

教育・保育施設等事故報告書

ver.3
(表面)

基本情報									
事故報告回数				施設・事業所名称					
事故報告年月日				施設・事業所所在地					
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)				施設・事業所代表者等					
施設・事業所種別				施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)					
認可・認可外の区分				施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)					
事故に遭ったこどもの情報									
こどもの年齢(月齢)				こどもの性別					
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)				所属クラス等					
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)									
事故発生時の状況									
事故発生年月日				事故発生時間帯					
事故発生場所				事故発生クラス等					
事故発生時のこどもの人数				事故発生時の 教育・保育等従事者数			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等		
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他	
事故発生時の状況									
事故の誘因									
事故の転帰									
(死亡の場合)死因									
(負傷の場合)受傷部位									
(負傷の場合)負傷状況									
診断名、病状、病院名	診断名								
	病状								
	病院名								
事故の発生状況 診断治療の経過 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)									
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)									

教育・保育施設等事故報告書

ver.3
(裏面)

ソフト面			
事故防止マニュアル		具体的内容	
事故防止に関する研修		実施頻度 (回/年)	具体的内容
職員配置		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

ハード面			
施設の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
遊具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
玩具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

環境面	
教育・保育の状況	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

人的面	
対象児の動き	具体的内容
担当職員の動き	具体的内容
他の職員の動き	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

自治体コメント【必須】
(自治体による事故発生の原因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)

【施設・事業所別の報告先】
●所在する各市町村の担当課へ報告をお願いします。
●ただし、秋田市以外に所在する認可外保育施設(企業主導型保育施設、居宅訪問型保育事業者)は県幼保推進課へ報告してください。 秋田県教育庁幼保推進課 調整・企画チーム(FAX:018-860-5850 メール:youho@pref.akita.lg.jp)
●企業主導型保育施設は、(公財)児童育成協会にも直接、報告をしてください。
【全施設・事業所共通の報告先】
→ 消費者庁消費者安全課(i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)

※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
※ 裏面の記載事項は、大半部分を公表する予定であるため、個人情報(対象児氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

教育・保育施設等事故報告書(記載例)

ver.3
(表面)

基本情報						
事故報告回数	第1報			施設・事業所名称	Cこども園	
事故報告年月日	令和6年	1月	11日	施設・事業所所在地	B市中央区D町1-1-1	
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)	A県	B市		施設・事業所代表者等	E山 F男	
施設・事業所種別	幼保連携型認定こども園			施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)	G法人H会	
認可・認可外の区分	認可			施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)	令和2年	4月 1日

事故に遭ったこどもの情報						
こどもの年齢(月齢)	2歳	8か月		こどもの性別	男	
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)	令和5年	4月	1日	所属クラス等	3歳児クラス	
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)	※ 事故と因子関係がある場合の、当該こどもの教育・保育において留意が必要な事項(気管切開による吸引等の医療行為、経過観察中の疾病名等)についても、この欄に記載してください。					

事故発生時の状況								
事故発生年月日	令和6年	1月	11日	事故発生時間帯	昼食時・おやつ時			
事故発生場所	施設内(室内)			事故発生クラス等	異年齢構成			
事故発生時のこどもの人数	10名			事故発生時の 教育・保育等従事者数	3名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	1名	
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
	0名	0名	3名	3名	4名	0名	0名	0名
事故発生時の状況	食事中(おやつ含む)							
事故の誘因	死亡							
事故の転帰	死亡							
(死亡の場合)死因	窒息 ※ 事故の転帰が「負傷」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)受傷部位	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)負傷状況	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
診断名、病状、病院名	診断名	※ SIDSについては、確定診断が出された時のみ記載してください。						
	病状	※ SIDS疑いの場合は、病状として記載してください。						
	病院名	I総合病院						
事故の発生状況 診断治療の経過 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)	15:20 本児はケーキ(縦2cm、横2cm、厚さ2cm)をほおぼりながら食べるという食べ方をしていた。2つ目に手を伸ばし、食べていた。この時、担任保育士は少し離れた場所で他児の世話をしていた。ケーキを食べた本児が急に声を出して泣き出した。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。15:25 看護師を部屋に呼んだ後、救急車を要請。口に手を入れ開かせた。背中を強く叩いたが、何も出てこない。泣き声が次第にかすれ声になり、体が硬直してきた。看護師が到着した頃に、チアノーゼの症状が見られた。呼吸困難で、手は脱力した状態であることを確認した。看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔が拡大している。本児がぐったりとし、顔等が冷たいのを確認した。心臓を確認すると、止まっている様に感じ、心臓マッサージを行う。15:33 救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。15:45 病院到着。意識不明であり、入院。 O/O 意識が回復しないまま死亡。							
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)	【園の対応】 O/O 園において児童の保護者と面談 O/O 園で保護者説明会 O/O 理事会で園長が説明 【市の対応】 O/O 記者クラブへ概要を説明							

