

《書き方例》		事故報告書		
◆サービス種別	認証保育所	施設名:	〇〇〇〇〇保育園	
発生日時	令和 4年 4月 4日(月)	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後	3時 30分	
ふりがな	せたがや はるか	性別	保護者氏名	世田谷 一郎
児童氏名	世田谷 春香	<input type="checkbox"/> 男	クラス	◆ 2歳児クラス
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	受傷部位	A A
生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 1年 4月 10日	受傷内容	打撲(動揺)	
発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ベランダ <input type="checkbox"/> テラス <input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> 手洗い場 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> その他 ()			
現場図		その場にいた		
<input checked="" type="checkbox"/> : 担当職員 <input type="checkbox"/> : 目撃者 <input type="checkbox"/> : 他の職員 <input type="checkbox"/> : 非常勤 <input type="checkbox"/> : アルバイト <input checked="" type="checkbox"/> : 該当園児 <input type="checkbox"/> : 他の園児	<p>・担当と同じ場合は、同じ氏名を記入してください。 ・非常勤・アルバイトでも事故現場に居合わせた場合は記入してください。 ・経験年数は、当該施設以外での保育施設に従事した期間も含めて記入してください。</p>			職員 3名
				園児 15名(3児クラス)
				園児 名(児クラス)
				担当職員名 (経験年数)
	〇〇 〇 経験 2年			
	担当職員名 (経験年数)			
	〇〇 〇〇 経験 3年			
発生状況	<p>①いつ ②誰が ③どこで ④何をしていた(周りの状況も含める) ⑤どのような状態になり ⑥どこをどうした など、ポイントをつかみ記入してください。鉄棒や巧技台からの落下などの場合は、高さや幅などを記入してください。</p>			
応急処置				
原因・問題点	<p>システム(きまりごと)・ハード(建物など)・環境(環境設定)・保育士の配慮・その他の関係者等、着目して記入してください。</p>			
その後の改善策	<p>問題点に対応する解決策を記入してください。</p>			
施設長意見				
保護者への連絡	時刻	連絡者(保育士等)	受信者(保護者等)	
	<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 5時 0分	〇〇 〇〇〇	世田谷一郎	
保護者への連絡内容				
保護者の受け止め状況				

【事故報告記入要領】

◎「事故報告書」の記入時に事故報告書記入要領と照らし合わせながら記入していく

- * 1 : 受傷部位
 - 具体的に記入
歯の場合の受傷歯記入例：右上A，左下BC
- * 2 : 受傷内容
 - 診断名を記入
- * 3 : 発生状況
 - 以下の点を明確に記述すること
①いつ ②誰が ③どこで
④何をしていた(まわりの状況も含める)
⑤どのような状態になり ⑥どこをどうした
- * 4 : 応急処置
 - 受診までに保育園がおこなった処置を記入
- * 5 : 原因・問題点
 - 以下の項目に着目して考えられる原因・問題点を記入する
・危険予測及び危険回避の余地があったかどうか
・事故発生時の状況・場所・人の配置に問題はなかったか
・保育者の監督状況に問題はなかったか
・施設管理に問題はなかったか
- * 6 : 改善策
 - 挙げた原因に対応した改善点を具体的に記入する
- * 7 : 診療科
 - 診療科にチェックし、その他は(救急・接骨院など)記入する
- * 8 : 保育園決裁
 - 園長、副園長、主任だけでなく同じクラスの担任、事故発生時間に保育していた職員等も捺印する
- * 9 : 保育認定・調整課長あて
 - 保育園決裁日、報告書年月日を記入する

様式	記入の基準	保育課への報告
事故報告書	☆受診した事故 ※顔や首から上の怪我、傷、 歯損傷等迷ったら受診する。 ☆迷子、置き去り、飛び出し 連れ去り、誤食誤飲等	☆事故が発生したら保育認定・調整課へ電話で報告 認証保育所：5432-2324 認可外保育施設：5432-2224 ☆原本は各園で保管 ☆保育認定・調整課宛に事故報告書のコピーを郵送または園長会時、窓口にて提出

※裏面記入欄あり

医療機関の受診	<input checked="" type="checkbox"/> 1)あり <input type="checkbox"/> 2)なし		
医療機関名	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者指定 <input type="checkbox"/> 施設指定	医師名	芳賀 健
診療科	<input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 形成外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> その他()		
引率者	<input checked="" type="checkbox"/> 施設職員(○○ ○○) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者も同伴 <input type="checkbox"/> その他()		
受診状況	<input type="checkbox"/> 1)即日治療完了(初診のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 2)通院(約 2 日間見込み) <input type="checkbox"/> 3)入院(約 日間見込み)		
治療期間	※即日治療完了も、治癒までの見込みをわかる範囲で記入してください。 (約 28 日間見込み)		
受診内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1)診察 <input type="checkbox"/> 2)検査(レントゲン・血液・CT・その他)		
処置内容	<input type="checkbox"/> 1)処置なし <input checked="" type="checkbox"/> 2)消毒 <input type="checkbox"/> 3)縫合 <input type="checkbox"/> 4)テーピング <input type="checkbox"/> 5)包帯固定 <input type="checkbox"/> 6)ギプス固定 <input type="checkbox"/> 7)シーネ固定 <input type="checkbox"/> 8)湿布 <input type="checkbox"/> 9)点眼 <input checked="" type="checkbox"/> 10)歯の固定 <input type="checkbox"/> 12)その他 ()		
処方薬	<input checked="" type="checkbox"/> 1)なし <input type="checkbox"/> 2)内服薬 <input type="checkbox"/> 3)外用薬 <input type="checkbox"/> 4)その他()		
医師の指示			今後の登園 <input checked="" type="checkbox"/> 1) 可 <input type="checkbox"/> 2) 不可
受診後の保護者への連絡	日時	令和 4 年 4 月 4 日 <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 6 時 0 分	
	連絡者	○○ ○○	受信者 世田谷 一郎
	保護者の反応		
保育認定・調整課への連絡	日時	令和 4 年 4 月 5 日 <input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 9 時 0 分	
	連絡者	○○ ○○	受付者 △△ △△

*要治療期間は、治療に必要な日数を、見込みでよいので記入してください。
 *医療機関が2箇所以上になった場合、余白を利用するか別紙をつけるなど、わかるように記入してください。
 *治療に要する期間が30日以上となる場合は、別途、東京都への報告が必要となります。
 *保護者が同行した場合でも、保護者への連絡の欄に、保護者の反応を記入してください。

施設決裁: 令和 4 年 4 月 11 日

施設長					
-----	--	--	--	--	--

決裁日を忘れずに記入。
 担当だけでなく、同じクラスの担任、事故発生時に保育をしていた職員等も記名する。

保育認定・調整課長あて

上記のとおり、報告します。

令和 4 年 4 月 12 日

施設名:

施設長名:

保育認定・調整課 使用欄	
-----------------	--

決裁・供覧 【 年保存】 【情報開示: 開示・非開示】

保育認定・調整課 決裁: 令和 4 年 4 月 28 日

保育認定・調整課					保育課			
課長	認可外保育施設担当			事業者指導担当		副参事	保育育成支援担当	
	担当係長	担当係長	担当	担当係長	担当係長		係長	係長