

自己評価調査票

機能種別版評価項目 緩和ケア病院 <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。

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

- ◇権利擁護の実態は、具体的な診療の場面（ケアプロセス）で確認する。
- ◇緩和ケアの実践において精神機能や身体機能に課題を抱える患者や社会的な弱者に対する配慮を確認する。
- ◇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。
- ◇診療記録の開示を制限するような状況（理由をたずねる、高額な料金を課すなど）、適切な本人確認の方法などの手順、実際の開示状況を確認する。

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。

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
- 代諾者（キーパーソン）の確認
- 患者が判断できなくなったときの対応（代諾者の確認・不在時の対応ルールなど）
- 説明と同意の状況
- 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
- 治療差し控え、DNR（DNAR）などの説明、同意、記録

👉本項目のポイント

- ◇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。
- ◇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。説明と同意の状況については、ケアプロセスの際の面接、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。
- ◇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。
- ◇説明後の患者・家族の反応を記録から確認する。
- ◇説明されている内容は、ケアプロセスの際の面接、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。
- ◇認知症の患者への対応を確認する。
- ◇リビングウィル（生前遺言）、Advanced Directives（事前指示）、代諾者の意思表示について把握していること。

関連する項目

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

- ◇本項目では、患者が治療方針の決定に参加し、相互の責務を果たすよう努力し、協同して最善の結果をめざすプロセスを評価する。
- ◇医療者の情報提供や患者情報については、仕組みや説明書・パンフレットの確認だけでなく、効果的に活用されている実態を診療記録やカンファレンスの内容・患者目標の達成状況・専門の相談実績などから総合的に評価する。
- ◇情報コーナー・図書室・パンフレットの活用状況も参考にして評価する（患者および家族に対して、「看取りのケア」など緩和ケアに特有なケアに関するパンフレットなどの活用状況も含める）。

関連する項目

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がわかりやすく示されていることを確認する。
- ◇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、院内外との連携や担当者の役割遂行について適切であるか確認する。
- ◇家庭内暴力（育児放棄、乳幼児虐待、配偶者虐待、高齢者虐待）を受けた疑いのある場合の対応については、警察や児童相談所等への連絡手順と併せて、入院等のチェック機能、教育プログラム等から職員の認識状態を確認する。
- ◇必要に応じて各部門の担当者等が参加して、事例検討などの評価を行っていることが望ましい。

関連する項目

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
- 診察や面談時において研修生・実習生などを拒否できることの周知

👉 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。
- ◇ 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を確認する。
- ◇ 外来部門における採血時のプライバシーへの配慮については、必ずしも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。

関連する項目

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
- 必要に応じた倫理委員会の判断
- 倫理的な課題（緩和ケアの課題を含む）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

- ◇患者の権利を踏まえて倫理的課題に取り組んでいることを前提に、検討内容や対応が病院の状況に見合っていることを確認する。
- ◇臨床的課題については、臨床（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。

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

- ◇本項目では、他の医療機関や施設向けの広報活動と、地域の住民・患者向けの広報活動を評価する。
- ◇広報媒体には、病院案内、入院案内や広報誌、患者向けパンフレット、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、一般病院や一般病棟との機能役割の違いについて理解を深めてもらうために、病院説明会や病棟機能職員紹介等を積極的に企画実施するなどは、高く評価される。
- ◇都道府県に報告された医療機能情報についても確認する。

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 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把握
- 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確認する。
- ◇骨折、心筋梗塞、脳卒中など具体的な疾患を想定して、対応できる医療機能、連携先を確認する。
- ◇検査依頼などの連携状況を確認する。
- ◇実際の紹介・逆紹介の状況（人数、理由など）を確認する。
- ◇地域包括ケア病床の活用など在宅復帰に向けた対応を確認する。
- ◇地域の医療資源を把握し、適切な病病連携・病診連携に取り組んでいるか実情を把握し、評価する。

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】

- 地域の健康増進や介護予防に寄与する活動状況
- 緩和ケアに関する市民公開講座などの開催
- 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
- 地域の医師・看護師・薬剤師等を対象とした緩和ケアに関する基礎的・専門的な研修の実施

