# 書面審査 自己評価調査票 精神病院 B 版 (V2.0)

## **豐日本医療機能評価機構**

#### ・ 【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者 で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

#### 【ご回答いただくにあたって】

- ■この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「病院機能の現況調査」では各部門や領域ごとに実績等をお尋ねしています。関連する事項は現況調査記入の実績等をご参照されてご回答ください。
- ■自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号がたとえば「2.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下に小項目(項目番号が4ケタ)がある場合には、それらの回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。
- ■小項目は3段階で評点します。それらは概ね、次のような評点結果をあらわします。
  - a: 適切に行われている/適切な形で存在する/積極的に行われている
  - b:中間
  - c:適切さに欠ける/存在しない/行われていない
- ■小項目で、あり/なしの回答を求められている場合には、あり= a、なし= c としてご 回答ください。
- ■中項目は5段階で評価します。それらは概ね、次のような評価結果をあらわします。
  - 5:極めて適切に行われている/極めて適切な形で存在する/極めて積極的に行われて いる/他の施設の模範になると自負できる
  - 4:適切に行われている/適切な形で存在する/積極的に行われている
  - 3:中間
  - 2:適切さにやや欠ける/存在するが適切さに欠ける/消極的にしか行われていない
  - 1:適切でない/存在しない/行われていない
- ■中項目で、あり/なしの回答を求められている場合には、あり=5、なし=1 としてご回答ください。
- ■各項目で求めている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に、評価非該当と判断される場合には、「NA」を選んでください(NA = Not Applicable)。
- ■各領域毎にその末尾に自由回答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や苦労されている点についてお尋ねしています。既に評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、是非ともご回答ください。訪問審査のためのたいへん有益な情報となります。

#### 病院の理念と組織的基盤 1

#### 地域における役割・機能の明確化 1.1

#### 1. 1. 1 基本方針が明確に定められている

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

地域における役割に基づく機能が具体化されていること。

#### 1.1.2 基本方針が明示され、職員に周知されている

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

☞ 掲示・パンフレット・院内報等、職員への研修会での説明など。

#### 病院の将来像の検討と基本路線の策定 1.2

1.2.1 地域での役割を踏まえた病院の将来像が検討され基本路線が策定されている 5・4・3・2・1
--

1.2.1.1 将来像が検討され基本路線が策定されてい

る

2~10年程度の事業計画があること。地域の 確であり、将来像をイメージできること。

(a · b · c · NA)

1.2.1.2 将来像の検討と基本路線の策定にあたって は院外の専門家・住民の意見を反映するよう

努めている 1.2.1.3 将来像の検討と基本路線の策定にあたって

は院内各部門の意見を反映するように努め

ニーズを反映していること。病院の役割が明

特定のものを指すものではないが、院外の声 を計画に適切に反映する努力がどのようにな

(a·b·c·NA)

されているか。

(a · b · c · NA)

1.2.1.4 将来像を検討し基本路線を策定する部門が ある

病院全体に認知される組織的な位置づけが必 要。

(a · b · c · NA)

#### 病院組織と管理体制 1.3

#### 1.3.1 病院組織規程がある

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

- 1.3.1.1 組織運営の基本を定めた規定がある
- 1.3.1.2 理事会あるいはそれに代わる機関が設けら れ定期的に開催されている
- 1.3.1.3 機能・活動を反映した組織図がある
- 1.3.1.4 職務規程、職務権限規程、会議規程等が定め られている

定款、寄付行為。組織の形態によっては、こ (a・b・c・NA) れらに替わるもの。

会議の内容についての記録。

(a·b·c·NA)

責任の所在・職務分担がわかるもの。

(a · b · c · NA)

明文化されていること。

(a · b · c · NA)

#### 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 1.3.2 事業が計画的に運営されている (a · b · c · NA) 1.3.2.1 事業計画が立てられている 事業計画書があること。内容の具体性、予算 計画による裏付け、年度ごとの見直し。 (a · b · c · NA) 1.3.2.2 部門ごとの具体的な目標が立てられ、実施・ 目標の設定、達成度の評価、対策。 評価がされている 1.3.2.3 客観的データに基づく管理がなされている 入院/外来別および診療科別1日平均患者 (a · b · c · NA) 数、病床の利用状況。医療費情報。診療圏調 查等。 1.4 病院職員の教育・研修 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 1.4.1 医療に関する職業倫理についての教育が行われている ☞ 対象職員の範囲と教育の頻度やプログラムを考慮。 患者の基本的な権利は何なのかの認識を定 (a·b·c·NA) 1.4.1.1 患者の権利についての教育が行われている 着させるための教育。 (a·b·c·NA) 1.4.1.2 守秘義務についての教育が行われている 資格制度のない職員への教育も実施。 1.4.1.3 患者のプライバシーの尊重についての教育 (a·b·c·NA) が行われている 1.4.1.4 医療事故防止のための教育が行われている 1.4.1.5 患者からの金品の謝礼を受け取らない教育 (a · b · c · NA) が行われている (a·b·c·NA) 1.4.1.6 患者に対する接遇についての教育が行われ ている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 1.4.2 業務に関わる教育が行われている ☞ 対象職員の範囲と教育の頻度やプログラムを考慮。 (a · b · c · NA) 1.4.2.1 医療専門知識についての教育が行われてい 1.4.2.2 経営的側面についての教育が行われている (a·b·c·NA) (a · b · c · NA) 1.4.2.3 各部門の職務規定についての教育が行われ ている (a·b·c·NA) 1.4.2.4 医療関連規則等の教育が行われている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 1.4.3 教育・研修の体制が整備されている ☞ 病院全体としての体制を評価。 (a·b·c·NA) 1.4.3.1 部門ごとの担当者が決まっている 担当部門あるいは資任者(兼任も可)。 (a·b·c·NA) 1.4.3.2 部門ごとのニーズに沿った計画が立てられ 計画の立てられ方。 ている 1.4.3.3 教育・研修の実施結果が評価されている (a·b·c·NA) 教育・研修内容の見直しをどのようにしてい 実施可能性も考慮。医業収益の何%位を、と (a · b · c · NA) 1.4.3.4 教育研修のための予算が立てられている

いう意識があるか。

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

#### 1.5 患者の権利の尊重

# 1.5.1 患者の権利を尊重する方針が徹底している 5・4・3・2・1・NA 1.5.1.1 理念・基本方針の中で患者の権利の尊重について言及されている 権利という言葉を使っていなくても可。 (a・b・c・NA) いて言及されている 1.5.1.2 患者への案内書や掲示、広報、院内報等において、患者の権利の尊重が明示されている 患者の権利を尊重する方針を職員に周知する努力がなされている 1.5.1.3 患者の権利を尊重する方針を職員に周知する努力がなされている 職員への教育・研修、朝礼等での説明、院内 (a・b・c・NA) 報等。

1.6 医療の質の評価・改善活動への取り組み

マレムン プロール・ムサモノギャル

1.6.1 医療・サービスの質の評価・改善に組織的に取り組み、継続的に行っていく体制 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA がある

医療・サービスの質の評価・改善を推進・調整する部署あるいは担当者。委員会相当の組織でも可。

1.6.2 系統的な評価の実績があり、それに基づく改善活動を行っている

病院全体の各部署で評価活動に取り組んでいること、評価結果に基づく改善の努力が行われていること。
『1.病院の理念と組織的基盤』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおあり

じしたりこ目田にお香さください。		
•		

#### 2 地域ニーズの反映

#### 2.1 地域における役割・機能の認識

☞1.1の中で基本方針の前提としてのニーズの把握を評価しているが、ここでは、改めて、地域ニーズの把握および自 院の役割の規定について具体的に評価。

#### 2.1.1 地域の他の保健・医療・福祉機関の機能が把握されている

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

☞ 把握の方法、把握されている内容、院内での検討。

#### 2.1.2 自院の具体的な役割・機能を規定している

5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA

☞ 地域のニーズを反映していること。

#### 2.2 地域の他施設との連携

2.2.1 地域の医療機関との連携が適切に行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
の の の の の の の の の の の の の の の の の の の	
2. 2. 1. 1 自院の診療機能を他の医療機関に知らせて	(a·b·c·NA)
いる	
2.2.1.2 自院の地域に於ける役割・機能に応じた紹介	(a·b·c·NA)
患者の受け入れ体制がある	
2. 2. 1. 3 患者の紹介を受けたときに紹介元へ確実に	(a·b·c·NA)
返事が出されている	
2. 2. 1. 4 適時、適切な患者紹介がなされている	(a·b·c·NA)
2, 2, 1, 5 患者の病状に応じた連携する医療機関はほ	(a·b·c·NA)
ぼ決まっている	
2, 2, 1, 6 患者の紹介にあたっては十分な医療情報の	(a·b·c·NA)
提供が行われている	
2.2.1.7 長期療養施設の医療支援が行われている	(a·b·c·NA)

