

## 病院機能評価 統合版評価項目 V6.0（下位項目付き）

- 「病院機能評価 統合版評価項目 V6.0」（下位項目付き）には、全ての評価項目および下位項目が含まれています。
- 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例えば「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）がありますが、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。
- 小項目の下に列挙した下位項目（①②③…）は、小項目の評点を判断するうえで確認すべき事項です。また、下位項目のうち下線付き文字で示されている項目は、これまでの審査の経緯を踏まえ機能評価を行う上で特に重視する項目であり、認定の可否に係る可能性のある項目です。
- 評価項目のうち、△が付されている項目は、地域での役割・機能、病床規模や開設者の性格などに応じて適宜、評価を行う項目です。また、NA が付された項目は、評価の非該当項目です（NA=Not Applicable）。一般病床、精神病床、および療養病床の組み合わせパターン毎の適用項目については、後述する「評価項目の適用範囲について」をご参照ください。

## 評価項目の適用範囲について

### 1. 評価項目の適用区分

評価項目は適用範囲の観点から以下のように区分されています。△の付された項目は、地域の実情や病院の方針を勘案し、その役割・機能、病床規模などに応じて評価項目を適用します。

評価項目の適用区分	適用条件	記号
基本項目	すべての審査体制区分で評価	(無地)
役割・機能に応じて評価する項目	役割・機能、病床規模に応じて評価	△
評価非該当項目	すべての審査体制区分で非該当	NA

#### 例 1.

一般	精神	療養
△	NA	NA

#### 4.11.1.1 集中治療に必要な人員が適切に配置されている

↓

一般病床のみ	精神病床のみ	療養病床のみ
役割・機能、規模に応じて 評価対象とする	非該当	非該当

#### 例 2.

一般	精神	療養
	△	

#### 5.4.3.3 輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている

↓

一般病床のみ	精神病床のみ	療養病床のみ
評価対象	役割・機能、規模に応じて 評価対象とする	評価対象

## 2. 病床が複合している場合の適用範囲

それぞれの適用区分のうち、優先順位の高いものを適用します。

(高)	←	優先順位	→	(低)
基本項目 (評価対象)	>	△	>	NA (非該当)

実際の組み合わせは以下のようになります。

組み合わせ	組み合わせ結果
「基本項目」 + 「△」	基本項目
「基本項目」 + 「NA」	基本項目
「△」 + 「NA」	△

### 例 1.

一般	精神	療養
	△	△

#### 4.9.1.3 手術・麻酔の基準・手順が適切に整備されている

↓

病床の複合状況	組み合わせ	組み合わせ結果
一般病床 + 精神病床の場合	「基本項目」 + 「△」	基本項目
一般病床 + 療養病床の場合	「基本項目」 + 「△」	基本項目
精神病床 + 療養病床の場合	「△」 + 「△」	△

### 例 2.

一般	精神	療養
△	NA	NA

#### 4.11.1.1 集中治療に必要な人員が適切に配置されている

↓

病床の複合状況	組み合わせ	組み合わせ結果
一般病床 + 精神病床の場合	「△」 + 「NA」	△
一般病床 + 療養病床の場合	「△」 + 「NA」	△
精神病床 + 療養病床の場合	「NA」 + 「NA」	NA

## 目次

1	病院組織の運営と地域における役割	
1.1	病院の理念と基本方針	1
1.2	病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営	2
1.3	病院組織の運営	3
1.4	情報管理機能	4
1.5	職員の教育・研修	5
1.6	地域における役割と連携	6
1.7	健康増進と環境	7
1.8	継続的な質改善の取り組み	8
2	患者の権利と医療の質および安全の確保	
2.1	患者の権利と医療者の倫理	9
2.2	患者－医療者のパートナーシップ	10
2.3	患者の安全確保	11
2.4	医療事故への対応	15
2.5	医療関連感染管理	15
2.6	チーム医療の推進と診療の質の向上	18
3	療養環境と患者サービス	
3.1	案内機能と待ち時間	19
3.2	相談機能および患者・家族の意見の尊重	20
3.3	施設・設備の整備と利便性	21
3.4	プライバシーの確保	22
3.5	快適な療養環境	23
4	医療提供の組織と運営	
4.1	診療部門	25
4.2	看護部門	27
4.3	薬剤部門	29
4.4	臨床検査機能	34
4.5	病理診断機能	36
4.6	画像診断機能	38
4.7	放射線治療機能	40
4.8	輸血・血液管理機能	41
4.9	手術・麻酔機能	43
4.10	洗浄・滅菌業務	45
4.11	集中治療機能	46

4.12	救急医療機能	48
4.13	栄養管理機能	50
4.14	リハビリテーション機能	52
4.15	診療記録の管理	54
4.16	情報システム管理機能	56
4.17	在宅療養支援機能	57
4.18	外来診療機能	59
4.19	医療機器管理	61
4.20	臨床研修機能	62
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	64
5.2	入院診療の計画的対応	65
5.3	適切なケアサービスの実施	66
5.4	ケアの実施（各論の流れ）	67
5.5	ケアプロセスにおける感染対策	75
5.6	診療・看護の記録	76
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	77
6	病院運営管理の合理性	
6.1	人事・労務管理	78
6.2	財務・経営管理	80
6.3	施設・設備管理	82
6.4	物品管理	83
6.5	業務委託	84
6.6	病院の危機管理への適切な対応	85
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	87
7.2	入院中の処遇の適切性	91
7.3	精神科リハビリテーションと退院支援	94
7.4	精神科における事務管理	96
7.5	精神障害者の身体管理の適切性	97
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け入れと人権への配慮	99
8.2	チーム医療の適切性	101
8.3	慢性期の診断・治療とケアの適切性	103

## 病院機能評価 統合版評価項目 V6.0

### 1 病院組織の運営と地域における役割

#### 1.1 病院の理念と基本方針

一般	精神	療養
----	----	----

1.1.1 理念および基本方針が確立されている

一般	精神	療養
----	----	----

1.1.1.1 理念および基本方針が明文化されている

①理念が明文化されている

②病院運営上の基本方針が明文化されている

③基本方針の内容は定期的に検討されている

一般	精神	療養
----	----	----

1.1.1.2 理念および基本方針が病院の内外へ周知されている

①患者・家族への周知が図られている

②組織内への浸透が図られている

## 1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.2.1 病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.1.1 職員の労働意欲を高める組織運営を行っている

- ①病院の将来像を示している
- ②目標意識をもたせる工夫をしている
- ③経営参画意識をもたせる工夫をしている
- ④職員の労働意欲を高めるその他の工夫を行っている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.1.2 病院運営上の課題を明確にしている

- ①診療の質の確保・向上の課題が明確にされている
- ②経営上の課題が明確にされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.1.3 主要な課題の解決に向けて主導的に関わっている

- ①診療の質の確保・向上に関する課題の解決に向けて主導的に関わっている
- ②経営上の課題の解決に向けて主導的に関わっている

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.2.2 組織運営が計画的になされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.2.1 将来計画が策定されている

- ①2年以上の先の将来を見据えた中・長期計画が策定されている
- ②職員に周知されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.2.2 年次事業計画が策定され、実施されている

- ①年次事業計画書が策定されている
- ②年次事業計画は中・長期計画と整合している
- ③年次事業計画の達成状況が評価されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.2.2.3 年次事業計画に基づく部門・部署ごとの目標が設定されている

- ①部門・部署ごとの具体的な目標が設定されている
- ②目標の達成度が評価されている

### 1.3 病院組織の運営

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.3.1 病院は組織規程に基づいて運営されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.1.1 運営方針と経営的意思を決める会議体があり、定期的に開催されている

①病院運営の意思決定会議が明確にされている

②会議は毎月1回以上開催され、議事録が作成されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.1.2 病院組織の構造と機能が示された組織図がある

①病院の実態にあった組織図がある

②組織図は指揮命令系統が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.1.3 組織運営に必要な規程が整備されている

①職務分掌・服務規程などがある

②会議規程・委員会規程がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.3.2 病院の組織が効果的に運営されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.2.1 病院運営に必要な会議・委員会が開催されている

①会議・委員会は規程に基づいて開催されている

②議事録が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.2.2 部門間の業務分担および連携が適切に図られている

①業務分担と連携に関する協議が行われている

②業務分担と連携が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 1.3.2.3 組織内の情報伝達が適切に行われている

①病院執行部の決定事項が全職員に伝達されている

②部門内および部門間の情報伝達が円滑に行われている

## 1.4 情報管理機能

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.4.1 情報管理の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.4.1.1 情報を統合的に管理する部署または機能がある

- ①管理・責任体制が明確である
- ②診療情報や医療費情報などを統合的に管理・活用する体制がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.4.1.2 情報システムの活用方針が確立しており、計画的に対応が図られている

- ①IT活用の方針が明確である
- ②情報システムの導入・活用について計画的に対応が図られている

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.4.2 診療に関わる情報が適切に活用されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.4.2.1 医療活動や診療実績に関する情報が把握・分析され報告されている

- ①疾患別または診断群分類別平均医療費など診療情報と医療費情報を統合して分析した統計資料が定期的に作成されている
- ②作成された資料が会議などで検討され、各部門にフィードバックされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.4.2.2 医療の質に関する情報が把握・分析され報告されている

- ①病院全体の診療の質評価指標(クリニカル・インディケーター)を設定し、把握している
- ②主要な診療領域別の質評価指標(クリニカル・インディケーター)を設定し、把握している
- ③作成された資料が会議などで検討され、各部門にフィードバックされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.4.2.3 病院の運営状況や診療実績を病院年報としてまとめている

- ①病院の運営状況や診療実績をまとめている
- ②病院年報などが現場にフィードバックされ、診療の質向上や経営改善の動機付けとなっている

## 1.5 職員の教育・研修

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.5.1 職員を対象とした教育・研修が実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.5.1.1 全職員を対象とした教育・研修計画が立てられ、実施されている

- ①全職員を対象とした教育・研修計画が立てられている
- ②計画には、必要性の高い課題についての教育・研修が含まれている
- ③必要な教育・研修が確実に実施されている
- ④研修の参加状況を把握し、研修内容を評価している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.5.1.2 院外の教育・研修の機会が活用されている

- ①各職種の外部の学会、教育・研修活動への参加が奨励されている
- ②学会や研修参加の出張に関する規程がある
- ③専門分野の資格取得が支援されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.5.1.3 図書室機能が適切に発揮されている

- ①必要な書籍・雑誌が確保され、図書情報が一元的に管理されている
- ②新着図書リストなどを各部署に配布・伝達している
- ③図書室は各職種の職員が利用しやすい
- ④必要な文献が容易に検索、入手できる
- ⑤電子媒体を用いた診療支援情報・文献の利用に便宜が図られている

## 1.6 地域における役割と連携

一般	精神	療養
----	----	----

### 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

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.6.1.1 地域における病院の役割・機能が明確である

- ①地域の医療環境や医療全般の問題を把握している
- ②自院の役割と機能が設定されている
- ③地域医療の充足に寄与する姿勢が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.6.1.2 地域連携のための院内の体制が整備されている

- ①地域連携のための部署または担当者が配置されている
- ②連携の手順が整備されている
- ③地域の医療機関、福祉施設の機能が把握されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.6.1.3 地域における連携機能が発揮されている

- ①病院の役割・機能に応じた紹介患者を受け入れている
- ②紹介元が把握され迅速な返答と的確な情報提供を行っている
- ③自院で行えない高度な医療や専門外の医療について、紹介医療機関が明確にされており、医学的判断に基づき紹介・転院を行っている
- ④地域連携のネットワークに参加している

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.6.2 地域への情報発信が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.6.2.1 広報活動が組織的に実施されている

- ①広報誌やホームページが作成され、情報が定期的に提供されている
- ②広報に関する情報が組織的に検討され、一元的に管理されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.6.2.2 病院の機能や診療実績に関する情報が発信されている

- ①病院機能や医療サービスについて具体的に広報している
- ②診療実績について広報している

## 1.7 健康増進と環境

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.7.1 地域の健康増進活動に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.7.1.1 地域の健康増進に寄与する活動が行われている

- ①地域の健康診断事業に取り組んでいる
- ②地域の健康教育活動や保健予防活動などに関与している

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.7.2 禁煙が徹底されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.7.2.1 全館禁煙が遵守されている

- ①全館禁煙の方針が明確にされ、禁煙が徹底されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.7.2.2 患者ならびに職員の禁煙を積極的に推進している

- ①患者や職員に対して、禁煙の啓発や教育を行っている

一般	精神	療養
----	----	----

### 1.7.3 地球環境に配慮している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.7.3.1 地球の環境に配慮した取り組みがある

- ①エネルギー消費をおさえる努力がなされている
- ②廃棄物排出量をおさえる努力がなされている
- ③資源のリサイクルへの配慮がなされている
- ④自然環境の汚染防止への配慮がなされている

## 1.8 継続的な質改善の取り組み

一般	精神	療養
----	----	----

### 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

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.8.1.1 医療サービスの質の評価・改善に組織的に取り組んでいる

- ①部門横断的な改善活動がある
- ②具体的な改善事例がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 1.8.1.2 体系的な病院機能の評価に基づく改善活動に取り組んでいる

- ①体系的な病院機能の評価を継続的に実施している
- ②課題を明確にして、組織的に改善に取り組んでいる
- ③改善結果を定期的に評価・検討する組織的な取り組みがある

## 2 患者の権利と医療の質および安全の確保

### 2.1 患者の権利と医療者の倫理

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.1.1 患者の権利が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

##### 2.1.1.1 患者の権利が明文化されている

①患者の権利が明文化されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 2.1.1.2 患者の権利が患者・家族、職員に周知されている

