

## 教育・保育施設等事故報告書

基本情報								
事故報告回数				施設・事業所名称				
事故報告年月日				施設・事業所所在地				
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)				施設・事業所代表者等				
施設・事業所種別				施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)				
認可・認可外の区分				施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)				
事故に遭ったこどもの情報								
こどもの年齢(月齢) (放課後児童クラブは年齢のみ選択)				こどもの性別				
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)				所属クラス等 (放課後児童クラブはこどもの学年を選択)				
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)								
事故発生時の状況								
事故発生年月日				事故発生時間帯				
事故発生場所				事故発生クラス等				
事故発生時のこどもの人数				事故発生時の 教育・保育等従事者数			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放 課後児童支援員・助産師等	
事故発生時のこどもの人数 の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
事故発生時の状況								
事故の誘因								
事故の転帰								
(死亡の場合)死因								
(負傷の場合)受傷部位								
(負傷の場合)負傷状況								
診断名、病状、病院名	診断名							
	病状							
	病院名							
事故の発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)								
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)								

- ※ 第1報は、本報告書(表面)を記載して報告してください。
- ※ 第1報は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に報告してください。
- ※ 第2報は、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。
- ※ 直近の指導監査の状況報告及び発生時の状況図(写真等を含む)を添付してください。
- ※ 意識不明事故に該当しないものの、意識不明に陥った後に死亡事故や重篤な事故となった場合は、意識不明時の状況も記載してください。
- ※ 「(負傷の場合)負傷状況」欄における「骨折(重篤な障害が疑われるもの)」については、医師の所見等により、骨折に伴う重篤な障害(偽関節、著しい運動障害、著しい変形等)が残ることが疑われる場合に選択してください。
- ※ 産後ケア事業については、「事故発生時の状況」に母の年齢、母子同室の有無を記載すること。また、母親等のみに事故が起こった場合は、「産後ケア事業事案等発生時報告様式」(「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について(依頼)」(令和7年3月21日付、こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)別添3)で報告してください。
- ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

# 教育・保育施設等事故報告書

ver.5  
(裏面)

ソフト面			
事故防止マニュアル		具体的内容	
事故防止に関する研修		実施頻度 (回/年)	具体的内容
職員配置		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

ハード面			
施設の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
遊具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
玩具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

環境面	
教育・保育等の状況	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

人的面	
対象児の動き	具体的内容
担当職員の動き	具体的内容
他の職員の動き	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

自治体コメント【必須】
(自治体による事故発生の原因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)

【施設・事業所別の報告先】	
① 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)&び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む。) → こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係(ninkagaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp)	④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) → こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係(seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp)
② 幼稚園、幼稚園型認定こども園 → 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp) → 文部科学省初等中等教育局幼児教育課(youji@mext.go.jp)	⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業 → こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係(seiikukankyou.katei@cfa.go.jp)
③ 特別支援学校幼稚部 → 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp) → 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(toku-sidou@mext.go.jp)	⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) → こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係(seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp)
	⑦ 乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度) → こども家庭庁成育局保育政策課地域支援係(hoikuseisaku.newkyuufu@cfa.go.jp)
	⑧ 産後ケア事業 → こども家庭庁成育局母子保健課母子保健係(boshihoken.kakari@cfa.go.jp)
【全施設・事業所共通の報告先】	
→ 消費者庁消費者安全課(i.syouhisya.anzen@caa.go.jp)	

- ※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
- ※ 裏面の記載事項は、大半部分を公表する予定であるため、個人情報(対象児氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

# 教育・保育施設等事故報告書(記載例)

基本情報						
事故報告回数	第1報			施設・事業所名称	Cこども園	
事故報告年月日	令和6年	1月	11日	施設・事業所所在地	B市中央区D町1-1-1	
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)	A県	B市		施設・事業所代表者等	E山 F男	
施設・事業所種別	幼保連携型認定こども園			施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)	G法人H会	
認可・認可外の区分	認可			施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)	令和2年	4月 1日

事故に遭ったこどもの情報						
こどもの年齢(月齢) (放課後児童クラブは年齢のみ選択)	2歳	8か月		こどもの性別	男	
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)	令和5年	4月	1日	所属クラス等 (放課後児童クラブはこどもの学年を選択)	3歳児クラス	
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)	※ 事故と因子関係がある場合の、当該こどもの教育・保育において留意が必要な事項(気管切開による吸引等の医療行為、経過観察中の疾病名等)についても、この欄に記載してください。					

