

# 自己評価調査票

機能種別版評価項目 一般病院3 <3rdG:Ver. 2.0>

病院名	
-----	--

今回審査	審査ID		訪問審査月	
期中の確認	審査ID		実施月	
前回審査	審査ID		訪問審査日	



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

## はじめにお読みください

### ■「自己評価調査票」について

1	本エクセルファイルは、データベースに取り込むため、ファイルの加工(シートの分割、削除、印刷設定の変更など)は行わないでください。
2	表紙シートには何も入力しないでください。
3	「前回審査」欄には、貴院の前回審査の結果(評価、所見)を掲載しています。 また、「期中の確認」欄には、貴院より3年目にご提出いただいた、自己評価の結果(評価、自由記載)を掲載しています。 ※前回審査と今回審査で、主たる機能種別が同じ場合のみ掲載しています。 ※今回が初めての受審の場合、および前回審査がVer.6.0以前の場合は、空白となります。
4	必要事項を記載し、期日までにファイル送受信システムよりご提出ください。

### ■ご回答いただくにあたって

1	院内で十分に合議したうえでご回答ください。
2	シートは領域ごとに分かれています。主たる機能種別については、全ての評価項目(領域1、領域2-1、領域2-2、領域3、領域4)で自己評価を実施してください。 評価については、S/A/B/C/NAより、プルダウンで選択してください。
3	領域4の右のシートからは、副機能を選択した場合の領域の自己評価シートになります。(各種別、領域2-2のみ) 受審申込をした副機能の自己評価シートについて、主たる機能と同様に自己評価を実施してください。
4	自己評価の対象項目は中項目です。各中項目には、中項目を評価するための視点(評価の視点)と、評価する際に参考とする要素(評価の要素)を記載していますので、これらを参考に中項目を評価してください。
5	中項目は4段階で評価します。それらは次のような評価結果を表します。 S:秀でている A:適切に行われている B:一定の水準に達している C:一定の水準に達しているとはいえない NA:各項目で求められている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない (当該事項が行われていなくても妥当である)と考えられる場合 (NA(非該当)=Not Applicable)
6	各中項目にはコメント欄を設けています。当該中項目に関連することで、貴院が特に取り組まれている点や課題と認識されている点を、250文字以内(空白を含む)でご記入ください。 記載する事がない場合は、「特記事項なし」とご記入ください。

### 3 良質な医療の実践2

#### 3 1 良質な医療を構成する機能1

##### 3 1 1 薬剤管理機能を適切に発揮している□

【評価の視点】

○薬剤部門の薬剤管理はもとより、薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与していることを評価する。

【評価の要素】

- 薬剤に応じた温・湿度管理
- 持参薬の鑑別と管理
- 院内医薬品集の整備
- 薬剤に関する情報収集および関連部署への周知
- 新規医薬品の採用の適否と採用医薬品の品目削減に向けた検討
- 注射薬の調製・混合への関与
- 注射薬の1施用ごとの取り揃え
- 処方鑑査と疑義照会
- 調剤後の確認

本項目のポイント

- ◇ 薬剤部門として、病院全体の薬剤に関連した業務への関わりを評価する。
- ◇ 処方内容の疑義照会の実績を確認する。

関連する項目

未承認等の医薬品の使用における病院組織としての管理体制については「1.5.4倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している」で評価する。（未承認等の医薬品の使用とは、未承認の医薬品の使用若しくは適応外又は禁忌等の使用のことを指す）  
 ハイリスク薬、麻薬などの病棟在庫の保管・管理については「2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している」で評価する。  
 処方から投薬までの流れについては「2.2.12投薬・注射を確実・安全に実施している」で評価する。  
 抗がん剤調製・混合時における職員の安全対策（被曝防止）については「4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている」で評価する。  
 薬剤の期限切れの管理については「4.5.2物品管理を適切に行っている」で評価する。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

今回審査

自己評価	
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

○自己評価  
プルダウンで表示されるS,A,B,C,NAの評価を選択してください。

○アピールしたい点  
○課題と認識されている点  
各250文字(空白含む)以内でご記入ください。記載する事がない場合は、「特記事項なし」とご記入ください。

期中の確認 (20xx年x月実施)

自己評価	A
○○○について*****	

○期中の確認  
貴院より3年目にご提出いただいた、自己評価の結果(評価、自由記載)を掲載しています。

※前回審査と今回審査で、主たる機能種別が同じ場合のみ掲載しています。  
 ※今回が初めての受審の場合、および前回審査がVer.6.0以前の場合は、空白となります。

前回審査 (20xx年x月実施)

前回評価	A
■■■について*****	

○前回審査  
貴院の前回審査の結果(評価、所見)を掲載しています。

※前回審査と今回審査で、主たる機能種別が同じ場合のみ掲載しています。  
 ※今回が初めての受審の場合、および前回審査がVer.6.0以前の場合は、空白となります。

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている

#### 【評価の視点】

- 患者の権利が明確にされており、実践の場面で擁護されていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 患者の権利の内容
- 患者の権利の明文化
- 患者・家族、職員への周知
- 権利擁護の状況
- 患者の請求に基づく、診療記録の開示状況

#### 👉 本項目のポイント

- ◇患者の権利の周知方法は、様々であるが、十分に周知する姿勢が認められればよい。
- ◇権利が擁護されているかどうかの実態は、部署訪問やケアプロセス等で総合的に確認する。
- ◇精神機能や身体機能に障害のある患者や社会的な弱者に対する配慮も確認する。
- ◇説明と同意や個人情報保護など、別に評価項目がある場合で、これらの権利が擁護されているかについては、本項目で評価する。

#### 👉 関連する項目

権利は尊重されているが、実施に不備がある場合については、それぞれの項目で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている

#### 【評価の視点】

○説明すべき内容がわかりやすく患者に説明されていること、また、同意を得る際には患者の意思が尊重されていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 説明と同意に関する方針、基準・手順書
- 説明と同意の状況、説明と同意に関する責任者による確認
- 病院としての書式の把握と管理
- セカンドオピニオンへの対応

### 👉本項目のポイント

- ◇実際の説明と同意の状況が重要であり、形式的に手順が整備されているのみでは不十分である。このことは、ケアプロセスを通して判断する。
- ◇説明と同意が行われる範囲が院内で定められているかを確認する。
- ◇説明されている内容は、ケアプロセスの際の面接や、診療録・説明書・同意書などの記載内容で確認し、総合的に評価する。
- ◇説明後の患者・家族の反応を記録から確認する。
- ◇同意書への署名は必須であるが、署名のないものがあつた場合は、単発的なのか日常的なのかを確認する。また、同席者の署名の有無は、手順に沿っていることを確認する。
- ◇説明と同意に関する責任者が、患者への説明・同意が基準・手順書通りに適切に行われているかを、どのように把握・評価・指導しているか、実際の流れでを確認する。
- ◇説明と同意の全プロセスを把握して評価する。同意書の書式、同席者の署名など一断面のみで評価しない。

### 関連する項目

**今回審査**

<b>自己評価</b>	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点        課題と認識されている点	

**期中の確認**

<b>自己評価</b>	

**前回審査**

<b>前回評価</b>	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 3 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している

#### 【評価の視点】

○診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、必要な情報が提供され、患者、医療者で共有されていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 診療・ケアに必要な情報の共有
- 患者の理解を深めるための支援・工夫

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇情報コーナー・パンフレットの活用状況も参考にして評価する。
- ◇病院独自の取り組みがあれば、積極的に評価する。

---

#### 関連する項目



### 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

### 期中の確認

自己評価	

### 前回審査

前回評価	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

#### 【評価の視点】

○患者が相談しやすいように、相談窓口や担当者などが明確にされていること、また、必要な経験や知識を有する職員が配置されるなど、患者支援体制が確立していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 患者・家族からの様々な相談に対応する窓口の設置
- 患者・家族への案内・周知
- 担当する職員の配置
- 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針
- 患者支援に係る取り組み

#### 👉 本項目のポイント

- ◇相談体制の整備と相談機能（治療と仕事、学業の両立に関する相談等も含む）がわかりやすく示されていることを確認する。
- ◇家庭内暴力（育児放棄、乳幼児虐待、配偶者虐待、高齢者虐待）を受けている疑いのある場合の警察や児童相談所等への連絡手順、入院時のチェック機能、教育プログラム等から職員の認識状況について総合的に評価する。
- ◇相談の実態から、相談窓口の担当者の専門性だけでなく、適切な担当者（職種）への振り分けなど院内外との円滑な連携が行われていることを確認する。
- ◇相談により患者・家族が不利益を受けないような配慮がなされていることを確認する。

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点	
課題と認識されている点	

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

#### 【評価の視点】

- 個人情報が保護されていること、また、プライバシーが守られていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 個人情報保護に関する規程の整備と職員への周知
- 個人情報の物理的・技術的保護
- 診療におけるプライバシーへの配慮
- 生活上のプライバシーへの配慮

#### 📌 本項目のポイント

- ◇ 患者の性別に応じた配慮等についても患者の意思を尊重し、柔軟に対応していることを確認する。
- ◇ 学生、退職者、委託職員やボランティア、病院に出入りする業者への対応も含める。
- ◇ 個人情報保護法への対応のみでは必ずしもプライバシー保護にならないことにも留意し、データの取り扱いだけでなく、患者のおかれている状況にも十分注意する必要がある。
- ◇ 外来部門における採血時のプライバシーの配慮については、費用負担の大きい設備などを求めるものではないことに留意する。
- ◇ 電算室や情報管理室の入退室は厳重に管理して、情報の保全や機器の盗難防止を図るとともに、情報機器の廃棄や移転の場合は、個人情報が発見されないように、完全な消去処分を行う。また、外部からのハッカー侵入防止や、ファイル交換ソフトの使用禁止も徹底しなければならない。

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入	
<p data-bbox="223 212 430 246">アピールしたい点</p> <p data-bbox="223 504 518 537">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 1 患者の意思を尊重した医療

### 1 1 6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

#### 【評価の視点】

○臨床倫理に関する課題を病院として検討する仕組みがあり、主要な倫理的課題について方針・考え方を定めて、解決に向けた取り組みが継続的になされていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 主要な倫理的課題についての方針
- 倫理的な課題を共有・検討する場の確保
- 倫理的課題についての継続的な取り組み

#### 👉本項目のポイント

◇臨床的課題については、病院倫理委員会の設置は必ずしも必要としないが、検討の合議体があり、活動内容が記録されていることを確認する。

#### 関連する項目

各現場における日常的な臨床倫理的課題の検討については『2.1.11患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している』で評価する。

臨床倫理に関する教育・研修の実施状況については『4.3.1職員への教育・研修を適切に行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 2 地域への情報発信と連携

### 1 2 1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している

#### 【評価の視点】

○病院の提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等に発信していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 病院の提供する医療サービスに関する広報
- 情報の定期的な更新
- 診療実績の発信

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇広報媒体には、病院案内、入院案内や広報誌、ホームページ、年報など広範囲のものが含まれる。
- ◇地域との関わりの観点では、病院見学会などの行事や催しも評価の対象となる。

---

#### 関連する項目



**今回審査**

自己評価		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 2 地域への情報発信と連携

### 1 2 2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

#### 【評価の視点】

- 地域の医療の状況やニーズを把握し、医療関連施設等との連携を図っていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 地域の医療関連施設等の状況・ニーズの把握
- 地理的条件、担うべき政策医療、理念を踏まえた地域の医療関連施設等との連携
- 施設間の紹介・逆紹介への対応

#### 👉 本項目のポイント

- ◇医療連携室などの機能があれば本項目で確認する。
- ◇検査依頼、施設の共同利用などの連携状況も含めて確認する。
- ◇同程度の機能を持った病院が近くにある場合は協働、分担により地域に最も適切な連携形態があると考えられるので病院の方針を確認する。

