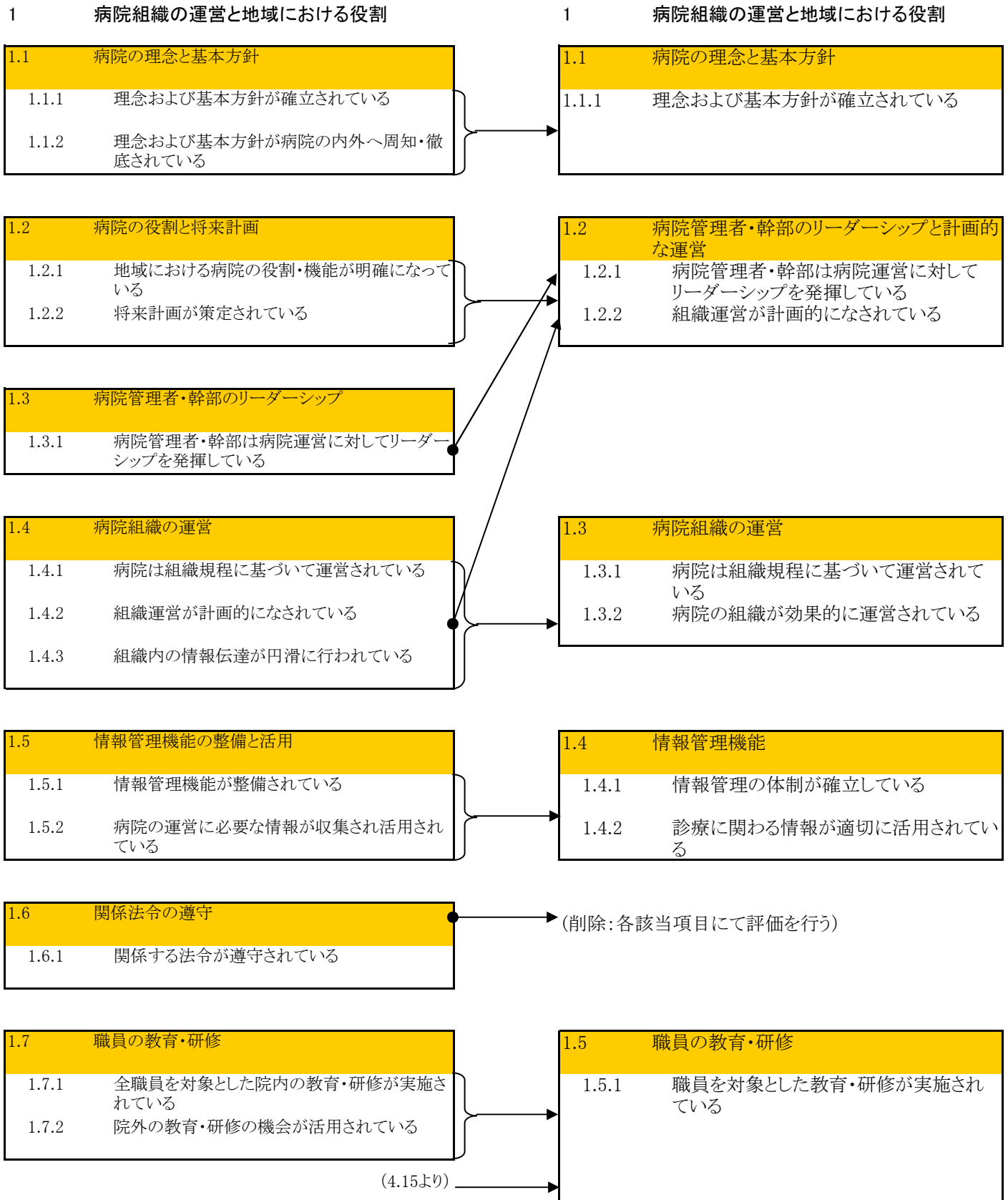


統合版評価項目 新旧対照表

<V5.0>

<V6.0>



<V5.0>

<V6.0>

1.8	医療サービスの改善活動
1.8.1	医療サービスの改善活動が適切に行われている

(1.8へ)

1.9	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携と協力
1.9.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの適切な連携を促進する仕組みがある
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている
1.9.3	地域の医療機関に対して施設や医療機器が開放されている
1.9.4	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている

1.6	地域における役割と連携
1.6.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携が適切に図られている
1.6.2	地域への情報発信が適切に行われている