#### 2.2.2 他の施設との連携を図り、地域ネットワークやサポートシステムを構築している 5・4・3・2・1・NA

2, 2, 2, 1	援護寮・福祉ホーム・地域共同作業所・授産
	施設・福祉工場、あるいはグループホームな
	どと連携が保たれている

(a·b·c·NA)

2.2.2.2 他の精神科医療機関(病院、診療所)や保健 所その他の関係諸機関との連携がとられて (a·b·c·NA)

2.2.2.3 通院リハビリテーション先 (事業先) の事業 主や就労先などとの連携が円滑に行われて (a·b·c·NA)

2.2.2.4 家族会や患者回復者クラブなどの組織と連携し、協力しあっている

(a·b·c·NA)

#### 2.3 病院が地域に開かれていること

[			
2. 3. 1	地域の保健・予防活動に参加または関与してい	<u> </u>	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
2. 3. 1. 1	地域のメンタルヘルス普及や啓発(健康教育 活動など) に参加している		(a·b·c·NA)
2. 3. 1. 2	保健所や行政の相談業務・健康講演などに協力している		(a·b·c·NA)
2. 3. 1. 3	自院で精神保健相談窓口を開設している		(a·b·c·NA)
2. 3. 1. 4	施設・行事などを地域に開放し参加と理解を 得る努力をしている		(a·b·c·NA)
2. 3. 2	広報活動が積極的に行われている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
2. 3. 2. 1	広報活動を担当する部門がある、または担当 者がいる	広報誌等の企画や制作の担当。	(a·b·c·NA)
	広報誌の発行等の広報活動が行われている	具体的な活動の有無。	(a·b·c·NA)
2. 3. 2. 3	広報活動の効果等の評価が行われている		(a·b·c·NA)
2. 4	精神科救急医療活動		
2. 4. 1	救急医療の体制が整備されている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
2 / 1 1	救急医療体制に参加している		(a·b·c·NA)
	救急医療についての自院の役割、方針が院内		(a·b·c·NA)
2. 4. 1. 3	に周知されている 救急患者受け入れ不能時の対応が適切であ る		(a·b·c·NA)
<u> </u>			
2. 4. 2	機能に見合った救急医療活動が行われている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
2. 4. 2. 1	職種毎に当直・オンコール体制が整備されて いる		(a·b·c·NA)
2. 4. 2. 2	救急患者受け入れに適当な救急処置室が整		(a·b·c·NA)
2. 4. 2. 3	備されている 時間外に救急検査が可能である		(a·b·c·NA)
2. 5	医療の継続性		
2. 5. 1	入院中の患者の退院後の療養環境の調整が行われ	れている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
2. 5. 1. 1	退院後の療養環境の調整を行う担当者がい る	MSW的な役割。	(a·b·c·NA)
2. 5. 1. 2	<ul><li>◎</li><li>・退院後の療養環境について患者や家族との話し合いが行われている</li></ul>		(a·b·c·NA)
2. 5. 1. 3	・患者の退院後の療養環境の整備について、院 内のスタッフとの調整が行われている	調整の仕組みがあること。	(a·b·c·NA)
2. 5. 1. 4	患者の退院後の療養環境の整備について、院 外の諸機関との調整が行われている	連絡等の仕組みがあること。	(a·b·c·NA)

2.5.2 在宅支援サービスが適切に行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
☞ 病院の方針として在宅ケアを行わない場合は NA とする。 B	月確な方針がなくても実績がある場合は評価の対象とする
2.5.2.1 訪問診療・訪問看護が積極的に行われている	(a·b·c·NA)
2. 5. 2. 2 訪問看護ステーションとの連携が適切に行 われている	(a·b·c·NA)
2.5.2.3 保健所等の担当保健婦と訪問看護・指導について連携がとられている。	(a·b·c·NA)
2.5.2.4 急変時に在宅療養者を受け入れる等の努力 を行っている	(a·b·c·NA)
2.5.2.5 外来通院患者の病状増悪事に、危機介入を行	(a·b·c·NA)

う準備ができている。

らご自由にお書きください。

『2.地域ニーズの反映』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでした

## 3 診療の質の確保

#### 3.1 診療の責任体制と質の保証

3. 1. 1	個々の患者について、主治医・担当医をはじめ	とする責任体制が確立している 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
3. 1. 1. 1	主治医たる資格および診療の責任体制が適 切に定められている	主治医責任を有する医師の条件、研修医等の 診療の判断や行為を監査する体制。	(a·b·c·NA)
3. 1. 1. 2	患者と家族に対して、診療の責任体制が明確 に示されている	適切な文書、ベッドサイドへの明示等。	(a·b·c·NA)
3, 1, 1, 3	主治医(担当医)との連絡が常に保たれている	迅速な連絡が可能であること。	(a·b·c·NA)
3. 1. 1. 4	を 主治医 (担当医) 不在時の支援体制が明示されている	不在時の医師の明示。	(a·b·c·NA)
3. 1. 1. 5	責任者による回診が行われている		(a·b·c·NA)
3. 1. 2	個々の症例について十分な検討が行われている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
3. 1. 2. 1	症例検討会が定期的に開催されている	治療目的、治療方針、治療計画。	(a·b·c·NA)
3. 2	診療情報の管理		
3. 2. 1	診療録が適切に管理されている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
	1 患者 1 ID 番号制である 患者情報が一元化できる方式になっている	入院では1ファイル、外来では情報が一元化 されていれば1ファイルでなくても可。	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
3. 2. 1. 3	適切な保管方法が採用され、診療録管理室が 設置されている	C40 (1 40(0 1 > )   )	(a·b·c·NA)
3. 2. 1. 4	診療録の紛失が把握されている	紛失を把握するシステム。	(a·b·c·NA)
3. 2. 2	診療録が適切に作成されている	5 • 4 •	3 · 2 · 1 · NA
3. 2. 2. 2	診療録の記載内容が適切である 諸検査の所見についての記載がある		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
3. 2. 2. 3	手術記録が迅速に作成されており、作成され た日時が記載されている		(a·b·c·NA)
3. 2. 2. 4	退院時サマリーが作成されている	サマリーの様式、期限内完成の状況、完成率 の把握。	(a·b·c·NA)
3. 3	医師の教育・研修		
3. 3. 1	医師の教育・研修を推進する体制がある	5 · 4 · ·	3 · 2 · 1 · NA
3. 3. 1. 1	研修会・学会への参加・発表が支援されている	情報の収集、参加・発表の申請方法、参加中 の取り扱い、費用の負担方法等。	(a·b·c·NA)
	学会・研修の内容が報告されている	TO SECURE A SECURITION OF A SE	(a·b·c·NA)
3, 3, 1, 3	院内の研修会が積極的に行われている		(a·b·c·NA)

#### 3.4 図書室の機能

3.4.1	図書室は管理され、機能の有効利用の体制がある	5 - 4	· 3 · 2 · 1 · NA
3.4.1.1	図書室実務の管理責任者が選任され業務を		(a·b·c·NA)
	行なっている		
3.4.1.2	院内の各専門職種の生涯研修に配慮した専		(a·b·c·NA)
	門雑誌の購入が行なわれている		
3.4.1.3	図書に関する情報が定期的に知らされてい		(a·b·c·NA)
	る		
3.4.1.4	図書が中央で一括管理されている、分類と整	物理的な中央化、情報の中央化のどちらでも	(a·b·c·NA)
	理がされている	よい。一定方式で分類整理されていること。	
3.4.1.5	文献の検索ができ、入手の支援体制がある	検索雑誌、コンピューターによる検索システ	(a·b·c·NA)
		ムの整備。	
3.4.1.6	利用のための便宜が図られている	閲覧・勉強のための場所と利用可能時間の便	(a·b·c·NA)
		<b>Ti.</b> .	