#### 関連する項目



# 1 患者中心の医療の推進

## 1 2 地域への情報発信と連携

### 1 2 3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

【評価の視点】

○患者・地域住民や、地域の医療関連施設等に向けた教育・啓発活動が病院の役割・機能に応じて実施されていることを評価する。

【評価の要素】

- 地域の健康増進に寄与する活動状況
- 地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会や支援の実施

---

#### 👉 本項目のポイント

◇自院の機能・特性に応じた取り組みがあればより適切である。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 506 515 539">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 3 患者の安全確保に向けた取り組み

### 1 3 1 安全確保に向けた体制が確立している

#### 【評価の視点】

○担当者の配置や委員会の設置など、医療安全に関する体制が整備され、必要な権限が付与されるとともに、管理者との連携のもとに実効的に活動していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 医療安全に関する多職種から構成された組織体制
- 医療安全上の課題解決に向けた管理者との連携体制
- 患者の安全面にも配慮した各種マニュアルの作成および必要に応じた改訂と周知
- 安全管理に関する委員会等の機能

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 組織図上の位置付けだけでなく、安全管理者の権限を確認する。
- ◇ 医療安全上の重大な問題などが発生した場合の管理者との連携方法や実績などを、具体的に確認する。
- ◇ 安全管理部門の日常的な活動と個別の担当者の活動実績について確認する。
- ◇ 特定機能病院の場合、医療安全管理委員会、医療安全管理部門に求められる業務内容が定められていることに留意する。
- ◇ 特定機能病院の場合、専従の医師、薬剤師および看護師の医療安全管理者の配置が義務付けられている（2020年3月までは複数の専任職員でも可）ことに留意する。担当者の研修受講実績（新規、更新を含む）も確認する。
- ◇ 個人を識別できないようにするなど、情報提供者が単に情報提供を提供したことを理由に不利益な取り扱いを受けない体制となっているかを確認する。

#### 関連する項目

院内規程、マニュアル等の承認の仕組みについては、『4.1.5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 3 患者の安全確保に向けた取り組み

### 1 3 2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

#### 【評価の視点】

- 院内の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。
- 院外の医療事故や安全強化に関する情報を収集し、自院の事故防止に活用していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 院内のアクシデント・インシデントの収集
- 院外の安全に関する情報の収集
- 収集したデータの分析と再発防止策の検討
- 安全対策の成果の確認と必要に応じた見直し

#### 👉 本項目のポイント

- ◇報告実績があることは確認する必要があるが、単純な数字の多寡だけではなく、報告内容の分析検討の実績を含めて評価する。
- ◇特定機能病院の場合、報告が医療安全管理部門、医療安全管理委員会を経て遅滞なく管理者に報告されているかを確認する。
- ◇収集した情報が診療現場にどのように伝えられているか、その実情を把握する。
- ◇特定機能病院の場合には、外部委員を含む監査委員会の設置および年に1回以上の特定機能病院相互のピアレビューの実施が義務付けられていることに留意する。また、監査による指摘事項の改善状況や院内への周知状況を確認する。
- ◇立案された対策がどのように周知されているか、対策の効果判定と見直しがどのようにされているかの実態を確認する。

#### 関連する項目



## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>   <p>課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 4 医療関連感染制御に向けた取り組み

### 1 4 1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

#### 【評価の視点】

○担当者の配置や委員会の設置など、医療関連感染制御に関する体制が整備され、必要な権限が付与されるとともに、管理者（病院長）との連携のもとに実効的に活動していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 医療関連感染制御に関する多職種から構成された組織体制
- 医療関連感染制御に向けた管理者（病院長）との連携体制
- 感染に関する委員会等の機能
- 医療関連感染制御に関するマニュアル・指針の作成および必要に応じた改訂と周知

### 👉 本項目のポイント

◇院内感染対策に関して求められる知識・経験を有した医師(歯科医師)、薬剤師、看護師、臨床検査技師等が一定程度に専従・専任化されて配置されていることが求められる。

◇「薬剤耐性菌対策」については、既存のICT業務として実施されていればよく、ASTを別途に設置することを求めているわけではない。

### 👉 関連する項目

抗菌薬の適正使用に向けた現場での対応状況については『2.1.10抗菌薬を適正に使用している』で評価する。

院内規程、マニュアル等の承認の仕組みについては、『4.1.5文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p> <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 4 医療関連感染制御に向けた取り組み

### 1 4 2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

#### 【評価の視点】

- 院内の医療関連感染に関する情報を収集・分析し、感染防止に向けた継続的改善活動を行っていることを評価する。
- 院外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自院の感染防止対策に活用していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 院内での感染発生状況の把握
- 院内感染防止活動の継続的・定期的な把握
- 収集したデータの分析と検討
- アウトブレイクへの対応
- 院外での流行情報などの収集
- 感染管理に関する地域との連携

#### 👉 本項目のポイント

- ◇相当数の手術が行われている施設でのSSIや、集中治療部門を有する施設でのBSI・CRI、VAP等の発生状況や推移等の分析は必要であり、病院全体としての把握状況を確認する。
- ◇感染対策に関して、施設間でのピアレビューを行っている場合などは、その結果も参考にする。
- ◇立案された対策がどのように周知されているか、そして、対策の効果判定と見直しがどのようにされているかを確認する。

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>   <p>課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 5 継続的質改善のための取り組み

### 1 5 1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している

#### 【評価の視点】

- 患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 意見・苦情の収集
- 対応策の立案と実施
- 患者・家族へのフィードバック

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 意見や苦情の窓口や手段などが掲示や入院案内などで明示されていることを確認する。
- ◇ 医療サービスは病院が行っている医療提供活動の総体であり、『1.5継続的質改善のための取り組み』で評価する。『1.5.1患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している』は对患者、『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』は診療、『1.5.3業務の質改善に継続的に取り組んでいる』はその他のサービスを評価の対象として、これらを「医療サービス」と総称する。

#### 👉 関連する項目

- 相談機能については『1.1.4患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 5 継続的質改善のための取り組み

### 1 5 2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

#### 【評価の視点】

○症例検討会、診療ガイドラインの活用、臨床指標に関するデータの収集・分析、診療内容の標準化など、診療の質の向上に向けた活動の状況を評価する。

#### 【評価の要素】

- 症例検討会の開催
- 診療ガイドラインの活用
- クリニカル・パス（クリティカル・パス）の作成・見直し
- 臨床指標に関するデータの収集・分析

#### 👉本項目のポイント

- ◇病理検討会や画像診断検討会などの開催は必須である。
- ◇臨床指標には、他施設と比較検討したい基本項目と、自院の特性から継続的にフォローすべき項目とがあることに留意する。
- ◇クリニカル・パス（クリティカル・パス）については、単純な採用数（率）ではなく、アウトカム指標の検討やバリエーション分析の活発性を勘案して評価する。
- ◇医療サービスは病院が行っている医療提供活動の総体であり、『1.5 継続的質改善のための取り組み』で評価する。『1.5.1患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している』は对患者、『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』は診療、『1.5.3業務の質改善に継続的に取り組んでいる』はその他のサービスを評価の対象として、これらを「医療サービス」と総称する。

#### 関連する項目



**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
<p>アピールしたい点</p> <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 5 継続的質改善のための取り組み

### 1 5 3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

#### 【評価の視点】

- 病院が主体となって継続的に取り組む改善活動の状況进行评估する。

#### 【評価の要素】

- 部門横断的な改善活動
- 体系的な病院機能の評価
- 各種立入検査の指摘事項への対応

#### 👉本項目のポイント

- ◇業務改善委員会、QCC、TQM、BSC活動、内部監査などの実績を確認する。形式的な委員会活動だけを求めるのではなく、継続的に質改善を検討している状況や改善実績を評価する。
- ◇病院機能評価、ISO、JCIなど、体系的な評価、改善への取り組みについて、自己評価を含めた継続的な改善活動を評価する。
- ◇各部門・部署における個別の課題への取り組みも評価の対象とする。
- ◇医療サービスは病院が行っている医療提供活動の総体であり、『1.5継続的質改善のための取り組み』で評価する。『1.5.1患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している』は对患者、『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』は診療、『1.5.3業務の質改善に継続的に取り組んでいる』はその他のサービスを評価の対象として、これらを「医療サービス」と総称する。

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 5 継続的質改善のための取り組み

### 1 5 4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している

#### 【評価の視点】

○新規治療や新たな技術導入の実施にあたっては、必要な情報が収集され、適切な教育期間の確保と倫理・安全面への配慮のもと、実施後の臨床経過が病院としてフォローできる体制を評価する。

○人を対象とする医学系研究に携わる全ての関係者が、「倫理指針ガイダンス」等の内容を十分に理解して、院内規定に沿った審査や承認を経て各種研究が遂行されることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 新たな技術導入に対する組織としての方針・基準
- 新規治療の定期的な評価と効果判定
- 人を対象とする医学系研究の実施プロセス

### 📌 本項目のポイント

◇ 本項目における「新たな技術」とは、最先端の診療・治療方法や技術等の導入に限らず、当該病院にとって新しい、または“初めての”診療・治療方法ならびに技術を指す。

◇ 新規治療や新たな技術導入事例について、発案から議論、検討、承認までのプロセスを文書ならび面接等で確認する。併せて、そのプロセスが、院内で規定された手順等に準拠しているか確認する。

◇ 「人を対象とする医学系研究」に関する職員の認識度を確認する。特に、看護部やその他の診療支援部門の職員についても確認する。

◇ 臨床研究に係る各種の指針等は、近年、内容等の改訂が頻回に行われており、最新の指針やガイドライン等に沿った現場対応が行われていることを確認する。

◇ 職員と企業等との利益相反（Conflicts of Interest）に関して、病院がどのような規定を設けているか、どのような教育を行っているかについて確認する。

◇ 診療関連データ等の院外への持ち出し事例などを通じて、データ持ち出し時の院内規定がどのようになっているかを、そして手順が遵守されているかを確認する。

### 🔗 関連する項目

改正個人情報保護法への対応状況については、『1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
<p>アピールしたい点</p>       <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 6 療養環境の整備と利便性

### 1 6 1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

#### 【評価の視点】

- 患者や家族、面会者といった病院利用者の視点で利便性・快適性を評価する。

#### 【評価の要素】

- 来院時のアクセスへの配慮
- 患者本位の入院生活への配慮
- 生活延長上の設備やサービス
- 入院中の情報入手や通信手段の確保

#### 📌 本項目のポイント

- ◇公共交通やタクシーの待合、駐車場、駐輪場に配慮していることを確認する。
- ◇売店が設置できない場合は隣接するコンビニエンスストアを利用したり、売り子による巡回サービスを行ったりする場合があるが、その場合にも患者の状況に応じた病院側の支援体制があることが望ましい。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、どのような工夫により利便性・快適性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇病院の周辺環境や病院機能（入院期間等）に応じて異なるので、それに応じた対応となっていることを確認する。
- ◇面会者については、あくまで患者の要望が優先されるべきである。面会者が自由に出入りできることがよいとは一概にいえない。安静の確保、感染防御、保安管理の面での制約は必要である。
- ◇携帯電話の全面的な禁止、入院準備品の強制的な購入など、配慮に欠けている状況は適切でない。

#### 関連する項目

面会者問題については内容に応じて『1.1.5患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している』または『4.6.2保安業務を適切に行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入	
アピールしたい点                課題と認識されている点		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 6 療養環境の整備と利便性

### 1 6 2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている

#### 【評価の視点】

○高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっていることを評価する。なお、構造的に整備が困難な場合は、運用面での工夫を評価する。

#### 【評価の要素】

- 院内のバリアフリー
- 手摺りの設置
- 車椅子などでも利用しやすい施設・設備
- 必要な備品の整備

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 療養病床を有する病院にあつては、廊下・階段の手摺りは両側に設置することが求められるので留意する。
- ◇ 肢体不自由以外の障害にも配慮した駐車場、通路、受付、売店などの工夫や、生活を支援する機材の有無も確認する。
- ◇ 施設・設備で対応が難しい場合、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。