1.10	地域に開かれた病院
1.10.1	地域活動に積極的に取り組んでいる
1.10.2	適切な広報活動が行われている

1.7	健康増進と環境
1.7.1	地域の健康増進活動に取り組んでいる

(3.6.4より)

1.7.2	禁煙が徹底されている
1.7.3	地球環境に配慮している

(新設)

(1.8.1より)
(新設)

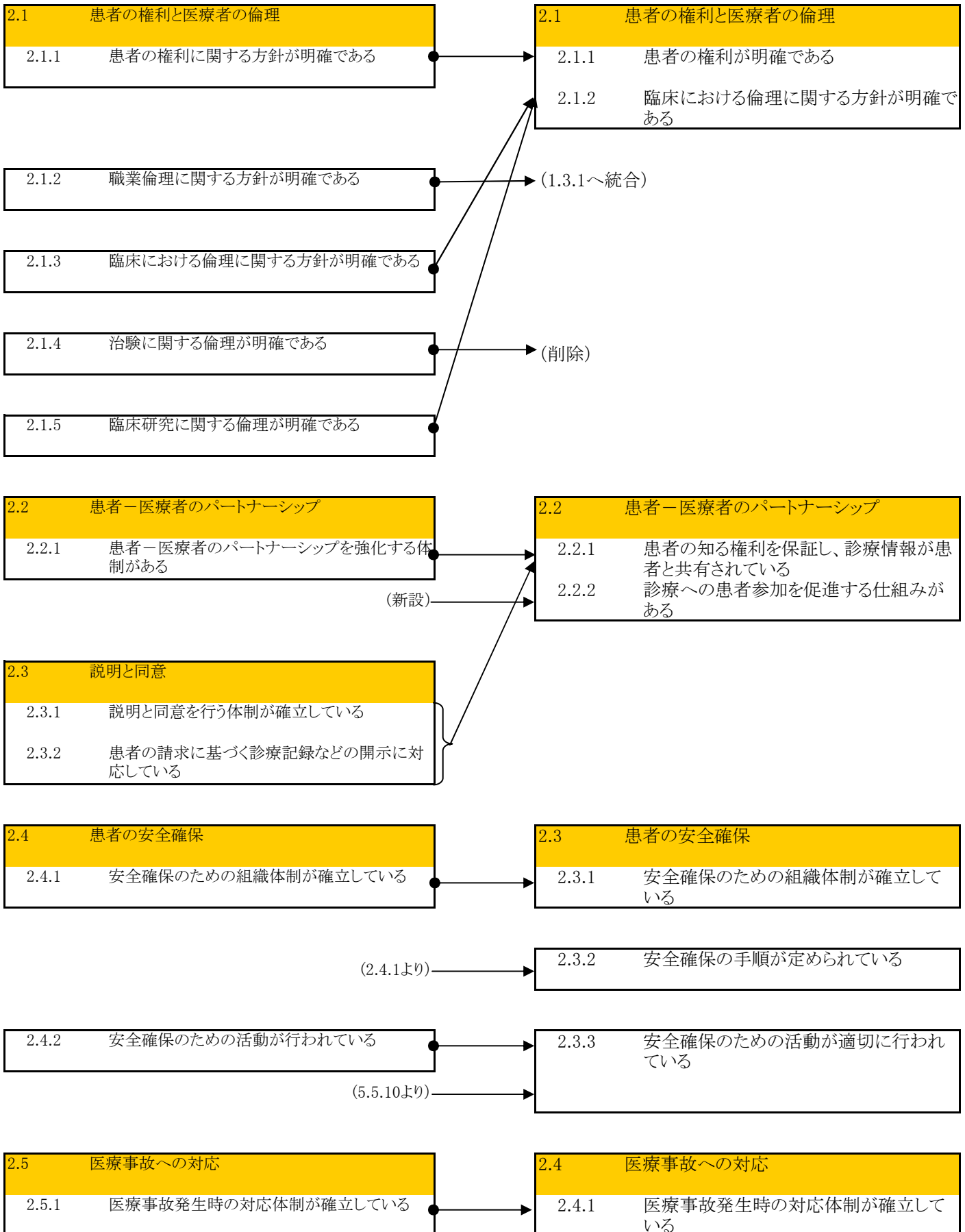
1.8	継続的な質改善の取り組み
1.8.1	継続的な医療サービスの質改善への取り組みがなされている

