

キッズケアホームにこぴあ

事故発生時の対応マニュアル

— 現場の対応から行政への報告・再発防止まで —

(鹿児島県「事故等発生時の報告について」に基づく報告様式つき)

事業所名	キッズケアホームにこぴあ（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）
所在地	〒894-0062 鹿児島県奄美市名瀬有屋町 29-31
電話	0997-69-3695
運営法人	ホームナースほほえみ合同会社
管理者	福田 亜希子（児童発達支援管理責任者兼務）
法人統括	宮田 智子

版	年月日	内容
初版	2026 年 10 月 日	作成（鹿児島県「事故等発生時の報告について」（令和 3 年 9 月 9 日付け障福第 474 号 県障害福祉課長通知）と同通知の事故等報告書（別添 1）をもとに作成）

※本マニュアルは「安全対策に関する指針」第 4 章・「安全管理マニュアル」第 6 章の事故対応を詳しくしたものである。応急手当の方法は安全管理マニュアル第 7 章による。

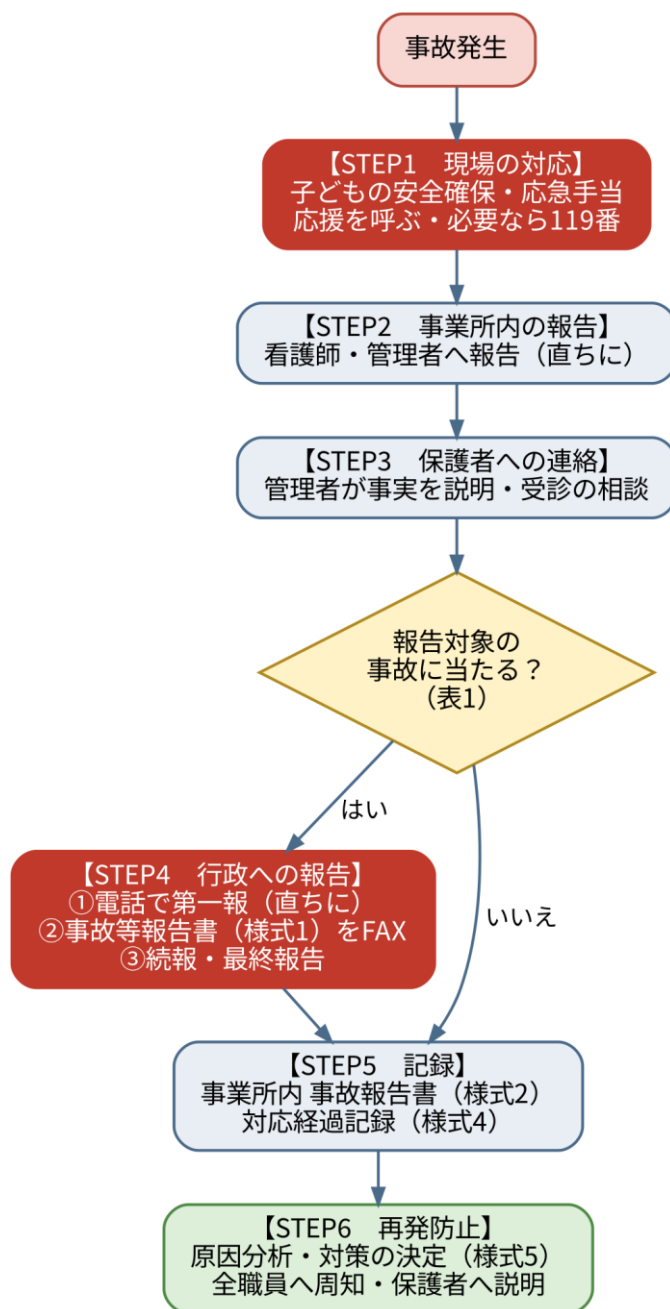
目 次

事故発生時の対応 全体の流れ（揭示用）	3
第1章 総則	4
1. 目的	4
2. 基本的な考え方	4
3. 役割分担	4
第2章 事故が起きたときの現場の対応	5
1. 初期対応	5
2. 事業所の外で起きた場合	6
3. 子どもが見当たらない場合（行方不明・無断外出）	6
4. 受診するとき	6
第3章 保護者への連絡と説明	6
1. 連絡の時期と方法	6
2. 説明の仕方	7
第4章 鹿児島県・奄美市への報告	7
1. 報告の対象となる事故（表1）	7
2. 報告の流れと期限	8
3. 報告先	8
第5章 記録と再発防止	9
1. 記録	9
2. 再発防止	9
3. 損害賠償	10
4. 研修	10
報告様式	11
様式1 事故等報告書（鹿児島県 別添1）	12
様式2 事業所内 事故・ヒヤリハット報告書	13
様式3 電話報告・連絡メモ	14
様式4 対応経過記録	15
様式5 原因分析・再発防止策検討記録	16

※Word で開いたとき目次が空欄の場合は、目次を右クリック → 「フィールドの更新」 で表示されます。

事故発生時の対応 全体の流れ（掲示用）

図 1 事故発生時の対応の全体フロー



最初の5分でやること

- ・子どもの安全を確保し、けがの状態を確認する（意識・呼吸・出血）
- ・大きな声で周りの職員を呼ぶ。他の子どもは別の職員が見守る
- ・看護師・管理者へ報告する。迷ったら119番
- ・時刻をメモする（発生時刻・発見時刻・通報時刻）

第1章 総則

1. 目的

本マニュアルは、利用児に対する支援の提供（送迎・事業所外活動を含む）により事故が発生した場合に、職員が迷わずに対応できるよう、現場の対応、保護者・関係機関への連絡、鹿児島県・奄美市への報告、記録、再発防止までの手順を定めるものである（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準 第52条「事故発生時の対応」に基づく）。

2. 基本的な考え方

- ・ 子どもの命と安全を最優先にする。救命・手当てが報告や記録より先である。
- ・ 一人で抱え込まず、すぐに周りの職員・管理者に知らせる。
- ・ 保護者・行政には、事実をありのまま、速やかに、誠実に伝える。
- ・ 事故を個人の責任にせず、事業所全体で原因を考え、再発防止につなげる。

