

インシデント・アクシデントレポート

【報告日】	事案番号		事例報告番号	
【表題】				
【患者名】	【性別】	【年齢】	【登録番号】	【事故】
【報告者】	【職種】	【経験年数】	【部署経験】	
【発生日】	【発生時刻】	【発生場所】		
【報告日時】	【事例概要】			
	【事例項目】			
【事故発生状況】				
【原因に対する事故分析】				
【背景要因】				
【再発防止対策・改善策】				
【その他備考欄】				
【リスクマネジメント委員会後追加情報】				

転倒・転落 事故報告書				
【報告日】	事業番号		事例報告番号	
【表題】				
【患者名】	【性別】	【年齢】	【登録番号】	事故 損傷
【報告者】	【職種】	【経験年数】	【部署経験】	
【発生日】	【時刻】	【発生場所】		
【報告日時】(職場長) (医 師)		【事例概要】 【直接関連する疾患名】		
【事故発生状況】				
【患者側要因】				
【活動状況】	【感覚: 上肢】	【下肢】	【認知力】	
【直前患者状態】	【状況】		【薬物使用】	
【排泄場所】				
【患者の特徴】				
【アセスメント・スコア】	【危険度】	【入院経過日数】		
【環境要因】				
【ベットの柵】	【ベッドの高さ】	【リスク回避器具】		
【拘束用具】	【身体拘束行為】			
【履物】	【ナースコール】			
【事故後状況】 【転倒・転落初期対応シート】				
【受傷部位】			【症状】	
【診察医師】	【診察時刻】	【指示内容】		
【X線検査】	【CT検査】			
【患者・家族への説明】				
【事例の背景要因】				
【改善策】				
【リスクマネジメント委員会後の追加情報】				

院長	副院長			看護部長	地域医療		医療安全管理室					対応者
	石井	岩野	中館		室長	副室長	管理者	藤川参事	田上参事	佐藤参事	MSW	

情報開示請求報告書

報告日	1900年0月0日		事例番号	202401-0001		
受付	日時	1900年0月0日（水曜日）時刻				
	担当部署		職・氏名			
開示内容						
開示者	請求者	性別	患者との続柄		電話	
	患者氏名	性別	年齢	歳	病名	
	登録番号	住所		電話		
発生日	時	時刻			発生	

請求項目	
------	--

請求に関する内容	
----------	--

処理状況	
------	--

その他備考欄	
--------	--

[illegible]

苦情・相談内容報告書

報告日		1900年0月0日		事例番号		202404-0001	
表 題							
受 付	日 時	1900年0月0日()					
	担当部署		職・氏名		事務		
区 分							
相 手 方	報告者	性 別		患者との関係(続柄)			
	患者名	性 別		年 齢	歳	病 名	
	登録番号	匿名者		住 所			電 話
発 生 場 所	電 話 口					その他()	
発 生 日 時		発 生					
報告(システムへ)		報 告					

苦情・相談内容(現状)

处理状况(各診療科等)

原因

分析・改善策

その他備考欄
