

事故防止と 事故対応



この冊子は事故事例とともに、事故を未然に防ぎ安全確保の基本となる取組みのポイントをまとめてみました。一つひとつの事例を参考に改めて各施設で事故要因を考え、安全な環境や事故防止の取組を見直し、職員間で共有し事故防止に努めてください。

目次

事故防止と事故対応	P1
1 事故防止のための取組み	P1
(1) 事故防止・事故対応マニュアルの作成	P1
(2) 事故防止のための具体的な取組み	P2
(3) 事故発生時の対応	P4
(4) 事故発生後の対応について	P4
2 巡回訪問事業について	P5
3 平成 30 年に発生した事故事例	P7
4 横浜市事故対応フロー図	P13
5 内閣府等のガイドライン	P15
【参考】 関係通知	P17

保 育 所 保 育 指 針 (第3章より抜粋)

- * 保育中の事故防止のために、子どもたちの心身の状態を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策のために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと。
- * 事故防止の取組みを行う際には、特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内の環境の配慮や指導の工夫を行うなど、必要な対策を講じること。
- * 保育中の事故の発生に備え、施設内外の危険個所の点検や訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の進入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を行うこと。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

事故防止と事故対応

平成30年の保育施設における事故は、

- ・ 跳び箱などの運動器具使用時の骨折
- ・ 固定遊具使用時のケガ
- ・ 散歩中の行方不明や置き去り
- ・ 園内移動時の置き去り
- ・ 門扉等の管理の徹底不足により子どもが園外に出てしまう行方不明
- ・ 登園中の交通事故

などの事例が報告されました。

また、複数園で同じ公園を使用していて、他の保育園の子どもとの間に発生したケガの事例もありました。

これらの事例は、例えば子どもの動きを予測していなかったことや職員間の連携が図れていなかったなど、保育における安全対策の基本が守られていない状況で発生しています。

事故を防止するためには、保育者一人ひとりが危機管理意識を高め、全職員が共通の認識を持って連携していくことが必要です。

心身の発達著しい乳幼児期は、月齢、発達状況に大きな差があり、一人ひとりに応じた丁寧な関わりや配慮が集団生活における保育の中で求められています。発達段階や特徴を把握した上で、安全な保育環境をつくるのが大切です。また、主体的な活動を大切にしつつ、遊びを通して自ら危険を回避する力を身に付けていくことの重要性にも留意する必要があります。

児童の生命の保持及び安全の確保は、保育所等の責務です。

以下は重大事故に結びつきやすい項目に対するまとめと、事例一覧です。

各施設での事故防止取組みの一助としてご活用ください。

1 事故防止のための取組み

(1) 事故防止・事故対応マニュアルの作成

ア マニュアルの作成

内閣府、文部科学省及び厚生労働省から通知のあった「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ン」（抜粋版 P.15 参照）を参考に、園の実情に合わせた事故防止・事故対応のマニュアルを作成してください。事故発生時に迅速な対応が図られるよう、職員の役割を明確にするなど、体制を整備してください。

イ 職員への周知

園内で定期的に研修を行うなど、職員間で共有し、安全対策を徹底してください。

ウ マニュアルの見直し

園で発生した事故事例やヒヤリハットをもとに、定期的な見直しを行い全職員で共有します。

※マニュアルの作成にあたっては事故事例集（P.7）も参考としてご活用ください。

(2) 事故防止のための具体的な取組み

日常的に必要なこと

- ・職員配置については、必ず配置基準を守ります。
- ・子どもの行動を予測し、目を離さないようにします。
- ・児童の健康状態を観察、把握し、個々の状態に応じた保育をします。

ア 睡眠中

***重大事故に結びつきやすい項目です。睡眠状況をしっかりと確認し記録しましょう。**

- ・子どもの寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェックなど）し、毎回記録します。（0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回）
 - ・ブレスチェック表は、時刻や記録者、室温、湿度を記録します。
 - ・仰向けに寝かせ、窒息予防のために寝具や周辺環境を毎日チェックします。
- ※ 睡眠中の安全対策の詳細及びチェック項目は、別添通知（P.17）「(2) 睡眠中の安全対策の徹底」を参照してください。

イ 散歩などの園外保育

***日常的な活動ですが、目的地やコース、注意点など情報の共有をしましょう。**

- ・常に子どもの人数や居場所を把握し、適宜人数確認を複数で行います。
- ・移動中も全員を把握できるように、誘導方法について配慮します。
- ・保育者の人数は、子どもの人数に対して余裕を持って配置します。
- ・公園などの固定遊具の状況確認、職員間の役割分担、遊び方を共有することも重要です。
- ・遠足などは、無理のない実施計画（時期・場所・下見）を立てて、職員間で共有します。

ウ 水遊び、プール遊び

***子どもの大好きな活動ですが、危険も伴います。しっかりとポイントを押さえましょう。**

- ・子どもの状況を見守る専任の保育者が必要です。常に子どもから目を離しません。
- ・健康チェックをします。
- ・水の温度管理、衛生管理をします。
- ・職員間で役割分担し連携します。
- ・余裕を持った時間配分にします。

エ 与薬

***原則として与薬は行いません。**

- ・慢性疾患などやむをえない場合に限り、必要かつ最小限の与薬を行います。
- ・薬は1回分又は1日分のみ預かり、施錠できる場所に保管します。
- ・与薬の際は、複数の職員でダブルチェックを行い、重複与薬、人違い、与薬量の誤り、与薬忘れ等がないよう確認します。

オ アレルギー誤食

*該当児名、アレルゲン、除去食事内容を、献立の作成時からチェックを行い、調理時、配膳時食事の提供、食事中に、複数で確認しましょう。

- 生活管理指導表の内容を確認し、職員で共有します。
- 保護者と献立表による除去内容を確認します。
- 加工食品、市販菓子等も原材料表示を確認します。
- 除去食は専用トレイ、食器等で視覚的に区別できるようにします。
- 調理担当者間、調理担当者と保育士間、保育士間でその都度、声を出し確認等をします。
- 体制の変わる土曜日、夕食時延長保育時等の除去食について、施設内で共有します。

カ 安全管理

*子どもは身近な環境に興味や好奇心を持って関わります。安全な環境を整えましょう。

(ア) 園全体での情報共有・確認

- 朝夕合同保育など、通常の保育と違う形態の時には注意すべき事を園全体で確認します。
- 環境整備、保育者の立ち位置、役割分担、子ども一人ひとりの情報共有をします。
- 要配慮児については、園全体で保育を行うという意識を持って支え合います。
- 担当現場を離れるときには声をかけて、相手からの返事を待って行動します。また、不安な点は声に出して伝えるなど、声かけを習慣づけます。
- 保育環境には危険なものを置かず、棚からの落下や家具、テーブルなどの転倒に気を付けます。
- 日々、及び定期的に安全点検を実施し安全の確保を図ります。

(イ) 遊具等

- 固定遊具で遊ぶときは、保育者が付き添います。
- それぞれの発達状態に応じた遊びや遊具・玩具を提供します。
- 遊具、玩具について常に安全点検を行い、破損したものは直ちに修理又は処分します。

(ウ) 物品の管理、整理整頓

- 危険な物品や薬品などは、子どもの手の届かないところで管理します。
- 整理整頓を心がけ、不要なものがないか職員間で確認します。

(エ) ヒヤリハット

- 保育現場では「ヒヤリ」としたり「ハッ」とすることが発生します。子どもたちの行動は、大人の予想をはるかに超え、思いがけないことの連続です。大きな事故につながる可能性のある事例を記録し、原因の分析、予防策を職員間で共有します。

(3) 事故発生時の対応

ア 状況把握と受診の判断

必要に応じて応急処置を行うとともに、事故の状況（児童の状態、現場の状況など）を正確に把握してください。症状の見落としや判断ミスがないよう、児童の状態については、複数人で確認してください。受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を取った上で、園が病院に連れていくことを基本としてください。

