

令和3年7月29日に発生しました園児死亡事故に関して、社会福祉法人新星会に対して特別指導監査を実施し、本日8月31日に改善勧告を行いました。

内容は、以下のとおりです。

令和3年8月31日

中間市長 福田 健次

## I 特別指導監査の概要

双葉保育園に対しては、子ども・子育て支援法第38条第1項に基づき、双葉保育園の設置者である社会福祉法人 新星会に対しては、社会福祉法第56条第1項に基づき特別指導監査を実施しました。

実施期間は、保育園に対しては、令和3年8月2日から30日まで、法人に対しては、令和3年8月16日から30日までです。

## II 特別指導監査の指摘事項

- 1 「一般原則」（中間市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例（以下「市条例」という。）条例第3条第1項）及び「事故防止及び安全対策」（保育所保育指針・厚生労働省告示、以下「指針」という。）第3章3（3）ア）に抵触する事実

特定教育・保育施設は、良質かつ適切な保育の提供を行うことにより、全ての子どもが健やかに成長するために適切な環境が等しく確保されることを目指すものでなければならないが、以下のとおりこれに抵触する事実が認められた。

- ① 園長は、この2年余り、登園管理を適切に統括すべき時間帯に、送迎バスの運転等で常に園外に出ており、かつ、その時間帯に自分に代わって登園管理を統括する役割を担う職員も定めていなかった。

また、主任保育士は、法人の理事長を兼ねており、園長に代わり統括的役割が期待される立場にあったと認められるが、その役割を担っていない。

- ② 園長は、主任、副主任、担任、リーダー等の名称を付された各保育士等の役割を明確に指示せず、かつ3歳以上児では年齢別とグループ別が混在するクラス編成としており、結果として児童に対し担任等が責任を持って対応する体制を作っていない。
- ③ 園長は、児童の出席確認方法、欠席情報共有、無断欠席児童の保護者

への連絡について、園内で明確なルールを設けていなかった。

- ④ 登園時の出席の確認の際、複数の名簿やバスカードが併用され、午後事務室で出欠情報を集約するまで、園として出席児童の情報共有が不十分であった。

また、3歳以上児クラスは、グループで出欠確認をするが、出席簿は学年別での整理となり、集約しづらいものとなっていた。令和3年度は、1日を通して、年齢別からグループ別での活動に切り替わった初年度であり、事務的な管理運用方法の変更が不十分であった。

- ⑤ 職員間の欠席情報の共有手段は、ホワイトボード、アプリ（一部職員のみ）、口頭、ライン伝達等統一されておらず、園として欠席児童に係る情報共有が不十分であった。
- ⑥ 欠席連絡のない未登園児童の保護者に対する出欠確認の取扱いについて、園長、主任、保育士の説明が一致しておらず、職員間の意思疎通自体が十分でなかった。
- ⑦ 3歳以上児クラスでは、1日程度の無断欠席では保護者に連絡しておらず、子どもの把握に見落としが生じる可能性があった。
- ⑧ 園長運転の送迎バスについて、職員の添乗やバスカード（健康チェック表）の回収を行わず、乗車時と降車時の人数確認、降車後の最終確認が出来ていなかった。また、送迎バス利用児童の所属クラスへの園児の引き継ぎが十分に行えておらず、結果として、登園時の児童の観察、見守りに係る職員間の連携が不十分であった。

## 2 「一般原則」（市条例第3条第3項）及び「保護者との相互理解」（指針第4章2（1）ア）に抵触する事実

地域及び家庭との結びつきを重視した運営に努めなければならないが、以下のとおりこれに抵触する事実が認められた。

- ① 保護者アンケート結果で、多くの保護者が職員とのコミュニケーションが取れていなかったと回答している。
- ② 貴園の複数の職員は、3歳未満児のクラスでは、無断欠席の場合、保護者に電話していたと説明していたが、保護者アンケート結果では、3歳未満児の保護者も含めて、無断欠席の場合に電話連絡があったとの回答はなかった。

## 3 「事故発生の防止及び発生時の対応」（市条例第32条第1項）及び「事故防止及び安全対策」（指針第3章3（2）ア）に抵触する事実

- (1) 事故発生の場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のた

めの指針の整備が求められているが、以下のとおりこれに実質的に抵触する事実が認められた。

① 事故防止マニュアルは作成されていたが、多くの職員が存在を知らず、配付も活用もされていなかった。

② 送迎マニュアルも作成されていたが、多くの職員が存在を知らず、作成者の園長も存在を忘れ、配付も活用もなされていなかった。

(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備するよう求められているが、以下のとおりこれに抵触する事実が認められた。

① 事故（ヒヤリ・ハット）の記録、分析、改善策等を園全体で共有し、事故予防対策を確認する場は設けられていなかった。

(3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行う必要があるが、以下のとおりこれに抵触する事実が認められた。