事故発生時の状況								
事故発生年月日	令和6年	1月	11日	事故発生時間帯	昼食時・おやつ時			
事故発生場所	施設内(室内)			事故発生クラス等	異年齢構成			
事故発生時のこどもの人数	10名			事故発生時の 教育・保育等従事者数	3名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	1名	
事故発生時のこどもの人数 の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
	0名	0名	3名	3名	4名	0名	0名	0名
事故発生時の状況	食事中(おやつ含む)							
事故の誘因	死亡							
事故の転帰	死亡							
(死亡の場合)死因	窒息 ※ 事故の転帰が「負傷」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)受傷部位	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
(負傷の場合)負傷状況	一 ※ 事故の転帰が「死亡」の場合は、「一」を選択してください。							
診断名、病状、病院名	診断名	※ SIDSについては、確定診断が出された時のみ記載してください。						
	病状	※ SIDS疑いの場合は、病状として記載してください。						
	病院名	I総合病院						
事故の発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)	15:20 本児はケーキ(縦2cm、横2cm、厚さ2cm)をほおぼりながら食べるという食べ方をしていた。2つ目に手を伸ばし、食べていた。この時、担任保育士は少し離れた場所で他児の世話をしていた。ケーキを食べた本児が急に声を出して泣き出した。保育士が口内に指を入れて、かき出していたが本児の唇が青くなったことに気がついた。看護師を部屋に呼んだ後、救急車を要請。口に手を入れ開かせた。背中を強く叩いたが、何も出てこない。泣き声が次第にかすれ声になり、体が硬直してきた。看護師が到着した頃に、チアノーゼの症状が見られた。呼吸困難で、手は脱力した状態であることを確認した。看護師が脈をとるとかなり微弱で、瞳孔が拡大している。本児がぐったりとし、顔等が冷たいのを確認した。心臓を確認すると、止まっている様子に感じ、心臓マッサージを行う。15:33 救急隊が到着し、心肺蘇生等を実施し、病院へ搬送。15:45 病院到着。意識不明であり、入院。 ○/○ 意識が回復しないまま死亡。							
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)	【園の対応】 ○/○ 園において児童の保護者と面談 ○/○ 園で保護者説明会 ○/○ 理事会で園長が説明 【市の対応】 ○/○ 記者クラブへ概要を説明							

- ※ 第1報は、本報告書(表面)を記載して報告してください。
- ※ 第1報は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に報告してください。
- ※ 第2報は、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。
- ※ 直近の指導監査の状況報告及び発生時の状況図(写真等を含む)を添付してください。
- ※ 意識不明事故に該当しないものの、意識不明に陥った後に死亡事故や重篤な事故となった場合は、意識不明時の状況も記載してください。
- ※ 「(負傷の場合)負傷状況」欄における「骨折(重篤な障害が疑われるもの)」については、医師の所見等により、骨折に伴う重篤な障害(偽関節、著しい運動障害、著しい変形等)が残ることが疑われる場合に選択してください。
- ※ 産後ケア事業については、「事故発生時の状況」に母の年齢、母子同室の有無を記載すること。また、母親等のみに事故が起こった場合は、「産後ケア事業事案等発生時報告様式」(「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について(依頼)」(令和7年3月21日付、こども家庭庁成育局母子保健課事務連絡)別添3)で報告してください。
- ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

# 教育・保育施設等事故報告書(記載例)

ver.5  
(裏面)

ソフト面				
事故防止マニュアル	あり	具体的内容	※ マニュアルや指針の名称を記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)	
事故防止に関する研修	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 実施している場合は、研修内容・対象者・講師等も簡単に記載してください。
職員配置	基準配置	具体的内容	※ 事故発生時ではなく、事故発生当日の保育体制としての配置人数について記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 当該事故に関連する要因や特記事項がある場合、必ず記載してください。 ※ 記載内容が無い場合は、空欄ではなく「特になし」等と記載してください(以下、同項目において同じ。)			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