#### 関連する項目



**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>   <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 6 療養環境の整備と利便性

### 1 6 3 療養環境を整備している

#### 【評価の視点】

- 病院の機能に応じて療養環境が整備されていることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 診療・ケアに必要なスペースの確保
- 患者がくつろげるスペースの確保
- 快適な病棟・病室環境
- 院内の整理整頓
- 清潔な寝具類の提供
- トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性

#### 👉 本項目のポイント

- ◇構造設備で対応が難しい場合は運用面での工夫を考慮して評価する。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合、どのような工夫により安全性への配慮がなされているかを確認する。
- ◇医療安全や感染制御の上で求められる療養環境については、内容に応じた評価項目で評価し、本項目の対象としない。

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
<p data-bbox="226 219 443 250">アピールしたい点</p>       <p data-bbox="226 504 517 535">課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

# 1 患者中心の医療の推進

## 1 6 療養環境の整備と利便性

### 1 6 4 受動喫煙を防止している

#### 【評価の視点】

- 健康増進を図る立場の医療機関に相応しく、禁煙が徹底していることを評価する。

#### 【評価の要素】

- 全館禁煙の方針の徹底
- 患者の禁煙教育
- 職員の禁煙推進

---

#### 📌 本項目のポイント

- ◇食堂、喫茶室等の他、ベランダ、屋上、地下、病院の出入口や来院者の通路周辺なども禁煙とする。
- ◇精神科、緩和ケア病棟は、分煙のための施設・設備が整っていて、受動喫煙の防止が徹底されているかを確認する。
- ◇地域がん診療連携拠点病院にあっては、敷地内禁煙が指定要件として求められていることに留意する。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である

【評価の視点】

○安全で質の高い医療を安定・継続的に提供するために、診療・ケアの管理・責任体制が明確にされていることを評価する。

【評価の要素】

- 病棟、外来等における管理・責任体制
- 患者・家族への明示
- 各責任者による診療・ケアの実施状況の把握

---

#### 👉 本項目のポイント

- ◇チーム医療として、どのような職種が関与するかが患者に伝えられていることを確認する。
- ◇病棟責任者の業務内容を確認する。
- ◇外来での責任者が診療状況をどのように把握しているかも確認する。
- ◇主治医不在時の対応を確認する。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 2 診療記録を適切に記載している

##### 【評価の視点】

- 診療の記録が正確に遅滞なく作成されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 判読できる記載
- 基準に基づく記載
- 必要な情報の記載
- 適時の記載
- 診療記録の内容についての点検（質的点検）

#### 📌 本項目のポイント

- ◇ 回診の記録を確認する。
- ◇ 必要な記録（手術・麻酔記録、ICU記録、リハビリテーション記録、説明と同意書、栄養指導記録、服薬指導記録、検査内容と結果、処方内容、その他診療に係わる情報など）が記載されていることを確認する。
- ◇ 署名、修正方法、略語の標準化が図られていることを確認する。
- ◇ 退院時サマリーの記載については、本項目で評価する。

#### 📌 関連する項目

- 診療記録の内容についての点検（質的点検）のうち、診療内容の適切性を評価する取り組みについては『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』で評価する。
- 診療記録の形式的な点検（量的点検）については『3.1.6診療情報管理機能を適切に発揮している』で評価する。



### 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p> <p>課題と認識されている点</p>		

### 期中の確認

自己評価		

### 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している

##### 【評価の視点】

○患者取り違え防止、治療部位の間違い防止、検体等の取り違え防止、手術前のタイムアウトなどの誤認防止策の導入と実施状況を評価する。

##### 【評価の要素】

- 医療安全管理部門と連携した継続的な取り組み
- 患者の確認
- 検査・治療部位の確認
- 検体などの確認
- チューブの誤認防止対策

#### 👉本項目のポイント

- ◇名乗れない状態の患者の場合も含めて、様々な場面でどのような患者確認を実施しているかについて確認する。
- ◇タイムアウトの実施状況を確認する。
- ◇確認手順が業務の状況に照らして实际的であるかどうかについて確認して評価する。
- ◇患者登録の際の誤認防止対策などにも留意する。
- ◇患者確認を含めたバーコード認証は信頼度の高いシステムであるが、必須ではない。
- ◇マニュアル・手順書の作成プロセスに安全管理部門が関与していることを評価する。

#### 関連する項目

アクシデント・インシデント発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 4 情報伝達エラー防止対策を実践している

##### 【評価の視点】

- 医師の指示や結果等の情報が、迅速かつ正確に伝達されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 情報伝達エラー防止対策の継続的な取り組み
- 医師の指示出し・実施確認
- 処方箋・指示箋の記載
- 指示受け・実施
- 検査結果等の確実な報告

#### 👉本項目のポイント

- ◇口頭指示では、指示が正確に伝達される工夫を評価する。
- ◇オーダリングシステムへの入力内容がすべて看護師に伝えられる必要はないが、病院の実情を把握して評価する。
- ◇指示変更、中止指示がどのように伝達され、修正されているのかを確認する。

#### 👉関連する項目

情報伝達エラー発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 515 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

##### 【評価の視点】

- 薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が、各部署で実践されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医薬品安全管理責任者を中心とした継続的な取り組み、医療安全管理部門との連携
- 麻薬等の安全な使用と保管・管理
- ハイリスク薬剤の安全な使用と保管・管理
- 重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避方法
- 副作用の発現状況の把握と対応
- 薬剤の取り違い防止への取り組み
- 抗がん剤など必要な薬剤のレジメン管理・登録
- 病棟在庫薬剤使用時の確認方法

#### 📌本項目のポイント

- ◇医薬品安全管理責任者が、薬剤師や医療安全管理部門やその他関連部門との協議のうえで、対策を決定していることを確認する。
- ◇ハイリスク薬としての位置づけは、病院の見解を聞いて適切性を判断する。
- ◇カリウム製剤など、薬剤によっては保管場所・数量などの検討状況を確認し、インスリンのように同系統の多種の薬剤が存在する場合には、その区別の状況などを確認する。
- ◇「麻薬等」には麻薬・向精神薬、毒薬、劇薬、特定生薬由来製品などが含まれる。
- ◇安全対策が施されたキット製剤の導入状況を確認する。

#### 🔗関連する項目

- アクシデント・インシデント発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。
- 患者への投薬・注射については『2.2.10投薬・注射を確実・安全に実施している』で評価する。
- ハイリスク薬・麻薬等以外の薬剤の適切な保管・管理については『3.1.1薬剤管理機能を適切に発揮している』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 506 517 539">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 6 転倒・転落防止対策を実践している

##### 【評価の視点】

- 転倒・転落のリスク評価が行われ、結果に基づく防止対策が実践されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医療安全管理部門と連携した継続的な取り組み
- 転倒・転落発生時の対応
- 転倒・転落のリスク評価
- 対策の立案・実施
- 対策の実施結果の評価と見直し

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇転倒・転落の事例があることをもって不適切とは判断しない。
- ◇安易な身体抑制が行われていないことを確認する。

---

#### 関連する項目

アクシデント・インシデント発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。



**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 7 医療機器を安全に使用している

##### 【評価の視点】

○人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器が、必要な知識を有する職員によって安全に使用されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医療機器安全管理責任者を中心とした継続的な取り組み、医療安全管理部門との連携
- 使用する職員への教育・研修
- 使用マニュアルに基づく確認
- 設定条件の確認と確実な伝達
- 使用中の作動確認

#### 👉本項目のポイント

- ◇使用者が限定される特殊な機器ではなく、一般に病棟・外来等で使用される機器を対象にして評価する。
- ◇使用法の教育・研修実績を確認する。
- ◇アラームの設定状況にも注意する。

#### 👉関連する項目

アクシデント・インシデント発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。  
複数の医療機器使用時の取り違え防止については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。  
夜間の対応の整備については『3.1.7医療機器管理機能を適切に発揮している』で評価する。

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 8 患者等の急変時に適切に対応している

##### 【評価の視点】

○全職員を対象に心肺蘇生（CPR）の訓練が行われていること、また、院内緊急コードが設定され、適切に対応されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 院内緊急コードの設定
- 急変の兆候を捉えて対応する仕組み
- 救急カートや蘇生装置の整備・配置状況
- 定期的な訓練

#### 👉 本項目のポイント

- ◇心肺蘇生方式は時に改訂されるので、新しい情報の入手をいかに工夫しているかについて確認する。
- ◇緊急コードが使用できる状況にあるか、夜間の緊急召集システムがどうなっているかなど、現場環境を勘案した判断が求められる。（実効性の確認）
- ◇熟練した医師が駆け付けれるまで時間がかかることを想定して、救急蘇生の訓練を職員にどのように徹底させているかなど、病院としての工夫について確認する。
- ◇侵襲性の高い検査などでの急変時対応を確認する。
- ◇麻酔科医の関与も含めた集学的な対応の状況を確認する。

#### 関連する項目

アクシデント・インシデント発生時の対応、報告については『1.3.2安全確保に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。

### 今回審査

自己評価	評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入	
<p data-bbox="225 215 427 248">アピールしたい点</p>     <p data-bbox="225 499 520 533">課題と認識されている点</p>		

### 期中の確認

自己評価		

### 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 9 医療関連感染を制御するための活動を実践している

##### 【評価の視点】

○医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づいた、各部署における感染防止対策の実施状況を評価する。

##### 【評価の要素】

- 標準予防策に関する遵守状況
- 感染経路別の予防策に基づいた対応
- 手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底
- 个人防护用具（PPE）の着用
- 現場での感染性廃棄物の取り扱い
- 血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い

#### 👉本項目のポイント

- ◇手指衛生を行う場面として、「1）患者に直接接する前、2）無菌操作をする前、3）体液曝露リスクの後、4）患者に接触した後、5）患者の環境に触れた後」といった基本的な職員教育が実践されていることを確認する。
- ◇1処置1手袋を原則とするなど、現場において適切な運用がなされていることを確認する。外科病棟などでは包交・処置時の伝搬感染の疑い事例も報告されており、手袋の頻回な交換と手袋を外した際の手指消毒の実施が必ず求められる。
- ◇感染性廃棄物や血液・体液が付いたリネン・寝具類の取り扱いについては、搬出者の感染防御への配慮がなされていることを確認する。
- ◇予防策に関しては、単にマニュアルが整備されていることの確認だけでなく、現場における遵守状況を聞き取りにより、あるいは事例対応などから評価する。
- ◇外科系病棟では、回診時の創傷処置プロセスなどが、適切な感染制御の下で対応されていることを確認する。
- ◇本項目では、感染性廃棄物が現場から受け渡されるところまでを評価する。
- ◇該当する場合には、産科混合病棟における感染対策を確認する。

#### 関連する項目

感染防止対策の有効性の評価と見直しについては『1.4.2医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている』で評価する。  
廃棄物の運搬以降の処理過程については『4.5.1施設・設備を適切に管理している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 10 抗菌薬を適正に使用している

##### 【評価の視点】

- 抗菌薬の適正使用を促進させるための仕組みと活動を評価する。

##### 【評価の要素】

- 抗菌薬の採用・採用中止に関する検討
- 抗菌薬の適正使用に関する指針の整備
- 起炎菌・感染部位の特定
- 院内における分離菌感受性パターンの把握
- 抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバック

#### 📌 本項目のポイント

◇培養検査などで起炎菌を速やかに同定し、適切な抗菌薬に移行することが日常化していることを確認する。漫然とした長期投与や同系統薬剤の継続使用に対して、感染対策チームや抗菌薬適正使用支援チーム等に属する薬剤師が、院内の監視・抑制に密に関与することが望まれる。

◇周術期の予防的抗菌薬使用にあたっては、清潔手術・準清潔手術などの清潔度に応じた適正な抗菌薬選択が行われ、術中の薬剤濃度を考慮した投与間隔や術後早期の中止がなされていることを確認する。