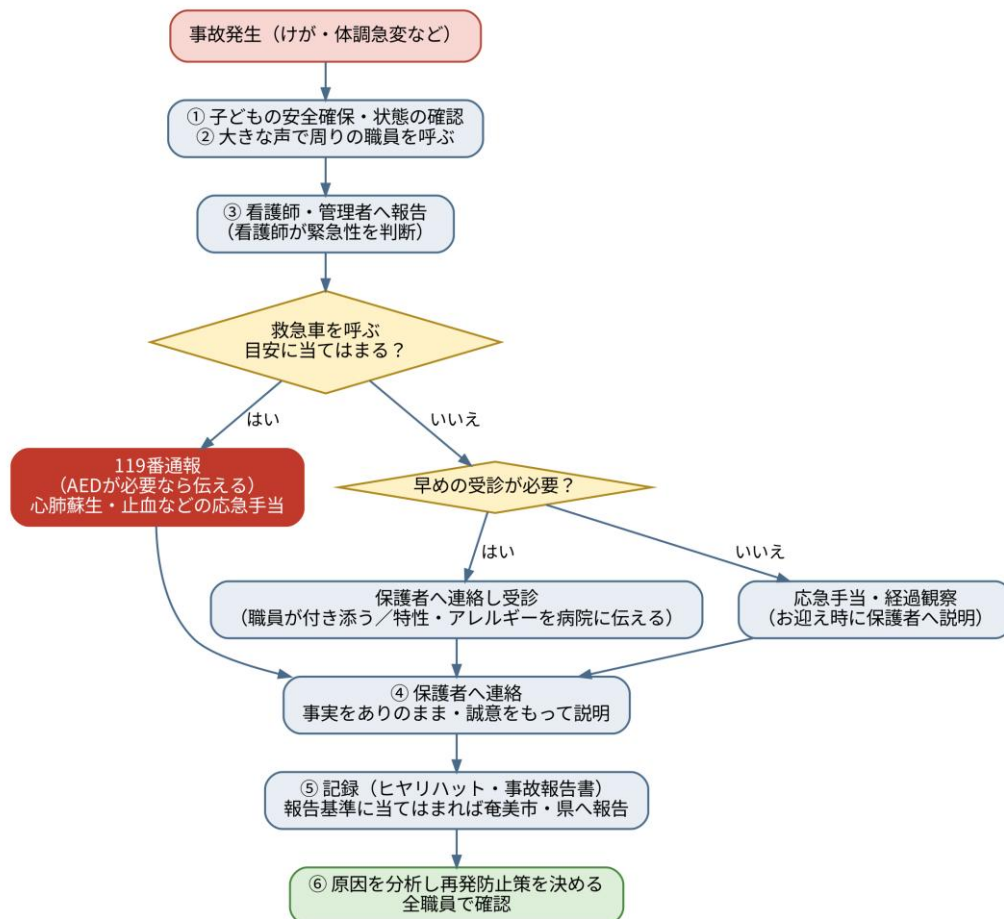
3. 役割分担

役割	担当	主な仕事
現場の対応	発見した職員・周りの職員	安全確保、応急手当、119番、他の子どもの見守り、時刻のメモ
医療面の判断	看護師（訪問看護ステーションほほえみ）	緊急性の判断、手当ての助言、受診先の相談
総括・連絡	管理者 福田 亜希子（不在時：法人統括 宮田 智子）	保護者・行政・関係機関への連絡、報告書の作成・提出、再発防止の指揮
記録	関わった職員	事業所内 事故報告書・対応経過記録の作成

第2章 事故が起きたときの現場の対応

1. 初期対応

図2 現場での対応フロー



- ① 事故の状況とけがの程度を把握する。
- ② 周りの職員に声をかけ、協力を求める（手当て係・通報係・他児の見守り係・記録係）。
- ③ けがの状態に応じて応急手当をする（安全管理マニュアル第7章）。