## 3.5 臨床検査

☞ 外注	し院内に検査機能をもたない場合あるいは外注し	<b>、院内にブランチラボをもっている場合には、関連する項目のみ</b>
評価し、	それ以外は NA とする。	
3.5.1	臨床検査部門の体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.5.1.1 3.5.1.2	部門の管理責任者がいる 機能に応じて必要な職員が確保されている	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
3.5.2	必要な施設、設備、機器が整備されている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.5.2.1 3.5.2.2 3.5.2.3	十分な広さの施設が確保されている 必要な設備、機器がある 検査機器の整備と点検が適切に行われてい る	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
3.5.3	運営体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.5.3.1 3.5.3.2	検査結果の報告に関する規則が定められている 緊急時の検査体制が整っている	(a·b·c·NA)
3.5.4	精度管理が行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.5.4.1 3.5.4.2 3.5.4.3	外部精度管理が行われている 内部精度管理が行われている 外注検査については適切な精度管理が行わ れている	(a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
3.5.5	検査室の安全管理が適切に行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.5.5.1 3.5.5.2 3.5.5.3	構造上の安全に配慮している 災害時、緊急時の設備・体制が整っている 検査室職員の感染防止が図られている	危険物の取り扱い、物の配置、整型整頓。 (a・b・c・NA) (a・b・c・NA)

#### 3.6 画像診断

3. 6. 1 画像診断のための体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.6.1.1 業務量に見合った人員が確保されている	(a·b·c·NA)
3.6.1.2 画像診断および安全管理について放射線科	(a · b · c · NA)
専門医による他科医師への教育が随時行わ	(a b o mo
れている	
3.6.1.3 診断装置についての保守点検契約がある	(a·b·c·NA)
3. U. T. 3 的财权 ETC 2V. CO 体 1 高快天前7. 00 @	(a b o may
3.6.2 画像診断の報告書が作成されている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3. 6. 2. 1 専門医により画像診断の報告書が作成され ている	(a·b·c·NA)
3.6.2.2 画像診断の報告書が迅速に作成されている	(a·b·c·NA)
3. 0. 2. 2 回泳形的の報告者が迅速に非成されている	(a·b·c·wa)
3.7 薬剤の使用・管理	
3.7.1 薬剤部門の体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.7.1.1 部門の管理責任者がいる	(a·b·c·NA)
3.7.1.2 業務量に見合った人員が確保されている	(a · b · c · NA)
3.7.1.2 未務単に見合うに入員が唯体されている	(a - D - C - MA)
3.7.2 薬剤に関する管理体制がある	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
3.7.2.1 薬剤の使用および採用・採用取消に関する検 薬事委員会の設置。 討会が定例的に行われている	(a·b·c·NA)
3.7.2.2 麻薬、向精神薬等が適切に管理されている	(a·b·c·NA)
3.7.2.3 病院 (薬剤部) の在庫管理が適切に行われて	(a·b·c·NA)
いる	(2 2 3 1113)
3. 7. 2. 4 病棟の薬剤在庫を減らす努力がなされてい	(a·b·c·NA)
	(a.b.c.ua)
る。7.2.4 mm (AV 来 mm )	(a·b·c·na)
8	, ,
	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
8	, ,
る 3.7.3 適切な調剤体制がある 3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA (a · b · c · NA)
る 3.7.3 適切な調剤体制がある 3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)  (a · b · c · NA)
る 3.7.3 適切な調剤体制がある 3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA (a · b · c · NA)
る 3.7.3 適切な調剤体制がある 3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)
3.7.3 適切な調剤体制がある  3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている  3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
る 3.7.3 適切な調剤体制がある 3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている 3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である 3.7.4 「院内の薬品集が作成されている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)
3.7.3 適切な調剤体制がある  3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている  3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である  3.7.4.1 院内の薬品集が作成されている 3.7.4.2 院内で薬剤に関する情報提供を行っている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
3.7.3 適切な調剤体制がある  3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている  3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である  3.7.4.1 院内の薬品集が作成されている 3.7.4.2 院内で薬剤に関する情報提供を行っている 3.7.4.3 薬剤の副作用発生状況等の調査をしている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)
3.7.3 適切な調剤体制がある  3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている  3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である  3.7.4.1 院内の薬品集が作成されている 3.7.4.2 院内で薬剤に関する情報提供を行っている 3.7.4.3 薬剤の副作用発生状況等の調査をしている 3.7.4.4 医薬品情報に関する問い合わせへの対応の	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
3.7.3 適切な調剤体制がある  3.7.3.1 注射薬の一本渡しが行われている 3.7.3.2 調整後の確認体制が整っている 3.7.3.3 夜間の調剤体制が整っている  3.7.4 薬剤情報の管理・提供が適切である  3.7.4.1 院内の薬品集が作成されている 3.7.4.2 院内で薬剤に関する情報提供を行っている 3.7.4.3 薬剤の副作用発生状況等の調査をしている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)

#### 3.7.5 投薬するときの服薬指導が十分行われている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 3.7.5.1 外来患者に対して服薬指導が十分に行われ (a · b · c · NA) ている 3.7.5.2 入院患者に対して服薬指導が十分に行われ (a · b · c · NA) ている 3.7.5.3 院内で薬歴管理を行っている (a · b · c · NA) 3.8 リハビリテーション ☞ 対象とする患者が存在せず、そのことが妥当と思われる場合には"NA"とする。 3.8.1 リハビリテーション部門の体制が整っている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 3.8.1.1 部門の責任者がいる (a·b·c·NA) 3.8.1.2 機能に応じて必要な職員が確保されている (a·b·c·NA) 3.8.1.3 必要な施設、設備、機器が整備されている (a·b·c·NA) 3.8.2 リハビリテーションサービスが適切に行われている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA ☞ 対象病院の患者の中に、リハビリの必要な患者がいると考えられる場合には、リハビリ部門を有していなくても評 価の対象とする。リハビリ機能をもつ施設との連携状況も含めて評価。 3.8.2.1 リハビリに関する評価、目標、計画(プログ (a·b·c·NA) ラム)、再評価が系統的になされている 3.8.2.2 退院に向けての多職種による症例検討会が (a·b·c·NA) 行われている 3.8.2.3 OT・PT等の訓練記録が作成されて、常時 (a · b · c · NA) 診療録と一緒になっている 3.8.3 リハビリテーションメニューが整備され活用している 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 3.8.3.1 デイケア・ナイトケアを行っている (a·b·c·NA) 3.8.3.2 精神科作業療法を行っている (a·b·c·NA) 3.8.3.3 社会生活技能訓練を行っている (a·b·c·NA) (a·b·c·NA) 3.8.3.4 社会復帰のために院外社会訓練(買い物等) を行っている 3.8.3.5 通院リハビリテーション事業を活用してい (a·b·c·NA) る 院内感染防止の体制 3.9 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 3.9.1 院内感染の防止のための体制がある 3.9.1.1 院内感染防止のための委員会が存在し、活動 (a·b·c·NA) している (a · b · c · NA) 3.9.1.2 院内感染防止のための指針が作成され、関係 する部署に配付されている

 3.9.2
 職員に対する教育が行われている
 5・4・3・2・1・NA

 3.9.3
 院内感染に関する対応体制が整っている
 5・4・3・2・1・NA

 3.9.3.1
 医療従事者に感染を受けるような事態が生じた場合、予め決められている責任者に報告され、迅速な対策がとられる体制が明文化されている
 (a・b・c・NA)

 3.9.3.2
 院内感染の現状把握に対する努力が行わ
 (a・b・c・NA)