◇「抗菌薬使用マニュアル」等の存在だけでなく、その内容の妥当性や現場における遵守状況などを評価する。

#### 関連する項目



## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

##### 【評価の視点】

○臨床の様々な場面で生じる個別具体的な倫理的課題について、実際の対応状況を評価する。

##### 【評価の要素】

- 患者・家族の抱えている倫理的な課題の把握
- 診療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み
- 解決困難な倫理的な問題の対応

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇職員の倫理に関する教育や研修体制や、臨床の倫理的問題に関する検討の場、それらの検討の実績などを総合的に評価する。
- ◇実際の症例での検討実績があることを確認する。

---

#### 関連する項目

倫理委員会の活動については『1.1.6臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 1 診療・ケアにおける質と安全の確保

#### 2 1 12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

##### 【評価の視点】

○患者の利益を尊重するために、必要に応じて多職種が協働し、チームとして患者の診療・ケアにあたっていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 多職種が参加した診療・ケアの実践
- 必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施
- 多職種からなる専門チームの介入
- 部署間の協力

#### 👉 本項目のポイント

- ◇本項目では病院組織全体の部門横断的な多職種連携を評価する。
- ◇多職種の協働の状況については、該当する委員会の開催や、チーム編成・診療科間の協働体制、他職種との連携状況などにより総合的に評価する。
- ◇大学病院などでは、専門チームの活動や、その活動を介した人材の育成の状況も評価する。

#### 👉 関連する項目

各病棟における多職種の協働については『2.2チーム医療による診療・ケアの実践』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる

##### 【評価の視点】

- 患者の視点に立って、円滑に受診が行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 受診に必要な情報の案内
- 初診、再診、会計などの手続き
- 紹介患者の受け入れ
- 待ち時間への配慮
- 患者の病態・緊急性への配慮

#### 👉本項目のポイント

- ◇救急搬送、夜間・時間外、転院や紹介受診など想定される来院形態について、適切に診療につなげているプロセスを患者の視点で評価する。
- ◇待ち時間短縮に向けた予約制の導入などは、高く評価するが、診療科の特性によっては、予約制の導入が困難な場合もあることに留意する。
- ◇紹介患者については、情報交換が円滑に行われていることを評価する。
- ◇病院の状況によっては、外国語による表示、病院案内や診療マニュアルの整備など、外国人の診療に対するサポートも評価する。

#### 👉関連する項目

- 紹介患者受け入れ後の、紹介機関への段階ごとの返答（報告）が行われる仕組みについては『1.2.2地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している』で評価する。
- 入院案内については『2.2.7患者が円滑に入院できる』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 2 外来診療を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 患者に関する情報が収集され、病態に応じた外来診療が安全に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 患者に関する情報収集
- 患者への説明と同意
- 安全な外来診療
- 患者への指導の実施状況

#### 👉 本項目のポイント

- ◇患者の情報を関係者で共有する方法を確認する。
- ◇必要時に上級医、他診療科専門医に相談できる体制があるかを確認する。

#### 👉 関連する項目

責任体制については『2.1.1診療・ケアの管理・責任体制が明確である』で評価する。  
安全な外来診療として、『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』や『2.1.4情報伝達エラー防止対策を実践している』、『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』など、それぞれに特化した評価項目がある場合については、その評価項目で評価する。



**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 506 517 539">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 3 診断的検査を確実・安全に実施している

##### 【評価の視点】

- 外来・入院を含め、検査を確実・安全に実施していることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要性の判断
- 必要性和リスクに関する説明
- 侵襲的検査の同意書の取得
- 安全な検査の実施
- 安全に配慮した患者の搬送
- 検査中、検査後の患者状態・反応の観察
- 自院で行えない検査への対応

#### 👉本項目のポイント

◇診断的検査には、検体検査、生理検査、内視鏡検査、放射線検査、造影検査、生検などが含まれ、部門に関係する項目があっても、安全については本項目で評価する。

◇高齢者や障害者など患者の特性に応じた配慮を確認する。

◇初診患者に対し、医師の診察前に検査が行われている場合、内容とともにその指示がどのように出されているのかを確認した上で、その妥当性を評価する。眼科などでは診察の一環として一般的に行なわれており、一律に禁ずるものではないが、X線検査などでは特に問題になり得る。

◇画像撮影時の安全性の確保として、放射線防護、妊婦の撮影、MRI検査時の持ち込み品などの対応について確認する。

◇造影剤使用時の安全性の確保として、医師がスタンバイしていることを確認する。

◇それぞれの検査内容に応じて予期される異常への対応方法、予防体制などを評価する。

#### 関連する項目

緊急コードについては『2.1.8患者等の急変時に適切に対応している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="220 215 427 250">アピールしたい点</p> <p data-bbox="220 501 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 4 入院の決定を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 医学的に入院の必要性が判断され、患者に十分な説明と同意が行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医学的な判断に基づく入院の必要性の検討
- 患者の希望への配慮
- 患者への十分な説明と入院することの同意
- 弾力的な病床活用

#### 👉本項目のポイント

- ◇入院の決定までのプロセスを評価するものであり、書類の有無をみるものではない。
- ◇決定に関わる部門、職員について確認する。

#### 関連する項目

クリニカル・パス（クリティカル・パス）を用いた入院診療計画の説明については『2.2.5診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している』で評価する。

決定後の手順については『2.2.7患者が円滑に入院できる』で評価する。

安心して入院診療ができるような援助体制については『2.2.7患者が円滑に入院できる』で評価する。

**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

##### 【評価の視点】

○医学的診断・評価に基づき、必要に応じて他の職種と協議し、患者・家族の希望が反映された診療計画が作成されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 患者の病態に応じた診断・評価
- 診断・評価に基づく診療計画の迅速な作成
- 患者・家族への説明と同意
- 患者・家族の要望の反映
- 必要に応じた診療計画の見直し
- クリニカル・パス（クリティカル・パス）の活用

#### 👉本項目のポイント

- ◇診療計画には検査計画・治療計画・看護計画・栄養計画・リハビリテーション計画などが含まれるが、本項目では、入院診療計画書と看護計画書の作成プロセス、計画内容、必要に応じた見直し、説明と同意の実施状況等を評価する。
- ◇診断・評価にはリスクに関することも含める。
- ◇入院目的や診療計画、退院時期などが変更になったときの対応についても確認する。

#### 関連する項目

- 栄養計画については『2.2.15栄養管理と食事指導を適切に行っている』で評価する。
- リハビリテーションの計画については『2.2.17リハビリテーションを確実・安全に実施している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

##### 【評価の視点】

○医療相談を必要とする患者・家族に対して、各場面で必要な相談に対応していることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 多様な相談への対応
- 院外の社会資源との調整・連携
- 院内スタッフとの調整・連携
- 相談内容の記録

#### 📌 本項目のポイント

- ◇本項目では、このような相談の仕組みが日常的に機能しているかを評価する。
- ◇医療現場で生ずる様々な相談について、医師や看護師等の対処状況や緩和ケアチーム、MSW・事務職など専門チーム、他職種との連携、院外の必要資源の活用状況などを総合的に評価する。
- ◇実際の相談事例に基づき、どのような取り組みがなされたかを確認する。
- ◇相談事例が1件もないことは理解しにくいので評価時に留意する。

#### 📌 関連する項目

相談窓口の一本化など、相談の仕組みについては『1.1.4患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している』で評価する。



## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 506 517 537">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 7 患者が円滑に入院できる

【評価の視点】

- 患者が円滑に入院できる仕組みがあり、実践されていることを評価する。

【評価の要素】

- わかりやすい入院の手続き
- 入院生活に関する入院前の説明
- 病棟のオリエンテーション

---

#### 👉 本項目のポイント

- ◇入院案内や入院に関する説明、病棟オリエンテーションの内容から、病棟の設備・浴室の使い方などの生活機能の表示や説明などを患者の視点で評価する。
- ◇緊急入院の対応状況についても確認する。患者への支援だけでなく、家族への配慮なども確認して評価する。

---

#### 関連する項目

- 薬剤アレルギーの回避については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。
- 食品アレルギーの防止については『2.2.15栄養管理と食事指導を適切に行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 8 医師は病棟業務を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○疾病や患者の状態に応じて、必要な回診や面談が行われ、チーム医療におけるリーダーシップが発揮されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要な回診の実施と病態の把握
- 診療上の指導力の発揮
- 病棟スタッフとの情報交換
- 患者・家族との面談
- 必要な書類の迅速な作成

#### 📌本項目のポイント

- ◇患者の主治医の日々のスケジュール、および面談の実施状況を確認する。
- ◇病棟スタッフとの情報交換については、会議等の形式ではなく、情報交換の実態を重視する。

#### 📌関連する項目

- 診療録・退院時サマリーの記載については『2.1.2診療記録を適切に記載している』で評価する。
- 指示出しについては『2.1.4情報伝達エラー防止対策を実践している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 9 看護師は病棟業務を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○疾病や患者の状態に応じて、日常生活援助や診療の補助業務が適切に行われており、病棟の管理業務が確実に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 身体的ニーズの把握と日常生活援助
- 患者・家族の心理的ニーズの把握と援助
- 患者・家族の社会的ニーズの把握と援助
- 観察に基づく病態の把握とケア
- 診療の補助業務
- 患者情報の他職種との共有
- 他部署との連携
- 病棟管理業務
- 能力に応じた業務分担

#### 👉本項目のポイント

- ◇病棟運営基準、勤務表作成基準、勤務体制、看護体制、看護基準、看護手順の整備を確認する。
- ◇診療科の特有な治療・検査・処置・モニタリングやケア内容について、新人、中途採用者、異動者への教育体制と業務分担や能力評価などの状況を確認する。
- ◇シフト勤務毎の業務の連携や他部門・他病棟との患者情報の伝達、非常用電源の周知状況、備品の保守点検など病棟の管理運営状況について総合的に評価する。

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 10 投薬・注射を確実・安全に実施している

##### 【評価の視点】

- 患者の特性に応じて投薬・注射が確実・安全に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要性とリスクについての説明と同意
- 服薬指導・薬歴管理の実施状況
- 患者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認
- 安全な薬剤の準備
- 必要な薬剤における投与中、投与後の患者の状態・反応の観察
- 服薬の確認

#### 👉本項目のポイント

- ◇一般注射薬と抗がん剤の調製・混合の実施状況を確認し、実施者、場所、環境、設備状況などから評価する。
- ◇処方箋、注射薬・服薬管理の実際や薬剤情報、服薬指導の内容の活用状況などを通して、総合的に評価する。

#### 👉関連する項目

- 持参薬関連の具体的な内容については『3.1.1薬剤管理機能を適切に発揮している』で評価する。
- 抗がん剤調製・混合時における職員の安全対策（被曝防止）については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。



**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している

##### 【評価の視点】

- 適正使用指針（ガイドライン）に基づいて、輸血等が安全に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要性とリスクについての説明と同意
- 患者名、輸血などの種類と型、ロット番号、投与量、投与法の確認と記録
- 緊急輸血への対応
- 輸血の適応と血液製剤の種類検討
- 投与中、投与後の患者の状態・反応の観察と記録
- 輸血療法後の感染症検査
- 副作用の報告

#### 👉本項目のポイント

- ◇厚生労働省による「輸血療法の実施に関する指針」と「血液製剤の使用指針」に基づいた運用マニュアルの整備・遵守状況、交差試験とABO血液型検査の検体の扱い、自己血輸血の採血の状況などを確認する。
- ◇患者の輸血履歴、検査履歴の保存や輸血療法の効果の検証・感染症検査についても確認し、状況を総合的に評価する。

#### 👉関連する項目

- 輸血療法の管理体制や血液製剤の保管・管理等については『3.2.3輸血・血液管理機能を適切に発揮している』で評価する。

**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 12 周術期の対応を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 手術・麻酔の適応が十分に検討され、術前・術後の管理が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 手術・麻酔の適応と方法についての検討と記録
- 手術・麻酔に関する説明と同意
- 術前・術後訪問の実施
- 合併症の予防対策
- 安全に配慮した患者の搬送
- 術直後の患者ケア
- 術前・術後の申し送り

