その場で休ませ、様子を見た。当該児童の「治った」という言葉を信じ、再び遊ぶことを許可してしまった。	今後、同様の事故が起きた場合、腫れの有無関わらず、一度室内へ戻し、児童を落ち着かせてから、外遊びの可否について判断することとした。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置や児童への注意喚起、外遊び等の安全の見守りを徹底し、職員間での連携・協力体制を徹底することとする。		
1034	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:10	校庭	6歳	女	-	54名	6名	6名	16:50 校庭にて各々好きな遊びを開始(サッカー・鉄棒・タイヤ跳び) クラブの児童と一緒に遊ぶ。支援員6人でそれぞれの遊びを見守る。そのうち1人はタイヤ跳びのそばにつき見守る。 17:10 タイヤ跳びをしているところ、タイヤの間隔が本児にとっては広がったため跳び移る際にバランスを崩し転倒し、右肘から地面に着地する。そばの支援員がかけつけ、保育室へつれていき冷湿布で冷却する。保護者(自宅)へ連絡すると、母は学童の迎えに向かっている途中であった。 17:25 保護者が迎えに来る。支援員より受診を勧める。	危険についての注意喚起や事故防止に対する取り組みを進めていたが、指導が届かなかった。	ひやりはっと報告書をかまめに作成し、個々の遊びにおける分析を行い、マニュアルに加えていく。	定期的な点検を行い状態を把握する。問題点がある場合は使用を中止し、修繕等の対応を行う。	使用する児童によっての個別な対応をしていなかった。	使用する児童の年齢によっては、個別に指導や補助を行う。	校庭には5名に支援員がそれぞれの遊びを見守り、タイヤ跳びのそばにも1名ついていった。	危険箇所や低学年の遊びには重点的に見守りを行う。	保護者に対して受診を勧め、通院してもらったが、診察が19時であったため児童が長時間痛みを感じるようになってしまった。	迎え時間であっても直接支援員が病院へ連れて行き、少しでも早く処置を行うことにより児童の痛みを軽減する。	児童クラブが平成28年4月1日より分割されて間もない事故であり、支援員・子どもたちが緊張している中での保育であったことが想像できることである。日々の保育の中で事故につながるような危険を感じた場面では「ひやりはっと報告書」にまとめ分析することにより危険な場面や箇所の共通理解ができ予測できるようになるため、支援員に「ひやりはっと報告書」の重要性を伝え、実践してもらうようにする。また、安全対策・危機管理マニュアルの検討を併せて行っていく。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
1035	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:00	大型遊具	8歳	男	-	39名	3名	3名	10:45 公園にて、各々好きな遊びを開始。 支援員3人が公園内の遊具設置場所に分散し、見守りを実施。 11:00 大型遊具で遊んでいた他の児童と、鬼ごっこを始めたが、遊具下部(地上1m)から足を踏み外し、右手から地面へ落下。児童本人が右手首が痛いと言われ、支援員に伝える。 11:25 支援員は児童の右手首を冷やし、首から右手へタオルを巻き固定をし様子を見ていたが、痛みが引かないため、町内の内科医院に連れて行き、保護者へ電話連絡をする。 11:50 母親が病院へ到着。医師より診断結果の説明を受ける。レントゲンの結果、右手首を骨折しており、市内の病院への紹介を受ける。 12:30 母親が児童を病院へ連れて行く。診断の結果、右手首を2本骨折しており手術の必要がある為、入院をする。	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、事故防止意識が薄れていた。	各職員が事故防止マニュアルの徹底を図るため、研修等の実施を行う。	綱つなでネットを上部分を指して登る遊具であり、足場が不安定である。	高さがあり、足場も不安定な遊具のため、鬼ごっこ等の無理な遊び方(動き)をしないよう指導する。	事前に計画を立てずに、当日の状況を勘案し敷地外(公園)へ出かけた。	敷地外(公園等)に出かける際には、計画を立て、安全確認を徹底し実施をする。	支援員が3人体制のため公園へ出かけたが、見守りが十分ではなかった。	支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	他の職員へ事故報告をする際に、詳細まで伝えなかった。	事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。	児童たちが、高さのある遊具で、鬼ごっこを始めたことにより、今回の事故が発生した。支援員については屋外遊具での適切な使用方法を指導するとともに、安全確認を徹底するように指導する。また、事故防止や応急処置等について研修を実施するよう指導する。	
1036	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:20	施設外	11歳	男	-	8名	3名	2名	12:00 施設外の公園にて、各々好きな遊びを開始(当該児童は当初滑り台やブランコで遊んでいた)。 指導員2人、当該児童保護者1人の計3人が、各集団に付き、見守りを実施。 14:20 他の児童7人と一緒にウォータースライダーで遊んでいたところ、ウォータースライダー上段(地上約3m)より転落。 指導員1人と当該児童保護者1人は転落するところを目撃し、即座に児童のところへ駆け寄り周りにいた係員、他の違う団体の保護者の方と共に救急車を呼びながら、児童の意識等を確認(児童の意識あり)。 14:35 救急車到着。当該児童保護者が同乗し、医療センターへ搬送	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、職員に周知を行う。	手すりがないなど児童の安全性を欠く物を事前に調べ、それに対して対策や配慮が十分ではなかった。	施設や設備について事前に考察をし、その対応や対処について職員等で話し合い実施する。	各児童の性格や発達段階に対する配慮又、学校行事後の遠足による体力面での配慮が十分ではなかった。	事故が発生しやすい状況にないかどうか児童の状況を確認し、指導を行う。	外遊びの際、放課後児童支援員による支援が十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	遠足を含め、外遊びを実施する際には、状況等を的確に察知し、「骨折」等の重大事故が発生しないよう、より注意することが必要である。同時に、過剰な反省により子どもが生活するうえで必要な活動等を中止してしまうことが無いよう配慮も必要となるので、普段から注意して活動する必要がある。		
1037	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:15	室外	7歳	男	-	35名	4名	2名	10:35 外遊びを開始。 支援員2人が全体の見守りを実施。 11:15 校庭の隅で、一人でサッカーボールを使って遊んでいたところ、ボールに乗るようになかちとなり転倒。背中と左上腕を痛める。自分で歩けるということなので室内へ戻り、冷却する。 12:00 いつも通り昼食を摂る。 13:00~15:00 横になると痛みというここので、長座の状態を休む。 16:00 いつも通りおやつを摂る。 17:15 保護者を迎え、事故状況を説明し、引き渡す。その日に病院へ受診。レントゲンを撮った結果、左上腕骨顆上骨折と診断。ギブスを装着し、全治4週間程度とのこと。	事故当日は、別の学童保育室の支援員と2名で校庭の見守りをしていたが、当該児童は校庭の隅の壁付近で遊んでいたため、見えにくい場所でのケガとなっていました。	外遊びにおける見守りについて、声掛けを頻繁に行うことや、見守りがしにくい場所では遊ばないよう注意するなどの対策を行っていく。	事故現場付近は、普段支援員が見守る際に立っている場所からは、見えにくいので、以前より注意していた場所であった。	見えにくい場所でのケガがないよう、職員配置を工夫するとともに、見守りがしにくい場所では遊ばないよう注意するなどの対策をとる。	事故現場付近は、普段は他の児童の通行もあるため遊ばないよう注意するなどの対策をとる。	通常時と夏休みの環境の違いに注意し、改めて危険な場所などを把握する。	当該児童はひとり遊びが多いため、特に注意して見守りをするよう、もう一方の学童保育室の職員とも共通認識を持っておく必要があった。	特に注意が必要な児童等について、同じ敷地内にあるもう一方の学童保育室の職員と連携・協力し、複数人で見守りを行っていく。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置や児童への注意喚起、外遊び時等の安全の見守りを徹底し、もう一方の学童保育室との連携・協力体制を徹底することとする。		
1038	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室外	8歳	男	-	32名	5名	2名	14:30 外遊びを開始。補助員3人が全体の見守りを実施(その他、同一敷地内の別の学童保育室の支援員が1人、同じ校庭で見守りを実施)。 15:50 外遊びを終了し、室内へ戻るため、2列に並び移動を始める。 16:00 建物の角を曲がる際、地面に設置してある点字ブロックに踏き、転び、右手を地面に着いた際、痛み。第1発見者である補助員と一緒に室内へ戻る。冷やしたタオルで20分程度冷やす。 17:30 保護者を迎え、事故状況を説明し、引き渡す。翌週、痛みが引かないため、病院へ受診。レントゲンを撮った結果、右手首の骨折と診断。ギブスを装着し、全治4週間程度とのこと。	事故当日は、外遊びの開始時・終了時に児童を2列にし、前後に職員を配置し、移動していたが、当該児童が、列の真ん中に位置していたため、職員配置では見守りできなかった。	外遊びの開始時・終了時における見守りについて、声掛けを頻繁に行うことや、もう一方の学童保育室の職員と連携・協力し、複数人で見守りを行っていく。	事故現場付近は、建物の角のため、児童同士でぶつかる危険があり、以前より注意していた場所であった。	事故の危険がある場所については、児童が使用する前に職員を配置し、定期的に施設・遊具等の安全状態を確認し、劣化している部分が発見した場合には、早急に修繕等の対応を行う。	外遊び移動時の安全な見守りにおいて、危険な場所等についての目配せをする共通認識が必要であった。	危険な場所等については、小学校へも情報提供するとともに、見守りの職員についても重点的に視点を置くよう工夫していく。	室内へ戻る移動の際、2列に並んで移動したため、安全の見守りが十分だった。	今後、駆け足での移動禁止を徹底する。また、室内と室外における見守りについて、同じ敷地内にあるもう一方の学童保育室の職員と連携・協力し、複数人で見守りを行っていく。	-	今回の事故を受けて、放課後児童支援員等の職員の適切な配置や児童への注意喚起、外遊びの移動時等の安全の見守りを徹底し、もう一方の学童保育室との連携・協力体制を徹底することとする。		
1039	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:20	施設外	8歳	女	-	40名	7名	7名	13:30 遠足時、昼食後の友達との自由行動の時間に、トイレへ行った際、トイレの戸に右手中指を挟む。本人の不注意で挟んでしまったが、本児は状況はよく覚えていない。周りに友達もいたが、どのように痛めたかは覚えていない。 14:50 帰る前の集合時に、支援員に右手中指の第1関節辺りの若干の痛みを訴える。訴えを聞いた支援員は、腫れはなかったが、遠足先施設の職員に念のため保冷剤をもらい患部を冷やす。	事故発生時の対応については、緊急対策マニュアルは作成しているが、事故防止については整備していない。	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行っているが、さらに継続的具体的に実施する必要がある。	遠足場所の下見は、昨年度と同じだったため実施しなかった。	同じ場所でも、遠足場所の下見はしたほうがよい。	バス遠足であったため、普段の環境とは異なっていた。	どこでも事故が起こる可能性があるという事を念頭にに入れておく。	バス遠足引率の支援員7名のうち、支援員対応に1名、5階での対応に2名、階段での待機に1名、クラブとの連絡・緊急対応に1名の配置であった。また、トイレでのケガに対する支援員の注意や配慮が十分でできていなかった。	クラブ外での活動に対する危険性の認識をし、見守りを怠らないようにする。	トイレに行く際は、1人で行く集団で行くことやトイレで遊ばない等、不審者や公共の場でのマナーやケガについての話はしたが、日常的な使用方法までの声掛けはしていなかった。	ケガをしたり体調不良の際は、すぐに支援員に連絡するように子どもたちに話しているが、引き続き伝える。また、機会を見て何回も話をしているが、子ども達には正しい使用方法について伝え、また誤った使い方をするとケガをする危険性があることを改めて伝えていく。	各クラブの運営事業者及び放課後児童支援員等には、これまで作成し配布しているクラブの安全管理マニュアルを全ての支援員に周知することももちろんのこと、児童の支援にあたっては、安全確保に十分留意するよう周知してきたところである。今回、遠足ということもあり、普段の支援環境とは違っていたため、支援員の見守りが行き届かなかったことでケガに繋がってしまったと考える。今後は、遠足の際のトイレ休憩時間等、支援員の配置体制を見直し、目の行き届かない状況を作らないよう、十分に指導していく。	



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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1040	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:40	小学校校庭	9歳	女	-	100名	10名	2名	16:00 おやつ後、室内・外遊び・自分の遊びたい場所へ移動して自由遊び(各児童が各々遊びたい遊びをする)。支援員、補助員は校庭の決められた場所にて見守り。その他、フリーでの子供の遊びの見守り。当該女児は、ドッチボールを始める。(4年生男女合わせて10人くらい) 16:40 ドッチボール中、友達をボールをキャッチした際に指を突く。(左手中指) 16:40 室内に戻り冷却し、連絡帳(怪我伝票)にて保護者に連絡。様子を見るように伝える。 17:00一人帰りのため、帰りの準備をして帰る。	事故や怪我の対応のマニュアルの整備、救命救急の研修、通院時の即時報告等は実施していたが、保護者への連絡、社内での連絡など、マニュアル・研修通りの行動が一部できていなかった。	職員会議、研修等で今回のケースを共有するとともに、事故発生時の報告・相談体制を再度、周知徹底をする。	硬いボールを使用していたため、気をつけるようには声かけしていた。	柔らかいボールを使用するなど、遊びの内容と子どもの体力に適したものを扱うように勧める。	運動能力の高低を判断し、コートのある広さを調節するように促す。	コートのある広さや、遊び場の状況が、子どもたちの状況、遊びの内容に適しているのか、常に支援員間で確認をする。	事故が起こってから事実関係は記録にとどめてあり、実際の支援員同士の連絡が行われていなかった。	担任ではない他の放課後児童支援員による見守りであったが、普般の様子から危険具合を感知し声かけできるよう、日頃から意識を共有する。	保護者から通院の連絡を受けた後の、育成クラブ内の情報共有、主任への報告、市への報告が不十分であった。	職員会議、研修等で今回のケースを共有するとともに、事故発生時の報告・相談体制を再度、周知徹底をする。	各クラブの運営事業者及び放課後児童支援員等には、これまで作成し配布しているクラブの安全管理マニュアルを全ての支援員に周知することはもちろんのこと、児童の支援にあたっては、安全確保に十分留意するよう周知してきたところである。今後は、ケガの状態について支援員が判断するのではなく、早急に病院に連れて行くよう改めて指導していく。	
1041	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:45	室内	7歳	女	-	71名	7名	4名	15:00 登所 いつもと変わらぬ様子 15:30 お誕生日会及びハロウィンパーティー 16:15 おやつ 16:40 宿題 17:15 室内遊び ハロウィンの衣装を再度着用して遊んでいた。 17:45 衣装の数が希望児童が多いので交替に着替えをして遊んでいたところ、足を備品のワゴンにつけてしまった 17:50 支援員に当該児童から足が痛いという報告があり、すぐに患部を冷やした。 18:00 保護者に連絡をとり報告、病院受診手配	・事故防止のための研修を実施する。 ・職員ミーティングで、日常業務や行事での各自の行動確認をし、支援員が子どもに対する危険予知の視点を持つようにする。	・子どもの活動場所に可動式ワゴンの着替え袋を置いていた。 ・着替え袋掛けのキャスター部分にはカバーなどを付けていなかった。	・子どもの活動時には可動式ワゴンの置き場所を変える。 ・キャスター部分にはカバーを付ける。	・イベントが終了した後には事故が起きたのであるが、イベント中には触れられなかった衣装の興味を持つ子たちの高揚感をおさえるように約束を確認するなどの対応や注意が不十分であった。	・イベント後の夕方は、子どもたちも興奮しているため、通常時よりルールでの確認する時間を入念にするようにする。	・複数の子供たちが順番待ちしている中、衣装を順番に2種類着替えていて、その時間帯のその場にもう一人支援員を配置して見守りを手厚くする必要があった。	・放課後児童支援員が夕方子どもたちが少なくなってからも、見守りを怠らないように配慮する。	・着替え袋掛けの設置場所が子どもたちの行動範囲にあったこと。 ・事故が起こった後、事実関係の記録が行われていなかった。	・事故が起きた場合には、記憶が鮮明なうちにその経過を早期に把握し、特定の記録者が管理、時系列でわかるように整理する。	研修やミーティングをととして、再発防止に努めるよう指導したい。事故発生後の対応について、正確かつ迅速な対応を求めていく。		
1042	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:30	室外	7歳	女	-	42名	4名	3名	登所後出欠確認を済ませ、14:20～小学校校庭で自由遊び開始。支援員1名 補助員1名 計2名が分担し見守り 14:30頃 雲梯でルールを守って遊んでいた当該児童が手を滑らせ落下(他児童との接触他危険な行為は無し) 支援員(非常勤)が駆け付け手の状態を確認、補助員(常勤)に報告しすぐに室内に連れ戻す。 当該児童への手当と並行して保護者に連絡 15:22 保護者が駆け付けそのまま通院	・毎月の職員会議で、職員の見守りの位置や視点を確認し、ケガ・事故の報告についても徹底している。経験の浅い職員もいることから繰り返し伝えることが重要と認識している。	・シフト制の勤務のため、新人職員や他クラブからの応援勤務職員が入ることがある。初めて勤務した職員でも役割が担えるようマニュアルを作成し、子どもに対する危険予知の視点を持つようにする。	・学校施設を使用させていたこと。 ・クラブでも年度に2回程度の点検を行い安全確認を行っている。	・天候や季節により外遊びの時間を決めていたこと。 ・外遊びは必ず職員が付き添い見守りを行っている。	・子どもたちの遊びのルールの徹底も含め、危険なことがないか職員の安全意識を高める。	・見守り職員が、決められた立ち位置から離れて別の遊具で危険な遊びをしている子たちを注意していたため、落ちた状況を見ていなかった。	・見守り時の立ち位置とともに、見守り範囲(視界)について再検討し、職員会議等で職員に周知徹底を図る。	・当該児童の運動の能力等に特に問題はない。 ・天気も良く、遊具が滑るような状態ではなかった。	・安全指導を年間育成計画の盛り込む。 ・こんな事が起こると、どうなる、というような具体例を挙げた遊び方の徹底を行う。	本事故は、日常的に使用している遊具で、ルールを守った遊び方の中で発生した事故であるが、児童への遊び方の指導や職員配置・周知等の日頃から行っている事故予防策について、確認・強化・徹底を指導した。		
1043	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:30	校庭	7歳	女	-	30名	7名	0名	11:00 室内にて集団遊びのルール説明の後、各学年ごとに外に出て遊び始める。各担当支援員1名と全体見回り補助2名の支援員の指導下でこなす。 11:30 遊びが楽しくなって動きが活発になり、友達と衝突して転倒し、右肘を打つ。コートよりはずし、座らせて様子を見る。痛みが引かない様子なので室内に引率し、水で冷やす。 11:45 通院の必要と判断し病院を探すと共に、保護者に連絡し通院の承諾を得る。タクシーの手配を行い指導員が付き添って受診する。	事前に遊びのルールの説明と注意を伝えた事と、学年を分け小グループの単位で、各グループに1～2の指導員を配置した事で、安全に遊べると判断した。	遊びに慣れて子ども達の気分が高揚しはじめた時点で、更なる注意喚起を行う。	今回の事例は、ハード面の要因はない。	校庭の大型遊具の劣化、破損を発見した際には速やかに管理者の小学校へ連絡し、安全が確認されるまでは使用不可とする。	晴天続き、霜等のぬかるみはなかった。年明け早々の保育始めの日で、子ども達の気分も高揚しがちだった。	霜が降りたり、雨上がり時には、遊びを制限をする。 注意散漫に立って来た時点で、休憩等を入れ、気分を静めるようつとめる。	人員配置は適宜に配置出来ていたもので、人的要因はない。	引き続き、指導員配置に留意して、事故防止につとめる。		本件については、外遊びに最中に発生した事故であり、その内容も危険を伴うものではなかった。児童が遊びに慣れ、注意が散漫になりがちな時は怪我に繋がりにやすいため、支援員等による見守りを厚くするよう運営者に指導したい。		
1044	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	放課後児童クラブの遊戯室	9歳	女	-	33名	4名	2名	17:00 児童館遊戯室において低学年児童が7人ほどでボールあて遊びを行っていた。支援員1人は遊戯室で遊びの様子を見守っていた。 17:15 投げられたボールを本児童が受け止めようと手を出した際、右手の小指にボールが当たり痛みを訴えた。すぐにクラブ室に移動させ、保冷剤で患部を冷やして様子を見た。15分ほど痛みが引かず腫れてきたため、保護者に連絡をし受診することにした。保護者がすぐに迎えに来られないため、放課後児童支援員1名が近隣の整形外科に連絡をしてから連れて行った。診察の結果、「右手小指基節骨骨折」と診断され、患部を固定する処置を受けた。そこへ保護者が迎えに来て児童を引き渡した。	遊戯室における活動においては、支援員1名が必ず見守り、事故防止に努めている。支援員は危機管理及び応急処置の方法について研修を受講している。	事故発生を防ぐために、引き続き遊戯室での活動には支援員が見守る体制で臨む。また、日常的なヒヤリハットの事例を共有し、支援員同士で連携して事故防止に努める。	今回の事例は、ハード面の要因はない。	ボール遊びを行う際には接触による事故を防止するために過密状態にならないよう留意しているが、今後も児童の動き方を考慮して程度な人数で活動できるように一層配慮していく。	一緒に遊ぶ児童の力量がほぼ対等となるように同学年同士で遊ぶことにした。また、使用するボールについても見直し、これまでのソフトバレーボールから、当たった際の衝撃がより少なく安全性が高いと思われるソフトキャンディボールに替えた。	当該学童クラブは児童館に併設されているため、クラブ室の他に活動できる部屋が複数ある。その中でも活発に活動する遊戯室は他の部屋に比べ事故の発生しやすい場所であるため、必ず支援員が見守るようにしている。	見守りを行う支援員が児童の動きや力量をより的確に把握できるように、支援員間の連絡や情報の共有を一層徹底して行う。		児童の怪我に対しては、その怪我に応じた迅速で適切な初期対応が欠かせない。施設・職員には普段から設備面および指導上の危機管理を徹底するよう改めて周知する。また、児童にもルールを守り安全に楽しく遊ぶように声を掛けていくことが必要である。			

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1045	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:25	校庭	7歳	男	-	27名	5名	5名	15時からの外遊びで1年生～3年生の男子数名でサッカーを行っていた。本児(1年生)と3年生男子が並ぶようにボールを追いかけていたところ接触し、左肩から地面に転倒してしまった。泣いていた事と怪我の状況などを把握する為すぐに室内に連れて行き安静にして様子を見る。ひどく痛がることは無かったが、腕を動かすと痛いとのことだったので保護者に連絡をする。祖母が迎えに来たので児童を引き渡す。帰宅後受診したところ、左肩脱臼、左鎖骨骨折と診断された。	ミーティングを通して職員皆が安全への共通意識を持つようになり、当日も適切な人数の人員を配置し遊びを見守っていた。しかし、突発的に接触、転倒し怪我が繋がってしまった。	引き続きミーティングにて情報共有の徹底を図り、職員の安全への共通意識を高める。また、適正な人員を配置し遊びを見守る。積極的に研修などに参加し、安全への知識向上に努める。	日頃から、独自の安全チェックリストを用いて危険個所の早期発見に努めており、事故当日も校庭には凹凸やぬかるみなどの危険個所や危険物は無かった。	今後も危険個所、破損個所の早期発見を心掛け、安全対策に努める。	2学期後半になり、1年生はクラブにも慣れ、体力もついてきたこともあり、上級生とも対等に遊ぶ姿も見られるようになっていた。今回は特にサッカーだったこともあり、お互いに勝ちたい気持ちからボールを追いかけると、遊びを見守っている中で、子どもたちがヒートアップしてきた様子が見られるときは、声を掛けたり休憩を促すなどしてクールダウンするようにする。危険な遊びやプレーはしない様に日頃から話し、子ども自ら怪我に対して気を付けられるように支援して行く。	職員ひとりひとりが遊びの状況から先を予測し、子どもが怪我に対して意識を向けられるような事前の声掛けが足らなかった。	職員は、一瞬で怪我に繋がってしまう事に留意し、一人一人の子どものその時の様子や成長、季節など様々な状況を考慮して適切な声掛けや、場面の設定を行い遊びを見守れるようにする。	-	-	-	-	-	外遊び中で、特段危ない遊び方をしていない中で事故であり、職員体制や見守り方にも落ち度は少ないと考え、今回は転ぶ際に手を付かなかったことが大きな怪我に繋がっており、今後は怪我を未然に防ぐよう職員が見守るだけでなく、子どもが自ら怪我を回避、軽減できるよう指導していくことも必要と考える。	
1046	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:30	校庭	7歳	男	-	43名	8名	2名	13:00 校庭遊び開始 14:30 児童2～3名で鬼ごっこをして遊んでいたが低い柵を飛び越えたと足が引っかかり、転倒、近くにいた指導員のところへ来たので学童クラブへ戻り、様子をみる。 15:30 保護者に連絡し、通院する。	職員配置は決めた通りに配置していたが見守る範囲をどこからどこまでかを担当同士で確認する。	見守る範囲をどこからどこまでかを担当同士で確認する。	特になし	特になし	特になし	特になし	支援員同士の安全確認の連携が確実にはなされていなかった。	危険箇所を再確認をして見守る範囲を確実にする。	特になし	特になし	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要であり、怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をする。死角が出ないよう指導員配置を工夫する等、事業者に指導する。			