<V5.0>

<V6.0>

2 患者の権利と安全確保の体制

2 患者の権利と医療の質および安全の確保



<V5.0>

2.6	病院感染管理
2.6.1	病院感染管理のための体制が確立している
2.6.2	病院感染に対応し、組織的に活動している
2.6.3	職員に対して病院感染管理についての教育活動が行われている

<V6.0>

2.5	医療関連感染管理
2.5.1	医療関連感染管理のための体制が確立している
2.5.2	医療関連感染管理の手順が整備されている
2.5.3	医療関連感染に対応し組織的に活動している

2.6.4	職員への感染予防策が実施されている
-------	-------------------

(6.1.3へ)

(新設)

(4.1.4より)

(4.1.7および4.5.2より)

2.6	チーム医療の推進と診療の質の向上
2.6.1	組織的に患者中心の医療を実施している
2.6.2	診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている

<V5.0>

<V6.0>

3 療養環境と患者サービス

3 療養環境と患者サービス

3.1 接遇と案内

3.1.1 接遇、応対に配慮されている

(1.5.1へ)

3.1.2 担当者名や責任者名が紹介されている
3.1.3 病院の案内・掲示が適切である
3.1.4 外来待ち時間に配慮されている

3.1 案内機能と待ち時間

3.1.1 案内機能が適切である
3.1.2 外来待ち時間に配慮されている

3.2 相談機能

3.2.1 患者・家族の相談窓口が設置されている
3.2.2 患者・家族の相談に応じている

3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

3.2.1 患者・家族の相談に応じている
3.2.2 患者・家族の意見または苦情に適切に対応している

3.3 患者・家族の意見の尊重

3.3.1 患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている
3.3.2 希望や意見、苦情に基づく対応が適切に行われている

3.4 利便性とバリアフリー

3.4.1 患者や面会者の利便性に配慮されている
3.4.2 入院患者の利便性に配慮されている
3.4.3 院内のバリアフリーが確保されている

3.3 施設・設備の整備と利便性

3.3.1 患者や面会者の利便性に配慮されている
3.3.2 高齢者や障害者に対する施設的な配慮がなされている

3.5 プライバシー確保への配慮

3.5.1 外来患者のプライバシーが確保されている
3.5.2 入院患者のプライバシーが確保されている

3.4 プライバシーの確保

3.4.1 患者のプライバシーが確保されている

3.6 療養環境の整備

3.6.1 療養環境の整備体制が確立している
3.6.2 院内の清潔管理が適切に行われている
3.6.3 患者が使用する設備・備品が整備されている

(6.3へ)

3.6.4 禁煙に取り組んでいる

(1.7.2へ)

<V5.0>

3.7	快適な療養環境
3.7.1	やすらぎへの配慮がなされている
3.7.2	病室内の快適性が保たれている
3.7.3	食事の快適性に配慮されている
3.7.4	ベッド・マットに配慮されている
3.7.5	トイレについての施設的な配慮がなされている
3.7.6	浴室についての施設的な配慮がなされている

<V6.0>

3.5	快適な療養環境
3.5.1	適切な療養環境が保たれている
3.5.2	トイレおよび浴室についての施設的な配慮がなされている

(4.13.2へ)

(5.7.2へ)

<V5.0>

<V6.0>

4 医療提供の組織と運営

4 医療提供の組織と運営

4.1 診療部門

4.1.1 診療上の基本方針や目標が明確である

(1.1.1へ統合)

4.1.2 診療部門の体制が確立している

4.1.3 必要な医師が確保され、運営されている

4.1.4 必要な連携機能が確保されている

4.1.5 診療の業務上の指針・手順が確立している

4.1.6 診療部門に必要な教育・研修が実施されている

4.1.7 診療の質を改善するための仕組みがある

4.1 診療部門

4.1.1 診療部門の体制が確立している

4.1.2 診療業務の質改善に取り組んでいる

(2.6.1へ)

(2.6.2へ)

4.2 看護部門

4.2.1 看護部門の理念・目標が明確である

4.2.2 看護部門の体制が確立している

4.2.3 看護部門の個々の職員を活かすような組織が作られ、運営されている

4.2.4 看護部門に必要な教育・研修が実施されている

4.2.5 看護ケア提供の基準・手順が明確である

4.2.6 看護の質を改善するための仕組みがある

(1.1.1へ統合)