3.10 院内の救急体制

3.10.1 非常用カートが整備され、緊急時の対応に関する方針や手順が明確に定められて 5・4・3・2・1・NA いる

☞ カートの設置場所、収容内容、緊急時の対応手順。

れ、発生頻度が報告されている

3.10.2 非常用の招集体制が定められ、定期的に訓練されている 5・4・3・2・1・NA

『Code Blue (院内の患者、来客者、職員の救急の救命に対するシステム)等。

『3.診療の質の確保』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでしたらご自由にお書きください。

## 4 看護の適切な提供

## 4.1 看護部門の組織の確立と運営

4, 1, 1	看護部門の理念が明示されている	5 • 4 •	3 · 2 · 1 · NA
T. 1. I	- PECHALIAN-EWA DIVICAN CALO		
4. 1. 1. 1	看護部門の理念は看護職員及び看護補助者 に周知されている	管理者が何らかの努力をしていること。	(a·b·c·NA)
4. 1. 1. 2	看護部門の理念を病院全体に知らせる活動		(a·b·c·NA)
	がなされている		
4. 1. 2	看護部門の目標管理がなされている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
軍 具体	的な目標を設定し、その達成に向けての組織活動	めを行うこと。	
4. 1. 2. 1	理念に沿った看護部門の目標が明示されて いる		(a·b·c·NA)
4. 1. 2. 2	看護部門の目標と一貫性のある各看護単位 毎の目標が明示されている		(a·b·c·NA)
4. 1. 2. 3	各看護単位の目標は活動計画として具体化		(a·b·c·NA)
4124	されている 看護部門の目標と各看護単位の目標の達成	評価し、必要に応じて目標の修正がなされて	(a·b·c·NA)
7. 1. 6. 7	度が評価されている	いること。	•
4. 1. 3	看護部門の組織は理念に沿った実践ができるよ	うに作られている 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
4. 1. 3. 1	適切な人員配置が行われている	業務量の検討。	(a · b · c · NA)
	現況を反映した看護部門の組織図がある		(a·b·c·NA)
4. 1. 3. 3	看護部門の職制・職務規定があり、遵守され ている		(a·b·c·NA)
4, 1, 4	組織運営が適切に行われている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
4. 1. 4. 1	看護部門の組織を円滑に運営するための会 議や委員会があり、機能している	定時開催、決定事項の記録、現場への活用状 況。	(a·b·c·NA)
4. 1. 4. 2	ケアニーズに基づいた看護方式で看護が提		(a·b·c·NA)
4. 1. 4. 3	供されている 働きやすい勤務体制である	勤務希望の受入れ、有給休暇の消化状況等。	(a·b·c·NA)
4. 1. 5	個々の看護職員及び看護補助者を生かすよう組	織が作られ、運営されている 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
4. 1. 5. 1	職員の意見が反映されやすい組織づくりが なされている	Q C活動、各職場のグループ活動、委員会活動、提案箱、自己申告書制度等。	(a·b·c·NA)
4. 1. 5. 2	! 権限の委譲が適宜なされている		(a·b·c·NA)
4. 1. 5. 3	日護ケアを実践する上で看護職員及び看護 補助者を支援する体制がある	専門知識や技術についてのアドバイス。	(a·b·c·NA)
4. 1. 5. 4	看護職員及び看護補助者への精神的支援体		(a·b·c·NA)
4. 1. 5. 5	制がある う看護職員の見解を診療内容に反映する仕組		(a · b · c · NA)
	みがある		

#### 4.2 看護ケアの提供

4.2.1 看護過程を展開し、看護の実践が行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
4. 2. 1. 1 患者のケアニーズのアセスメントに基づき	(a·b·c·NA)
4.2.1.1 思省のグァーー人のアセステントに参りさ 看護計画が立案されている	(a · b · c · nx)
4.2.1.2 看護計画に対して患者・家族の同意を得てい	(a·b·c·NA)
5.2.1.2 eigh 国に対して歴日 salkorisatin to	(4 2 2)
4. 2. 1. 3 看護計画に基づいた看護ケアが提供されて	(a·b·c·NA)
いる	
4.2.1.4 提供された看護ケアについて評価している	(a·b·c·NA)
4. 2. 1. 5 評価結果を看護計画に反映させている	(a·b·c·NA)
4.2.2 継続的看護が実施されている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
4.0.0 4. 3 時日期上日東孝の祖院後の先迁太嗣傅(	(a·b·c·NA)
4. 2. 2. 1 入院早期より患者の退院後の生活を配慮し た看護計画が立てられている	(a · b · C · na)
4. 2. 2. 2 看護ケアを継続するために必要な情報やデ	(a·b·c·NA)
一夕が得られるよう工夫されている	,
4.2.2.3 看護ケアを継続するために必要な外部機関 連携体制、情報交換。	(a·b·c·NA)
との連携体制が整備されている	
4.2.3 看護基準、看護手順が看護ケアに生かされている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
A A A A BEELEN SHE LEVEL LEVEL TO THE Law SHE T	( ) ( )
4.2.3.1 看護基準が活用されている	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
4.2.3.2 看護基準の見直しが行われている 4.2.3.3 看護手順が活用されている	(a·b·c·NA)
4.2.3.4 看護手順の見直しが行われている	(a·b·c·NA)
4.2.0.4 有成 1 税の ルビ しか 111/200 で 0 つ	(2 2 3,
4.3 看護ケアの質向上の努力	
4.3.1 患者の生活能力を査定し、自立性を高める努力をしている	(5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA)
4.3.1.1 患者の能力に応じて金銭管理ができるよう	(a·b·c·NA)
に支援している	
4.3.1.2 患者の能力に応じて服薬管理ができるよう	(a·b·c·NA)
に指導している	
4.3.2 患者が快適により良い日常生活をおくるための工夫をしている	(5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA)
T. O. Z. W. H. M. M. C. O. C.	
4. 3. 2. 1 日常生活でのプログラムのないようが多面	(a·b·c·NA)
的で選択肢が多い	,
4.3.2.2 息者がより良い日常生活をおくるための話	(a·b·c·NA)
し合いの場がある	
4.3.2.3 恵者と医療者の関係をより良く発展させる	(a·b·c·NA)
ための努力をしている	

(5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA) 4.3.3 患者が社会生活に必要な生活技術を獲得するための支援体制がある 4.3.3.1 患者が学習できる機会がある(SSTを含む) (a·b·c·NA) (a · b · c · NA) 4.3.3.2 社会復帰に関して患者のいけんを尊重して いる (a·b·c·NA) 4.3.3.3 患者が退院後も必要に応じて相談できる看 護体制がある 看護職員及び看護補助者の能力開発 4. 4 4.4.1 看護職員および看護補助者の能力評価が行われ、能力開発プログラムが実施さ (5・4・3・2・1・NA) れている (a·b·c·NA) 4.4.1.1 看護職員および看護補助者の能力評価が行 われている (a·b·c·NA) 4.4.1.2 適切な能力開発プログラムがある (a·b·c·NA) 4.4.1.3 能力開発プログラムの評価が行われている 人的資源、時間の確保、図書、資料、視聴覚 4.4.1.4 看護職員および看護補助者の能力開発のた めの資源が確保されている 機器、コンピューター、コピー機等。 『4. 看護の適切な提供』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでした らご自由にお書きください。

## 5 患者の満足と安心

## 5.1 患者の立場と意見の尊重

5. 1. 1	患者の声に耳を傾ける努力がなされている	5 • 4 •	3 · 2 · 1 · NA
- 4 4 4	由北 造体になして 占つふる特に発見を体	1 的 <b>点</b> 中事故,心智和1 34 ND	(a·b·c·NA)
5. 1. 1. 1	患者・家族に対して、自己の希望や意見を述べる機会があることを知らせている	入院案内書等への記載と説明。	(a · D · C · NA)
E 1 1 0	患者・家族の意見をきくための投書箱を設け	投書箱の設置場所の適切さ等も評価。	(a · b · c · NA)
0. I. I. Z	思有・家族の息光を含くための技管相を設けている	投資相の試色物別の極めで守り計画。	(a b c my
5 1 1 3	希望や意見を聞くための調査等が定期的に	例えば、嗜好調査のような単一サービスにつ	(a·b·c·NA)
<b>0</b> 0	行われている	いてではなく、病院サービスの全般について の調査等の実施。	•
5. 1. 1. 4	各部門の責任者名を患者にわかるように、院	- NATE OF SYMMO	(a·b·c·NA)
	内の適当な場所に明示している		
5. 1. 2	患者の希望や意見に基づき改善を行っている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 1. 2. 1	患者の希望や意見に対して、責任をもって対		(a·b·c·NA)
	処する部署が決まっている		/
5. 1. 2. 2	患者の希望や意見に対処する手順が決まっ ている		(a·b·c·NA)
5. 1. 2. 3	具体的な改善活動が行われている	具体的な事例があること。	(a·b·c·NA)
5. 1. 3	患者または家族に、診療に関して説明して、同	意を得ている 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
	·		
5. 1. 3. 1	患者に対して、治療方針・治療方法について の説明を行い同意を得ている	説明の内容、説明の手段、患者の質問・選択 の機会。診療録への記載。	(a · b · c · NA)
5. 1. 3. 2	主治医または担当医が、手術や大きな検査に	5.1.3.1 に準ずる。承諾書、診療録への記	(a·b·c·NA)
	ついて説明を行い、同意を得ている	载。	
5. 1. 3. 3	患者に対して、退院時期や予後について説明 を行い、同意を得ている	5.1.3.1 に準ずる。診療録への記載。	(a·b·c·NA)
5. 1. 4	患者のプライバシーに配慮している	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
	the decidation of the late of 18 years from the 19		( a s ta s a s MA`
	患者情報の取扱いが適切である 診察室の会話が外に漏れないようになって		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
	いる		
5. 1. 4. 3	他者に邪魔されない面会用スペースを提供 できる		(a·b·c·NA)
5. 1. 4. 4	患者の私物は許可なく触れないよう徹底さ		(a·b·c·NA)
5115	れている 施錠できる個人収納具 (ロッカー等) が用意		(a·b·c·NA)
U. I. 4, U	でれいる		(= = = = = = = = = = = = = = = = = = =
5. 1. 4. 6	更衣などが出来る場所の配慮がなされてい る		(a·b·c·NA)
5. 1. 4. 7	電話の設置場所について配慮がなされてい		(a·b·c·NA)
5. 1. 4. 8	る 放送による外来患者呼び出しに配慮してい		(a·b·c·NA)
	8		