📌 本項目のポイント

- ◇本項目では、地域における自院の役割・機能を明確にし、関連する医療機関、保健、介護・福祉施設との情報交換や、地域の健康増進などに寄与する積極的な姿勢を評価する。
- ◇地域の健康増進活動については、地域の状況、病院の役割、機能、規模によって評価する。
- ◇自院の機能・特性に応じた取り組みがあればより望ましい。
- ◇教育プログラムは、地域の特徴や医療・福祉にかかわる資源を踏まえ、教育目的や目標が明確にされている必要がある。

関連する項目

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
- 患者の安全確保に関するマニュアルの作成と必要に応じた改訂
- 委員会等の機能

📌 本項目のポイント

- ◇ 組織図上の位置づけだけでなく、医療安全管理者、医療機器安全管理者、医薬品安全管理者の権限を確認する。
- ◇ 安全管理部門の日常的な活動実績について確認する。
- ◇ 委員会の構成や開催頻度について確認する。
- ◇ 担当者の研修受講実績（新規、更新を含む）も確認する。

🔗 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。

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

- ◇報告件数（内容別、報告者の職種別など）を確認するが、単純な数字の多寡だけでなく、報告内容の分析・検討の仕組み（組織、分析方法など）や実績を含めて評価する。
- ◇再発防止策の実例、その再発防止策が遵守されているかを評価するモニタリングの仕組みについても実績を含めて確認する。
- ◇院内での情報収集を円滑に機能させることを目的とした教育・研修の実施状況、職員の理解の状況についても確認する。
- ◇収集した情報が診療現場にどのようにフィードバックされているか、その実情を把握する。
- ◇安全対策の必要な見直しの実績を評価する。
- ◇緩和ケアの実施に伴うアクシデント・インシデントとして鎮痛剤・向精神薬などの投与と関連する転倒・転落や誤投与による過鎮静などがあげられる。

関連する項目

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組織体制
- 委員会等の機能
- 医療関連感染制御に関するマニュアル・指針の作成と必要に応じた改訂

👉 本項目のポイント

- ◇ 現場における情報収集・分析・指導などに関して、医療職がリーダーシップを発揮していることを確認する。
- ◇ 委員会の構成や開催頻度について確認する。

👉 関連する項目

抗菌薬の適正使用に向けた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。

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

👉 本項目のポイント

- ◇自院の感染関連情報として収集すべき情報が明確となっていることを確認する。
- ◇アウトブレイクの定義や対応方法が明確になっていることを確認する。
- ◇過去のアウトブレイク事例を確認する。
- ◇緩和ケアにおける感染制御は、チームによる検討を経て実施されることが望ましい。

関連する項目

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

- ◇意見や要望の収集、質改善に向けた対応策の検討と実施、患者・家族へのフィードバックや職員への周知・情報共有など、組織的・積極的な姿勢を評価する。
- ◇意見や苦情の窓口や手段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。
- ◇意見や苦情への対応実績、対応結果の周知方法などを確認する。
- ◇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。
- ◇病院独自の取り組みとしての遺族調査を行っている場合、日本ホスピス緩和ケア協会が行う遺族調査に参加していれば高く評価する。

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。

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
- 臨床指標に関するデータの収集・分析

📌 本項目のポイント

- ◇質向上のためのそれぞれの手法が、単なるデータ作成に留まらず、自院の質改善に向けた取り組みに反映されていること確認する。
- ◇カンファレンスの評価にあたっては、実施側の体制のみでなく、どのような患者が入院中および死亡退院後にカンファレンスの対象になり得るのか、また、カンファレンスで話し合われた内容が診療録に記録され、治療方針やその後のケアに反映されているかを確認する。
- ◇地域連携パスの使用状況を確認する。
- ◇臨床指標には多施設と比較検討したい基本項目と、自院の診療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。
- ◇臨床指標に基づくデータのホームページなどでの公開、全国的な臨床指標を用いた質評価事業、エビデンスに基づいた遺族調査への参加を評価する。
- ◇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。
- ◇臨床指標が業務改善につながっていることを評価する。