ハード面				
施設の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に24回	具体的内容 ※ 施設外での事故の場合は、当該場所の安全点検状況を記載してください(以下同じ。)
遊具の安全点検	定期的実施	実施頻度 (回/年)	年に12回	具体的内容 ※ 遊具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
玩具の安全点検	不定期に実施	実施頻度 (回/年)	年に10回	具体的内容 ※ 玩具等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
その他の要因・分析・特記事項	※ 寝具の種類(コット、布団(堅さも)、ベビーベット、ラックなど)、睡眠チェックの方法(頻度など)、児童の発達状況(寝返り開始前、寝返り開始から日が浅い場合は経過日数、自由に動けるなど)等、乳児の睡眠環境については、特に詳細に記載してください。分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

環境面				
教育・保育等の状況	食事(おやつ)中	具体的内容	※ 運動会の練習中、午睡後の集団遊び中等、具体的な保育状況を記載してください。	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

人的面				
対象児の動き	いつもより活発・活動的であった	具体的内容	※ なぜそのような行動をとったのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 朝、母親より風邪気味と申し送りあり、いつもは外遊びをするが室内で遊んでいた等)	
担当職員の動き	対象児から離れたところで対象児を見ていた	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 雲梯の反対側で対象児ともう一人の児童を見ていたが、対象児が落下する瞬間に手を差し伸べたが間に合わなかった等)	
他の職員の動き	担当者・対象児の動きを見ていなかった	具体的内容	※ なぜそのような対応をしたのかを明らかにするため、具体的に記載してください。 (例: 園庭で他児のトラブルに対応していたため、見ていなかった等)	
その他の要因・分析・特記事項	※ 分析も含めた特記事項等、当該事故に関連することを記載してください。			
改善策【必須】	※ 要因分析の項目を記載した場合は必ず記載してください。また、改善点がない場合もその理由を記載してください。			

自治体コメント【必須】	
(自治体による事故発生の要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しなくても可。)	
※ 自治体の立ち入り検査や第三者評価の結果、勧告や改善命令などの履歴があるかどうか、その結果や改善勧告への対応、今後の研修計画等あればその内容等、所管自治体として把握していること、取り組んでいることも含めて記載してください。	

【施設・事業所別の報告先】	
① 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、及び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む。)	④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) → こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係(seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp)
→ こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係(ninagakaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp)	⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業 → こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係(seiikukankyou.katei@cfa.go.jp)
② 幼稚園、幼稚園型認定こども園	⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) → こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係(seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp)
→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)	⑦ 乳児等通園支援事業(こども誰でも通園制度)
→ 文部科学省初等中等教育局幼児教育課(youji@mext.go.jp)	→ こども家庭庁成育局保育政策課地域支援係(hoikuseisaku.newkyuufu@cfa.go.jp)
③ 特別支援学校幼稚部	⑧ 産後ケア事業 → こども家庭庁成育局母子保健課母子保健係(boshihoken.kakari@cfa.go.jp)
→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)	
→ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(toku-sidou@mext.go.jp)	
【全施設・事業所共通の報告先】	
→ 消費者庁消費者安全課(isyouthisya.anzen@caa.go.jp)	

- ※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
- ※ 裏面の記載事項は大半部分を公表する予定であるため、個人情報(対象児氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

## 産後ケア事業 事故等発生時報告様式

第 報

- 死亡事故  意識不明事故(どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの) 報告年月日 年 月 日
- 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故

・\*は実施がある場合に記入してください。  
 ・水色のセルはプルダウンより選択してください。

施設情報	施設名		施設設置者 (社名・法人名・自治体名等)			
	施設所在地		代表責任者			
	産後ケア事業管理者		利用者の総定員(産婦)		名	
	実施事業形態 (該当するものすべてに)		<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)型 <input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問(アウトリーチ)型			
	*直近の指導監査		年 月 日		緊急対応マニュアル等の有無	
利用者居住市町村名				他受託市町村名		
利用者情報	母の年齢	歳	子どもの月齢	か月 日	子どもの性別	多胎児の場合は <input checked="" type="checkbox"/>
	利用開始月日	月 日	利用予定期間	泊 日	利用形態	
事故発生時の状況等	事故発生日時		年 月 日		時 分	受傷、発症または死亡した者 (その他の場合)
	事故発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可		(利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事故発生時の状況、事故発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること)			
	事故発生時の職員体制		産後ケア事業従事職員数		名	うち助産師・看護師・保健師
	事故発生時該当者以外の利用者の人数		産婦		名、	児
	施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可					
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】				(負傷の場合)受傷部位	
	【病状】 (症状の程度)					
	【既往症】				事故の転帰	
特記事項						
市町村の対応等※	事故把握日時		年 月 日		時	緊急対応マニュアル等の有無
	当該施設の事業継続状況				(休止の場合)期間	
	講じた再発防止策					
都道府県の対応等	都道府県としての対応					