5. 1. 5	患者が入院する前に患者および家族に対して相 行われている	談支援が行われ、院内との調整が 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
5. 1. 5. 1	担当者がおり、患者・家族が相談しやすい状		(a·b·c·NA)
5. 1. 5. 2	態にある 患者・家族等と相談等を行うための、適切な	専用である必要はないが、プライバシーを保	(a·b·c·NA)
5. 1. 5. 3	相談スペースが確保されている 相談内容により担当者が院内スタッフと調 整している	つことができること。	(a·b·c·NA)
5. 1. 6	患者の逝去時の対応が適切である	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
☞ 亡く	なった患者・家族に対する配慮を評価。		
	霊安室が整備されている : 逝去時の手順が明文化されている		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
5. 2	患者の食事への配慮		
5. 2. 1	患者の栄養管理が適切に行われている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
	栄養基準が確立されている ! 栄養士が医師、看護婦と密接に個々の患者の 栄養管理について意見交換を行っている	栄養委員会の開催その他のシステム。	(a·b·c·NA)
5. 2. 1. 3	・患者それぞれの嗜好等も考慮して、食事の喫食状況を把握している		(a · b · c · NA)
	栄養士が適切な栄養指導を行っている i 経口栄養へ移行するためのプログラムが作 成され、実践されている	医師、看護婦、栄養部門の協働。	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
5. 2. 2	患者の食事の快適性に配慮している	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 2. 2. 1	食事時間に配慮している	配膳時刻の適切さ(夕食の場合、午後6~7時)、食事と食事の間隔が十分とられていること。	(a·b·c·NA
5. 2. 2. 2	? 食事の温度管理が適切に行われている	診療報酬上の加算の取得とは関係なく評価。配膳設備、配膳方法。	(a·b·c·NA)
	3 選択メニューが可能である		(a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
	は食卓の飾りやクロスなど、工夫された食堂空間となっている 間となっている は食器や季節食等さまざまな工夫がなされて		(a · b · c · NA)
0. 2. 2. 0	いる		<b>\.</b>
5. 2. 3	衛生管理が適切に行われている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 2. 3. 1	食材が適切に保管されている	使用する食材の管理状況全般の適切さ。使用 後の食材と調理品の一定期間保管	(a·b·c·NA)
5. 2. 3. 2	? 調理室内の衛生管理が行われている	調理人の使用する手洗い場、トイレの衛生管 理も含む。	(a·b·c·NA)
	3 調理室内の清掃が適切に行われ、清潔である 4 衛生状態を考慮した配膳が行われている		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
	5 食器類の洗浄・乾燥・保管の方法が適切である		(a·b·c·NA)

#### 5.3 患者サービスの配慮

5, 3, 1	外来における待ち状況の改善に努めている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
10. 0. 1	VI VI COOL ON DANAGE HE WAS CALLO		
5, 3, 1, 1	外来における待ち時間調査を実施している	診療科別、セクション別の分析も。	(a·b·c·NA)
	待ち時間短縮のための努力をしている	待ち時間を短縮するための方策の導入とあ	(a·b·c·NA)
		わせて、待つことの苦痛を軽減する工夫につ	
		いても評価。	
5. 3. 1. 3	診療開始予定時刻に診療が開始されている	外来全診療室で可能か。	(a·b·c·NA)
5. 3. 2	院内の案内表示が整備されている	5.4.	3 · 2 · 1 · NA
J. J. Z	別別の来り扱小が、正确でもしている		
5. 3. 2. 1	必要な場所にわかりやすい案内表示が設け られている	表示の配置、大きさ、内容、わかりやすさ。	(a·b·c·NA)
5, 3, 2, 2	・ 正面玄関に全館の平面図が表示されている	大きさ、内容、わかりやすさ。	(a·b·c·NA)
	各階のエレベーターホールまたは階段の踊	大きさ、内容、わかりやすさ。	(a·b·c·NA)
	り場に、その階の平面図が表示されている		
5. 3. 3	入院患者の利便性への配慮がなされている	5.4.	3 · 2 · 1 · NA
0. 3. 3	人院患者の利民は、の能感がなされている		O Z I III
5331	入院生活の種々のきまりは患者の利便性を	消灯時間や面会時間の設定状況、家族の付添	(a·b·c·NA)
0. 0. 0. 1	配慮したものになっている	への配慮等。	,
5. 3. 3. 2	院外との情報交換が容易である	新聞、手紙、電話等。	(a·b·c·NA)
5. 3. 3. 3	患者や家族のための生活延長上の設備やサ	衣食住に関わる設備やサービス、文化施設や	(a·b·c·NA)
	ービスがある	娯楽への配慮。	
5. 3. 3. 4	病棟にデイルーム以外にくつろげるスペー		(a·b·c·NA)
E 2 2 E	スがある 病室内のロッカー以外に、私物庫など個人の		(a·b·c·NA)
ე. ა. ა. ა	が、 利用する保管場所がある		(a b c may
5, 3, 3, 6	毎日利用できる売店が設置されているか、あ		(a·b·c·NA)
0. 0. 0. 0	るいは購入希望物品が遅滞なく手にはいる		,
	システムがある		
5. 3. 3. 7	<ul><li>入浴日の頻度、入浴時間などには余裕がある</li></ul>		(a·b·c·NA)
5. 3. 3. 8	<b>・入浴日以外でもシャワー浴は可能である</b>		(a * b · c · NA)
5. 3. 4	入院患者の余暇を過ごす設備・サービスがある	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 3. 4. 1	図書や音楽鑑賞、VTR といった文化設備が整備されている		(a·b·c·NA)
5. 3. 4. 2	は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、		(a·b·c·NA)
5. 3. 4. 3	の 農園、花壇、楽器、絵具といった趣味用具が ・ 設備されている		(a·b·c·NA)
5. 3. 4. 4	・		(a·b·c·NA)
5. 3. 4. 5	まが用意されている 5 サークル活動やレクリエーションなど提供 されている		(a·b·c·NA)
	C10 ( b' ) a		