- ④ 速やかに看護師・管理者に報告し、看護師に緊急性を判断してもらう。
- ⑤ 緊急性がある時は、すぐに119番通報し、同時に保護者へ連絡する。
- ⑥ 緊急性はないが受診が必要な時は、保護者へ連絡し、受診してもらう（必要に応じ職員が付き添う）。
- ⑦ 時刻と対応を時系列でメモし、後で対応経過記録（様式4）に清書する。

救急車を呼ぶ目安（迷ったら呼ぶ）

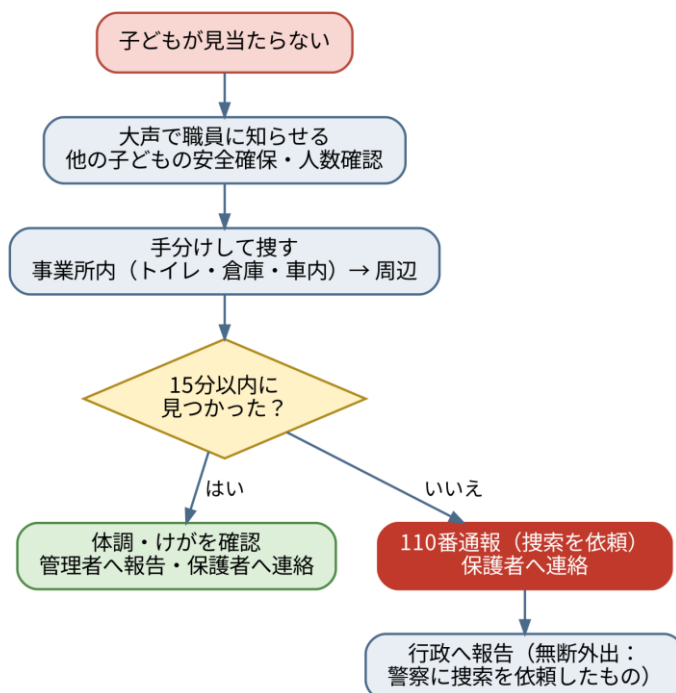
- ・意識がもうろうとしている、うとうとしている／反応がない・呼吸がおかしい
- ・顔色が悪く、ぐったりしている／出血が止まらない
- ・吐き気や嘔吐をくり返している／頭を強く打った
- ・化学物質（洗剤・薬品など）を誤って飲んだ／のどに物がつまった
- ・けいれんが5分以上続く／強いアレルギー症状（じんましん＋せき・ゼーゼー等）