① 普段から、職員会議等の場で、各職員に対し、出欠確認を含めた事故防止対策の必要性が十分に伝えられていなかった。また、事故防止のための組織的な取組や実践的な研修等も実施されていなかった。

#### 4 「特定教育・保育の取扱方針」（市条例第 15 条）及び「養護の理念」（指針第 1 章 2（1））に抵触する事実

保育所保育においては、保育所保育指針に基づき、子どもの心身の状況等に応じて、特定教育・保育の提供を適切に行い、子どもの生命の保持及び情緒の安定を図るために、保育士等による細やかな配慮の下での援助や関わりが求められる。

1、2 及び 3 に示した事実を踏まえると、貴園では、保育士等による細やかな配慮の下で子どもの生命を保持し情緒の安定を図る、という「養護」の理念を踏まえた保育の展開が十分でなかった。

### III 勧告内容（保育園に対して）

#### 1 責任の明確化と厳正な対処について

早急に園長及び法人理事長を兼ねる主任保育士等関係職員の責任を明確にし、厳正な対処を行うこと。

具体的には、以下の内容について書面で報告すること。

- ・ 今回の事案の総括
- ・ 園長、主任保育士等関係職員の責任の明確化
- ・ 今回の事案について各職員に行った処置

## 2 登園管理に係る出欠確認ルール等の見直しについて

登園管理に係る出欠確認及び無断欠席児童の保護者への連絡に関するルール・運用を見直すとともに、各職員間での共有を徹底すること。

具体的には、以下の措置を講じたことを書面で報告すること。

- ① 児童の出席確認、欠席情報の共有、無断欠席児童の保護者への連絡について、園内でマニュアルを明確に定め、当該マニュアルを職員会議等において全体で共有すること。また、毎日の出席簿について、園長、主任、担任保育士等の確認欄を設け、園長が最終的な確認を行うこと。
- ② 出席児童の情報を一元化し、常に出席児童を各職員が確認できるようにすること。
- ③ ア) 園が保護者から欠席情報を受け取る手段・ルート、イ) 園が受け取った情報を各保育士が受け取る手段・ルートを明確にした上で、欠席情報も一元的に管理する運用とすること。
- ④ 欠席届がない未登園の児童については、あらかじめ連絡担当者を定めた上で、園から保護者に確認連絡を行い、その情報を職員間で共有できる運用とすること。

## 3 再発防止の取組について

今回の事案を検証し、再発防止に向けて、各種マニュアル等の作成、見直しを実施するとともに、職員に対する事故予防のための研修等の計画を作成し、定期的の実施していくこと。

具体的には、以下の措置を講じたことを書面で報告すること。

- ① 定期的開催する職員会議の年間計画案を作成し、事故防止対策について、1年間の会議の中で必ず取り上げる議題とすること。
- ② 早急に既存の事故防止マニュアルの内容を再点検し、見直すとともに、見直したマニュアルを職員に配布すること。合わせて、園全体での事故予防のための実践的な研修等を計画し、早期に実施するとともに、今後最低年に1回、定期的の実施すること。
- ③ 送迎バスサービスを再開する場合は、今後、県が策定する福岡県送迎バス安全管理標準指針（仮称）の内容を踏まえたバス送迎の手順書を新たに作成し、これに沿った運用体制を整えること。

## 4 保護者に対する信頼回復について

これまでの経過と今後の対応策を取りまとめ、保護者に対し、園の信頼回復に向けた保育の提供体制の再構築に係る説明を実施すること。

具体的には、以下の措置を講じたことを書面で報告すること。

① 園として、上記内容について保護者説明会を計画し、早急に実施すること。その際、説明内容については、市と事前に十分協議し、市の担当者を説明会に同席させること。

5 役割を明確にした、組織体制の再構築について

園長以下、各保育士等の役職に応じた役割を明確にするとともに、組織的な保育の提供体制を早急に構築すること。

具体的には、以下の措置を講じたことを書面で報告すること。

- ① 園長及び主任、副主任、副主任補、担任、リーダーといった各保育士等の役割を明確にすること。その上で、園の組織体系と役職・役割に応じた事務分担を示した資料を作成して園内に掲示し、職員会議等において全職員に周知すること。
- ② 3歳以上児において、学年担任とグループ担任が並立している状況を改め、児童の直接の担任は誰か明確にし、各教室の入口に掲示する職員の写真もそれが分かる形に改めること。

IV 勧告内容（法人に対して）

- 1 今回、園児が死亡するという重大な事件が発生しており、社会福祉法人としても責務が問われることとなる。適切な運営を行えるよう危機管理体制を含め、現行の理事会の体制を見直すこと。
- 2 法人として今回の問題が起きた原因を解明するとともに再発防止策の内容を詳細に検討したうえで、再度理事会にて審議し、再発防止策を示すこと。