①院内に掲示され、病院案内・入院案内・広報誌に掲載されている

②患者の権利に関する職員教育・研修を行っている

③職員へのその他の周知工夫がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.1.2 臨床における倫理に関する方針が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

##### 2.1.2.1 臨床倫理の方針が明確である

①臨床倫理の方針が明文化されている

②臨床倫理の方針が職員に周知されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 2.1.2.2 病院全体の臨床倫理の課題が明確にされ検討されている

①主要な臨床倫理の課題を明確にしている

②日々の診療における臨床倫理の課題を積極的に収集し、分析・検討している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 2.1.2.3 臨床研究に関する倫理が明確である

①臨床研究の規程が整備されている

②臨床研究の規程が遵守されている

## 2.2 患者－医療者のパートナーシップ

一般	精神	療養
----	----	----

### 2.2.1 患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.2.1.1 説明と同意についての方針・手順が明確である

- ①説明と同意についての方針が定められている
- ②説明と同意についての手順が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.2.1.2 セカンドオピニオンを実施する仕組みが明確である

- ①セカンドオピニオンを保証する方針が院内掲示されている
- ②セカンドオピニオンを他科の医師もしくは他施設で実施する場合の手順が整備されている
- ③他施設のセカンドオピニオンを自院で実施する場合の手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.2.1.3 診療情報が患者と共有されている

- ①患者と診療情報を共有する取り組みがある
- ②患者の請求に基づく診療記録などの開示に対応している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.2.1.4 個人情報が適切に保護されている

- ①個人情報保護規程・運用手順が整備されている
- ②個人情報が物理的・技術的に保護されている
- ③運用手順が遵守されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.2.2 診療への患者参加を促進する仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

2.2.2.1 治療効果向上および医療安全の観点から診療への患者参加が促進されている

- ①医療安全を高めるために必要な患者・家族の協力について説明されている
- ②治療効果向上のために患者が守るべきことが患者・家族に説明されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.2.2.2 患者が疾患についての理解を深めるための支援を行っている

- ①患者が疾患について理解を深めるための手段を提供している

2.3 患者の安全確保

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.1 安全確保のための組織体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.1.1 安全確保のための方針が明確であり体制が整備されている

- ①医療の安全確保に関する病院の方針が明確である
- ②安全確保のための体制が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2 安全確保の手順が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.1 患者・部位・検体などの誤認防止についての手順がある

- ① 患者の確認方法についての適切な手順が定められている
- ② 治療部位の確認方法についての適切な手順が定められている
- ③ 検体などの確認方法についての適切な手順が定められている
- ④ 手術や侵襲的検査・治療に際して、主治医・麻酔科医・看護師などにより患者の名前、診断名、部位などを確認する手順がある

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.2 情報伝達エラー防止についての手順がある

- ① 「指示出し」から「実施確認」までの適切な手順が定められている
- ② 診療指示の適切な記載基準が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.3 安全な手技実施についての手順がある

- ① 侵襲的な検査・処置についての手順が明確である
- ② 医療機器の適切な使用手順がある

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.4 薬剤の安全使用に関する手順が整備されている

- ① 類似医薬品（名称・形状）の採用が制限され、類似医薬品が採用されている場合には注意が喚起されている
- ② 麻薬の安全使用の手順が整備されている
- ③ 抗がん剤、糖尿病薬、ワーファリン、ジギタリス製剤、高濃度注射用カリウム製剤、筋弛緩剤、インスリン製剤などハイリスク薬剤の安全使用の手順が整備されている
- ④ ハイリスク薬剤の保管基準や手順が整備されている
- ⑤ 重複投与、相互作用、アレルギーのリスクなどを確実に回避する工夫・手順が整備されている
- ⑥ 処方内容に対する疑義照会の手順が整備されている
- ⑦ 各部署での薬品保管棚や非常用カート内の注射薬剤の取り違えを防止する工夫や保管の手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.5 ハイリスクな診療行為の実施における患者の観察などの手順が確立している

- ①手術におけるガーゼや器械カウントの手順が定められている
- ②リスクの高い医療行為の実施における患者の反応やモニター所見の観察手順が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

2.3.2.6 リスクアセスメントと事前対策に関する手順が確立している

- ①人工呼吸器装着中の観察および管理手順が定められている
- ②チューブトラブル防止のための対応手順が定められている
- ③転倒・転落予防のためのアセスメントと対応手順が定められている
- ④褥瘡予防のためのアセスメントと対応手順が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

### 2.3.3 安全確保のための活動が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.3.3.1 安全確保のための院内の情報を収集し活用している

- ① 病院内のアクシデント・インシデントを収集している
- ② 収集された情報を分析し、再発防止策を立案している
- ③ 改善策の効果について検討した記録がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.3.3.2 安全確保のための院外からの情報を活用している

- ① 行政・関係団体・学会・財団法人日本医療機能評価機構の医療安全に関する情報、報道された事故事例などの資料を収集している
- ② 収集した情報が医療安全の確保に活用されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.3.3.3 安全確保のための教育・研修を実施している

- ① 全職員を対象とした教育・研修が定期的実施されている
- ② 部署ごとに必要な教育・研修が定期的実施されている
- ③ 研修の参加状況が把握され、研修内容が評価されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.3.3.4 緊急時の対応が適切である

- ① 院内で緊急事態が発生した際の対応手順が明確である
- ② 非常用カートや蘇生装置が整備され、いつでも使用可能となっている
- ③ 緊急時の対応に関する教育・研修と定期的な訓練が実施されている

## 2.4 医療事故への対応

一般	精神	療養
----	----	----

### 2.4.1 医療事故発生時の対応体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.4.1.1 医療事故発生時の対応手順が明確である

① 医療事故などが発生した場合の関係者への連絡方法が明示されている

② 必要な会議・委員会を緊急に召集する仕組みがある

③ 必要に応じて外部に公表する規程・手順がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.4.1.2 患者・家族などへ説明する手順が定められている

① 事故発生後およびその後適宜に説明する手順が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.4.1.3 原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みがある

① 原因究明のために調査委員会を設置する規程がある

② 再発防止策の検討の場が規定されている

## 2.5 医療関連感染管理

一般	精神	療養
----	----	----

### 2.5.1 医療関連感染管理のための体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.5.1.1 医療関連感染管理について組織的に検討する体制が整備されている

① 医療関連感染管理について検討する委員会があり、定期的に開催されている

② 必要な知識・技術をもつ医師と看護師・薬剤師・検査技師などが感染管理担当者として任命されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.2 医療関連感染管理の手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.2.1 医療関連感染防止対策のマニュアルが適切に整備されている

- ①科学的根拠に基づくマニュアルが作成され、周知されている
- ②定期的に見直しが行われ、改定されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.2.2 感染経路別予防策に基づいた隔離方法の手順が確立している

- ①接触予防策が確立している
- ②飛沫予防策が確立している
- ③空気予防策が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.2.3 抗菌薬の適正な使用を促すシステムがある

- ①採用抗菌薬一覧が作成されている
- ②抗菌薬使用に関する院内指針が整備されている
- ③特別な抗菌薬（カルバペネム系やバンコマイシンなど）の使用状況を把握する仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.3 医療関連感染に対応し組織的に活動している

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.3.1 自院の医療関連感染に関する情報を把握・分析・評価し活用している

- ① 主要な医療関連感染の発生状況を把握している
- ② 医療関連感染の発生状況の評価に基づき、改善策を検討・実施している

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.3.2 院内におけるアウトブレイクへの対応手順が適切に整備されている

- ① 医療関連感染アウトブレイクの監視・調査の体制が整備されている
- ② 迅速な制圧対策のための手順がある

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.3.3 医療関連感染に必要な院外からの情報が活用されている

- ① 院外から収集した情報が感染管理に活用されている

一般	精神	療養
----	----	----

2.5.3.4 職員に対して医療関連感染管理についての教育活動が行われている

- ① 全職員を対象とした教育・研修が定期的実施されている
- ② 部署ごとに必要な教育・研修が定期的実施されている
- ③ 研修の参加状況が把握され、研修内容が評価されている

## 2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上

一般	精神	療養
----	----	----

### 2.6.1 組織的に患者中心の医療を実施している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.6.1.1 必要な医療従事者に情報が共有される仕組みがある

- ①診療記録の記載基準が定められている
- ②多職種の記録が共有できる仕組みがある

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 2.6.1.2 診療科間にまたがる診療協力の仕組みがある

- ①必要に応じて診療科の枠を超えて治療方針の検討を行う仕組みがある
- ②必要に応じて診療科間や他部門との連携による診療を提供する仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.6.1.3 多職種による診療協力の仕組みがある

- ①必要な対象・課題に対し、多職種のチームによりケアの方針を検討し実施する仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

### 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

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.6.2.1 診療の質に関する症例検討会が行われている

- ①病理学的検討会が開催されている
- ②死亡症例検討会が開催されている
- ③画像診断検討会が開催されている
- ④診療の質に関するその他の検討会が開催されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 2.6.2.2 診療の標準化が促進されている

- ①主要な疾患について、診療ガイドラインが設定されている
- ②クリニカル・パスが作成されている

### 3 療養環境と患者サービス

#### 3.1 案内機能と待ち時間

一般	精神	療養
----	----	----

#### 3.1.1 案内機能が適切である

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.1.1.1 受付や案内などの対応に配慮されている

- ①病院機能に応じた総合案内の機能がある
- ②高齢者・障害者などに対する配慮がある
- ③職員の身だしなみが適切である

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.1.1.2 案内表示・掲示が適切である

- 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
- ②掲示物の見やすさに配慮されている
- ③案内・掲示には必要な情報が含まれている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.1.1.3 担当者名や責任者名が紹介されている

- ①職員は名札を着用している
- ②診療担当医師名が明示されている
- ③病院管理職者名・各部門の責任者名が明示されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 3.1.2 外来待ち時間に配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.1.2.1 外来待ち時間の状況が把握され、短縮のための努力がなされている

- ①外来待ち時間の状況が把握されている
- ②待ち時間短縮のための努力をしている
- ③診療開始予定時刻に診療が開始されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.1.2.2 待つことの苦痛軽減に努力している

- ①ポケットベル・PHSなどの貸与、待ち状況の表示などの努力や工夫がある
- ②待合スペース、新聞、雑誌、テレビ、図書コーナーなどの配慮がある

### 3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

一般	精神	療養
----	----	----

#### 3.2.1 患者・家族の相談に応じている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.2.1.1 患者・家族の相談に応じる体制が整備されている

- ①相談窓口が案内されている
- ②担当者が配置されている
- ③プライバシーに配慮された相談室または相談スペースが確保されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.2.1.2 必要な相談機能が適切に発揮されている

- ①医療費・社会資源に関する相談、療養に関する相談、医療安全に関する相談など多様な相談を受けている
- ②院内スタッフおよび院外機関との調整・連携が図られている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 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

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.2.2.1 意見や苦情を聞くための手段があり、適切に機能している

- ①意見や苦情を聞くための手段がある
- ②意見や苦情への対応が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.2.2.2 患者の満足度調査が定期的に行われている

- ①外来患者の満足度調査が定期的に行われている
- ②入院患者の満足度調査が定期的に行われている
- ③満足度調査の結果が活用されている

### 3.3 施設・設備の整備と利便性

一般	精神	療養
----	----	----

#### 3.3.1 患者や面会者の利便性に配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.3.1.1 利便性に配慮した施設がある

- ① 駐車場・駐輪場に配慮している
- ② 規模に応じた食堂、売店などの施設がある
- ③ その他の利便性に配慮した施設がある

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.3.1.2 生活延長上の設備やサービスがある

- ① 洗面・整容、冷蔵庫、電子レンジ、テレビ、給湯器、ロッカーなどが利用できる
- ② コインランドリー、理髪などが利用できる
- ③ 設置場所・利用時間が利用者に配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.3.1.3 入院中の情報入手や通信手段が確保されている

- ① 院外の社会との情報交換が容易である
- ② 携帯電話の使用について配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.3.1.4 入院案内が適切に作成され運用されている

- ① 入院生活の案内が適切に作成されている
- ② 入院生活の規則が患者本位に運用されている

一般	精神	療養
----	----	----

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

一般	精神	療養
----	----	----

3.3.2.1 院内のバリアフリーが確保されている

- ①身障者専用の駐車場が確保されている
- ②病院入口は、平坦かスロープが設置されている
- ③院内は車椅子で容易に移動できる

一般	精神	療養
----	----	----

3.3.2.2 高齢者や身体機能低下に配慮した設備・備品が整備されている

- ①車椅子や歩行器などが外来・病棟の特性や病床数に合わせて整備されている
- ②廊下や階段には手摺りが設置されている
- ③洗面・整容の設備は、車椅子でも利用しやすい構造になっている

3.4 プライバシーの確保

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.1 患者のプライバシーが確保されている

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.1.1 診察室・相談室などにおけるプライバシーが確保されている

- ①診察室の会話が外にもれないようになっている、もしくは中待ち合いはない
- ②病棟に患者、家族に説明するためのプライバシーの保たれる場所がある

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.1.2 外来では検査・処置行為・検体が人目に触れないようになっている

- ①検査・処置行為が廊下や待合室から見えないような配慮がある
- ②採尿室(トイレ)が整備されており、直接検査室に提出できる

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.1.3 病棟・病室でのプライバシーについて配慮されている

- ①病室入口の患者名の表示に配慮されている
- ②病棟では検査予定や蓄尿などの患者名の表示に配慮されている
- ③病室内の様子が人目に触れないように配慮されている