2. 事業所の外で起きた場合

- ・ 管理者・児童発達支援管理責任者が同行していない時は、状況とけがの程度を電話で管理者又は看護師に伝え、緊急性を判断してもらう。その後は1の⑤以降に従う。
- ・ 送迎中の交通事故は、子どもの安全確保 → 119番・110番 → 管理者へ連絡 の順で対応する。相手方がいる場合は、連絡先・車両番号を確認する。

3. 子どもが見当たらない場合（行方不明・無断外出）

図3 子どもが見当たらないときの対応フロー



4. 受診するとき

- ・ 協力医療機関：むかいクリニック（0997-55-1777）、県立大島病院（0997-52-3611）。保護者の希望するかかりつけ医があれば相談する。
- ・ 病院には、子どもの特性・アレルギー・服薬・医療的ケアの情報を伝える（利用児情報一覧を持参）。
- ・ 受診結果（診断名・治療内容・次回受診）を確認し、記録する。

第3章 保護者への連絡と説明

1. 連絡の時期と方法

場面	連絡の方法
救急搬送・受診が必要な時	直ちに電話で連絡する（119番と同時、又は直後）。搬送先・受診先を伝える。
受診の必要がない軽いけが	お迎え時に対面で説明する。お迎えがない場合は電話で説明する。

場面	連絡の方法
ヒヤリハット（けがなし）	内容に応じて、お迎え時に伝える。

2. 説明の仕方

- ・ 管理者（又は指示を受けた職員）が、誠意をもって事実をありのまま説明し、謝罪する。
- ・ 説明すること：いつ・どこで・何をしていた・どうなったか、行った手当てと受診の状況、今後の対応。
- ・ 分からないことは推測で話さず、「確認して改めてご連絡します」と伝える。
- ・ 事業所の責任による事故の治療費は事業所が負担することを説明する。
- ・ 後日、原因と再発防止策を説明する。

