

## 事故発生状況報告書

- |  |
|--|
| <p>○事故発生保育施設（以下「保育施設」という。）<br/>施設種別 認可外保育施設（ベビーホテル）</p> <p>○対象児童（以下、「A君」という。）<br/>0歳3ヶ月（事故発生時）の男児</p> <p>○事故発生時の保育状況<br/>児童数 0～4歳児 21人<br/>職員数 保育士2人、保育従事者2人（計4人）が保育に従事する。</p> |
|--|

平成27年9月1日、市内の認可外保育施設において、当時3ヶ月のA君が呼吸停止の状態となり、9月2日に亡くなる事故が発生した。

## ○登園してから救急搬送されるまで（聞き取り調査による）

## ●平成27年9月1日

11時00分頃

- ・A君が保護者（母）と姉と一緒に保育施設に初めて登園した。  
職員が抱いて受け入れた際、A君の顔色、体温等に異常は感じられなかった。  
A君は体が大きく、活発なため、ベビーラックよりもベビーベッドが安全と判断し、職員から見える位置にあるベビーベッドにA君を寝かせた。その後、職員は小さい子の昼食時間であったため、他児の保育に従事した。  
A君は、活発で寝返りをすることができ、A君が足で蹴りベッドの端まで寄った際には、ベッドの中央に戻し、A君が寝返りをしてうつ伏せになった際には、仰向けに戻していた。A君は泣き続けていたが、職員は体勢を変える時に抱き上げる以外、抱いてあやすなどはしていなかった。

11時30分頃

- ・大きい子の昼食が始まり、職員は食事の世話や片付けをしながら、A君がうつ伏せになっていることに気づいた際には、仰向けに戻していた。

12時05分頃

- ・A君がうつ伏せになっていることに気づき、仰向けに戻した。

12時14分頃

- ・A君が泣き止んでいることに気づき、様子を見に行くと、うつ伏せで顔が真下を向き、

呼吸をしていない状態であった。

12時16分

- ・救急要請を行った。
- ・救急隊が到着するまでの間、救急の指示により心臓マッサージを行った。

12時24分

- ・救急車が到着した。

12時29分

- ・医療機関へ向かった。

12時38分

- ・医療機関へ到着した。

## ○事故発生直後の市の対応

保育施設に対し事故発生当時の確認等を行うとともに、県や国への報告を行なった。

## ○市の監査、指導内容について

市では、本件事故を受け、施設に対し、児童福祉法第59条及び川口市認可外保育施設指導監督要綱等に基づき立入調査及び指導を実施した。

### ●平成27年9月1日、2日

保育施設に対して立入調査

(事故発生時の状況確認のため)

→指導事項あり(9月18日参照)

### ●平成27年9月18日

立入調査結果通知書(1回目)による文書指導の実施。

(指導事項)

『昼食時における職員配置の留意事項に不適合』

『6か月未満児に対する保育内容の留意事項に不適合』

### ●平成27年9月30日

改善報告書(1回目)の受領。

(改善事項)

『0歳児は預からない。昼食時は1、2歳児に対し3人、3歳以上児に対し1人職員を配置する』

『入園初日から児童が慣れるまで、職員を1人増やし、一番多く接する職員を担当にあてる』

●平成27年10月29日

保育施設に対して午睡時間帯に抜き打ちの立入調査

(9月30日提出の改善報告書(1回目)の改善確認のため)

→指導事項あり(11月5日参照)

●平成27年11月5日

立入調査結果通知書(2回目)による文書指導の実施。

(指導事項)

『保育に従事する者の配置人数の不足』

『睡眠中の幼児へのきめ細かい観察等の配慮事項が不適合』

・指導事項が改善されない場合は、改善勧告になる事を伝える。

●平成27年11月17日

改善報告書(2回目)の受領。

(改善事項)

『13時～15時2人補充する』

『ブレスチェックシートを導入し、きめ細かく観察する』

●平成27年12月4日

保育施設に対して抜き打ちの立入調査

(11月17日提出の改善報告書(2回目)の改善確認のため)

→改善が確認された。

●平成28年4月18日

保育施設に対して抜き打ちの立入調査

(職員配置、ブレスチェック実施の確認のため)

→指導事項なし。