※ 首から上の打撲・けが等については、受診させることを基本としてください。

イ 保護者への説明

事故の発生について連絡し、現在把握している事実を正確に伝えてください。

ウ 事故状況の記録

事故発生時からの対応経過を、時系列に沿って詳細に記録してください。

(4) 事故発生後の対応について

ア 事故の振り返り

事故発生日の状況を振り返り、事故原因の分析と再発防止策の検討を行ってください。今後の事故防止のためにも、振り返りの内容は、パート・アルバイトを含めた全職員に周知してください。必要に応じて、事故防止・事故対応マニュアルを見直してください。

イ 事故報告書の提出

別添「園内での事故（けが）発生時の対応」（P.13）に基づき、速やかに区こども家庭支援課に「事故報告書（第1報）」を提出してください。

原則、第1報は、事故発生日又は事故発生翌日に提出してください。

園内で事故原因の分析と再発防止策の検討が終わり次第、「事故報告書（第2報）」を提出してください。第2報は、遅くとも事故発生から1か月以内に提出してください。なお、第1報提出時に事故原因の分析と再発防止策の検討が済んでいる場合は、第1報に含めてもかまいません。

【事故報告が必要なケース】

- ・死亡事故又は全治30日以上の中傷事故事案（骨折・意識不明など）
- ・保護者からの苦情のあったケース及び保護者とトラブルになりそうなケース
- ・不審者の侵入があったケース
- ・盗難のケース
- ・置き去り・行方不明のケース

※ 報告された事故については、注意喚起と再発防止の啓発等を目的に、施設名及び個人情報を削除した上で、市内各施設へ情報提供することがあります。

※ 死亡事故及び、全治30日以上の中傷事故事案については、神奈川県を通じて国へ報告をします。施設名及び個人情報を削除した上で公表されます。報告後、個人情報等を削除し、HPに公表されます。その旨及び内容について保護者の了解を得た後、提出してください。なお、第1報については、保護者の了解の有無にかかわらず速やかに区こども家庭支援課へ提出してください。

※ 事故報告様式は横浜市HPからダウンロードできます。また、事業者説明会資料「留意事項」の様式集でもご確認できます。

URL: <http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/unei/any.html>

2 巡回訪問事業について

(1) 巡回訪問とは

横浜市では平成 30 年 4 月より、保育施設における重大事故を予防し、保育の質の向上を目的として、巡回訪問を開始しました。

各施設・事業所を訪問し、日常の活動を見ながら、客観的な観点から保育に対する助言や提案を行ったり、重大事故が発生しかねないハザードについて直接伝え、検討、改善を勧めたりしています。また、各施設で情報収集した事故防止の具体的取組や様々な工夫を他施設に情報提供することは事故を未然に防ぐことに繋がるとの期待から、巡回訪問において事故事例や事故防止の取組事例を情報提供しています。

市内すべての保育教育施設・事業者を複数年かけて巡回訪問します。全市的な保育の質の向上および市と施設の関係性づくりを推進する事業として今後さらに積極的に取り組んでいきます。

(2) 重大事故が発生しかねないハザードとして訪問員が伝えた事例

ア 施設や設備などへのアドバイス

- (ア) ロッカー、高い棚の転倒防止
- (イ) 扉付き棚の開閉ストッパー
- (ウ) サッシ窓、保育室や押入れ扉等による指挟み防止

…改めて施設のハード面で安全性が配慮されているか確かめてみましょう。

イ 施設内での物の整理や配置についてのアドバイス

- (ア) テーブルの立て掛けや椅子の積み重ね
- (イ) 保育室内の積載物および使用済不要物品の整理整頓、危険物品の適正管理
- (ウ) 棚上の積載物の落下防止

…物が落ちてきそうな状態で保育を行っていないか確認しましょう。

ウ アレルギー誤食を防ぐためのアドバイス

- (ア) 給食食材の原材料変更の見落とし
- (イ) 施設から提供されないアレルゲンが園児に付着して家庭から持ち込まれた事故事例案件

…アレルギー誤食の事例を参考に、同じことが起きていないか再度確認してみましょう。

エ その他

- (ア) 散歩や移動時に行う人数確認の重要性に対する認識不足
- (イ) 起きてしまった「事故」を「ヒヤリハット」として認識している

※ヒヤリハットとは事故に至る可能性があった出来事です。

- (ウ) 情報共有、周知徹底に具体策を講じる必要性

…施設の中で何が危ないか、どのようなことに気を付けるべきか、という共通認識を持ち、日々職員間でも確認しあいましょう。

(3) 施設、事業者から情報提供された具体的な事故予防の取組み事例

ア 共通認識するための具体的取組や工夫

- (ア) 全職員で園内ハザードマップを作成
- (イ) 全職員によるヒヤリハットの共有、振り返り、改善策作成
- (ウ) 園全体のマニュアルを年齢別に精査し、担任保育士が年齢別マニュアルを作成

イ 様々な事件事例の共有

- (ア) 法人内や系列園間での事件事例
- (イ) 横浜市から提供される事件事例

ウ 有効な時期にタイムリーに実施する園内研修

- (ア) プール開始前：水の事件事例の共有、事故防止研修
- (イ) 新年度スタート前：睡眠時の事件事例の共有、事故防止研修園内
- (ウ) 年度更新ごと：マニュアル、手順書等（散歩、アレルギー対応、睡眠等）を必ず新職員を含めた全職員で確認

市内の保育教育施設・事業所において、マニュアルの作成、ヒヤリハットの活用等真摯な取組によって事故防止がなされているにも関わらず、依然として事故は発生しています。こどもの最善の利益を守り、健やかな心身の成長発達を保障すべき保育教育施設としてさらなる事故防止の積極的取組を期待すると共に、その一助となるべく巡回訪問事業の推進を尚一層図っていきます。

3 平成30年に発生した事故事

各施設での振り返りやマニユアル作成などにご利用ください。

(1/6)

