安全対策計画段階でのチェックシート

実施機関名：

事　業　名：

〇緊急時の医療体制を整理していますか

□ はい　　□ いいえ

〇荒天時の対応方法を設定していますか

□ はい　　□ いいえ

〇下見に基づき、予想される危険についてすべて安全対策が設定されていますか

□ はい　　□ いいえ

〇安全対策は参加対象者に適した内容で設定していますか

□ はい　　□ いいえ

〇各安全対策について、対応できるスタッフを配置していますか

□ はい　　□ いいえ

〇各安全対策について、危険防止対策と危機発生時の対応の両方について、講師・

指導者およびスタッフの任務や責任範囲を明確に決めていますか

□ はい　　□ いいえ