関連する項目

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のみ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。
- ◇病院機能評価やISOなど体系的な組織評価、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を評価する。
- ◇改善活動については、具体的な改善の成果事例や困難な事例を確認する。
- ◇医療法、消防法に基づく立入検査への対応状況について確認する。精神科を有する場合には、精神保健福祉法に基づく実地指導についても確認する。
- ◇抽出された問題点に対して、どのような体制で改善計画を立て、実行し、結果を評価したのかを確認する。
- ◇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

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・治療方法や技術を導入している

【評価の視点】

○新たな診断技術や診療技術、治療方法、診療機器等の情報が収集され、導入に際しては、倫理・安全面や院内の支援体制も含めて検討していることを評価する。

【評価の要素】

- 新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討
- 新たな知識・技術の習得のための支援
- 臨床研究に関する倫理的な審査

📌 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・治療方法や技術の導入に限らず、当該病院にとって新たな診療・治療方法や技術を指す。

◇新しい技術の導入状況の把握として、例えば、手術であれば手術部門でのチェック機能があることを確認する。

◇導入されている技術の内容は病院の機能・規模に応じて判断し、新たな技術が導入されていないからと言って直ちに不適切とはしない。特定の診療技術の導入の有無だけで判断せず、病院の役割や診療担当者の方針などを含めて総合的に評価する。

◇薬剤の適応外使用の方針の有無を確認する。

◇研究の倫理的な審査については、患者の権利の視点から、病院の機能・規模にかかわらず、十分な審査、実施中の管理が行われていることを確認する。ただし、審査については、必ずしも自院で実施する必要はなく、外部の審査結果を参考に、病院として評価することで対応されていけばよい。

📌 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。

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
- 患者の状況や要望に応じた面会の配慮

👉 本項目のポイント

- ◇本項目では、病院が提供するアクセスの利便性や生活延長上のサービスなどを評価する。
- ◇駐車場、駐輪場、その他、アクセスに配慮していることを確認する。
- ◇病院の周辺環境や病院機能（入院期間等）によって異なるので、それに応じた対応となっていることを確認する。
- ◇売店を設置せず近隣のコンビニエンスストアなどを利用している場合があるが、その際は患者の病状に応じた病院側の支援体制があることを確認する。
- ◇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。
- ◇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不適切である。
- ◇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り、面会者の都合は二の次である。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。

関連する項目

- 面会者への対応については、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。

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 身体機能が低下した患者に配慮した施設・設備となっている

【評価の視点】

○身体機能が低下した患者に配慮した施設・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

- ◇ 視覚障害者や聴覚障害者などにも配慮した駐車場、通路、受付、売店、生活の場となっているかを確認する。また、機材についても配慮されたものが用意されているかを確認する。
- ◇ 施設・設備で対応が難しい場合は、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。
- ◇ 車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。
- ◇ 療養病床を有する病院においては、廊下・階段の手摺りは両側に設置することが求められる。
- ◇ 施設・設備の不具合時の点検や修理依頼の対応手順が明確になっているかを確認する。
- ◇ 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、生活の場と機材の有無について確認する。

関連する項目

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
- 外来診察室・病棟面談室・病室のプライバシーへの配慮
- 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
- 家族が休息できる設備や環境の配慮

👉 本項目のポイント

- ◇本項目では、医療安全や院内感染制御にも配慮した療養環境実現への継続的な取り組みを、患者の視点を踏まえて評価する。
- ◇施設・設備で対応が難しい場合は、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。
- ◇構造上、複数病棟を対象とした浴室の場合は、利用方法、入浴頻度など利便性を確認する。
- ◇入浴中や給湯設備による熱傷事故を防ぐためには、配管を流れるお湯の設定温度や、介助者による湯加減の確認など、安全性への配慮、手順について確認する。

関連する項目

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
- 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、地下のほか、喫煙の可能性が高い病院への出入口や来院者の通路周辺も禁煙とする。
- ◇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しているかを確認する。
- ◇敷地内禁煙は高く評価される。