骨折・ヒビ・脱臼など(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
事例	鼻骨亀裂骨折	左鎖骨骨折 全治4～6週間	左橈尺骨骨折 全治2か月	上腕骨近位端骨折 全治6週間	左上腕骨近位端骨折 全治2か月	骨折	骨折	骨折
診断結果	6歳0か月	5歳11か月	5歳9か月	5歳9か月	5歳9か月	5歳9か月	5歳9か月	5歳6か月
年齢	3歳児 5名 4歳児 8名 5歳児 6名 保育者 2名	5名ほどが鬼ごっこをしていた。本児は他児に腕を引っ張られ、ボールに鎖骨をぶつける。	3～5歳児41名 引率4名 年長児4～5名でサッカーをしていた。ボールに向かってスライディングし、転んだ本児の左手首に、ボールを蹴らうとした他児の足が当たった。	食事後床を雑巾がけしている、足を滑らせ体が左に傾き転倒する。 左ひじを押さえ泣きながら痛みを訴える。 保護者に連絡し受診の了承を得る。	2～5歳児 33名 引率6名 公園でボール遊びを見守りながら後退していた保育者の足に、走っていた本児がぶつかかり転倒。肘から地面につき、左肘の痛みを訴える。外傷がないことを確認し、保育者とすぐに帰園する。 保護者に連絡。状況説明、受診の了承を得て、整形外科受診。	事故内容	事故の状況	事故の状況
事故の内容	3歳児 5名 4歳児 8名 5歳児 6名 保育者 2名 室内合同保育で、玩具あそびや制作など好きな遊びをしていた。 本児が絵本コーナーに小走りで行き、バランスを崩して本製ベンチに鼻をぶつけ出血する。 看護師が怪我の確認、止血する。 保護者の承諾を得て受診する。	5歳11か月 5名ほどが鬼ごっこをしていた。本児は他児に腕を引っ張られ、ボールに鎖骨をぶつける。 本児から10分後に知らされた保育者は看護師にみせる。腫れなどは見られず様子を見る。 給食前に改めて看護師にみせる。腕が上がらないので受診の判断をする。 保護者に状況説明、謝罪し了承を得て受診する。	5歳9か月 3～5歳児41名 引率4名 年長児4～5名でサッカーをしていた。ボールに向かってスライディングし、転んだ本児の左手首に、ボールを蹴らうとした他児の足が当たった。 自分で起き上がったが、左手首をばい痛みを訴えたため動かないよう固定し、冷やしながら帰園する。 保護者に連絡し状況説明、了承を得て受診し、レントゲンを撮る。	5歳9か月 食事後床を雑巾がけしている、足を滑らせ体が左に傾き転倒する。 左ひじを押さえ泣きながら痛みを訴える。 保護者に連絡し受診の了承を得る。	5歳9か月 2～5歳児 33名 引率6名 公園でボール遊びを見守りながら後退していた保育者の足に、走っていた本児がぶつかかり転倒。肘から地面につき、左肘の痛みを訴える。外傷がないことを確認し、保育者とすぐに帰園する。 保護者に連絡。状況説明、受診の了承を得て、整形外科受診。	事故の状況	事故の状況	事故の状況
月・曜日・時間帯	11月 水曜日 16:10	5月 月曜日 9:00	5月 水曜日 10:40	8月 金曜日 11:50	5月 木曜日 10:40	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯
場所	園内	園庭	園外	保育室	園外	場所	場所	場所
保育状況	室内合同保育	園庭遊び	園外活動中	昼食後	公園あそび	保育状況	保育状況	保育状況
環境面	木製のベンチだった。 絵本コーナーはおもちゃ遊びやダンススペースにも利用されていて、使い方が明確ではなかった。	ボールに、安全対策としてのカバーがなかった。	年長児の発達を考えた遊びの提供、危険性の共有、保育者間の連携が不足していた。	雑巾がけで転倒する予測がなかった。	4クラスが同じ公園に行っていた。 公園内は広く、障害物もないため子どもが広々と走れる環境であった。	環境面	環境面	環境面
人的面	早番、遅番の引継ぎと保護者の迎えの時間が重なり慌ただしい状況で全体を見る保育者がいなかった。	子どもの動きが想定できず事故を未然に防げなかった。 ボールにぶつかった瞬間を見ていなかったため対応が遅れた。	それぞれの保育者は自分の周りの子どもを見ていたが、全体を見る保育者がいなかった。	危険を予測した配慮ができなかった。	保育者がボール遊びを見守りながら後退し、周囲を見ていなかった。	人的面	人的面	人的面
再発防止のための改善策	安全点検をし、必要な個所に緩衝材などを設置する。 コーナー環境を整え、職員間で共有する。また、使い方を子どもに伝えていく。 引継ぎは、職員の人数が多い時間に行い常に全体把握に努める。	ボールに安全対策を講じる。 安全点検とリスクについて職員間で共有する。 保育者間の連携を密に、子ども全体の遊びを見守る。 子どもには、ケガや痛み、異変などがあつたら、すぐ保育者に伝えるように日頃から話していく。	幼児の発達の理解を深め、外遊びでの危険性、対応について職員間で共有する。 保育者は連携し、子どもの動き全体を見ようとする。 スライディングの危険性について子どもにも伝え、安全なサッカーの方法について話し合う。	園生活で転倒する可能性がある活動、場所について見直し、対策を職員で共有する。 骨折の衝撃、リスクを全職員で共有する。	1つの公園に複数クラスで行く場合は遊びの内容や場所を分けるようにするなど、職員間で連携を取り合う。 保育者は周囲の状況を確認しながら動くことを意識する。 危険察知の意識が持てるよう、子どもにも周囲を見て走るよう声かけをする。	再発防止のための改善策	再発防止のための改善策	再発防止のための改善策

骨折・ヒビ・脱臼など(年齢順)		骨折	骨折	骨折	骨折	骨折	骨折
事例		右足中指骨折 全治3週間	左足脛骨骨折 全治3か月	4歳8か月	左足薬指先骨折及び創傷 全治40日	左足ねじれ骨折 全治30日	脛骨骨折 全治4週間
診断結果		5歳4か月	4歳8か月	4歳1か月	4歳1か月	3歳11か月	3歳1か月
年齢		5歳4か月	4歳8か月	4歳1か月	4歳1か月	3歳11か月	3歳1か月
事故の内容		・ホールにて跳び箱の練習を始め、横跳びを行うが、本児は跳び越せなかった。 ・10分後、右足の中指に痛みを訴える。本児に状況を確認すると、段と段の間の隙間に右足中指が入ったと話す。 ・腫れと内出血があり冷やす。主任と看護師に状況説明を行い保護者に連絡して、保護者と共に整形外科に受診する。	・4歳児 12名 引率 2名 ・公園の複合遊具のぼん登棒を降りる際、掴んでいた手が緩み、勢いよく着地する。 ・保育者は、ぼん登棒横で見守っていた。本児が立ち上がれなかったこと、異変に気付く。 ・保育園に連絡を入れ、保育者が本児をおぶって帰園する。 ・保護者に連絡。状況説明と謝罪、受診の確認をする。 ・整形外科に保育者が付き添い受診する。	・3～5歳児 29名 引率 3名 ・園児の泣き声に気付いた保育者が、駆け寄り左下手薬指を負傷していた。 ・本児の話によると、量水器の鉄蓋に指を挟んで負傷したとのこと。 ・園へ報告して、指示により本児の止血をしながら全員で帰園。 ・保護者の了承を得て受診する。	・左手薬指先骨折及び創傷 全治40日 ・3～5歳児 29名 引率 3名 ・園児の泣き声に気付いた保育者が、駆け寄り左下手薬指を負傷していた。 ・本児の話によると、量水器の鉄蓋に指を挟んで負傷したとのこと。 ・園へ報告して、指示により本児の止血をしながら全員で帰園。 ・保護者の了承を得て受診する。	・他クラスと合同での運動会の練習に向かうため、排泄を済ませてから所定の場所で体育座り待たせよう保育者が促す。 ・トイレの方に走って行こうとした本児は他児に足を後ろから引っ張られ転ぶ。 ・本児は痛みを訴えて泣く。腫れはないが、冷やす。 ・報告を受けた園長が腫れと熱を持ってに気づく。 ・保護者に連絡する。保護者とも受診する。	・2歳児 12名 引率 3名 ・複合遊具の滑り台で保育士の足に4名の子どもが乗り滑り降りた。 ・本児(先頭)が滑り降り終わった時に直ぐ後ろの児が前のめりになり本児に乗りこむ。 ・本児が泣き出す。痛みを訴えた箇所をしばらく冷やすが泣き止まず、保護者に連絡。了承を得て受診する。
事故の状況		6月 金曜日 15:10	4月 火曜日 10:25	4月 木曜日 11:18	4月 木曜日 11:18	10月 木曜日 10:30	10月 金曜日 10:30
月・曜日・時間帯		6月 金曜日 15:10	4月 火曜日 10:25	4月 木曜日 11:18	4月 木曜日 11:18	10月 木曜日 10:30	10月 金曜日 10:30
場所		ホール	公園	公園	公園	保育室	園庭
保育状況		跳び箱の練習中	公園あそび	公園あそび	公園あそび	移動準備中	園庭遊び
環境面		・跳び箱の段と段の間に指が入ることを想定していなかった。 ・必要な援助ができよう、跳び箱の横に職員がついていたが、段と段の間に指が入ることは想定していなかった。 ・跳び箱を跳ぶ経験を重ねたことで、安全に対する意識が低下していた。	・該当遊具の対象年齢ではあったが、本児の身体発達に対して遊具の大きさがそぐわなかった。 ・児童の運動機能や体力の把握が不十分だった。 ・着地時に援助できなかった。	・量水器の蓋は、植栽のなかに隠れていて大人の視線からは発見しにくかった。 ・公園での探索活動で活動範囲が広域になっていた。 ・水分補給から、活動再開の流れの中で保育者の連携に隙が生じ、子どもたちの動きを見ていなかった。	・量水器の蓋は、植栽のなかに隠れていて大人の視線からは発見しにくかった。 ・公園での探索活動で活動範囲が広域になっていた。 ・水分補給から、活動再開の流れの中で保育者の連携に隙が生じ、子どもたちの動きを見ていなかった。	・トイレに行く動線、トイレ後の居場所、過ごし方が適切ではなかった。 ・子どもたちが見通しを持って動けるような言葉かけや指示ではなかった。 ・危険を予測していなかった。 ・遊具の使い方の知識が不足していた。	・滑り台での遊び方が不適切だった。 ・危険を予測していなかった。 ・遊具の使い方の知識が不足していた。
人的面		・跳び箱の練習を積み重ね、動作を細かく確認し、次の段に進む時期を見極める。	・個々の発達を把握し、理解を深め適切な活動を考える。 ・職員間で発達の経過や身体的特徴を確認しあい、危険が予見される場合には、援助の仕方を変えたり、他の遊びに促す。 ・場面や状況に応じて、遊び方を考える。	・散歩先での安全点検とリスクについて職員間で共有する。 ・引率者の人数や状況により活動内容に配慮し、役割分担を明確にして連携を図る。	・散歩先での安全点検とリスクについて職員間で共有する。 ・引率者の人数や状況により活動内容に配慮し、役割分担を明確にして連携を図る。	・移動時の動線、過ごし方等について職員間で話し合い、適切な流れや過ごし方を共有する。 ・いつもと違う状況時(運動会前)の子どもの心情などを職員間で共有し、一人一人に見通しを持ってやるような言葉かけをする。	・危険管理意識を向上するために全職員で研修等をする。 ・あそびのルール、遊具の扱いについて全職員で見直し、共有する。
再発防止のための改善策		・跳び箱の事故や怪我を全職員で検証し事故予防を図る。 ・跳び箱のマニュアルを作成し、指導方法や注意点を全職員が共有する。 ・低い段の練習を積み重ね、動作を細かく確認し、次の段に進む時期を見極める。	・個々の発達を把握し、理解を深め適切な活動を考える。 ・職員間で発達の経過や身体的特徴を確認しあい、危険が予見される場合には、援助の仕方を変えたり、他の遊びに促す。 ・場面や状況に応じて、遊び方を考える。	・散歩先での安全点検とリスクについて職員間で共有する。 ・引率者の人数や状況により活動内容に配慮し、役割分担を明確にして連携を図る。	・散歩先での安全点検とリスクについて職員間で共有する。 ・引率者の人数や状況により活動内容に配慮し、役割分担を明確にして連携を図る。	・移動時の動線、過ごし方等について職員間で話し合い、適切な流れや過ごし方を共有する。 ・いつもと違う状況時(運動会前)の子どもの心情などを職員間で共有し、一人一人に見通しを持ってやるような言葉かけをする。	・危険管理意識を向上するために全職員で研修等をする。 ・あそびのルール、遊具の扱いについて全職員で見直し、共有する。