#### 👉本項目のポイント

- ◇麻酔科担当医師が術前診察を行うことが望ましく、看護についても、実際の担当者による術前訪問が望ましい。

#### 関連する項目

患者・手術部位確認やタイムアウトの仕組みの有無については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価し、その実施状況については『3.2.4手術・麻酔機能を適切に発揮している』で評価する。

覚醒の判断を含む手術室での管理については『3.2.4手術・麻酔機能を適切に発揮している』で評価する。

**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 13 重症患者の管理を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 患者の重症度に応じて、必要な診療・ケアが実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 重症度に応じた病床の選択
- 重症度に応じた診療・ケア
- 関連職種の間での関与

#### 📌 本項目のポイント

- ◇本項目では、集中治療室に限定しないで、重症患者管理の状況について評価する。
- ◇重症患者管理のあり方は、患者の疾病の種類・傾向によって異なるので、担当者との面接・診療記録や統計資料、会議録などから、総合的に評価する。
- ◇実態として十分な診療・ケアを行っているかを評価する。
- ◇担当医・主治医の関係、呼び出しへの対応の早さ、担当看護師がベッドサイドを離れる場合の対応を確認する。
- ◇ICU、HCU、CCU、NICUなどの集中治療室における診療・ケアについては本項目で評価する。

#### 📌 関連する項目

- 集中治療室の機能については『3.2.5集中治療機能を適切に発揮している』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○患者の褥瘡リスク評価が行われ、関連職種が関与して褥瘡の予防・治療が実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 患者ごとの褥瘡発生リスクの評価
- 必要に応じた褥瘡チーム・認定看護師・皮膚科医などの関与
- 体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施
- 褥瘡状態の評価と治療
- ベッド・マットなどの工夫

#### 👉本項目のポイント

- ◇多職種（医師・看護師・介護士・栄養士・薬剤師・療法士等）が参画した褥瘡回診や褥瘡カンファレンス等の実態を評価する。
- ◇褥瘡の局所治療法に関しては、エビデンスが明らかなものばかりではない。難治性の場合、一治療法に固執せず様々な治療法を取り入れるとともに、積極的に専門医へ相談する現場環境があれば良い。

#### 関連する項目



**今回審査**

自己評価	評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入	
アピールしたい点		
	課題と認識されている点	

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に対する支援が実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 栄養状態、摂食・嚥下機能の評価
- 管理栄養士の関与
- 評価に基づく栄養方法の選択
- 食物アレルギーなどの把握・対応
- 嚥食状態の把握
- 必要に応じた栄養食事指導
- 食形態、器具、安全性、方法の工夫

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 栄養管理と食事指導の状況については、治療食や経腸栄養の導入経過における患者・家族への対応事例などがあれば確認する。
- ◇ 摂食・嚥下障害への支援については、疾患的機能障害患者への対応だけでなく、高齢患者への対応事例やNSTなどの多職種による組織横断的チームの活動状況や成果について評価する。

#### 👉 関連する項目

嚥下訓練については『2.2.17リハビリテーションを確実・安全に実施している』で評価する。

### 今回審査

<b>自己評価</b>	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>   <p>課題と認識されている点</p>	

### 期中の確認

<b>自己評価</b>	

### 前回審査

<b>前回評価</b>	

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 16 症状などの緩和を適切に行っている

【評価の視点】

- 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ことを評価する。

【評価の要素】

- 患者の訴えの把握
- 標準的な評価方法・治療方法に基づく実施
- 麻薬の使用基準と必要時の使用

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇症状緩和に対する方針や手順などが明らかにされる必要がある。精神的サポートなど、薬剤投与を抑制する仕組みも確認する。
- ◇疼痛緩和における麻薬の適正使用に関する実態と効果などを、ガイドラインや評価基準の使い方などから確認する。
- ◇症状を訴えられない患者に対しては、客観的なモニタリング評価を行うとともに、患者とのコミュニケーションを強化し、表情の変化などを読み取る工夫が必要である。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 17 リハビリテーションを確実・安全に実施している

##### 【評価の視点】

- 患者の状態に応じて、必要なリハビリテーションが確実・安全に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- リハビリテーションの必要性の評価
- 病態に応じた目標・実施計画の設定・立案
- 必要性和リスクなどについての説明と同意
- 患者・家族の社会的背景や要望への配慮
- 計画に基づくリハビリテーションの実施
- リハビリテーションの進捗状況の把握方法
- 実施時に想定されるリスクの評価と安全性への配慮
- 実施前後の評価

#### 👉 本項目のポイント

- ◇早期からのリハビリテーションの実施状況を確認する。
- ◇週末や長期休暇時に療法士によるリハビリテーションが継続されていない場合は、看護師や介護福祉士によりリハビリテーション・ケアが実施されているかを確認する。
- ◇医師の処方での患者の個別性に応じた指示が出されていることを確認する。
- ◇個々の患者の実施計画書の作成過程で、医師、療法士らの検討状況を確認する。
- ◇認知症・言語障害・難聴・意識障害などで説明の理解と意思決定に障害がある患者に対して、どのような配慮があるかを確認する。
- ◇患者の状態に応じた廃用症候群の予防にも配慮されていることを確認する。

#### 関連する項目

- リハビリテーション部門については『3.1.5リハビリテーション機能を適切に発揮している』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="220 215 427 250">アピールしたい点</p>   <p data-bbox="220 501 517 537">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 18 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 患者の安全確保のため、必要時に身体抑制や行動制限が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 人権への配慮
- 身体抑制・行動制限の必要性の評価
- 必要性和リスクなどについての説明と同意
- 回避・軽減・解除に向けた取り組み
- 抑制・制限中の患者の状態・反応の観察
- 患者・家族の不安の軽減への配慮

#### 👉 本項目のポイント

- ◇身体抑制の実施状況を確認する。
- ◇薬剤による鎮静の方針を確認する。
- ◇多職種カンファレンスによる早期解除への取り組みを評価する。
- ◇抑制の実施が必要最小限となるよう、抑制が実施されている患者の割合を把握し、抑制実施の妥当性を評価していることを確認する。

#### 関連する項目



## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
<p>アピールしたい点</p>           <p>課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 19 患者・家族への退院支援を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○ 患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた退院支援が行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 療養の継続性に関する検討
- 退院、転院などに関する説明と同意
- 計画に沿った療養の指導や関係機関との調整
- 連携先で必要な情報の提供

#### 👉本項目のポイント

◇患者・家族の状況に応じた、服薬指導、栄養指導、リハビリテーション指導などを含む在宅支援、転院先の決定、退院目標達成のプロセスと患者・家族の同意状況などについて判断する。また、看護師だけでなく薬剤師、栄養士、作業療法士、理学療法士がそれぞれ関わり、各々の情報が共有されていることを確認する。

◇退院時サマリーなどによる転院先への情報提供の内容や、医師、看護師、社会福祉士などの役割分担や取り組みの実際から評価する。

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>           <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

##### 【評価の視点】

○退院後も継続的に診療・ケアが必要とされる患者に対して、必要な在宅療養支援に関する支援に繋がっていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 入院中の経過に関する伝達
- 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施

#### 👉 本項目のポイント

- ◇在宅療養支援の状況については、病院の役割や方針に応じて評価する。
- ◇診療所や訪問看護事業所などと連携することが想定されている場合には、地域との連携等に関する具体的な状況から判断する。
- ◇具体的な状況に鑑みて、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション等の状況、退院時サマリーや看護サマリーなどの活用やカンファレンスなどの実施状況や内容から評価する。
- ◇同一法人内で訪問サービス機能を持つ場合は、病院とは別組織であり、連携先として位置づけて評価する。
- ◇退院後も継続的に診療・ケアを行う患者については、計画の見直しが必要に応じて実施されていることを確認する。
- ◇退院後の外来診療時にも、入院時の情報が反映され、ケア計画が継続的に実施されていることを確認する。

#### 関連する項目

**今回審査**

<b>自己評価</b>		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>      <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

<b>自己評価</b>		

**前回審査**

<b>前回評価</b>		

## 2 良質な医療の実践1

### 2 2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 2 2 21 ターミナルステージへの対応を適切に行っている

【評価の視点】

- 患者・家族の意向を尊重した対応が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- ターミナルステージの判断プロセス
- 多職種による診療・ケア計画の立案
- ターミナルステージの診療・ケア計画に関する説明と同意
- 患者・家族の意向、患者のQOLに配慮した診療・ケア
- 療養環境への配慮
- 逝去時の対応
- 臓器提供意思の確認と対応
- 剖検の承諾と実施

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇ターミナルステージへの対応については、緩和ケアだけでなくすべての終末期医療の患者が対象になるので、治療方針やケア計画・DNR(DNAR)について患者・家族の意向が反映された実践となっている状況の評価する。
- ◇ターミナルステージは、当事者および複数医療者により一定の基準に照らして判断されていることを確認する。

---

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 501 517 533">課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 1 薬剤管理機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○薬剤部門の薬剤管理はもとより、薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与していることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医薬品安全管理責任者を中心とした管理体制、安全管理部門との連携
- 薬剤に応じた温・湿度管理
- 持参薬の鑑別と管理
- 院内医薬品集の整備
- 薬剤に関する情報収集および関連部署への周知
- 新規医薬品の採用の適否と採用医薬品の品目削減に向けた検討
- 注射薬の調製・混合への関与
- 注射薬の1施用ごとの取り揃え
- 処方鑑査と疑義照会
- 調剤後の確認

#### 📌本項目のポイント

- ◇本項目では、病院全体の薬剤に関する業務への薬剤師や医薬品安全管理責任者、医療安全管理部門の関わりを評価する。
- ◇本項目では、薬剤部門内での業務の流れを確認する。
- ◇特定機能病院については、医薬品安全管理責任者が担当者を定めて行う医薬品安全使用に資する情報の整理、周知、周知状況の確認や未承認等の医薬品の使用状況を把握するための仕組みの構築、その活用状況を確認する。

#### 📌関連する項目

未承認等の医薬品の使用における病院組織としての管理体制については『1.5.4倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している』で評価する。（未承認等の医薬品の使用とは、未承認の医薬品の使用若しくは適応外又は禁忌等の使用のことを指す）

ハイリスク薬、麻薬などの病棟在庫薬の保管・管理については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。

処方から投薬までの流れについては『2.2.10投薬・注射を確実・安全に実施している』で評価する。

抗がん剤調製・混合時における職員の安全対策（被曝防止）については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。

薬剤の期限については『4.5.2物品管理を適切に行っている』で評価する。



**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 2 臨床検査機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○ 病院の機能・規模に応じた臨床検査（委託を含む）が適切に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要な検査項目の実施
- 検査結果の迅速かつ確実な報告プロセス
- 異常値やパニック値の取り扱い
- 検体交差を起こさない検体検査処理プロセス
- 精度管理の実施
- 検査後の検体の取り扱い
- 夜間・休日などにおける検査ニーズへの対応

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 検体検査、生理機能検査を対象として評価する。
- ◇ 臨床検査の質の向上に向けた取り組みを確認する。
- ◇ 検査の指示が出されてから、採血等検体の採取、ラベリング、検査の実施、異常値への対応、精度管理、結果報告という一連の流れに沿って、各プロセスを確認する。
- ◇ 特殊・高度な検査の委託について、委託の可否・委託先・検査項目等を承認する仕組みがあり、適切に運用されていることを確認する。

#### 👉 関連する項目

検体等の誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。  
転倒・転落防止対策については『2.1.6転倒・転落防止策を実践している』で評価する。  
検査中の急変への対応については『2.1.8患者等の急変時に適切に対応している』で評価する。  
感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を適切に実践している』で評価する。  
検査中の安全管理については『2.2.3診断的検査を確実・安全に実施している』で評価する。  
病理診断機能については『3.2.1病理診断機能を適切に発揮している』で評価する。  
輸血・血液管理機能については『3.2.3輸血・血液管理機能を適切に発揮している』で評価する。  
日常的に行われる外部委託検査については『4.4.3効果的な業務委託を行っている』で評価する。

