

第1章 事故を未然に防ぐ為に点検すべき項目

1-1 送迎車両に関する点

※運行前点検は安全に車両送迎を行う為の基本です。最低でも週1回は実施しましょう。

①エンジンルーム（エンジン始動前）

- ・ウォッシャー液残量
- ・ブレーキ液残量
- ・バッテリー液残量
- ・ラジエーター液残量
- ・エンジンオイル残量・汚れ(3,000~5,000Km で交換しましょう)

②車内 エンジン始動前

- ・清掃状況(常にきれいにされているか)
- ・ドアの開閉状態
- ・シートベルトの点検(チャイルド・ジュニアシートの固定具合)
- ・車椅子固定用のベルト類の確認(ベルトの亀裂・摩耗 電動型は作動状態)

③車両まわり(エンジン始動前)

- ・タイヤ(空気圧)
- ・タイヤ(亀裂・損傷・釘等が刺さっていないか)
- ・タイヤ(溝の深さ・摩耗状態)
- ・ボディー(破損部・傷)
- ・事業所のネーム(マグネット)がきちんと貼られているか(基本左右・後方の3方です)

④車内操作・車外点（エンジン始動及び始動後）

- ・エンジンのかかり具合
- ・燃料(ガソリン・軽油)の残量
- ・サイドブレーキの確認
- ・ヘッド・スモールライト点灯確認(二人一組)
- ・ブレーキランプ点灯確認(二人一組)
- ・方向指示器・ハザードランプ点滅確認(二人一組)
- ・バックライト点灯確認(二人一組)
- ・ワイパー作動確認(ウォッシャー噴射確認含む)

⑤発車直後（暖機運転を行きましょう）

- ・アクセルペダル(スムーズに発進・加速しているか・異音はないか)
- ・ブレーキペダル(踏みしろ・効き具合・異音がないか)

任意保険の名義は法人名義ですか？

※車検証は法人名義になっていますか？

個人名義の任意保険で送迎中に事故を起こした場合、保証が出ない場合がありますよ!今一度保険会社に確認しましょう。

～参考～

【運行前点検表】

点検日：令和 年 月 日（ ）

点検者：

点検項目（○印は毎回確認）	チェック	備考
ウォッシャー液残量	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○ブレーキ液残量	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
バッテリー液残量	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○ラジエーター液残量	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○エンジンオイル残量・汚れ具合	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
タイヤ空気圧	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○タイヤ亀裂・損傷・釘等刺さっていないか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○車体外観(破損部・傷等ないか)	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○事業所ネームシールは貼ってあるか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○室内清掃状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
ドアの開閉状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○シートベルト点検	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
△チャイルド・ジュニアシート固定状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
△車いす固定ベルト類の点検・作動状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○エンジンは直ぐにかかるか	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○燃料の残量	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○サイドブレーキの確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○ライト点灯確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○方向指示器・ハザードランプ点滅確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○ブレーキランプ点灯確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○バックライト点灯確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
△ワイパー作動確認	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○アクセルペダル発進・加速・異音	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
○ブレーキペダル踏みしろ・効き具合・異音	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不	
特記事項:		

事業所名：

1-2 乗務員（運転手・添乗員）の健康状態の確認

※児童を安全に送迎する、乗務員(運転手・添乗員)の健康状態にも気をつけましょう。

①確認項目(第三者が質問するのが望ましいでしょう)

- ・熱はないか(風邪気味等)
- ・疲れを感じていないか
- ・前日遅くまで飲酒をしていないか
- ・気分は悪くないか
- ・腹痛や下痢などしていないか(前日も含む)
- ・眠気を感じないか(前日よく眠れているか)
- ・ケガ等で痛みを感じ我慢していないか
- ・乗務に悪影響を及ぼす薬を服用していないか
- ・乗務に悪影響を及ぼすような悩み事はないか
- ・その他健康状態に関し何か気になる事はないか