骨折・ヒビ・脱臼など(年齢順)		骨折以外のケガ(内臓への衝撃、打撲、裂傷、内出血など)(年齢順)		誤飲・誤食(年齢順)	
事例	脱臼骨折 不全切断	脾臓と肺の外傷	裂傷	裂傷	誤飲
診断結果	右第4指末節骨脱臼骨折 不全切断	脾臓に外傷・出血 肺に小さな穴	顎下裂傷 7日	上唇溝創傷 全治7日	誤飲
年齢	2歳7か月	5歳11か月	5歳5か月	2歳3か月	4歳3か月
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> 1歳児 9名 2歳児 12名 保育者 6名 本児はホール壁際に設置してあるテーブル(天板 直径60cm 厚さ3cm 高さ70cm 一本足)側にいた。 ドンドンと音がして職員が見たら、テーブルが倒れていて本児が傍に倒れていた。 テーブルを起こすと本児の右第4指から出血していた。指は天板の下敷きになっていた。 保護者に連絡。救急搬送する。 	<ul style="list-style-type: none"> 5歳児 11名 保育士 2名 3名が滑り台に向かう。 本児が滑り台下で仰向けで倒れているのを保育者が発見。腹痛を訴え起き上がれない。 最初に滑り始めた本児が滑り途中にぶら下がりがり、3人目がぶら下がっている子の脇から滑り出し、同時に滑り降りる際本児が落下したと推測される。 保護者へ連絡し、救急搬送する。異常なしで帰宅するが、帰宅後腹痛と嘔吐があり同病院で再検査。脾臓に外傷と出血。脾臓が一部肺に触れ小さな穴が開いたため入院する。 	<ul style="list-style-type: none"> 椅子の背もたれに腰を掛けて、両足を横木に掛けバランスを崩す。 前方床に手が出ないまま倒れ顎を強打した。顎下にぱっくりと開いた傷を確認し止血して、看護師に連絡する。 保護者に連絡する。伝言に気づいた母から連絡が入り、受診の了承を得る。 形成外科で受診し、頭部等の状況を確認してもらう。 顎下裂傷は10針縫合した。 	<ul style="list-style-type: none"> 4歳児と2歳児で手をつなぎ散歩に出かける。 手をつないでいた4歳児が転倒。本児も引つ張られる形で、アスファルトに顔から転倒する。 整形外科に行く。縫合するかどうか、保護者の判断を待つため帰園して行くとのこと引き渡す。 保護者がかかりつけの整形外科を受診し、3針縫合した。 	<ul style="list-style-type: none"> 花形おはじきを、コップにいれて飲む真似をしていた時、口に入り飲み込んでしまった。 泣きながら吐き出すようにしている。保育者が声を掛け、話を聴く。 園長に報告に行くと本児は「飲んでない」と言い始める。 嘱託医に受診し、所見で誤飲と診断される。排便の様子をみて出てこなかったら再受診の指示がある。 7日後に便から排出される。
事故の状況	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯	月・曜日・時間帯
	2月 火曜日 16:25	3月 金曜日 10:55	3月 水曜日 16:30	5月 金曜日 9:45	6月 水曜日 17:00
	園内ホール	公園	園内	園外	園内
保育状況	1,2歳児合同保育	公園あそび	合同保育中	散歩中	室内遊び
環境面	保育活動の場に不適切なテーブルを置いていた。	遊具使用のルールが共有されていない。子どもたちに適切な遊具の使い方について、伝えられていなかった。	年度末の合同保育中で落ち着かない状況だったのに、座ってあそぶ玩具や環境の設定が不足していた。	コースはいつも通りだったが、2歳と4歳が手をつなぎ、長い列になってしまった。	玩具の正しい使い方を徹底できていなかった。
人的面	職員の危機管理意識が不十分だった。	あそびのルールが職員間で共有されていなかった。	子どもが落ち着かない状況なのは分かっていたのに、適切な対応がとれていなかった。	列が長くなって、本児のそばに保育者がいなかった。	保育者は、他児の折り紙指導をしていた時に起こった。
事故の分析	保育活動、子どもがいる場所に適切な家具等は置かない。	あそびのルールが職員間で共有されていなかった。	子どもが落ち着かない状況なのは分かっていたのに、適切な対応がとれていなかった。	列が長くなって、本児のそばに保育者がいなかった。	保育者は、他児の折り紙指導をしていた時に起こった。
再発防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理意識を向上するため全職員で研修等をする。 園舎内外を点検し、安全管理を直し、職員間で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアル、あそびのルールについて見直す。職員間で子どもの行動を予測し、危険性について共通認識を持つ。 職員間で役割分担し、子どもの居場所や遊びの様子を把握する。 遊具の使い方を繰り返し子どもに伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員間で情報共有し、予測される状況に応じてあそびの内容や玩具の提供をする。 役割分担や立ち位置について連携し、子どもの状況を把握し適切な関わりを持てるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> 異年齢での活動が安全に行えるように、内容と配慮を十分に検討し職員間で共有する。 転びやすそうな子の近くに保育者を配置し、手をつなぎ相手も考慮する。 怪我後の対応等を職員研修で共有していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 誤飲のマニュアルの対応の確認を全員でする。 玩具を見直し、適切な玩具の提供、玩具の取り扱いについて職員間で共有し、子どもにも伝える。 保育士は細かい玩具の片付けまで、目を離さない。また、全体が把握できる位置づく。