関連する項目

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（主治医・担当医の明示、看護体制含む）
- 必要に応じた他科の専門医との連携体制
- 主治医不在時の体制
- 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。
- ◇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を確認する。
- ◇主治医不在時の対応を確認する。
- ◇病棟責任者の業務内容を確認する。
- ◇診療・ケアの実施状況について、患者からの評価をどのように収集しているかを確認する。
- ◇専従医・専門医と主治医との共同診療体制の場合は、診療責任の所在を確認する。

関連する項目

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】

- 必要な情報の記載
- 判読できる記載
- 基準に基づく記載
- 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

- ◇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。
- ◇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、その他診療に関わる情報など）が記載されていることを確認する。

🔗 関連する項目

- 診療の質の評価については『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。

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】

- 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

- ◇外部の情報も取り入れながら、病院の特性に応じた誤認防止対策が実行されていることを確認する。
- ◇患者登録の際の誤認防止対策に留意する。
- ◇業務の手順、誤認防止・識別のためのルールなどの工夫とともに、その遵守状況も併せて確認する。
- ◇確認手順については、業務の状況に照らして確認する。
- ◇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が実施されているのかを確認する。
- ◇タイムアウトの実施状況を確認する。

📌 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。

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】

- 処方箋・指示箋の記載
- 医師の指示出し・実施確認
- 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

- ◇指示内容に必要な事項が含まれていること、判読が容易であること、伝達上の問題が生じにくいことを評価する。
- ◇左右の区別、数値、単位の書き方など、誤認防止のための工夫を確認する。
- ◇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。
- ◇指示（変更・中止を含む）がどのように反映され、実施者が把握するのかを確認する。
- ◇口頭指示では指示が正確に伝達される工夫を評価する。◇正しい情報を伝えるために、どのような取り組みがなされているかを確認する。
- ◇緩和ケアにおける麻薬投与時の裁量指示（一定の幅を持たせた指示）は、指示出しから実施確認まで責任の所在が明確にされ、記録されていることが求められる。

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。

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】

- 麻薬・向精神薬等のマニュアルに基づいた安全な使用と保管・管理
(処方済み・病棟配置・患者持参)
- 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
- 病棟在庫薬剤使用時の確認方法

📌 本項目のポイント

- ◇薬剤師と関連部門が協議の上で対策を決定していることを確認する。
- ◇安全対策が施されたキット製剤の導入状況を確認する。
- ◇「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を含む。
- ◇ハイリスク薬としての位置づけは、病院の見解を確認して適切性を評価する。
- ◇抗がん剤の使用にあたっては、安全キャビネット、または閉鎖式器具の使用が必要である。
- ◇カリウム製剤、インスリン製剤の保管・管理の状況、安全面を考慮した手順、職員への教育・研修の状況を確認する。
- ◇麻薬・向精神薬のマニュアルは緩和ケア病棟に適合した内容であることを確認する。

📌 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。
- 患者への投薬・注射については、『2.2.13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。

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】

- 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
- 転倒・転落発生時の対応

👉 本項目のポイント

- ◇転倒・転落事故発生防止のための体制と取り組みを評価する。
- ◇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。
- ◇転倒・転落事故を防止するために安易な身体抑制が行われていないかを確認する。

👉 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。

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】

- 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

- ◇医療機器が、使用法を習熟した職員により、適切に使用されるための研修や確認の体制が整えられているかを評価する。
- ◇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。

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
- 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

- ◇院内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ため、それらの実効性を確認する。
- ◇「ハリーコール」や「コードブルー」など、院内緊急コードの設定、それに準ずる緊急召集システムが準備され、訓練されていることを確認する。
- ◇医師が不在で、駆け付けるまで時間がかかる部署では、職員の救急蘇生訓練の徹底など、病院としての工夫を確認する。