※それ以外に、高血圧症・心血管性疾患・糖尿病・その他の疾患等がある場合はその項目については、適宜追加して下さい。

※支援員に対しても、同様の健康状態の確認は必要です。

～参考～

【健康状態確認表】

項目	良	不	備考
熱はないか(風邪気味等)			
疲れを感じていないか			
前日遅くまで飲酒をしていないか			
気分は悪くないか			
腹痛や下痢などしていないか(前日含む)			
眠気を感じないか(前日よく眠れているか)			
ケガ等で痛みを感じ我慢していないか			
乗務に悪影響を及ぼす薬を服用していないか			
乗務に悪影響を及ぼすような悩み事はないか			
その他健康状態に関し何か気になる事はないか			

1-3 事業所内及び設備に関する点検

★施設内は日々児童が安心・安全に過ごしてもらおう場所です。予想外の事故やケガを未然に防ぐためにも、日々設備・備品等の破損や不具合を確認し、不備があれば速やかに対応しましょう。

①玄関周辺の点検

※複数人が玄関に殺到した場合に事故が起こりやすいです

- ・ 出入り口に不具合はないか(ゴミの散乱や扉の開閉状態等)
- ・ 出入りに支障となる障害物は置いていないか
- ・ 鍵の施錠状態に不具合はないか(児童が安易に開錠できるようになっていないか)
- ・ 自動ドアの作動に不具合は無いか(正常に反応しているか)

②活動場所の点検

※活動場所では特に思わぬ事故が起こります念入りに点検しましょう

- ・ 柱や壁に不具合はないか(特に角ばった柱の養生や壁の穴の補修)
- ・ 窓の鍵やガラスのひび割れ等の不具合はないか
- ・ 階段の昇降口の鍵や手すりに不具合はないか
- ・ 各部屋のドアの開閉、鍵、ノブに不具合はないか
- ・ コンセントの差し込み口に保護はされているか(異物は混入していないか)
- ・ 机や椅子に不具合はないか(がたつき・ネジの緩み等)
- ・ 玩具や文房具類に不具合はないか(破損・故障等)
- ・ 照明器具に不具合はないか(蛍光灯の飛散防止カバー・照明器具のがたつき)
- ・ 床に鋭利な物が落ちていないか
(ハサミ・画鋏・ホッチキスの芯・鉛筆の芯・破損した玩具の欠片)
- ・ 壁の掲示物や飾りが落ちてこないか
- ・ 児童の手の届く場所に、鋭利となる物が放置されていないか(ハサミ・刃物等)
- ・ 木材の棚や壁・柱等にささくれ等はないか
- ・ 消防設備(消火器等)が安易に触れないように注意しているか

③キッチンや調理場等の点検

※ガラスやせともの食器類、刃物、火器、洗剤等の管理には十分注意しましょう

- ・ 包丁等鋭利な刃物が安易に触れないようにしているか
- ・ 食器棚の食器が安易に取り出せるようになっていないか
- ・ ガスコンロやカセットコンロ等、安易に着火出来ないようにしているか
- ・ 冷蔵庫の扉が安易に開閉出来ないようにしているか
- ・ 給湯型の水道栓の温度は適切になっているか(給湯温度設定)
- ・ 食材を安易に放鎧していないか
- ・ 洗剤類が安易に触れない場所に保管されているか(誤飲防止)

④手洗い場所やトイレの点検

※水回りも事故の危険性が潜んでいます。こまめに点検しましょう

- ・ 排水状況は良いか(流れは良いか・汚物等を流してはいないか)
- ・ 便器等は綺麗に清掃され、破損部分・不具合はないか
- ・ 便座などの電源、電気設備に不具合はないか
- ・ 周辺に危険となる物を放置してはいないか

- ・芳香剤や清掃用洗剤・生理用品等、児童の手の届くところに置いていないか
- ・手洗い後のタオルは、使いまわしになっていないか(ペーパータオルの設置)
- ・扉は内側から施錠しても外から開錠できるようになっているか
- ・手すりなど補助設備の不具合はないか