4.2 看護部門

4.2.1 看護部門の体制が確立している

4.2.2 看護部門が適切に運営されている

4.2.3 看護業務にかかわる看護職員の能力開発に努めている

4.2.4 看護サービスの質改善に取り組んでいる

4.3 薬剤部門

4.3.1 薬剤部門の体制が確立している

4.3.2 薬剤部門における薬剤が適切に保管・管理されている

4.3.3 調剤が適切に行われている

4.3.4 薬剤が適切に供給されている

4.3.5 薬剤情報が適切に提供されている

4.3.6 薬剤業務を改善する仕組みがある

4.3 薬剤部門

4.3.1 薬剤部門の体制が確立している

4.3.2 院内における薬剤が適切に保管・管理されている

4.3.3 調剤が適切に行われている

4.3.4 薬剤情報が把握され、適切に提供されている

4.3.5 薬剤業務の質改善に取り組んでいる

4.4 臨床検査部門

4.4.1 臨床検査部門の体制が確立している

4.4.2 臨床検査部門が適切に運営されている

4.4 臨床検査機能

4.4.1 臨床検査の体制が確立している

4.4.2 臨床検査機能が適切に発揮されている

4.4.3 臨床検査機能の質改善に取り組んでいる

<V5.0>

4.5	病理部門
4.5.1	病理部門の体制が確立している
4.5.2	病理部門が適切に運営されている

<V6.0>

4.5	病理診断機能
4.5.1	病理診断の体制が確立している
4.5.2	病理診断機能が適切に発揮されている
4.5.3	病理診断機能の質改善に取り組んでいる

4.6	画像診断部門
4.6.1	画像診断部門の体制が確立している
4.6.2	画像診断部門が適切に運営されている

4.6	画像診断機能
4.6.1	画像診断の体制が確立している
4.6.2	画像診断機能が適切に発揮されている
4.6.3	画像診断機能の質改善に取り組んでいる

4.7	放射線治療部門
4.7.1	放射線治療部門の体制が確立している
4.7.2	放射線治療部門が適切に運営されている

4.7	放射線治療機能
4.7.1	放射線治療の体制が確立している
4.7.2	放射線治療機能が適切に発揮されている
4.7.3	放射線治療の質改善に取り組んでいる

4.8	輸血・血液管理部門
4.8.1	輸血・血液管理部門の体制が確立している
4.8.2	輸血・血液部門が適切に運営されている

4.8	輸血・血液管理機能
4.8.1	輸血・血液管理の体制が確立している
4.8.2	輸血・血液管理機能が適切に発揮されている
4.8.3	輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる

4.9	手術・麻酔部門
4.9.1	手術・麻酔部門の体制が確立している
4.9.2	手術・麻酔部門が適切に運営されている

4.9	手術・麻酔機能
4.9.1	手術・麻酔の体制が確立している
4.9.2	手術・麻酔機能が適切に発揮されている
4.9.3	手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる

4.10	中央滅菌材料部門
4.10.1	中央滅菌材料部門の体制が確立している
4.10.2	中央滅菌材料部門が適切に運営されている

4.10	洗浄・滅菌業務
4.10.1	洗浄・滅菌業務の体制が確立している
4.10.2	洗浄・滅菌業務が適切に実施されている
4.10.3	洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる

<V5.0>

<V6.0>

4.11	集中治療室
4.11.1	集中治療室の体制が確立している
4.11.2	集中治療室が適切に運営されている

4.11	集中治療機能
4.11.1	集中治療の体制が確立している
4.11.2	集中治療機能が適切に発揮されている
4.11.3	集中治療機能の質改善に取り組んでいる

4.12	救急部門
4.12.1	救急部門の体制が確立している
4.12.2	救急部門が適切に運営されている
4.12.3	臓器提供施設としての体制が確立している

4.12	救急医療機能
4.12.1	救急医療の体制が確立している
4.12.2	救急医療機能が適切に発揮されている
4.12.3	救急医療機能の質改善に取り組んでいる
4.12.4	臓器提供への対応が適切である

4.13	栄養部門
4.13.1	栄養部門の体制が確立している
4.13.2	栄養部門が適切に運営されている

4.13	栄養管理機能
4.13.1	栄養管理の体制が確立している

(3.7.3、6.3.3より)

4.13.2	栄養管理機能が適切に発揮されている
4.13.3	栄養管理機能の質改善に取り組んでいる

4.14	リハビリテーション部門
4.14.1	リハビリテーション部門の体制が確立している
4.14.2	リハビリテーション部門が適切に運営されている

4.14	リハビリテーション機能
4.14.1	リハビリテーションの体制が確立している
4.14.2	リハビリテーション機能が適切に発揮されている
4.14.3	リハビリテーション機能の質改善に取り組んでいる

