医療的ケアに係るヒヤリハット報告書

（様式１７）

提出日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日

記入者名：

実施施設名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 　年　　　月　　　日　　（　　　　　歳） |
| 事象発生日時等 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 | 場所 |  |
| 　　　　　　　　時　　　　　分 |
| 医療的ケアの内容 | □喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内）□経管栄養(鼻腔・胃瘻・腸瘻）□導尿□酸素療法□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 原因 |  | 勘違い |  | マニュアル以外の行為 |  | 連絡ミス |  | チームワーク |
|  | 確認もれ |  | 忘れ |  | 判断ミス |  | 施設・設備 |
|  | 観察不十分 |  | 知識不足 |  | 転記ミス |  | 機器の整備不良 |
|  | 聞き違い |  | 技術不足 |  | 疲労・体調不良 |  | 他（　　　） |
|  | 思い込み |  | 情報不足 |  | パニック・焦り |  | 他（　　　） |
| ヒヤリハットした内容・経緯 |  |
| 防止策 |  |