⑤その他の場所

※各事業所で危険なカ所や場所を確認し合い点検項目を作成して下さい。

- ・庭がある事業所
- ・テラスがある事業所
- ・入浴設備がある事業所
- ・吊り遊具や登ことが出来る遊具等
- ・その他

★掲示物を止める画鋲は出来るだけ使用を避け、使用する場合はセロテープ等で上から貼り付け、安易に取れないように工夫しましょう。

(錆びた画鋲を踏んだ場合は、破傷風になる危険があります)

1-4 車椅子に関する点検

※車椅子を使う児童が安全・安心して使用できるように最低月に1回は点検しましょう。

色々なタイプの車椅子がありますが、基本的な項目は点検を欠かさないようにしましょう。

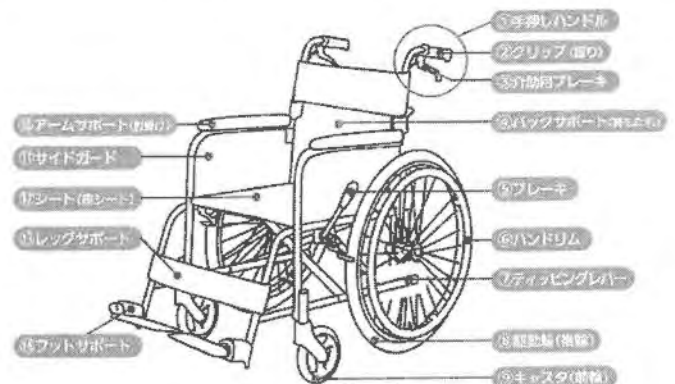
①タイヤの点検

- ・タイヤの溝はあるか、傷や亀裂はないか
- ・タイヤの空気は左右均等に入っているか
- ・定期的にタイヤの「虫ゴム」の交換もしましょう。
- ・スポークの折れやゆがみがないか
- ・ハンドリムに傷やささくれはないか
- ・ブレーキの利き具合

②その他の点検

- ・背もたれ・座シート・レッグシートに破れ等の不具合はないか
- ・アームレスト・スカートガードに不具合はないか
- ・フットレストに不具合はないか
- ・ハンドグリップ(ブレーキ)に不具合はないか
- ・ボルトナット等の緩みはないか

※その他の電動や特注の車椅子は取説等を見て定期的に点検しましょう



1-5 衛生面に関する点検

※「感染症」や「食中毒」には特に気を付け、最低限の準備・基本となる手洗いの徹底は怠らないように

①常備しておきたい物

- ・消毒液:エタノール含有量 76.7～81.1 %の物を使用しましょう
- ・手指の消毒液(外から入って来る時)
- ・食器等の消毒液(調理関係や食事前:食品に使っても大丈夫な物)

②塩素系漂白剤消毒液及び吐物処理キット

- ・感染性胃腸炎の嘔吐物処理に使います(キットは市販のものもあります)

③マスク(花粉・感染症対応)

- ・花粉症・インフルエンザに対応する物を用意しましょう(布のマスクは効果薄です)

④ペーパータオル

- ・トイレや手洗い用のタオルは使いまわしの布タオルでは感染率が高いです

⑤その他軽度なケガの応急処置の医療具

- ・すり傷・切り傷等軽度なケガの対応に最低限度は用意しておきましょう

⑥人浴や水遊びによる皮膚感染(対象となる事業所)

- ・入浴設備や(プール)等実施する事業所は、皮膚感染の注意もしておきましょう。

⑦薬の管理(対象となる事業所)

- ・児童が服用する薬を管理する場合は、個別に分け間違わないように注意
(間違っていると大事故に繋がります。また使用期限にも注意して管理して下さい)

※特に冬場は、子供達が良く触る物(玩具・ドアノブ他)の消毒もこまめに行いましょう。

～備考～ ヒヤリハット、苦情・相談記録の整備

- ① サービス提供時間中及び支援時間外を通じ、職員が「ヒヤッとした」「ハッとした」事等を「ヒヤリハット記録」に書き残し、職員に周知し注意を促す事。

(児童が〇〇していて・職員の言動で・送迎車中で・設備や遊具で・調理実習中に・等)