#### 5.4 院内環境の整備

5. 4. 1	快適で落ちついた療養環境への配慮がなされて	いる 5・4・	3 · 2 · 1 · NA
5 4 1 1	院内の環境整備体制が確立している		(a · b · c · NA)
	院内の空調が適切に行なわれている		(a b c NA)
	患者にやすらぎを与える落ちついた空間づ		(a·b·c·NA)
0. 4. 1. 3	といがなされている とうがなされている		(a·b·c·NA)
			( ( 111)
5. 4. 1. 4	分煙への配慮がなされている		(a·b·c·NA)
5. 4. 2	院内の清潔管理が適切に行われている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 4. 2. 1	院内の清潔管理に必要な設備、備品が整って いる	必要なものがそろっていて、適切に保管されていること。	(a·b·c·NA)
5. 4. 2. 2	院内は整理整頓されている		(a·b·c·NA)
	ナースステーションや職員休憩所は整理整		(a·b·c·NA)
_	頓されている		•
5. 4. 2. 4	壁・天井・床が清潔に管理されている		(a·b·c·NA)
	ベットやマットの機能・清潔性が保たれるよ		(a · b · c · NA)
	うに、交換・洗浄が適宜行なわれている		•
5. 4. 3	トイレについて施設的な配慮がなされている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 4. 3. 1	トイレの配置が適当である	数・配置・使用方法。	(a·b·c·NA)
5. 4. 3. 2	トイレの広さが適当である	車イスでの利用についても考慮。	(a·b·c·NA)
5. 4. 3. 3	トイレの安全性に配慮がなされている	構造、床の材料、清掃状況、緊急時の対策等。	(a·b·c·NA)
5. 4. 3. 4	トイレの清潔性に配慮がなされている		(a·b·c·NA)
5. 4. 4	浴室等についての施設的な配慮がなされている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
5. 4. 4. 1	病棟の機能に合った浴室・シャワー室が配置 されている	数・配置・使用方法。	(a·b·c·NA)
5. 4. 4. 2	- 浴室・シャワ―室の広さが適当である		(a·b·c·NA)
	浴室・シャワー室の安全性に配慮がなされて	構造、床の材料、清掃状況、緊急時の対策等。	(a·b·c·NA)
	いる		,
5. 4. 4. 4	浴室・シャワー室の清潔性に配慮がなされて いる		(a·b·c·NA)
5. 5	安全体制の確立		
5. 5. 1	患者の安全に対する日常的な配慮がなされてい	5 5 . 4 .	3 · 2 · 1 · NA
5. 5. 1. 1	患者の安全性を考えた構造・設備が整ってい る	小児や高齢者への配慮、疾患別の配置、構造 上の種々の配慮。	(a·b·c·NA)
5. 5. 1. 2	患者が使用する設備・備品は適宜点検・補修 されている	現場で点検を心掛ける姿勢、補修の手順。	(a·b·c·NA)
5. 5. 1. 3	患者にかかわる院内の事故が把握され、適切 に対応されている	事故等の報告と対処の手順。	(a·b·c·NA)
5. 5. 1. 4	患者の安全に関する教育が行われている		(a·b·c·NA)

5. 5. 2	医療廃棄物の処理が適切に行われている	5 • 4	· 3 · 2 · 1 · NA
	医療廃棄物処理の責任者を配置している 感染性廃棄物の分別・梱包が適切である		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
5, 5, 2, 3	医療廃棄物の処置が適切に行われていることが確認されている	外部委託の場合には、業者による処理の適切 性の確認が必要。	J (a·b·c·NA)
5. 5. 3	自院での災害発生時の対応体制が整っている	5 • 4	· 3 · 2 · 1 · NA
5. 5. 3. 1	病院で作成した独自の防災マニュアルがあ る	消防計画を含む。	(a·b·c·NA)
5. 5. 3. 2	マニュアルに沿った防災訓練が年1回以上 実施されている		(a·b·c·NA)
5. 5. 3. 3	地域の医療機関、地域住民との防災訓練を年 1回以上行っている		(a·b·c·NA)
5. 5. 3. 4	夜間の災害発生時に対応する体制がある	連絡網、役割分担、避難路の明示等。夜間を 想定した訓練の実施等。	(a·b·c·NA)
5. 5. 3. 5	停電時の対応体制が整っている	MANUAL OF PARTIES AND ASSESSMENT OF THE PARTIES AND ASSESSMENT OF	(a·b·c·NA)
5. 5. 4	地域における大規模災害時の対応体制が整って	いる 5・4	· 3 · 2 · 1 · NA
	大規模災害時の対応マニュアルがある と大規模災害時に備えた医薬品の用意がある		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
	大規模災害時に備えた水や食料品の用意がある		(a·b·c·NA)

『5. 患者の満足と安心』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでしたらご自由にお書きください。

## 6 病院運営管理の合理性

## 6.1 人事・労務管理

6.1.1 人事管理の体制が整備されている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
6.1.1.1 適切な就業規則および給与規定が定めら れ、職員に周知されている	法的に完全であること。職員に周知されることが必要。	(a·b·c·NA)
6.1.1.2 人事管理の仕組みが確立されている	担当部署、担当者の明確化。	(a · b · c · NA)
6.1.1.3 人事考課が明確かつ合理的な基準により行	基準が明確でかつ職員に周知されることが	(a·b·c·NA)
われている	必要。	
6.1.1.4 就業の実態が適切である	労働時間、就業形態、有給休暇の状況。	(a·b·c·NA)
6.1.2 人材確保のための努力がなされている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
6.1.2.1 職員の採用計画およびその執行が適切であ る	配置計画に基づく採用計画。	(a·b·c·NA)
6.1.2.2 柔軟な雇用形態および勤務体制に配慮して いる	職員のライフスタイルや要望を配慮した、柔 軟な形態を用意していること。	(a·b·c·NA)
6. 1. 2. 3 職員の離職状況とその理由が把握されてい る	•	(a·b·c·NA)
6.1.2.4 必要な人材が確保されている		(a·b·c·NA)
6.1.3 職場環境が整備されている	5 · 4 ·	3 · 2 · 1 · NA
6.1.3.1 職員の安全が考えられている	労働安全衛生委員会、健康診断、感染防止、 事故発生時の対応等。	(a·b·c·NA)
6.1.3.2 職員の休憩室および食堂が整備されている 6.1.3.3 福利厚生活動が積極的に行われている		(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
8.1.4 健全な労使関係が確立している	5 • 4 •	3 · 2 · 1 · NA
☞ 労働組合がない場合でも評価対象とする。組合がない	い場合には、以下の小項目は"NA"とし、	「労使協議の場が適
切に設けられているか」等により包括的に中項目を評価	0	
6.1.4.1 【労働組合がある場合】労使協議制が設けら れている		(a·b·c·NA)
6.1.4.2 【労働組合がある場合】団体交渉のルールが 確立されている		(a·b·c·NA)
確立されている 6.1.4.3 【労働組合がある場合】患者に不安を与えな いような労働協約が設けられている		(a·b·c·NA)
6.2 財務管理		
6.2.1 財務会計が適切に行われている	5 · 4 · 3	3 - 2 · 1 · NA
6.2.1.1 病院会計準則に基づいた会計処理がなされ ている	別に開設主体の定めるものがあればそれで 可。	(a·b·c·NA)
6.2.1.2 会計業務を担当する部署および担当者が明 確になっている		(a·b·c·NA)

6. 2. 2	予算管理が適切に行われている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
<b></b>			- Million
6221	予算書が作成されている	基本方針と関連のあること。	(a·b·c·NA)
		各个の可じ因性ののもこと。	(a · b · c · NA)
6, 2, 2, 2	予算計画に際して、各部門の意見を取り入れ		(a·b·c·na)
	ている		
6. 2. 2. 3	予算編成手続きが明瞭である		(a·b·c·NA)
6, 2, 2, 4	予算の執行が適切に行われている		(a·b·c·NA)
6. 2. 3	経営分析が適切に行われている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
0. 2. 0	株田 刀 利力 地域 朝に 口 1770 で 0・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		<u> </u>
	47世八年(か田45)- ゲール・フ		(a·b·c·NA)
	経営分析が定期的に行われている	en pour a les breat de la chelle de	
		部門別の原価計算の実施等。	(a·b·c·NA)
6. 2. 3. 3	経営分析結果が各部門に周知されている		(a·b·c·NA)
6. 2. 4	資金管理および投資計画が適切である		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
6. 2. 4. 1	資金の調達および資金繰りの手続きが適切	担当者、手順・手続きの明確化。	(a·b·c·NA)
	である		·
6010	設備投資の手続きが適切である		(a·b·c·NA)
0. 2. 4. 2	設備技具の子就でが過りてのる		(a b c mi)
6. 2. 5	第三者による外部監査が行われている		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
法人内部	『の監査役による監査は含まれない。		
^ ^	<del>点</del> 广 <b>年</b> 亚什州		
6. 3	病床管理体制		
	Note to the state of the state		- 4 0 0 1 W
6. 3. 1	適切な病床管理の仕組みがある		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
6. 3. 1. 1	全病床が中央管理され、空床理由が把握され		(a·b·c·NA)
	ている		
6. 3. 1. 2	病床運営委員会等があり、病床の有効利用が		(a·b·c·NA)
	常に検討されている		•
6010	病床が効率的に利用されている		(a·b·c·NA)
6. 3. 1. 4	入院予定および待ちの状況が把握されてい		(a·b·c·NA)
	8		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
6. 3. 1. 5	入院待ち患者情報が一元化されている		(a·b·c·NA)
6. 4	施設・設備管理		
6. 4. 1	施設・設備の管理体制が確立している		5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
0. 4. 1	心以「政陽の日本体制が唯立している		<u> </u>
	Share and the selection of the de 1800 and		,
	施設・設備の管理責任者がいる		(a·b·c·NA)
	年次保守管理計画が立てられている		(a·b·c·NA)
6. 4. 1. 3	施設・設備運営マニュアルが整備されている		(a·b·c·NA)
6. 4. 2	医療ガスの管理に対する十分な配慮がなされてい	<u> </u>	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
	The state of the s	-	
6401	医療ガス安全管理委員会が設置されている	•	(a · b · c · NA)
	· ······		(a b c NA)
0. 4. 2. 2	医療ガス設備の改修・保守点検等の監督責任		(a - b - C - NA)
	者および実施責任者が選任されている		

