

# 介護ヒヤリハット報告書（単票）

事故には至らなかったが、「ヒヤリ」「ハット」した出来事を記録する用紙です。厚生労働省のガイドライン（令和7年11月）の考え方を取り入れた当サイトの様式で、公的な様式ではありません。

※ 架空の事例です。「検討した対策」は書き方の例で、ケア内容の推奨ではありません。医療・ケアの判断（食事形態・誤嚥の対応など）は扱いません。

事業所・施設名：サンプル施設

|                         |                                                                                                                                             |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入日・記入者                 | 令和8年10月3日 記入者（職種・氏名）：介護職員 B                                                                                                                 |
| 発生日時                    | 令和8年10月3日（土） 16時40分ごろ                                                                                                                       |
| 発生場所                    | 2階廊下・A様居室前                                                                                                                                  |
| 対象者（利用者）                | A様                                                                                                                                          |
| 種別                      | ■転倒・転落 □誤嚥・窒息 □異食 □誤薬・与薬もれ等 □食事の取り違い・提供ミス<br>□医療処置関連（チューブ抜去等） □行方不明・離脱 □送迎・車両 □皮膚トラブル<br>（内出血・皮膚剥離等） □その他（ ）<br>（転倒しかけた（転倒なし））              |
| 発見者・報告者                 | 職種・氏名：介護職員 B                                                                                                                                |
| 状況（時系列）<br>見たとおりの事実だけ   | 16時38分 A様が自室から廊下に出て、歩行器で歩き始めた。16時40分 居室前の廊下で、歩行器の前輪が、床に置かれていた配膳用ワゴンの車止めに当たり、歩行器が止まった。A様は上半身が前に傾いたが、手すりをつかみ、倒れなかった。Bが近くにいて声をかけ、座れる椅子まで付き添った。 |
| 利用者の状態<br>（その場の事実）      | 痛み・外傷の訴えなし。顔色の変化なし。                                                                                                                         |
| 推測<br>（わかっていないこと）       | ワゴンがいつからそこにあったかは不明。                                                                                                                         |
| 要因                      | □本人 □職員 ■環境<br>内容：環境：廊下に配膳用ワゴンが置かれていた。                                                                                                      |
| 対応<br>（その場でしたこと・連絡した相手） | 看護職員に状況を伝えた。ワゴンを廊下の所定位置に戻した。                                                                                                                |
| 検討した対策（案）               | 配膳後のワゴンの置き場所を、職員間で確認する。（検討した対策の書き方の例）                                                                                                       |
| 共有・検討                   | 申し送りで共有（令和8年10月3日 16時50分）。次回の事故防止委員会（令和8年10月15日）で報告する。                                                                                      |

## 記入要領

- 時刻・場所・その場でしたことは、見たとおりの事実だけを書きます。「～と思われる」「～のはず」は「推測」の欄に書きます。
- 要因は、本人・職員・環境のどこにあったかを分けて書きます。人の名前で原因を終わらせません。
- 検討した対策は案です。決まったことではないので、委員会などで決めたら記録一覧に書き足します。
- 厚生労働省のガイドラインは、報告の目的を「職員の責任追及ではなく利用者に対するケアの改善」としています。
- 事故が起きたときは、このヒヤリハットの用紙ではなく、事故の記録を別に作ります。

# 介護ヒヤリハット報告書（単票）

事故には至らなかったが、「ヒヤリ」「ハッと」した出来事を記録する用紙です。厚生労働省のガイドライン（令和7年11月）の考え方を取り入れた当サイトの様式で、公的な様式ではありません。