4.15	図書室機能
4.15.1	図書室機能が確立している
4.15.2	図書室が適切に運営されている

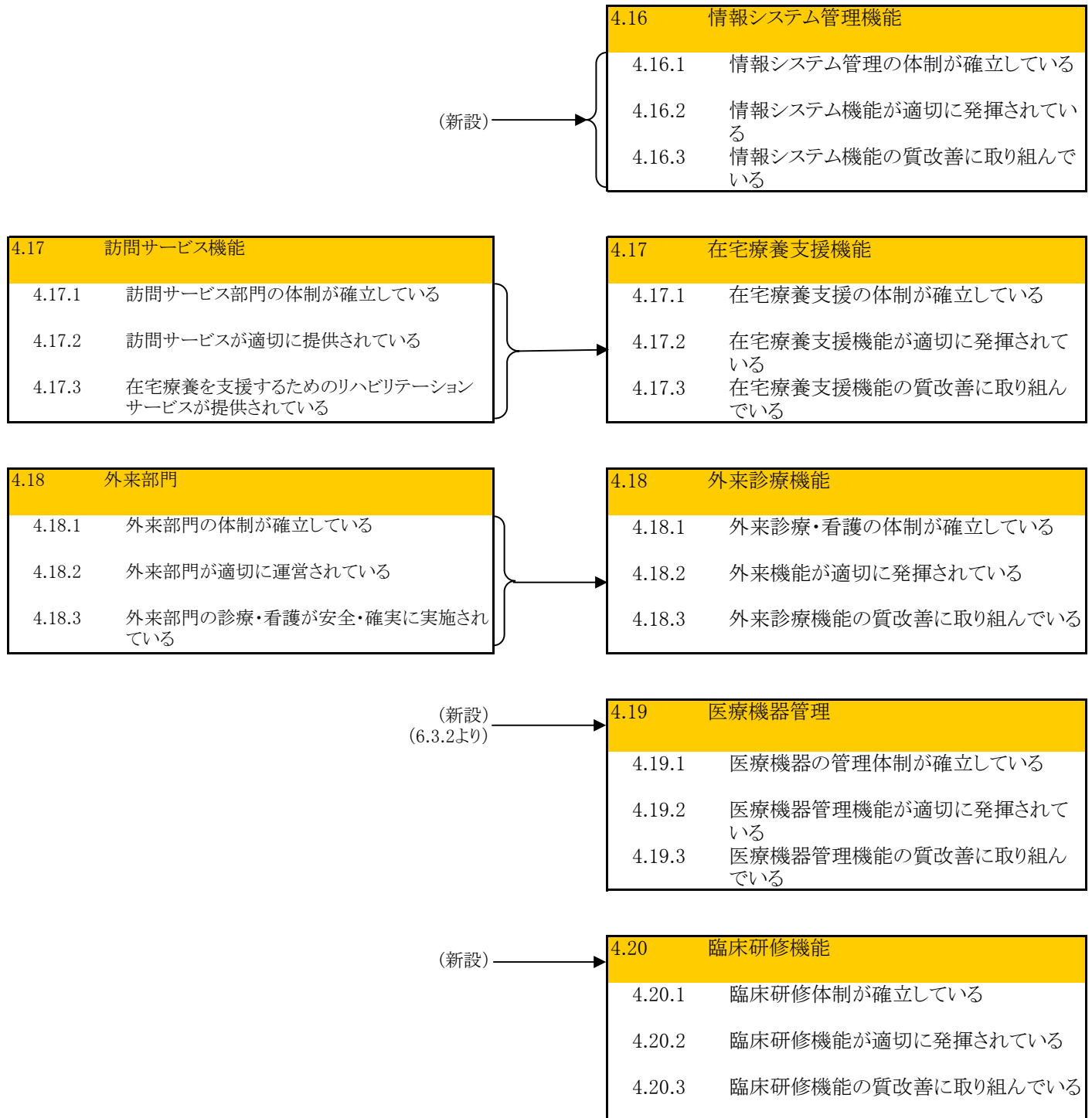
(1.5.1～)

4.16	診療録管理部門
4.16.1	診療録管理部門の体制が確立している
4.16.2	診療録が適切に管理されている
4.16.3	診療情報が適切に管理され活用されている
4.16.4	診療録管理部門の業務を改善する仕組みがある