1047	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	校庭	6歳	女	-	54名	6名	6名	登所し、おやつ後に児童を校庭へ出し、外遊びをしていた。児童の近くには職員がおり、他の児童も含めて様子を見たり、声をかけていたが、当該児童がうんていから落下した瞬間は職員は見えていなかった。落下後本人からは特に体の変調などについての訴えもなく、変わった様子も見られずそのまま遊び続けていた。近くにいた児童が職員に報告し、児童を呼びすり傷を確認、消毒等の治療を行った。児童は遊びたくて、職員の制止を振り切るように再度外へ出て遊び続けた。夕方になって母親が来所し、お迎えで帰宅。夜になって痛みを訴え、夜間診療を受診。右ひじの骨折が判明した。	外遊び中は遊ぶ範囲を決め、職員が広く目を配るよう心掛けていた。	当該児童は遊びのルールをきちんと守り遊んでいた。職員も目を配っていたが、一瞬の隙にうんていから落下してしまっ。児童の動きを把握できるように職員もお互いに声をかけあう等して死角をできるだけ作らないように努める。	校庭に設置してある遊具(うんてい)を使用していたが、遊具については特に問題はなかった。	遊具の老朽化による事故を防ぐためにも、適宜点検は必要と思われる。学校と連携し定期的に点検する等の確認をしていく。	当該児童は1年生で、4月から入学、入所したばかりであったが、特筆するような心配もない児童であった。職員は近くで見守っていたが、他の児童に当たって対応して落下の瞬間は見えていなかった。	個別の対応をしなから児童全体に目を配るよう、職員も普段から心がけているが、今回のようにわずかな隙に事故が起こることを想定して育成にあたるよう注意喚起する。	当日は第一学童保育所在籍の児童は54名が出席。第二学童保育所在籍の児童は20名出席であった。職員は第一が6名、第二が2名勤務だったため協力して育成にあっていたが、適正な保育の範囲であった。	今後も適正な保育を継続するよう努める。	特に保護者からの要望等はなかった。	-	-	職員配置、育成の状況、施設面でも問題なく行われていた中での事故発生は非常に残念である。しかし目を配っていても、ほんの少しの死角で児童が怪我をしてしまう事態は今後もありうることだと思われる。個人とのかかわりを大切にしつつ、広く目を配る意識を忘れずに、改めて児童が安全に楽しく過ごせる環境を提供できるよう努めたい。		
1048	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	校庭	7歳	男	-	48名	4名	4名	小学校校庭で鬼ごっこをしていた。逃げていた際に、マンホールに頭を、とっさのことで手が出ずに、顔面から転倒してしまい、鼻血を出す。また、下前歯が上唇に当たり、出血する。顔面から転倒をした衝撃で上前歯を打ち、打撲。	狭いところで鬼ごっこをしていた。	狭いところで遊ばないように、声をかける。	マンホールやくぼみなどがあり、足場の悪いところだった。	足場が悪いところでは遊ばないようにする。	小学校運動会前日準備のため、校庭の中心では遊べず、端の狭い空間などで遊んでいたが、安全面の確認が不十分であった。	行事前等で校庭の広い空間で遊べない際は、遊ぶ内容を限定することや、集団遊びにする等して、安全面の配慮をする。もしくは、室内で過ごすようにする。	事故発生時、放課後児童支援員は近くにいたが、他の子どもの対応をしていた。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	-	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要である。本件は特に危険な遊びをしていたわけではないが、怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう事業者に指導する。			
1049	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:20	クラブ室内	9歳	女	-	5名	2名	1名	10:40 生活室にて宿題と自由遊びをして過ごす。 11:20 畳の上でジャンプをし、着地の仕方が悪く右足親指第1関節あたりを打ち、擦り傷を作る。 11:25 擦りむいたところを消毒し、絆創膏を貼り、活動をやめ静かに過ごした。翌日(土曜日)も痛みが引かず、保護者が病院を受診させたところ、骨折していることが判明した。週明けの月曜日に骨折の情報を保護者から受けた。	児童5人に職員2名配置の状況であり、児童の行動把握等について支障がある状況ではなかったと思われる。	職員配置については同様の対応を進める。	生活室は、児童5人に対して一定程度の広さが確保されている。また、畳敷きであるが、特に滑りやすいわけではない。	現在の対応を基本に進める。	当日の児童は、風邪気味のため体が痛いと言っており、水泳指導を休んでいた。生活室でままごとなどで静かに過ごしていたが、急にジャンプした。	児童の様子を踏まえ、普段と違う体調であることを児童に理解させ、静かに過ごさすよう指導する。	事故発生時に職員が骨折に気づかなかった。一見したところ擦り傷が目に入り、また、児童本人も痛がっている様子でなかった。帰宅時間まで、特に痛みを訴えることもなかった。	見た目だけでなく、本人の訴えを良く聞き取ることも、発生時だけでなく、適宜様子を具体的に確認し、怪我の状況を見極められるよう一層注力する。	特になし	特になし	児童自身による突発的な事故であるが、児童への事前指導や、事故後の怪我の状況把握について、職員の一層の取り組みが大切である。			
1050	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	児童館の屋上	8歳	男	-	48名	8名	8名	15:30 学童クラブのドッジボール部員12人を職員2人で児童館に引率する。 15:50 軽い準備運動後2人組で向き合ってキャッチボールの練習を行う。 16:00 相手が投げた足元にきた低いボールを受け止めて勢いで手が床に着いた。当該児童は痛みを訴えることは無くそのまま練習を続け、試合も最後まで行う。 16:40 練習を終わり学童クラブに全員で戻る。 17:10 予定通り一人帰ります。帰宅後、痛みを訴えたため母親が整骨院に連れて行く。 3日後 レントゲン検査を進められ検査に行き骨折が判明する。右手小指骨折、全治4週間の診断。 11日後 治療予定期間後、別の接骨院でリハビリ治療を約1か月受けると保護者からの連絡あり。 約一ヶ月後 テーピング固定に代わり、今後3週間をめぐりに週2～3日通院の予定と連絡を受ける。本児は現在、通院しながら学童クラブを利用している。	運動クラブが終わった時点で身体に痛いところが無いかを確認するようマニュアル化していたが徹底されなかった。	再度運動後の身体の状態を確認するよう徹底した。	屋上だったため床がコンクリートだった。	無理な動きをして怪我に繋がらないよう職員が点検し児童に注意喚起する。	7月の大会に向けて指導に力が入ってしまった。	楽しく練習を行えるメニューを取り入れ、競争心を煽らないような指導をする。	児童が活動中に痛みを訴える事無く帰宅して痛みがなくなった。	子どもは遊びに夢中になり痛みに気づかない事があるという事を職員全員が認識する。運動後のクールダウン時に痛みなどの変化の有無を確認する。また現在の児童は空間認知能力が低いことをふまえて、スペースに見合った人数で無理のない練習メニューを取り入れるなど細かい配慮が必要と思われる。						

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1051	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:25	小学校の校庭	7歳	男	-	43名	5名	3名	14:30 授業終了後、バスで登所。変わりなく元気な様子。 14:50 クラブ室内にて友だちと宿題に取り組む。 15:30 おやつ 16:10 外遊び、友だちとボール遊びを楽しむ。 16:25 ボール遊び中、転がったボールを取ろうと追いかけて、そのまま転倒。部屋に入り、両足のひざをすりむいていたので水洗いをして、消毒。腕はともも痛がるので、冷却剤で冷やし、保護者に連絡しようとしたところ、祖母が迎えにいらしたので、状況を説明し引き渡す。祖母から母に連絡してほしいと話があったので電話するが繋がらずメッセージを残す。 17:00 再度、母に連絡するが繋がらず、祖母に連絡がつかない旨伝えるために電話したところ父と連絡が取れ、今から病院に連れて行くとの事。 怪我より1ヶ月後 最終通院 完治	職員は全体を見渡せるよう2人配置していた。すぐに駆けつけられるよう、子どもたちの様子を見ながら一か所ではなく移動しながら全体を見ていた。	事故について職員間で共有し、事故への注意喚起をしていく。	開放団体も一緒に利用していたため、限られたスペースでボール遊びをしていたと考えられる。	その遊びに対して適切な場所であるか見極めるとともに、周りの環境にも十分留意する。	低学年のため、周りの状況を見て適切な遊び方をするのは難しく、また、ボールを取りたいという思いが強いため、夢中で追いかけていたと考えられる。	遊びに夢中で周りが見えなかったり、気持ちと動きが伴わないことも想定している。周りで見守りが必要である。	日頃から他クラブの事故の状況について聞き、情報共有し、事故防止の注意をしていた。さらに前月にクラブでも事故があったため、クラブ内でも話し合いの場を持ち、注意していた。	事故について、クラブの職員はもちろぬ法人内でも共有し、再発防止に努める。	-	-	本件については、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、支援員が目を見守った際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。	
1052	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:10	体育館	7歳	男	-	39名	5名	5名	15:00 ドッジボール遊びをはじめ。 15:10 2年男児が3年男児のボールをとり損ない、右手人差し指を痛がる。学童クラブ室に戻り、アイシングを行う。保護者へ連絡。 17:00 母親お迎え。 翌日12:00 母親より電話連絡。「昨日、近隣の外科に連れて行った。右人差し指第一関節変形骨折と診断された。全身麻酔での手術で全治3か月の診断。手術ははやくても4日後、とのこと。 13:00 学校の副校長に本児の怪我を伝えに行く。学校にも今日はお休みするとの連絡があり、今後の予定は未定という話があった。 [手術]4日後 ワイヤーで固定。一か月後にワイヤーを抜き、リハビリをする予定。 [退院]5日後 [通院]週一回、全治3か月の見込み。翌月1週目より学童クラブ利用再開。室内を中心に元気に過ごしている。右腕を包帯でつめて人差し指は固定されている。当面、母親が迎えにくる予定。	近年つき指で、骨折に至るまでの事案が起きていなかった為、突き指予防の対策が不十分だった。	ボールの取り方、指のストレッチの指導をより丁寧に実施していく。	大会に向け、新しいボールを購入したため、慣れていたなかった。	活動前にボール(空気圧調整)やコートの安全点検を行う。	日頃より、ボールのとり方、構え方等は全体に指導していた。	ボールの取り方の癖などを把握し、個々への指導をより密にしている。	コートには、主審と副審2人を配備、子どもは1チーム5-6名が入っていた。	指導員はボール遊びの際の危険性を再認識し、子どもたちの安全確保に留意しながら指導を継続していく。	-	-	今回の事故はやむを得ず発生した要因が多いと思われるが、上記分析のとおり運動遊び前のストレッチや安全点検を今後徹底するように指導をする。	
1053	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	校庭	8歳	女	-	52名	4名	2名	14:30 授業終了後、学校から徒歩にて登所。変わりなく元気な様子。 14:50 クラブ室内にて友だちと宿題に取り組む。 15:30 おやつ 16:10 外遊び、一輪車をしたり大縄跳びをする。 16:30 大縄跳び中、縄に足が引っかかり前のめりに倒れる。すぐ室内に入り冷やす。安静にして横になる。 17:00 痛みが引かない様なので保護者に連絡し、様子を伝える。お迎えに行けると思うが、降所時間まで間に合わなければ一人で帰って欲しいと話がある。 17:40 再度患部を確認し、変化は見られなかったが、湿布を貼る。 17:50 一人帰る 翌月 通院最終日、リハビリ含む完治。	職員は校庭全体を見渡せるように2人配置していた。そのうち一人が大縄跳びの縄を回して、すぐに駆けつける位置にいた。	事故について職員間で共有し、事故への注意喚起をしていく。	開放団体も一緒に利用していたため、ボール等と比べてない校庭の端で大縄跳びをしていた。ブランコなど、他の遊具からも十分に距離をとり遊んでいた。	その遊びに対して適切な場所であるか見極めるとともに、周りの環境にも十分留意する。	学年や体の大きさから大縄跳びが得意と思いき、危険を想定しにくかったと考えられる。また、職員と子どもが回っていたため、適切な回し方ではなかったことも考えられる。	何も無いところでも転んでしまったりすることもあるため、大縄跳びの場合は足が引っかかり転ぶことは十分想定でき、遊びの特性にも考慮して見守りが必要がある。	日頃から他クラブの事故の状況について聞き、情報共有し、事故防止の注意をしていた。	事故について、クラブの職員はもちろぬ法人内でも共有し、再発防止に努める。	-	-	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要である。本件は正しい遊具の使用法での事故であったが、怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを遊ぶといった工夫をするよう事業者に指導する。	
1054	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	クラブ室内	9歳	男	-	10名	2名	2名	ドッジボール中に、転がってきたボールを3年生男児が拾いに行ったところへ、2年生女児もボールを追ってきて両者は重なり合う形になった。その際本児の足を女児が踏んでしまい、本児左足小指の骨が骨折した。	参加児童はゲームに夢中になり、周りに状況に注意が向いていない面がある。	ゲームを進める際に、参加する者が心得ておきたい安全上の注意点等の情報提供をさらに充実させていく。	会場が狭く、子ども達の接触の可能性が高い。	参加人数を抑えるなど、参加メンバーの状況なども見ながら、安全性の確保に向けた対応を行う。	本児は、当日精神的に不安定な状態にあり、ドッジボールの活動中にもその影響からか動きが荒っぽくなっているところがあった。	参加児童個々の精神面も含めたその日の状況を適切に把握し個別に注意を向けることで、活動的な遊びの中で子どもの安全が図れるよう、職員の見守りを更に高めていく。	ドッジボール室は職員1名で対応。ドッジボールに指導員自らも参加しながらゲームを進めていた。	指導員が子どもたちの遊びに入っても、一方で全体を見ながら怪我の防止のための注意を払い的確な行動をとっていき必要がある。職員の認識を一層高めていく。	怪我の状況と処置を本児の連絡帳に記入し、降室させても、保護者に直接報告し、保護者と共に適切な対応を探り進めていく。	ドッジボールなど運動系の活動を行う上での児童の安全確保については、多面的に十分な注意を払いながら進めていく必要がある。また、事故が起こった際には、保護者への連絡を行い、連携した対応を行うことが重要である。		
1055	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	18:00	児童館階段	6歳	男	-	46名	5名	4名	17:00 各々好きな遊びを開始(当該児童は3Fクラブ室でレゴブロックで遊んでいた) 支援員2名が全体の見守りを実施 18:00 1F玄関に母親が迎えに来たと連絡を受け支援員1名と階段を下りていると最後の1段でバランスを崩し転倒。母に様子を見てもらうことになった。 翌日 母より、夜になり痛みが病院を受診すると骨折していることが分かったと報告を受ける。 2日後よりクラブ利用。 約3週間後ギプスが外れる。添木で補助事故から約5週間後、添木も外れる。	職員はきちんと配置されていた。	手すりにつかまって下りること、荷物がある時は、支援員が持つなど配慮するように周知した。	クラブが3階にあるため通所と退所の際に、階段の上り下りがある。	階段には手すりがない。設備面での問題は生じていない。	階段を降りる際、支援員が付き添っていた。	荷物がある時は、支援員が持つなど配慮するように周知した。	手荷物が多く、両手が塞がっているため手すりを持たず階段を下りていた。荷物が多いため、階段利用をさせないように徹底させる。	なし	なし	緊急対応マニュアルの再確認、危険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。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1056	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:40	校庭	7歳	女	-	85名	11名	11名	職員は怪我に対し十分に留意していたが、補助に付かず見守っていた。	遊具初心者や新一年生など遊具に慣れていない児童が遊んでいる際は、職員が補助につく。	経年遊具の為、表面が滑りやすくなっている。	遊具を使用する前、遊具に砂などの汚れがないか、滑りやすくなっているかの確認を実施する。	おやつ後の外遊びの時間帯は、子どもにとって集中力や緊張感が無くなる時間帯でもあるので、注意喚起を十分に実施すべきだった。	遊具利用前は、手の汚れや汗を拭き取るためのタオルを用意する。	外遊びの際、放課後児童支援員による見守りの立ち位置が十分ではなかった。	放課後児童支援員が外遊びの際の危険性を再確認し、見守り立ち位置を再確認する。	痛みを訴えてきた際、患部の腫脹がすぐに現れなかった為、症状の見極めが甘かった。	怪我が発生した際は、関係機関の受診の検討を速めに実施する。	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。本件は正しい遊具の使用法での事故であったが、怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう業者に指導する。		
1057	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:25	校庭	6歳	男	-	43名	4名	4名	事故防止マニュアルを整備・周知はしている。	特になし	特になし	特になし	外遊びでは体のバランスを崩して転ぶことも多く想定される時期である。	走り方のバランスが悪い児童の把握に努める。	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	本件については、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、支援員が目を見守った際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。	
1058	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:55	クラブ室	7歳	男	-	57名	7名	7名	16:55 学童クラブ室2にて、男児5名でごっこ遊びをしていた。当初落ちていたが、徐々にクッションの上を飛び跳ねるなど、動きが始めたため制止。クッションを片づけ、その直後本児が友人を追いかけた機の間を走り、転倒。ひじのあたりから着地し、体重がひじにかかってしまう。右腕を押さえて強い痛みを訴えたため、応援の職員を呼び、冷却をしながら様子を見る。 17:15 保護者連絡 17:42 救急車要請 17:55 救急車到着 18:13 救急搬送	当該学童クラブ室2は、静かに過ごす部屋として設定されているが、廊下で過ごしている場合、クッション性もありないため転倒し、怪我に繋がりがりやすい。ソファのクッションが遊び道具となっていた。	子ども達に室内のルールを再度話し合い、確認した。併せて職員間でも再確認を実施し、マニュアル化する。子ども達の人数変化など状況に応じて、職員配置をいまいちいになった。	子ども達に室内のルールを再度話し合い、確認した。併せて職員間でも再確認を実施し、マニュアル化する。子ども達の人数変化など状況に応じて、職員配置をいまいちいになった。	静かに過ごす部屋として設定されているが、廊下で過ごしている部屋だったが、部屋のルールが明示されておらず、子ども達にとってもあまいものとなってしまう。遊びの中での安全の確保が出来ていなかった。	室内での子どもたちの遊び方について、掲示と共に再度周知声掛けを行う。室内で走る危険性を子ども達へ説明する。机の配置など動線を見直し、走り回れないよう工夫する。	静かに過ごす部屋のルールが、指導する職員へも徹底できておらず、指導内容があいまいになっていた。見守りは行っていたが、走っていた子どもたちを制止できていない。室内での危険性に対する認識が甘かった。	職員が、遊びの状況や児童の動きの予測をし、早めに声掛けし怪我を事前に防ぐ。ルールの認識が対応する職員によって変わらないう徹底する。	職員間の連絡体制がスムーズに行われていたが、判断が速く、救急搬送までの時間がかかっていた。	職員間の周知の仕方を再確認した。速やかに職員全体に周知し、連携しながら早急な行動、判断ができるようにする。	静かに過ごす部屋で走り回る状況になってしまったことが、今回のケガにつながったと思われる。今後は、職員が遊びの状況や動きを予測して早目に子ども達に声掛けをし、注意を促すようにする。また、痛みの様子によっては早めに病院で診察してもらい、救急搬送されるような事態にはならないようにしたい。		
1059	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:50	公園	9歳	女	-	39名	8名	8名	10:30 プレーパークに到着～グループごとで注意事項確認～グループごとで自由遊び(グループ行動で各グループ(児童7名程度)に支援員1名が引率) 10:50 事故発生。引率していた支援員がすぐに本児の様子を確認。合わせて患部の様子を見て、要受診と判断。タクシーの手配と同時に保護者へ行政へ連絡 11:20 タクシー到着。支援員が同乗し、病院へ向かう。 15:30 保護者引き渡し 翌月下旬にギプスは取れているが、現在もリハビリのため週に1程度通院中。	大きなケガや事故に対しては、震災等に比べて訓練が少なく、対応に戸惑う部分があった。遠足という特別な環境にあつたため子どもたちの気持ちが高揚していた。	特別な環境だからこそ、無理せず落ち着いて行動するように言葉を掛ける。	プレーパーク内は見通しはよく、地面土でぬかるみ等はなかった。児童が落下した時は支援員数名が目撃して、すぐに駆け寄り本児の確認ができた。遊ぶスペースや、遊具の使い方はとくに問題はなかった。	設備としては特に問題はなかった。児童の精神状態や健康状態をよく把握し、遊びの支援を行っていく。	本児は自身の体力にも運動神経にも自信があったため、自分の力を過信していた部分もあった。	児童が慣れていない遊びをする時には、児童の体力や運動能力を冷静に判断して支援を行っていく。	ターザンロープ付近に支援員2名がいたので事故の瞬間は見れていたが、経験不足から受診の判断が時間がかかってしまった。	様々なバターンを想定して、見守りの仕方や色々な危険性を考えて対応できるようにしていく。	特に問題なし。	事故発生時により速く対応できるようにしていく。	年に2回の館外活動では安全に遊ぶための注意喚起をグループ毎に行っている。しかし結果今回の事故となった。館外活動においては目的の特性を事前に職員間で共有し危険と思われる箇所への注意喚起を徹底する。また子ども達の身体機能や性格等職員間で確認共有し、ヒヤリハット集を全員で読み込み、現地での把握に努めるよう働きかける。	
1060	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:40	小学校体育館	8歳	男	-	37名	7名	7名	14:00 学童クラブにて行事のクロスドッジボール(中当て)に参加する。ボールをよけようとしてバランスを崩し右足首をひねる。(後日の聞き取りより) 16:00 痛みが無かったため、サッカークラブに参加する。 17:00 退室 翌日朝 母親に痛みを訴え受診。ドッジボールで傷めたこと母親には伝える。 14:30 来室時に本児から上記のことを聞き、母親に連絡する。職員に(事故当日の出動者にも)聞き取りをする。当日、本児の変化に気づいた職員は誰もいなかった。 翌月 当初の所見は見込み通院日数21日と診断されていたが、最終通院日が翌月となったと保護者より報告があった。	職員の配置には問題はなかった。	子どもたちの動きや表情を察知できるよう掛ける。	学校施設であるためハード面には問題はなかった。	コート一面に40人の児童が集まったことによる混雑があった。	2チームに分ける等の遊び方の変更考慮を行うことでより安全な遊びを展開していきたい。	イベントで遊びが一面に集中していたため職員の目は行き届いていない。	安全に遊ぶよう再度全体や個人に万全の注意をはらう遊び方の変更をした場合もより安全な遊びの展開を行っていく。	当該児童も痛みを感じずその後も運動を続けさせた事により症状を悪化させた事も考えられる。	行事等で身体を動かした後やスポーツを実施した場合は、終了時に全員に対して痛しとこころは無いかが問いつけをして確認するようミーティングで周知する。 □	体育館に集合してのスポーツ行事開催で、職員人数配置は問題なかったものの50名一斉のゲーム進行は、各学年混合である。危険を伴うと思われる。また、冬季は身体が柔らかくも無くなり硬くなっているため、関節をほくしてからウォーミングアップをし、負荷を防ぐ必要があった。さらに疲れや注意不足から起こる怪我を防げるよう、児童の状態を把握することも重要。スポーツをした後も表情や行動を読み取り、患部にそれ以上の負荷をかけないよう動きの制限をするなどの対応がなされなかったことが悪化した要因と思われる。		
