

## インシデント・アクシデントレポート

### 1. チェックリスト

下記のリストに必要事項を記入し、該当する項目にチェックマークを付けて下さい。

分類	<input type="checkbox"/> インシデント (ヒヤリハット含む)	<input type="checkbox"/> アクシデント
【報告者(関与者)】	氏名:	職名:
発生日・時刻	年 月 日	午前・午後 時 分
報告日	年 月 日	
他の関与者	<input type="checkbox"/> 有(氏名: )	<input type="checkbox"/> 無
【当該児】	氏名 ( )	
	年齢 才 ヶ月	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 入室理由(病名等: )
	氏名 ( )	
	年齢 才 ヶ月	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 入室理由(病名等: )
【発生場所】	<input type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 隔離室A <input type="checkbox"/> 隔離室B <input type="checkbox"/> 室内トイレ <input type="checkbox"/> 室外トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 裏口	
	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> シャワー室 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 外出中 <input type="checkbox"/> 診察中	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
【薬物関係】	<b>薬の種類</b>	
	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> 吸入薬 <input type="checkbox"/> 塗布薬	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
	<b>誤内容</b>	
	<input type="checkbox"/> 与薬時間 <input type="checkbox"/> 与薬忘れ <input type="checkbox"/> 与薬量 <input type="checkbox"/> 与薬方法 <input type="checkbox"/> 他児の薬を与薬	
	<input type="checkbox"/> 重複投与 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
【転倒・転落・外傷関係】	<b>区分</b>	
	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 打撲 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
	<b>発生状況</b>	
	<input type="checkbox"/> 自力歩行中 <input type="checkbox"/> 座位中 <input type="checkbox"/> 排便・排尿中 <input type="checkbox"/> 遊具・家具から転落	
	<input type="checkbox"/> 遊戯中 <input type="checkbox"/> 子ども同士の衝突 <input type="checkbox"/> 子ども同士のけんか	
	<input type="checkbox"/> 子どもの不注意(投擲など) <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
【食事関係】	<input type="checkbox"/> 誤配膳 <input type="checkbox"/> 未配膳 <input type="checkbox"/> 制限食を与えた <input type="checkbox"/> 他児の食事(ミルク)を誤って与えた	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
【接遇関係】	<input type="checkbox"/> 保護者からの苦情 <input type="checkbox"/> 子どもからの苦情 <input type="checkbox"/> 保護者と口論 <input type="checkbox"/> こどもと口論	
	<input type="checkbox"/> 保護者同士のトラブル <input type="checkbox"/> 子ども同士のトラブル	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に )	
【生命への危険度】	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 極めて高い <input type="checkbox"/> 死亡	
【保護者の信頼度】	<input type="checkbox"/> 損なわない <input type="checkbox"/> あまり損なわない <input type="checkbox"/> 少し損なう <input type="checkbox"/> 大きく損なう	
【誰に報告したか】	<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 地方自治体・関連部署	
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に )	



**事態(インシデント/アクシデント)発生後の対応(処置・治療、保護者への報告など)**

**事態(インシデント/アクシデント)発生原因の考察と判断**

**事態(インシデント/アクシデント)の再発防止策**

**3. 添付図面(発生前の保育の状況)**

**保育士と病児の位置関係、当該児の動きと関係者の関わり、遊具や用具の配置など**


インシデント・アクシデントレポート(第2報)により詳細な事故の事実経緯、発生原因、再発防止策について検証した結果を報告します。

### 1、基本方針

#### (1) 目的

本計画は、緊急事態においても、利用者とスタッフ及びその家族の安全を確保しながら施設の運営を継続することを目的として策定する。

#### (2) 基本方針

以下の基本方針に基づき、緊急時における運営継続に向けた対応を行う。

- 人命（利用者・スタッフ）の安全を守る
- 保育室の運営を早期に回復する
- 
- 
- 

### 2、被害想定

#### (1) インフラへの影響

ライフライン	例) 停電 水道の停止
情報通信	例) 固定電話が繋がらない インターネットが繋がらない

#### (2) 施設への影響

利用者 スタッフ	例) 窓ガラスの破片での負傷
物	例) マスクの納入が滞る

### 3、事前対策

#### (1) ライフラインへの事前対策

	何をやる？	いつやる？	誰がやる？
例) 停電	非常電源の充電	月 1 回確認	主任保育士

(2) 情報通信への事前対策

	何をやる？	いつやる？	誰がやる？
例) 電話	SNS での連絡網作成	入職時	担当保育士

(3) 利用者・スタッフへの事前対策

	何をやる？	いつやる？	誰がやる？
利用者の負傷	窓ガラス飛散防止フィルム	速やかに	担当保育士

(4) 物への事前対策

	何をやる？	いつやる？	誰がやる？
マスクの不足	ローリングストック	定期的	看護師

4. 緊急時の体制

災害発生により緊急事態となった際、責任者及び代理責任者は以下の通りとする。

統括責任者 例) 施設長 \_\_\_\_\_

代理責任者① 例) 看護師 \_\_\_\_\_

代理責任者② 例) 主任保育士 \_\_\_\_\_

5. 運用

年に1回運営継続計画の実施状況を確認するとともに、必要に応じて見直し変更する。

年 月 日作成