### 3.5 快適な療養環境

一般	精神	療養
----	----	----

#### 3.5.1 適切な療養環境が保たれている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.5.1.1 療養生活に必要なスペースが確保されている

- ①診療・ケアに必要なスペースが確保されている
- ②患者がくつろげるスペースが確保されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.5.1.2 療養上の環境に配慮されている

- ①病棟・病室の空調に柔軟に対応している
- ②病棟・病室の静寂が保たれている
- ③病棟・病室の照明と採光に配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.5.1.3 院内は整理整頓されている

- ①院内の各部署は整理整頓されている
- ②廊下に通行の障害となる物が置かれていない

一般	精神	療養
----	----	----

##### 3.5.1.4 いやしの環境に配慮されている

- ①院内は観葉植物や絵画を含むインテリアに配慮されている
- ②院内コンサートやイベントなどの取り組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

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

一般	精神	療養
----	----	----

3.5.2.1 トイレについての施設的な配慮がなされている

- ①患者数に見合ったトイレが配置されている
- ②トイレの広さは適切である
- ③**トイレの安全性が確保されている**
- ④トイレの清潔性が確保されている
- ⑤トイレに関するプライバシーに配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

3.5.2.2 浴室についての施設的な配慮がなされている

- ①必要な機能を有した浴室が配置されている
- ②浴室の広さが適切である
- ③浴室の安全性が確保されている
- ④入浴に関するプライバシーに配慮されている

## 4 医療提供の組織と運営

### 4.1 診療部門

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.1.1 診療部門の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.1.1.1 病院の機能や役割に見合った医師が配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能および業務量に見合った医師が配置されている
- ③ 医師の採用基準・手順が定められ、遵守されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.1.1.2 機能に見合った施設・設備・機器などが整備され、適切に管理されている

- ① 診療に必要な施設・設備・機器が整備されている
- ② 医局、当直室、更衣室が整備されている
- ③ インターネットが利用できる環境などやPCのシステムが整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.1.1.3 診療および業務上の指針・手順が適切に整備されている

- ① 診療指針・規程が明文化されている
- ② 業務手順が明文化されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.1.2 診療業務の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.1.2.1 医師の能力開発に努めている

- ① 院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ② 学会・研修会への参加報告が行われ、診療業務の改善に役立っている
- ③ 医師個別の能力が把握され、評価されている
- ④ 医師個別の能力に応じた教育がなされている（研修医も含む）
- ⑤ 組織的活動への関与や貢献度が、明文化された評価基準により定期的に評価され、記録されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.1.2.2 医師の診療業務実施上の課題が検討され、改善が図られている

- ① 診療部長・科長会などの会議があり、機能している
- ② 診療指針・規程・手順などが必要に応じて見直されている

## 4.2 看護部門

一般	精神	療養
----	----	----

### 4.2.1 看護部門の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.2.1.1 看護部門に必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 責任者は職員の勤務状況を把握している
- ③ 機能および業務量に見合った職員が配置されている
- ④ 専門・認定看護師などが適切に配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.2.1.2 業務規程が整備されている

- ① 業務内容・役割や権限とその委譲について示されている
- ② 看護単位の責任者（看護師長など）、看護職、看護補助者の業務規程がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.2.1.3 看護ケア提供の基準・手順が適切に整備されている

- ① 基準が適切に整備されている
- ② 手順が適切に整備されている
- ③ 基準・手順が定期的に検討され、見直されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 4.2.2 看護部門が適切に運営されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.2.2.1 看護部門の目標が設定され管理されている

- ① 目標が設定され、看護職員に周知されている
- ② 目標が活動計画として具体化されている
- ③ 定期的に達成度が評価され、対策が立てられている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.2.2.2 看護部門の職員の意見を反映する仕組みがある

- ① 病棟運営上の意思決定機関としての病棟会などが少なくとも月1回は開催されている
- ② 提案箱・自己申告制度など職員の意見を聞く仕組みがある
- ③ 職員の意見が反映された具体的事例がある

一般	精神	療養
----	----	----

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

一般	精神	療養
----	----	----

4.2.3.1 看護部門の職員の能力開発が行われている

- ①能力評価の基準・手順が定められている
- ②基準・手順に沿って評価が行われている
- ③能力評価の結果が活用されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.2.3.2 看護職員に必要な教育・研修を実施している

- ①段階的にキャリアを発展できるプログラムがある
- ②院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ③研修会・研究会・学会の開催情報が提供されている
- ④職員の選択、希望が反映されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.2.4 看護サービスの質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.2.4.1 看護サービス改善のためのデータ収集・分析を行っている

- ①組織の規模や機能に応じてデータが収集され、分析されている
- ②組織の規模や機能に応じた研究事例がある

一般	精神	療養
----	----	----

4.2.4.2 看護サービスの質改善が実施され、評価されている

- ①検討した結果を看護実践に活用した事例がある
- ②研究事例や実績は年報などにまとめられている

### 4.3 薬剤部門

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.3.1 薬剤部門の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.1.1 薬剤部門に必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能や業務量に見合った人員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.1.2 機能に見合った施設・設備・機器などが整備され、適切に管理されている

- ① 機能に見合った調剤用設備・機器が整備されている
- ② 保冷库や麻薬・向精神薬、毒劇薬の保管・管理設備が整備されている
- ③ 調剤室勤務者の安全性に配慮された設備・機器がある
- ④ インターネット端末などの必要な情報機器が整備されている
- ⑤ 各種機器が定期的に保守点検されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.1.3 機能に見合った薬剤業務の手順が適切に整備されている

- ① 薬剤業務に関わる手順がある
- ② 医薬品の安全管理体制と管理手順がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.3.2 院内における薬剤が適切に保管・管理されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.2.1 薬剤が適切に保管されている

- ①薬剤に応じた温・湿度管理が適切に行われている
- ②調剤室・薬品保管室の施錠管理がなされている
- ③調剤室・薬品保管室が清潔で整理整頓されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.2.2 薬剤の数量管理・在庫管理が適切に行われている

- ①薬剤部門の在庫量が把握されており、発注計画に反映されている
- ②薬剤部門在庫の実地棚卸が年2回程度行われている
- ③不働在庫薬品、有効期限の近い薬品が常時把握されており、院内で使用促進対策が行われ、廃棄数量・金額が把握されている
- ④在庫薬品の紛失チェック体制が確立されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.2.3 病棟や各部門の薬剤保管・管理に薬剤師が関与している

- ①薬剤の取り違え防止策を指導している
- ②医薬品の定数配置品目の設定、使用量の把握・補充などに適切に関わっている
- ③期限切れや不働在庫の管理に関わっている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.2.4 麻薬・向精神薬やハイリスク薬剤、特定生物由来製品などが適切に管理されている

- ①麻薬は動かさない堅牢な保管庫で施錠保管され、保管記録があり、鍵管理も適切である
- ②向精神薬・毒薬は施錠管理され、保管記録があり、鍵管理も適切である
- ③ハイリスク薬剤は適切に管理されている
- ④劇薬は他の薬剤と区別されている
- ⑤特定生物由来製品の使用状況を記録し、保管されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.3 調剤が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.3.1 処方鑑査と必要に応じて処方医に対する疑義照会が行われている

- ①調剤はすべて処方せんで行われている
- ②処方鑑査が行われている
- ③必要に応じて処方医に対し疑義照会を行い、その情報が部門で共有されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.3.2 調剤後の確認を行う体制があり、確実に実施している

- ①調剤鑑査が行われ、処方せんに鑑査者の署名・押印がある
- ②鑑査時の調剤過誤が把握されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.3.3 注射薬の調製・混合を薬剤師が行っている

- ①注射用抗がん剤の調製・混合は薬剤師が適切な環境下で行っている
- ②注射薬の調製・混合には、薬剤師が適切に関与している
- ③調製・混合された注射薬は短時間で使用されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.3.4 注射薬は1施用ごとに取り揃えが実施されている

- ①注射薬は1施用ごとに取り揃えが実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.4 薬剤情報が把握され、適切に提供されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.4.1 薬剤師による薬歴管理・服薬管理指導が行われている

- ①薬歴管理が行われ、記録されている
- ②薬歴管理に基づいた服薬指導が行われ、記録されている
- ③服薬指導は医師の同意に基づいて行われている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.4.2 持参薬の鑑別や管理・交付が行われている

- ①持参薬の取り扱いに関する手順が定められ、医師の指示で管理・交付を行っている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.4.3 院内医薬品集が作成され、適宜改定されている

- ①院内医薬品集またはそれに準ずるものが作成され、必要な部署に配備されている
- ②必要に応じて改訂・増補されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.3.4.4 関連部署へ薬剤に関する情報提供が行われている

- ①新規採用薬の情報は名称、成分、適応、副作用、相互作用、配合禁忌など臨床薬理学的情報が適切に提供されている
- ②院内外で発生した副作用情報を薬剤部門で一元的に収集・分析し、院内の関係部署に情報提供している
- ③予測される副作用などの情報（プレアボイド）を把握し、処方医への注意喚起や関係者への情報提供を行っている
- ④薬剤情報担当者がおり、院内外からの薬剤情報を適切に提供し、その内容が記録・整理されている
- ⑤特定薬剤などの薬物濃度の測定や情報提供を行っている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.3.5 薬剤業務の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.5.1 薬事委員会が適切に機能している

- ①新規採用薬の適否を検討し、採用医薬品の品目削減を併せて検討している
- ②医薬品の適正な使用基準を検討している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.5.2 薬剤業務に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立てている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.3.5.3 薬剤業務の質改善を推進している

- ①薬剤業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

#### 4.4 臨床検査機能

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.4.1 臨床検査の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.4.1.1 臨床検査に必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.4.1.2 機能に見合った設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ① 機能に見合った設備・機器が整備され、保守点検されている
- ② 試薬や危険物などが適正に保管・管理されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.4.1.3 臨床検査の基準・手順が適切に整備されている

- ① 検査依頼および検査結果報告の手順が明確である
- ② 検査の実施手順が明確である
- ③ 緊急検査について、時間内・時間外・休日の業務手順が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.2 臨床検査機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.2.1 検査結果が迅速に提供されている

- ①通常検査は必要な時間内に結果を返している
- ②緊急検査は必要な時間内に結果を返している
- ③夜間・休日など24時間の検査ニーズに対応している

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.2.2 精度の高い検査が実施されている

- ①内部精度管理が実施されている
- ②外部精度管理のサーベイに年1回以上参加している
- ③異常値やパニック値の再検が行われている
- ④委託検査については定期的に精度管理成績の確認をしている

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.2.3 検査業務が安全に実施されている

- ①患者・検体の誤認防止など、安全な検査実施手順が遵守されている
- ②検査時の感染管理手順が遵守されている
- ③検査中の患者の急変に対応できる

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.3 臨床検査機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.3.1 臨床検査に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

4.4.3.2 臨床検査機能の質改善を推進している

- ①検査業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

## 4.5 病理診断機能

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

### 4.5.1 病理診断の体制が確立している

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.5.1.1 病理診断に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能に見合った病理医が配置されている
- ③機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.5.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①機能に見合った設備・機器が整備され、保守点検されている
- ②有機溶媒、毒・劇物など、危険性の高い薬品類が適正に保管・管理されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.5.1.3 病理診断の業務マニュアルが適切に整備されている

- ①病理診断の依頼と診断結果報告の手順が明確である
- ②病理検査の実施手順が明確である

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.5.2 病理診断機能が適切に発揮されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.5.2.1 病理診断結果が迅速に提供されている

- ①術中迅速診断は必要な時間内に結果を返している
- ②生検結果は4～5日で判明する

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.5.2.2 精度の高い病理診断が実施されている

- ①必要な病理診断が実施されている
- ②病理診断の精度管理が行われている
- ③必要に応じて病理医と他医が協議し、診断精度の向上に努めている
- ④病理診断報告書や標本などが保存・管理され、過去の症例の事後検証ができる

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.5.2.3 病理診断業務が安全に実施されている

- ①病理検体の誤認防止など、安全な検査実施手順が遵守されている
- ②感染管理手順が遵守されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.5.3 病理診断機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.5.3.1 病理診断に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.5.3.2 病理診断機能の質改善を推進している

- ①病理診断業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

## 4.6 画像診断機能

一般	精神 △	療養
----	---------	----

### 4.6.1 画像診断の体制が確立している

一般	精神 △	療養
----	---------	----

#### 4.6.1.1 画像診断に必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能に見合った放射線科医が配置されている
- ③ 機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

#### 4.6.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ① 機能に見合った画像診断装置が整備され、保守点検されている
- ② ハイリスク薬剤・薬品類が適切に保管・管理されている
- ③ 診断用放射性同位元素が適切に保管・管理されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

#### 4.6.1.3 画像診断の業務マニュアルが適切に整備されている

- ① 画像診断の依頼と読影・結果報告の手順が明確である
- ② 画像検査の実施手順が明確である
- ③ 緊急検査について、時間内・時間外・休日の業務手順が明確である

一般	精神 △	療養
----	---------	----

#### 4.6.2 画像診断機能が適切に発揮されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.6.2.1 画像診断が迅速に提供されている

- ①画像診断検査の待日数が短い
- ②通常の画像診断は必要な時間内に結果を返している
- ③緊急の画像診断は必要な時間内に結果を返している
- ④夜間・休日などの24時間の画像診断ニーズに対応している

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.6.2.2 精度の高い画像診断業務が実施されている

- ①必要な画像について、放射線科医が読影している
- ②読影結果は必要に応じてダブルチェックされている
- ③撮影の精度向上のための標準化がなされている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.6.2.3 画像診断業務が安全に実施されている