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。

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

- ◇本項目では、感染性廃棄物が現場から回収者へ受け渡されるところまでを評価の対象とする。
- ◇病棟における標準予防策、1処置1手袋、手洗いの適切な実施状況を確認する。
- ◇手洗いについての職員対象の研修、手洗い状況のモニタリングなど、手洗いを確実にを行うための病院の工夫を確認する。
- ◇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。
- ◇ペットの面会が許可されている場合には、感染防御の観点から踏まえた面会時のルールが用意されているかを確認する。

👉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。

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
- 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
- 起炎菌・感染部位の特定

👉 本項目のポイント

- ◇（該当する場合）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て適正な抗菌薬が選択され、術中の薬剤濃度を考慮した投与間隔や術後早期の中止状況を確認する。
- ◇（該当する場合）執刀の直前投与、抗菌薬の半減期等に合わせた追加投与、術後短期間での投薬中止など、使用ルールが決められ、クリニカル・パス（クリティカル・パス）などで確実に実施されていることを確認する。
- ◇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、医師に注意を喚起し、抑制する仕組みがあることを確認する。
- ◇感染対応が困難な事例に対して、院内体制の整備、あるいは連携により、感染症の専門家の支援が得られる工夫を確認する。

関連する項目

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、臨床の倫理的問題に関する検討の場や、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。
- ◇緩和ケア病棟内での倫理的な問題の検討について確認する。
- ◇必要に応じて、倫理委員会等の判断を求めることを確認する。

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。

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
- 他病棟・他部門からの緩和ケアに関するコンサルテーション等の対応
- 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、病院の機能・規模・特性に応じた委員会の開催やチーム編成・診療科間の協働体制や他職種との連携状況などを、総合的に評価する。
- ◇専門性の高い診療機能をもつ病院では、専門チームの活動や専門性に対応した人材の育成や確保の状況を評価する。

👉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。

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
- 外来、患者相談、紹介患者、院内紹介からの患者の受け入れと把握
- 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

- ◇待ち時間短縮に向けた予約制の導入などは高く評価されるが、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、優先的な取り扱いを求めているのではなく、情報交換が円滑に行われていることを評価する。

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『2.2.9患者が円滑に入院できる』で評価する。

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（外来患者の症状緩和に対する多職種での対応含む）
- 患者への指導の実施状況
- 外来患者の症状緩和以外のケアに関する方針・手順
- 外来患者の救急時（休日・時間外）の対応

👉本項目のポイント

- ◇必要時に上級医、他科医に相談できる体制があることを確認する。
- ◇患者の情報を関係者で共有する方法を確認する。
- ◇患者に関する情報に基づき、診断、診療計画の立案、治療の各プロセスが合理的に進められていることを確認する。
- ◇診療記録については、診察室からの情報伝達の仕組みや運用も確認する。
- ◇検査などの代行入力が行われている場合、実施前に医師による承認が行われていることを確認する。
- ◇外来における症状緩和および症状緩和以外のケア提供体制を評価する。また、緩和ケアとして専門的な判断が行える仕組みであることを確認する。

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。

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 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている

【評価の視点】

- 医療を必要としている患者を地域の医療関連施設等から受け入れている状況进行评估する。

【評価の要素】

- 紹介元からの必要な情報の収集と確実な返信
- 患者の病態やニーズに合わせた柔軟な受け入れ対応
- 待機期間を短縮するための工夫（待機期間中の情報収集・情報提供含む）

👉本項目のポイント

- ◇医師がいない介護施設や高齢者住宅等の居宅からの要請や、夜間・休日の要請にも適切に対応していることを評価する。

関連する項目

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 緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している

【評価の視点】

- 外来・入院を含め、緩和ケアに必要な検査を確実・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

- ◇本項目では、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。
- ◇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、本項目では、安全な検査の実施について評価する。
- ◇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。
- ◇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検査等の持ち込み品などの対応について確認する。
- ◇高齢者や障害者などの患者の特性に応じた配慮を確認する。

📌 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。

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 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】

- 患者の受け入れに関する方針・入院判定基準の明確化
- 患者の状態、社会的因子、患者の希望への配慮
- 入院判定における多職種の関与
- 検討内容の記録と職員間での共有
- 受け入れができない場合の対応