#### 医療機器の保守点検が適切に行われ、トラブル発生時にも迅速な対応ができる 5・4・3・2・1・NA 6. 4. 3 6.4.3.1 医療機器の保守点検が中央化されている (a·b·c·NA) (a · b · c · NA) 6.4.3.2 医療機器の定期点検マニュアルが作成され ている 6.4.3.3 それぞれの医療機器にトラブル発生時の対 (a · b · c · NA) 策が明示され、内部の職員による迅速な対応 ができる 6.5 物品管理 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 6. 5. 1 物品管理が適切に行われている (a·b·c·NA) 6.5.1.1 物品購入方法の適正化に努めている 購入手続きが明確にされていること。 (a · b · c · NA) 6.5.1.2 物品管理の責任者が決まっている (a · b · c · NA) 6.5.1.3 購買の中央化が行われている (a · b · c · NA) 6.5.1.4 適切な物品購入予算が立てられている 6.5.1.5 物品の定義、規格の標準化が行われている 部品や消耗品の互換性の確保、管理の効率化 (a · b · c · NA) のため。 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 6. 5. 2 物品の在庫管理が適正に行われている 在庫の定量化、補給体制。 (a·b·c·NA) 6.5.2.1 適正な在庫量を定め、物品の破損や陳腐化の 防止およびスペースの節約に努めている 6.5.2.2 期末 (または毎月) 帳簿が準備され、棚卸を (a · b · c · NA) 実施している (a·b·c·NA) 6.5.2.3 在庫量については半期または期末に見直し を行って、適正在庫量の調整を行っている 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 6.5.3 公正な取引が行われるための仕組みがある (a·b·c·NA) 6.5.3.1 物品納入業者は公正な基準によって選ばれ 納入実績の管理、指名入札等。 6.5.3.2 発注部門と検収部門は明確に区別され、内部 病床規模によっては、担当者が分けられてい (a·b·c·NA) 牽制の機能を果たしている ればよい。 (a·b·c·NA) 6.5.3.3 医療機器、材料および薬品の購入について は、購入希望部署と用度担当とが協議して行 っている 6.6 医事業務 5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA 6.6.1 医事業務手願が整備されている (a·b·c·NA) 6.6.1.1 受付手順、診療録の検索・搬送等の手順が合 窓口対応の工夫、診療録の検索と搬送の方法 理的である とその所要時間等も勘案。 6.6.1.2 会計計算の手順が合理的である 伝票の取り扱い、コンピューターの入力方法 (a · b · c · NA) 等も勘案。 (a · b · c · NA) 6.6.1.3 レセプト作成と点検、提出が適正に行われて 作成・点検・提出の手順の明確化とその手順 の適切性。 いる

6. 6. 2	医療費算定および収納業務が適切に行われている	5 5 • 4 • 3	3 · 2 · 1 · NA
6, 6, 2, 1	窓口の収納業務が適切に行われている	患者負担金の領収方法、現金過不足の処理方法等。	(a·b·c·NA)
6. 6. 2. 2	未収金の状況が把握されている	未収金の発生理由、対医業収益割合、回収方法等。	(a·b·c·NA)
	返戻・査定の状況が把握されている 返戻・査定について適切な対応がなされてい る	対応手順の明確化。	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
6. 6. 3	医事統計が適切に作成されている	5 · 4 · 3	3 · 2 · 1 · NA
6. 6. 3. 1	必要な医事統計が毎期作成されている	(入院/外来別・診療科別)新患数、延べ患 者数、診療単価、平均在院日数等。	(a·b·c·NA)
6, 6, 3, 2	医事統計が病院運営に有効に活用されてい る	運営会議等で活用。	(a·b·c·NA)
6. 6. 4	預り金管理は適正に行われている	5 • 4 • 3	3 · 2 · 1 · NA
6, 6, 4, 1	預り金の使用状況明細や残額を患者本人お よび家族に提示できるよう随時処理されて いる		(a·b·c·NA)
6. 6. 4. 2	預り金は個別に管理され、明朗に整理されて		(a·b·c·NA)
6. 6. 4. 3	いる すみやかに精算し、残額なく返還することが できる		(a·b·c·NA)
6. 7	業務委託		
6. 7. 1	委託業者の選定が適切である	5 · 4 · 3	3 · 2 · 1 · NA
6. 7. 1. 1	業者が業務上の事故に対する賠償責任の保 険等に加入していることを確認している		(a·b·c·NA)
6. 7. 1. 2	業者が従業員の教育を適切に行っていることを確認している	業者の従業員の教育、教育内容等の確認。	(a·b·c·NA)
6. 7. 1. 3	契約の見直しを定期的に行っている		(a·b·c·NA)
6. 7. 2	委託業務の管理が適切に行われている	5 - 4 - 3	3 · 2 · 1 · NA
6. 7. 2. 1	患者サービスと病院業務の質の向上に配慮 して、業務の委託が行われている	委託の必要性、適切性等についての検討の 場。	(a·b·c·NA)
6. 7. 2. 2	委託業務の品質管理を担当する部門または 体制がある		(a·b·o·NA)
6. 7. 2. 3	委託業者に対する教育が定期的に行われている		(a·b·c·NA)
6. 7. 2. 4	委託業務の事故発生時には、単独に処理せず に必ず病院責任者に報告して指示を受ける よう手順が定められている	処理方法の明確化、業者への周知。	(a·b·c·NA)

#### 6.8 医療事故への対応

6.8.1 医療事故への対応が適切になされている	5 · 4 · 3	· 2 · 1 · NA
6.8.1.1 医療事故の対応マニュアルが整備されてい る	発生時の連絡体制、担当部署 (担当者) の明 確化。	(a·b·c·NA)
6.8.1.2 医療事故の発生時には、その内容が記録され、残されている		(a·b·c·NA)

『6.病院運営管理の合理性』に関連して、 したらご自由にお書きください。	貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありで

# 7 保護と隔離に関する機能

## 7.1 人権擁護と人権尊重の確立

7.1.1	患者の人間性尊重に配慮した治療環境を提供している	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
7.1.1.1	不要な行動制限を極力回避し、自由性を許容	(a·b·c·NA)
	する体制に努力している	
7.1.1.2	We will be a second of the sec	(a·b·c·NA)
	の特性が尊重されている	
7.1.1.3	認められない要望に対する説明や対応がき	(a·b·c·NA)
	め細やかに行われている	
7.1.1.4	常に敬語で接遇する事が定着し、姓は敬称が	(a·b·c·NA)
	用いられている	
7.1.2	入院患者の人権への配慮がなされている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
7.1.2.1	入院に関しては十分な時間をかけて説明	(a·b·c·NA)
	し、同意を得る努力をしている	
7.1.2.2	理解力が低下していても入院理由について	(a·b·c·NA)
	の説明を行うよう努め、入院時の状況を診療	
	録に記載している	
7.1.2.3	入院告知書は入院時に手渡し、必要に応じて	(a·b·c·NA)
	再度の説明を行っている	
7.1.2.4	面会や電話利用の制限は十分な説明がなさ	(a·b·c·NA)
	れ、診療録に記載されている。	
7.1.2.5		(a·b·c·NA)
	るよう定期的に教育されている	
	***************************************	
7.1.3	入院患者の処遇が適切に行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
7.1.3	入院患者の処遇が適切に行われている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
7.1.3	入院患者の処遇が適切に行われている 通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA (a · b · c · NA)
	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証 されている	
7.1.3.1 7.1.3.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証 されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせ ることはない	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証 されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせ	(a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証 されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせ ることはない	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせ ることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している 適切な保護の管理	(a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している	(a·b·c·NA) (a·b·c·NA) (a·b·c·NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4 7.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている	(a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている 患者の利益を擁護するために、保護内容が保	(a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4 7.2 7.2.1 7.2.1.1	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている 患者の利益を擁護するために、保護内容が保護者と協議されている	(a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4 7.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている 患者の利益を擁護するために、保護内容が保護者と協議されている 症状に合わせた対応と保護内容を検討し、常	(a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4 7.2 7.2.1 7.2.1.1 7.2.1.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている 患者の利益を擁護するために、保護内容が保護者と協議されている 症状に合わせた対応と保護内容を検討し、常 時見直しがなされている	(a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA  (a · b · c · NA) (a · b · c · NA)
7.1.3.1 7.1.3.2 7.1.3.3 7.1.3.4 7.2 7.2.1 7.2.1.1 7.2.1.2	通信・面会・電話の利用の自由が十分に保証されている 封書ほか通信物は、速やかに投函され滞らせることはない 患者あての通信物は、配達後速やかに本人に 渡すよう努めている やむを得ず開封確認を行う場合でも、患者当 人の立会のもとで開封している  適切な保護の管理  能力が障害されている患者に対して適切な保護がなされている 患者の利益を擁護するために、保護内容が保護者と協議されている 症状に合わせた対応と保護内容を検討し、常	(a · b · c · NA)  5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA (a · b · c · NA)