- ①患者・職員に対する放射線防護が適切に行われている
- ②患者の誤認防止など安全な検査実施手順が遵守されている
- ③検査時の感染管理手順が遵守されている
- ④検査中の患者の急変に対応できる

一般	精神 △	療養
----	---------	----

#### 4.6.3 画像診断機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.6.3.1 画像診断に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.6.3.2 画像診断機能の質改善を推進している

- ①画像診断業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

## 4.7 放射線治療機能

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

### 4.7.1 放射線治療の体制が確立している

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.1.1 放射線治療に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能に見合った放射線治療医が配置されている
- ③機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①機能に見合った設備・機器が整備されている
- ②設備・機器は保守点検・出力校正が行われている
- ③治療用放射性同位元素が適切に保管・管理されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.1.3 放射線治療の基準・手順が適切に整備されている

- ①放射線治療の依頼手順が明確である
- ②放射線治療の実施手順が明確である

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

### 4.7.2 放射線治療機能が適切に発揮されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.2.1 放射線治療が円滑に実施されている

- ①必要な患者に迅速に放射線治療機能が提供されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.2.2 放射線治療が適切に実施されている

- ①治療計画を作成し、シミュレーションを行っている
- ②計画線量が放射線科医により確認されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.2.3 放射線治療が安全に実施されている

- ①安全な放射線治療の実施手順が遵守されている
- ②放射線治療品質管理が適切に実施されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.7.3 放射線治療の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.7.3.1 放射線治療に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

##### 4.7.3.2 放射線治療機能の質改善を推進している

- ①放射線治療業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

#### 4.8 輸血・血液管理機能

一般 △	精神 △	療養
---------	---------	----

#### 4.8.1 輸血・血液管理の体制が確立している

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.8.1.1 輸血・血液管理に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などの業務を行う担当者が明確である

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.8.1.2 機能に見合った施設・設備・機器が整備され、適切に管理されている

- ①自記温度記録計付きの専用保冷庫・冷凍庫が整備されている
- ②設備・機器は保守点検されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

##### 4.8.1.3 輸血業務の基準・手順が適切に整備されている

- ①輸血検査の実施手順が明確である
- ②発注・保管・供給・返却・廃棄および使用の手順が明確である
- ③緊急輸血について、時間内・時間外・休日の業務手順がある

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.2 輸血・血液管理機能が適切に発揮されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.2.1 輸血用血液の管理と供給が適切に行われている

- ①保管・管理が適切に行われている
- ②必要時に迅速な供給が行われている
- ③使用された血液のロット番号の記録が保存されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.2.2 輸血・血液管理が安全に実施されている

- ①交差適合試験が適切・安全に実施されている
- ②患者、輸血用血液製剤などの取り違え防止手順が遵守されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.3 輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.3.1 輸血・血液管理に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.8.3.2 輸血・血液管理機能の質改善を推進している

- ①輸血・血液管理機能の課題を検討する場があり、機能している
- ②改善の計画と実績がある

## 4.9 手術・麻酔機能

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

### 4.9.1 手術・麻酔の体制が確立している

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 4.9.1.1 手術・麻酔に必要な人員が適切に配置されている

- ①手術・麻酔部門の管理責任者として常勤の専任医師が配置されている
- ②手術件数と手術内容に見合った麻酔科医（指導医・専門医・標榜医）が配置されている
- ③看護の管理責任者が明確にされている
- ④機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 4.9.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①必要な手術室が整備されている
- ②手術内容に見合った空調設備および空気清浄設備があり、保守点検されている
- ③医療ガス配管や麻酔器、必要な ME 機器・手術器具が整備され、保守点検されている
- ④余剰ガス排出装置がある
- ⑤麻薬・毒薬・劇薬・ハイリスク薬剤などの薬剤が適正に保管・管理されている
- ⑥輸血用血液製剤の保管・管理が適切に行われている
- ⑦清潔ゾーンが明確にされている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 4.9.1.3 手術・麻酔の基準・手順が適切に整備されている

- ①手術・麻酔部門の運営を規定する手術室マニュアルがある

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 4.9.2 手術・麻酔機能が適切に発揮されている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

##### 4.9.2.1 手術・麻酔業務が円滑に実施されている

- ①手術・麻酔のスケジュール管理が適切である
- ②手術の進行状況を把握し、手術時間の延長や術式変更などの状況に応じて、医師の応援など適切に対応している

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

##### 4.9.2.2 手術・麻酔業務が適切に実施されている

- ①術前評価がなされている
- ②麻酔記録・手術記録・手術台帳が迅速に作成されている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

##### 4.9.2.3 手術・麻酔業務が安全に行われている

- ①患者・手術部位の誤認防止の手順が遵守されている
- ②体内異物残存防止の手順が遵守されている
- ③麻酔覚醒時の安全性が確保されている
- ④術後患者搬送時の安全性が確保されている
- ⑤周術期感染防止の手順が遵守されている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

#### 4.9.3 手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

##### 4.9.3.1 手術・麻酔に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

##### 4.9.3.2 手術・麻酔機能の質改善を推進している

- ①手術・麻酔業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

4.10 洗浄・滅菌業務

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

4.10.1 洗浄・滅菌業務の体制が確立している

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

4.10.1.1 洗浄・滅菌業務に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.1.2 機能に見合った設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①機能に見合った設備・機器が整備され、保守点検されている
- ②有害物質・薬品などが適正に保管・管理されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.1.3 洗浄・滅菌業務の基準・手順が適切に整備されている

- ①使用済み器材の受け取りと清潔物品払い出しの手順が明確である
- ②洗浄・滅菌業務の実施手順が明確である
- ③滅菌確認の基準・手順が明確である

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.2 洗浄・滅菌業務が適切に実施されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.2.1 洗浄・滅菌された器材・材料が円滑に提供されている

- ①使用済み器材の一次洗浄・消毒が中央化されている
- ②使用量に見合った適切な在庫量が管理されている
- ③既滅菌物が適切に保管・管理されている
- ④滅菌が保証されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.2.2 洗浄・滅菌業務が安全に実施されている

- ①安全な洗浄・滅菌の実施手順が遵守されている
- ②感染管理手順が遵守されている

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

4.10.3 洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる

一般	精神 △	療養 △
----	---------	---------

4.10.3.1 洗浄・滅菌業務に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

4.10.3.2 洗浄・滅菌業務の質改善を推進している

- ①洗浄・滅菌業務の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

4.11 集中治療機能

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.1 集中治療の体制が確立している

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.1.1 集中治療に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①重症度や患者数に見合った設備・機器が整備され、保守点検されている
- ②薬剤などが適正に保管・管理されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.1.3 集中治療の基準・手順が適切に整備されている

- ①入退室の基準・手順が明確である
- ②必要に応じて他診療科の協力を得る手順が明確である

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.2 集中治療機能が適切に発揮されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.2.1 集中治療が適切に実施されている

- ①集中治療を必要とする患者が入室している
- ②24時間の病態がモニターされ、医学的に必要な介入がなされている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.2.2 集中治療が安全に実施されている

- ①患者の誤認防止など、安全手順が遵守されている
- ②人工呼吸器など医療機器が确实・安全に使用されている
- ③感染管理手順が遵守されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.3 集中治療機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.3.1 集中治療に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立てている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.11.3.2 集中治療機能の質改善を推進している

- ①集中治療に関する運営上・治療上の課題を検討する場があり、機能している
- ②改善の計画と実績がある

## 4.12 救急医療機能

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

### 4.12.1 救急医療の体制が確立している

SVR ⇨ ◇地域における救急の役割・運営方針と実績などから、水準1・2・3・4を確認する。

◇救急機能の水準を以下のように区分して評価する

#### <水準1>

救命救急センターを有する病院

#### <水準2>

下記のいずれかに該当する病院

ア) 救急部門の専用の病床を有する病院

イ) 救急専用病床を有さないが、救急部門より1日平均2名以上の入院患者がある病院

ウ) 救急専用病床を有さないが、時間外・救急患者が1日平均20名以上の病院

#### <水準3>

その他の救急病院であり、時間外・救急患者が1日平均2名以上の病院

#### <水準4>

時間外・救急患者が1日平均2名未満の、救急医療を告示していない病院

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.12.1.1 救急医療に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能に見合った人員が適切に配置されている
- ③機能に見合った各職種の夜間・休日の体制が整備されている
- ④機能に見合った診療各科の支援体制がある

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.12.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①機能に見合った施設・設備・機器が整備され、保守点検されている
- ②麻薬・ハイリスク薬剤が適正に保管・管理されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

#### 4.12.1.3 救急医療の基準・手順が適切に整備されている

- ①救急患者受け入れの方針と手順が明確である
- ②緊急検査・診断、緊急入院、緊急手術などの手順が明確である

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.2 救急医療機能が適切に発揮されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.2.1 救急医療が適切に実施されている

- ①受け入れ手順が遵守されている
- ②受け入れ不能事例が検討されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.2.2 救急医療が安全に実施されている

- ①患者誤認防止など、安全手順が遵守されている
- ②ハイリスク薬剤の确实・安全な使用手順が遵守されている
- ③感染管理手順が遵守されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.3 救急医療機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.3.1 救急医療に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.3.2 救急医療の質改善を推進している

- ①救急医療の課題が検討されている
- ②問題点が収集され検討されている
- ③救急診療の治療成績の集計・分析が行われている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.4 臓器提供への対応が適切である

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.4.1 ドナーカード保持者の意思が尊重されている

- ①ドナーカード保持者に対する方針と対応手順が明確である
- ②移植用臓器摘出に必要な手順が整備されている

一般 △	精神 NA	療養 NA
---------	----------	----------

4.12.4.2 【脳死下で臓器提供を行う施設である場合】脳死下での臓器摘出の実施について施設全体として合意が得られており、倫理委員会などで承認されている

- ①倫理委員会が適切に開催され、病院として、脳死下の臓器摘出に関する合意の記録がある
- ②脳死下の臓器摘出の実施について、適切な手順書が作成されている
- ③複数の専門医による脳死判定のための体制が確立している
- ④手順書に基づいたシミュレーションが行われている

4.13 栄養管理機能

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.1 栄養管理の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.1.1 栄養管理等に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合う人員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.1.2 栄養管理等に必要な施設・設備・器具などが整備され、適切に管理されている

- ①栄養管理や栄養指導のための施設・設備が整備されている
- ②給食施設・設備が整備され、適切に管理されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.1.3 栄養管理の業務マニュアルが適切に整備されている

- ①栄養管理の基準・手順が明確である
- ②栄養指導の基準・手順が明確である
- ③調理業務の基準・手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.2 栄養管理機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.2.1 栄養相談・指導・管理機能が適切に実施されている

① 必要な患者に栄養指導が実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.2.2 食事が適切に提供されている

- ① 食事が適時に提供されている
- ② 食事の快適性に配慮されている
- ③ 患者の特性や希望に応じた食事が提供されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.2.3 食事の安全性が確保されている

- ① 食材の検収・保管、調理、配膳・下膳、食器の洗浄・乾燥・保管のプロセスが衛生的に実施されている
- ② 延食への対応が適切である
- ③ 使用した食材および調理済食品が2週間以上冷凍保存されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.3 栄養管理機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.3.1 栄養管理に関わる職員の能力開発に努めている

- ① 院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ② 学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③ 職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

4.13.3.2 栄養管理業務の質改善を推進している

- ① 栄養管理の課題が検討されている
- ② 調理業務の課題が検討されている
- ③ 改善の計画と実績がある

#### 4.14 リハビリテーション機能

一般 △	精神	療養
---------	----	----

#### 4.14.1 リハビリテーションの体制が確立している

一般 △	精神	療養
---------	----	----

##### 4.14.1.1 リハビリテーションに必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能に見合った医師が配置されている
- ③ 機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

##### 4.14.1.2 機能に見合った施設・設備・機器が整備され、適切に管理されている

- ① 機能に見合った理学療法・作業療法・言語聴覚療法の設備・訓練機器・測定機器が整備されている
- ② 嚥下機能評価などその他のリハビリテーションの設備・訓練機器・測定機器が整備されている
- ③ 設備・機器は保守点検されている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

##### 4.14.1.3 リハビリテーションの基準・手順が適切に整備されている

- ① リハビリテーション適応の対象疾患や障害などに対する適応基準がある
- ② リハビリテーションの実施手順がある
- ③ リハビリテーションの依頼および実施経過報告の手順が明確である

一般 △	精神	療養
---------	----	----

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

一般 △	精神	療養
---------	----	----

4.14.2.1 リハビリテーションが円滑に実施されている

- ①必要な患者にリハビリテーションが積極的に実施されている
- ②訓練計画に沿って適切に実施されている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

4.14.2.2 リハビリテーションが安全に実施されている

- ①訓練時に想定されるリスクが評価され、実施の安全性に配慮されている
- ②病棟等との情報共有がなされ、安全手順が遵守されている
- ③訓練時の感染管理手順が遵守されている
- ④訓練時の患者の急変に対応できる

一般 △	精神	療養
---------	----	----

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

一般 △	精神	療養
---------	----	----

4.14.3.1 リハビリテーションに関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立てている
- ③職員個別の能力が把握され、評価されている
- ④職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

4.14.3.2 リハビリテーション機能の質改善を推進している

- ①リハビリテーション機能の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

#### 4.15 診療記録の管理

一般	精神	療養
----	----	----

#### 4.15.1 診療記録を管理する体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.15.1.1 診療記録の管理に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.15.1.2 機能に見合った施設・設備・機器などが整備され、適切に管理されている