1061	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:10	室外	7歳	女	-	31名	3名	3名	15:45 職場体験の中学生の集団遊び企画の説明を行う。(当該児童は説明を聞いている。) 16:10 外へ移動し、集団遊びをするための場所へ向かう。校庭の反対側に位置している。職員2名が子どもたちの移動を補助している。当該児童は走って移動中に、隣の足の足に引っかかり、肩から転倒する。企画に参加はせずに室内に戻り、氷をあてて安静にしている。 16:30 当該児童がまだ痛がる様子があったため、保護者へ連絡。お迎え対応となる。当該児童は学童クラブにて安静にして待機している。 17:15 保護者が迎えにきたため、引き渡し病院へ行く。	・職員配置として、3人体制であったが、電話や他の児童対応で2人が外遊び、1人が室内に配置されていた。	・集団あそびの場合は、特別な対応以外には全職員が外に出て児童の見守りを行う。	・企画の開催場所を学童クラブより離れた場所としたため、校庭を横断することになった。そのため、子どもたちの移動距離が少し遠目になった。	・校庭でクラブ活動をしていなかったため、学童クラブより離れた場所での準備となったが、集団あそびをする際にはなるべく、クラブの近い位置で行う。場所の工夫を行う。	・普段と違う企画の際の危険性があることを考慮し、職員同士で再確認する。また児童の移動する場面等ではより落ち着いた雰囲気づくりを行う等、環境を整える。	・職員配置として、他クラブからのサポート体制を組み、1人が当クラブは初めての場所であった。	・事前の打ち合わせを行い、今日の企画などを確認していた。3人体制で行っていたため、より綿密に内容を確認し、お互いにサポートをしながら進む。	特になし	特になし	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。怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう業者に指導する。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1062	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	室内	8歳	男	-	15名	2名	1名	15:20ドッジボールで遊んでいたところ、ボールを取る際足を踏ん張り右足首を痛める。 15:25冷却に安静に過ごし、お迎え時母親に様子を知らせる *後日接骨院に行くと連絡帳に記入あり(2日間は安静に過ごすように) 2,3日安静に過ごしていたが、痛みが取れず、接骨院に通うと、靭帯が1本伸びていると言われ、治療に通う。診断名は右足首捻挫。	職員配置等適正に行っていた	参加人数と遊ぶ内容を 見ても職員配置を行う	上履きを履きボール遊びを行っていた。床が滑りやすくなっていたかなど点検は怠っていた。	床が滑りやすくなっているかなど設備点検を行って	運動あそびをする前に、安全確認を行い怪我に繋がらないように注意していた。	今後も安全確認を行い怪我に繋がらないように注意していく。	審判をしなが、安全面に注意して見守りを行っていた。	今後も見守りを怠らないように配慮する	なし	なし	危険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。	
1063	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:10	室外	6歳	女	-	60名	5名	3名	小学校の校庭で外遊びの時間に、コンクリート製の大型滑り台で遊んでいた。バランスを崩して転倒した際、右手を着いたところ、手首を骨折してしまった。 9:00 小学校校庭で各自自由に遊ぶ。 10:00 滑り台で遊んでいて転倒し、右手を着き右手首が曲がってしまった。	定められた数の職員を配置していた。職員会議で事故防止について対応を再確認していたが、事故が起こった。	事故防止について職員間で確認する機会を増やしていく。	コンクリート製の大型滑り台周辺で事故が発生した。滑り台が大きく、周囲には死角が多い。	校庭にある遊具のため、小学校にも事故を報告し、対応を検討している。	滑り台の使い方が日頃から子どもたちには注意を促していたが、事故が発生してしまっ。児童は約束を守って遊んでいたが、骨折してしまっ。	約束を守っていても事故になってしまっこともあることを伝え、滑り台周辺の遊び方のルールを児童に周知した。	定められた数の職員を配置していた。事故発生時点で滑り台周辺に職員は配置されていたが、死角の部分で起こった。滑り台の死角をカバーするように職員を配置する。他の危険な箇所が手薄になってしまったため、滑り台周辺の職員の増員は難しい。	滑り台付近の職員が動き回り、常に一定の場所が死角になり続けないように配慮する。	とくになし	とくになし	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要である。怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう事業者に指導する。	
1064	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:05	室外	9歳	男	-	25名	8名	7名	13:00 近隣小学校の体育館に到着し、交流会に向けて八チマキと名札をつけたりして準備をしてからチーム毎に並んだ。当該児童も準備が終わった後は列に並んでいた。 (支援員は他クラブの支援員と打ち合わせをしたり、列に並ぶよう声掛けをしていた) 13:05 並んでいる間に他児とぶざげ合い、中指を蹴られた当該児童が泣いている事に気付いた支援員と共に体育館の隅に移動して様子を見る。中指が痛いというので保冷剤で指を冷やす。 13:45 ドッジボールが始まるも本児も大丈夫と言って参加する。 14:30 交流会終了 14:50 クラブに帰着。本児は予定通りその後すぐに降所。 12/13 完治	・骨折かつき指か等の微妙なラインを見極める為のマニュアル・知識が欠けていた。	・怪我をした際の対処法を改めて支援員間で学び、確認する。	特になし	特になし	・普段とは違う環境で子どもたちが全体的にテンションが高く浮ついた状態だった。 ・平日頃からどんな状況でも手足を出しては行かないと話をしていたが、徹底出来ていなかった。	・行事など普段と違う状況の時は子どもたちのテンションを高めたい事を忘れずに、いつも以上に気を付けて見守り、事前にも声掛けをするようにする。	・手足が出るようなぶざげ合いに発展する前に気付けて止める事が出来なかった。	・今まで以上に支援員の動き・担当立ち位置を細かく決めて、子どもたちの不適切行動の見逃しがないようにする。	・骨折までしている ・誰も思わず、怪我を軽・考えてしまっていた。	・些細な事でも骨折をする子どもが近年増えている事実を踏まえ、常に重大な怪我の可能性も考えて対応するようにする。また子どもが怪我をした際は1人で判断しないで複数人で判断をする。	支援員が目離れた際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。また、事故発生後の対応について、怪我を軽・考えていた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。	
1065	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室内	7歳	男	-	12名	1名	1名	15:00 多目的室でドッジボールを開始。 15:30 職員がドッジボール終了の合図をする。 この時、4年男児が投げたボールを本児が取り損ない。左手人さし指にあたる。痛みを訴える。 15:30 氷で患部を冷やす。 15:50 冷やしていた指が腫れてきたので保護者に連絡し、整形外科を受診する。	職員が見守る中、ゲームは順調に進んできたが、終了の合図と同時に事故が起きてしまった。	ゲーム終了時の注意点などを含め、職員間でゲーム全体の安全な進め方について、具体的な状況に沿って再点検していく。	特になし	特になし	終わろうとする子はゲームへの注意力が緩みだしていたと思われる。終了の合図後は一切ボールを投げない。ボールが止まるまで気を緩めないなどの注意点を子どもたちに理解・実行させていく。	終わろうとする子はゲームへの注意力が緩みだしていたと思われる。終了の合図後は一切ボールを投げない。ボールが止まるまで気を緩めないなどの注意点を子どもたちに理解・実行させていく。	ゲーム終了の合図を行った時点で、安全に子どもたちがゲームを終わらせるための職員の指示が若干遅れた。	ゲーム終了時の子どもたちの意識の動きを的確に読み、対応できるよう、職員間で情報の共有と意識化を図っていく。例えば、始まる前に、終わりの合図とともにすぐ終わるよう伝える。	特になし	特になし		
1066	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:50	室内	6歳	男	-	73名	7名	4名	放課後、学校から学童クラブ施設2階の受付に向かう途中、1階からの階段を登っている時につまずき、床に手をついた際、右手中指を負傷した(本人の説明)。職員はその瞬間を見ていない。本人は職員に対して何も言わず、職員も気付かなかった。事故翌日(金)に本人が学校の保健室に行き、湿布を貼ってもらった。翌週月曜日、母と病院に行き、骨折との診断を受けた。学童クラブ側は、その翌日(火)、本人が来室した際の保護者からの連絡帳に事故の事実の記載があり、初めて認識したものである。	児童の学校からの来室時、校門からクラブ2階受付までの経路を職員が巡回見守りを行っている。事故である。	巡回職員の見守りと共に、2階受付周辺には職員等が階段の様子を注意して見ていくようにする。	階段の幅や角度は、児童にとって特に危険性が高いものではない。	現状の変更の必要性は特になし。	安全な階段昇降について児童が十分に認識していく必要がある。また、怪我などをした際に、職員への迅速な連絡を児童に身に付けてもらう。	階段昇降は平坦な通路の通行に比べ危険性が高く、利用時は安全に気を付けゆっくり静かに昇降するなどの注意点を児童に理解させていく。また、痛いところがあるときなどは、すぐ職員に伝えることを児童に伝えていく。	児童の階段利用時の安全確保について、また、怪我等があった際の早期把握の大切さについて、職員に認識を促す必要がある。	活動場所移動時等の階段昇降には必ず職員が1名以上対応してきだが、来室時の階段利用にも職員が広く目を向けること。また、児童の怪我などの早期発見に日頃から十分注意していくことを職員に徹底していく。	-	-		
1067	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:10	室外	6歳	女	-	43名	8名	8名	16:50 調理後支援員に引率され、遊具広場に移動し、遊ぶ。 17:10 児童がブランコで遊んでいるのを支援員は確認したが、他の児童の様子を見守っていたところ、児童がブランコの下で落下しているところを発見。支援員は児童の様子を見た後、同じ遊具広場にいた母親に伝える。17:40 応急処置後、母親が当該児童を連れて受診	事前の職員会議で遊具広場の遊具の種類と遊び方について、職員間で周知していた。	事故防止マニュアルに沿って職員会議等で繰り返しリスキマナーズメントの研修を繰り返し行う。	キャンプ先の遊具公園で遊ぶのは初めてだった。	来年度、キャンプの中で遊具公園、ブランコ遊びについて行うか検討する。	学童クラブがある小学校校庭に遊具のブランコが設置されていない為、当該児童がブランコに乗りなれていなかった可能性がある。	ブランコの遊び方について指導を徹底する。	ブランコ横に職員を配置していたので、落下したことにすぐに気づき、ブランコを止めることができた。頭をブランコで打つなどの二次被害は免れた。	ブランコ横には職員を必ず配置する。	なし。	なし。	学童保育クラブの児童にとって、健全な育成のための外遊びは欠かせないものとなっている。そのため、外遊び中の怪我や事故には細心の注意が必要である。怪我をしにくい場所で遊ぶ、場所にあった遊びを選ぶといった工夫をするよう事業者に指導する。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1068	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:10	室外	6歳	男	-	51名	5名	5名	9:30 集団でのボール遊びを開始。本児(小学校1年生、男子)も参加する。 10:30 ボール遊びの中で、本児が投げられたボールをよけようとして動いたとき、足がもつれてバランスを崩し、後ろに転倒した。その際、右肘を強く打ち、肘の痛みを指導員に訴えてきた。職員が保冷剤で患部を冷やした。 11:10 痛みが治まったとのこと、静かに過ごす。 13:45 保護者が詳しい事のため迎えに来たが、昼食中に再び痛みたしており、保護者はまもなく仕事に戻るため、学童側職員付添での受診の了解を保護者から得る。 15:00 開院時間に合わせ、職員が付き添い受診する。右上腕骨顆上骨折と判明した。	本ゲームを行う際、会場のスペースを踏まえ参加人数を15人に制限し、職員1名が指導監督を行っている。動きのあるゲームの中で、状況を把握しながら安全管理を行うのに、特段問題はなかったと考えられる。	職員配置については、同様の対応を進める。	参加人数を15人に制限し、さらに、本児がケガをした時点で負けた者が会場外に5～6人出しており、ゲームは10人ほどで行っていた。狭ささが問題になる程度ではないと考えられる。床面にも特段問題は無い。	現状の使用方法を継続していく。	昨年秋にも同じような部位を骨折している。	児童の骨の状況を医師に確認しておく必要も考えられるため、保護者に対し学童側のこの考えを伝えていく。	本児はサッカーを習うなど、日頃活発に動く児童である。しかし、投げられたボールをよけようとして動いたときバランスを崩し、後ろに転倒し、肘を強く打った。	ゲームの中で、ボールの投げ方、転倒の仕方を含めた体の動き方について、機会をとらえ適切に指導していく。	特になし	-	ゲームの中で飛んできたボールをよけようとするのは、状況への瞬間的な対応を必要とするものであり、児童は徐々にそのスキルを身に付けていくものである。それに対し、安全に配慮した、的確な身のこなしについて指導していくことは重要である。	
1069	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:30	室内	7歳	男	-	34名	6名	6名	17:00 帰りの会の後1年生らでキャンディボールを使い、ドッジボールを始める。支援員二人が全体の見守りを実施。 17:30 ボールを受け損ね、ずり落ちていたズボンの裾に足を滑らせ転倒した際、床に右手を着いた。右手指に無理な力が加わったらしく薬指が痛いとし、しばらくずまっていた。支援員一人が目撃し、すぐに対応する。事故の概要を確認し、保護者へ連絡する。 18:00 保護者の指示どおり接骨院にて診察。湿布と包帯にて患部を固定。 18:20 保護者をお迎え、状況をお伝えし、明日レントゲン撮影するようお願いする	これまでズボンの裾で転んで、事故が発生して以来、事故防止マニュアルのズボンのずり落ち防止に関する注意事項等マニュアルには記載がなかった。	事故防止マニュアルに改めて児童のズボンのずり落ち防止に関する注意事項等マニュアルに記載する。	・裾が長めのズボンに対して、ズボンをはいてくる児童に対して、ズボンをはいてくる児童が多いなか、これまでに事故が無かったが、事故の危険性を認識し、児童にも常に注意を促すなど、積極的な対策が必要であった。	・クラブや児童館にサスペンダーや短めのズボンの用意をしておく。また裾を踏むような児童に対しては常に注意を払い、対応する。	・大きめのズボンや裾の長いズボンは、はいてくる児童が多いなか、これまでに事故が無かったが、事故の危険性を認識し、児童にも常に注意を促すなど、積極的な対策が必要であった。	・ズボンが踏んでしまうような状態で遊ぶことの危険性を職員がよく認識し、児童にも常に注意を促すなど、積極的な対策が必要であった。	・ズボンがずり落ちている児童に対し、その都度裾を折りかえすよう注意していたが、事故への認識と対策、指導が不十分であった。	・指導員が裾の長いズボンの危険性を再認識し、児童に対し常に動きながら邪魔にならないよう注意を払い、サスペンダー等の着用を促す。保護者にも協力をお願いする。	・事故が起こった際、保護者に速やかに連絡が取れ、職員もスムーズに対応できた。	・事故が起きた際は職員間の連絡を密に取り、情報を共有する。過去の事故に関する定期的な再確認する。	・ズボンの裾を踏んで転んだことから、転倒し骨折に繋がった。普段から大きめのズボンをはいている児童の場合、このようなことも起こり得ると危険予知できるように職員が認識する必要がある。また、児童自身が運動する前にどのような服装や準備をするのが良いか考えられるよう指導し、保護者とも気になる服装については話をしていけると良い。区は、再発防止に努めているが巡回訪問時に確認していく。	
1070	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:45	室外	7歳	男	-	88名	10名	7名	13:20 校庭での自由遊び開始(当該児童はブランコで遊ぶ)。指導員3名が校庭の見守りを担当していた。 13:45 イスに真横になって座ったり、斜めに座ったりを繰り返す。指導員に注意される。その後、バランスを崩しイスから落下。 13:50 校庭担当の指導員が室内まで引率し、室内担当指導員が怪我の具合を確認、左腕の腫れを確認、患部を冷やす。保護者に連絡するが、全連絡先に繋がらない。 14:15 保護者より連絡がくる。搬送先の病院を決めて、指導員が搬送。 15:40 病院に保護者が迎えに来る。病院の勤めで別の病院へ受診。	当該児童の遊具の使用状況を指導員が確認し、危険を予知した為再三注意をしていた。指導員の危機管理意識を持って対応していた為、ソフト面における要因はない。	引き続き、指導員の研修や会議を通じて、職員の見守り意識の向上に努める。	今回の事例は、遊具ではなく、使用方法に問題があった為、ハード面における要因はない。	遊具の劣化、破損等を見つけた際は、速やかに管理者の小学校へ連絡し、安全が確保されるまでは使用不可とする。	当日の天候も良く、濡れていた状況はなかった。小学校の終業日だったことで、いつもと比較し、児童の気分が向上していたと思われる。	気分が向上し、指導員の注意を聞かない状況にある際は、静かな場所へ移動し、気持ちを落ち着かせるよう努める。	校庭の見守り担当の指導員数は、事故当時校庭にいた児童数に対して妥当な配置であった。また、現場であるブランコにも配置していた為、人的面における要因はない。	引き続き、児童数に応じた指導員を配置し、事故防止に繋げる。	児童が危険予知を判断できていなかった。	1年生には入会当初に学童で使用する遊具の使用方法及び怪我に繋がる危険な遊び方を認知させることが必要。	本件については、遊具の危険な使い方が怪我に結びついたものである。支援員等が繰り返して指導していたが、目を離した際に怪我をしてしまったため、今後は注意深く見守るような遊具の使用はしないよう支援員等から児童へ引き続き指導していくことを促したい。	
1071	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	18:05	室外	7歳	男	-	18名	4名	2名	17:55 クラブ室に18時に帰宅する児童を整理させ、挨拶をし退室させた。 18:00 職員2名の誘導で施設1階の駐輪場前に移動した。一列に整列し、帰路を見守る委託先の安全員に挨拶をした。その後、児童たちが帰宅を開始しようとしたとき、本児が走り出した。本児はつまづき転倒し、左肘を強く打ってしまった。職員がすぐ駆け寄り左肘の状況を見たが、目立った外傷が見られなかったため、そのまま本児を安全員に引き渡し、帰宅させた。 18:10 保護者へ職員が連絡を入れるが、つながらなかった。 18:35 再度保護者へ連絡しようとしたとき、保護者より連絡が入り、事故の状況を説明した。 翌日11:00 保護者より連絡があり、脱臼もしくは骨折との診断結果とのこと、レントゲンを見て判断することになった。 後日17:55 診断の結果、骨折であったとの報告を保護者から受ける。	児童の帰宅開始時の事故は今までになく、未然に防ぐための対応などについて、職員の間で認識が薄かった。	改めて職員全員で今回の事故について話し合うとともに、研修の実施により事故対応の強化を図る。	事故発生時、現場には児童がつまづくようなものは無かった。	帰宅のための整列をするときに、事故現場の駐輪場前あたりの安全確認を職員が目視で行っていく。	帰宅開始時、職員は2名で対応していた。児童の安全確保の上で、その場面での職員配置の適切さが十分とはいえない。	帰宅開始時、職員は2名で対応していた。児童の安全確保の上で、その場面での職員配置の適切さが十分とはいえない。	帰宅時の児童の人数を早めに把握し、児童の帰宅時点の様子も考慮に入れながら、適切な職員配置を行うようにする。	特になし	特になし	様々な場面で事故は発生するものであることを再確認し、場面ごとに最適な安全管理の対応を図れるよう職員が日常的に意識化し、対応力を一層向上させていくことが肝要である。		

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策
1072	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:50	室内	9歳	男	-	25名	2名	2名	14:30 宿題の準備をし始めるが、ふざけていて時々立ち歩きが見られたため職員に呼び出され注意を受ける。 14:35 再び宿題を始める。言葉でのふざけ合いが止まらず、手が出てしまう。(二人のうち、一人の職員は連絡ノートの帰宅時間の確認、もう一人の職員は宿題が終わっている児童たちに置いて新しいゲームを教える。) 14:45 事故発生 当人、一度水道場の鏡で歯が欠けたところを見て、泣いて連絡ノートを確認している職員へ伝えに行く。 14:50 泣いている児童を確認し、双方に話を聞く職員と、連絡をする職員とに分かれる。(母職場と歯科医院に連絡) 14:55 保護者に連絡が取れ、一通りの状況を説明。当人は一人帰りとなる。 15:35 当人は気持ちも高ぶっていたため、状況については詳しく聞けなかったため、周りで見ていた児童に事故の様子を聞く。	行事の準備が始まったばかりの時に起きた事故であるが、事故が起きた場所には全体を見る担当が誰なのか具体的に周知されていないかった。	行事に入る前の段階から変則のシフト(担当制)になることを全員が把握すること(周知)を怠らないようにミーティングや明確にシフト等に担当の記載をする。	4月より増設した分室は音が反響が強い、また敷地が狭いのでアンプ等設置していなかった。そのため子どもたち全体指導(安全)を含め声が通りにくく、ふざけ合い等が止まらず事故につながった可能性が高い。	声を通りにくい部屋だとわかっていたので、早期対応をしていけば良かった。アンプやマイクを導入し指導が行き届くようにする。	いつも騒がしい中での宿題。声が反響してしまい、声が通らない環境。	宿題中のふざけによる事故再発を防ぐために、宿題は班ごとに座って行い、時間を短く集中して取り組めるように変更する。	行事準備期間中だった事もあり部屋移動があるため、全体のみを見ていない指導員をしっかりと配置していなかった。	指導員が全体を良く把握して見守り、事故を起こる前に止める。	事故・怪我予防に関する研修の実施・参加回数を増やす。学校との連携をとり再発防止に取り組む。	基準を満たす職員配置があり、怪我をする前から児童がふざけあうなど予兆があった中での事故であるため、児童の見守り方には改善の余地があると思われる。今後は、危ない行動をしている児童がいた場合は事故に繋がる前に適切に指導するよう、運営者に指示したい。 なお、施設の反響については、児童の出席数が多くないため、影響はそれほどないと考えられる。		
1073	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:05	室内	7歳	男	-	13名	4名	4名	14:00 児童館内遊戯室にて、他の児童2名と卓球で遊ぶ 遊戯室内には、学童クラブ職員1名、児童館職員1名が見守りを実施 14:45 当児童と学童クラブ職員1名でサッカー遊びをはじめ 15:05 学童クラブ職員の蹴ったボール(柔らかい)が右眼に当たり負傷 15:20 保護者(母親)に負傷の状況を連絡し、病院への受診について相談 15:40 学童クラブ職員が引率して、近隣の眼科で診察を受ける	・事故予防マニュアル及び研修は整備されており、職員が必ず各部屋に配置されている体制がとれていたが、いかなる状況でも事故が発生しようということへの確認が十分ではなかった。	・今後の事故防止対策及びより高度な対応について、全職員で事故予防マニュアル及び研修後の他の職員への周知を徹底する。	・遊戯室は児童が密集すると狭いが、今回は職員と児童1対1の遊びであった。ボールを蹴る強さ、児童との距離が十分ではなかった。	・児童の人数や遊戯室のスペースに応じて周囲の安全を確認しながら遊びを行うこと、遊びを行う際は、場の状況に応じた遊びを行う。	・他の児童が少なく、遊戯室では十分なスペースを確保した遊びであったが、児童と職員の距離、力の加減が不十分であった。	・遊びを実施できる十分なスペースの確保、職員と児童の力の加減や距離が、児童の安全に適切であることを常に確認して怠らないように徹底する。	・柔らかいボールを使用した遊びであったが、力の加減や距離感といった安全性に対する配慮が不十分であった。	・職員は、児童の見守りをする上で周囲の児童に対する配慮や児童との遊びにおける、安全に対する配慮事項を再確認し、怠らないように徹底する。		・遊戯室は職員と児童の2名でならばサッカー遊びは可能な部屋だが、今回使用したボールが柔らかかったため安全性への配慮が不十分となったと思われる。今後は柔らかいボール使用時でも遊び方に注意し、児童の安全に配慮した遊び方が出来る様に指導する。		
1074	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:10	室内	7歳	男	-	21名	4名	1名	17:10 学童内で支援員と児童と一緒に馬跳びを実施中、児童が着地に失敗し、左腕を的に打ち付ける。保護者へ連絡。 17:25 冷やして様子を見ていたが、痛みが治まらないようであったので、再度保護者へ連絡。 17:45 整形外科へ(タクシー利用)。 17:50 診察、レントゲン検査後、病院へ(タクシー利用)。 20:00 診察の結果、骨折と判明。 20:40 保護者が病院に到着、医師より説明を受ける。	事故に対する防止マニュアルが不十分だった。見守り職員が配置できていなかった。	事故防止対策マニュアルを作成する。			夕方は事故が多いので対策を考える。		木曜日ばかりつけの病院が休診日であった。		事故防止マニュアルの整備が不十分であったことから、マニュアルの見直し、加筆・修正を依頼。 また、市主催の研修に参加、事故が発生した時の対応方法の確認、市への連絡事項を各学童クラブに改めて周知した。			
1075	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	10歳	男	-	45名	5名	2名	15:40 体育館でボール遊びなどを支援助員等5名が全体の見守りを実施 16:30 体育館から走りながら玄関へ移動する時に、滑って転倒 支援員等は、気を付けて移動するように指示していた、児童の意識を確認しながら、様子観察(意識混濁無し)保護者へ連絡 17:00 保護者到着し、保護者と支援員1名が児童と一緒にクリニックを受診。	・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、事故への対応が遅れた。	・市の災害時マニュアルを基に、研修を実施し職員に周知を行う。	・経年劣化により、床面に歪みがあり結露発生し易い状態だった。	・定期的に建物の状態を確認し、劣化している部分が発見した場合には、早急に修繕等の対応を行う。 ・事故防止のため硬い床面にフェルトとゴムが一体となったマットを設置した。	・気温の低下により、床面に結露が発生し、ふき取りなどをしていたが不十分であった。	・気温の低下が急激に起こった際は、結露の状態を確認し、事故が発生しやすい状況にならないかどうかの確認を行うこととする。	・体育館遊びより走りながら玄関へ移動する時、放課後児童支援員等が制止するが指導が入らないように配慮する。	・事故が起こった後に、関係各所への連絡が遅くなってしまった。	・事故が起きた場合には、関係各所への連絡を早期に実施する。	身近な事故や災害時に活用するために、災害時マニュアルがあるが上手く活用できていなかった。 今回の事故を受けて、再度市内の児童クラブへマニュアルの配付や活用方法について研修を開催する。		
