

## ヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者氏名							
対象者氏名	様 (男・女)						
発生日時	西暦	年	月	日 曜日	午前・午後	時	分頃
発生場所							
	□ベッド上 □車椅子 □居室 □トイレ内 □浴室 □その他 ( )						
対象者の状況							
出来事の発生状況							
サービス提供責任者への報告	□あり □なし						
連携看護職員への連絡	□あり □なし						
出来事への対応							
出来事が発生した背景・要因	人的要因						
	□判断誤り □知識誤り □確認不十分 □観察不十分 □知識不足 □体調不良						
	□慌てていた □緊張していた □思い込み □その他 ( )						
	環境要因						
□不十分な照明 □業務の中断 □緊急時 □その他 ( )							
管理・システムの要因							
□連携(コミュニケーション)の不備 □福祉機器の不具合 □その他 ( )							
対策							

サービス提供責任者

印

管理者

印