第4章 鹿児島県・奄美市への報告

1. 報告の対象となる事故（表1）

鹿児島県の通知「事故等発生時の報告について」に基づき、次の事故等が起きた場合は報告する。

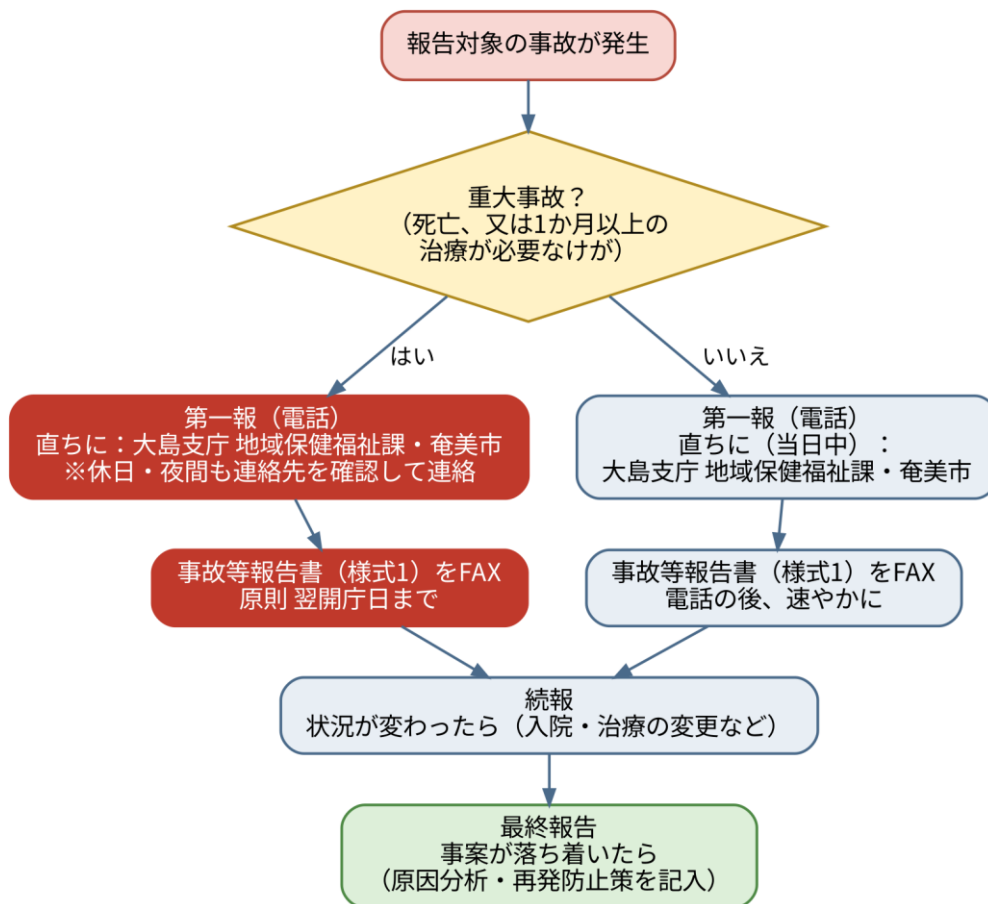
区分	報告の対象
① けが・死亡	サービスの提供中（送迎・通院・事業所外活動を含む）に起きた利用児のけが又は死亡。けがは、医療機関を受診したものを原則とする。
② 職員の法令違反・不祥事	職員の法令違反・不祥事等のうち、利用児の処遇に影響があるもの
③ 感染症・食中毒	感染症・食中毒の発生、又はその疑いがあるもの（感染症 BCP の報告基準も確認する）
④ 人権侵害・虐待	虐待と考えられるもの等の人権侵害（虐待防止の指針に基づき、奄美市への通報も行う）
⑤ 無断外出・行方不明	利用児が無断で外出し、警察に捜索を依頼したもの
⑥ 火災等	火災等による利用児・職員又は事業所の被害
⑦ その他	上記以外で、管理者が報告が必要と判断したもの

重大事故とは

- ・ 死亡、又は1か月以上の治療が必要なけが（県の通知による）
- ・ 重大事故は、電話での第一報の後、原則として翌開庁日までに事故等報告書を FAX する

2. 報告の流れと期限

図 4 行政への報告の流れ



段階	期限	方法・内容
第一報	事故発生後、直ちに	電話で概要を報告する（いつ・どこで・誰が・何が起きたか、子どもの状態、対応状況）。電話の内容は様式3にメモする。
事故等報告書	電話の後、速やかに（重大事故は原則翌開庁日まで）	様式1（県の事故等報告書）を作成し、FAXで送付する。「第1報」に○をつける。
続報	状況が変わった時	入院・治療内容の変更、保護者との話し合いの状況などを、様式1で「第2報」以降として報告する。
最終報告	事案が終わった時	治療の終了、原因分析、再発防止策を記入し、様式1で報告する（「最終報告」に○）。