1076	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室内	8歳	女	-	65名	4名	4名	16:30 ドッジボールに参加しようと遊戯室に入る際に、他児の足に左足中指を引っかける。指に痛みを訴え、患部をアイシングする。 16:45 保護者へ連絡。保護者の迎えを待つ間もアイシングを行う。 18:35 保護者の迎えの際に、もう一度状況を説明し、謝罪する。保護者の判断で病院を受診せず。 翌日 帰館後、すぐに足の痛みを訴えたため、保護者に連絡し、17:30頃迎えに来られる。保護者の判断で病院を受診せず。 約2週間後 左足中指の腫れが残っているため受診。関節にひびが入り、治りかけているとの診断。 後日、迎えの際に、母親より関節にひびが入り、骨折だったと報告を受ける。	・普段から職員配置の分散を共通理解していたため、配置における問題はなかった。	・ただ「見る」だけでなく、児童の遊びの流れや動きに注意を払う。	・ドッジボールをしているコートにいつでも入れる状況になっている。	・ドッジボールをしているコートに入る時はタイミングをよく見てから入る。	・周囲の他児の状況を確認せず、近付いて行ったため、足同士が接触した。	・活動中は周りをよく見て、他児と接触しないように気を付けて行動するよう知らせる。	・職員は子ども達の様子を見ていたが、接触には気付かなかった。	・周囲の子どもたちの状況を常に見守り、他児と接触しないように声掛けする。	・保護者に連絡し、子どもの状況を説明したり、受診を勧めたりしたが保護者の判断で受診せず。腫れがなかなかひかないため、しばらくして受診した時に、骨折との診断を受けた。	・子どもの状況を伝えながら、受診してもらうよう繰り返し伝えていく。	今回の事故を教訓に保護者との連絡を密にし、今後も児童の安全指導に努めたい。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他							
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策						
1077	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	室内	7歳	女	-	43名	3名	2名	16:15 なわとびの引っ張りっこをして一人が放した縄の持ち手が二人の真ん中にいた当該児童の左手小指に当たる。*職員が目前にいたので直ぐに、すり傷にカットパンを貼り左手小指を冷却し、児童クラブ室で休む。30分置きに、痛みと腫れの様子を見る。 17:35 保護者が迎えに来られ状況を説明し謝罪する翌日 15:00 いつものように来館、宿題や静かな遊びをする(痛みあり)。 2日後 腫れが引かないため整形外科医院へ受診、左手小指骨折と診断。	・日頃より、職員配置の分散を共通理解していたため、配置における問題はなかった。	・「見守り」だけではなく、児童の遊びの流れや動きに注意を払い、迅速な対応をする。	・遊戯室は木床面になっている。なわとび遊びをするスペースはある。 ・ビニール製のなわとびで弾力性があつた。	・遊具の素材や危険性を確認し、正しい遊び方を利用者に伝える。	・本来のなわとびの遊び方と違うなわとびの引っ張りっこをしていただけのため手を放してしまった。	・遊具の使い方や遊び方を改めて利用者に伝える。	・遊戯室全体の活動を見ていた。目の前でなわとび遊びをしており、口頭で注意をしたが、見守りとしては不十分であった。	・遊具の危険性を再認識し、口頭だけではなく、迅速な対応をする。 ・危ないなわとびの遊び方をしていたので遊具の使い方、遊び方について利用者に伝える。	・事故が起きた後、しばらく様子を見ており、すぐに保護者に連絡をしなかった。	・怪我の判断は難しいので、腫れや痛みがある場合は、至急保護者に連絡する。	今回の事故を教訓に遊具指導も含め、児童の安全指導に努めたい。					
1078	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	クラブの周囲	6歳	男	-	38名	4名	4名	15:00に登所し、健康状態も良好。それから1年生数名と指導員で鬼ごっこをしていた。指導員が鬼でタッチしようとした際、砂利で滑り転倒する。指導員が体を起こし、水で冷やす。 16:30ごろ、母親が迎えに来た際に当時の状況を説明し、謝罪する。 翌日に病院へ行き、診察の結果鎖骨骨折と診断され、手術となる。その後、治りは順調だが、ギプスが外れないため、2ヶ月休所予定。	指導員4人体制、建物内に2人、外に2人。	マニュアルや指導員配置場所の再確認を行う。	外に砂利の砂が流れていたため滑った。	保育時間前に安全を確認するべき。	初登所から2週間ほど経ち、学童生活にも慣れてきた様子。	慣れから遊びがハードになったため。	指導員が1人休みだったため、目が行き届かない点もあった。	休みの指導員がいる場合、配置場所や安全かどうかをより確認する必要がある。	-	-	-	-	-	-	-	
1079	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:45	体育館	8歳	男	-	70名	6名	6名	<15:45> 小学校体育館で3年生男児数人が肋木に縄跳びの縄を結び、縄を握って登ろうとしたが、縄が外れて右肘をついた状態で落下した。周りの子どもたちの声を聞き、職員が児童のそばへ駆けつけ、右手が動かさないと確認する。 <15:55> すぐに母親に電話をしたが連絡がつかず、整形外科クリニックに連絡し、職員が付き添って行く。祖父父母と連絡がつき病院で合流する。診察の結果、総合病院への紹介状をもらうことになる。 <17:00> 母親にも連絡がとれ、状況を報告する。祖父父母が総合病院へ連れていく。診察後、手術になる。	イベントの際の職員配置について細かい取り決めをしていなかった。	イベントなど通常保育とは違う状況での安全マニュアルの作成、職員配置の確認を行う。	-	遊具等の使い方、危険な箇所の確認。	日ごろ、子どもたちに安全についての話をしているが、イベントで気分が高揚してしまい、落ち着きのない様子が見られた。	遊具等の使い方、危険な箇所、遊び方について、職員だけではなく子どもたちと話し合い、安全なルール確認と共有。	イベント時、指導員、子どもの動きも流動的で変更に気付くことに遅れてしまった。	イベントの際、子どもたちが全員で移動するなどの状況に対して、一度クラブで子どもたちを落ち着かせてから、順番に移動するなどの配慮をする。	事故発生時の職員連絡に不備があった。	事故後、職員間の適切な連携とるためにもマニュアルの作成を必要とする。	再発防止のための改善策を実行していただくとともに、遊具を使う際に気をつけることなどを必要に応じて子どもたちに指導していただくよう指導員に依頼する。					
1080	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室内	9歳	-	-	105名	4名	4名	肋木の下でマットの上で左腕を動かさずに痛みが泣いていた。何回も飛ばないように注意をしていたが、支援員が他の子に気を取られているときに、肋木の一番上からぶら下り、子ども達が見ているのを確認して勢いよく飛んでしまった。マットの上で仰向けで落ちたよう(回って見ていた児童の話)落ちて、すぐに支援員は側に行つた。当該児童の様子は左腕を動かさず泣き叫んで、肘を動かさないので折れた可能性があると思ひ、本を支えにして事務所まで移動させて、保護者と病院に連絡をした。整形外科でレントゲンを撮ってもらって県立病院に行くように言われ、お母さんが連れて行った。検査をして翌日、手術をすることになった。	肋木は子ども達に人気の遊具だが、使用については、飛び降りない、誰かが乗っている時には下にはいかな、などの注意を日頃からおこなっている。	今まで以上に、子ども達の様子を確認したり、言葉がけをおこなう。	肋木は、遊戯室の壁に固定されていて、床には厚さ20cmのマットが置いてあり落ちた場合の安全策はおこなっている。	職員会議等で話し合い改善できることは直していい。	登って降りられなくなった場合や飛び降りたなど、子供同士でも注意したり、支援員に話したりなど、危ないことは皆が理解し共有している。	肋木を置いてある場所は遊戯室で、玄関からも直接遊戯室なので、常に1、2人の支援員は子ども達の様子を見ている。	今まで以上に、子ども達の様子を確認したり、言葉がけをおこなう。	-	-	-	-	-	-	-	支援員同士で情報を共有し連携を密にし、引き続き児童に対する安全確認を徹底して頂く。	
1081	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:50	室内	-	-	-	66名	7名	4名	16:00 自由遊び・遊戯室ロッククライミング(当該児参加)始める前に使っている場所の確認。順番を待つ人はセーフティマットの外で待つ。降りるときは下まで順に降りる。途中から飛び降りない。等利用上の注意を確認後遊ぶ。 支援員等3名、内一人はロッククライミング専任で見ている。 16:50 ロッククライミングで上まで登り1m程降りた時に、片手が外れ全体のバランスを崩し左手が下になって、セーフティマットに左ひしを打ちつけ手が痛いと言ひ、即座に事務所に連れて行き、手が動かせるか確認したが、できなかったため館医へ職員の手で連れて行く。母親に連絡し館医で引き渡す。 17:30 母親から左上腕骨折の為、県立病院を紹介され、今から行くこと連絡有。	各部屋に支援員を1人以上配置している。遊戯室の遊びについては危険回避のため曜日遊びを決め、遊びのエリアが重ならないよう配慮。ロッククライミングについては毎日使っていないので、使用前に使用上の注意を確認後使用。事故発生時対応する際も、個人情報整理し児童票1枚で対応できるようにしている。	日頃から支援員同士の情報の共有と連携を密にし、迅速な対応を心がける	設備に不備は無し	特になし	特になし	特になし	事故当時遊戯室では3つの遊びが同時進行していた。支援員等も3人いて、内1人はロッククライミング専任でみていた	特になし	転ぶ児童が多く、けがの度合いも大きい。	今年初めて、体操(体幹を中心として遊びながら体の動かし方を練習する)を4、5月に4回行った。子ども達の体を操る能力を高めることで、今回のようにバランスを崩してけがに至るといった事が少しでも減るよう、来年度はもう少し体操の回数を増やし、毎年継続して行う事とする。	□					
1082	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:20	室内	8歳	女	-	11名	3名	2名	10:00 プレイルームで各自遊ぶ 11:20 椅子に腰かけた職員を足で滑り台のように滑り、別の椅子の下をくぐるという遊びをしていた際、別の椅子に座っていた女児が立ち上がったことで椅子が倒れ、当該児童の右手小指にあたる。すぐに湿布をして、様子を見る。 後日、医療機関を受診したら、骨にひびが入っていることがわかった。	・児童の遊び方をみて、危険を予見できなかった。	・周囲の様子に気を配り、積極的に声掛け等をしていく。	-	-	-	-	-	・要支援児童の宿題確認に気をとられていた。	・一児童のみの見守りではなく、周囲に気を配りながら支援するよう配慮する。	-	-	-	職員には、全体を見渡す見守りと、危険箇所の確認・対応を今一度行うよう指示した。			



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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育等従事者・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		
1083	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:40	室内	8歳	男	-	51名	4名	2名	13:00 学童保育施設の2階で各自自由遊び 13:40 DVDを観たい児童は2階から1階へ5人ずつ順番に下りる。当該児童は1番目に下りた。階段の残り2段を飛ばしてジャンプしたが、足を滑らせ着地に失敗し、右肘から床にぶつかる形で転倒。他児童が1階のプレイルームの隅で泣く当該児童に気づいて職員を呼びに行く。発見した職員はその場で右肘のどこが痛むか、動かか等確認し、湿布を貼った。 14:35 救急車で搬送する。右上腕骨顆上骨折の診断を受け、治療を受ける。完治まで1ヶ月を要する見込み	・児童が階段を下りる際に、ジャンプするのを予測できなかった。 ・子どもたちにはジャンプせず、落ち着いて安全に階段を下りよう積極的に声をかけていく。	-	-	-	-	-	-	2階にいる職員が、児童が階段を下りる際に、混み合わないよう5名ずつ下りる指示をし、見守り・声掛けしていたが、別の職員は階段下で見守りはしていなかった。	・子どもたちには落ち着いてゆっくり下りよう今後も指導し、必要に応じて2階と1階に職員を配置し、階段を安全に下りられるよう配慮する。	-	-	児童の様子を見て早急に、保護者と連絡を取り、救急車で搬送し、早期の受診・治療ができた。職員には、全体を見渡し、必要な支援をし、危険な状況の予測・確認・対応を今一度職員間で共有し合うことを指示した。		
1084	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	室外	6歳	男	-	28名	3名	3名	うんていにぶら下がっていたところ、近くにいた児童がおしりをたたいた。その際にびっくりして手が離れ落下、落ちた際に右前腕を打ち、骨折。 法人作成の事故防止等のマニュアルに添って、各支援員が指示、分担し対応を行った。 事故防止等のマニュアルを全支援員に周知徹底し、また、状況の変化に応じて、適切な対応処置をする。	・遊具等の不備はありませんでした。	-	-	事故に繋がりにくい遊具での遊び方の注意の仕方が優しく子どもに伝わらなかった。 うんていなど高さのある遊具で、驚かせる、揺らすなどの行為が、いかに危険なことに繋がるかをしっかり子どもに伝える。	支援員の見守り等は出来ていたが、予想外の行動だったため、とっさの判断が出来なかった。	外遊びで起こり得る危険性を全支援員が周知し、見守りを怠らないように気にかけておく。	毎日の保育記録は残しているため、事故当日の時刻表等の記録はあるが、保護者や法人等に正確に伝わらなかった。	事故当日の時刻表が保護者や法人等に正確に伝えるため、きちんと整理して文書化しておく。	各クラブでの事故対応マニュアルの状況を確認し、マニュアルの設置と周知を徹底化していく。 また普段過ごしている室内・運動場などの危険場所を把握し、支援員間で情報共有し、事故防止に努めていく。					
1085	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	10歳	女	-	27名	4名	2名	16:25 留守家庭教室棟内でおやつを食べた後、一人で校庭に遊びに出た。校庭では既に低学年10数人が遊んでおり、支援員1人が対応していた。 16:30 外にいた支援員が他の児童を見つ、周りを見渡した際、雲梯の下で右肩を下にし横たわっている児童を発見し駆け寄った。左腕が異常であったため、すぐに救急車を要求し、養護教諭等学校の先生を呼んだ。また、第1連絡先の母親に電話で事故の報告をした。ケガをした児童は、腕が痛いと言っており、現場に来た養護教諭が児童を抱きかかえて救急車の到着を待っていた。また、外遊びしていた児童全員を教室に入るよう指示した。 16:48 主任支援員から市担当課に事故の一報があった。すぐ後に救急車が到着し、駆けつけた母親と留守家庭教室支援員が救急車に同乗し、かかりつけの市民病院へ向かった。養護教諭は車で救急車に着いていき病院へ向かった。担任と校長も病院に向かった。 17:30 担当課職員2人が留守家庭教室に向かい、主任支援員より事故の詳細い状況を確認した。 20:30 児童の父親より今手術室へ入ったと報告を受け、病院にいた支援員及び学校の教員は病院を出た。 ・事故後の対応としては適切だったが、雇用期間の浅い職員や他の教室でも同じように事故対応できるの不安である。 ・毎月実施している主任支援員打合せ会及び年3回実施している主任支援員会議において、各教室のすべての職員が事故対応マニュアルに沿って事故対応できるように周知を行う。また、常勤・代任に係らず研修には積極的に参加するよう呼びかける。	・遊具は点検済みであり特に異常は無い。また、雲梯は濡れては無く滑りやすい状態ではなかったが、土のグラウンドは固かった。 ・雲梯の側には、ジャングルジムやシーソーなど遊具が並んでいる。	-	-	・遊具遊びでの事故は重大事故に繋がる可能性が大きい。また、見守りを怠らない。また、児童に遊具の適切な使用方法について指導を徹底する。	・外遊びの際、支援員が1人だけでは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、見守りの人数を増やすなどし、すべての児童に目が行き届くように配慮する。	・事故を起こした児童は、留守家庭教室棟内でおやつを食べた後、一人で低学年が遊んでいる校庭に出た。	・集団生活のルールを子どもたちに理解させ、勝手な行動をしないように指導する。	児童に遊具の適切な使用方法について指導を徹底し、事故防止に努めるとともに、万一、事故が発生した場合の対応について、事故対応マニュアルに沿って対応できるように打合せ会や会議・研修等すべての職員に周知を行う。					
1086	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室外	9歳	男	-	33名	2名	2名	支援員2名が見守る中、小学校校庭で児童各々が遊びを実施。当該児童は複数の児童とともにジャングルジムで遊んでいる最中に落下、クラブでは湿布をし、保護者に状況を伝え帰宅。帰宅後、手首の痛みにより病院を受診し、骨折と判明。 ・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が、事故防止マニュアルの整備ができていなかった。	-	-	-	-	・外遊びの際、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、外遊びの際の危険性を再認識し、見守りと声掛けに配慮する。	-	-	身近な事故に対する防止マニュアルの整備の徹底を市内の放課後児童クラブに促します。					
1087	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:50	室内	6歳	男	-	46名	5名	1名	室内自由遊び中、押入れの上段から手すりの上に登り、カーテンレールについている洗濯バサミを取ろうとして足を滑らせ落下、右腕負傷。(右手肘関節の骨折脱臼) 事故当日、普段と違い小学校が早下校だったため、全児童が一齐に当所し室内が子供たちで溢れていた。 支援の目が全部の児童に届かなかった。配置にも問題があった。 児童の人数に合わせ、人事配置を考えた目配りできるようにする。	押入れの上段から手すりに問題はなかった。	押入れの上段、手すりの上に登れないようにした。	危険箇所、やっちは、いけないことを何度も話していた。	室内での遊び、生活の中でのルールを子どもたちに話し、再確認させる。定期的にそれを行う。	全学童が揃った際の支援員による見守りが十分ではなかった。	支援員は、全児童が揃って室内にいる時の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-					
1088	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:30	室外	7歳	男	-	28名	8名	1名	複数の児童と鬼ごっこをしていたところ、石につまづき、左足首を痛めた。この時は特に腫れ等は見受けられなかったため、遊びを再開した。 夕方、専用施設室内フロアで大型ブロックで遊んでいたところ、他児童がバランスを崩し、当該児童の左足首に体重がかかる体勢で転倒。 患部の腫れを確認したため、シップの貼付等応急処置を行った上で、保護者に報告、受診を勧めたところ、左足首骨折、全治1か月程度の診断が下った。 その後、治療が長引き、30日を超す見込みとなったことが判明した。 午前中に左足首を痛めたことを気に留め、当該児童やその周囲の児童の動きを注視すべきであったが、室内遊びに移ったことで少し目を離した時、事故が発生した。 外遊び同様、室内遊びにおいても、目配りを欠かさない。特にその日、転倒等をした児童やその周囲の児童の動きは、指導員間で注意意識を持って見守りを行う。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	今回の事故は、1日のうちに同じ患部を2度痛めたことよって発生した。骨折の直接の原因となった2度目の事故は、他の児童の転倒に巻き込まれる形で発生したため、ごく軽微であっても怪我を負った児童の動きや、その児童の周囲にいる児童の動きは特に注視して見守りを行うよう、指導員には改めて注意を促す。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1089	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	9歳	男	-	23名	3名	1名	15:00 自由遊び(外遊び開始) 支援員2人で見守りを実施。 15:30 当該児童が校庭内遊具(タイヤ飛び)で遊んでいたところ、手を付き損ね右手を強打。支援員が目撃し、駆け寄り保護。痛みが激しいため寝かせて冷やす。保護者に連絡し、救急車依頼。 15:45 救急車到着、救急隊員による診断、受入病院確保調整。救急搬送後、診断 祖母同乗、支援員同行。右手首変形骨折(右腕の尺骨及び橈骨の骨折)の診断(ボルトによる骨の固定手術を実施 入院3日間、全治3か月)	・事故防止マニュアルは整備されているが、報告体制等について、現場周知がされていない、	・事故防止マニュアルの現場への周知を求め、	・なし	・なし	・なし	・なし	・なし	・なし	・なし	・報告体制について、現場への周知徹底がされていない、	・報告体制について、再度整理するとともに、事故防止マニュアルの改訂を検討する、	運営事業者に対して、事故防止マニュアルの徹底を求めるとともに、報告体制について報告様式等の再構築を行う、		
1090	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	8歳	女	-	23名	3名	1名	外遊び中、遊具の1つであるタイヤ飛びを友人数人とやっていた所、手を滑らせて落ちてしまった。すぐに、怪我の状況を見るため腕を上げたり握手をしたりしたが、痛みを訴えなかったため、そのままクラブにつれて帰った。 湿布を貼る為、上着を脱がせた時、右肩鎖骨の辺りに腫れが確認され、そこに湿布を貼った。 その後、迎えに来た祖父が病院へ連れていったところ、鎖骨骨折が判明した、	マニュアルの整備、必要な職員の配置はされており、ソフト面で問題は見当たらなかった、	遊具(タイヤ)の状況を確認したが、不備は見当たらなかった、	-	-	今回使用したタイヤ遊具は日常的に使用しているものであり、特に不適切な使用はしていなかったこと、また、事故直前も本人に声かけていることから環境面での問題は見当たらなかった、	-	-	放課後児童支援員等は基準通りに配置されている、	-	-	-	-	日常的に使っている遊具であっても、大きな怪我につながり得ることを念頭において引き続き児童の安全確保に努めていきたい、	
1091	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室内	7歳	男	-	14名	4名	3名	・15:20 支援員1名が付き、友達4名と一緒に遊戯室で簡易バスケットボールを始める。1人ずつ順番にフリースローを行う。 ・15:30 本児が左足首を捻る。患部を確認したが腫れ等はなく、本児は、「治った。痛くない、」と言って遊びを続けた。 ・16:00 友達9名と一緒にドッチボールを始める。 ・17:00 図書室で玩具で遊ぶ。 ・17:20 母親の迎え時、足首を捻ったこと、その後の本児の様子を伝え、お詫びをした。 翌日 腫れがみられたので病院を受診。捻挫で1週間ほど運動禁止との話がある。 事故から一週間後 腫れが引かないので、病院をかえたところ「左足関節捻挫左前距腓韧带損傷」と診断を受け、運動禁止との話がある。 約二ヶ月後 「治癒」の診断を受けたと母親より話があり、感謝のお手紙をいただいた、	・マニュアルが整備しており、研修や会議でも事故防止・発生時の対応について確認しあっているが、支援員の認識不足があった、	・マニュアルに書かれていることや処置、対応について各自が再度認識する、	・当日は土曜日ということもあり、遊戯室を5名で使用しており、部屋の広さや設備に問題はなかったと思われる、	・今後も部屋の広さや児童の人数等、確認しながらクラブを行っていく、	・遊戯室で、支援員が子ども達一人ひとり順番にフリースローの形で布製のボールを投げさせており、特に問題はなかったと思われる、	・支援員が児童の捻った足首を確認した際、「治った、」という言葉信じ、処置をせず、その後遊びを続けた。また、ケガの程度にに対し、認識不足のため、館長への報告が遅れた、	・今後も支援員が児童の遊び等を見守るとともに、ケガに対する処置や館長への報告を適切に行うよう再度指導し、全支援員の意識改善を行った、	-	-	-	-	職員数が限られている中ではあるが、職員間での連携を密にし、全体を見渡せるよう切れ目のない職員配置をすること、また、児童館を拠点にしているため、専用スペースに限らず、必要に応じて他の部屋を活用するなどの工夫に努めるよう、館長会などの場で指導していく、		
1092	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	小学校の校庭	7歳	女	-	109名	11名	10名	15:30 外遊びのフリータイムの時間になり、子どもがグラウンドのうんていに遊びに行った。子どもがうんていより落下し、左手をついて「痛い」と口にする。打撲直後は少し腫れていたため、応急手当として冷湿布を貼る、	子どもが早々とグラウンドに出ているが、指導員がうんてい付近に居なかった、	外遊びの時間になったら指導員も早々とグラウンドに出る事で再発防止につなげていく、	高さのある遊具のため背の低い子どもには、着地等に不安定さがある、	大丈夫なように見えても安心しない、見守ることで再発防止につなげていく、	新しい遊具の為、怪我の把握ができていなかった、	子ども達と遊具の遊び方の確認をすする事で再発防止につなげていく、	うんていで遊んでいる子がいるということをしっかり把握できていなかった、	遊び方の再確認と指導員の配置を徹底し再発防止につなげていく、	-	-	平成28年4月設置の新施設である為、施設に慣れるまでは特に注意を払うよう注意喚起をする、不具合については随時対応済み、事故に関する研修をクラブ内でも実施するよう指導するとともに、市主催の研修は実施予定である、			
1093	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:00	クラブ敷地内の遊具	6歳	男	-	73名	6名	1名	児童数名で学童保育所前庭の遊具を含め、鬼ごっこをしていた。逃げる際すべり台滑降部分で、混み合った状況で低い位置から落ちた。 泣いていたので痛がる部位を確認したが、腫れ等は見られなかった為、打ったところを冷やし、落ち着くまで安静にさせた。 約1時間後、再確認すると腫れてきていたので、保護者に連絡をとり病院へ搬送した。レントゲン診察の結果、左肘頭骨折という診断を受けた。その後、通院し34日で完治となる、	指導員は鬼ごっこをしている状況を把握はしていたが、大人数で遊具に上がり遊んでいることへの声掛けはできていなかった、	児童が楽しく夢中で遊んでいる時、指導員は常に冷静な目を持ち、危険がないよう声掛けをしていくことを意思統一する、	-	-	遊具で混み合うような遊び方をしていた、	あせりなどでケガをする可能性も高くなる為、児童と話し合い遊具を含めた鬼ごっこはしないことにした、	-	-	-	-	-	普段から危険な行為はしないように指導しているが、中には危険な行為から重大な事故に繋がると認識できていない児童もいるようだ。今回の事故は「なぜ危険な行為はダメなのか、」を考える良い機会であると考えて、各所で危険な行為について話し合い理解を深めるよう放課後児童支援員に指導する、		