誤飲・誤食(年齢順)		口腔内のケガ(年齢順)		行方不明(年齢順)	
事例	散歩先での誤食	口腔内受傷	口腔内受傷	行方不明	行方不明
診断結果	誤食	右上前歯脱落(左上前歯抜歯)全治5年	下前歯脱臼	5歳7か月	3歳児(4名)
年齢	4歳児	2歳3か月	1歳11か月	5歳児 36名 引率 2名	3歳児(4名)
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> 公園内のベンチ脇で、開封された個包装のクッキーを戻つて、子ども4人で分け合って食べた。 4人で大好きな虫などを見つけて楽しんで見守っていた保育者が誤食に気づく。 帰園し園長に報告する。 保護者に連絡し受診する。 医師から説明けまでは様子を見るよう指示があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 1歳児5名が、保育室で1個づつ風船を上にあげて遊ぶ。 かがんでいた子の後頭部に本児が顎をぶつけ、下歯根から出血。すぐに血は止まり、ぐらつきがある。 母親に電話で受診の確認中、父親が迎えに来たので状況を説明する。 そのまま帰宅する。 翌日夕方に父親と担任保育士が付き添い受診する。 	<ul style="list-style-type: none"> 5歳児 36名 引率 2名 公園から帰園のため整列をしている際、本児が入り口方面を走っているのを確認する。一瞬目を離したすぎに姿を見失う。 公園内を探すが見当たらず、保育者1名が公園外を探すが見つけれなかった。 散歩中の人が公園入口近くまで本児を連れてきてくれる。 帰園後、園長に報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> 担任と「怪獣を探しに行く」活動を始める。担任が他児の対応をして別行動になった。 片付けの時に、4名がいない事に気づき主任に報告、主任から園長に報告。 5分後に他の園児の保護者が4名を連れて来てくれた事で、施設されしていない出入り口から、園外に出てしまった事に気づいた。 	<ul style="list-style-type: none"> 10月 火曜日 11:00 7月 月曜日 11:05
月・曜日・時間帯	11月 金曜日 10:45	5月 木曜日 10:05	9月 水曜日 16:45	10月 火曜日 11:00	7月 月曜日 11:05
場所	公園	園外	園内	公園	園内
保育状況	公園あそび	散歩中	室内遊び	帰園準備中	室内遊び
環境面	公園内の安全点検を行っていたが、見落としがあった。	手をつないで歩くときの危険性について、予測・配慮が足りなかった。	雨天続きで室内にて、体を動かすあそびに風船を利用したが、子ども同士が接触するなどの予測が不足していた。	行きなれない公園に5歳児 36名を引率 2名で出かけた。 公園内であそぶ場所を移動した。	業者の納入があり、電氣錠が開錠されていた。
人的面	子どもの活動の見守り方が不十分だった。	保育者1名は先頭についていたが、全体の動きに気をとられ、目が離れた。 1名の保育者は最後尾で他児と手を繋いでいたため転倒を防ぐことができなかった。	風船の取り合いには、配慮していたが、個々の動きが重なる事を把握しきれなかった。 保育者が子どもの動きに追い付かなかった。	出入り口方面を走る本児を見ながら公園から出るとは思わず、帰園の準備に目を移してしまった。 発生時に園に連絡しなかった。	担任4名を、保育室に2名園、庭とホールに1名づつ基準以上配置していたが、子ども達の行動に気が付かなかった。
再発防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> 安全点検を子どもが行ったり見落としてなく、子どもの危険物に対する意識を高める。 誤食の危険性を職員間で共有する。子どもに落ちている物は食べてはいけないことを繰り返し知らせる。 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩の事故防止マニュアルを見直し職員で共有する。 保育者の役割分担を見直し、手をつなく組み合わせや順番を考慮し、転びやすい子は、保育士と手を繋ぐなどの配慮をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 室内で体を動かす遊びの安全確保について、職員間で共有する。 危険の予測や察知について研修を行い、安全意識の向上を図る。 事故防止マニュアルを見直し、職員で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 園外活動時の職員配置等について、散歩マニュアルを見直し職員で共有する。 公園での遊びは目が届くような内容を計画する。 園外活動の予定・内容を全職員で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 事故を起こさないように、子どもの行動を予測し、職員の連携を強化していく。 電氣錠を開錠しても、門扉の安全性を保てるように専門業者と相談する。 子どもに子どもだけで園の外に出ることの危険性を伝える。

置き去り(年齢順)		保護者からの苦情があったケースも報告案件です		
事例	置き去り	打撲 保護者対応	嘔みつき 保護者対応	
診断結果		打撲	内出血	
年齢	4歳0か月	4歳9か月	2歳11か月	
事故の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・3～5歳児 23名 保育者 4名 ・人数確認後、園庭から保育室に入室する。 ・保育者が、4歳児3名と野菜の収穫に出ると、玄関でうずくまっている本児を発見する。 ・保育者の顔を見ると安心して泣く。 ・本児の話から入室せずベビーカー置き場に隠れていたことが判明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ後、他児が登ろうとした使っていないロッカーが転倒し、本児の右足が挟まれる。 ・患部を冷やし、通院の承諾のため保護者に電話をするが連絡が取れなかった。 ・青くうっ血しているが腫れはなく、痛がることはなかった。 ・保護者のお迎え時に経緯を説明し謝罪する。 ・週明け保護者から足の痛みで欠席の連絡がある。保護者は、園の対応に不安を覚えたようだった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・0～2歳児 8名 保育者 3名。 ・園児2名がペラソンの隙間から、隣家のカメラを上下になって覗いていた。位置を入れ替わってから、押し合いになり本児は右頬をかまれる。 ・保育者は、2人から1m付近の距離で見守っていた止めようとしたが間に合わなかった。 ・保冷剤で冷やす。保護者に連絡し、状況を知らせ謝罪する。降園時に再度担任より謝罪するが、対応に憤慨し帰宅。保護者が通院する。 	
事故の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児 7名、2歳児 5名、引率4名 ・近隣公園を出る際、人数確認をせずに帰園する。 ・公園で泣いていた本児を、近隣の人が保育園に抱いて連れてきてくれる。 ・本児が帰園するまで置き去りに気づかなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・0歳児 9名 保育者 5名 ・シャボン玉あそびの際、本児がシャボン玉を追いかけて集団から離れて行ったのに気付かなかった。 ・ノブギーに8名乗せて帰園しようとする際、他園の職員から、本児が公園に残っていることを指摘される。 ・2日後園長に報告する。 ・7日後保護者に報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ時の片付けを優先し、事故につながらる危険を察知できなかった。 ・安全点検が有効にならなかった。職員の危機意識が薄らぎ、事後の対応について保護者の気持ちを汲み取れなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い場所にもかまわれたことがある本児だが、最近1カ月かまられることがなかったたので油断していて配慮が足りなかった。 ・保育者がそれぞれ目の前の子どもに対応して、全体把握の意識が不足していた。
月・曜日・時間帯	6月 火曜日 11:40	12月 水曜日 16:05	11月 火曜日 15:40	
場所	園内	近隣公園	園内	
保育状況	入室時	1,2歳児合同公園あそび	室内あそび	
環境面	<ul style="list-style-type: none"> ・園庭であることから、危機意識が薄れていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1,2歳児クラスが先に出発し、1歳児クラスは制作が終わった子から出発のため人数把握をしなかった。公園を出る際、帰園後人数確認をしなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止など安全対策がされず、使用していないロッカーの片付けをしていなかった。 ・室内遊びの環境が整っていないかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い場所に子どもが二人いた。
人的面	<ul style="list-style-type: none"> ・人数確認のダブルチェックをしていなかったため、数え間違いに気づかなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士4名とも人数確認をする意識がなかった。 ・公園を出る際本児がそんなでいる場所を確認したが、傍によって帰園を促すことをしなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつ時の片付けを優先し、事故につながらる危険を察知できなかった。 ・安全点検が有効にならなかった。職員の危機意識が薄らぎ、事後の対応について保護者の気持ちを汲み取れなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・以前にもかまわれたことがある本児だが、最近1カ月かまられることがなかったたので油断していて配慮が足りなかった。 ・保育者がそれぞれ目の前の子どもに対応して、全体把握の意識が不足していた。
再発防止のための改善策	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理について全職員で話し合い共有する。 ・人数確認について、習慣や思い込みで判断しないようダブルチェックを徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間で話し合い、散歩のマニュアル、散歩記録を作成し共有する。 ・移動の前には必ず人数確認をすることを全職員で共有する。 ・危機管理意識を高める研修を全職員で行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の安全点検は、危機意識を保持して行う。 ・危険箇所は、全職員で共有し直ちに改善する。 ・ケガや事故対応について職員間で理解を深める。 ・事故時の保護者対応について見直し、職員間で共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・狭い場所はトラブルが起こりやすいことを職員間で共有する。 ・職員間で子どもの個性を共有し、応じた安全な環境設定をする。役割分担や立ち位置について連携する。 ・保護者対応について見直し、職員間で共有する。

