

## 安全管理マニュアル用別表

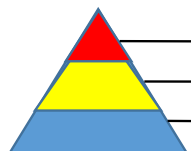
### 緊急連絡先一覧 （例）

※保育施設の最寄りではなく、活動場所周辺の連絡先を把握しておくこと。

連絡先	電話番号	備考
消防・救急	119	
警 察	110	
最寄りの医療機関	〇〇〇-〇〇〇〇	※休診日などの可能性を考慮して、 2～3カ所挙げておく
保育施設	保育所・幼稚園	ボランティアスタッフも共有しておく
当日責任者	〇〇〇-〇〇〇〇	
保険会社	〇〇〇-〇〇〇〇	
保護者	〇〇〇-〇〇〇〇	

※災害時や山あいでは携帯電話が圏外になる可能性を考えて連絡体制を確認すること。

## ヒヤリハット報告書



作成日 年 月 日

団体名

～ 危険を「見える化」して、情報を共有しましょう ～

## 1. ヒヤリハット事例の概要

いつ  
どこで  
誰が  
何をした（どうなった）

## 2. 問題や原因と思われること

## 3. どのような事故が起こりそうでしたか

- |   |                                     |                                   |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 転落・滑落                  | <input type="checkbox"/> 落下物・飛来物の衝突 | <input type="checkbox"/> 崩落・倒壊    |
| <input type="checkbox"/> 巻き込まれ・挟まれ              | <input type="checkbox"/> 誤嚥         | <input type="checkbox"/> アレルギー    |
| <input type="checkbox"/> 動物との遭遇（熊、イノシシ、猿、その他）   | <input type="checkbox"/> 道具・器具の誤使用等 | <input type="checkbox"/> 火災       |
| <input type="checkbox"/> 有害植物等への接触（漆、カエンダケ、その他） | <input type="checkbox"/> 水難         | <input type="checkbox"/> 虫刺され（重度） |
| <input type="checkbox"/> 自然災害                   | <input type="checkbox"/> 熱中症        | <input type="checkbox"/> 骨折       |
| <input type="checkbox"/> 捻挫・打撲                  | <input type="checkbox"/> 切り傷・擦り傷    |                                   |
| <input type="checkbox"/> 凍傷                     | <input type="checkbox"/> やけど        |                                   |
| <input type="checkbox"/> その他（                   |                                     | ）                                 |

## 4. 考えられる原因

- |       |                                 |                                   |                                  |
|-------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 心理・体調 | <input type="checkbox"/> あせり    | <input type="checkbox"/> 注意力の欠如   | <input type="checkbox"/> 経験・知識不足 |
|       | <input type="checkbox"/> ふざけ    | <input type="checkbox"/> 心身の不調・疾患 | <input type="checkbox"/> 慣れ・不慣れ  |
| 装備資機材 | <input type="checkbox"/> 故障・不具合 | <input type="checkbox"/> 誤使用      | <input type="checkbox"/> 装備準備不足  |
| 環境    | <input type="checkbox"/> 天候     | <input type="checkbox"/> 建物・施設の不備 | <input type="checkbox"/> 視界不良    |
| 指示    | <input type="checkbox"/> 指示不足   | <input type="checkbox"/> 判断誤り     | <input type="checkbox"/> 連携不足    |
|       | <input type="checkbox"/> 人員不足   | <input type="checkbox"/> 報告漏れ     | <input type="checkbox"/> 手順の誤り   |

## 5. その他、対策や提案など特筆すべきこと

## 6. この事例のリスク評価

			重度／致命的	中程度	軽度
可能性	高	日常的・定期的に発生	大	大	中
	中	たまに・非定期に発生	大	中	小
	低	極めて起こりにくい	中	小	小

報告日時 : \_\_\_\_\_

事 故 発 生 報 告

団体名 :	担当者 :
	電 話 :

発生日時	月                  日                  (午前・午後)                  時                  分頃
発生場所	天候 (                  )
負傷者	( 幼児    ・    職員    ・    保護者    ・    その他    )                  ※複数人の場合は箇条書き 氏名    (                  歳)
プログラムの 内容 (簡潔に)	
事故発生 状況 (できるだけ詳細に)	
けがや症状	
病院名	
事故後の 対応	
事故の原因	
その他	保険請求    (    する    ・    しない    ・    保留    )