📌 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、書類の有無のみを確認するものではない。
- ◇決定に関わる部門、職員について確認する。
- ◇患者への情報提供の実績を評価する。
- ◇他の医療機関からの診療情報を入院決定の参考に行っていることを確認する。
- ◇受け入れ方針と入院判定基準が明確化されていることを確認する。（患者の症状の切迫性などに基づいた随時判断のルールも含む）
- ◇医師・看護師・MSW等の多職種の関与により入院判定を適切に行っていることを確認する。
- ◇入院判定の際の検討内容の記録があることを確認する。
- ◇受け入れ不能の場合の対応について確認する。
- ◇入院待機患者の症状や病状の変化を定期的に把握し、適切に対応するための方針・手順が定められていることを確認する。
- ◇入院までのおおよその期間の目安など、患者が要望する情報の提供があることを確認する。

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『2.2.6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『2.2.9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『2.2.9患者が円滑に入院できる』で評価する。

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 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

📌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、入院診療計画のみに限定しない。
- ◇診断・評価にはリスクに関することも含める。
- ◇診療計画が、実際の診療・看護の内容に反映されていることを確認する。
- ◇患者の考えの引き出し方や計画への反映のプロセスなどを確認する。
- ◇入院目的や診療計画、退院時期が変更になったときの対応についても確認する。
- ◇医師が自らの適切な患者評価のもとに診療計画を作成していることを確認する。
- ◇リスク評価の有無（評価シートなど）を確認する。
- ◇退院可能か否かの評価の有無を確認する。
- ◇院内クリニカル・パス（クリティカル・パス）（限られた疾患で可）の有無を確認する。
- ◇診療計画の作成過程、説明の実際などを評価するが、計画に対して患者からの希望が出された際にどのようにその希望を取り入れるのか、患者の意向の尊重や診療計画への反映のプロセスなどを確認する。
- ◇診療方針（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確認する。

関連する項目

- 栄養計画については『2.2.16栄養管理・食事指導と提供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『2.2.18リハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

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 診療計画と連携したケア計画を作成している

【評価の視点】

○本人と家族の状況を踏まえ、QOLの向上を目指した個別性のあるケア計画が作成されていることを評価する。

【評価の要素】

- 診療計画とケア計画の整合
- 多職種による検討
- 本人や家族・家庭の状況に応じたアセスメント
- 患者・家族の要望の反映（入院時の在宅療養に向けた患者・家族の意向を含む）
- 患者・家族への説明と同意
- 定期的な評価と必要に応じたケア計画の見直し

👉本項目のポイント

◇ケア計画とは、看護・介護のみならず、リハビリテーション、栄養管理、服薬管理、社会的援助・支援計画等、多職種による総合的なケア計画を指す。

- ◇診療計画と看護・介護、リハビリテーション等のケア計画の連動性を確認する。
- ◇ケア計画作成過程での患者・家族の関わり・説明・同意のプロセスを確認する。
- ◇定期的な見直しが行われているかを確認する。
- ◇円滑な在宅ケアへの移行に向けた多職種カンファレンスを含む

関連する項目

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 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（入院や外来に関する相談窓口の設置・入院に関する相談担当者の設置）
- 相談窓口の院内外への周知
- 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

- ◇相談内容ごとに担当者が明確になっていることを確認する。
- ◇実際の相談事例に基づき、どのような取り組みがされたかを確認する。
- ◇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や医療ソーシャルワーカー（MSW）・事務職など専門チームや他職種との連携や院外の必要資源の活用状況などを総合的に評価する。
- ◇本項目では、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。

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 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】

- 入院生活に関する入院前の説明
- わかりやすい入院の手続き
- 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『2.2.16栄養管理と食事指導と提供を適切に行っている』で評価する。

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 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
- 患者・家族との面談
- 診療上の指導力の発揮
- 必要な書類の迅速な作成
- 病棟スタッフとの情報交換