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 3 画像診断機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

- 病院の機能・規模に応じた画像診断が適切に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- タイムリーな実施
- 画像診断結果の迅速な報告
- 画像診断の質の確保
- 夜間・休日などにおける画像診断ニーズへの対応

#### 👉本項目のポイント

- ◇安全な実施を含む実際の症例での運用については第2領域で評価し、本項目では、日常的な業務の実施・運用状況を評価する。
- ◇画像診断の依頼を受けてから、患者の受付、呼び込み、安全な撮影の実施、読影、診断結果の報告という一連の流れに沿って確認する。
- ◇読影だけでなく、適応の判断、実施について確認する。

#### 👉関連する項目

- 主治医不在時の連絡方法については『2.1.1診療・ケアの管理・責任体制が明確である』で評価する。
- 検体などの誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。
- 読影結果の確実な報告については『2.1.4情報伝達エラー防止対策を実践している』で評価する。
- 造影剤など定数配置薬の管理については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。
- 造影剤アレルギーの回避については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。
- 転倒・転落防止対策については『2.1.6転倒・転落防止対策を実践している』で評価する。
- 検査中の急変への対応については『2.1.8患者等の急変時に適切に対応している』で評価する。
- 感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。
- 適応の判断については『2.2.3診断的検査を確実・安全に実施している』で評価する。
- 画像診断時の患者の安全管理（放射線防護、妊婦の撮影、MRIの持ち込み品確認、造影剤使用時の対応）については『2.2.3診断的検査を確実・安全に実施している』で評価する。
- 画像診断時の職員の安全対策（被曝防止）については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 4 栄養管理機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

- 快適で美味しい食事が確実・安全に提供されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 適時・適温への配慮
- 患者の特性や嗜好に応じた対応
- 食事の評価と改善の取り組み
- 衛生面に配慮した食事の提供
- 使用食材、調理済み食品の冷凍保存

#### 👉本項目のポイント

◇病院における栄養管理機能は、治療の一環としての機能と食事の提供という機能に大別される。本項目では、食事の提供に関わる業務を評価する。

◇食事の安全性の確保において、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至るまでの一連のプロセスが衛生的に実施されていなければならない。具体的には、以下の内容が含まれる。

- (1) 調理室は下処理、調理、盛り付け場所、下膳食器・下膳車洗浄などの作業区域における清潔・不潔が区分され、人の出入りが区別されている。
- (2) 調理済み食品が速やかに盛り付けられ、盛り付け完了から病棟まで約30分以内に配膳されている。
- (3) 配膳ルートについても衛生的な配慮がある。エレベーターが専用でない場合は特に搬送中の衛生管理への配慮が求められる。
- (4) 調理室や配膳室は清掃が行き届き、清潔に保たれ、床は乾燥した状態で管理されている。
- (5) 調理器具等の保管の環境が清潔な状態である。
- (6) 手洗いや消毒設備を設置し、調理作業中は作業着・キャップ・マスクが使用されている。
- (7) 栄養部門の職員に対する衛生管理が実施されている。
- (8) 洗浄後の食器は、乾燥させ清潔に保管している。

◇使用した食材および調理済み食品が2週間以上冷凍保存されていることを確認する。

#### 関連する項目

食事指導については『2.2.15栄養管理と食事指導を適切に行っている』で評価する。

職場環境としての厨房の温度管理や休憩室などの整備については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

- 病院の役割・機能に基づくリハビリテーションが適切に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要なリハビリテーションへの対応
- 主治医との連携
- 病棟等との情報共有
- 系統的な実施と連続性の確保
- リハビリテーションに用いる機器等の保守・点検
- リハビリテーションプログラムの評価と改善

#### 👉 本項目のポイント

- ◇本項目では、部門としての体制を、病院のリハビリテーションに対する方針と合わせて評価する。
- ◇リハビリテーション部門が、院内外のニーズにどのように応えているのかを評価する。

#### 👉 関連する項目

- 転倒・転落防止対策については『2.1.6転倒・転落防止対策を実践している』で評価する。
- 訓練中の急変への対応については『2.1.8患者等の急変時に適切に対応している』で評価する。
- 感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。
- 個々の事例における運用の実際については『2.2.17リハビリテーションを確実・安全に実施している』で評価する。



## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
<p>アピールしたい点</p>           <p>課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 6 診療情報管理機能を適切に発揮している□

##### 【評価の視点】

○病院の機能・規模に応じて診療情報が適切に管理されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 診療情報の一元的な管理
- 迅速な検索、迅速な提供
- 診療記録の取り違え防止策
- 診療記録の閲覧・貸出し
- 診療記録の形式的な点検（量的点検）
- 診断名や手術名のコード化（コーディング）

#### 📌 本項目のポイント

- ◇入院診療録の年度別保管がなされている場合は、最終入院年度に当該患者の複数回の入院診療録が名寄せして保管されているかを確認する。同一患者の入院診療録が異なる場所に分散保管されていることは不適切である。
- ◇システムダウン時の対応についても、検討されていることを確認する。

#### 📌 関連する項目

コード化された内容が診療の質の向上に向けた活動に活用されているかについては『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』で確認する。  
診療録・退院時サマリーの記載、診療記録の内容についての点検(質的 point 点検)については『2.1.2診療記録を適切に記載している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 7 医療機器管理機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○医療機器が正しく機能するように、病院の機能・規模に応じて適切に管理されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医療機器安全管理責任者を中心とした管理体制、安全管理部門との連携
- 医療機器の一元管理
- 夜間・休日の対応体制
- 定期的な点検
- 標準化に向けた検討

#### 👉本項目のポイント

◇病棟使用の医療機器で中央管理の対象には、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプなどであるが、このほか、パルスオキシメータ、心電図テレメータ、体外式ペースメーカー、自動血圧計などが管理されることもある。

◇日常点検では、外観点検・作動点検でよいが、定期点検では、医療機器にもよるが専用の測定器等を用いた定量的な点検が実施されている必要がある。

◇定期点検の頻度については、病院で定めがあり、その間にスケジュールを組んで実施していることを確認する。

#### 関連する項目

医療機器を使用する職員への教育・研修については『2.1.7医療機器を安全に使用している』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 1 良質な医療を構成する機能1

#### 3 1 8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

【評価の視点】

○病院の機能・規模に応じて医療器材の洗浄・滅菌が適切に実施されていることを評価する。

【評価の要素】

- 使用済み器材の一次洗浄・消毒の中央化
- 滅菌の質保証
- 既滅菌物の保管・管理
- 使用量および滅菌能力に見合った在庫量

#### 👉 本項目のポイント

- ◇洗浄は中央化されていることが望ましいが、やむを得ず一次洗浄を実施している場合は、一次洗浄の実施状況を踏まえて評価する。
- ◇滅菌の精度保証が重要であり、そのために病院が各種インディケータの意味や限界を理解して、確実に実施しているかを確認する。

#### 👉 関連する項目

必要な防護具の着用については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。  
EOGなど毒性の強いガスや消毒剤、高温高圧蒸気滅菌装置の取り扱いなどにおける職員の安全性については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 1 病理診断機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○ 病院の機能・規模に応じて病理医が関与して、病理診断が適切に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 検体交差を起こさない病理検査処理プロセス
- 病理診断の精度の確保
- 診断結果の迅速かつ確実な報告プロセス
- 病理診断報告書や標本などの保存・管理
- 危険性の高い薬品類の保管・管理

#### 📌 本項目のポイント

- ◇ 病院の機能・規模に応じて総合的に判断する。
- ◇ 手術内容に応じて術中迅速診断に対応していることを確認する。
- ◇ 病理診断の質の向上に向けた取り組みを確認する。
- ◇ 特殊・高度な病理診断の委託について、委託の可否・委託先・検査項目等を承認する仕組みがあり、適切に運用されていることを確認する。

#### 📌 関連する項目

ガイドラインに沿って判断されているかの状況については『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』で評価する。  
CPCなど病理学的検討会の開催については『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』で評価する。  
検体等の誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。  
病理診断結果が依頼医に確実に報告され、確認されているかについては『2.1.4情報伝達エラー防止対策を実践している』で評価する。  
感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。  
ホルムアルデヒドの作業環境測定などの安全管理については『4.2.3職員の安全衛生管理を適切に行っている』で評価する。  
日常的に行われる病理診断以外の外部委託については『4.4.3効果的な業務委託を行っている』で評価する。



**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入	
<p>アピールしたい点</p>           <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 2 放射線治療機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○病院の機能・規模に応じて放射線治療医が関与して、放射線治療が適切に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 必要な放射線治療の提供
- 治療計画の作成とシミュレーションの実施
- 放射線治療医による計画線量の確認
- 放射線治療機器の品質管理
- 治療用放射性同位元素の保管・管理

#### 👉本項目のポイント

◇放射線治療に関する専門医・認定医などが関与している必要がある。

#### 👉関連する項目

誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。

転倒・転落防止対策については『2.1.6転倒・転落防止対策を実践している』で評価する。

患者急変への対応については『2.1.8患者等の急変時に適切に対応している』で評価する。

感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○ 確実・安全な輸血療法を実施するために、輸血・血液管理が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 輸血業務全般を監督・指導する責任医師の実務実態
- 輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを行う担当者の明確化
- 発注・保管・供給・返却・廃棄
- 必要時の迅速な供給
- 自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫での保管・管理
- 使用された血液のロット番号の記録・保存
- 輸血用血液製剤の使用状況の検証

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 輸血などの種類と型、ロット番号等の記録で、管理台帳としての記録については、本項目で評価する。
- ◇ 廃棄率の低減への努力を確認する。

#### 関連する項目

誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。  
感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。  
輸血拒否への対応については『2.1.11患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している』で評価する。  
輸血血液適正使用指針に基づく安全な輸血・血液製剤の投与については『2.2.11輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している』で評価する。  
輸血などの種類と型、ロット番号等の記録で、患者記録については『2.2.11輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○外科医、麻酔科医、看護師など関係者が連携して、円滑・安全に手術・麻酔が実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- スケジュール管理
- 手術室における清潔管理
- 術中患者管理
- 麻酔覚醒時の安全性の確保

#### 📌 本項目のポイント

- ◇時間外に及ぶ重症患者の手術の予定が組まれている場合には、これに対応して臨床検査や輸血機能が確保されているかを確認する。
- ◇手術台帳をみて、日常的に時間外に及ぶ手術が多く行われている場合には、手術部門のスタッフや麻酔科医が十分確保されていることを確認する。
- ◇HEPAフィルターの交換は定期的である必要はなく、流出量を定期的に測定し、低下時に交換していればよい。
- ◇麻酔のあり方は、手術台帳や麻酔台帳も参考に、麻酔科専門医の人員数、全身麻酔症例数、症例の重症度や手術の種類、時間外におよぶ予定手術の頻度などによって総合的に判断する。

#### 📌 関連する項目

- 誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。  
麻薬等の管理については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。  
感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。  
周術期の予防的抗菌薬使用については『2.1.10抗菌薬を適正に使用している』で評価する。

**今回審査**

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

**期中の確認**

自己評価	

**前回審査**

前回評価	

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 5 集中治療機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

- 取り扱う疾病や患者数に応じて、集中治療機能が適切に発揮されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 機能に応じた人材の配置
- 機能に応じた設備・機器の整備
- 入退室基準の明確化と遵守

#### 📌 本項目のポイント

- ◇施設基準を届けていなくてもユニットとして独立している場合は評価の対象とする。
- ◇general ICUがない場合には、CCU・NICU・PICU・NCU・SCUなどのいずれかを評価する。
- ◇人員配置の適否は、担当者との面接、稼働記録、有給休暇取得率、残業時間などから推察する。
- ◇他部署からの看護師の応援体制を確認する。
- ◇24時間医師の判断が得られる状況であることを確認する。

