PERSONAL ASSISTANT MACHIDA

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	平成　　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・システム的要因 □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　　㊞

管理者　　㊞