

事故発生状況報告 記録日 令和 年 月 日( )

園 名

記録者：

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|--------------------------------------------------|
| クラス名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | 組( 歳児)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |        |                                                  |
| ふりがな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               | 男・女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ふりがな       |        |                                                  |
| 園児名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保護者名       |        |                                                  |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 住 所<br>連絡先 |        |                                                  |
| 事故発生日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 令和 年 月 日( 曜日) 午前・午後 時 分 天気( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
| 発生場所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1 保育室( ) 2 園庭( ) 3 その他( )     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
| 医療的ケアの内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                               | アクシデントの原因・要因・背景(複数回答可)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |        |                                                  |
| <div><input type="checkbox"/> 経管栄養<input type="checkbox"/> 導尿<br/><input type="checkbox"/> 胃ろう<input type="checkbox"/> 血糖測定・管理<br/><input type="checkbox"/> 酸素吸入<input type="checkbox"/> インスリン施行・管理<br/><input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内吸引<input type="checkbox"/> ストーマのケア<br/><input type="checkbox"/> その他( )</div> |                               | <div><input type="checkbox"/> 確認不足<input type="checkbox"/> 設備・環境<br/><input type="checkbox"/> 観察不足<input type="checkbox"/> 危機の整備不足<br/><input type="checkbox"/> 情報不足<input type="checkbox"/> 忘れ<br/><input type="checkbox"/> 知識不足<input type="checkbox"/> 聞き違い<br/><input type="checkbox"/> 技術不足<input type="checkbox"/> 思い込み<br/><input type="checkbox"/> コミュニケーション不足<input type="checkbox"/> 慣れ<br/><input type="checkbox"/> 連携不足<input type="checkbox"/> 自己判断<br/><input type="checkbox"/> 判断ミス<input type="checkbox"/> 繁忙<br/><input type="checkbox"/> 転記ミス<input type="checkbox"/> 疲労・体調不良<br/><input type="checkbox"/> 操作ミス<input type="checkbox"/> 子どもの要因</div> |            |        |                                                  |
| 事故発生状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 発生時期                          | <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施中                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 時間                            | 状 況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 子どもの状態     |        | 事故時の構成                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
| 応急処置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 時間                            | 対処方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | 携わった職員 |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            | 携わった職員 |                                                  |
| 保護者への連絡                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 時間                            | 誰に                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |        |                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |
| 医療機関受診                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 時間                            | 受診                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 病院名        | 搬送方法   | 引率者                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | 有・無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |        | 1職員<br>( )<br>2保護者同伴<br>(父・母)<br>3保護者のみ<br>(父・母) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 住所                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |        |                                                  |

[illegible]