3. 報告先

報告先	電話	内容
鹿児島県 大島支庁 保健福祉環境部 地域保健福祉課（事業所の所在地を管轄する支庁）	TEL 0997-53-7874	第一報（電話）、事故等報告書（FAX）
奄美市（支給決定市町村）福祉政策課 障害福祉担当	TEL 0997-52-1111	第一報（電話）、事故等報告書の写し
他の市町村（龍郷町など）の支給決定を受けている子どもの場合	TEL 0997-62-3111	その市町村にも連絡する
名瀬保健所	TEL 0997-52-5411	感染症・食中毒の場合
奄美警察署／110 番	TEL 0997-53-0110	行方不明、交通事故、事件の場合
相談支援専門員	（子どもごとに確認）	事故の概要と今後の利用について
損害賠償責任保険 あんしんライフ	TEL 0997-54-0080	賠償が必要な事故の場合

※報告先の電話・FAX 番号は、事前に確認して記入し、事務所に掲示しておく。休日・夜間の連絡方法も確認しておく。

※虐待（疑いを含む）は、障害者虐待防止法・児童虐待防止法に基づき、奄美市（又は児童相談所）へ速やかに通報する。

第 5 章 記録と再発防止

1. 記録

記録	書く人	時期
事業所内 事故・ヒヤリハット報告書（スプレッドシート）	関わった職員	その日のうちに
対応経過記録（様式 4）	関わった職員・管理者	対応しながらメモし、当日中に清書
電話報告メモ（様式 3）	電話をした職員	電話のたびに
事故等報告書（様式 1）	管理者	県・奄美市への報告時

- ・ 記録は、事実（見たこと・したこと）と、推測・意見を分けて書く。
- ・ 記録はサービスを提供した日から 5 年間保存する。

2. 再発防止

- ① 事故発生後 1 週間以内を目安に、管理者が安全対策委員会（又は職員会議）を開く。

- ② 「人・物・環境・手順・体制」の視点で原因を考える（様式 5）。
- ③ 再発防止策を決め、担当者と実施日を決めて全職員に周知する。
- ④ 1 か月後を目安に、対策が守られているか、効果があるかを確認する。
- ⑤ 保護者に原因と再発防止策を説明する。必要に応じて安全計画・マニュアルを見直す。

3. 損害賠償

- ・ 事業所の責任により賠償すべき事故が起きた場合は、速やかに賠償を行う。
- ・ 保険会社（あんしんライフ）に事故を連絡し、必要な書類（事故報告書・診断書・領収書等）を準備する。

4. 研修

- ・ 本マニュアルの研修を年 1 回以上、新規採用時に行う。事故対応のシミュレーション訓練（通報・役割分担・保護者連絡・報告書作成）を年 1 回以上行う。

附則 本マニュアルは、2026 年 10 月 日から施行する。

以上

報告様式

様式	使う場面	書く人	提出先・保管
様式 1 事故等報告書（県別添1）	報告対象の事故（第4章表1）	管理者	大島支庁 地域保健福祉課・奄美市へ FAX
様式 2 事故・ヒヤリハット報告書	すべての事故・ヒヤリハット	関わった職員	事業所で5年間保管
様式 3 電話報告・連絡メモ	保護者・行政・病院などへの電話	電話をした職員	事業所で保管
様式 4 対応経過記録	事故の対応中（時系列）	関わった職員・管理者	事業所で保管
様式 5 原因分析・再発防止策検討記録	事故後の委員会・職員会議	管理者	事業所で保管

様式 1 事故等報告書（鹿児島県 別添 1）

大島支庁 保健福祉環境部 地域保健福祉課 行き FAX（ ） ※県の別添 1 の項目に沿って作成

指定障害福祉サービス事業所等の事故等報告書

☐第 1 報 ☐第 報 ☐最終報告 報告日： 年 月 日

1 事業所の概要

法人名	ホームナースほほえみ合同会社	法人代表者名	宮田 政文
事業所名	キッズケアホームにこびあ	管理者名	福田 亜希子
事業所住所	奄美市名瀬有屋町 29-31	サービス種別	児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援
電話番号	0997-69-3695	FAX 番号	(0997-69-3670)
記録者職氏名			