- ①診療情報管理の執務スペース、診療記録の閲覧スペース、診療記録の保管スペース、保管設備・機器などが整備されている
- ②診療情報管理に必要な情報機器、ソフトウェアなどが整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.15.1.3 診療記録管理の規程・手順が適切に整備されている

- ①診療記録の作成・保管に関する規程が整備されている
- ②診療記録の利用に関する規程が整備されている
- ③診療情報整備業務に関する手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.2 診療記録が適切に管理されている**

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.2.1 診療記録が必要時に迅速に提供されている**

- ① 1 患者 1ID 番号により診療記録が一元的に管理されている
- ② 迅速に検索でき、迅速に提供できる

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.2.2 診療記録管理業務が適切に実施されている**

- ① 診療録は規程に基づき作成・製本されている
- ② 記録の量的点検（形式監査）により完成度を高めている
- ③ 診療録の閲覧・貸出しが規程に沿って実施されている
- ④ 病名、手術名などのコード化が実施され、必要な症例データベースの作成や症例登録の情報整備が行われている
- ⑤ 必要な統計が作成され情報が提供されている

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.2.3 患者の安全な診療のための手順が遵守されている**

- ① 診療記録の取り違い防止が図られている
- ② 同一患者の二重登録の防止が図られている

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.3 診療記録管理の質改善に取り組んでいる**

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.3.1 診療記録の管理に関わる職員の能力開発に努めている**

- ① 院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ② 学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③ 職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

**4.15.3.2 診療記録管理の質改善を推進している**

- ① 診療記録管理の課題が検討されている
- ② 改善の計画と実績がある

#### 4.16 情報システム管理機能

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.1 情報システム管理の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.1.1 情報システム管理に必要な人員が適切に配置されている

- ① 管理・責任体制が明確である
- ② 機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.1.2 情報システム管理の規程・手順が適切に整備されている

- ① 情報システム運用管理の規程が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.2 情報システム機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.2.1 情報システム機能が必要時に利用可能で、適切な処理能力を有している

- ① 情報システム機能が必要時に利用可能である
- ② 診療に支障の出ない処理能力が確保されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.2.2 情報の真正性が確保されている

- ① 過剰・不適切な自動化機能が組み込まれていない
- ② 修正・削除などの履歴が残るなど、改竄ができない仕組みがある
- ③ 薬剤マスターなど、診療に関わるマスターのメンテナンスが適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 4.16.2.3 情報システム機能は、診療の安全に配慮されている

- ① 誤入力、誤操作を防止する機能を有している
- ② 患者の誤認防止などの安全性を高める機能を有している

一般	精神	療養
----	----	----

4.16.3 情報システム機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.16.3.1 情報システム管理に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

4.16.3.2 情報システム機能の質改善を推進している

- ①情報システム機能の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある
- ③システムの改善に関して関係部門との連携・協議・改善が図られている

4.17 在宅療養支援機能

一般	精神	療養
----	----	----

4.17.1 在宅療養支援の体制が確立している

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.17.1.1 在宅療養支援に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.17.1.2 在宅療養支援の基準・手順が適切に整備されている

- ①在宅療養支援に関する基準・手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.17.2 在宅療養支援機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.17.2.1 在宅療養支援が適切に実施されている

- ①必要な在宅療養サービスが提供されている
- ②計画的に実施されている
- ③在宅療養支援の方針と実施内容が患者・家族に説明されている
- ④院内スタッフまたは院外機関との調整がとられている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.17.2.2 在宅療養支援が安全に実施されている

- ①夜間・急変時などの受け入れ体制が明確であり、患者・家族に連絡方法が明示されている
- ②訪問時の感染管理手順が遵守されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.17.3 在宅療養支援機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.17.3.1 在宅療養支援に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立てている
- ③職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.17.3.2 在宅療養支援機能の質改善を推進している

- ①在宅療養支援機能の課題が検討されている
- ②改善の計画と実績がある

4.18 外来診療機能

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.1 外来診療・看護の体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.1.1 外来診療・看護に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.1.2 機能に見合った施設・設備・機器・薬品などが整備され、適切に管理されている

- ①機能に見合った設備・機器が整備されている
- ②設備・機器は保守点検されている
- ③麻薬・ハイリスク薬剤などが適正に保管・管理されている
- ④外来各科・内視鏡室などの消毒剤（グルタラールなど）の使用・管理が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.1.3 外来診療・看護の基準・手順が適切に整備されている

- ①外来看護基準・手順が整備されている
- ②外来診療業務手順が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.2 外来機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.2.1 外来患者の診療・看護が適切に実施されている

- ①外来待ち患者の病態・緊急性に配慮されている
- ②適切に情報が収集され、記録されている
- ③ハイリスクの治療・検査において説明と同意が適切に行われている
- ④必要な患者にセカンドオピニオンが実施されている
- ⑤治療・ケアの継続性に配慮した仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.2.2 外来患者の診療・看護が確実・安全に実施されている

- ①患者・部位誤認防止、情報伝達エラー防止など、安全手順を遵守している
- ②感染管理手順が遵守されている
- ③重複処方・重複検査の防止手順が遵守されている
- ④外来における検査・処置・手術などの実施中・実施後に、患者の状態・反応を観察している
- ⑤外来における抗がん剤の確実・安全な投薬・注射が実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.3 外来診療機能の質改善に取り組んでいる

一般	精神	療養
----	----	----

4.18.3.1 外来診療機能の質改善を推進している

- ①外来機能の課題が検討されている
- ②院内の関係職種参加による検討が適宜実施されている
- ③改善の計画と実績がある

4.19 医療機器管理

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.1 医療機器の管理体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.1.1 医療機器管理に必要な人員が適切に配置されている

- ①管理・責任体制が明確である
- ②機能および業務量に見合った職員が配置されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.1.2 機能に見合った施設・設備・機器が整備され、適切に管理されている

- ①必要な医療機器が一元管理されている
- ②メンテナンスに必要なスペース・備品が確保されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.1.3 医療機器管理の業務マニュアルが適切に整備されている

- ①個々の機器の管理マニュアルが整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.2 医療機器管理機能が適切に発揮されている

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.2.1 医療機器の点検が確実に実施されている

- ①主要な医療機器について点検が定期的に行われている
- ②夜間・休日の対応体制がある

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.3 医療機器管理機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.19.3.1 医療機器管理に関わる職員の能力開発に努めている

- ①院内外の勉強会や学会・研修会の機会があり参加している
- ②学会・研修会への参加報告が行われ、業務の改善に役立っている
- ③職員個別の能力に応じた教育がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

4.19.3.2 医療機器管理機能の質改善を推進している

- ①医療機器管理機能の課題が検討されている
- ②医療機器の標準化が図られている
- ③改善の計画と実績がある

## 4.20 臨床研修機能

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

### 4.20.1 臨床研修体制が確立している

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

#### 4.20.1.1 臨床研修に必要な人員が確保されている

- ①研修プログラムごとにプログラム責任者が定められている
- ②必要な臨床研修指導医が確保されている
- ③計画的に実施するための事務管理担当者が確保されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

#### 4.20.1.2 研修管理委員会が設置されている

- ①研修管理委員会があり、統括責任者・委員の構成が明確である
- ②研修管理委員会の規程が整備されている
- ③研修管理委員会が定期的に行われ、機能している

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

#### 4.20.1.3 臨床研修に必要な施設・設備、機材が整備されている

- ①研修医のためのデスク、ロッカーなどが整備されている
- ②医学教育用シミュレーター・ビデオなどの研修機材が整備されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

#### 4.20.1.4 研修プログラムが確立している

- ①臨床研修に関する理念・基本方針が明示されている
- ②プログラムには必要な内容が組み込まれている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.2 臨床研修機能が適切に発揮されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.2.1 研修プログラムが学習プロセスに沿って実施されている

- ①目標が達成できるよう実施されている
- ②研修プログラムは計画、目標、方略、評価の学習プロセスに沿って行われている
- ③研修に関する記録が整理されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.2.2 研修医の指導が適切に実施されている

- ①臨床研修の実施に際して、患者の安全に配慮している
- ②指導医は研修医が行う診療行為を確認・指導している
- ③研修医の評価が行われている
- ④評価に基づいた個別の指導が行われている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.2.3 研修医の採用・修了手続きが適切に行われている

- ①研修医の募集および採用が計画に基づいて適切に行われている
- ②研修修了時の対応が適切に行われている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.3 臨床研修機能の質改善に取り組んでいる

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.3.1 研修プログラムが評価されている

- ①研修プログラムは研修医によって評価されている
- ②研修プログラムは指導医・指導者によって評価されている
- ③研修管理委員会などにおいて、研修医および組織の研修ニーズについて検討が行われている
- ④研修プログラムが評価され、改善されている

一般 △	精神 △	療養 △
---------	---------	---------

4.20.3.2 臨床研修指導医・指導者の評価が行われている

- ①臨床研修指導医・指導者の指導内容は研修管理委員会において評価されている
- ②評価結果は本人にフィードバックされ、指導内容の質の向上に活用されている

## 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

一般	精神	療養
----	----	----

#### 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

一般	精神	療養
----	----	----

##### 5.1.1.1 病棟における重点目標が明確である

- ①医師・看護師などが共同して設定している
- ②目標に沿った活動や実績がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 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

一般	精神	療養
----	----	----

##### 5.1.2.1 医師の役割と責任体制が明確である

- ①主治医・担当医が患者に明示されている
- ②主治医不在時の対応体制が確立している
- ③各診療科の責任者が個々の医師の診療状況を把握している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 5.1.2.2 看護師の役割と責任体制が明確である

- ①各看護単位の看護体制・方式における各看護師の役割、責任、業務の範囲が明文化されている
- ②患者・家族に対し、各勤務帯における担当看護師が自己紹介している
- ③関連する医師やコ・メディカルに明示されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.1.3 臨床における倫理的問題について対応している

一般	精神	療養
----	----	----

##### 5.1.3.1 当該病棟で倫理的に問題となりやすい事柄を認識し、対策を講じている

- ①医師・看護師は倫理的に問題となりやすい事柄を把握している
- ②医師・看護師が共に検討し、内容が記録されている

## 5.2 入院診療の計画的対応

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.2.1 入院の目的が明確である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.2.1.1 入院の目的が明確である

- ①入院の目的が明確にされ、診療録に記載されている
- ②入院の目的が適切であるかが検討されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.2.1.2 入院についての十分な説明が行われ、同意が得られている

- ①入院の必要性について説明がなされ、理解と同意が得られていることが診療録などに記載されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.2.2 診療計画が適切に作成されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.2.2.1 患者に関する必要な情報が収集され、診療計画が立てられている

- ①患者の病態の評価に基づき、入院後速やかに診療計画が立てられている
- ②診療上のリスクに関する情報が収集され、診療計画に反映されている
- ③患者・家族の要望が反映されている
- ④診療計画は患者に説明され、同意が得られている**
- ⑤診療ガイドラインが活用されている
- ⑥クリニカル・パスが活用されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.2.2.2 計画の見直しと修正が適切に行われている

- ①患者の病態の適切な評価に基づき、計画が見直されている
- ②計画が修正された場合には、患者に説明されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.2.3 医師の指示が確実に実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.2.3.1 指示出し・指示受けが適切に行われている

- ①指示は医師が記載し、署名している
- ②指示を確認した看護師は署名している
- ③指示は転記がない、あるいは転記された場合は医師が内容を確認し、署名している
- ④口頭指示、臨時の指示などの手順が遵守されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.2.3.2 受けた指示を確実に実施する仕組みがある

- ①指示が确实・安全に実施され、実施者の署名がある

5.3 適切なケアサービスの実施

一般	精神	療養
----	----	----

5.3.1 基本的な病棟業務が実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.3.1.1 医師は回診し、記録している

- ①医師は回診を行い、患者の病態像を把握し、記録している
- ②指示の実施結果や効果などについて記載されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.3.1.2 看護部門の病棟責任者は病棟を巡視している

- ①新入院患者・家族に自己紹介している
- ②必要に応じて入院患者を訪問し、入院医療に関する患者の反応を把握している
- ③病棟内を巡視し、必要な入院環境の改善に努めている

一般	精神	療養
----	----	----

5.3.1.3 多職種によるケアカンファレンスを実施している

- ①多職種によりケアの方針などを検討している

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.3.2 入院生活が適切に支援されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.3.2.1 基本的な身体ケアを実施している

- ① 基本的な身体ケアについて援助している
- ② 姿勢・活動への援助が適切である

一般	精神 NA	療養
----	----------	----

#### 5.3.2.2 患者への心理的支援を行っている

- ① 入院・検査・治療過程などにおける心理的ニーズを把握している
- ② 入院・検査・治療過程などにおいて重視される心理的变化について具体的な援助がなされている
- ③ 患者自身が医療者に不安などを表明できるよう援助している

一般	精神 NA	療養 NA
----	----------	----------

#### 5.3.2.3 患者への社会的支援を行っている

- ① 就業・就学・経済的問題などの社会的ニーズを把握している
- ② 患者・家族自身が医療者に社会復帰への問題・課題を表明できるように援助している
- ③ MSW・ケアマネージャーなどと適切に連携している

## 5.4 ケアの実施（各論の流れ）

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.4.1 診断的検査が確実・安全に実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.4.1.1 診断的検査について十分な説明が行われ、同意が得られている

- ① 必要性とリスクなどについて説明されている
- ② 侵襲的検査など必要な検査については、同意書が得られている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.4.1.2 検査は手順に沿って確実・安全に実施されている

- ① 確実・安全に実施されている
- ② 検査中、検査後の患者状態・反応を観察している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.4.1.3 検査結果は迅速に報告され、結果の評価が記録されている