#### 📌 関連する項目

- 誤認防止対策については『2.1.3患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している』で評価する。
- 麻薬等の管理については『2.1.5薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している』で評価する。
- 医療機器の使用状況については『2.1.7医療機器を安全に使用している』で評価する。
- 感染防止対策については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。



## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 3 良質な医療の実践2

### 3 2 良質な医療を構成する機能2

#### 3 2 6 救急医療機能を適切に発揮している

##### 【評価の視点】

○地域の救急医療の需要を考慮しながら、自院の診療機能に見合った救急医療が行われるとともに、救急医療の教育及び研修が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 救急患者の受け入れ方針と手順
- 自院で受け入れができない場合の対応
- 夜間・休日の対応体制の整備
- 緊急入院などへの対応
- 患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応
- 救急医療の教育及び研修の実施

#### 📌 本項目のポイント

- ◇救急医療機能が病院に見合っているかどうかは、地域の事情について病院から聴取した内容を参考に評価する。
- ◇がん、循環器疾患などの特定の疾患に関して高度かつ専門的な医療を提供する病院においては、救急科の設置が必須とされていないため、その機能を持たない場合には評価の対象としない。
- ◇本項目の評価対象外であっても、自院にかかりつけの患者が不具合を訴えて救急車で来院した場合の対応を確認し、少なくとも可能な応急処置および適切な医療機関を紹介していることを確認する。

#### 📌 関連する項目

本項目を対象としない場合であっても、救急患者が連絡なしに来院した場合の対応（可能な応急処置および適切な医療機関への紹介など）については『2.2.1来院した患者が円滑に診察を受けることができる』で評価する。



## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4 1 1 理念・基本方針を明確にしている

【評価の視点】

○理念・基本方針をわかりやすく病院の内外に示し、病院組織運営の基本としていることを評価する。

【評価の要素】

- 理念と基本方針の明文化
- 必要に応じた基本方針の検討
- 職員への理念・基本方針の周知徹底と病院外への周知

#### 📌 本項目のポイント

- ◇理念または基本方針には、患者の立場に立った医療の実践に関わることがらが含まれていることが望ましい。
- ◇基本方針には診療や医療サービスの方針が示されていることを確認する。
- ◇基本方針の内容が定期的に見直されているかを確認する。
- ◇現場での業務の取り組み・対応状況の確認を通じ、職員が理念や基本方針をどの程度理解しているかを確認する。
- ◇基本方針が、形式的な文言に留まらず、病院の運営面で実践的に活用されているかを確認する。

#### 関連する項目



## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4 1 2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

【評価の視点】

○病院管理者・幹部が病院の将来像を示し、実現に向けた病院運営に指導力を発揮していることを総合的に評価する。

【評価の要素】

- 病院の将来像の職員への明示
- 職員の就労意欲を高める組織運営
- 運営上の課題の明確化とその解決に向けた関わり

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 病院長、副院長、看護部長、事務長が病院の現状の課題を認識していることを確認する。
- ◇ 主な課題に対して、解決策や現時点での方針が提示される必要がある。
- ◇ 主な課題に対して、現在までの達成度を確認する。
- ◇ 病院幹部職員の会議・委員会等への参加状況を参考にする。
- ◇ 目標設定や目標管理への関わりなど職員の労働意欲を高める工夫を評価する。

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4 1 3 効果的・計画的な組織運営を行っている

##### 【評価の視点】

- 病院の組織が整備され、効果的・計画的に運営されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 病院幹部の選任過程と、病院幹部の活動に対する監督・評価の仕組み
- 病院運営の骨子を策定する組織の実態
- 病院運営の意思決定会議の実態
- 組織内の情報伝達
- 病院の実態にあった組織図や職務分掌
- 病院運営に必要な会議・委員会の開催
- 2年以上先の将来を見据えた中・長期計画の策定
- 理念・基本方針と中長期計画等との整合性
- 中・長期計画に基づいた年次事業計画の策定
- 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価
- リスクに対応する病院の機能存続計画

#### 👉 本項目のポイント

- ◇病院幹部の組織運営に対して、任命側からの定期的な評価を確認する。
- ◇運営方針と経営的意思を決める会議体があり、毎月1回以上開催されていることを確認する。
- ◇意思決定会議は、病院長・副院長・看護部長・事務長など適切な構成員となっていることを確認する。
- ◇組織図は実態を反映していることを確認する。
- ◇組織運営に必要な事項が会議・委員会等で検討されていることを確認する。
- ◇院内感染、医療安全、衛生、医療ガスに関する委員会など、法令に基づく委員会についても留意する。
- ◇中・長期計画とは、経営目標、活動計画、部門方針などに関連するものをいう。
- ◇中・長期計画はグループの法人本部や行政機関（公的病院の場合）が作成したものでよいが、内容が具体的であり、病院としての意見が取り入れられる仕組みを確認する。

#### 関連する項目





## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4 1 4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している

【評価の視点】

○情報の管理・活用に関する方針が明確にされ、それに基づき院内の情報が管理され、有効に活用されていることを評価する。

【評価の要素】

- 情報の管理・活用の方針
- 院内で取り扱う情報の統合的な管理
- 情報システムの導入・活用に関する計画的な対応
- 医療の質や安全性、効率性の改善に向けた活用
- データの真正性、保存性の確保

#### 📌 本項目のポイント

- ◇本項目では、患者の診療に関わる情報の統合的な管理・活用の状況について評価する。
- ◇情報管理では、電子カルテ、オーダリング、医事会計システムや看護システム・検査システムなどの各部門システム、物流管理システム、医療安全システムなど情報システム全般を含む。

#### 🔗 関連する項目

情報システムを活用した患者誤認防止、検体取り間違い防止、検査結果の確実な報告システムなどについては、それぞれ該当する評価項目で評価の参考とする。

診療記録の一元管理については『3.1.6診療情報管理機能を適切に発揮している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4 1 5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある

【評価の視点】

○病院として管理すべき文書が明確にされ、文書管理規程に基づき組織として管理する仕組みがあることを評価する。

【評価の要素】

- 管理責任部署または担当者
- 発信、受付、保管、保存、廃棄の仕組み
- 院内規程、マニュアル等の承認の仕組み

#### 👉 本項目のポイント

- ◇各文書が適切に作成され、承認されているかは、それぞれ該当する評価項目で評価し、本項目では、院内文書を管理する仕組みが適切であるかを評価する。
- ◇院内で使用しているマニュアルの一覧がなく、それぞれの改訂履歴が把握されていないなどは、本項目で評価する。

#### 関連する項目

説明と同意の文書内容や様式の充実を図っていることについては『1.1.2患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている』で評価する。  
クリニカル・パス（クリティカル・パス）については『1.5.2診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p> <p data-bbox="225 506 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 2 人事・労務管理

#### 4 2 1 役割・機能に見合った人材を確保している

【評価の視点】

○病院の規模・機能や業務量に見合った人材が確保されていることを評価する。

【評価の要素】

- 各部門・部署に必要な人材の確保
- 人員の確保と充実にに向けた努力や工夫

---

#### 👉本項目のポイント

- ◇病院機能に見合った人材(診療情報管理士、MSW、PSW、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など)が採用されていることを確認する。
- ◇離職率が高い場合は理由を確認する。

---

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価		
		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
アピールしたい点		
課題と認識されている点		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 2 人事・労務管理

#### 4 2 2 人事・労務管理を適切に行っている

【評価の視点】

○人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員の就労管理が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 人事・労務管理の仕組みと各種規則・規程の整備
- 各種規則・規程の職員への周知
- 職員の就労管理

#### 📌 本項目のポイント

- ◇短時間労働者の就業規則、育児・介護休業、短時間勤務制度、再雇用制度などが整備されていることを確認する。
- ◇就業規則等は労働基準監督署に届出されていることを確認する。
- ◇時間外労働に関する「労働基準法第36条」が結ばれていることを確認する。
- ◇学校法人など本部機能がある病院では、本部で人事管理の機能が確立されていればよい。
- ◇計画的な有給休暇の取得が実施されていれば良好と判断される。
- ◇職員の就労のモチベーションを高めることを目的に、業務実績評価を実施していることを確認する。

#### 関連する項目



## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 2 人事・労務管理

#### 4 2 3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

##### 【評価の視点】

- 職員が安心して働けるよう、安全衛生管理が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 衛生委員会の設置と活動状況
- 健康診断の確実な実施
- 職場環境の整備
- 労働災害・公務災害への対応
- 職業感染への対応
- 職員への精神的なサポート
- 院内暴力対策

#### 📌 本項目のポイント

- ◇職員一人一人の健康状態をどのように把握し、課題に対して適切に対応しているかを評価する。
- ◇非常勤の医師については、主たる勤務先で健康診断を受けていること、その結果を確認していることを確認する。
- ◇安全面・衛生面の観点から、抗がん剤の調製・混合環境、放射線の被曝量測定など業務環境、ホルムアルデヒド、キシレン、酸化エチレンガス（EOG）の使用環境、また、湿度、気温などへの配慮、休憩室、宿直室、仮眠室の整備について確認する。
- ◇勤務中の事故による検査や治療は労災保険（公務災害）により処理されている必要がある。
- ◇結核やノロウイルスなどの曝露に関する予防策や、曝露した場合の対応体制が確立している。
- ◇ワクチン等の接種率向上のための工夫など組織的な体制と方針を確認する。
- ◇各種ワクチンの接種については、職場環境に応じリスク管理面での推奨がなされていることが望ましい。
- ◇院内暴力とは、病院の院内外を問わず、患者および家族などから医療者および病院関係者に対する暴力、暴言、脅し、威嚇、不当要求、セクハラなどをいう。本項目では院内暴力と表現するが、院外においてのストーカー、迷惑電話なども含む。
- ◇労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施状況と事後対応を評価する。

#### 関連する項目

## 今回審査

自己評価	評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>	

## 期中の確認

自己評価	

## 前回審査

前回評価	

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 2 人事・労務管理

#### 4 2 4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている

【評価の視点】

- 職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援が具体的に実施されていることを評価する。

【評価の要素】

- 職員の意見・要望の把握
- 職員の就業支援に向けた取り組み
- 福利厚生への配慮

---

#### 👉 本項目のポイント

- ◇職員満足度調査を実施し、職員の意見を収集していればより適切である。
- ◇職員の意見や要望を発言できる会議や委員会があれば評価する。
- ◇管理職が職員の意見や要望を把握して具体的に進言している。
- ◇結婚や子育てなど、ライフイベントを抱える職員への配慮がされていることを確認する。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 3 教育・研修

#### 4 3 1 職員への教育・研修を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○職員への教育・研修が計画に基づいて継続的に行われていること、また、院外の教育・研修機会への参加が支援されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 全職員を対象とした計画に基づいた継続的な教育・研修の実施と評価
- 必要性の高い課題の教育・研修の実施
- 教育・研修効果を高める努力や工夫
- 入職時研修・新人研修の実施
- 院外の教育・研修の機会の活用
- 教育・研修に必要な情報提供の仕組みと活用

#### 📌 本項目のポイント

- ◇教育・研修予算が確保されていることを確認する。
- ◇教育・研修計画、プログラム、入職時・新人研修等を確認する。
- ◇プログラム内容として、医療安全、感染制御、医療の倫理、関連法規とその遵守、個人情報の保護、接遇、ハラスメントなどが含まれていることを確認する。特定機能病院については、監査委員会からの意見、医療安全管理、多職種チームによる高度な医療提供に必要な知識や技術に関する研修についても確認する。
- ◇委託職員や派遣職員への教育に関する配慮について確認する。
- ◇院内のマニュアルに関する周知・徹底のための研修も含まれる。
- ◇特定機能病院等においても、院内教育・研修よりも、地域での研修の機会が効果的な場合があることに留意する。
- ◇専門分野の資格取得に対する支援について病院の方針を確認する。
- ◇図書室で一括管理されていることが望ましいが、各部門・部署で必要な図書が保管されている場合は図書室で保管場所を把握し、図書情報が一元的に管理されていることについて確認する。
- ◇図書等の管理を主として病院外の組織（医学部・大学など）で行う場合にも、病院職員のニーズを反映する仕組みがあり、活用できる環境にあることを評価する。
- ◇雑誌・書籍については職員のニーズを把握し、それに応える努力を行っているかについて確認する。
- ◇院外情報の入手について、職員がインターネットを使いやすい環境が整備されていることを確認する。
- ◇院内だけでなく、院外の地域と連携した研修の企画を行っている場合には高く評価する。