4.15	診療記録の管理
4.15.1	診療記録を管理する体制が確立している
4.15.2	診療記録が適切に管理されている
4.15.3	診療記録管理の質改善に取り組んでいる

<V5.0>

<V6.0>



<V5.0>

<V6.0>

5 医療の質と安全のためのケアプロセス

5 医療の質と安全のためのケアプロセス

5.1	病棟における医療の方針と責任体制
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している

5.1	病棟における医療の方針と責任体制
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している

5.2	入院診療の計画的対応
5.2.1	入院の決定と説明が適切に行われている

5.2	入院診療の計画的対応
5.2.1	入院の目的が明確である
5.2.2	診療計画が適切に作成されている
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている

5.3	患者に関する情報の収集と伝達
5.3.1	患者に関する情報が収集され、整理されている
5.3.2	患者に関する情報が確実に伝達されている

5.4	評価(アセスメント)と計画(全体の流れ)
5.4.1	評価(アセスメント)が適切に行われ、計画が立てられている
5.4.2	計画は、患者の十分な参加の上で作成されている
5.4.3	計画の見直しと修正が適切に行われている

5.3	適切なケアサービスの実施
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている
5.3.2	入院生活が適切に支援されている

5.5	ケアの実施(各論の流れ)
5.5.1	入院生活が適切に支援されている
5.5.2	診断的検査は、評価と計画を経て、確実・安全に実施されている
5.5.3	適切な評価と計画を経て、投薬・注射は確実・安全に実施されている
5.5.4	適切な評価と計画を経て、輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている
5.5.5	手術・麻酔・処置が確実・安全に実施されている
5.5.6	栄養管理と食事指導が適切である
5.5.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている
5.5.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている
5.5.9	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛等の症状緩和に努めている

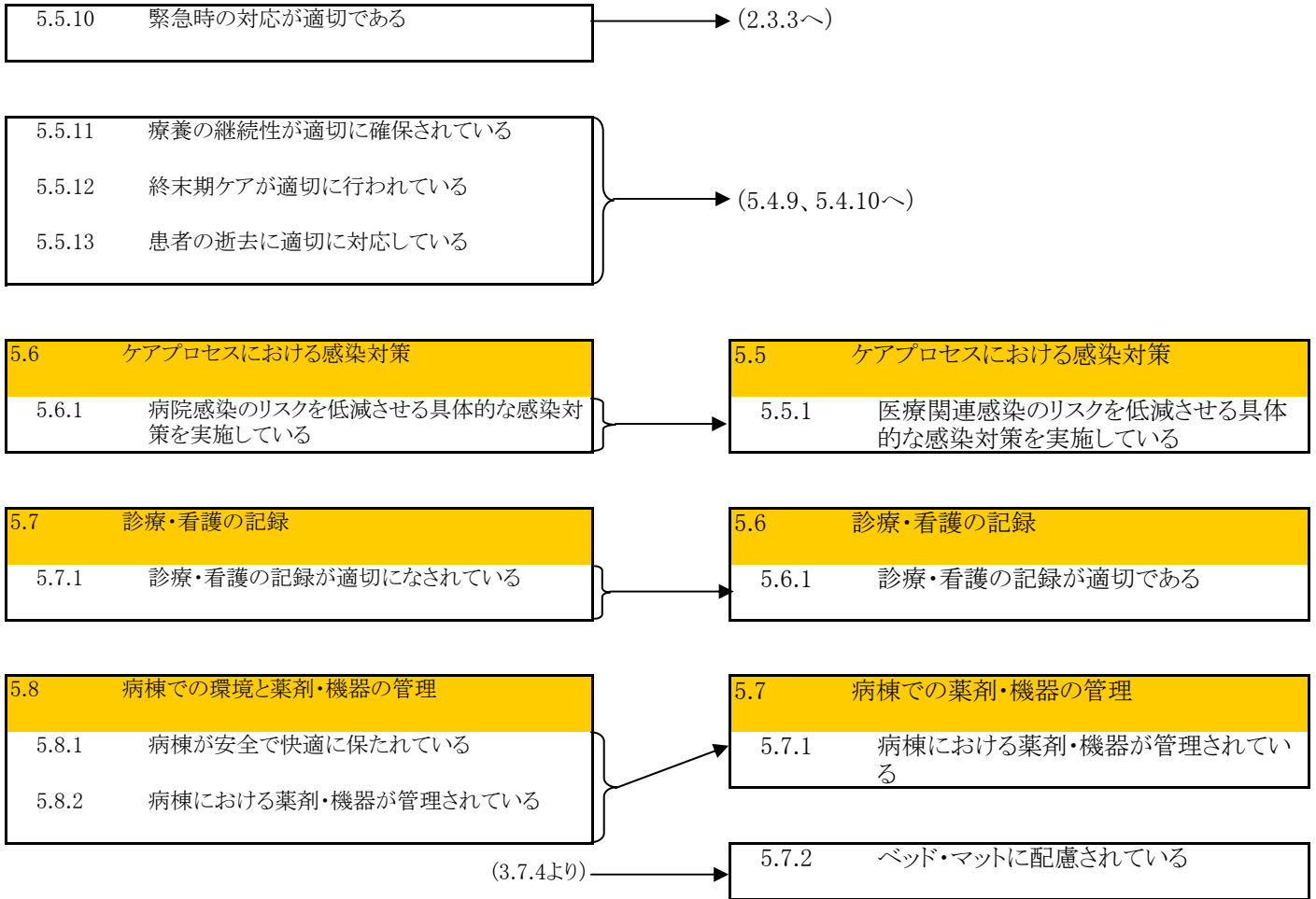
5.4	ケアの実施(各論の流れ)
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている
5.4.4	周術期の対応が適切である
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛等の症状緩和に努めている
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている
5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している