- ① 検査結果が主治医に迅速に届けられ、結果が確認されている
- ② 結果についての評価所見を記載している

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.2 投薬・注射が确实・安全に実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.2.1 确实・安全な処方が行われている

- ①院内で統一された記載方式が遵守されている
- ②薬品名、用法・用量、投与期間などを确实に記載している

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.2.2 病棟における注射薬の調製・混合が適切に行われている

- ①注射薬の調製・混合場所は清潔に管理されている
- ②注射薬の調製・混合に薬剤師が関与している
- ③抗がん剤は、適切な環境下で薬剤師が調製・混合している
- ④調製・混合された注射薬は速やかに使用されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.2.3 确实・安全な投薬・注射が実施されている

- ①手順に沿って患者名・薬剤名・投与量・投与法を確認している
- ②必要な薬剤については投与中・投与後の患者の状態や反応を観察している
- ③登録された抗がん剤のレジメンに沿って、投薬・注射が実施されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

5.4.3 輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

5.4.3.1 輸血・血液製剤投与の計画が適切に立てられている

- ①輸血の適応と血液製剤の種類が検討されている
- ②適正使用基準（ガイドライン）が遵守されている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

5.4.3.2 輸血・血液製剤投与について十分な説明が行われ、同意が得られている

- ①必要性とリスクなどについて説明されている
- ②同意書が得られている

一般	精神 △	療養
----	---------	----

5.4.3.3 輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている

- ①患者名・輸血などの種類と型・ロット番号・投与量・投与法を確認している
- ②投与中・投与後の患者の状態や反応を観察し、記録している

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

#### 5.4.4 周術期の対応が適切である

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

##### 5.4.4.1 手術を実施するための評価が適切に行われている

- ①手術の適応と方法について検討されており、記録が残されている
- ②必要に応じて、他診療科を交えて検討されている

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

##### 5.4.4.2 麻酔を実施するための評価が適切に行われている

- ①麻酔の適応と方法について検討されており、記録が残されている

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

##### 5.4.4.3 手術・麻酔について十分な説明が行われ、同意が得られている

- ①必要性とリスクなどについて説明されている
- ②手術および麻酔についての同意が得られている

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

##### 5.4.4.4 患者の周術期管理が適切に行われている

- ①術後合併症予防のための患者指導が行われている
- ②誤認予防のための具体的な対策を実施している
- ③術前処置が手順に沿って確実に実施されている
- ④患者の搬送が安全に行われている
- ⑤病棟における術直後の患者ケアが安全に行われている

一般 △	精神 NA	療養 △
---------	----------	---------

##### 5.4.4.5 周術期についての記録がある

- ①手術記録・麻酔記録は速やかに記録され日付・時間・記録者のサインがある
- ②出血量、器械カウント、ガーゼカウントなどの結果が記録されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.5 栄養管理と食事指導が適切に実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.5.1 栄養管理計画が適切に立案され、実施されている

- ①患者の栄養状態が評価されている
- ②必要な患者に栄養指導が行われている
- ③NST など多職種により、必要な患者の栄養計画が立案されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.5.2 食事摂取の支援や介助が適切に行われている

- ①摂食機能が評価されている
- ②摂食機能に応じて食形態・器具・安全性・方法が工夫されている
- ③経口摂取への移行に向けた手順があり、嚥下訓練が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.6 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.6.1 症状緩和が適切に実施されている

- ①疼痛緩和が適切に実施されている
- ②その他の症状緩和が適切に実施されている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

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

一般 △	精神	療養
---------	----	----

5.4.7.1 評価に基づいて計画が立てられている

- ①個々のリハビリテーション・ニーズが評価されている
- ②病状に応じたリハビリテーション訓練が計画され、目標が示されている

一般 △	精神	療養
---------	----	----

5.4.7.2 リハビリテーションについて十分な説明が行われ、同意が得られている

- ①必要性和リスクなどについて説明されている
- ②患者・家族にリハビリテーション計画が説明され、同意が得られている
- ③患者・家族の要望に配慮している

一般 △	精神	療養
---------	----	----

5.4.7.3 リハビリテーションが確実・安全に実施されている

- ①計画に沿ったリハビリテーション訓練が実施されている
- ②ADLの自立ができるよう訓練している

一般	精神	療養
	NA	

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

一般	精神	療養
	NA	

5.4.8.1 安全確保のための身体抑制の必要性が適切に評価されている

- ① 身体抑制の適用基準と実施手順が明確である
- ② 必要性が適切に評価されている

一般	精神	療養
	NA	

5.4.8.2 身体抑制を実施する際は、十分な説明が行われ、同意が得られている

- ① 必要性とリスクなどについて説明がなされている
- ② 身体抑制についての同意が得られている
- ③ 患者・家族の不安を軽減するように説明され、記録されている

一般	精神	療養
	NA	

5.4.8.3 身体抑制が確実・安全に実施されている

- ① 適用・解除を含め、医師の指示に基づいて実施している
- ② 身体抑制中の患者の状態・反応を観察している
- ③ 抑制の回避・軽減・解除に向けた取り組みがある

一般	精神	療養
	NA	NA

5.4.9 患者への退院支援が適切に行われている

一般	精神	療養
	NA	NA

5.4.9.1 退院について適切な評価が行われ、療養継続計画が立てられている

- ① 必要に応じて療養の継続性について検討されている
- ② 検討結果に基づき、服薬指導、栄養指導、リハビリテーション指導などの計画が立てられている
- ③ 計画に沿った指導が実施されている

一般	精神	療養
	NA	NA

5.4.9.2 退院・転院について十分な説明が行われ、同意が得られている

- ① 退院・転院の同意が得られている
- ② 患者・家族に退院後の療養の継続性と療養上の注意点を説明している

一般	精神	療養
	NA	NA

5.4.9.3 療養継続の連携先に必要な情報が提供されている

- ① 連携先に必要な情報が提供されている

一般	精神	療養
----	----	----

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**

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.10.1 **ターミナルステージの評価が適切に行われ、ケア計画が立てられている**

- ①ターミナルステージの評価が行われている
- ②ケア計画は必要に応じて多職種で立案されている
- ③患者・家族の意向が尊重されている

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.10.2 **ターミナルステージについて十分な説明が行われ、同意が得られている**

- ①ターミナルステージの治療計画が説明されている
- ②患者・家族の心理過程に配慮している

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.10.3 **ターミナルステージの患者に適切な診療・ケアが提供されている**

- ①計画に沿って診療・ケアが行われている
- ②患者・家族の心理過程に対応している
- ③診療・ケアの療養環境に配慮されている
- ④麻薬の使用基準があり、必要な時に使用できる

一般	精神	療養
----	----	----

5.4.10.4 **逝去時の対応が手順に沿って適切に実施されている**

- ①死後の処置が適切に実施され、患者・家族の要望に配慮されている
- ②剖検の承諾と実施の手順が明確であり遵守されている

## 5.5 ケアプロセスにおける感染対策

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.5.1 医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.5.1.1 標準予防策・感染経路別予防策が適切に実施されている

- ① 正しく手洗い・手指消毒がなされている
- ② 血液・体液・排泄物などに触れる可能性があるときには手袋を着用している
- ③ 血液・体液が飛散する可能性があるときには、手袋のほかゴーグルや防護具（マスク、ゴーグル、フェイスシールドなど）を着用している
- ④ 標準予防策の遵守状況が把握されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.5.1.2 清潔を必要とする処置・検査が適切に実施されている

- ① 清潔を必要とする処置・検査の感染防止手順が遵守されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.5.1.3 抗菌薬を適正に使用している

- ① 抗菌薬使用に関する院内指針が遵守されている
- ② 起炎菌の把握に基づき、適正な抗菌薬が選択されている
- ③ 院内指針に則って周術期の予防的抗菌薬投与が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.5.1.4 針刺し・切創についての対策を実施している

- ① 針刺し損傷防止対策が遵守されている

## 5.6 診療・看護の記録

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.6.1 診療・看護の記録が適切である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.6.1.1 診療録の記載が適切である

- ①必要な情報が収集され記載されている
- ②診療録の記載基準に従い判読できるよう記載されている
- ③記載者の署名がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.6.1.2 看護記録の記載が適切である

- ①必要な情報が収集され記載されている
- ②診療録の記載基準に従い判読できるよう記載されている
- ③記載者の署名がある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.6.1.3 診療情報が一元的に記載・管理され、必要な情報を容易に参照することができる

- ①診療情報が一元的にファイルされ、容易に参照できる

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.6.1.4 記載された診療録・看護記録が評価されている

- ①診療録・看護記録の質的点検（内容監査）が行われている
- ②評価結果が医師・看護師にフィードバックされている

## 5.7 病棟での薬剤・機器の管理

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.7.1 病棟における薬剤・機器が管理されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.7.1.1 薬剤が適切に管理されている

- ①麻薬・向精神薬・毒薬は適切に施錠管理されている
- ②ハイリスク薬剤は適切に管理されている
- ③劇薬は他の薬剤と区分されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.7.1.2 医療機器が適切に使用されている

- ①病棟における使用中の医療機器について日常的に点検が行われている
- ②機器が安全に使用されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 5.7.2 ベッド・マットに配慮されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.7.2.1 患者の容態に応じたベッドが採用され、安全性と清潔性が保たれている

- ①患者の特性に応じたベッドが使用されている
- ②必要に応じて転落防止柵が取り付けられており、キャスターはロックつきである
- ③定期的にベッドの清掃が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 5.7.2.2 マットの機能および清潔性が保たれるように交換、洗浄が適宜行われている

- ①定期的交換が行われている
- ②汚染時の迅速交換、洗浄の仕組みがある
- ③褥瘡予防に体圧分散式マットレスなどが使用されるなどの配慮がある

## 6 病院運営管理の合理性

### 6.1 人事・労務管理

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.1.1 人事・労務管理が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 6.1.1.1 人事管理の体制が整備されている

- ①人事管理の部署または担当者が明確である
- ②就業規則、給与規程などが定められ周知されている
- ③就業規則、給与規程などが必要に応じて改定されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 6.1.1.2 必要な人材が確保されている

- ①法定人員、施設基準の必要人員を満たしている
- ②役割・機能に応じた人材が確保されている
- ③人材確保の努力や工夫が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 6.1.1.3 就労管理が適切に行われている

- ①就業管理が行われている
- ②職種別の就業状況が把握されている
- ③職員の就業を支援する仕組みがある

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.1.2 職員の人事考課が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 6.1.2.1 人事考課が合理的な基準により行われている

- ①医師を含めた全職員に対する人事考課基準があり、職員に周知されている
- ②人事考課が実施されている

一般	精神	療養
----	----	----

##### 6.1.2.2 人事考課が有効に活用されている

- ①人事考課の結果は本人に知らされ、資質の向上に役立っている
- ②人事考課の結果が処遇に反映され、本人の意欲の向上に役立っている

一般	精神	療養
----	----	----

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

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.3.1 職場の安全衛生が確保されている

- ①衛生委員会が設置され機能している
- ②健康診断が適切に行われている
- ③労働（公務）災害時の手続きが明確であり周知されている
- ④職員の精神的なサポート体制がある

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.3.2 職業感染への対応がなされている

- ①予防接種が適切に実施されている
- ②曝露した場合の対応体制が明確にされている

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.3.3 院内暴力について組織的に対応している

- ①院内暴力を防止する方針が明確で、体制が整備されている
- ②具体的な対応策が明文化され、職員に周知されている
- ③職員の相談窓口が設置されている

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.3.4 職場環境が整備されている

- ①病院規模に応じた職員食堂、休憩室、宿直室などが整備されている
- ②福利厚生活動が積極的に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.3.5 病院管理者と職員が労働条件などに関して話し合う仕組みがある

- ①労働条件について労働組合または職員の過半数を代表する者と話し合う仕組み（団体交渉や労使協議会）がある
- ②争議時の保安協定がある

## 6.2 財務・経営管理

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.2.1 財務会計が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 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

- ①病院会計準則もしくはこれに準じた会計がなされている
- ②財務諸表が作成されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.1.2 会計監査が行われている

- ①外部監査が行われている
- ②内部監査（役員による監査）が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.2.2 予算管理が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.2.1 適切な手続を経て予算書が作成されている

- ①年次の事業計画に基づいて予算書が作成されている
- ②予算編成の手続きが明確である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.2.2 予算の執行が適切である

- ①予算の執行状況が把握され、検討されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.2.3 設備投資の手続きが明確である

- ①設備投資計画の手続きが明確である
- ②設備投資においては病院の将来性、機能充実、費用対効果などが検討されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.2.3 経営管理が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.3.1 病院の経営分析を行い経営状態を把握している

- ①経営状況が毎月把握されている
- ②定期的に経営分析が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.3.2 経営改善の努力がなされている

- ①経営分析に基づく経営改善計画が作成されている
- ②経営改善計画の達成度が評価されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.2.4 医事業務が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.4.1 医事業務の手順が確立している

- ①時間外・休日を含めて受付から会計までの手順が明確にされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.4.2 窓口の収納業務が適切に行われている

- ①患者負担金の領収方法や現金過不足時の処理方法が適切である
- ②時間外や休日の収納方法が確立し、明文化されている
- ③領収書の明細内容は患者に診療内容がわかりやすく適切である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.4.3 未収金の状況が把握されている

- ①未収金の金額、発生理由などが把握され、回収努力が行われている
- ②長期間の回収不能な未収金に対する損金処理が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.2.4.4 レセプトの作成と点検が適切に行われ、返戻・査定についての対応がなされている

