

ヒヤリハット報告書

一般社団法人介護グループふれあい

報告日	令和 年 月 日 ()	報告者	
事業所名		サービス種別	
利用者名		年齢	
発生日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分
発生場所			
ヒヤリハットの 種類 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 転倒・転落・つまづき <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 誤与薬 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 事業所の事故(火災等) <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ヒヤリとした 内容 (具体的に)			
ヒヤリハット時の 対応			
再発(未然)防止の ための改善策			
		管理者	安全管理責任者