※ 架空の事例です。「検討した対策」は書き方の例で、ケア内容の推奨ではありません。医療・ケアの判断（食事形態・誤嚥の対応など）は扱いません。

事業所・施設名：サンプル訪問介護事業所

|                         |                                                                                                                           |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入日・記入者                 | 令和8年10月5日 記入者（職種・氏名）：訪問介護員 D                                                                                              |
| 発生日時                    | 令和8年10月5日（月） 10時15分ごろ                                                                                                     |
| 発生場所                    | C様宅の玄関                                                                                                                    |
| 対象者（利用者）                | C様                                                                                                                        |
| 種別                      | ■転倒・転落 □誤嚥・窒息 □異食 □誤薬・与薬もれ等 □食事の取り違い・提供ミス<br>□医療処置関連（チューブ抜去等） □行方不明・離脱 □送迎・車両 □皮膚トラブル<br>（内出血・皮膚剥離等） □その他（ ）<br>（つまずきかけた） |
| 発見者・報告者                 | 職種・氏名：訪問介護員 D                                                                                                             |
| 状況（時系列）<br>見たとおりの事実だけ   | 10時10分に到着。玄関の上がり框の手前に、前回の訪問時にはなかった玄関マットが敷かれていた。10時15分 C様が出迎えに来て、マットの端に足先が引っかかった。Dが腕を支え、C様は倒れなかった。                         |
| 利用者の状態<br>（その場の事実）      | 痛み・外傷の訴えなし。                                                                                                               |
| 推測<br>（わかっていないこと）       | マットが置かれた経緯は聞いていない。                                                                                                        |
| 要因                      | ■本人 □職員 ■環境<br>内容：環境：玄関マット。本人：足の上がり具合は観察記録に別途記載。                                                                          |
| 対応<br>（その場でしたこと・連絡した相手） | C様の方承を得てマットを脇に寄せた。サービス提供責任者 E に電話で報告（10時30分）。居宅介護支援事業所のケアマネジャーへは E から連絡する旨を確認した。                                          |
| 検討した対策（案）               | マットの扱いを C 様・ご家族と相談するかを E が検討する。結果は次回記録に記入。（検討した対策の書き方の例）                                                                  |
| 共有・検討                   | サービス提供責任者 E へ電話で報告（令和8年10月5日10時30分）。検討の結果は次回の記録に記入する。                                                                     |

## 記入要領

- 時刻・場所・その場でしたことは、見たとおりの事実だけを書きます。「～と思われる」「～のはず」は「推測」の欄に書きます。
- 要因は、本人・職員・環境のどこにあったかを分けて書きます。人の名前で原因を終わらせません。
- 検討した対策は案です。決まったことではないので、委員会などで決めたら記録一覧に書き足します。
- 厚生労働省のガイドラインは、報告の目的を「職員の責任追及ではなく利用者に対するケアの改善」としています。
- 事故が起きたときは、このヒヤリハットの用紙ではなく、事故の記録を別に作ります。

# 介護ヒヤリハット報告書（単票）

事故には至らなかったが、「ヒヤリ」「ハッと」した出来事を記録する用紙です。厚生労働省のガイドライン（令和7年11月）の考え方を取り入れた当サイトの様式で、公的な様式ではありません。

※ 架空の事例です。「検討した対策」は書き方の例で、ケア内容の推奨ではありません。医療・ケアの判断（食事形態・誤嚥の対応など）は扱いません。

事業所・施設名：サンプル施設

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記入日・記入者                 | 令和8年10月4日 記入者（職種・氏名）：介護職員 F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 発生日時                    | 令和8年10月4日（日） 12時05分ごろ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 発生場所                    | 1階食堂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 対象者（利用者）                | G様・H様                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 種別                      | <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input checked="" type="checkbox"/> 食事の取り違え・提供ミス<br><input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等） <input type="checkbox"/> 行方不明・離脱 <input type="checkbox"/> 送迎・車両 <input type="checkbox"/> 皮膚トラブル<br>（内出血・皮膚剥離等） <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>（提供前に気づいた（取り違えの未遂）） |
| 発見者・報告者                 | 職種・氏名：介護職員 F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 状況（時系列）<br>見たとおりの事実だけ   | 12時00分 配膳。Fが、トレーの食札（氏名と食事形態の記載）と利用者の名前を照合した際、G様のトレーにH様の食札が付いているのに気づいた。12時05分 まだ誰も食べ始めていない状態で、2人分のトレーを入れ替えて配膳した。                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 利用者の状態<br>（その場の事実）      | 変化なし（飲食前）。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 推測<br>（わかっていないこと）       | 食札を付ける段階（厨房か配膳時か）は特定できていない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 要因                      | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 職員 <input checked="" type="checkbox"/> 環境<br>内容：職員：確認の手順。環境：配膳の人数・時間。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 対応<br>（その場でしたこと・連絡した相手） | 当日の食事担当者へ口頭で共有し、厨房にも連絡した。看護職員・管理栄養士へ報告した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 検討した対策（案）               | 配膳前の食札確認を、誰がどの時点で行うかを委員会で検討する。（検討した対策の書き方の例）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 共有・検討                   | 食事担当者・厨房へ口頭で共有（令和8年10月4日）。委員会（令和8年10月15日）で検討する。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 記入要領

- 時刻・場所・その場でしたことは、見たとおりの事実だけを書きます。「～と思われる」「～のはず」は「推測」の欄に書きます。
- 要因は、本人・職員・環境のどこにあったかを分けて書きます。人の名前で原因を終わらせません。
- 検討した対策は案です。決まったことではないので、委員会などで決めたら記録一覧に書き足します。
- 厚生労働省のガイドラインは、報告の目的を「職員の責任追及ではなく利用者に対するケアの改善」としています。
- 事故が起きたときは、このヒヤリハットの用紙ではなく、事故の記録を別に作ります。