- ①レセプトの作成・点検が適切に行われている
- ②返戻・査定の内容が把握され、迅速に対応されている
- ③再審査請求について組織的に検討され処理されている

一般	精神	療養
----	----	----

6.2.5 病床管理の仕組みが適切である

一般	精神	療養
----	----	----

6.2.5.1 入院における病床利用のルールが確立しており、弾力的な病床活用が図られている

- ①全病床が中央管理され、空床状況が迅速に把握されている
- ②各科別の枠を越えて柔軟に対応している

一般	精神	療養
----	----	----

6.2.5.2 病床が効率的に利用されている

- ①全体の病床利用率が平均在院日数などからみて適切な範囲にある
- ②病棟間の病床利用率のバランスがとれている

6.3 施設・設備管理

一般	精神	療養
----	----	----

6.3.1 施設・設備の管理体制が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

6.3.1.1 施設・設備の管理体制が整備されている

- ①施設・設備の管理責任者が明確である
- ②緊急時の対応が可能である

一般	精神	療養
----	----	----

6.3.1.2 病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備されている

- ①必要な施設・設備が整備されている
- ②施設・設備は機能的で利用しやすい

一般	精神	療養
----	----	----

6.3.1.3 施設・設備の保守管理が適切に行われている

- ①主要な設備の日常点検と保守管理が行われている
- ②医療ガスの安全管理のための保守点検が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

### 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

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.3.2.1 院内の清潔管理が適切に行われている

- ①院内の清掃が行き届いている
- ②使用済み寝具類の処理過程が適切である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.3.2.2 廃棄物の処理が適切に行われている

- ①廃棄物の管理責任者が明確である
- ②感染性廃棄物の分別・梱包・表示・保管が適切に行われている
- ③感染性廃棄物の最終保管状況と処理過程が適切である
- ④その他の廃棄物の処理過程が適切である

## 6.4 物品管理

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.4.1 物品購入が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.4.1.1 購入物品の選定が適切に行われている

- ①購入物品を検討する場が設けられ、品質や価格の比較検討が行われている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.4.1.2 購入手順が適切である

- ①発注から納品までのプロセスが適切である
- ②購入に関する内部牽制の仕組みが機能している
- ③納入業者の選定基準が定められている

一般	精神	療養
----	----	----

## 6.4.2 物品の在庫管理が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.4.2.1 物品の在庫量が把握されている

- ①物品台帳が整備され、年2回程度の実地棚卸が行われている
- ②各部署での在庫状況が把握されている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.4.2.2 適正な在庫量を定め、管理している

- ①合理的な出庫・供給の仕組みがある
- ②使用量が把握され適切に在庫量が調整されている

## 6.5 業務委託

一般	精神	療養
----	----	----

## 6.5.1 業務委託が適切に行われている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.5.1.1 業務の委託に関する検討がなされている

- ①業務内容と委託の是非について検討されている
- ②委託業者の選定が適切に行われている
- ③委託業務内容が適切に契約されている
- ④委託業務契約は必要に応じて見直しが行われている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.5.1.2 委託業務の管理が適切に行われている

- ①委託業務の区分ごとに管理担当者が決められている
- ②委託業務の実施状況が把握され、業務の質を検討する場が設けられている
- ③委託業務従事者に対する教育が行われている
- ④事故発生時の対応手順が定められている

## 6.6 病院の危機管理への適切な対応

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.6.1 災害発生時の対応体制が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.6.1.1 院内の防災体制が整備されている

- ① 独自の防災マニュアルがあり各職場に配備されている
- ② 緊急時の責任体制と連絡網が明確にされている
- ③ 防災訓練が年2回以上実施されている
- ④ 停電時の対応体制が整備されている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.6.1.2 大規模災害発生時の対応体制が整備されている

- ① 独自の大規模災害時のマニュアルがあり各職場に配備されている
- ② 病院の建物は耐震構造、あるいは免震・制震構造である
- ③ 大規模災害に備えた医薬品、医療器具、食糧品、飲料水が備蓄されている
- ④ 必要に応じて他の医療機関などと協定が結ばれている

一般	精神	療養
----	----	----

### 6.6.2 病院の保安体制が適切である

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.6.2.1 保安体制が整備されている

- ① 責任者または担当者が明確にされている
- ② 休日・夜間の保安要員が確保されている
- ③ 緊急時の連絡、応援体制が明確にされている

一般	精神	療養
----	----	----

#### 6.6.2.2 保安管理が適切に実施されている

- ① 業務内容が明確にされ、適切に実施されている
- ② 日々の業務実施状況が確認されている

一般	精神	療養
----	----	----

6.6.3 医事紛争に組織的に対応している

一般	精神	療養
----	----	----

6.6.3.1 紛争化の恐れがある事案に適切に対応している

- ① 早期に的確な状況が把握できる仕組みがある
- ② 対話の場を設け、誠実に対応する努力がなされている

一般	精神	療養
----	----	----

6.6.3.2 訴訟が発生した場合に適切に対応する仕組みがある

- ① 訴訟に対する担当者が明確にされている
- ② 訴訟後速やかに関係者を中心とした会議がもたれる仕組みがある
- ③ 外部の関係者やマスコミの対応窓口が決められている
- ④ 病院は損害賠償保険に加入している
- ⑤ 分娩機関は産科医療補償制度へ加入している

## 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.1.1 任意入院の管理が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.1.1.1 同意能力の判定が適切に行われ、同意書が作成されている

①入院時の精神医学的診察において同意能力についての評価がな  
されており、その記載がある

②告知書、同意書の様式は法の定めた要件を満たしている

③同意書控は診療録に添付してある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.1.1.2 任意入院患者が閉鎖病棟に入院する場合の説明が適切に行 われている

①患者にはいつでも病棟外に出ることができることや、それを要求  
できることが説明されており、閉鎖病棟へ入院することについて  
本人の同意していることが記録上確認できる

②任意入院患者の開放処遇の制限に関わる留意事項が病棟内に掲  
示されている

③閉鎖病棟における任意入院患者処遇のマニュアルがあり、職員  
に周知されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.1.2 医療保護入院の管理が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.1.2.1 精神保健指定医が判断し、入院告知が行われている

- ①精神保健指定医が病状を評価し、入院届および診療録に記載がある
- ②告知は4週間以内に行われ、延期する場合はその理由および延期した告知事項を診療録に記載したことが確認できる

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.1.2.2 保護者選任の手続きが適切に行われている

- ①保護者の役割・義務・選任の手続きなどについて説明が行われている
- ②保護者が4週間以内に選任されている
- ③保護者の状況把握を定期的（最低年1回）に行い、保護者に対する役割の履行のための啓発に努力している

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.1.2.3 医療保護による入院継続の必要性が定期的に検討されている

- ①精神保健指定医による医療保護入院継続の必要性についての診断根拠を診療録から確認できる
- ②医療保護入院継続の妥当性について多職種チームで組織的に検討している

一般	精神	療養
NA		NA

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

一般	精神	療養
NA		NA

7.1.3.1 措置患者の治療と処遇が適切に行われている

- ①閉鎖病棟で処遇されている
- ②病院管理者は措置の状況を把握しており、定期的な検討の場を設けている
- ③病棟外行事へ参加する場合の対応マニュアルがある
- ④仮退院は精神保健福祉法に基づき行われている

一般	精神	療養
NA		NA

7.1.3.2 医療観察法による入院が適切に行われている

- ①運営指針、治療指針、安全管理マニュアルが作成されている
- ②外部評価会議（年2回程度）、運営会議（月1回）、治療評価会議（週1回）、倫理会議（原則月2回）が開催されている
- ③多職種チームによる治療プログラムが実施されており、診療録に記録されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.1.4 精神科救急に適切に対応している

SVR ⇨◇地域における精神科救急の役割・運営方針と実績などから、水準1・2・3を確認する。

◇精神科救急機能の水準を以下のように区分して評価する

##### <水準1>

精神科救急システムにおいて基幹的な役割を果たす病院、またはそれに準ずる病院

##### <水準2>

精神科救急システムにおいて輪番担当あるいは後方支援などの協力的役割を担う病院

##### <水準3>

かかりつけ患者などの救急事態に対応できる体制がある病院

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.1.4.1 病院の役割に応じ、精神科救急医療の体制・施設が整備されている

##### <水準1>

- ①常時、精神保健指定医がおり、空床確保の仕組みがある
- ②診療報酬上の精神科救急入院料あるいは精神科急性期治療病棟の設置などがあり、同基準内で救急医療が行われている

##### <水準2>

- ①救急当番日には精神保健指定医と空床確保のできる体制がある

##### <水準3>

- ①かかりつけ患者などの救急事態に対応できる体制がある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.1.4.2 病院の役割に応じ、精神科救急医療が適切に実施されている

- ①水準に応じた救急患者受け入れの実績がある

## 7.2 入院中の処遇の適切性

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.2.1.1 閉鎖・開放病棟の施設環境が適切である

- ①閉鎖病棟では安全に配慮があり、使用されていない部屋は施錠が徹底されている
- ②医薬品や危険物は患者の手が届かないよう整備管理されている
- ③開放病棟では実社会に近い生活が整備されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.2.1.2 開放的な処遇が入院形態ごとで適切に行われている

- ①任意入院で閉鎖病棟に入院している場合には、外出の実績が記録で確認できる
- ②医療保護入院患者の処遇では患者への説明、および保護者からの同意や評価、意見、要望などに配慮し検討している
- ③措置入院の患者など、病状により病棟外に出られない場合は、生活に不便をきたさない配慮がある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.2.1.3 通信・面会の対応が適切である

- ①郵便物などの取り扱いマニュアルがあり遅滞なく受発信されていることが記録で確認できる
- ②面会・電話の制限の理由が患者に説明され、診療録に記載されている
- ③面会・電話制限が一律的な対応でないことが入院案内などで確認できる
- ④公衆電話使用のために両替やテレホンカードなどの利用の便宜が図られている
- ⑤面会および電話の利用に際し、プライバシーの保てるスペースがある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.2.1.4 精神医療審査会および実地指導への対応が適切に行われている

- ①患者が精神医療審査会へ退院請求や処遇改善の請求手続きが行える体制がある
- ②精神医療審査会の審査結果や実地指導の内容について適切に対応されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

## 7.2.2 隔離が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.2.2.1 精神科隔離室が整備されている

- ①看護者との意思伝達が円滑にできる仕組みになっている
- ②空調、衛生状態がよい
- ③洗面・入浴のサービスが受けやすい
- ④隔離室内は他の患者からは見えないような構造であり、プライバシーに配慮している

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.2.2.2 隔離が適切に行われている

- ①隔離に関する基本的対応手順や方法が明文化され、周知されている
- ②少なくとも1日に1回医師の診察が行われている
- ③頻回（1時間に2回以上）に観察が行われ、その記録がある
- ④身体的、心理的状态の把握がされている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.2.2.3 隔離を減らす取り組みが行われている

- ①隔離実施に関するモニタリングが行われ、その結果は治療スタッフへフィードバックされている
- ②治療スタッフに隔離に関する教育・研修が行われている
- ③隔離を減少させるため実施中の患者に関する多職種のカンファレンスが頻回に開催されている
- ④行動制限最小化委員会が開催され、委員会での検討に基づいて隔離を減らした事例を蓄積している

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.2.3 身体拘束が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.2.3.1 身体拘束の方法が整備されている

- ①抑制帯使用マニュアルがある
- ②抑制具は必要時使用できるよう整備されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.2.3.2 身体拘束が適切に行われている

- ①身体拘束に関する基本的な方針や手順が明文化され、周知されている
- ②医師による頻回な診察が行われている
- ③頻回（1時間に4回以上）な観察記録がある
- ④必要性の確認が医師を含む医療チームにより行われている
- ⑤身体面の全身管理、抑制具による循環障害の有無の確認が行われている
- ⑥心理的状态への把握がなされている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

7.2.3.3 身体拘束を減らす取り組みが行われている

- ①身体拘束実施に関するモニタリングが行われ、その結果は治療スタッフへフィードバックされている
- ②治療スタッフに身体拘束に関する教育・研修が行われている
- ③身体拘束を減少させるため実施中の患者に関する多職種のカンファレンスが頻回に開催されている
- ④行動制限最小化委員会が開催され、委員会での検討に基づいて身体拘束を減らした事例を蓄積している

### 7.3 精神科リハビリテーションと退院支援

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.3.1.1 入院初期（急性期）の対応が適切である

- ①精神症状とともに社会的・心理的・身体症状など全人的な把握がなされており、日常生活上の援助が適切である
- ②家族への説明が行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.3.1.2 回復期のリハビリテーションが適切である

- ①ADLの自立と維持に配慮がある
- ②薬の自己管理が試みられている
- ③外出・外泊が試されている
- ④家族への指導が行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.3.1.3 慢性期のリハビリテーションが適切に行われている

- ①生活能力がアセスメントされている
- ②生活習慣・生活リズムに配慮したプログラムがある
- ③生活技能・家事能力獲得のためのプログラムがある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

##### 7.3.1.4 社会生活に必要な訓練が行われている

- ①社会生活に向けて課題遂行（作業療法）の機会がある
- ②金銭の計画的な使用など個別性に沿った自己管理が行われている
- ③院外への買い物など病院外の生活をイメージできるプログラムがある

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.3.2 退院に向けての支援が適切である

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.3.2.1 退院に関して患者・家族の意向を尊重した支援計画を立てている

- ①退院後の生活場所が明確になっている
- ②患者側のキーパーソンが把握されている
- ③多職種（医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師、栄養士など）による検討がなされている
- ④個々の患者に対する計画担当者（看護師、精神保健福祉士など）が明確である