2 利用者の状況

氏名		年齢・性別	歳 男・女
受給者番号		支給決定市町村	
住所			
障害種別	身体・知的・精神・発達・その他 ()	手帳等級	
障害支援区分		支給決定サービス	

3 事故等の概要

日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分頃
場所	
事故等の種別	☐ 死亡 ☐ 転倒・転落 ☐ 急病 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食中毒 ☐ 感染症 ☐ 暴力行為 ☐ 行方不明 ☐ 交通事故 ☐ 事業所の事故 ☐ その他 ()
事故等の内容 (発生時の状況)	
医療機関名	
治療の概要	
家族への連絡・説明状況	
その後の経過	
損害賠償等の状況	
事故等が発生した要因分析	
再発防止に向けた対応策等	

様式2 事業所内 事故・ヒヤリハット報告書

事故・ヒヤリハット報告書（事業所内）

☐ヒヤリハット ☐事故 報告日： 年 月 日 報告者：

レベル	☐ 0 間違いの前に気づいた ☐ 1 影響なし ☐ 2 観察・検査が必要 ☐ 3a 一時的な治療が必要 ☐ 3b 継続的な治療が必要 ☐ 4 以上 後遺症・死亡
発生日時	年 月 日 () 時 分頃
場所	☐ 指導訓練室 ☐ 個別支援室 ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 玄関・駐車場 ☐ 送迎車内 ☐ 事業所外 () ☐ その他 ()
子どもの名前	
場面	☐ 来所・退所 ☐ 室内活動 ☐ 遊具 ☐ 食事・おやつ ☐ 午睡 ☐ 入浴 ☐ プール ☐ 医療的ケア・服薬 ☐ 外出 ☐ 送迎 ☐ その他 ()
何が起きたか (見たこと・したこと)	
子どもの状態・手当て	
受診	☐ なし ☐ あり (医療機関： 診断：)
保護者への連絡	時 分 連絡者： 方法： ☐ 電話 ☐ 対面 内容：
行政への報告	☐ 不要 ☐ 必要 → 様式1で報告 (月 日)
原因 (人・物・環境・ 手順・体制)	
再発防止策	
管理者確認	確認日： 月 日 確認者： コメント：

様式3 電話報告・連絡メモ

電話報告・連絡メモ

事故発生日： 年 月 日 子どもの名前：

日時	連絡先（相手の名前）	連絡した職員	伝えた内容・相手からの指示
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			
月 日 時 分			

第一報で伝えること（電話）

- ・事業所名・報告者名・電話番号
- ・いつ・どこで・誰が（子どもの名前・年齢）・何が起きたか
- ・子どもの今の状態（けがの程度、受診・搬送先）
- ・保護者への連絡状況、事業所の対応
- ・事故等報告書（様式1）をFAXする予定

様式 4 対応経過記録

事故対応経過記録

事故発生日： 年 月 日 子どもの名前： 記録者：

時刻	出来事・対応（事実を書く）	対応した職員
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		
時 分		

様式 5 原因分析・再発防止策検討記録

原因分析・再発防止策検討記録

検討日： 年 月 日 参加者：

事故の概要	
原因：人（職員・子ども）	
原因：物（設備・遊具・道具）	
原因：環境（場所・時間・人数）	
原因：手順・体制	

再発防止策	担当	実施日	1 か月後の確認（守られているか・効果）

保護者への説明	月 日 説明者： 内容：
職員への周知	月 日 方法： ☐ 会議 ☐ LINE ☐ 回覧
安全計画・マニュアルの見直し	☐ 不要 ☐ 必要（内容： ）