(新設)

(5.5.11、5.5.12、5.5.13より)

<V5.0>

<V6.0>



<V5.0>

<V6.0>

6 病院運営管理の合理性

6 病院運営管理の合理性

6.1	人事管理
6.1.1	人事管理の体制が整備されている
6.1.2	必要な人材が確保され、就業状況が適切である
6.1.3	職員の人事考課が適切に行われている
6.1.4	職員の労働安全衛生に取り組まれている
6.1.5	職場環境が整備されている

6.1	人事・労務管理
6.1.1	人事・労務管理が適切に行われている
6.1.2	職員の人事考課が適切に行われている
6.1.3	職員が安心して働ける労働環境が整備されている

(2.6.4より)

6.2	財務・経営管理
6.2.1	財務会計が適切に行われている
6.2.2	予算管理が適切に行われている
6.2.3	資金管理および投資計画が適切である
6.2.4	経営管理が適切に行われている
6.2.5	医事業務が適切に行われている
6.2.6	病床管理の仕組みが適切である

6.2	財務・経営管理
6.2.1	財務会計が適切に行われている
6.2.2	予算管理が適切に行われている
6.2.3	経営管理が適切に行われている
6.2.4	医事業務が適切に行われている
6.2.5	病床管理の仕組みが適切である

(3.6より)

6.3	施設・設備管理
6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している

6.3	施設・設備管理
6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している

6.3.2	外来・病棟で使用する医療機器の管理体制が確立している
-------	----------------------------

(4.19へ)

6.3.3	給食設備の設備と衛生管理が適切に行われている
-------	------------------------

6.3.2	院内の清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われている
-------	--------------------------

(4.13へ)

6.3.4	廃棄物の処理が適切に行われている
-------	------------------

6.4	物品管理
6.4.1	物品の購入の手続きが適切である
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている
6.4.3	公正な取引が行われるための仕組みがある

6.4	物品管理
6.4.1	物品購入が適切に行われている
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている

<V5.0>

6.5	業務委託
6.5.1	委託業者の選定が適切である
6.5.2	委託業務の管理が適切に行われている

<V6.0>

6.5	業務委託
6.5.1	業務委託が適切に行われている

6.6	病院の危機管理への適切な対応
6.6.1	院内における災害発生時の対応体制が整っている
6.6.2	大規模災害発生時の対応体制が整っている
6.6.3	病院の保安体制が適切である
6.6.4	訴訟などが発生した場合に誠実に対応する体制が整えられている

6.6	病院の危機管理への適切な対応
6.6.1	災害発生時の対応体制が整備されている
6.6.2	病院の保安体制が適切である
6.6.3	医事紛争に組織的に対応している

<V5.0>

<V6.0>

7 精神科に特有な病院機能

7 精神科に特有な病院機能

7.1	入院時の評価、説明および入院形態の適切性
7.1.1	精神科救急と入院時の評価・説明が適切に行われている
7.1.2	任意入院の管理は適切に行われている
7.1.3	医療保護入院の管理は適切に行われている
7.1.4	(指定病床がある場合のみ)措置入院の管理は適切に行われている

