

「ヒヤリ」や「ハッ」と気付いた事柄について教えてください。

このレポートは、あなたが経験した「ドキッ!」とした事、事故につながる可能性のあった事柄について書いていただき、活動する皆さんに役立つ情報を蓄積するためのものです。マイナス評価や責任追及のために使われることはありません。皆様の報告が活動の質を高め、事業内容の向上に役立ちます。気軽に情報をお寄せください。

事象が発生した日時	年 月 日 () 時 分 頃
活動事業	<input type="checkbox"/> ファミサポ <input type="checkbox"/> 育サポ
児童年齢・性別	歳 ヶ月 <input type="checkbox"/> 男児 <input type="checkbox"/> 女児
事象が発生した場所	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 支援会員宅 <input type="checkbox"/> 利用会員・利用者宅 <input type="checkbox"/> 学校・保育施設等 <input type="checkbox"/> その他屋内 屋内の場合： <input type="checkbox"/> 階段付近 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> その他屋外 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明
事象発生時の行動	<input type="checkbox"/> 保育中 <input type="checkbox"/> 移動・送迎 <input type="checkbox"/> 受け入れ・引渡し <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 遊戯 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他
ヒヤリ・ハット要因	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤飲・誤嚥 <input type="checkbox"/> 動物・虫 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> アレルギー（食物、動物） <input type="checkbox"/> 自動車 自動車の場合： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 家具・遊具等 家具・遊具の場合： <input type="checkbox"/> 危険（高さ、刃物、熱器具、電動玩具等） <input type="checkbox"/> 設備不良・故障 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 子どもの不安全な行動（暴れる、走り出す、危険な遊び等） <input type="checkbox"/> 支援会員・サポーターのミス（目を離した、時間を間違えた、電話に出た等） <input type="checkbox"/> 利用会員・利用者が預けるときのルール違反 <input type="checkbox"/> その他 ()
その時の対応、印象、今後の課題、再発防止など、ご記入ください。	