1094	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	18:20	クラブ前の広場	7歳	女	-	115名	10名	9名	学童保育所前の広場で遊んでいる際、後ろ歩きで歩いていた。雨どいの下を固定しているコンクリートに足が当たりバランスを崩した。その際、振り返った反動で玄關にある雨どいの角にすねを打ちつけた。傷口がバククリ割れており、皮膚の白い部分が見えていた、	広場には2人の支援員、1人は加配担当。誰かが見てくれているという安心があったのかもしれない、	1人1人が全体を見る目、危機意識を持って保育していくようミーティングの場で確認、	角が危険である、	応急処置としてタオルを巻いた、	-	-	まだ事業開始後まもないので、危険なところ、危機予測ができていない状態であった、	今回の件をミーティングで全職員に報告し、再発防止につとめる、	-	-	雨どいの角がとがって危険だったため、クッション材を設置し今後の事故防止対策を行った、			

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他					
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策		
1095	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	小学校校庭	7歳	男	-	30名	5名	5名	グラウンドにてドッジボールを楽しんだ後、芝生広場に移動する際、芝生広場周辺にて鬼ごっこをしている友達数人の姿を見ながら歩いていたところ、グラウンドと芝生の境目の段差に足を取られ右足をひねる。翌日患部が腫れ、痛みも強いため受診したところとが入っていた。ギプスで固定して骨が付くのを待つ、三週間後ギプスが外れ普段通りの生活となる。	特に問題なし。	-	グラウンドと芝生の境目の段差。	子どもたちに注意喚起していく。	特に問題なし。	-	指導員の配置など人的的に問題なし。	-	-	-	-	クラブ周辺の地面の様子や特徴を支援員が把握するとともに、その環境条件に沿った遊び方、注意の仕方等児童が行動できるように育成を図る。		
1096	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:30	教室	9歳	女	-	140名	11名	11名	08:00 徒歩にて来所 11:30 当該児童が教室の床に座っていたところ、隣に立っていた児童が水筒の受け渡しを誤り、当該児童の左足の上に落下し、受傷した。受傷後、患部を冷やし、安静にして様子を見る。 17:30 児童は歩いて帰宅すると言ったが、保護者に連絡し、迎えに来てもらい、医療機関への受診を依頼した。 翌日 保護者により医療機関を受診。左足小指骨折との診断を受けた。	危機管理マニュアルを策定し、児童の安全に配慮しているところである。	全体の研修を通して事故事例を共有し、同種同様の事故の防止に努める。	幼稚園の教室であり、施設としての不備はない。	-	室内での事故であり、天候等の影響はない。	-	重量のある物を人の上で受け渡しをする場合の危険性について注意できなかった。	重量のある物の扱いについて、再度注意を促すこととする。	-	-	-	物の受け渡しなどの通常の行為の中にも、物の重さや形状によっては危険があることについて改めて注意を行っていく。		
1097	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室外	9歳	男	-	70名	6名	1名	おやつ後の自由遊びの時間にカマキリを捕まえ、手に持ったまますべり台を滑ろうとしたところ、カマキリが飛んでいってしまい、それを追ってバランスを崩し、右半身から落ちてしまった。右手首から着地した為、赤く腫れていた。泣いて痛みを訴える様子がいづとも違いい、手首も赤く腫れてきたので、すぐに保育室に戻り、骨折も考えられたので、冷やしながら固定する。同時に保護者にと連絡を取り、迎えに来ていたいただけることだったので、お迎えに来ていただき、そのまま病院へ行ってもらった。	指導員も近くには居たが、落ちた瞬間を見たわけではない。	指導員一人ひとりが視野を広く持って保育できるようにしていく。	-	-	本児はすべり台の基本的な遊び方やルールがわかっていなかったのかもしれない。	遊び方やルールを指導員間で改めて話し合い、本児やその他の児童と共に再確認する。	体調不良の児童を保育室へ連れていっていた指導員が居た為、グラウンドに出ていた指導員は少なかった。	指導員が保育室へ戻る時は指導員間で声を掛け合っているところや、空いている児童のところへのフォローを互いに出来るように話し合った。	-	-	-	普段から危険な行為はしないように指導しているが、中には危険な行為から重大な事故に繋がると認識できていない児童もいる。今回の事故は「なぜ危険な行為はダメなのか、を考える良い機会である」と考えるので、各所で危険な行為について話し合い理解を深めるよう放課後児童支援員に指導する。		
1098	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室外	8歳	女	-	48名	6名	1名	うんてい中に掴み損ねて落下し、手でかばった右手を骨折する。 全治一カ月以上という診断。 現在は治療を終了したという連絡あり。	棒を掴み損ねて、誤って落下したものである。	着地した時には気をつけるように日頃から声かけをする。	問題はなし	破損などが無いが、設備等を定期的に確認する。	問題はなし	全体へ再度、遊具からの転落の危険性について指導する。	遊具のそばに指導員はいて、すぐに対応にあたる。	引き続き、遊具側には指導員を配置し、迅速に対応できるようにする。	-	-	今回は危険な行為ではなかったが、中には危険な行為から重大な事故に繋がると認識できていない児童もいる。今回の事故は「遊具からの転落の危険性」を考える良い機会であると考えているので、子どもも含めて話し合い理解を深めるよう放課後児童支援員に指導する。			
1099	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	8歳	男	-	44名	4名	1名	当該児童が学童保育所の敷地内の中庭を走っていたところ、足が絡み転倒した。地面に左手をひねりながら着いてしまう。近くにはいた指導員が手を引いて訴えたため、氷でアイシングを行う。指導員は当該児童が転倒した時の状況は見ていない。その後、痛みを訴えることがなくなったため、一旦アイシングを中止した。自由遊びをしたり、ソーラン節の踊りの練習にも参加した。帰宅後、患部が腫れてきたため保護者の判断にて病院へ連れて行かれた。その後は、固定器具を装着し、安静を保つ。何度が通院をしている状況であった。	職員配置に関しては、人数に対して適正であった。怪我発生状況からの指導員の連携はマニュアル通りであった。応急処置も研修マニュアルどおりに行った。	応急処置、マニュアルの周知徹底。	遊びに適切な場所であった。	特になし。	今回は防ぎようのない事故であった。	特になし。	職員体制も十分であった。	特になし	問題なし。	特になし。	-	-	指導員は怪我に対して適切に応急処置をしている。そして、ハード面、ソフト面に問題はなかった。間違った遊具や道具の使用で起こった事故ではなく、偶発的なケースのため、今後も同様の事故が発生すると思われる。よって、応急処置やマニュアルの周知徹底を図ってもらう。	
1100	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:55	室外	8歳	男	-	47名	5名	1名	本児は他学年の子と指導員交えて5人でサッカーをする。本児が敵チームのボールを取りにいの際に、相手の児童(四年生)が蹴ったボールが左手首に当たり、本児は痛みでうずくまり、涙する。見守りしていた指導員が怪我の様子を確認後、クラブで手当をしようとする声掛けをし、本児はクラブへ戻り応急手当を受ける。	職員配置に関しては、人数に対して適正であった。怪我発生状況からの指導員の連携はマニュアル通りであった。応急処置も研修マニュアルどおりに行った。	応急処置、マニュアルの周知徹底	校庭のグラウンドでサッカーをする場所としては適性だった。	特になし	今回は防ぎようのない事故であった。	特になし	職員体制も十分であった。	特になし	特になし	特になし	特になし	指導員は怪我に対して適切に応急処置をしている。そして、ハード面、ソフト面に問題はなかった。間違った遊具や道具の使用で起こった事故ではなく、偶発的なケースのため、今後も同様の事故が発生すると思われる。よって、応急処置やマニュアルの周知徹底を図ってもらう。		
1101	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室外	11歳	女	-	127名	11名		自由時間、滑り台で遊んでいた際に、座らずしゃがんだまま滑り、バランスを崩して左腕の方から落下、地面には左肘周辺をぶつけたようで、すぐに「痛い」と異変に気づき同級生の6年生に付き添われて校庭から施設までどどり、指導員に状況を伝えた。その時、肘付近に本来ない突起と腫れがあり、児童の顔色も悪かったので早急に保冷剤でアイシングと雑談で添え木を行い、保護者にも連絡がつき、30分以内に迎えに来られたのでそのまま病院に行くように伝えた。	グラウンドで支援員は二名、主に12年生の児童を中心にみており、6年生ということもあり大丈夫と考えていたのかもしれない。	全体を見て高学年であろうと危機意識をもって保育をしていくようにミーティングで再確認。	滑り台を逆走するなど使い方が正しくなかった	正しい使い方を学校にも確認し、遊具の使用の仕方を再度子どもたちに伝えた。	-	-	大人の認識の範囲を超えて遊ぶという事を改めて痛感した。	再発防止のための、使用方法には制限を作るなど、見直しを行った。	-	-	-	滑り台の逆走等、支援員等として事故の手前で注意喚起できた点も見受けられる。児童も含めたクラブ全体で遊具の使い方、遊び方の改善を考えるよう指導。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
1102	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:45	室外	11歳	女	-	101名	11名	2名	グラウンドにて他児とドッチボールしていて、本児に高めのパスが飛んできたが上手くキャッチできず右手の小指を勢いよくボールで突く。指導員が状況を聞くと本児は「大丈夫」と言い続ける。その後、同じようなパスが飛んできて同じ右手の小指を勢いよく突いてしまう。	2回ともボールを上手く取れていなかった。	ボールの取り方を指導し、再発防止に繋げていく。	-	-	遊びでどういった怪我をしやすいのか認識が薄かった。	子どもたちとどういった怪我が起きやすいか考えることで再発防止に繋げていく。	一度目の突き指で止めるべきだった。	軽視せず状況を確認するようにする。	堅いボールをつかっていたので怪我が大きくなってしまった。	やわらかいボールにしたり、少し空気を抜いたボールを使用するなり工夫して、なるべく怪我するのを防ぐ。	平成28年4月開設の新施設である事を考慮しても事故等の報告頻度が他施設に比べ高いこともあり、支援員等の間で細部にわたり対策を講じるよう指導済み。	
1103	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	室外	11歳	女	-	63名	9名	9名	16:20頃 ジャングルジムの周りを走っているときに、ジャングルジムに左肩をぶつけた。その後、他の遊びを始めたが、左肩の痛みが激しくなり、指導員に痛みを訴えた。 当該女児から怪我の状態等を聞き取り、患部を冷やし、三角巾で腕を吊った。 17:30頃 指導員が付き添い、整形外科を受診した。 18:45頃 保護者に受傷の状況等を説明し、引き渡した。	危機管理マニュアルを策定し、児童の安全に配慮しているところである。	全体の研修を通して事故事例を共有し、同種同様の事故の防止に努める。	ぶつかったジャングルジムに問題は無い。	降雨はなく、グラウンドはぬかるんだりにしておらず、特に問題は無い。	事故発生時、グラウンドには、6名の指導員が出ており、数的な不足はない。	自分の行動が危険かどうかを予測できるように指導していく。	応急処置、早期の医療機関の受診等、事故発生後の行動に問題はない。	事故発生後、マニュアルどおり遅滞なく報告もされており、引き続き徹底していく。	児童自身でケガを予防できるように、自分の行動が危険かどうかを予測する力を育てるよう指導を行っていく。			
1104	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:30	室内	10歳	女	-	70名	10名	10名	11:30頃 床に座り、後方へ左手をついていたところバランスを崩し、左手小指に体重がかかり、受傷した。保護者に電話連絡、患部を冷やし、応急処置を行った。 13:00頃 保護者に引渡し、医療機関を受診。 左手小指骨折(全治2ヶ月)の診断。	危機管理マニュアルを策定し、児童の安全に配慮しているところである。	全体の研修を通して事故事例を共有し、同種同様の事故の防止に努める。	施設、設備に問題はない。	室内での受傷のため、事故当時の気象等の影響はない。	指導員の体制的な問題は無い。	児童が不安定な手のつき方をしていたため、バランスを崩したことが受傷の原因と考えられる。何気ない行為にも危険があることを改めて周知していく。	応急処置、保護者への連絡等、事故発生後の行動に問題はない。	事故発生後、マニュアルどおり遅滞なく報告もされており、引き続き徹底していく。	児童自身でケガを予防できるように、自分の行動が危険かどうかを予測する力を育てるよう指導を行っていく。			
1105	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:45	室内	6歳	男	-	46名	3名	2名	16:45 児童が下校の準備をしていた際に、ロッカー付近にて児童Aがふざけて本児の背中にのしかかった状態で、児童Bにぶつかってしまい、背中に乗っていた児童Aが本児の膝にぶつかって床に落ち、本児は骨折となる。 指導員1人が全体の見守りを実施し、他の指導員2人が児童を見守りながら後片づけをしていた。 指導員が右膝を抱えて泣いていた本児を発見し、その場で湿布を貼って本児を病院へ連れて行くとともに、保護者へ連絡する。	今まで、いっせいに児童が荷物を取りに行っても何もおこらなかったため、安心していった。	児童をグループに分け、グループごとに行っても荷物を取りに行かせるようにする。	ロッカーが縦向きや横向きになっている。	必ず、指導員がロッカー付近について子どもを見守る。	行事をしていたので、児童らは気分が高揚していた。	一度、児童らの気分を落ち着かせる必要があった。	放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	放課後児童支援員が危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	-	-	放課後児童支援員による見守りが十分でないことが原因で、今回の事故が起こる。放課後児童支援員が危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	
1106	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室外	7歳	女	-	40名	8名	1名	15:00 授業終了後、徒歩にて来所(健康状態等は問題なし)。友達と宿題に取り組み。 15:45 小学校中庭にて外遊び。 16:00 中庭に藤棚が設置されているが、藤棚を支える幹が腐っているため、腐っている幹を鉄の支柱で補強している。その場所に当該児童が登り(50cmほど)、ジャンプして降りようとした時に、支柱に巻きであるビニールテープに足をとられ、不完全な着地をしてしまう。 16:10 支援員が抱きかかえ、児童クラブまで戻る。保護者に連絡をする。応急処置で湿布を貼り、横に寝かす。 16:45 母親が迎えに来て、病院に向かう。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・鉄の支柱は木を補強しているだけなので、登るべきではない。	・特に問題なし。	・外で遊ぶ場合、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員等による見守りは行き届いていた。	・支援員等が見守りを怠らないように引き続き配慮する。	-	-	今回の事故を受けて、児童が安全な場所で遊べるよう、市内の放課後児童クラブに注意喚起する。		
1107	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	10歳	男	-	50名	7名	1名	15:30 児童30名、支援員等4名の体制で体育館で遊んでおり、怪我をした当該児童は裸足で野球をしていた。当該児童が打者としてボールを打ち1塁に走塁した際に、守備側としてボールを取りに走った児童が転び、ボールを打った当該児童と交錯した。その際、当該児童の左足の指を膝で踏みつける結果となってしまう。当該児童は少々痛がっていたが、大丈夫な様子なので、そのまま野球を続ける。 16:30 児童クラブに戻るところ、当該児童が左足の痛みを訴える。補助員が足を見たが、腫れ及び変色等が無いため、湿布を見て様子を見る。 18:00 保護者が迎えに来た際、状況について説明する。その後病院へ行く。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・特に問題なし。	・特に問題なし。	・外で遊ぶ場合、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員等による見守りは行き届いていたが、裸足で遊んでいることに対し、注意していなかった。	・支援員等が見守りを怠らないように引き続き配慮するよう、注意喚起を行う。	-	-	今回の事故を受けて、児童が安全な場所で遊べるよう、市内の放課後児童クラブに注意喚起する。		
1108	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	9歳	男	-	37名	7名	1名	16:00 授業終了後、徒歩にて来所(健康状態等は問題なし)。友達と宿題に取り組み。 16:25 男児数名と外遊びに出る。 16:30 校庭で滑り台を使用しながら鬼ごっこをしていたところ、逃げる時に滑り台の上から階段を滑り落ちた。落ちる途中で右足をひねり、おなかから落ちた模様。補助員が近くにいたが、事故発生時は違う児童を見守っていた。 16:40 施設内に戻り、右足に湿布を貼る。支援員が保護者に連絡する。 17:00 保護者が児童クラブに到着し、病院へ向かう。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・滑り台の経年劣化は見られなかった。	・今回は晴れていたが、外で遊ぶ場合は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・天気は良かったため、影響はない。	・事故発生時、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	今回の事故を受けて、遊具を使用する場合は特に見守りを徹底するとともに、危険な遊びをしないよう、市内の放課後児童クラブに注意喚起する。		

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)			人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1109	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:10	室外	7歳	女	-	55名	8名	2名	15:30 同級生の女児2名と外遊びに出る。 16:10 校庭で男児と遊んでいた支援員のところに、女児が来る。その子が「当該児童が泣いているので来て」と言うので、体育館前の現場に駆けつける。左腕をけがしている様子であった。施設内の支援員等に連絡を取り、固定するものを持ってくるように指示する。段ボールと布を使い、左腕全体を固定する。支援員が保護者及び学校に連絡する。 16:30 支援員が病院に電話する。他の児童から聞き取りを行った結果、体育館前にあるモニュメントに2名の児童が乗っていたところ、一方の児童の体がもう一方の児童に当たり、押されたように1名の児童が転落した。診断の結果右手首の若木骨折で、全治6～8週間程度であった。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・モニュメントは経年劣化により破損していたが、支援員は乗らないよう児童に注意喚起していた。	・施設及び設備については定期的に状態を確認し、劣化している部分を見つけた場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・外で遊ぶ場合、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-	-	-	今回の事故を受けて、支援員等の見守りを徹底するよう、市内の放課後児童クラブに周知する。	
1110	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:05	室外	7歳	男	-	53名	8名	1名	14:05 滑り台を滑り降りる際、上体をひねったことにより腕をつき、上体が腕を圧迫。支援員は近くに2名いたが、他の児童についていたため、事故場面は見えていなかった。その後、かなり痛がるので近くのベンチで休ませる。 14:30 腕が上がらない様子で痛みも続くようなので、患部を上にして横にさせる。 15:00 支援員が保護者に連絡。 15:30 父親を迎えに来る。その後病院へ行き、受診する。 17:50 父親から受診結果の報告。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・問題なし。	・施設及び設備については定期的に状態を確認し、劣化している部分を見つけた場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・外で遊ぶ場合、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員等は近くに2名配置していたが、目が離れる瞬間があった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-	-	-	今回の事故を受けて、支援員等の見守りを徹底するよう、市内の放課後児童クラブに周知する。	
1111	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	室内	8歳	男	-	12名	3名	1名	15:00 授業終了後、徒歩にて来所(健康状態等に普段と変わった点は無し)。 16:15 おやつの後、手洗い場に行き手を洗う際、他の児童が水をかけるのを避けたところ、滑る。左上部の前歯を手洗い場の前方にぶつけ、けがをする。一緒にいた児童が児童クラブに戻り、支援員に知らせる。 16:17 支援員が駆けつけたが、当該児童が泣いておらず、あまり痛がっていない点、出血が少ない点、歯を捜しても見当たらない点から、乳歯が抜けたものであると判断した。 16:20 児童クラブに戻り、傷跡にティッシュをふめて、テレビを見る。 16:45 保健室へ行く。その後、担任が保護者へ連絡。 17:40 当該児童が帰宅する。出血が止まらないので、保護者ととも歯医者へ行く。歯医者では対応できないので、翌日、病院へ行く。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・問題なし。	・施設及び設備については定期的に状態を確認し、劣化している部分を見つけた場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・外で遊ぶ場合についても、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員等による見守りが行き届いていなかった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-	-	-	今回の事故を受けて、支援員等の見守りを徹底するよう、市内の放課後児童クラブに周知する。 また、事故発生後はごく軽微なものを除いて保護者へ連絡を取るよう、各児童クラブに通知するとともに、役員会及び研修会で呼びかける。	
1112	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:50	室外	6歳	女	-	28名	6名	1名	15:00 授業終了後、徒歩にて来所(健康状態等は問題なし)。友達と宿題に取り組む。 15:30 同級生の女児2名と外遊びに出る。 15:50 校庭で他の児童と遊んでいた支援員のところに、当該児童と外遊びに出た女児が来る。その女児が「当該児童が雲梯から落ちたので来て」と言うので、体育館前の現場に駆けつける。左腕をけがしている様子であった。当該児童によると、最後の雲梯で手が滑り、肩から落ちたとのことであった。 16:00 施設内に戻り、左腕に湿布を貼る。支援員が保護者に連絡する。 17:00 保護者が児童クラブに到着し、病院へ向かう。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に2名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・雲梯の経年劣化は見られなかった。	・施設及び設備については定期的に状態を確認し、劣化している部分を見つけた場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・外で遊ぶ場合については、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、放課後児童支援員による見守りが十分ではなかった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-	-	-	今回の事故を受けて、遊具を使用する場合は特に見守りを徹底するよう、市内の放課後児童クラブに周知する。	
1113	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室内	6歳	男	-	22名	4名	1名	15:30 2階に行き、6～7名でサッカーをする。補助員1名が見守る。16時直前に、児童から宿題に使用するワークブックが見当たらないと声をかけられ、補助員が1階に降りる(その時に相撲を始める)。その直後2階で遊んでいた児童が降りてきて、事故の発生を伝える。支援員等2名がかけつける。 16:00 小学校の養護教諭に連絡し、来てもらう。状態を確認後、病院を受診を勧められ、整形外科に補助員1名が同行する。	・「安全管理計画・マニュアル」と題した事故対応マニュアルは、平成27年度中に作成済みである。 ・県が実施した安全管理研修会に5名の支援員等が参加している。	・事故対応マニュアルについての知識を深めるとともに、安全管理に関する研修の実施・受講の奨励を行う。	・事故発生現場は、床の上に絨毯を敷いており、生活する上では問題はない。	・施設及び設備については定期的に状態を確認し、劣化している部分を見つけた場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・外で遊ぶ場合については、特に雨が降った後は、遊具が濡れていることにより事故が発生しやすい状況にないかどうかの確認を行うこととする。	・事故発生時、一時的に支援員等が不在であった。	・支援員等が見守りを怠らないように配慮する。	-	-	-	-	-	今回の事故を受けて、支援員等が一時的にでも不在にならないよう、市内の放課後児童クラブに周知する。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他						