7.1	入院時の評価、説明および入院形態の適切性
7.1.1	任意入院の管理が適切に行われている
7.1.2	医療保護入院の管理が適切に行われている
7.1.3	措置入院・医療観察法に基づく入院の管理が適切に行われている
7.1.4	精神科救急に適切に対応している

7.2	入院中の処遇の適切性
7.2.1	閉鎖・開放病棟の施設環境が適切で、開放的な処遇が行われている
7.2.2	精神障害者の権利擁護が適切に行われている
7.2.3	隔離が適切に行われている
7.2.4	身体拘束が適切に行われている

7.2	入院中の処遇の適切性
7.2.1	閉鎖・開放病棟の施設環境が適切で、開放的な処遇が行われている
7.2.2	隔離が適切に行われている
7.2.3	身体拘束が適切に行われている

7.3	精神科リハビリテーションと退院支援
7.3.1	精神科リハビリテーションが適切に行われている
7.3.2	退院に向けての支援体制が適切である

7.3	精神科リハビリテーションと退院支援
7.3.1	精神科リハビリテーションが適切に行われている
7.3.2	退院に向けての支援が適切である

7.4	精神科における事務管理
7.4.1	入退院に関する事務手続きが適切に行われている
7.4.2	患者の治療や活動によって生じる収入の管理が適切に行われている
7.4.3	預り金管理が適切に行われている

7.4	精神科における事務管理
7.4.1	入退院に関する事務手続きが適切に行われている
7.4.2	患者の治療や活動によって生じる収入の管理が適切に行われている
7.4.3	預り金管理が適切に行われている

7.4.4	精神医療審査会および実地指導への手続きが適切に行われている
-------	-------------------------------

7.5	精神障害者の身体管理の適切性
-----	----------------

7.5	精神障害者の身体管理の適切性
-----	----------------

7.5.1	精神障害者の身体合併(併存)症治療が適切に行われている
7.5.2	(精神科を有する一般病院の場合)単科精神科病院や他科との連携が適切に行われている

7.5.1	精神科専門治療が適切に行われている
7.5.2	精神障害者の身体合併(併存)症治療が適切に行われている
7.5.3	(精神科を有する一般病院の場合)単科精神科病院や他科との連携が適切に行われている

(新設)

<V5.0>

8 療養病床に特有な病院機能

8.1	療養病床への適切な受入れと人権への配慮
8.1.1	療養病床への受入れ体制が整っている
8.1.2	高齢の患者や痴呆患者、あるいは障害者等の意思を尊重している

8.2	チームアプローチの適切性
8.2.1	日常生活の自立を目指したチームアプローチが行われている
8.2.2	在宅復帰に向けたケアプロセスが展開されている

8.3	機能障害の診断とケアの適切性
8.3.1	嚥下機能が適切に評価され、機能の維持・向上に向けたケアが展開されている
8.3.2	排泄機能が適切に評価され、機能の維持・向上に向けたケアが展開されている
8.3.3	痴呆の程度が客観的に評価され、意思疎通に配慮したケアが展開されている
8.3.4	コミュニケーション障害の原因が把握され、機能回復に努めている
8.3.5	合併症や二次障害等の予防に努めている
8.3.6	日常生活の活性化を図り、自立できるよう支援している

<V6.0>

8 療養病床に特有な病院機能

8.1	療養病床への適切な受入れと人権への配慮
8.1.1	療養病床への受入れ体制が整備されている
8.1.2	療養病床の入院患者の意思を尊重し、人権に配慮している

8.2	チーム医療の適切性
8.2.1	QOLの向上を目指したチーム医療が展開されている
8.2.2	退院後の継続療養に向けたケアプロセスが展開されている

8.3	慢性期の診断・治療とケアの適切性
8.3.1	療養病床の入院患者の医学的管理が適切に行われている
8.3.2	嚥下機能が適切に評価され、機能の維持・向上に向けたケアが展開されている
8.3.3	排泄機能が適切に評価され、機能の維持・向上に向けたケアが展開されている
8.3.4	認知機能が客観的に評価され、意思疎通に配慮したケアが展開されている
8.3.5	コミュニケーション障害の原因が把握され、機能回復に努めている
8.3.6	日常生活の活性化を図り、自立できるよう支援している