- ② 児童本人・保護者からの苦情や相談等があり、特に職員に周知しておかなければならない場合は、その内容や大小に関わらず、「苦情・相談記録」に書き残し、職員に周知する事。

(送迎時等での保護者との立話でも、周知すべき事は書き残す。「私の事業所では苦情がありません」ではなく、苦情と捉えなければならない細かな事を書き残しましょう)

※次ページより記録・報告書の参考書式を記載しています。

- ① 苦情・相談対応記録

- ② ヒヤリハット報告書

- ③ 事故報告書(行政に報告すべき事故等に関しては、専用の書式で行政に提出の事)

【 相談 苦情 対応記録 】

受付職員			
受付日	令和 年 月 日 ()		
受付時間	時 分頃	対応時間	時 分～ 時 分
申出者名	<input type="checkbox"/> 匿名 <input type="checkbox"/> 氏名 ()		
申出方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
申出内容	<input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> 職員への対応 <input type="checkbox"/> 職員の支援方法 <input type="checkbox"/> 支援内容 <input type="checkbox"/> 他の児童との関係 <input type="checkbox"/> 契約関係 <input type="checkbox"/> 通所支援計画 <input type="checkbox"/> 利用料金 <input type="checkbox"/> 被害・損害 <input type="checkbox"/> 家庭・家族の事 <input type="checkbox"/> 児童本人の事 その他 ()		
原因詳細		
対応詳細	<input type="checkbox"/> その場で回答 (終了) <input type="checkbox"/> その場で解決 (終了) <input type="checkbox"/> 後日面談 <input type="checkbox"/> 状況を確認し再度回答 <input type="checkbox"/> 解決者へ報告し、後日回答 (日後予定) <input type="checkbox"/> 全職員に周知徹底する <input type="checkbox"/> 総合理解要因 <input type="checkbox"/> 考え方要因 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		

★全職員に回覧する事。必要性があれば招集しミーティングの実施。

管理者

⑩

主任	主任	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員

事業所名： _____

【 ヒ ヤ リ ハ ッ ト 報 告 書 】

報告者	
発生日	令和 年 月 日 ()
発生時間	時 分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅前 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 給湯室 <input type="checkbox"/> 外出中（行先： ） <input type="checkbox"/> その他の場所（ ）
活動内容	<input type="checkbox"/> 送迎乗降時 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> 活動中（内容： ） その他（何をしている時： ） <input type="checkbox"/> 通所支援計画 <input type="checkbox"/> 利用料金 <input type="checkbox"/> 被害・損害 <input type="checkbox"/> 家庭・家族の事 <input type="checkbox"/> 児童本人の事
発生状況
発生要因	<input type="checkbox"/> 支援上要因 <input type="checkbox"/> 設備・機器要因 <input type="checkbox"/> 環境要因 <input type="checkbox"/> 突発的要因 <input type="checkbox"/> 総合理解要因 <input type="checkbox"/> 考え方要因 <input type="checkbox"/> その他（ ）

課題・対策

★全職員に回覧する事。必要性があれば招集しミーティングの実施。

管理者 ㊞

主任	主任	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員

事業所名： _____

【 事 故 報 告 書 】

報告者	
発生日	令和 年 月 日 ()
発生時間	時 分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 自宅前 <input type="checkbox"/> 送迎車内 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 訓練室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 給湯室 <input type="checkbox"/> 外出中（行先：)
活動内容	<input type="checkbox"/> 送迎乗降時 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> 活動中（内容：) <input type="checkbox"/> その他（何をしている時：)
発生状況	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
発生要因	<input type="checkbox"/> 支援上要因 <input type="checkbox"/> 設備・機器要因 <input type="checkbox"/> 環境要因 <input type="checkbox"/> 突発的要因 <input type="checkbox"/> 総合理解要因 <input type="checkbox"/> 考え方要因 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
反省・課題 家庭等報告	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

★全職員に回覧する事。必要性があれば招集しミーティングの実施。

管理者

⑩

主任	主任	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員	支援員

事業所名： _____