※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。

- ・報告は事業者から利用者居住市町村→施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。
- ・第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。
- ・発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。
- ・記載欄は適宜広げて記載してください。
- ・直近の指導監査の状況報告を添付してください。
- ・発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事故が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
- ・報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。

市町村担当者

所属・役職

連絡先  
(電話)

(E-mail)

# 救急隊への情報提供シート

参考

## 【基本情報】

記入日 年 月 日

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和
氏名		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日	( 歳 )	
住所			電話番号			
病歴等						
服薬等						

かかりつけ医療機関	医療機関名	電話番号	備考 (主治医名など)

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所

## 【119番通報時の記載事項】 (可能な範囲でご記入ください。)

発症(受傷)を目撃(音を聞く等)しましたか?	<input type="checkbox"/> はい	⇒それはいつですか? (□通報直前)	時	分頃	
	<input type="checkbox"/> いいえ	⇒普段の状態を最後に確認したのはいつですか?	時	分頃	
		⇒今の状態を発見した(気づいた)のはいつですか?	時	分頃	
発症(受傷)または発見時の状況・症状・訴え等					
観察状況 (観察・測定できた場合は記入してください)					
意識		呼吸		脈拍	回/分
血圧	/ mmHg	SpO2	% (酸素 L→ %)	体温	°C

家族への連絡	<input type="checkbox"/> 済 (誰に? ) <input type="checkbox"/> 未	病院への連絡	<input type="checkbox"/> 済 (医療機関名 ) <input type="checkbox"/> 未
--------	--	--------	--

- ①反応がなく、正常な呼吸(普段どおりの呼吸)がない場合は、心肺蘇生法を行う。
- ②速やかな処置・搬送のため、出入口の開錠と傷病者のもとへの誘導を行う。
- ③救急搬送時は、救急車への同乗、健康保険証やお薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、帰宅時に使用する履物を準備しておく。

# 救急隊への情報提供シート

記入例

## 【基本情報】

記入日 R7 年 3 月 3 日

フリガナ	クマモト ハナコ	<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
氏名	熊本 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女		5 年 1 月 1 日 ( 32 歳 )
住所	熊本市〇〇区〇〇町1-1		電話番号	090-〇〇〇〇-xxxx
病歴等	妊娠糖尿病			
服薬等	なし			

かかりつけ医療機関	医療機関名	電話番号	備考 (主治医名など)
		〇〇医院	

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所
		熊本 太郎	夫	090-〇〇〇〇-xxxx

## 【119番通報時の記載事項】

(可能な範囲でご記入ください。)

発症 (受傷) を目撃 (音を聞く等) しましたか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい	⇒それはいつですか? ( <input checked="" type="checkbox"/> 通報直前)		11 時 20 分頃	
	<input type="checkbox"/> いいえ	⇒普段の状態を最後に確認したのはいつですか?		時 分頃	
		⇒今の状態を発見した (気づいた) のはいつですか?		時 分頃	
発症 (受傷) または発見時の状況・症状・訴え等					
授乳後、立ち上がった際に転倒し頭を打った。出血あり、意識は失っていない。					
観察状況 (観察・測定できた場合は記入してください)					
意識	清明	呼吸	正常	脈拍	80 回/分
血圧	110/70mmHg	SpO2	不明% (酸素 L→ %)	体温	36.7 °C

家族への連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 済 (誰に? 夫 ) <input type="checkbox"/> 未	病院への連絡	<input type="checkbox"/> 済 (医療機関名 ) <input checked="" type="checkbox"/> 未
--------	---	--------	---

- ①反応がなく、正常な呼吸 (普段どおりの呼吸) がいない場合は、心肺蘇生法を行う。
- ②速やかな処置・搬送のため、出入口の開錠と傷病者のもとへの誘導を行う。
- ③救急搬送時は、救急車への同乗、健康保険証やお薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、帰宅時に使用する履物を準備しておく。