7. 2. 2	自傷他害のおそれのある患者に対して、適切な	保護がなされている 5・4	4 · 3 · 2 · 1 · NA
700:	ウ佐州中のもでものもで出来になるできま		( - 1 14A
7. 2. 2. 1	自傷他害のおそれのある患者に対する基本		(a·b·c·NA)
	的な対応手順や方法が成文化され、周知され		
	ている。		/ 1 114
7. 2. 2. 2	病状把握と対応方法の検討に、頻回なケース		(a·b·c·NA)
	カンファレンスが行われている		
7. 2. 2. 3	院外での治療手段や行事などでは、厳重な観		(a·b·c·NA)
	察下で適切な保護が行われている		
7. 2. 2. 4	然るべく保護管理可能な設備の病棟で治療		(a·b·c·NA)
	を受けている		
7. 2. 2. 5	自傷他害のおそれのある患者の治療と処遇		(a·b·c·NA)
	については、病院管理者と綿密な協議が行わ		
	れている		
7.00	N. ************************************	h-71\7	4 · 3 · 2 · 1 · NA
7. 2. 3	必要な場所では、適切な通行規制と管理がなさ	71(10	4 · 3 · 2 · 1 · NA
7 2 2 1	閉鎖病棟の施錠は常に確認され、職員は施錠		(a·b·c·NA)
1, 2, 3, 1	の重要性を認識している		(a b c lin)
7 2 2 2	ナースステーションが不在になる場合の管		(a·b·c·NA)
1. 2. 3. 2	理が徹底されている		(a b c liny
7 2 2 2	管理されるべき場所の施錠は常に確認され	使用していない部屋、ベランダ、屋上など	(a·b·c·NA)
1. 2. 3. 3	でいる でも 場所の 心軟は 市に 唯能 され	使用していない 静屋、ハブング、屋工など	(a b c liny
	CUS		
7. 2. 4	保護者や家族との連絡連携に努力している	5 · 4	4 · 3 · 2 · 1 · NA
71.2.	AND II CONTINUE OF STANKED IN COLUMN TO A		
7241	保護者や主だった家族の連絡先や住居等を		(a·b·c·NA)
,, <u>-</u> , ,,	把握し、定期的に確認している		( · · · · · · · · · · · · · · · · ·
7 2 4 2	患者との面会や主治医との面談を定期的に		(a·b·c·NA)
7. L. T. L	行うよう管理している		( 2 2 1 11 7
7 2 4 3	連絡窓口としての担当者(PSW 等)が、患者		(a·b·c·NA)
1. 2. 4. 0	および保護者や家族に周知されている		(4 5 6 11/1)
	のかい M R T T M M C T V C V T V		
7. 3	適切な行動制限の管理		
		- A SAARSE CO	
7. 3. 1	入院患者の行動制限が適切に行われている	5 • 4	• 3 • 2 • 1 • NA
	ᄼᄙᅪᆉᄪᅹᆉᆓᆂᄀᆁᇝᇫᇋᇆᆝᄼᅩᆂᇏᇛᅝᄱ		( 1
7. 3. 1. 1	行動制限を要する場合には、十分な説明が行		(a·b·c·NA)
	われ、診療録に記載されている		/ . I
7. 3. 1. 2	行動制限をおこなっている場合の身体面お		(a·b·c·NA)
	よび心理面には十分配慮がなされている		, ,
7. 3. 1. 3	行動制限に関する基本的な対応手順や方法		(a·b·c·NA)
	が成文化され周知されている		,
7. 3. 1. 4	不当な行動制限がおこなわれないよう、職員		(a·b·c·NA)
	教育が徹底されている		,
7. 3. 1. 5	漫然と長期化した行動制限が行なわれない		(a·b·c·NA)
	よう、頻繁に必要性が再検討され記録に残さ		
	れている		

7.3.2 精神科隔離室が整備され運用されている	5 · 4 · 3 · 2 · 1 · NA
7.3.2.1 病院規模に応じた数の精神科隔離室が整備	(a·b·c·NA)
されている	
7.3.2.2 種々の行動制限段階に応じることができ る、数種類の隔離室を設備している	(a·b·c·NA)
7.3.2.3 隔離拘束などの行動制限には、精神保健指定 医の指示判断を明確にする手順や手続き方 法が成文化され実行されている	(a·b·c·NA)
7.3.2.4 隔離室からの意志伝達は円滑で、状況が常に 把握できる	(a·b·c·NA)
7.3.2.5 頻繁に巡回し観察および対応することが定 められ、実施されている	(a·b·c·NA)
7.3.2.6 隔離室内の衛生や空調の環境は保たれてい る	(a·b·c·NA)

『7. 保護と隔離に関する機能』に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでしたらご自由にお書きください。

評価調査者が、貴院の具体的なイメージを描くことができるように、以下の項目について自由にご記入ください。

【設立の目的・理念】

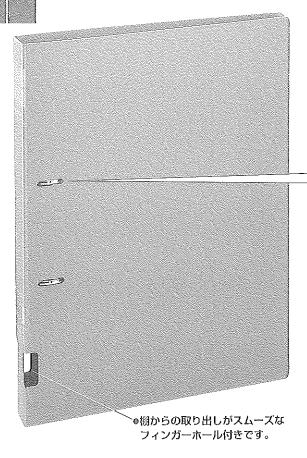
【設立後、現在に至るまでの経緯】

【地域の特徴】

【周囲の医療機関との連携状況】

【機能評価を受けることになった経緯/期待すること/改善したい点など】

# オフィス環境を快適な創造空間にするインターグレイシリーズ。



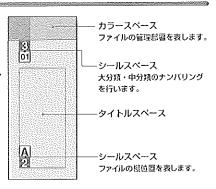
書類の重みによる表紙の たわみが解消され、 しっかり**自立**安定します。

> 保管時や持ち運び の時は、とじ具を 表紙のストッパー にはめてご利用く ださい。

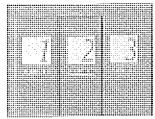
- 少枚数の書類もしっかり安定させる紙押え付きです。
- 細かい分類や月別分類に適したインデック スつきです。

#### 背見出し紙の使用例

#### (ウラ面) ファイリングアクセ サリーを活用して機 能的ファイリング。 (別売りシール/L-FCM,FCN, FCH,FCAなど)



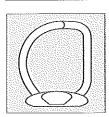
#### (オモデ面) 快適オフィスに美的ファイリング。



別売りのシール (C-F669) で ナンバリングを行うことが できます。

#### とじ具の使用方法

断面図



書類の端がきれいに揃い 検索しやすいD型リング 式とじ具です。



紙押えは、図の向きにセットし、書類を押えながら、矢印方向にスライドさせてください。

お問い合わせ、ご相談はフリーダイヤル(全国共通)

総国版主 面0120-201594



USE THIS PAGE FOR THE 12 DIVISION CARDS AS AN INDEX

# **INDEX**

6	

2	

3	

- ●検索しやすい5分割、 しかも5色で色分け ができます。
- ♥コクヨ チューブファイル・Kファイル・ リングファイルなど に ご使用ください。