

ちどり保育園

報告日： 年 月 日
 発生日： 年 月 日
 時 分頃発生

| | | | | |
|-----|------|-----|------|------|
| 園長印 | 副園長印 | 主任印 | 責任者印 | 報告者印 |
| | | | | |

インシデント・アクシデント報告書 Ver.12

報告書種類 : インシデント アクシデント
 危険度レベル : ない 極めて低い 低い 高い 極めて高い

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|--|--|--------------|--------|---|--------|--|--|
| 発生時の状況 | 発生場所 | | | | 報告者(当事者)について | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育室 <input type="checkbox"/> 遊戯室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 給食室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 戸外 <input type="checkbox"/> その他() 発生場所詳細() | | | | 氏名 | 経験年数 | 職種経験年数 : 年 | | | |
| | | | | | | | クラス担任経験年数(合計) : 年 | | | |
| 気付いた人 | | 発生時の子どもの年齢 | | 子どもの健康状態 | | 子どもの人数 | | 保育者の人数 | | |
| <input type="checkbox"/> 報告者 <input type="checkbox"/> 他の職員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他() | | 歳 | | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 発熱あり <input type="checkbox"/> その他() | | 名/(名中) | | 名/(名中) | | |
| 事故の種類 | <input type="checkbox"/> 備品 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 説明不足 <input type="checkbox"/> 使用間違い <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | <事故の概要> どのような相手に対して、どのような状況で、何がどのようにして起きたのか?発生までの状況を記入して下さい。 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 環境設定 <input type="checkbox"/> 年齢にそぐわない <input type="checkbox"/> 質・量が適切ではない <input type="checkbox"/> 場所が適切ではない | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> すり傷 <input type="checkbox"/> 切り傷 <input type="checkbox"/> だぼく <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 誤配膳 <input type="checkbox"/> 異物混入 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 人数の確認不足 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 薬剤間違い <input type="checkbox"/> 園児間違い <input type="checkbox"/> 分量間違い <input type="checkbox"/> 与薬忘れ <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 忘れる・間違える <input type="checkbox"/> 入れ忘れ <input type="checkbox"/> 入れ間違い <input type="checkbox"/> 作成忘れ <input type="checkbox"/> 作成間違い <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 対応の不備 <input type="checkbox"/> 保護者対応 <input type="checkbox"/> 電話対応 <input type="checkbox"/> 職員対応 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|------------|-------|---|---|---|----|-----------|--------|------|-----------------|----------------|-------|---|---|-------|---|-------|------|
| 該当する数字に○印をつけてください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原因分析 | 心理面 | ゆとりがあるか? | ない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ある | 身体面 | 疲労はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | | 注意力がああるか? | ない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ある | | 睡眠不足ではないか? | 不足 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 充足 | |
| | | 緊張はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | | 体調不良ではないか? | 不良 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 良好 | |
| | | 思い込みはあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | | 気遣いはあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | | うっかりはあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | | 断れないか? | 断れない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 断れる | |
| | | イライラしているか? | している | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | していない | | 安請け合いはあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | 知識・技術 | 動揺しているか? | している | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | していない | 人間関係 | 連携はできているか? | できていない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | できている | |
| | | 基礎知識はあるか? | ない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ある | | コミュニケーションは取れたか? | 取れていない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 取れている | |
| | | 基礎技術はあるか? | ない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ある | | 設備等 | 玩具の破損はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない |
| | | 練習はしているか? | していない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | している | | | 施設の破損はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない |
| | | 手を抜いていないか? | 抜いている | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 抜いていない | | | 死角はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない |
| | | 情報不足はないか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | | | マニュアルは整備しているか? | していない | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | している |
| 記憶違いはないか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | 確認体制は充分か? | 充分ではない | 5 | | 4 | 3 | 2 | 1 | 充分である | | | |
| 確認不足はないか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | 職員数は充分か? | 充分ではない | 5 | | 4 | 3 | 2 | 1 | 充分である | | | |

<詳細>

<今後の対策> 再度、起こらないようにするためにはどうしたら良いか?

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|--------------|--------------|----|---|---|---|---|---|-----|------|
| 発生当時の見取り図など必要があれば | リスクマネージャーの評価 | 緊急性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | コメント |
| | | 頻度は多いか? | 多い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 少ない | |
| | | リスクの重大性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | | 危険性は高いか? | 高い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 低い | |
| | 主任保育士の評価 | 緊急性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | コメント |
| | | 頻度は多いか? | 多い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 少ない | |
| | | リスクの重大性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | | 危険性は高いか? | 高い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 低い | |
| | 園長の評価 | 緊急性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | コメント |
| | | 頻度は多いか? | 多い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 少ない | |
| | | リスクの重大性はあるか? | ある | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | ない | |
| | | 危険性は高いか? | 高い | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 低い | |

| | | |
|--------|--------|--------|
| たんぽぽ0歳 | たんぽぽ1歳 | たんぽぽ2歳 |
| すみれ | きく | さくら |
| 延長保育 | 事務室 | その他 |

| | | | |
|---|--------------|--------------------------|-------|
| <その後の状況> 報告されたインシデント・アクシデントが起こってから約1ヶ月後について、該当する数字に○印を付けた上、状況を記載してください。 → 発生したインシデントやアクシデントが 改善されていない 5 4 3 2 1 改善された <詳細>そのようにチェックしたのはなぜですか? | リスクマネージャーの評価 | 改善されていない 5 4 3 2 1 改善された | コメント欄 |
| | 主任保育士の評価 | 改善されていない 5 4 3 2 1 改善された | コメント欄 |
| | 園長の評価 | 改善されていない 5 4 3 2 1 改善された | コメント欄 |