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策				
1114	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	室外	6歳	男	-	44名	6名	5名	16:00 当日、44名来級児童のうち、14名校庭にて外遊びをする。(該当児童は4名で鬼ごっこをしていた) 16:20 鬼ごっこで遊んでいた時に校庭のサッカーゴール後を走り、土の盛り上がった所につまずき、左肩から倒れる。 16:30 学級へ戻り、児童の様子をみると、痛がるので小学校の養護教諭と共に応急処置、保護者へ連絡。 16:50 保護者到着、病院へ受診される。 17:40 保護者より受診結果をうけ、小学校、市担当課に連絡。	・事故対応については、マニュアルは整備していたが、防止策についての研修などとはしていなかった。	・事故に対する防止策、対応について研修の実施により支援員に周知を行う。	・校庭が芝生であり、またサッカーゴールの後側の土が盛り上がっているのがわかりづかった。	・定期的に遊具や校庭の状態を確認し、劣化している部分などを発見した場合には、早急に修繕等の対応を行う。	・少人数のため児童の行動範囲が広がり、児童一人一人への注意、事故予測が不十分であった。	・児童を常に観察し、事故が発生しない状況にないかどうかの確認を行う。	・外遊びをする児童と学級内に残る児童があり、放課後児童支援員も別々に見守っていたため、見守り体制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、見守り体制について配慮する。	-	-	事故に対する防止策、対応について、研修の実施により職員に周知を行う。また、児童の見守りについて再度確認を行い事故が起きないように配慮する。					
1115	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:45	校庭	7歳	男	-	20名	3名	2名	16:20 校庭で各々好きな遊びを開始。支援員3人が全体の見守りを実施 16:45 児童1人でうんていに登り、降りようとしていたところ、バランスを崩して地上約1.7mのところから転落(本人より)。支援員がうんていとして痛みをこらえてうずくまっている児童を発見。 16:54 保護者に連絡 16:57 保護者が迎えに来て帰宅、その後病院へ	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、支援員に周知を行う。	雨が降って滑りやすくなったなどということもなく、遊具には何も問題はなかった。	-	通常の見守り体制だった	支援員3人が全体の見守りを実施しており、支援体制は十分だったと考えられている	-	児童は、うんていから降りる時、バランスを崩して転落した	遊具で遊ぶ際には、安全面に気をつけるよう子どもたちには指導をした。	支援の体制に問題はなかったと考えるが、遊具を使う際に気をつけることなどを、必要に応じて子どもたちに指導するよう周知していきたい。						
1116	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:45	クラブ室内	7歳	男	-	46名	4名	3名	12:00 昼食、その後、座卓を移動させ、2脚重ねて置いていた。児童は各々、床に寝そべて休息を取ったり、好きな遊びをしたりしていた。 13:45 児童1名の足が座卓に当たり、座卓が床に落ちた。その際、寝そべている児童の顔に座卓が当たった。支援員が顔の出血を確認し、保護者に連絡。 14:10 児童の母親が到着。母親の勤務先の病院で2時間過ごした後、形成外科で6針縫う治療を受けた。	事故防止マニュアルの詳細な整備ができていなかった。	支援員会議の実施により整備と周知を行う。	-	-	昼食後、休息と遊びのスペースをとるために座卓を重ねて部屋の片隅に置いていたが、安全面の確認が不十分であった。	座卓は危険の発生しにくい場所に重ねるようにし、その他の場所でも安全に気をつけ2脚以上重ねないこととする。	児童は全員室内に在る時間帯であるため、支援員も全員室内で見守っていた。	室内でも危険が潜んでいることを再確認し、特に全体の見守りをする。	-	市内の全クラブに対して、事故が起きた場合、当日中に担当課に報告するよう注意喚起を行う。施設内の備品の置き方に気をつけるよう注意を促す。						
1117	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:20	建物外の通路	7歳	女	-	76名	14名	6名	5:33 学校から徒歩にて来所(健康状態に異状なし)。 15:50 おやつを食べる。 16:20 小学校運動場であそぶ(砂場で砂遊び)。 17:00 帰所後、宿題をする。 17:20 保護者のお迎え(帰途に転倒)。 17:25 救急車要請、小学校へ連絡、養護教諭が応急処置をして下さる。 17:40 救急車到着、保護者と共に病院へ。	-	-	児童クラブの施設の敷地内通路に敷いたコンクリートタイルが少し凸凹になっていたため、以前から児童、保護者へ注意を呼びかけていた。	足がつまづくことがないようコンクリートタイルを敷きなおし、凹凸をなくした。	-	-	児童は自由に遊んでいる。支援員がいると嫌な様子なのでそっと見守っている。事故が起きた時、保護者に連絡した後支援員が応急処置を行った。	見守りを今以上に努力する。	日誌をつけたり、おやつや片づけ等児童がいる時間に処理すべき事があり児童にずっとついてるのは難しい。	一人が日誌をつけたり片づけ等を行っても一人は児童の様子を見る。	特になし	-	児童クラブ敷地内における児童の安全確保のため、危険箇所等がないか点検、対処を行うことを徹底していきたい。			
1118	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	室外	10歳	男	-	15名	2名	-	16:30 本を読んだ後、皆と外でボール遊びをする。 17:00 帰る児童を支援員が見送るため窓から外を見たときには、外でみんな仲よく遊んでいた。 17:15 児童は屋外で児童3人とボール遊びをしていた。溝のふたに足をひっかけ転倒。ボールを持っていたため、地面で顔を強打しすぐ屋内に入ってきたため、屋内に入り顔を洗ったり膝にカットパンを貼り手当をする。すぐ母親に連絡。	マニュアルもつくり研修にも参加して学習をしている。	支援体制は3人がいいのだが難しい2人体制でお互い声かけで再発防止に努める。	屋外がコンクリートの為、すべりやすく排水用の溝にふたをしている。	排水を埋めてしまっているのは検討したが難しい。	-	見守りを今以上に努力する。	一人が日誌をつけたり片づけ等を行っても一人は児童の様子を見る。	特になし	-	-	-	-	-			
1119	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:35	室外	8歳	男	-	48名	4名	3名	・16:30分 10名が戸外遊びを開始(鬼ごっこ・遊具遊び等)。支援員1名が、戸外での見守りを実施。 ・16:35分 運動場で砂遊びをしていた時、友達と砂の掛け合いとなった。友達が投げた砂から、逃げようとして駆け出したところ、プランクの支柱に右足を引っかけて強打し、転倒する。支援員は、転倒した児童の叫び声を聞き、地面に横たわっている姿を発見。「痛い、痛い」と泣き叫び、少しでも動かすと痛がるので、男性支援員が抱いて室内のベッドに運ぶ。 ・16:40分 病院に連絡して、搬送する。搬送途中も、車が揺れるたび痛がった。	・事故防止マニュアルは作成しているが、大きな事故が発生していなかったため、気の緩みがあった。	・事故防止マニュアルをもう一度見直し、支援員への周知を行う。	・運動場の遊具の支柱がむき出しのままになっていた。	・町担当課と小学校に連絡し、今後の安全対策として支柱にスポンジを巻くことにした。	・気をつけるよう促す事で、児童が危険を回避することも可能なので、その都度、言葉がけを怠らないようにしていく。	・戸外遊びは、開放感が出て遊びが活発となり、けがや事故につながっていく傾向がある。支援員の見守りが十分でなかった。	・戸外遊びでは、支援員の見守りが十分に出来るよう危険性を再認識し、配置を再検討する。	-	-	-	-	-	-	-	・安全面に配慮し、事故防止マニュアルを整備していたが、遊具の安全面での配慮不足、職員への気配りから事故があった。今回の事件を受け、運動場の遊具の点検を行い、小学校や学校教育課と話し合い支柱にスポンジを巻くことにする。今後も連携をとりながら、設備の点検を行うようにする。また、職員が日々の見守りがマンネリ化しないよう、定期的な研修を行うようにする。	
1120	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室内	8歳	女	-	16名	3名	2名	17:00 キックベースをしていた際に、本塁でボールを蹴ったあと1塁に走り込み、ベースを踏んだ時にベースが滑ってしまい、仰向けに転倒。その際に左手の甲を下にして着地した。*支援員1名遊戯室にて見守り 17:05 保護者へ連絡。それと同時に、左手首を冷やし添え木で固定し三角巾で縛る。すぐに祖父がお迎えに来る。 その日のうちにA病院を受診したが、B病院に転院。翌日に入院し、手術した。	・大きな事故もなく日々穏やかに過ごしていたので事故に対する職員の認識が薄かった。	・研修の実施により職員に事故防止の周知を行う。	・設置式のベースなのでベースを踏むと動いてしまう。	・ベースが動かないようベースの裏面に滑り止めを貼る。	-	特になし	特になし	-	-	-	-	-	-	-	事故防止の対策が不十分であったために起こった事故である。事業者に対し、日頃からの安全対策を徹底するように依頼する。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
1121	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	7歳	男	-	46名	5名	5名	15:20 ドッジボール(キャッチボール)をして遊ぶ。 15:30 支援員が投げたボール(ソフトボール)を取り損ね、痛いと言うのですぐに冷やす。 15:50 冷やしたあと湿布をする。 16:20 室内で友だちと痛がることなくゲーム遊びをする。 17:15 母親に今日の状況や対応について報告する。(翌日) 18:00 母親から電話があり、病院に連れて行くことと骨折していたと告げられる。	大きな事故が発生しておらず、安全対策ハンドブックに基づき確認ができていない。	安全対策ハンドブックを再確認し、職員に共通理解をしておくよう周知を行う。	問題なし	-	問題なし	-	児童の人数が奇数であったことから、通常見守りの支援員が一緒に遊びに参加していた。	支援員にはできるだけ見守ることから、参加するときは加減するように気をつける。	-	-	事故発生の要因として、施設や人的に問題があるとは言いがたいが、発生後の対応、市への報告の遅れについては改善が必要な面が見受けられることから、児童クラブに対し、再度報告の徹底及び事故発生時の対応について指導を行う。	
1122	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:00	室外	11歳	男	-	20名	3名	2名	14:00 2チームに分かれてドッジボールをしていた。怪我をした児童と相手チームのボールを投げた児童もともに最前線で戦っており、投げられたボールを至近距離で受け、左手小指を強く打ち、痛みが走った。その後、水で冷やし、湿布を貼る以降も、バドミントンやボール遊びをしていた。 15:30 おやつ 16:00 屋内で友達と遊んでいた(体を動かさず遊んでいた)。 17:00 友達とカードゲームをしていた。 17:30 友達の母親が迎えに来て、友達と一緒に帰った。 翌日 痛みが引かないようなので病院に行くことと当該児童の母親から連絡がはいるが、結果報告はなかった。 二日後 指導員が確認の為、当該児童の母親に電話で結果を確認をしたところ、骨折していたとのことであった。	事故発生時のシミュレーションができておらず、自治体への報告が遅れた。	マニュアルを再読し、事故発生時の訓練を日頃から行う。	体育館でドッジボールをしていたが、ボールの空気の入具合を確認しなかった。	ドッジボールを実施する際には、できるだけ空気圧の低いボールを使用する。	気温が低かった為、怪我が発生しやすい状況であった。	運動をするときは準備体操を行う。特に気温の低い日は徹底する。	当日出席していた児童全員が体育館で遊んでおり、指導員も体育館で見守りしていたが、児童も指導員も怪我の常態を見て突き指と判断した。	怪我の状態を見て、適切に判断できるように研修や勉強会を行う。	-	-	事故が発生した際には、放課後児童クラブの職員や保護者の判断に関わらず、怪我の内容と完治するまでの期間を病院に確認してもらい報告してもらおう徹底する。	
1123	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室外	6歳	男	-	9名	3名	3名	15:45 外遊びを希望する児童(6人)は北庭に出る。支援員3人で室内遊び4人と外遊び6人の見守りを実施(支援員の1人は外が見えるように窓を開け、室内で室内と外の両方の児童を見守る。2人の支援員は外遊びをする児童の近くで見守る。) 15:56 外遊び中の1人の児童が帰宅 16:00頃 外遊びの5人がボール遊びをしていたが、相手チームの児童に押された児童が校舎に頭を打ち転倒して頭部を負傷した。支援員が直ちに教室へ抱えてゆき、おでこにこぶと擦り傷を確認したため、おでこを冷し、意識等を確認する。(支援員は一連の児童の動きを見守っていたが、押された時の状況については、他の児童の陰になり見えていなかった。しかし、後日、相手チームの児童の1人が、押した旨の証言をした。) 16:24 保護者へ電話し、怪我の状態を伝え、病院での受診をお願いする 16:34 怪我をした児童が嘔吐したため、救急車を呼び、病院へ運ぶ 17:15 精密検査の結果、右側側頭部の頭蓋骨を骨折し、内出血により血腫が見られるため、血腫を取り除く緊急手術を行う	・放課後児童クラブの開所以来、このような大きな事故等が発生していないため、事故予防に関する研修ができていなかった。	・事故予防に関する研修を実施することにより、事故予防に努める。	・他の児童に押された児童が校舎(鉄筋コンクリート)に頭をぶつけ、転倒したが、校舎の壁にはクッション等の設備はなかった。	・児童が怪我をする可能性がある場所の有無を確認し、有りの場合は、そこでは遊ばないように指導を行い、大きな怪我にならないよう必要に応じて設備の修繕等の対応を行う。	・地面は土で、凹凸もなく、湿ってもいなかった。	・各放課後児童クラブにおいて、事故が発生しない環境になっているか、確認することとする。	・外遊びの際の放課後児童支援員による見守り体制は十分であった。(9人(室内4人、外遊び5人)の児童を3人の支援員が見守っていた。支援員の1人は外が見えるように窓を開け、室内で室内と外の両方の児童を見守る。2人の支援員は外遊びをする児童の近くで見守る。)	・事故が発生しない職員体制となっているか、また、放課後児童支援員等は事故防止に向けた取組ができていないか、確認することとする。	・10分前に始めた新しい遊びであったため、放課後児童支援員が注意して見ていたが、事故が起こるまで危険な遊びには見えなかった。なお、当該放課後児童クラブでは、共通ルールとして「人を押さない、ぶつかり合ってはいけない。」ことを周知徹底していた。	・児童が新しい遊びを始めた場合、放課後児童支援員等は状況をよく見た上で、児童に対して事故を未然に防ぐための声掛け(危険行為の禁止、ルールの確認等)をするようにする。	事故予防に関する研修ができていなかったため、事故予防研修を実施するとともに、市担当課から各放課後児童クラブに出向き、事故が発生しない環境や職員体制などについて確認するほか、児童が新しい遊びを始めた場合、放課後児童支援員等は状況をよく見た上で、児童に対して事故を未然に防ぐための声掛け(危険行為の禁止、ルールの確認等)をするよう、指導していくことと、事故の予防に努めることとする。	
1124	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:55	室外	-	男	-	17名	2名	2名	13:55 鬼ごっこの最中に、一輪車に乗った子どもに近づいたところ、一輪車から急に降りたため、一輪車につまづいた。 15:00 肩の腫れ具合と手の動きを確認し、様子を見ていたが、まだ痛みを訴えるので、保護者に連絡をする。 16:00 保護者が迎えに来て、病院に連れていく。	-	-	-	-	-	-	・外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	・外遊びの過ごし方について、児童への安全指導に努める。	-	-	日頃から十分な見守りを行うよう支援員に徹底したい。	
1125	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	室外	-	男	-	15名	2名	2名	14:40 登園 15:00 おやつを食べ、宿題に取り組む。 16:00 集団遊び(ボール遊び、鬼ごっこなど) 16:20 ボール遊びで友達と遊んでいた最中にケガをした。支援員が駆けつけ痛みがある部分を開きとり、処置のため部屋に帰る。 16:25 負傷した部分に湿布を貼り、冷やす。 16:40 保護者に連絡する。 17:20 保護者に迎えにきてもらい、保護者が病院へ連れていく。	-	-	-	-	-	-	・外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	・外遊びの過ごし方について、児童への安全指導に努める。 ・特に道具を使って集団遊びをするときは、道具の特徴や危険性を十分認識して見守りを行う。	-	-	日頃から十分な見守りを行うよう支援員に徹底したい。	
1126	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:30	室外	-	男	-	19名	2名	2名	14:30 サッカーのキーパーをしていて、友達が蹴ったボールを受けた際、左手首を負傷した。 15:00 負傷した部分を冷やすと同時に保護者に連絡。 16:00 保護者が迎えに来られなかったため、保護者の了解のもと、支援員が付き添って病院を受診した。	-	-	-	-	-	-	・外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	・外遊びの過ごし方について、児童への安全指導に努める。 ・特にボールを使った遊びをするときは、サッカーやドッジボールなどの球技の特長や危険性を十分認識して見守りを行う。	-	-	日頃から運動場でスポーツをよくしており、十分な見守りを行うよう支援員に徹底したい。	

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析						事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日							
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)				人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
												分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策	分析	改善策			
1127	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:00	室外	-	女	-	93名	12名	6名	10:00 体育館で自由遊び開始。バスケットボールをしていてバスを受け損ね、指を突く。患部を冷却するとともに、母親に連絡し、念のため早めに迎えに来よう伝える。 12:00 昼食(普通に食事をする。) 読書 13:30 高学年児童でホットドックを作り、みんなで食べる。 15:00 自由遊びの時間になり、患部が痛むので、指を使わない遊びをする。 17:00 保護者が児童を迎えに来る。事故の状況を説明。自宅の様子を見ることにする。	-	-	-	-	-	-	支援員の見守りが十分ではなかった。	見守り体制を再確認し、児童への安全指導に努める。	怪我の状況を軽視してしまったことから、受傷後の対応に遅れが出てしまいうとともに、児童クラブからの事故報告が遅れてしまった。	症状が酷い場合は、速やかに医療機関を受診すること及び市に対し、速やかに報告を行うよう指導する。	日頃から安全指導はされていても、事故は起こり得ることを念頭に置いた見守り体制による事故防止、児童の怪我等の的確な把握、保護者との密接な連携を再度徹底したい。 あわせて、市への報告が速やかになされるよう指導徹底したい。			
1128	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:50	室内	8歳	女	-	44名	5名		生活室内でマットを敷いて、その上で支援員が馬になり、馬跳びを1回飛んだ後勢い余って右側に転んだ。その際に右肩を床に強打したが、その後も普段通りの生活をして保護者と帰宅した。翌日になって児童が右肩が痛いと言ったため、病院で診察する。診察の結果、右鎖骨骨折(骨がずれている)と診断される。	マット等敷いていたが、広域的に狭かった可能性がある。	遊びにより、敷くマットの幅、厚み等考慮し、その遊びにあった安全対策を行う。	-	-	-	-	事故発生の指導員は3名配置し、安全配慮をした上で1人の指導員が一緒に遊んでいたが、安全の配慮が不十分であった可能性がある。	遊びごとに敷くマットの幅、厚み等考慮し、その遊びにあった安全対策を行うことを、職員間で周知、徹底する。	遊びごとの職員の見守り、対応等協議必要。	遊びにより、職員の見守り、対応等を職員間で共有し、再発防止に努める。	今回の事故に対して、児童との遊びとはいえ安全面の配慮が不十分であったと思われる。また、児童に対し、再発防止のため1人だけで対応することなく職員間で見守るように指導する。			
1129	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	室外	-	女	-	28名	6名	3名	15:30 学校から児童クラブへ帰ってきて全員でマラソン 16:00 児童クラブ室でおやつ、勉強 17:00 グラウンドで自由遊びの時間に一輪車をして遊ぶ。患部を冷やしながら保護者からのお迎えを待つ。帰宅後に受診したところ、鎖骨骨折が判明した。	-	-	-	-	-	-	外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	外遊びの際、一輪車等の遊具を使った遊びをするときは、遊具の特徴や危険性を十分認識して見守りを行う。	-	-	日頃から十分な見守りを行うよう支援員に徹底したい。			
1130	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	11歳	女	-	23名	3名	1名	*教室では支援員等2名で見守りを実施 15:50 おやつを食べ、宿題を教室でする。 16:30 宿題が終わり、体育館へ、ドッジボールを始め直ぐ床を転がってきたボールを取ろうとして、小指を床について痛める。*体育館には補助員が1名いた 16:35 お迎えが来て、何も言わず降りてその時点では本人もつき指程度に思っていた様子。 翌日、腫れがひどかったため、保護者が病院へ連れて行く。	開所以来、大きな事故等が発生していなかったため、事故予防に関する研修が実施できていなかった。	指導員にて、事故予防の研修実施により職員に周知を行う。	特に、事故発生前後に関しては問題なしと確信する。	事前に不要な器具や遊具等がおかれたりしていないことを確認する習慣をつける。	学習終了後や静から動へ場面が変わる時などは、取り立てて児童の心情を落ち着かせる。	学習用具や掲示物等、心を落ち着かせるように環境整備を心がける。	教室の方に児童が多くいたので体育館への配置が1名になったが、十分ではなかった。	支援員等2名のうち1名は教室と体育館と両方を見守る様にする。	些細なことでも子どもたちが話せるような環境が、支援員等の異動直後ということもあり十分でなかった。	支援員だけでなく補助員にも子どもが何でも話せるように、ミーティング等で徹底していく。	児童への注意喚起の徹底・指導員の見守りの強化を図る。			
1131	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室内	7歳	女	-	15名	2名	2名	二段になっている押入れの上段から飛び降りようとしたところ、靴下が押入れの木のさきぐれに引っかかり着地の際にバランスをくずし転倒、骨折したものの、	普段から押入れで遊ぶ児童に対し、降りる際は注意を促していたが、木のさきぐれに靴下が引っかかることは予測していなかった。	押入れから降りる際の注意は継続して行い、降りる際は可能な限り指導員が補助する。	押入れに扉・襪等は設置しておらず、開放している。さきぐれに引っかかったと考えられる。	遊ぶスペースにもなっているため、扉等は設置せず、さきぐれに引っかかることが無いように点検・整備する。	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし	特になし			
1132	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:40	校庭	8歳	女	-	15名	3名	1名	事故当日 アスレチックで鬼ごっこをしていた際、階段から飛び降りて転んだ。足に赤みや腫れは見られなかったが、児童が痛いと言うので湿布を貼り、保護者にお迎えを依頼した。 事故翌日 児童と保護者に怪我の様子を尋ねたが、大丈夫だとの事だった。その後も普段通り外遊びなどをしていた。 12日後 児童が足を引きずっているようだからと祖母が病院に連れていくと、骨折していたとのことだった。一週間後に診察を受けて治療期間を確認することになった。(この時点では1ヶ月以上かかるかわからない診断だった。) その後も電話やお迎え時に保護者に何度か治療期間について尋ねたが、その都度、病院に行っていない為1ヶ月以上かかるかどうか分からないとの返事だった。	事故防止に関する研修は、毎年、手引書に基づいて行っている。当日の支援員配置に特に問題はなかった。	-	特に問題はなかった。	-	-	-	特に問題はなかった。	-	アスレチックでの遊び方について再度確認し、低学年児童については、指導が必要な場合は行っていく。	-	-	-	-	
1133	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:30	校庭	7歳	男	-	76名	6名	3名	10:35 児童20名と見守り支援員1名でドッジボールを開始。 10:45 バランスを崩し転倒したところにボールが飛んできて左手に当たる。 10:50 子ども会室に戻り冷却し母親へ電話。仕事のため、祖母と病院で合流することに。 10:55 整形外科を受診(祖母と合流)	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	支援員1人が見守りを行い、注意を配っていたが事故が起こってしまった。	見守りが必要な場面では、引続き支援員が行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	事故多発のドッジボールでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。			



