

## 川越市AED貸出しに関する要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、川越市内で開催され、多くの市民が参加する行事等において、その参加者等が突然の心停止状態に陥った際に、自動体外式除細動器（以下「AED」という。）を救命活動に使用し、救命効果を向上させることを目的として、主催者等へのAEDの貸出しについて必要な事項を定める。

### (貸出機器)

第2条 この要綱により貸し出す機器は、保健医療推進課内に保管するAEDとする。

### (貸出条件)

第3条 市長は、次の各号のいずれにも該当する場合に、AEDを貸し出すものとする。

(1) 市内において市民が参加し、又は参加が見込まれる行事等であること。

(2) 市内に在住又は在勤する者が属する団体が主催する行事等であること。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、市が主催、共催、後援又は協賛する行事等である場合は、AEDを貸し出すものとする。

### (貸出期間)

第4条 AEDの貸出期間は、貸出開始日から起算して8日以内とする。ただし、市長が特別な事由があると認めるときは、この限りでない。

### (貸出申請)

第5条 貸出しを受けようとする者は、その貸出しを受けようとする日の1か月前から1週間前までにAED貸出申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

### (貸出しの決定等)

第6条 市長は、前条に規定するAED貸出申請書の提出を受けた場合は、貸出しの可否、期間及び台数を速やかに決定するものとする。この場合において、市長は、承認に必要な条件を付することができる。

2 市長は、前項の決定をしたときは、AED貸出承認（不承認・変更承認）通知書（様式第2号）により当該申請者に通知するものとする。

3 AEDを借り受けた者（以下「借受者」という。）は、貸出承認を受けた

機器を借り受けるときは、A E D借受時確認書（様式第 2 号別紙）を市長に提出するものとする。

（貸出しの取消等）

第 7 条 市長は、貸出しの決定をした場合において、決定後に生じた事情の変更により、特に必要があると認めるときは、既に経過した期間に当たる部分に係るものを除き、決定の全部若しくは一部を取り消し、その決定の内容若しくはこれに付した条件を変更し、又は貸出期間中の返還を求めることができる。

2 前項の処分には、前条第 2 項の規定を準用する。

（費用の負担）

第 8 条 A E Dの貸出しは、無償とする。

2 貸出期間中におけるA E Dの運搬及び維持管理に要する経費は、借受者の負担とする。ただし、貸出期間中、救命活動に使用した電極パッドその他のA E Dに付属する消耗品に係る経費は、本市の負担とする。

（遵守事項）

第 9 条 借受者は、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。

- （1）善良なる管理者の注意をもって常に良好な状態で管理すること。
- （2）A E Dを取扱説明書に基づき適切に使用すること。
- （3）A E Dを目的以外に使用しないこと。
- （4）A E Dを処分、転貸、又は譲渡しないこと。
- （5）A E Dの返還を求められた場合は、速やかに返却すること。

（返却等）

第 1 0 条 借受者は、貸出期間の終了日までにA E Dを返却し、A E D借用実績報告書（様式第 3 号）を市長に提出するものとする。

2 借受者は、借り受けたA E Dを使用した場合は、返却時にA E D使用報告書（様式第 4 号）を市長に提出するものとする。

（損害賠償の義務）

第 1 1 条 借受者は、その責めに帰すべき理由により、A E Dを紛失し、又は棄損したときは、A E D亡失・損傷報告書（様式第 5 号）を速やかに市長に提出するとともに、A E Dを原状に復し、又はその相当額を弁償しなければ

ならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、AEDの貸出しに関して必要な事項は、保健医療推進課長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年9月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

年 月 日

（提出先）  
川 越 市 長

申請者の住所（施設名） \_\_\_\_\_  
 団体名（所属） \_\_\_\_\_  
 氏 名（代表） \_\_\_\_\_  
 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### A E D 貸 出 申 請 書

A E Dの貸出しを受けたいので、川越市A E D貸出しに関する要綱が定める  
 遵守事項に同意のうえ、次のとおり申請します。

主催団体名 代表者氏名			
行事等名称			
開催目的			
開催場所			
参加人員	約 人	資格者の有無	有（種別 ）・ 無
開催期間	年 月 日（ ）午前・午後～ 年 月 日（ ）午前・午後		
貸出希望期間	年 月 日（ ）午前・午後～ 年 月 日（ ）午前・午後		
その他（行事等の順延予定等）			

※ 貸出期間中に、故意又は重大な過失等により機器を亡失・損傷した場合は、  
 原状回復をしていただきますので取り扱いには十分注意をして下さい。

※ 借受者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を  
 負いません。

川保医 収 第 号  
年 月 日

団体名等

代表者名 様

川越市長

AED貸出 承認 不承認 変更承認 通知書

年 月 日付けで申請のあったAEDの貸出しについて、次のとおり決定したので通知します。

貸出しの可否	承認・不承認・変更承認	
不承認又は承認 変更の理由		
主催者名称		
行事等名称		
開催目的		
開催場所		
貸出決定期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）	
機器名・シリアルNo.	名称	番号
台数・貸出条件		