#### 関連する項目

- インターネットなどの活用に関するネットワーク・セキュリティについては『1.1.5患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している』で評価する。
- 部門・部署ごとの専門的な教育・研修については『4.3.2職員の能力評価・能力開発を適切に行っている』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 250">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 535">課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 3 教育・研修

#### 4 3 2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○職員個別の能力評価や、自己啓発への支援など、優れた人材を育成し、活用する仕組みを評価する。

##### 【評価の要素】

- 職員の能力評価、能力開発の方針と仕組み
- 職員個別の能力の客観的評価
- 職員個別の能力開発の実施
- 能力に応じた役割や業務範囲の設定

#### 📌 本項目のポイント

- ◇本項目では、各職種における人材育成の仕組みを評価する。
- ◇各々の部署で必要な研修などを受けることができる仕組みを評価する。
- ◇人事考課の中で能力評価が行われている場合は評価の対象とする。
- ◇訓練・教育には、シミュレーションの活用状況も評価する。

#### 📌 関連する項目

職員の業務実績評価の実施については『4.2.2人事・労務管理を適切に行っている』で評価する。  
新人職員に関する評価については『4.3.3専門職種に応じた初期研修を行っている』で評価する。



**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>         <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 3 教育・研修

#### 4 3 3 専門職種に応じた初期研修を行っている

##### 【評価の視点】

○専門職種に応じた基本的な能力を身に付けるために初期研修が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 初期研修の方針と計画
- 計画に則った研修の実施
- 研修者の評価
- 指導者の養成と評価
- 研修内容の評価と見直し

#### 👉 本項目のポイント

- ◇ 本項目では、医師・歯科医師の初期臨床研修およびその他職種（看護師、薬剤師、医療技術部、事務部など）の新人職員に対する初期研修に関する状況の評価する。
- ◇ 初期研修プログラムの内容評価に加えて、日々の教育ならびに指導体制の充実度について、より一層の評価を試みる。
- ◇ 院内資格等の制度は必須ではないが、臨床研修医の実地診療行為などが、熟練度に応じ段階的に上がるような仕組みがあれば、高く評価する。
- ◇ 教育プログラムが、基礎教育内容の変化や医療サービスの趨勢、施設の個別特性を踏まえ構築されていることを確認する。
- ◇ チーム医療の視点に配慮されていることを確認する。
- ◇ 事務部門を含め、各職種において新人のキャリアパスに対する認識があることを確認する。

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 3 教育・研修

#### 4 3 4 学生実習等を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○各職種において、指定されたカリキュラムに沿った病院実習が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 実習生の受け入れ体制
- カリキュラムに沿った実習
- 実習生および実習内容の評価
- 医療安全・医療関連感染制御に関する教育
- 患者・家族との関わり方の取り決め
- 実習中の事故等に対応する仕組み

#### 👉本項目のポイント

- ◇医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション、検査、事務等の学生実習を受け入れている病院を対象として評価する。
- ◇既に資格を有している医療者の実習・研修などを受け入れる際の対応について確認する。
- ◇実習の契約内容については各職種に応じた適切な内容となっていることを確認する。

#### 👉関連する項目

実習者の患者情報等の閲覧に関する取り決めについては『1.1.5患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 4 経営管理

#### 4 4 1 財務・経営管理を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○会計処理が適正に行われ、経営状況の把握と分析による経営管理が的確に実施されていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 予算管理の状況
- 財務諸表の作成
- 病院会計準則もしくはこれに準じた会計処理
- 会計監査の仕組み
- 経営状況の把握と分析

#### 📌 本項目のポイント

◇同一法人等で会計業務が法人本部で行われている場合でも、各施設の収支が単独で把握され、管理者が病院運営上収支の実態を知ることができるようになっていく必要がある。

◇開設主体が定めた基準に基づいて個別の会計処理を行っている場合においても、病院会計準則に準じた財務諸表が作成されていることを評価する。

◇法人との契約による公認会計士の監査でも外部監査と評価する。

なお、法人内部の監査役による監査のみでは、十分な外部監査とはいえない。

◇経営状態が悪い場合は改善努力を評価し、単純に経営状況だけで低評価としない。

#### 関連する項目



## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 4 経営管理

#### 4 4 2 医事業務を適切に行っている

【評価の視点】

- 窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 窓口の収納業務
- レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応
- 施設基準を遵守するための体制
- 未収金への対応

#### ☞ 本項目のポイント

- ◇現金自動収納機、振込、各種カードによる支払いなど、患者の利便性に関連するが、窓口収納業務であるので、本項目で評価する。
- ◇レセプト点検や査定に対する医師の積極的な関与を評価する。
- ◇診療費の計算や収納業務に間違いが発生しない仕組みになっていることを確認する。
- ◇DPC入院費では退院後に病名変更が行われた場合、その他査定により発生する自己負担差額の処理が適切に行われていることを確認する。
- ◇未収金の督促の手順が明確であることを確認する。

#### 関連する項目



**今回審査**

自己評価		評点には（ S / A / B / C / NA ）を記入
<p>アピールしたい点</p> <p>課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 4 経営管理

#### 4 4 3 効果的な業務委託を行っている

【評価の視点】

- 委託の是非に関する検討が行われ、委託後の業務管理が適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 業務内容と委託の是非の検討
- 委託業者の選定
- 委託業務の実施状況の把握と質の検討
- 委託業務従事者に対する教育
- 事故発生時の対応

---

#### 👉 本項目のポイント

- ◇委託の是非や委託の質や効率性など、業務内容の見直しを検討する仕組みがあることを評価する。
- ◇人材派遣と業務委託を区別し、本項目では業務委託の評価を行う。
- ◇契約には、業務内容、契約金額、賠償責任範囲などが明記されている必要がある。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価	評点には（S / A / B / C / NA）を記入	
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 518 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 5 施設・設備管理

#### 4 5 1 施設・設備を適切に管理している

【評価の視点】

- 自院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、適切に管理されていることを評価する。

【評価の要素】

- 自院の役割・機能に応じた施設・設備の整備
- 日常点検と保守管理
- 緊急時の対応
- 院内の清掃
- 廃棄物の処理
- 経年劣化等の現状把握および将来への対応

#### 👉 本項目のポイント

- ◇主要な施設・設備の日常点検と年次保守計画が計画的に行われており、保守管理の記録が残されている必要がある。
- ◇医療ガスの安全管理に関して検討する委員会が開催されている。また、病室のアウトレット等の定期点検が実施されていることを確認する。
- ◇環境省の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に沿った対応がなされていることを確認する。
- ◇本項目では、感染廃棄物の現場からの回収・運搬以降の処理過程を評価する。

#### 関連する項目

現場における感染性廃棄物の廃棄と一時的保管の状況については『2.1.9医療関連感染を制御するための活動を実践している』で評価する。

## 今回審査

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p>アピールしたい点</p>          <p>課題と認識されている点</p>		

## 期中の確認

自己評価		

## 前回審査

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 5 施設・設備管理

#### 4 5 2 物品管理を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○物品購入の過程が明確であり、物品の品質管理、在庫管理が適切に行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 購入物品の選定
- 物品購入の過程
- 使用期限の管理
- 在庫管理の状況
- ディスプレイ製品の管理

#### ☞ 本項目のポイント

- ◇医薬品の期限切れの確認は、本項目で評価する。
- ◇物品管理業務を委託している場合において、病院の購買担当が状況を把握していることを確認する。
- ◇発注と検収業務の区別は病院の規模により判断する必要があるが、特に不正発注を防止できる内部牽制の機能があることを評価する。
- ◇在庫管理は中央在庫および現場での在庫を含む。
- ◇在庫管理は各部門での管理状況を含めて総合的に評価する。

#### 関連する項目

医薬品の管理における、保管場所の適切性(温・湿度管理)については『3.1.1薬剤管理機能を適切に発揮している』で評価する。

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 6 病院の危機管理

#### 4 6 1 災害時の対応を適切に行っている

##### 【評価の視点】

○火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練や備蓄等が行われていることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 火災発生時の対応
- 緊急時の責任体制
- 停電時の対応
- 大規模災害時の対応
- 病院の機能存続計画に基づいた災害訓練の実施
- 災害派遣医療チームや医療救護班の派遣や受け入れの対応

#### 📌 本項目のポイント

- ◇休日・夜間の対応体制が明確にされていることに留意する。
- ◇病院の規模、機能、地域性を考慮した対策がとられていることを評価する。
- ◇災害拠点病院においては、次の要件を満たしていることが望ましい。
  - (1) 災害時に地域の医療機関の支援が行える体制である。
  - (2) 災害医療派遣チームを有している。
  - (3) 災害対応についての定期的な訓練を行っている(広域災害の訓練に参加している場合も評価の対象とする)。
  - (4) 通常の6割程度の発電容量の自家発電を保有し3日分程度の燃料が確保できる体制である。
  - (5) 食料、水、医薬品等は3日分程度を備蓄している。
  - (6) 衛星電話、衛星回線インターネットなど、複数の通信手段を確保している。
  - (7) 建物が耐震構造である。
  - (8) 病院の機能存続計画に基づいた防災マニュアルを策定している。
  - (9) 病院の機能存続計画に基づいた総合訓練をしている。
  - (10) 災害派遣医療チームや医療救護班など外部に出ていく場合の仕組み(身分保障やルールなど)がある。
  - (11) 外部(他県の応援医療チーム)の受入体制の仕組みがある。
- ◇新築移転や増改築の過程で一部が耐震構造の適用になっていない場合は、病院の将来方針を確認する。

#### 関連する項目



**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 6 病院の危機管理

#### 4 6 2 保安業務を適切に行っている

【評価の視点】

- 病院規模や機能に応じた保安体制と日々の管理状況を評価する。

【評価の要素】

- 業務内容の明確化と確実な実施
- 緊急時の連絡、応援体制
- 日々の業務実施状況の把握

---

#### 👉 本項目のポイント

- ◇患者家族および職員の身の安全、盗難防止などの対策として、保安体制が整備されていることを評価する。
- ◇保安要員の確保(警備員、事務管理当直者など)は病院の規模と機能により評価する。
- ◇施錠管理の手順、院内監視の方法などの業務内容を確認する。

---

#### 関連する項目

**今回審査**

自己評価		評点には ( S / A / B / C / NA ) を記入
<p data-bbox="225 219 427 253">アピールしたい点</p>          <p data-bbox="225 504 517 537">課題と認識されている点</p>		

**期中の確認**

自己評価		

**前回審査**

前回評価		

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 4 6 病院の危機管理

#### 4 6 3 医療事故等に適切に対応している

##### 【評価の視点】

○医療事故に対する院内検証が行われ、患者・家族に誠実に対応していること、また、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいることを評価する。

##### 【評価の要素】

- 医療事故発生時の対応手順
- 原因究明と再発防止に向けた組織的な検討
- 訴訟に適切に対応する仕組み

#### 👉 本項目のポイント

- ◇医療事故発生時の連絡体制が作成されていることを確認する。
- ◇院内の事故調査会議に提出される事例は、インシデント・アクシデント報告からの抽出、診療行為を行った当該職員からの報告、患者・患者家族からの申し出などが考えられるが、どのような事例が会議に提出され検討されているかを確認する。
- ◇紛争化の恐れがある事例に対して、訴訟が発生する前に情報を収集して対応する仕組みがあることを確認する。
- ◇病院側の対応者は誠意を持って対応することが基本であり、対話に関する教育・研修を受けた者が対応することが望ましい。

#### 関連する項目