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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他		
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策
1134	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:30	校庭	9歳	男	-	91名	5名	3名	14:00 児童数名で子ども会室から外遊びに行こうとして段差に預く。 14:05 他児童が支援員を呼びに行き、子ども会室へ連れて行き冷却しながら様子を見る。 17:00 母、迎え時に事故内容を報告。左足が腫れていたため、母親と二人で外科を受診。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	段差がある危険な場所であった。	校庭へ出る時は、危険な場所に入らない等指導を行っている。	-	-	外遊びの前の怪我で、見守り体制が整っていないかった。	校庭に向かう時付添い、事故防止に努める。	事故が起こった時に、保護者へ一報すべきであった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	見守りが行えない状況で発生した事故であった。	
1135	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	12:00	校庭	6歳	男	-	92名	8名	3名	11:40 うんていを開始。 11:50 うんていから落ち地面に落下したときに左手を突いた。 12:00 母へ電話報告行くと、父が迎えに行くと。 12:55 父迎え後に外科を受診後、病院を受診。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	固定遊具(うんてい)だけを見守る支援員を配置していないかった。	固定遊具等の危険に伴う場所での見守り強化を行う。	全治30日以上での怪我と判明した時点で、担当課への報告がなかった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	固定遊具を見守る支援員がいない状況で発生した事故。	
1136	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:00	校庭	7歳	女	-	68名	11名	6名	16:30 他の児童とともに運動場で遊ぶ。(各種遊具、ボール遊び、砂場) 支援員等7名が運動場に出て、特に遊具を中心にそれぞれが見守りを開始。主任支援員は全体の見守りを実施。 17:00 他の児童2名と一緒に鉄棒で遊んでいた所、手が鉄棒(85cm)から離れて転落する。すぐ近くにいる支援員が児童の泣き声を聞き、地面に横たわっている児童を発見ケガの確認をした。骨折の可能性があったため、至急、保護者に連絡を取り応急処置をする。 17:20 保護者がクラブに到着し病院へ連れて行った。診断は、右手の橈骨及び尺骨骨折、顔面擦過傷であった。	大きな事故やケガが無いように定期的に研修等を行い児童に指導をしていたが、遊具の全面禁止までにはならなかった。	事故防止のため、支援員等を対象に研修会を実施した。今後、大きな事故やケガにならないように、当面の間は遊具を禁止とする。児童には、ボール遊び、砂遊び、なわとび、フラフープ、虫取りの遊びをすすめて、遊具以外の遊び方を考えていく。	鉄棒は古く滑りやすい。	定期的に安全確認をし、壊れた遊具は小学校に連絡し、修繕の対応をしてもらう。	特に低学年は、学校の授業を把握し、振り方など細かな指導が必要。鉄棒が苦手な児童には、他の遊びをさせるように声をかける。しばらくは、遊具を全面禁止にして他の遊び方を考えていく。	運動場が広くて遊具の数も多かった。支援員による見守りが十分でなかった。運動場に支援員等が7名が出ていたが、その内の3名が加配児童の見守りのため、全体的には見守りが十分でなかった。	支援員全員が、遊具の危険性を再認識し児童の見守りをする。遊具の全面禁止についての方針は、保護者の方に十分に説明をする。	遊具遊びについては、児童の運動能力の差や、保育園や幼稚園に遊具が無く、小学校で初めて経験する児童が多いため遊び方を知らないなど、問題視する点があった。	遊具は、大きな事故やケガにつながるため、現在の児童の運動能力や体力面、経験等を勘案して、安全を確保する必要がある。遊具の全面禁止にあたり、児童や保護者に十分に説明する。	クラブに対し、安全マニュアルを再度確認し、事故防止に努めるよう指導する。		
1137	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	校庭	8歳	女	-	132名	11名	3名	16:10 見守り支援員1名のもと、ドッジボール開始。 16:30 ボールをとり着地した際、足首を捻る。児童は特に何も言わず。 16:45 室内に戻り、足が痛いと言ったため、患部を冷却する。5～6分ほどで痛みが引いたといい、外へ出ていく。 17:00 他児童と集団下校。 17:30 帰宅後、保護者が児童を病院へ連れて行く。右足裸にひびとの診断。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	支援員1名が見守りを行い、注意を配っていたが事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引続き支援員を行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後も、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	事故多発のドッジボールでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。	
1138	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:50	校庭	9歳	男	-	30名	6名	2名	16:30 外遊び中に、うんていをつかんだところ、手が滑って右手首から着地。 16:50 右手首の痛みを訴え、腫れてきたため冷却、父へ連絡し、状況説明を行う。 17:30 父迎え後、病院へ、右手首骨折との診断がでる。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	補助員が全体の見守りを行い、注意を配っていたが事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引続き支援員を行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後も危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	事故多発のうんていでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。	
1139	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	校庭	8歳	女	-	185名	14名	5名	16:30 一輪車で転倒。室内へ戻り、冷却。 17:00 腫れも外傷もなく、児童も痛がっていないからため、集団下校する。 三日後、下校後、痛みが引かなかったことから、クリニックを受診。骨折との診断。 四日後、保護者から連絡にて子ども会へ骨折と連絡。全治については連絡なし。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	支援員が全体の見守りを行い、注意を配っていたが事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引続き支援員を行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	危険に伴う一輪車での事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。	
1140	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:00	校舎内階段	10歳	女	-	55名	5名	2名	10:00 児童数名で子ども会室の2階から1階へ降りようとして階段で足を滑らせ、座り込む。児童は支援員に痛みがあることなどは伝えず。 10:30 外遊び後、休憩時間に子ども会室で左足首を冷やす。冷却後は普段通りの活動をし、痛みを訴えることはなかった。 18:00 母より子ども会室へ電話。児童が足を痛めていると連絡有。 四日後、朝、保護者が病院へ連れて行き、左足首捻挫との診断。靭帯が伸びており、全治2か月とのこと。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	段差がある危険な場所であった。	階段の昇り降りには注意するよう指導を行っている。	-	-	支援員が見守りを行っていたが、事故が防げなかった。	継続し見守りを行い、支援員間で、情報共有を行っていく。	-	-	見守りを行っていても、事故は起こりうるため、ミーティング等で、危険な場所を支援員間で共有し、注意喚起を行っていく。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日				
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策		
1141	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:35	校庭	7歳	男	-	21名	4名	3名	14:00 小学校の運動場で自由遊びをしていた。 14:35 他の児童と2人で一緒に雲梯で遊んでいる時に、うんていより落下した。 15:00 クラブ舎内で患部を冷やしていたが、痛みが引かないようなので保護者に連絡した。お迎えに来られ、保護者が病院に連れて行くと言われた。 18:00 支援員より電話したところ、子どもが落ち着いたため当日は病院に行かず、週明けに行くという事だった。 2日後14:00 保護者より電話があり、病院に行ったところ骨折しており、完治までに1ヶ月程度かかるとの報告があった。 6月24日 受診してギプスが取れた。児童は、後遺症などなく問題なく過ごしている。	事故防止に関する研修は、毎年「支援員のための手引書」に基づいて行っている。 当日の支援員体制に特に問題はなかった。	-	-	特に問題はなかった。	-	-	特に問題はなかった。	-	-	当時、20名近くの児童が室内で遊んでいたため、外遊びをしている児童3人に付き添っていた支援員は1名だけだった。	支援員が1名の際は、遊具で遊んでいる児童に注意を払う。	-	事故後、児童たちに、運動場の遊具を使う時にはしっかり掴んで遊ぶように指導した。	
1142	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	14:15	校庭	8歳	男	-	30名	6名	4名	14:00 小学校の運動場で、自由遊びの時間に児童数名でサッカーをしていた。当該児童がゴールキーパーをしていた時に、ボールが右手人差し指に当たった。その時は、支援員に指が痛いという事は告げなかった。 16:00 支援員が、指が痛そうにしている児童に気づき、クラブ舎で冷やした。 17:00 保護者に連絡後、支援員が病院に連れて行った。骨折との診断だった。 18:00 保護者がお迎えに来られた際に、怪我の状況と診断結果について報告した。 2日後 保護者からの連絡帳に、完治まで1ヶ月程度かかる、という事が記載されていた。 児童は、月下旬にはギプスが外れ、後遺症などなく問題なく過ごしている。 翌月 病院で完治の診断が出た。	事故防止に関する研修は、毎年「支援員のための手引書」に基づいて行っている。 当日の支援員体制に特に問題はなかった。	-	-	特に問題はなかった。	-	-	特に問題はなかった。	-	-	運動場では、支援員と補助員5名で外保育にあたりながら、サッカーには付いていなかった。	サッカーは怪我が起きやすい遊びでもあるので、支援員が付くようにすること。	-	児童達には、怪我をした時にはすぐに支援員に知らせるように指導する。	
1143	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	8:53	校庭	7歳	女	-	73名	10名	2名	10:50 支援員1名の見守りのもと、ブランコを開始。 11:00 ブランコから降りる時に、転倒し上腕部を地面に強打。痛がる様子がなかったが、すぐに子ども会室に戻り冷却。 11:05 母親へ電話報告。(様子をみてほしいと。) 16:30 母親が迎えに来たときに、右腕が上がらなかったため、病院を受診すること。 夕方 母親より、骨折と報告有り。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きを元に、事故防止に努める。	-	-	-	-	-	-	支援員一人が見守りを行い、注意を配っていたが、事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引き続き支援員が行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後も危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	遊具では大きな事故につながる可能性があるため、見守りを行っていたが、事故を防げなかった。	
1144	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:20	校庭	9歳	男	-	69名	8名	2名	16:00 児童14名でドッチボールを開始。 16:20 コートチェンジをしようとしたところ、右足を捻る。 16:25 子ども会室へ戻り、患部を冷却する。 16:40 母へ電話連絡。母が迎えに来ることに。 17:40 母迎え後、クリニックを受診。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きを元に、事故防止に努める。	-	-	-	-	-	-	支援員2人が見守りを行い、注意を配っていたが、事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引き続き支援員が行っていく。	事故が起こったときの対応が迅速であった。	今後も危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	事故多発のドッチボールでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。	
1145	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	校庭	7歳	女	-	163名	9名	4名	15:20頃 一輪車を開始。支援員1名が見守りを実施。 15:30 一輪車で転倒。子ども会室へもどり、冷却。 15:40 母へ連絡し、母が迎えに来ることとなる。 16:00 母とともに、整形外科医院を受診。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	-	-	支援員一人が見守りを行い、注意を配っていたが、事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引き続き支援員を行っていく。	全治30日以上は怪我と判断した時点で、担当課への報告がなかった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	危険がともなう一輪車の事故で、見守りを行っていたが、事故を防ぐことができなかった。	
1146	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:00	校庭	7歳	男	-	102名	9名	4名	15:00頃 ジャングルジム付き滑り台から落下。子ども会室へ戻り、冷却する。支援員1名が全体の見守りを実施。 15:05 母・祖母へ連絡し、祖母が迎えに来ることとなる。 15:30 祖母迎え後、整形外科を受診。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	-	-	支援員一人が見守りを行い、注意を配っていたが、事故が起きてしまった。	見守りが必要な場面では、引き続き支援員を行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	危険がともなうジャングルジムでの事故で、見守りを行っていたが、事故を防ぐことができなかった。	
1147	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:00	室外	8歳	男	-	90名	18名	6名	11:00 子ども会室での部屋遊びの時間に土間に出て、外のスロープの手すりに座り、後ろ向きに転落する際、右腕から落ちる。友達か支援員へ報告。母へ連絡し、支援員が病院へ連れて行く。 11:30 病院にて母と合流。詳細な状況を説明。 15:30 母より、全治90日と診断があったと連絡有。	事故が起きたときのために、事故防止マニュアルの整備ができていた。	策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	-	-	-	部屋遊びの時間に児童が外に出て行ってしまい、支援員の見守りができていない状況での事故であった。	見守りが必要な場面では、引き続き支援員を行っていく。	事故が起こった時の対応が迅速であった。	今後は、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	部屋遊びの時間に児童が外に出て行ってしまい、支援員の見守りができていない状況であった。	

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3月31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	事故発生時の体制										事故発生の要因分析					事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日			
						子どもの年齢・性別		発生の体制				ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他											
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育、保育等従事者、放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策									
1148	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:45	室外	6歳	男	-	156名	11名	5名	16:00 見守り支援員の見守りのもと、外遊び開始。 16:45頃 校庭にある記念碑の石垣から飛び降り、右肩から落ちる。支援員が子ども会室へ連れて行き、患部を冷却する。 17:00 母へ連絡。支援員が病院へ連れて行く。 17:30 病院にて母と合流。詳細な状況を説明。 18:30 母より、右鎖骨骨折で全治30日と連絡有。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・見守り支援員が校庭全体を見守っていたが、死角となる場所であった。 ・見守りが必要な場面では、引続き支援を行っていく。 ・事故が起こった時の対応が迅速であった。 ・今後も、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	・見守り支援員が校庭全体を見守っていたが、死角となる場所であった。	-	-		
1149	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	室外	7歳	男	-	59名	7名	2名	15:50 自由遊びの時間に同学年の友人とブランコを開始。 16:00 友人にブランコを代わるために降りようとしたところ、バランスを崩し右手を地面につき、目撃していた補助員とともに子ども会室に戻り患部を冷却。(この時は、右手の痛みを訴えず) 17:00 他児童と集団下校。 17:05 母親へ電話報告。(病院へ行かず様子を見ると) 翌日 14:30 子ども会室へ登会。右手の痛みは訴えず 17:00 母親の迎え時に、児童が右手の痛みを訴えたためくわの整形外科医院を受診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・補助員1人が見守りを行い、注意を配っていたが事故が起きてしまった。 ・見守りが必要な場面では、引続き支援を行っていく。 ・事故が起こった時の対応が迅速であった。 ・今後も、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	・危険が伴うブランコでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。	-	-
1150	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:30	室外	9歳	女	-	44名	7名	2名	10:00 自由遊びの時間、各々自由遊びを開始。当該児童を含む児童3名と補助員1名でバスケットボールをする。 11:30 ゴールしたボールが跳ね返り左手小指に当たったが遊びを続けた。 15:00 その後も遊びは続き普段どおりに過ごしていたが、痛みは続いていたため補助員に伝えた。湿布を貼って様子を見る。 16:45 遊びは続けていたものの、再び、痛みを訴えたので、見ると腫れていたため保護者へ連絡。 17:00 集団で帰宅後、保護者が病院へ連れて行き、骨折であったことが判明した。	-	-	特に問題なし。	-	特に問題なし。	-	特に問題なし。	-	特に問題なし。	-	午前中の負傷だったが、保護者への連絡が夕方になった。 当該児童が普段どおりに遊んだり生活をしていても、ケガや痛みの状況について細目に確認をするように配慮する。	-	-						
1151	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:15	室外	9歳	女	-	49名	6名	3名	16:00 自由時間に鬼ごっこ(ケイドロ)に参加。鬼になって走り回る。 16:10 逃げている児童を追いかけてタッチしようとした際、バランスを崩して転倒。支援員も加わっていたが、目の前で転倒した。クラブ舎で足を冷やす。腫れてきたため、保護者へ連絡した。 16:30 保護者が迎えに来られ、病院に連れて行かれた。 17:10 保護者より骨折だったとのお電話がある。 3月9日 保護者より、治癒までに1ヵ月程度かかるとの連絡があった。	-	-	特に問題はなかった。	-	特に問題はなかった。	-	特に問題はなかった。	-	特に問題なし。	-	特に問題なし。	-	特になし。	-	-				
1152	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	11:00	室外	7歳	男	-	59名	8名	1名	10:00 自由遊びの時間、各々遊びを開始。当該児童は他の児童と2人でバスケットボールをして遊んでいた。支援員と補助員5人で外遊びの見守りを実施。 11:00 ボールが右手小指に当たり、当該児童が痛みを訴えてきたので湿布を貼って様子を見た。 2日後 保護者が病院に連れて行ったところ、骨折であったことが判明した。	-	-	特に問題なし。	-	特に問題なし。	-	室内で工作をしていたため、通常よりも外遊びの見守り体制が手薄となった。 放課後児童支援員等の立ち位置について見直し、低学年には支援員等が付き添うように配慮する。	-	-	-	-								
1153	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:45	校庭	7歳	男	-	55名	4名	1名	16:00 おやつが終わった児童から順番に外へ出て外遊びを開始。(当該児童も外で遊んでいた。) B教室の支援員と一緒に5名で見守りを実施 16:45 当該児童がサッカーのゴールキーパーをしている時に、遊びに来ていた中学生に遊んでもらおうと、ボールを蹴って欲しいと要求した。当該児童は中学生が蹴ったボールを左手で受け止めた。その場でうずくまった。支援員が確認したところ、手が腫れていたため、当該児童を室内へ連れて行き、患部を冷やし、タオルを巻いて安静にさせた。保護者へ事故の連絡を入れ、お迎えをお願いした。 17:15 保護者が迎えに来る。保護者が病院へ連れていき、応急処置をされた後に他の病院でも再診を受けた。	前年度、今年度ともに大きな事故が発生していなかったため、支援員の事故に対する危機管理意識が不十分であった。	今後、同じような事故を防止するため今回発生した事故の詳細、改善策を他の児童クラブにも周知し、再発防止のための話し合いを行う。	使用していたサッカーボールが大きく、固かったため当たったときの衝撃が大きかったと思われる。低学年には不向きな遊具であった。	普段使用する遊具の定期的な点検及び利用児童によって選定を行う。	今回、ボールを蹴った中学生も蹴る力を加減してくれようと思う、事故の想定が及ばなかった。	小学校高学年や中学生などがグラウンドに遊びに来ることが考えられるため、クラブの児童が遊ぶ範囲を固定し、他の児童とのトラブル防止に努める。	支援員の配置人数は十分だったと考えられるが、外遊びの危険性に対する認識が甘かった。	支援員が外遊びの際の危険性を再認識し、見守りを怠らないように配慮する。	患部を冷やす処置をしながら保護者の到着を待った。(保護者到着まで30分)	今後、場合によっては救急車を要請する。または保護者にかかりつけ医を聞き、支援員が病院に付き添うなどの対応も考える。	代表的な処置方法を記載した事故マニュアルをクラブに配布していたが、それを見て医療の知識がない支援員では腫れた患部を下手に動かして後遺症が残ってはいけないと思うと、冷やす程度しかできなかった。また、手の骨折で救急車を呼んでいいのかわからなかったとの意見があったため、今後の研修の中に怪我に対する具体的な対応方法について学習する内容を盛り込んでいく。	-	-						

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日					
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)			その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	分析	改善策		
1154	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:00	室内	7歳	男	-	66名	6名	3名	なし	なし	・間仕切りの上にぶつかり骨折したが、これがなかったら事故を防げたかもしれない。学校施設であり、思うような環境整備が出来ない。	・不要な備品等は、事故防止の観点から学校に撤去を依頼する。	・今回けがをした児童は、日頃から悪ふざけが過ぎているときがあった。数日前にも注意をしていた。	・より一層注意喚起し、児童にも再度危険防止の観点から、室内での遊び方について、きちんと指導する。	・不慮の事故であったが、さらに見守り態勢の見直しを図る。	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
