

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

1月	事業用自動車を運転する心構え
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

介護タクシーの運転者は、利用者の生命・身体を預かるプロドライバーです。高齢者、障害のある方、疾病や身体機能の低下がある方を乗せることを意識し、交通法規を守り、慣れや過信を避け、安心できる運転を行います。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 介護タクシー運転者として最も重要だと思うことを記入してください。

Q2. 自分の運転で注意したい癖や傾向を記入してください。

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

2月	車両特性と安全運行
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

福祉車両は車体大きい場合があります、内輪差、死角、車高、車幅、バック時の確認に注意が必要です。バックモニターだけに頼らず、目視・ミラーを併用し、安全確認が難しい場合は一度降車して確認します。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 大型の福祉車両を運転するときに注意する点を3つ記入してください。

Q2. バック時に安全確認が十分できない場合、どうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

3月	道路・交通状況に応じた安全運転
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

雨、雪、強風、夜間、渋滞などでは事故リスクが高くなります。急ブレーキは車いす・ストレッチャー利用者にも負担となるため、十分な車間距離と早めの危険予測を心がけます。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 雨天時に普段より注意することは何ですか？

Q2. 急ブレーキを避けるためにできることを記入してください。

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

4月	利用者の安全確保
事業者名： _____	運転者氏名： _____

■ 今月の教育内容

交通事故を起こさないだけでなく、乗降時の転倒、車いす固定不良、シートベルト、姿勢崩れにも注意します。発車前に「固定・シートベルト・姿勢・周囲の安全」を確認します。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 車いす利用者を乗せて発車する前に確認することを書いてください。

Q2. 走行中に利用者の姿勢が大きく崩れた場合、どうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日： _____年 _____月 _____日	運転者署名： _____
管理者確認日： _____年 _____月 _____日	管理者署名： _____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

5月	危険予測とヒヤリハット
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

事故につながりかねないヒヤリハットを共有し、再発防止に活用します。「人が出てくるかもしれない」「自転車が来るかもしれない」と先を予測する運転を習慣にします。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 最近の乗務でヒヤリとしたことを一つ記入してください。

Q2. 同じことを防ぐにはどうすればよいですか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

6月	自分の運転特性を知る
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

焦りやすい、車間距離が短い、バック確認が甘くなるなど、自分の運転傾向を理解することが事故防止につながります。自分の弱点を把握し、具体的な改善行動につなげます。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 自分の運転で改善したいことを一つ記入してください。

Q2. その改善のために具体的に何をしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

7月	疲労・睡眠・心理状態
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

睡眠不足、疲労、焦り、怒り、ストレスなどは運転判断に影響します。体調異常や強い眠気を感じた場合は無理に乗務せず、会社へ報告します。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 睡眠不足が運転に与える影響を記入してください。

Q2. 乗務中に強い眠気や体調異常を感じた場合、どうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

8月	健康管理
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

安全運転の基本は健康管理です。睡眠、食事、水分補給、疲労状態を日々確認します。特に夏季は熱中症や脱水にも注意し、体調に問題がある場合は会社へ報告します。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 安全運転のために改善できる健康習慣を記入してください。

Q2. 体調不良時に会社へ報告する必要がある理由は何ですか？

■ 今月の安全目標

受講日：_____年_____月_____日	運転者署名：_____
管理者確認日：_____年_____月_____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

9月	飲酒運転防止
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

飲酒運転は絶対に行いません。前日の飲酒でも翌朝にアルコールが残る可能性があります。「寝たから大丈夫」と自己判断せず、会社のルールに従ってアルコールチェックを行います。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 前日の飲酒でも注意が必要なのはなぜですか？

Q2. アルコールが検知された場合、どうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

10月	安全装置・福祉車両装置
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

バックモニターや衝突被害軽減ブレーキは安全運転を補助する装置であり、過信してはいけません。リフト、スロープ、車いす固定装置も正しく使用し、異常時は使用を中止して報告します。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. バックモニターだけで安全確認を完結させてはいけない理由を書ってください。

Q2. リフト等に異常を感じた場合、どうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：____年____月____日	運転者署名：_____
管理者確認日：____年____月____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

11月	事故・急変・緊急時対応
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

事故や利用者の急変時は、人命と安全を最優先します。事故時は負傷者の救護、二次事故防止、必要な通報、会社への報告を行います。利用者急変時は自己判断で診断せず、状態を確認して必要に応じ119番通報等を行います。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. 交通事故発生時、最初に優先することは何ですか？

Q2. 利用者の状態が急変した場合、どのように行動しますか？

Q3. 判断できない場合はどうしますか？

■ 今月の安全目標

受講日：_____年_____月_____日	運転者署名：_____
管理者確認日：_____年_____月_____日	管理者署名：_____

介護タクシー運転者 安全教育・指導監督記録

12月	年間振り返り・事故防止
事業者名：_____	運転者氏名：_____

■ 今月の教育内容

事故だけでなく、ヒヤリハット、利用者からの指摘、車両トラブル、乗降時の問題、車いす固定、バック時の確認などを振り返り、翌年の事故防止につなげます。

■ 理解度確認・振り返り

Q1. この1年間で最も注意した運転上の課題は何でしたか？

Q2. 自分自身が改善できたことを記入してください。

Q3. 来年度、改善したいことを記入してください。

Q4. 会社全体で改善した方がよいことがあれば記入してください。

■ 今月の安全目標

受講日：_____年_____月_____日	運転者署名：_____
管理者確認日：_____年_____月_____日	管理者署名：_____

年間安全教育 受講管理表

年度：_____年度 事業者名：_____運転者氏名：_____

月	テーマ	受講日	本人署名	管理者確認
1月	事業用自動車を運転する心構え			
2月	車両特性と安全運行			
3月	道路・交通状況に応じた安全運転			
4月	利用者の安全確保			
5月	危険予測とヒヤリハット			
6月	自分の運転特性を知る			
7月	疲労・睡眠・心理状態			
8月	健康管理			
9月	飲酒運転防止			
10月	安全装置・福祉車両装置			
11月	事故・急変・緊急時対応			
12月	年間振り返り・事故防止			

■ 管理者最終確認

上記運転者について、年間の指導・監督および受講状況を確認しました。

確認日：_____年_____月_____日 管理者氏名：_____

署名：_____

※本様式は社内の安全教育・指導監督記録用です。実際の法定指導・監督は、国土交通省の最新の指針・関係法令および管轄運輸支局等の案内を確認し、必要な内容を満たすよう実施してください。