No.	お客様氏名	種別	原因	場所		発生日時		受傷等	受傷等の程度	通入院	再発防止対策
		1：事故 2：ヒヤリハット	1：転倒 2：転落 3：自傷 4：誤薬 5：介護作業 6：その他	1：ベッド上 2：居室 3：廊下等 4：その他	備考	日付	時間	1：無し 2：有り	1：無し 2：軽症 3：重症	1：無し 2：通院 3：入院	1：終了 2：経過中
1	浦田洋子様	2	6	3	フロア	2026/1/2	8:00	1	1	1	1
2	青柳ヤエ子様	1	6	3	フロア	2026/1/4	5:30	1	1	1	1
3	中西愛子様	1	1	2	居室	2026/1/7	22:30	2	3	3	1
4	吉田桂子様	1	6	4	3階機械浴室	2026/1/8	15:40	2	2	1	1
5	朝香待子様	1	1	2	居室	2026/1/19	15:40	1	1	1	1
6											
7											
8											
9											
10											

転倒	2
転落	0
自傷	0
誤薬	0
介護作業	0
その他	3
合計	5