1155	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:15	室内	6歳	男	-	9名	3名	2名	研修や職員配置数は十分である。マニュアルはないが、先日救急法の講習を受けている。	日頃から細心の注意を払う業務を遂行する。	特に問題はない	特になし	室内で上靴を履く児童クラブではきちんと上靴を履いて過ごすことを徹底する。そうでない施設でも、臨機応変に靴下を脱がせるなどして再発防止に努める。	支援員も児童が遊びに夢中になっていたら、問題視せずの見守りであった。	子どもの見守りを今以上にきめ細やかに、子どもが活動に夢中になっていない際には、支援員は室内での遊びにより一層の注意喚起を心掛けることが必要と思われる。	-	-	-	-	当日の支援体制に問題はなかったが要因分析を見る限り必ずしも防げない事故ではなかったとも判断できる。ただし、子どもたちの行動には予測不可能な面が多いため、今回のケースと併せて、結果的に重篤な事故とはならなかった過去のケースについても要因分析を行い、各放課後児童クラブ間で情報共有を行うことで再発防止に努めてもらいたい。			
1156	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:57	公園広場内の大型滑り台付きの遊具	8歳	男	-	16名	2名	2名	事故に関するマニュアルを作成し、整備している。	突発的、衝動的な行動をとる児童の安全管理についての研修を行う。	遊び方によっては危険となる場合があり、公共施設であるので、その都度管理者へ報告、相談をしている。	遊び方によって危険となる場合や事故等あった場合には施設管理者と連携し、改善策を考える。	遊具の周りで走り回ったり、ボール遊びをしており、安全管理が不十分だった。	遊具の周りで危険な遊びをしようとしている場合には、他の安全な遊びができるように促す。	放課後児童支援員がお互いに連携し、すべての児童の見守りができるように配置していた。	放課後児童支援員が互いに連携しながら突発的、衝動的な行動をとる児童の見守りを強化する。	気になる行動をとる児童についてや約束ごと等について事前に申し送りをし、その都度記録をとり支援員が共通認識できるようにしている。	事前に支援員の申し送りや認識確認を行い、児童に約束やルールを守らせ、事故防止に努める。	今回の事故は、大型遊具の近くでボール遊びや鬼ごっこをしていたことで、対象児童も鬼から逃げるために遊具を利用し事故に繋がったと考えられる。児童は、遊びに夢中になると突発的な行動を取ることあり、特にボール遊びは、大型遊具で遊んでいる児童にも危険が及ぶことも想定されるため、大型遊具が近くない広い場所で行うように、鬼ごっこをする際も、遊具を利用しないよう児童に指導してもらおうクラブへ依頼する。事故概要については、市内の放課後児童クラブにも通知し、同様の事故が発生しないよう、事故防止強化を依頼する。				
1157	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:50	施設外	7歳	女	-	69名	7名	2名	育成クラブから2人は仲良く帰宅、坂の上で別れ、なかなか下り坂を歩いていると、先ほど別れた1年女児が走って来たので、2年女児は「やめて」と除けたが背中を押されて転倒、両手・両膝を着き、顎を打ち歯に衝撃を受けた。背中を押した1年女児は、「一緒に帰りたいかった。」「もっと一緒に居たかった。」「と話しており、友達と別れたくないという思いが行動に出て事故に繋がった。	-	-	-	-	-	-	友達に対する(接する)行動の中で、幼いため力加減が分からずに背中を押したことが原因で転倒させケガを避けた。	帰宅時の行動(振る舞い)のあり方を初め、友達に対する接し方を理解できるように再度指導する。	クラブから自宅へ帰る途中、友達と別れたくないという思いが行動に出た事故であることから、道路での歩き方のマナーや友達への配慮など児童でも理解できるように指導する。					
1158	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	17:20	室外	6歳	男	-	20名	2名	1名	延長保育を利用している子どもの外遊びの時間、滑り台の階段途中から、手を滑らせ横に旋回するように落下。 運動場で鬼ごっこをしていたが遊具で遊び始め、下にいた友達を呼んだ気が付かない為、一度上まで上った階段を急いで下りようとした時、手が滑って地面へ落下したとのこと。(右手にハンカチを持っていたので滑ったとのこと)	指導員の配置はマニュアル通りで見守ってはいたが、突然のことで防げなかった。	遊具での遊びはとやとやするものが多いので、七ヤリハットの記録を取るようになりたい。	日常の点検で危険箇所は学校に知らせ、取り除いてきた。複合施設でいるんな遊び方ができる固定遊具であり、それだけに、大人が思いつかないような遊び方をします。	以前にもこの遊具での事故が発生しており、学校に撤去をお願いした経緯がある。遊具そのものを危険と考えるが指導員間でも話し合う。	入所した直後、遊具の遊び方については説明したが、徹底していなかった。	遊具上での鬼ごっこの禁止は、普段から指導していたが、地上での鬼ごっこの時も遊具では遊ばないよう全体に指導する。遊具で遊ぶときは手に何も持たないよう徹底する。	以前にもこの遊具で転落事故があったため、子どもが遊んでいる時には必ず傍で見守るというマニュアル通りにはしていたが、十分ではなかった点もある。	遊具が大きい一人でも全体を把握するのは難しい場合がある。人的に余裕があればもう1名つか、使用禁止にするなど話し合いで決める。	小学生になると、遊びの幅が広がり、遊びを通して冒険や挑戦するのは自然な行為であり、子どもは予期しない遊びをすることがある。	高さが3mくらいある遊具なのでリスクとハザードの線引きが難しく、学童独自の遊具の使い方を決めたがよい(今までは学校に合わせた)。	外遊び等の際には、児童の見守りを徹底するとともに、遊具の利用方法や遊び方、危険な行動など、日頃から児童に声掛けを行う必要がある。			
1159	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:00	室外	7歳	男	-	18名	4名	1名	16:15 他の児童3人とわたり廊下で一輪車をする。補助員が外全体の様子を見守る 16:25 一輪車に乗ってバランスを崩し転ぶ。補助員2名が状況を把握する 補助員がアイソングして固定する。補助員と支援員が治療にあたる 16:40 保護者(父)迎え。補助員が保護者に状況を説明する	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いが、事故防止マニュアルの整備はされている。	再度事故防止マニュアルを確認し、共通理解を図る。	わたり廊下の歩行可能場所に段差があるため危険である。	わたり廊下の段差のあるところは使用しないようにする。	この日は風が強かったのでバランスを崩しやすかったかもしれない。	雨降りは滑りやすいので一輪車の使用は禁止している。風の強い日も使用する手すりなしで乗れる児童は、広い場所に乗るように促す。	わたり廊下で見守る職員はいなかったが、外全体を把握する職員はいた。そのため状況がよく把握できていた。	必ず児童の居場所を把握して、常に見守り体制を整えるようにする。	保護者のお迎え時間が近かったので連絡は取らずに治療に当たり様子を把握することに当たっていた。	日誌への子どもたちの様子の記載と、育成支援終了後の報告が充実しているため把握しやすかった。どんな些細な痛みでも、まずは医療機関の受信を強く勧めることにする。				

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3月31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		発生時の体制			事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員	ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他				
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析			改善策	
1160	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:30	室外	7歳	男	-	54名	6名	1名	15:30分ごろ学童建屋前の木に登り遊んでいて手を滑らせ3-4m下に落下。枝に引っかかり、肩、ひじをひねったように落ちてしまい右ひじ強打。	指導員が2人外に出ていたが、他の児童に気をとられ気付いていなかった。	再発防止のため、事故を検証し、ミーティングを行う。再三注意したにもかかわらず事故が起きたので立ち入り禁止とした。	木の高さが屋根と同じくらいに成長していた。	木の周りにテープを張り、入れないようし、声掛けを行う。	建屋の目の前にあり児童の遊び場としてはとても興味を引くものである。	児童に危険性を十分説明し、理解できるように声かけをする。	指導員の当日の人員配置が少なかつた為に目が届かなくなっていた。	児童の全体の動きが見渡せるよう立位置を考慮するよう話し合った。	-	-	学童クラブに応じた身近な事故に対する防止マニュアルを作成すること。マニュアルの内容を放課後児童支援員等へ周知を行い、児童への見守りを更に徹底すること。普段からの遊び方や場所において危険の有無などの把握し、事故防止に努めることなどの指導を行う。		
1161	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	7歳	男	-	50名	4名	1名	16:15 外遊びの時間、4つのクラブの児童60名程度が各々が好きな遊びを開始(当該児童は遊具周辺で遊んでいた) 支援員8人が各クラブの基本配置場所から外遊びを見守る(当該児童の所属するクラブの支援員は、当時砂場付近に1名、遊具滑り台の後ろ側に1名。) 16:30 他の児童と遊具で遊んでいた際に落下(地上から80cm程度) 支援員が落下したのを発見し、すぐに室内での手当てをする。泣き方が激しいので保護者に連絡をし、病院で見てもらうようお願いする。 16:50 保護者が到着し、整形外科診察をしてもらう。(支援員は病院への同行はしていない。)	遊びを見守る面については、指導員の配置など毎日のミーティング等を行い設定している。	基本的な遊び方のルールを再度徹底する。	施設点検も定期的に行い、危険箇所については学校・市担当課に報告している。	遊具の使い方について指導を行う。	当日は4クラブの児童が中庭で遊ぶ状況だった。	全クラスでの外遊びの見守り方法について再度検討をする。	当日外遊びの見守りに指導員が8名出ていた。(当該児童所属のクラブの支援員は2名)	外遊び時の指導員配置などについて再度指導員全体での共通理解を行う。	-	-	支援員等の人数や配置についてミーティング等で協議し、児童への見守りを更に徹底すること。また、普段からの遊び方や場所において危険の有無などを十分把握し、事故防止の徹底について指導を行う。		
1162	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	6歳	女	-	26名	3名	3名	児童数名と立方体(1辺25cm程度)のスポンジブロックを積み重ねたり、並べたりしてその上を鳥渡りのように飛び移って遊んでいた際、足を滑らせ上手(受け身がとれず)に転倒し、左上腕骨を骨折した。	2階に職員が2名、1階に職員が1名だった点が適切ではなかった。	児童の人数に応じて職員が注意しながら流動的に動くように努める。	施設や遊具に問題はなかった。	なし	危機管理能力や事故防衛能力が育っていないと感じた。	支援員の注意も必要であるが、児童が自ら危険を察知できるように日頃の声掛けや、自分で自分の身を守るように体幹を鍛えたり受け身をとれるような活動を行う。	当時、積み重ねたものの上に乗ることが危険だということには注意したが制止することはなかった。	積み重ねたものの上に乗ることを禁止し、遵守できていない場合は支援員が制止する。	-	-			
1163	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室内	9歳	女	-	13名	3名	2名	本児は、1月中に左足を家庭で捻挫しており、事故当日も、左足を気にしながら歩行している状態であった。入室後、学習や工作・コマ遊び等を楽しんでいたが、室内を歩き回るうち、右足をひねり、違和感を覚えたと言ってきた。職員が該当箇所を冷やし、クラブ室内で静かに過ごす。帰宅時も違和感を訴えたため、保護者に連絡し帰宅した。 帰宅後、保護者が本児を病院に連れてゆき、右足親指の骨にひびが入っているとの診断であった。しかし確定ではなかったため、一週間後に再度受診したところ、骨折と診断された。	当日は、感染症のための学級閉鎖で1年生の来室がなく、普段より子どもたちの活動に職員の目が行き届きやすい状態であった。しかし、職員が複数箇所に展開している中、児童の安全管理面で役割分担が明確でなかった。	職員配置に特に問題は無いが、活動中の児童の危険管理について、職員が情報を共有するとともに、役割を再認識し、一人一人の危機意識を高めていく。	室内ではコマや工作を行っていた。捻挫で左足を負傷した本児が足をかばいながら移動するうえで、注意を要する状況ではなかった。	室内にコーナーを設け、遊びを区分し、怪我を起こしにくい環境づくりを行う。	本児は、左足捻挫の影響もあり、思うように動けないことから、体力が有り余り、ストレスがたまっていたことは考えられる。	児童の状況を常に的確に把握し、声かけを適宜行うなど、児童の気持ちに寄り添って対応していく。	同じ室内に職員はいたが、他児と遊んでいたことで、職員の注力点が偏っていた。	遊び方を工夫するなど、他児や全体の動きを適時確認し、怪我を未然に防ぐよう努めること、事故の起こりにくい状況を作っていく。	特になし	特になし	特になし		
1164	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	7歳	男	-	50名	4名	1名	16:15 外遊びの時間、4つのクラブの児童60名程度が各々が好きな遊びを開始(当該児童は遊具周辺で遊んでいた) 支援員8人が各クラブの基本配置場所から外遊びを見守る(当該児童の所属するクラブの支援員は、当時砂場付近に1名、遊具滑り台の後ろ側に1名。) 16:30 他の児童と遊具で遊んでいた際に落下(地上から80cm程度) 支援員が落下したのを発見し、すぐに室内での手当てをする。泣き方が激しいので保護者に連絡をし、病院で見てもらうようお願いする。 16:50 保護者が到着し、整形外科診察をしてもらう。(支援員は病院への同行はしていない。)	遊びを見守る面については、指導員の配置など毎日のミーティング等を行い設定している。	基本的な遊び方のルールを再度徹底する。	施設点検も定期的に行い、危険箇所については学校・市担当課に報告している。	遊具の使い方について指導を行う。	当日は4クラブの児童が中庭で遊ぶ状況だった。	全クラスでの外遊びの見守り方法について再度検討をする。	当日外遊びの見守りに指導員が8名出ていた。(当該児童所属のクラブの支援員は2名)	外遊び時の指導員配置などについて再度指導員全体での共通理解を行う。	-	-	支援員等の人数や配置についてミーティング等で協議し、児童への見守りを更に徹底すること。また、普段からの遊び方や場所において危険の有無などを十分把握し、事故防止の徹底について指導を行う。		
1165	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	7歳	男	-	67名	7名	7名	16:00 校庭にて外遊び(サッカー、追いかっこ等)他の児童と追いかっこしている時に転び、左腕強打する。転んだところを見て支援員がかけてくれる。患部に腫れや内出血は見られず、冷やして室内のみで過ごす。 18:00 姉の迎え。姉にケガの報告と連絡帳にてケガの詳細を記載し、保護者に見てもらうよう依頼する。後日、保護者より動かすことができるが痛みが続くため、病院に行くとの報告。受診後、骨折だったことの報告の電話がある。	4月にリスクマネジメントの学習を支援員全体で行う。当日も危険と思われる箇所も含めて支援員を配置していた。	鬼ごっこやかけこしている子に対して転ばないよう気をつけて遊ぶよう、声をかける。	芝生は校庭と比べると滑りやすい。今回は天気が曇りだったが、芝生が濡れている際は子どもにも転ぶ危険があることを伝え、場合によっては芝生で遊ばせない。	今回は天気が曇りだったが、芝生が濡れている際は子どもにも転ぶ危険があることを伝え、場合によっては芝生で遊ばせない。	天気が曇りで特別芝生が濡れていることもなく、通常と変化がない。	今回は天気が曇りだったが、芝生が濡れている際は子どもにも転ぶ危険があることを伝え、場合によっては芝生で遊ばせない。	当日も危険と思われる箇所も含めて支援員を配置していた。	鬼ごっこやかけこしている子に対して転ばないよう気をつけて遊ぶよう、声をかける。	完治日後にケガ当日より30日以上経過していたが、1ヶ月と勘違いし報告が遅れてしまった。	ケガ当日に経過30日目を確認し、忘れないようにする。また再度事故報告書の提出等について支援員で確認する。	本件については、特段危険な遊び方を行ってはいなかったが、支援員が目を見失った際に怪我に繋がっており、その点については改善する余地があるため、運営者に指導したい。		

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析										事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)		その他			
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策		
1166	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:50	室内	9歳	男	-	50名	4名	3名	事故対応マニュアルはあり、防止対応策などについては協議共有している。事故発生場所に支援員はいたが卓球台から離れた位置にいた。	防止策について再度共有を図った。子供一人一人の特徴をつかむと共に、遊具のそばには必ず支援員が付くなど職員配置をしていく。	特に問題はなかった	特になし	本児童と相手の児童とは仲が良い分言い合いにもなりやすい面があるにもかかわらず背景を理解して見守りをしていなかった。	児童同士の間係性を理解し、見守りや言葉かけをしていく。	発生場所の遊戯室に支援員はいたが卓球台からは離れた位置にあり、発生した時に対応が遅れた。	児童らの遊んでいる様子を常に把握するとともに遊具のそばには必ず支援員を配置するなど事故防止に努める。	卓球に夢中になり、子どもの興奮度も上がっていた。	クールダウン出来るように、こまめに休息が取れるように声をかけていく。	事故対応マニュアルの再度の分析・研修・周知するとともに、危険防止策として各園所の職員配置・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。		
1167	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:40	室外	10歳	女	-	128名	13名	4名	16:30 見守り支援員の見守りのもと、外遊び開始。 16:40頃 ドッジボールのキャッチミスで左手親指を突き指する。 16:45 子ども会室へ戻り、患部を冷却。腫れが見られたため、保護者へ連絡。集団下校にて帰宅させるよう依頼あり。 17:00 集団下校後、保護者とともに病院へ、左手剥離骨折との診断。	・策定している危機管理の手引きをもとに、事故防止に努める。	-	-	-	・支援員が見守りをを行い、注意を配っていたが事故が起ってしまった。	・見守りが必要な場面では、引続き支援を行っていく。	・事故が起こった時の対応が迅速であった。	・今後も、危機管理の手引きを用い、迅速な対応を行っていく。	・事故多発のドッチボールでの事故で、見守りを行っていたが事故を防ぐことができなかった。			
1168	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:20	室外	6歳	女	-	34名	4名	2名	小学校校庭で鉄棒をしている最中に右肩から落下し、地面に強打した。支援員が事故を直後に確認し、本人の痛みの訴えを聞き、患部を冷やし始めた。その後も痛みがひかず、患部が当初より青く腫れてきていたため、保護者に連絡の上、職員付添で病院を受診した。本児は来院した保護者と受診後帰宅した。	学校の授業などで児童には普段から使い慣れた遊具であり、職員側でその危険度の認識に甘さがあった。	事故の起きやすい場面を改めて見直し、職員間で情報を共有し、より効果的な見守りを進めていく。	鉄棒にひざ裏をかけてぶら下がるうとした際、滑りやすい素材の衣服だったため、足が滑って落下した。	子どもたちの衣服についても職員は注意を払うとともに、子ども自身にも理解させていく。	校庭で大人数の児童が広範囲に遊んでおり、職員が注意を払うポイントが多数あった。結果として鉄棒周辺に十分に指導が行き渡らない面があった。	子どもたちに対し、遊びはじめる前に遊具の使い方などについて、従来以上に説明や注意を行っていく。	職員は鉄棒の近くで見守りをしていたが、他の遊び(鬼ごっこ)に目を向けている時に本事故が発生した。	職員が2-3か所の見守りを同時に行うような場合に求められる視点や行動について、今までのやり方を点検し改善を加えていく。	特になし	特になし	特になし	
1169	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	15:25	室外	-	男	-	15名	3名	3名	13:00 宿題 13:40 自由遊び(当該児童はトランプなどテーブルゲームをしていた) 15:00 運動場で外遊び(たこあげ、ドッジボール、サッカーなど) 支援員3名が3方向から全体を見守る。 15:25 ドッジボールのパスボールを受け取り、手が痛いと言えに来る。水で冷やす。 15:40 おやつ後、水で冷やし静かに過ごす。 17:00 保護者が迎えに来た際、病院を勧め、受診したところ骨折が判明した。	-	-	-	-	-	・外遊びの際、支援員等の見守りが十分ではなかった。	・外遊びの過ごし方について、児童への安全指導に努める。 ・特にスポーツをするときは、競技の特性や危険性を十分認識して見守りを行う。	・事故報告の第1報が事故発生日から相当期間を要した。	・事故報告の第1報を事故発生日、遅くともその翌日に入れたことを徹底する。	事故発生から報告が遅れたことから、再度、事故報告の取り扱いについて周知した。		
1170	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	10:15	室外	9歳	男	-	27名	4名	4名	8:00 来所 8:30 クラブ室内で他の児童と凧を作る。 9:45 建物外校庭にて各々好きな遊びを開始(校庭で3人の支援員が見守り)。 10:15 縄跳びのジャンプ台の上で凧をもったまわりながら飛び跳ねていたところ転んで足をひねった。クラブ室内に入り湿布を貼り様子を見る。 11:30 足が腫れてきたので湿布を代え、状態を保護者に連絡する。 11:45 昼食 13:30 湿布を代える。 15:00 保護者到着。状態を伝える。保護者が病院へ連れていく。	縄跳びのジャンプ台について誤った使用の仕方をしていった	遊具の正しい使用方法を徹底するよう指導する	-	-	-	凧上げをしていて、絡まった糸をほどくことが多かったことや、随分早い見守りの対応に手が届かっていたことから、全体の見守りが手薄になるところがあった	外遊びの際の見守りが十分できる体制がとれるよう、遊び方を工夫したり、より一層支援員の連携を図るなどの配慮を行う	-	-	児童に遊具の正しい使い方を指導するよう、各児童クラブに対して周知していきたい。また、見守り体制を十分とするために、支援員等の連携をより一層図るよう、各児童クラブに対して指導していきたい		
1171	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	13:30	室外	9歳	女	-	10名	2名	2名	13:25 児童4名で中庭に出て縄跳びを開始。すぐに飽きて4名で話し合い、追いかけてこが始まる。直後、児童同士がぶつかり、転倒。右腕を下にした状態で倒れ、その後ぶつかった相手も上に乗るような形で倒れ、その際に骨折。すぐに指導員が学童責任者に連絡をする。 13:40 責任者が現場に到着。応急処置をして保護者に連絡する。学童より病院に連れて行く旨話をしたが、保護者の都合で自分が病院に連れて行くとの事で、迎えまで学童であずかって欲しいとの事。1時間ほど児童を横にして休ませる。その後は、むかえあるまで静かに室内で過ごさせた。 16:20 保護者が迎えにくる。	児童クラブ開所以来、大きな事故がなかった為、指導員が休憩時一人になる際、学童クラブ前中庭での縄跳び程度なら遊ぶ事を許可していた。	指導員が一人しかいない場合は、室内で過ごすようにする	花壇の淵を走っていたため、バランスが崩れ、転倒した。	中庭での過ごし方を児童に伝えていく。	児童が室内で満足して過ごせるような環境が設定できていなかった。	指導員間で話し合い、室内で遊ぶ際の環境設定改善をする。	指導員交代での休憩時の見守りが不十分であった。	指導員が一人の際は室内で過ごすようにする。人的ゆとりがある際は、休憩交代要員を要請する。	-	-	再発防止の改善策をしっかりと実施し、利用者に対して周知してもらいたい。	

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3月31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		発生時の体制				事故の概要	事故発生の要因分析								事故発生の要因分析に係る自治体のコメント	掲載更新年月日		
						年齢	性別	クラス年齢	子どもの数	教育・保育等従事者・放課後児童支援員等	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員		ソフト面(マニュアル、研修、職員配置等)		ハード面(施設、設備等)		環境面(教育・保育、育成支援等の状況等)		人的面(担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等の状況)				その他	
													分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策	分析	改善策			分析	改善策
1172	平成29年3月31日	-	放課後児童クラブ	16:30	室外	7歳	男	-	56名	7名	3名	<p>事故当日                      15:50 小学校の運動場で自由遊び                      16:35 本児が車止めを跳び箱のようにして遊んでいたが、バランスを崩した。地面に左手を付いたが、右手が車止めに残り、コンクリートに打ち付けた。打った箇所をアイスノンで冷やしタオルで固定した。                      16:55 保護者に連絡。                      17:05 保護者が迎えに来られ、病院に連れて行かれる。                      18:30 保護者より、骨折していたとの報告が入る。翌月下旬にはギブスも取れ、後遺症などなく問題なく過ごしている。</p>	<p>事故防止に関する研修は、「怪我・病気対応マニュアル」に基づいて行った。当日の支援員体制に特に問題はなかった。</p>	-	特に問題はなかった。	-	特に問題はなかった。	-	特に問題はなかった。	-	<p>遊具ではないところで遊んでいた。補助員が本児を注意をしたがやめなかった。</p>	<p>児童たち全体にも、遊具ではないところでは遊ばない事、支援員の注意は聞くこと、との注意を行う。支援員が早めに気づいて危険な遊び方を注意する。</p>	-	