

<h1>インシデント レポート アクシデント</h1>	上総記念病院ヒヤリ・インシデント・アクシデント報告基準		
	ヒヤリ	問題を起こしかけたが、途中で気付くなどして防ぐ事が出来たもの	
	インシデント	0	間違いを起こしたが、患者に影響はなかった。
		1	患者に実施されたが実害はなかった。(観察強化や心身への配慮の必要性が生じた。)
	アクシデント	2	患者に実施され、バイタルサインに変化が生じ、観察強化・検査の必要性が生じた。
		3	治療の必要性が生じた場合
4		障害や後遺症が残る場合	
5		事故が死因となった場合	

* 右の基準を参考に、どちらかに○をして下さい。

* このレポートは報告事実に対して報告者個人のマイナス評価、責任追及に使われることはありません。

部署名	報告者氏名
発生場所	
発生日時	年 月 日 () 曜 AM・PM 時 分
【内容】 <input type="checkbox"/> 指示ミス <input type="checkbox"/> 患者誤認 <input type="checkbox"/> 点滴ミス <input type="checkbox"/> 輸血ミス <input type="checkbox"/> 転記ミス <input type="checkbox"/> 離院 <input type="checkbox"/> 技術ミス <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 誤診・診断の遅延 <input type="checkbox"/> 機器類誤操作 <input type="checkbox"/> 各種検査の不手際 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 食事のミス <input type="checkbox"/> 事務及び管理 <input type="checkbox"/> 接遇 <input type="checkbox"/> 情報の伝達 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
【発生時の状況と対応】	
【発生要因】 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 確認を怠った <input type="checkbox"/> 観察を怠った <input type="checkbox"/> 判断を誤った <input type="checkbox"/> 声かけを怠った <input type="checkbox"/> 連携ができていなかった <input type="checkbox"/> 知識が不足していた <input type="checkbox"/> 技術・手技が未熟だった <input type="checkbox"/> 通常のルールを守らなかった <input type="checkbox"/> 報告が遅れた(怠った) <input type="checkbox"/> 通常とは異なる身体条件下にあった <input type="checkbox"/> 通常とは異なる心理的条件下にあった <input type="checkbox"/> その他のヒューマンファクター () <input type="checkbox"/> 施設・設備機器の問題 () <input type="checkbox"/> クレーム <input type="checkbox"/> コンピューターシステムの問題 <input type="checkbox"/> 教育・訓練に問題があった <input type="checkbox"/> 勤務状況が繁忙だった <input type="checkbox"/> 記録などの不備 <input type="checkbox"/> 患者側の問題 <input type="checkbox"/> 医療機器の問題 <input type="checkbox"/> 患者への説明が不十分だった <input type="checkbox"/> その他 ()	
【対策案】 (部署内話し合いでの再発防止策)	
所属長	安全対策担当者

上総記念病院 医療安全対策委員会

2019.04改定

<h2 style="margin: 0;">ヒヤリレポート</h2>		<p style="font-size: small;">* 実際にはエラーが発生していないレポートです</p>
いつ?	平成 年 月 日 AM・PM	時ごろ
どんなことがありましたか？(ヒヤリとしたりハツとしたこと、焦ったこと)		
どうしてそのようなことが起こったと思いますか？(なぜ) 例) 思い込み、マンネリ化、体調不良、考え事をしていた、環境、伝達不足など		
部署名		
あなたの経験年数は？(その職種についての全経験年数をお願いします) (当院経験年数 年)		
1年未満	3年未満	4～10年未満 10年以上
ご協力ありがとうございました。		上総記念病院 医療安全対策委員会