教育・保育施設等事故報告書(記載例)

ver.3
(裏面)

ソフト面				
事故防止マニュアル	あり	具体的内容	※ マニュアルや指針の名称を記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)	
事故防止に関する研修	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 実施している場合は、研修内容・対象者・講師等も簡単に記載してください。
職員配置	基準配置	具体的内容	※ 事故発生時ではなく、事故発生日の保育体制としての配置人数について記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 当該事故に関連する要因や特記事項がある場合、必ず記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

ハード面				
施設の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に24回	具体的内容 ※ 施設外での事故の場合は、当該場所の安全点検状況を記載してください(以下同じ。)
遊具の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に12回	具体的内容 ※ 遊具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
玩具の安全点検	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 玩具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
その他の要因・分析・特記事項	※ 寝具の種類(コト、布団(堅さも)、ベビーベット、ラックなど)、睡眠チェックの方法(頻度など)、児童の発達状況(寝返り開始前、寝返り開始から日が浅い場合は経過日数、自由に動けるなど)等、乳児の睡眠環境については、特に詳細に記載してください。分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

環境面				
教育・保育の状況	食事(おやつ)中	具体的内容	※ 運動会の練習中、午睡後の集団遊び中等、具体的な保育状況を記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

人的面				
対象児の動き	いつもより活発・活動的であった	具体的内容	※ なぜそのような行動をとったのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 朝、母親より風邪気味と申し送りあり、いつもは外遊びをするが室内で遊んでいた等)	
担当職員の動き	対象児から離れたところで対象児を見ていた	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 雲梯の反対側で対象児ともう一人の児童を見ていたが、対象児が落下する瞬間に手を差し伸べたが間に合わなかった等)	
他の職員の動き	担当者・対象児の動きを見ていなかった	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 園庭で他児のトラブルに対応していたため、見ていなかった等)	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

自治体コメント【必須】				
(自治体による事故発生の要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)				
※ 自治体の立ち入り検査や第三者評価の結果、勧告や改善命令などの履歴があるかどうか、その結果や改善勧告への対応、今後の研修計画等あればその内容等、所管自治体として把握していること、取り組んでいることも含めて記載してください。				

【施設・事業所別の報告先】				
●所在する各市町村の担当課へ報告をお願いします。				
●ただし、秋田市以外に所在する認可外保育施設(企業主導型保育施設、居宅訪問型保育事業者)は県幼保推進課へ報告してください。 秋田県教育庁幼保推進課 調整・企画チーム(FAX:018-860-5850 メール:youho@pref.akita.lg.jp)				
●企業主導型保育施設は、(公財)児童育成協会にも直接、報告をしてください。				
【全施設・事業所共通の報告先】				
→ 消費者庁消費者安全課(i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)				

※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
※ 裏面の記載事項は大部分を公表する予定であるため、個人情報(対象児氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

特定教育・保育施設等における事故情報データベースに掲載する情報

掲載しない情報		掲載する情報			掲載しない情報
事故報告自治体		施設・事業所名称	事故の発生状況（表面）	自治体コメント（裏面）	保護者の同意

※ 本通知に基づき報告があった事故の情報について、データベース化したものを公表しています。

※ 「DB掲載用」シートの「事故の発生状況」欄は、教育・保育施設等事故報告書(表面)の「事故の発生状況」に記載された内容、「自治体コメント」欄は、同報告書(裏面)の「自治体コメント」に記載された内容を参照してください(日付、個人名、病院名等の個人情報が掲載されないよう自治体において確認し、必要に応じて削除、黒塗り等によって修正してください。)

※ データベースについては、発生した事故に関する情報を収集し、今後の事故防止に資するために作成しているという趣旨を御理解いただき、掲載について保護者の方の同意を得た上で、「保護者の同意」欄に○印を付していただくようお願いします。