4 横浜市事故対応フロー図

園内での事故対応



＜事故を発見した職員＞

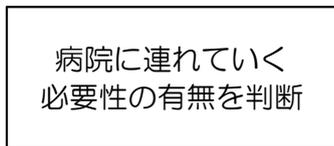
- ・近くの職員に知らせる。
- ・事故の発生状況を把握する。
- ・応急手当をする。

＜他の職員＞

- ・園長へ報告する。
- ・他の児童が不安にならないよう体制を整える。

＜園長、主任保育士、看護師など＞

- ・複数人で児童の状態を確認する。
※判断に迷う場合は、病院に連れていく。
※首から上の打撲などは、病院に連れていくことを基本とする。



必要あり

- ・保護者に状況を説明する。
(かかりつけ医を確認する。)
- ・タクシーなどで園が連れていく。
(緊急の場合は、救急車を呼ぶ。)

必要なし

- ・保護者に状況を説明する。
- ・けがに応じた手当をする。

記録の作成

- ・事故発生時の状況を記録する。
- ・発生後の対応経過を時系列に沿って記録する。
※振り返りのために、5W1Hをおさえる。
(いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように)

保護者対応

- ・把握している事実を正確に伝える。
- ・丁寧に謝罪する。
- ・帰宅後、保護者に連絡して、児童の様子を確認する。

事故の振り返り

- ・職員会議を開き、事故の原因分析と再発防止策の検討をする。
- ・話し合われたことを記録し、全職員に周知する。

事故報告書の作成

- ・事故報告書を作成し、所在区のこども家庭支援課へ提出する。

【事故報告書の作成が必要なケース】

- ①死亡事故又は全治30日以上の中傷事故事案（骨折・意識不明など）
- ②保護者からの苦情があったケース及びトラブルになりそうなケース
- ③不審者の侵入があったケース
- ④盗難のケース
- ⑤置き去り・行方不明のケース

上記フローにはあてはまりませんが、提出をお願いします。

事故報告書URL：<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/unei/any.html>

※ヨコハマはぴねすぽっと内「給付対象施設・事業 要綱・様式」からDLできます。

園外での事故対応



<事故を発見した職員>

- 近くの職員に知らせる。
- 事故の発生状況を把握する。
- 応急手当をする。

<他の職員>

- 園へ連絡して応援を求める。
- 他の児童の状況を把握し、安全を確保する。

病院に直接行くか
園に戻るかを判断

<園長、主任保育士、看護師など>

- 病院に直接連れていくか、一度園に戻るかを判断する。
 - 現場に応援職員を派遣する。
 - 保護者に状況を説明する。
- ※判断に迷う場合は、病院に連れていく。
※首から上の打撲などは、病院に連れていくことを基本とする。

病院に直接行く

園に戻る

<児童を病院に連れていく職員>

- 応援職員が到着後、タクシーなどで園が連れていく。
(緊急の場合は、救急車を呼ぶ。)

• 園に戻り次第、児童の状況を確認する。

- 児童を継続して観察する。
(状況によっては、病院に連れていく。)

<他の職員>

- 応援職員が到着後、他の児童を連れて園に戻る。

記録の作成

- 事故発生時の状況を記録する。
- 発生後の対応経過を時系列に沿って記録する。
※振り返りのために、5W1Hをおさえる。
(いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように)

保護者対応

- 把握している事実を正確に伝える。
- 丁寧に謝罪する。
- 帰宅後、保護者に連絡して、児童の様子を確認する。

事故の振り返り

- 職員会議を開き、事故の原因分析と再発防止策の検討をする。
- 話し合われたことを記録し、全職員に周知する。

事故報告書の作成

- 事故報告書を作成し、所在区のこども家庭支援課へ提出する。
- 【事故報告書の作成が必要なケース】
- ①死亡事故又は全治30日以上の中傷事故事案（骨折・意識不明など）
 - ②保護者からの苦情があったケース及びトラブルになりそうなケース
 - ③不審者の侵入があったケース
 - ④盗難のケース
 - ⑤置き去り・行方不明のケース
- 上記フローにはあてはまりませんが、提出をお願いします。

事故報告書URL：<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/unei/any.html>

※ヨコハマはびねすぽっと内「給付対象施設・事業 要綱・様式」からDLできます。

5 内閣府等のガイドラインについて

～ 事故の発生防止のためのポイント（抜粋）について ～

平成 28 年 3 月 31 日付で、内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局より、通知のあった「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」について、死亡や重篤事故の発生防止のための要点を抜粋し、お知らせします。各施設・事業は、特に死亡や重篤な事故の発生防止のため、これらの要点及びガイドラインを参考に、それぞれの実情に応じた教育・保育等を実施してください。

なお、ガイドラインの全文は下記ホームページよりダウンロード可能です。必ず、内容をご確認ください。

- ・内閣府ホームページ

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

- ・文部科学省ホームページ

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

- ・厚生労働省ホームページ

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

Point 窒息リスクの除去方法

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

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

Point プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント

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

Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

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

Point アレルギー食対応の人的エラーを減らす方法の例

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

Point 緊急時の役割分担の例

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

各保育施設 施設長 様

横浜市こども青少年局保育運営課長

保育施設における児童の安全対策等の徹底について（依頼・情報提供）

保育施設等における安全対策については、従来から文書等による周知を行っているところですが、昨年度末の家庭保育福祉員への立入調査等において、睡眠中の安全対策であるブレスチェックの記録が行われていない事例や睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察していない事例が見受けられました。