- ※ AEDの借受時及び返却時には、本通知書を持ってお越し下さい
- ※ 貸出期間中に、故意又は重大な過失等により機器を亡失・損傷した場合は、原状回復をしていただきますので取り扱いには十分注意をして下さい。
- ※ 借受者が誤った使用により生じた事故等については、本市は一切の責任を負いません。
- ※貸出時には申込者の身分証明書（運転免許証等）を持参して下さい。

年 月 日

（提出先）

川 越 市 長

借受者の住所（施設名） \_\_\_\_\_

団体名（所属） \_\_\_\_\_

氏 名（代表） \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### A E D借受時確認書

川保医収第 \_\_\_\_\_ 号で承認されたA E Dについて、次のとおり確認しました。

行事等の名称			
貸出期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
会場・参加者数		参加者：約 _____ 人	
機器名・シリアルNo.			
破損等の有無 <sup>※2</sup>	A E D本体	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	カバーケース、肩ひも、タグ	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
動作状態	インジケータの確認	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
付属品の状況	大人用パッド2組	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	小児用パッド1組	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	人口呼吸用携帯マスク1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
救急セット	ディスポグローブ4枚	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	テーピングハサミ1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	カミソリ（ジェル付）1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	ディスポタオル5枚	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
その他	取扱説明書1部	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	日常点検チェックリスト1枚		

確認者氏名 \_\_\_\_\_

※ 返却時には「A E D借用実績報告書」を添えてA E Dを返却して下さい。

年 月 日

（提出先）

川 越 市 長

報告者の住所（施設名） \_\_\_\_\_

団体名（所属） \_\_\_\_\_

氏 名（代表） \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

## A E D借用実績報告書

川保医収第 \_\_\_\_\_ 号で借用したA E Dについて、次のとおり報告します。

行事等の名称			
貸出期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
会場・参加者数		参加者：約 _____ 人	
機器名・シリアルNo.			
A E Dの使用※ <sup>1</sup>	有（使用した場合には、別に様式第 _____ 号を添付）・ 無		
破損等の有無※ <sup>2</sup>	A E D本体	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	カバーケース、肩ひも、タグ	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
動作状態	インジケータの確認	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
付属品の状況	大人用パッド2組	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	小児用パッド1組	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	人口呼吸用携帯マスク1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
救急セット	ディスポグローブ4枚	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	テーピングハサミ1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	カミソリ（ジェル付）1個	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
	ディスポタオル5枚	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり
その他	取扱説明書1部	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 異常あり

※1 A E Dを使用した場合は、様式第4号を添付すること。

※2 破損等がある場合には、様式第5号を添付すること。

年 月 日

（提出先）  
川 越 市 長

報告者の住所（施設名） \_\_\_\_\_  
 団体名（所属） \_\_\_\_\_  
 氏 名（代表） \_\_\_\_\_  
 連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### A E D使用報告書

川越市が所管するA E Dを使用したので、次のとおり報告します。

① 使用日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃
② 施設名・場所	(公表基準：市施設・学校・校庭・その他)
③ 要救護者の名・歳・性別	(公表基準：児童・学生・成人・高齢者)
④ 使用前の状況 要救護者がしていたこと。または、救護者が気づいたとき。	(公表基準：運動中・作業中・歩行中・勤務中など)
⑤ 救護した方々 要救助者との関係や人数、名前など	(公表基準：一般市民・職員・教諭・消防職員・看護師など)
⑥ 除細動の実施 (公表基準：実施・不要)	有 : 実施者名 ( )、資格の有・無
	無 : 音声案内・その他 ( )
⑦ その後の状況 反応の有無や救急隊への引継ぎ状況など	
⑨ 消耗品等の使用状況	大人用パッド× 個 ・ 小児用パッド× 個 その他 ( )
⑩ 備考	(機器名・シリアルNo. )

※ 上記の②～⑥については、公表基準の語句に置き換えたうえ、本市の責任において公表する場合があります。

年 月 日

（提出先）

川 越 市 長

報告者の住所（施設名） \_\_\_\_\_

団体名（所属）

氏 名（代表） \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

### A E D 亡失・損傷報告書

川保医収第 \_\_\_\_\_ 号で借用したA E Dについて、次のとおり報告します。

行事等の名称	
貸出期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）
機器名・シリアルNo.	
発生日時	年 月 日（ ） 時 分頃
発生場所	
発生原因	
亡失、損傷等に至った経緯	

注) 亡失・損傷に至った経緯をできるだけ詳細に書いてください。