

様式第7号 教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2) \*水色枠内は別表プルダウンメニューから選択

事故報告日	9月	30日	報告回数	第1報					
認可・認可外	認可		施設・事業種別	認可保育所					
自治体名	沖縄県 浦添市		施設名	あさのうら保育園					
所在地	浦添市伊祖1丁目21-8		開設(認可)年月日	平成28年4月1日					
設置者 (社名・法人名・自治体名等)	社会福祉法人あさと福祉会		代表者名	理事長 大嶺 自剛					
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	合計	
	5	5	12	14	15	12	—	63	
教育・保育従事者数	1名		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士		12名				
うち常勤教育・保育従事者	1名		うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士		10名				
保育室等の面積	乳児室	36.49㎡	ほふく室	㎡	保育室①	54.44㎡	遊戯室	㎡	
	保育室②	32.72㎡	保育室③	29.85㎡	㎡	㎡	㎡	㎡	
発生時の体制	3歳児	13名	教育・保育従事者	1名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士		1名		
	異年齢構成の場合の内訳	0歳	名	1歳	名	2歳	名	3歳	名
		4歳	名	5歳以上	名	学童	名		
事故発生日	平成30年	11月	9日	事故発生時間帯		午前中			
子どもの年齢 (月齢)	所属クラス	3歳	8か月	3歳児クラス	入園・入所年月日	平成28年	4月	1日	
子どもの性別	男児		事故誘因		子ども同士の衝突によるもの				
事故の転帰	負傷		(負傷の場合)負傷状況		口腔内受傷				
(死亡の場合)死因			(負傷の場合)受傷部位		顔面(口腔内含む)				
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】	前歯右一本神経が切れている							
	【病状】	二か月ほど通院が必要							
	【既往症】		病院名						
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・発達状況、発生時の天候等を記載)									
発生場所	施設内(室内)								
発生時状況	室内活動中								
発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、2報以降で修正すること)	<p>リトミック終了後 子どもたちに座って待つよう担任が声かけていたが、本児が言う事を聞かないままお友だちとふざけ合い本児に覆いかぶさってそのまま頭から床にぶつけてしまう。本児が泣いていたのでその時担任は気づき口の中を確認すると、前歯右の歯茎から出血。担任は確認してすぐに止血を行う。そのごすぐに園長に報告出血も止まったのでしばらく様子を見ることに。給食も食べ睡眠もおこなっていたのでその後普段通り過ごし、保護者のお迎え時に謝罪事の経緯を伝えた。翌日の家庭での様子も変わりなく過ごしていたと確認していたが、21日の歯科検診の時、医者から神経がなく歯自体変色していて病院を受診して下さいと促され22日の日に受診し、約2か月ほど通院し歯の治療が始まった。</p>								
当該事故に特徴的な事項	保育士が目を放した時に起こった事故								

※ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。  
 ※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。  
 ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

- 
- ※ **第1報は赤枠内について報告してください。**第1報は原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。
  - ※ **第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後**に、各自治体へ報告してください。
  - ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。
  - ※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。
  - ※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、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。