また、児童の健康状態の観察記録についても園によって記載内容にばらつきが見られるため、児童一人ひとりの健康状態を把握し、個々の状態に応じて十分な観察をして保育するための必須項目の提示を検討してまいりました。

各保育施設におかれましては、保育施設における事故防止の観点から、下記の事項を徹底していただき、児童の健康管理等についても再度確認し、事故防止に努めていただくようお願いいたします。

1 健康管理・安全確保について

事故防止等の観点から、各保育施設において、改めて確認・徹底をお願いします。

(1) 健康状態の観察及び記録の徹底

登園の際、健康状態の観察及び保護者から報告を受け、児童一人ひとりの健康状態を把握し、個々の状態に応じて十分な観察をして保育すること。降園の際にも十分に観察をし、保護者へ報告を行うこと。また、その記録や平熱の把握を徹底して行うこと。

※家庭保育福祉員用に作成した別添の健康観察チェック表及び保育日誌の内容も参考にしてください。

(2) 睡眠中の安全対策の徹底

児童の睡眠中には、次の点に留意すること。

①睡眠中の児童の寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェック等）し、以下の点を毎日チェックすること（0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回）

十分な観察ができる明るさの確保

顔面および唇の色の確認

鼻や口の空気の流れや音の確認

呼吸に伴う胸郭の動きの確認

体に触れて体温確認

②児童の睡眠中は、時間の長さや時間帯に関わらず、必ずブレスチェックを行うこと

③ブレスチェックは必ず記録し、記録した時刻が確認できるものを使用すること

記録した時刻が不明確なものを使用している場合は、別添のブレスチェック表を参考にして、様式を見直すこと。（ブレスチェック表の保存期間は1年（翌年度末まで保存）として保存すること。）

④乳児は仰向けに寝かせること。また、窒息予防のため以下の点を毎日チェックすること。

- 布団はアイロン台くらいの硬さのものが望ましい。
- シーツはしわがないか常に点検する。
- 授乳後、ゲップを十分に出してから寝かす。
- 睡眠時に着衣の襟や袖口で口を塞がないように留意する。
- 顔のまわりやベッドの柵にタオルなどを置いたりかけたりしない。
- 毛布や布団などのかけものは、顔にかからないように胸までとする。
- 飲み込む危険のある遊具を手の届くところに置きっぱなしにしない。

(3) 救急対応訓練実施の徹底

救急車を呼ぶような緊急事態発生時には、119番通報や心肺蘇生などの応急処置を冷静に行う必要があるため、救急対応マニュアル等を作成し、月1回の避難訓練に合わせて、救急対応訓練を行うように努めてください。

※家庭保育福祉員用に作成した別添の救急対応マニュアルの内容も参考にしてください。

※アナフィラキシーショックなどは、「「エピペン®」を処方されている児童の入所に伴う対応について（依頼）」（平成26年6月26日こ保運第965号）も参考にしてください。

＜参考＞2012年改訂版「保育所における感染症対策ガイドライン」（厚生労働省平成24年11月）の内容再確認

「保育所における感染症対策ガイドライン」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>）には、子どもの病気～症状に合わせた対応～が掲載されており、その中に登園を控えるのが望ましい場合の例示があります。日々の保育の中で、児童の預かりの判断で迷う場合には、ガイドラインの内容を参考にしてください。

【発熱時の対応】＊発熱期間と同日の回復期間が必要

- ・朝から37.5℃を超えた熱とともに元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていない
- ・24時間以内に解熱剤を使用している ・24時間以内に38℃以上の熱が出ていた

＊1歳以下の乳児の場合（上記にプラスして）・平熱より1℃以上高いとき（38℃以上あるとき）

【下痢時の対応】・24時間以内に2回以上の水様便がある

- ・食事や水分を摂ると下痢がある（1日4回以上の下痢） ・下痢に伴い、体温がいつもより高めである
- ・朝、排尿がない ・機嫌が悪く、元気がない ・顔色が悪くぐったりしている

【嘔吐の時の対応】・24時間以内に2回以上の嘔吐がある ・嘔吐に伴い、いつもより体温が高めである

- ・食欲がなく、水分をほしがらない ・機嫌が悪く、元気がない ・顔色が悪くぐったりしている

【咳の時の対応】＊前日に発熱がなくても

- ・夜間しばしば咳のために起きる ・喘鳴や呼吸困難がある ・呼吸が速い ・37.5℃以上の熱を伴っている
- ・元気がなく機嫌が悪い ・食欲がなく昼食・水分が摂れない ・少し動いただけで咳がでる

【発しんの時の対応】・発熱とともに発しんのあるとき ・今までになかった発しんが出て、感染症が疑われ、医師より登園を控えるように指示されたとき ・口内炎のため食事や水分が摂れないとき ・とびひ

また、小児用かぜ薬の使用について、「2歳未満の乳幼児には、医師の診療を受けることを優先し、やむを得ない場合にのみ服用させること。」を厚生労働省が製造販売業者を指導し、注意喚起を行っていることを鑑み、保護者から聞き取った場合には、医師の診療を受けるように勧めてください。

