

様式11

医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハット含む）

※記入方法：該当する項目の□に✓を記入する。

事故報告書 保育園記入日 年 月 日
 ヒヤリハット報告書 担当課受取日 年 月 日

園児名： (年齢 歳児)		記録者名： 保育士・看護師	
生年月日： 年 月 日		発生日時： 年 月 日 () 時 分	
病名：		発生場所：	
医療的ケアの内容		アクシデントの原因・要因・背景（複数回答可）	
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 腔内・鼻腔内吸引 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> ネブライザー吸入 <input type="checkbox"/> 血糖測定・管理 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> インスリン施中・管理 <input type="checkbox"/> ストーマのケア <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 確認不足 <input type="checkbox"/> 忘れ <input type="checkbox"/> 観察不足 <input type="checkbox"/> 聞き違い <input type="checkbox"/> 情報不足 <input type="checkbox"/> 思い込み <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 慣れ <input type="checkbox"/> 技術不足 <input type="checkbox"/> 自己判断 <input type="checkbox"/> コミュニケーション不足 <input type="checkbox"/> 繁忙 <input type="checkbox"/> 連携ミス <input type="checkbox"/> 疲労・体調不良 <input type="checkbox"/> 判断ミス <input type="checkbox"/> 焦り・パニック <input type="checkbox"/> 転記ミス <input type="checkbox"/> 子どもの要因 <input type="checkbox"/> 操作ミス [] <input type="checkbox"/> 設備・環境 <input type="checkbox"/> 保護者の要因 <input type="checkbox"/> 機械の整備不良 [] <input type="checkbox"/> その他 []	
発生状況	発生時期	<input type="checkbox"/> 医療的ケア実施前 [] <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施前中 [] <input type="checkbox"/> 医療的ケア実施後 []	
	具体的な状況	時間	園児の様子・保育の状況 など
保育園での処置・対応等	<input type="checkbox"/> 園長への報告		連絡時間 時 分
	<input type="checkbox"/> 保護者への報告		連絡時間 時 分
	<input type="checkbox"/> 主治医への報告		連絡時間 時 分
	<input type="checkbox"/> 課への報告		連絡時間 時 分
	<input type="checkbox"/> 受診した場合		受診時間 時 分 降園時間 時 分
受診医療機関	医療機関受診の有無		受診時間
	受診した病院名		診療科名
	搬送方法		徒歩 ・ 救急車 ・ タクシー ・ その他 ()
	同行者		職員 (氏名) 保護者 (続柄)
	診断名		
	通院・入院等状況		通院 (1回のみ・継続的治療) ・ 入院
日本スポーツ振興センター		適応する ・ 適応しない	