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.3.2.2 退院に向けた調整が実施されている

- ①退院に向けての継続医療が検討されている
- ②退院に向けての多職種による検討が実施されている
- ③退院先との事前調整がなされている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.3.2.3 地域生活への包括的な支援が行われている

- ①地域連携を担当する部署または担当者が配置されている
- ②外来、デイケア、訪問看護における支援が行われている
- ③地域の社会復帰施設などとの連携が行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.3.2.4 医療観察法による通院が適切に行われている

- ①通院処遇の対象者を受け入れている
- ②受け入れのための多職種チームが編成され、訪問看護、精神科デイケアを提供している
- ③保護観察所の開催するケア会議に参画している
- ④医療観察法・通院患者に対するマニュアルが整備されている

## 7.4 精神科における事務管理

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.4.1.1 入院形態に応じた事務手続きと処遇が適切に行われている

- ①任意入院、医療保護入院、応急入院、措置入院に関する必要な  
手続きと届け出が行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.4.2.1 精神科専門療法（デイケアや作業療法）に伴い収入が生じた 場合に患者にすべて還元されている

- ①当該療法に要する消耗材料費は病院が負担している  
②収入はすべて患者に還元されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.4.2.2 患者の日常活動（農耕やバザーなど）から生じる収益に関する 方針が明確である

- ①作業収入の運用・用途に関しては、当事者（患者）を含む関係者  
で構成される委員会などにおいて討議し、決定されている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.4.3 預り金管理が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.4.3.1 日常的なこづかい金などに関する管理が適切に行われている

- ①代理行為に関する双務契約となる約定書が取り交されている
- ②こづかい金管理専用の口座の整備がなされている
- ③個人別の使用状況明細書が常に提示できる体制にある
- ④赤字の患者には病院会計から補填されている
- ⑤通帳と印鑑は保管場所・担当者とも別々に管理し、内部牽制が図られている
- ⑥必要な患者に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.4.3.2 多額の患者個人の財産管理が適切に行われている

- ①代理行為がある場合、双務契約書と適切な管理のしくみがある
- ②代理行為がない場合、預り証などの発行など適切な管理のしくみがある

## 7.5 精神障害者の身体管理の適切性

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.5.1 精神科専門治療が適切に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.5.1.1 抗精神病薬が適切（安全）に投与されている

- ①単剤化に向けた努力がなされている
- ②抗精神病薬が多剤・大量処方されている患者の処方内容について検討されている
- ③抗精神病薬の効果や副作用の発現について評価されている
- ④薬剤師による服薬指導が行われている
- ⑤看護師により確実・安全な与薬が行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

#### 7.5.1.2 電気けいれん療法（ECT 治療）が適切に行われている

- ①適切な症例が選択されている
- ②十分な説明が行われ、同意書が作成されている
- ③ECT 施行前に必要な検査と、身体疾患既往歴の聴取が行われている
- ④施行回数や頻度などについての検討がなされている
- ⑤ECT 施行に際して急変を想定した準備がなされている
- ⑥ECT 施行後の評価がなされている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

## 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

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.5.2.1 身体合併（併存）症治療に関する方針が明確であり、適切に連携している

- ①必要な医療機関（他科）の担当者が把握されている
- ②必要な医療機関（他科）の担当者との連携が行われている
- ③連携医療機関との医療情報の交換が迅速に行われている

一般 NA	精神	療養 NA
----------	----	----------

### 7.5.2.2 身体合併（併存）症治療が適切に行われている

- ①入院時の身体的アセスメントが行われている
- ②適宜身体的チェックが行われている
- ③専用治療室など、病室の整備が行われている
- ④パイピングなど、構造面の整備が行われている
- ⑤救急救命に必要な医薬品、医療機材が確保されている

一般 NA	精神 △	療養 NA
----------	---------	----------

## 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

一般 NA	精神 △	療養 NA
----------	---------	----------

### 7.5.3.1 精神科以外の科の患者への精神科的支援が適切に行われている

- ①方針が明確化されている
- ②精神的支援を行った実績がある
- ③他科の医師やスタッフに対する教育・研修がなされている

一般 NA	精神 △	療養 NA
----------	---------	----------

### 7.5.3.2 精神科が単科精神科病院や他科に開かれている

- ①精神科医療相談のシステムと実績がある
- ②対診のシステムと実績がある
- ③単科精神科病院の身体合併症患者の治療を受け入れている

一般 NA	精神 △	療養 NA
----------	---------	----------

### 7.5.3.3 精神科外来医療が適切に行われている

- ①精神科医による他科の病棟回診やカンファレンス参加が行われている
- ②患者や家族、医療従事者にメンタルヘルスの関与が行われている

## 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け入れと人権への配慮

一般	精神	療養
NA	NA	

#### 8.1.1 療養病床への受け入れ体制が整備されている

一般	精神	療養
NA	NA	

##### 8.1.1.1 受け入れ方針が確立している

- ①方針が明文化されている
- ②方針は自院の機能に見合ったものである
- ③方針が遵守されている

一般	精神	療養
NA	NA	

##### 8.1.1.2 受け入れの手順が明確である

- ①多職種で構成されたチームで入院判定を行う仕組みがある
- ②受け入れの可否を検討する手順が明文化されている
- ③受け入れができない場合の対応が決められている

一般	精神	療養
NA	NA	

##### 8.1.1.3 検討した内容が記録され整理保管されている

- ①受け入れの可否について検討した記録があり、整理保管されている
- ②受け入れができなかった患者についても、その理由や他の施設、もしくは相談窓口などを紹介した事実が記録されている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.1.2.1 患者本人の希望や意思の確認に努めている

- ①入院・入所の決定や療養の継続に際しては、患者本人の意思が尊重されるべきことを職員が認識している
- ②患者本人と家族などの意向が一致しない場合には、本人の意思が優先されるよう取り組んでいる
- ③カンファレンスなどでは、患者・家族などを交えた検討が行われている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.1.2.2 人権に配慮した対応が行われている

- ①身体抑制に関して人権に配慮した方針が明確にされ遵守されている
- ②選挙時の期日前投票の手続きなど個人の権利の行使を支援している
- ③プライバシーに配慮して個人として尊重された対応がなされている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.1.2.3 金銭や私物は適正に管理されている

- ①金銭を預かる場合は個人ごとの通帳か個別台帳で管理されている
- ②預り金は代理行為に関する双務契約となる約定書が取り交わされている
- ③私物は自己管理を原則とすることが明確になっている
- ④金銭や私物を保管するための設備が整備されている

## 8.2 チーム医療の適切性

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

### 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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

#### 8.2.1.1 QOLの向上を目指した診療計画が作成されている

- ①患者ごとの計画が多職種により検討され作成されている
- ②患者のQOLの向上を目指した内容で作成されている
- ③必要時には計画の内容を見直して修正されている
- ④患者本人の意向などが計画の内容に反映されている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

#### 8.2.1.2 QOLの向上を目指したケア計画が作成されている

- ①ケア計画は患者・家族を交えたカンファレンスで多職種により検討され作成されている
- ②QOLの向上を目指したケア計画が診療計画と連携し作成されている
- ③本人や家族・家庭の状況などが的確にアセスメントされている
- ④評価・修正はおおむね月1回程度行われ、随時修正されている
- ⑤ケアカンファレンスに患者・家族なども参加するよう呼びかけられている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

#### 8.2.1.3 QOLの向上を目指したリハビリテーション、その他の計画が作成されている

- ①日常生活動作能力を客観的に評価して到達目標が設定されている
- ②リハビリテーションのゴールが多職種で検討され明確にされている
- ③患者や家族などへの社会的・心理的支援についても検討されている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

## 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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

### 8.2.2.1 在宅復帰の可能性について常に検討している

- ①居住系サービスも含めた在宅への復帰を阻む要因を多職種で検討している
- ②障害要因の解決に向けて院内外の関係機関との調整に取り組んでいる
- ③在宅復帰に関する実績を評価して活用する仕組みがある

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

### 8.2.2.2 在宅復帰に向けたケアが計画的に実施されている

- ①日常生活の自立に向けた指導・支援などが計画的に行われている
- ②面会や試験外泊などを通じた患者と家族との繋がりを積極的に支援している
- ③家族などへの介護技術の指導などが検討され実施されている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

### 8.2.2.3 在宅復帰が困難な患者の療養継続の場について検討している

- ①多職種によるカンファレンスなどで療養継続の場について検討している
- ②各種の居住系サービスや社会福祉施設などの活用について検討している
- ③患者・家族などとの面談を実施し行政などの相談窓口などと連携している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

### 8.2.2.4 在宅療養への継続性が確保されている

- ①退院後の継続療養を調整する担当者・担当部署が明確である
- ②理学療法士・作業療法士や MSW などによる在宅療養に向けた実地調査などが行われている
- ③訪問診療・訪問看護などの在宅サービスに引継ぐ仕組みがある
- ④ケアマネージャーと連携し介護保険サービスの利用に繋げる仕組みがある

### 8.3 慢性期の診断・治療とケアの適切性

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

#### 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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

##### 8.3.1.1 慢性期の医療が適切に行われている

- ① 患者の重症度（医療の必要度）の判定が適切に行われている
- ② 患者の重症度が改善するよう組織的に取り組んでいる
- ③ 身体環境（脱水、低栄養、電解質バランスなど）の管理が適切に行われている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

##### 8.3.1.2 褥瘡予防・治療に努めている

- ① 患者ごとの褥瘡の発生リスクを評価している
- ② 褥瘡の発生率・治癒率の実績を把握し評価している
- ③ 褥瘡の予防と治療の手順を適切な内容で整備している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

##### 8.3.1.3 廃用症候群の発生リスクの低減に努めている

- ① 予測される廃用症候群について把握している
- ② 多職種で発生予防策を検討し実施している
- ③ 離床促進のケアを計画的に実施している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.2.1 嚥下機能の障害の原因が診断され機能の回復に努めている

- ①嚥下造影など、機能障害の診断と評価に必要な検査を行っている
- ②ST、栄養士、およびケアスタッフなどで調整した嚥下訓練プログラムがある
- ③義歯の調整、口腔ケア、咀嚼、嚥下などには摂食・嚥下機能に関わる専門医（歯科・口腔外科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科など）が適切に関与している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.2.2 嚥下機能の維持・向上に努めている

- ①経管栄養患者にも機能回復に向けた嚥下訓練プログラムを検討している
- ②誤嚥防止の工夫・対策が講じたうえで、訓練を行っている
- ③食事は可能な限り食堂を利用して、自力での摂取を基本としている
- ④個々の能力に合わせた食事時間・食材・調理方法を工夫している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.3.1 排泄機能障害の原因が診断され機能の回復に努めている

- ①排泄機能障害の診断や評価に必要な検査を行っている
- ②排尿訓練など排泄機能の回復に向けたプログラムを整備している
- ③排泄の自立に向けて多職種が協力して取り組んでいる
- ④必要に応じて泌尿器科医などの専門医の助言を得ている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.3.2 排泄機能の維持・向上に努めている

- ①オムツや尿道留置カテーテルを漫然と装着していない
- ②本人の機能レベルに合わせた排泄方法を検討し実施している
- ③排泄の自立に向けた排尿訓練などのプログラムを実施している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.4.1 認知症の原因が診断され、回復の可能性が検討されている

- ①認知症の原因について回復の可能性を含めて医学的に診断されている
- ②認知症の程度は診断基準などの客観的なスケールを用いて判定している
- ③診断や病状の評価に基づいて治療や療養の方針が立てられている
- ④必要に応じて専門医の診断や治療についての助言を得ている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.4.2 認知症患者との関わりを工夫し、意向を把握する努力が行われている

- ①患者の人格や性格を尊重した個別性のあるケアを実践している
- ②認知症患者の特性に配慮したケアを臨床心理士・作業療法士・言語聴覚士などを含む多職種で工夫し計画的に実践している
- ③患者個々の職業歴や生活歴などに配慮したケアを工夫している
- ④患者の問題行動・行動障害（認知症の行動心理症状：BPSD—Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の予防・軽減に努めている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.5.1 コミュニケーション障害の原因が診断され、機能回復に努めている

- ①個々の患者のコミュニケーション能力を評価し障害の有無を把握している
- ②コミュニケーション障害の程度と原因疾患などを医学的に診断している
- ③診断に基づいて治療や機能回復に向けたプログラムを作成し実施している
- ④必要に応じて専門医により診断され、機能回復についての助言を得ている

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.5.2 コミュニケーション障害者との意思疎通を図る工夫がなされている

- ①言語聴覚士・作業療法士・臨床心理士などが関与して、リハビリテーションチームでコミュニケーション機能の改善に努めている
- ②意思疎通に必要な代償的補助手段、補助的器具・装置を活用している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

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

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.6.1 患者の生活リズムの確立に努めている

- ①整容・身だしなみに配慮しながら理容や美容の観点からも対応している
- ②日中着への着替えを行うなど生活リズムに配慮したケアを実践している
- ③外出や屋外散歩などを患者に促しながら積極的に取り組んでいる

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.6.2 社会や家族との接点を保つよう配慮している

- ①個々の患者の面会の状況を把握して家族などへの働きかけを行っている
- ②家族の状況などを把握して面会に来やすい環境づくりに取り組んでいる
- ③外出や試験外泊は患者の意向を尊重して積極的に取り組んでいる
- ④地域住民やボランティアとの交流に配慮している

一般 NA	精神 NA	療養
----------	----------	----

8.3.6.3 アクティビティを高める取り組みがある

- ①患者のアクティビティを高めるようなプログラムがほぼ毎日行われている
- ②誕生会・季節の催しなどの行事が行われている
- ③音楽・園芸・絵画などの活動が行われている