（参考：<http://www.info.pmda.go.jp/kaitei/kaitei20080704.html#6>）

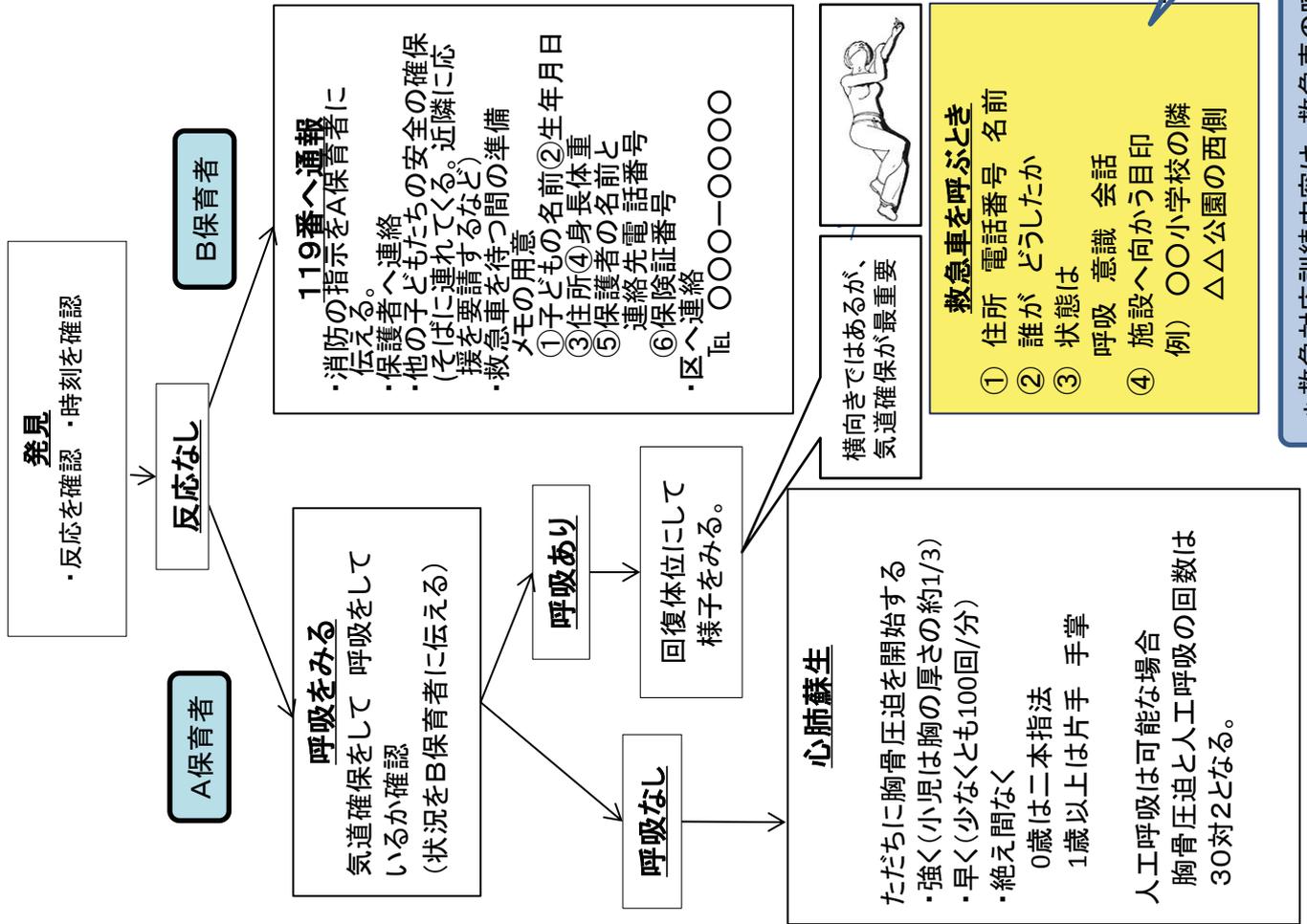
担当：運営指導係

TEL 045-671-3564

FAX 045-664-5479

救急対応マニュアル

救急対応訓練年間計画・実施記録(例)



年間計画		実施記録			
月	ねらい	実施日時	児童数	職員数	訓練内容・反省
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					

認可保育所設置者 様
施設長 様

横浜市こども青少年局保育運営課長

保育所における安全対策の徹底について（通知）

既に新聞等で報道されていますが、平成23年11月9日に、市内の認可外保育施設において、保育中の女児（生後3か月）が死亡する事故が発生しました。

9日午後7時30分頃、寝ている女児を確認したところ、呼吸をしていないことに気づき119番通報し、病院に搬送されましたが、午後9時に死亡が確認されたとのことです。

また、死因については窒息死と報道されています。

本市としては、今回の件を受け、認可・認可外を問わず、保育施設における事故防止等の観点から、各施設における安全対策等について徹底する必要があると考えています。

つきましては、貴施設における安全対策等について改めて確認をし、事故防止に努めてください。

【安全対策等の確認について】

午睡など、児童の睡眠中には、寝つきや睡眠中の姿勢、呼吸の状態、顔色等に注意し、睡眠中も子どもの様子に常に注意を払ってください。

- ① 睡眠中の児童の寝つきや睡眠中の姿勢、顔色、呼吸の状態等をきめ細かく観察（ブレスチェック等）すること（少なくとも0歳児は5分に1回、1歳児は10分に1回）。
- ② ブレスチェックは必ず記録すること。
- ③ 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせること。また、窒息予防のため次の点に留意してください。
 - ・布団はアイロン台くらいの固さのものが望ましい。
 - ・シーツはしわがないか常に点検する。
 - ・授乳後排気を十分にしてからベッドに移す。
 - ・睡眠時に、着衣の襟や袖口で口を塞がないよう留意する。
 - ・顔のまわりやベッドの柵にタオルなどを置いたりかけたりしない。
 - ・飲み込む危険のある遊具を手の届くところに置きっぱなしにしない。

【職員配置について】

当該事故が発生した時は、1人で複数の児童を保育していたとのことです。職員配置にあたっては、各施設で十分ご留意いただいているところですが、一人で保育する時間帯が発生することがないように、改めて確認をお願いします。

担当 運営指導係 中村

こ保運第1325号
平成23年7月12日

施設長 各位

横浜市こども青少年局保育運営課長

園外保育における安全確認の徹底について（依頼）

平成23年7月1日に市内の一般認可外保育施設において、散歩に出かけた際に園児の点呼等が徹底されていなかったため、園児1人を公園へ置き去りにするという事故が発生いたしました。幸い園児は早期に保護され、結果的に無事でしたが、重大な事故に繋がる可能性の極めて高い事案です。

つきましては、貴施設における園外保育時の安全確認の体制や方法について改めて確認し、事故防止に努めていただくようお願いいたします。

また、今回の事案に関しては区役所への報告が遅れ、直ちに事故の把握がされませんでした。園外、園内にかかわらず、万が一、事故等が発生した場合には直ちに警察や救急へ通報するとともに、区役所こども家庭（障害）支援課にも速やかに御一報をお願いいたします。なお、開庁時間外に事故が起きた場合に備え、休日夜間の連絡先等については、各区役所こども家庭(障害)支援課に確認してください。

【園外保育時の安全確認体制について】

- 1 保育従事者は常に園児の人数や居場所を把握し、適宜人数確認を行ってください。
- 2 園外では園児全員を把握できるように、並び方や誘導方法について配慮してください。
- 3 保育従事者の人数は、園児に対して余裕を持って配置してください。
- 4 万が一の場合に備え、園児に園名及び園の電話番号がわかるものをつけるなどしてください。
- 5 緊急時に、園外保育をしている保育従事者と園の間で連絡がとれるように、体制を整えてください。

担当：保育運営課運営指導係

電話 671-2399

ファクス 664-5479

こ保運第 1675 号
平成 22 年 10 月 1 日

施設長 各位

横浜市こども青少年局保育運営課長

安全対策の徹底について（依頼）

1 趣旨

既に報道等でご案内のとおり、平成 22 年 9 月 27 日、青葉区内の一般認可外保育施設において、プラスチック製の衣装ケース内で児童が倒れているのが発見され、意識不明の状態に救急搬送されるという事故が発生しました。

本市としましては、今回の件を受け、事故防止等の観点から、各施設における安全対策を徹底する必要があると考えています。

つきましては、貴施設における安全対策について改めて確認をし、事故防止に努めていただくようお願いいたします。

2 安全対策の確認について

(1) 保育士等の配置

保育時間内における職員配置について、配置基準が守られているか、改めて確認してください。

(2) 保育室の安全確認等

次の点に留意し、保育室内の安全確認等を徹底してください。

- ア 保育従事者は、常時、児童から目を離さないこと。
- イ 児童のまわりには、危険な物を置かないこと。
- ウ 棚などから物が落下しないよう工夫をすること。

担当：運営指導係 中村、矢島
電話 671-3564

各教育・保育施設等設置者 様
施設長 様

横浜市こども青少年局保育・教育運営課
運 営 指 導 等 担 当 課 長

教育・保育施設等における頭部の打撲等への対応について（依頼）

日頃から、本市の保育行政にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

児童がけがをした際の対応については、症状の見落としや判断ミスがないよう複数人で児童の状態を確認し、受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を得た上で、園が病院に連れていくようお願いしています。

特に、頭部の打撲等のけがについては、症状が目に見えない場合があり、受診が遅くなることで重症となる恐れがあります。各施設・事業所におかれましては、園が病院に連れていくことを基本とし、受傷状況を正確に医師へ伝えていただくようお願いいたします。

1 事故発生時の対応

詳細は、平成 30 年 3 月開催の施設・事業者向け説明会資料の配布資料「施設を運営する際の留意事項について（以下、「留意事項通知」という。）」（P. 28）をご参照ください。

【資料掲載先】

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/shien-new/jigyosha/>

2 特に注意していただきたいこと（受診の判断について）

必要に応じて応急処置を行うとともに、事故の状況（児童の状態、現場の状況など）を正確に把握してください。症状の見落としや判断ミスがないよう、児童の状態については、複数人で確認してください。受診が必要と判断した場合は、保護者の了解を取った上で、園が病院に連れていくことを基本としてください。

※ 首から上の打撲・けが等については、園が受診させることを基本としてください。

2 平成 29 年中の事故事例

留意事項通知（P. 34）をご覧ください。

3 参考

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

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

担当 横浜市こども青少年局保育・教育運営課
運営指導係 TEL:045-671-3564