📌 本項目のポイント

- ◇患者に対する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。
- ◇医師同士での意見交換、関係者への意思伝達、指導などがどのように実施されているのかを確認する。
- ◇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、情報交換の実態を確認する。
- ◇投薬など、様々な診療行為が医師からの明確な指示に基づきなされていることを確認する。

🔗 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。

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 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】

- 診療の補助業務
- 日常生活の援助
- 観察に基づく病態の把握とケア
- 病棟管理業務
- 他部署との連携
- 看護・介護職の専門性を踏まえた役割分担と連携
- 患者情報の他職種との共有
- 能力に応じた業務分担

📌本項目のポイント

- ◇本項目では、診療の質を保证するための看護業務、療養環境や患者サービスを維持するための病棟の機能を管理するプロセスを評価する。
- ◇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。
- ◇看護計画や患者情報をチームで共有する体制についても確認する。
- ◇看護情報が他職種に共有される仕組みについても確認する。
- ◇療養環境や患者サービスの維持では、患者に対応した食事の変更手続きや入浴時間の考慮、衛生面の点検、患者同士のいびきや生活騒音への対処を確認する。
- ◇シフト勤務ごと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

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 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている

【評価の視点】

○患者の全身状態が把握され、緩和ケア病棟特有の患者・家族のニーズに基づいたチームでのケアが実施されていることを評価する。

【評価の要素】

- 患者の身体的ニーズの把握と適切な援助やケア
- 患者・家族の精神心理的ニーズの把握と適切な援助やケア
- 患者・家族の社会的なニーズの把握と適切な援助やケア
- 患者・家族のスピリチュアルなニーズの把握と適切な援助やケア

📌本項目のポイント

- ◇本項目では、全人的苦痛に対する多職種チームによる対応を主として評価する。
- ◇患者の身体的ニーズについては、患者の希望・生活習慣を考慮していることを確認する。また、援助やケアの実施は患者の意向が尊重されていることを確認する。
- ◇患者・家族のニーズに基づいた対応については、カンファレンスを実施し情報が共有されていることを確認する。
- ◇ケアの実施にあたり、患者と家族の意向が十分に尊重されている事を確認する。

📌関連する項目

当項目での身体的ニーズには身体的苦痛への対応も一部含むが、身体整容など生活全般的なニーズとして捉えることとし、痛みをはじめとする諸症状の医療的対応については、『2.2.17症状緩和を適切に行っている』で評価する。

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 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
- 自己管理できない患者への内服薬の安全な投与

👉本項目のポイント

- ◇一般注射薬の調製・混合の実施状況（実施者、場所、環境、設備状況など）を確認する。
- ◇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。

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 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
- 輸血の適応と血液製剤の種類を検討
- 緊急輸血への対応
- 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
- 投与中、投与後の患者の状態・反応の観察と記録
- 副作用の報告

👉本項目のポイント

- ◇厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」、「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。

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 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
- 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
- ベッド・マット、車椅子などの工夫
- 褥瘡状態の評価と治療
- 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

👉本項目のポイント

- ◇全入院患者への褥瘡リスク評価、評価結果に応じた対応が行われていることを確認する。
- ◇病院の状況に応じた褥瘡対策チームが機能していることを確認する。
- ◇褥瘡の発生率などのデータ整備状況、改善に向けた検討について確認する。
- ◇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。

関連する項目

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 栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている

【評価の視点】

○患者の状態および個別のニーズに応じた栄養管理・食事指導と提供、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
- 評価に基づく栄養方法の選択
- 管理栄養士の関与
- 食物アレルギーなどの把握・対応
- 嚙食状態の把握
- 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
- 患者用台所・食事スペースの確保

📌 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。
- ◇ 栄養状態を評価する情報が明らかにされているか、患者情報が医師にどのような経路で伝達されているかを確認する。
- ◇ 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栄養サポートチーム（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確認する。
- ◇ 摂食・嚥下機能の評価とその対応がなされていることが望ましい。

🔗 関連する項目

- 嚥下訓練については『2.2.18リハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

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 症状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心身症状の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
- せん妄出現時の対応手順の設定と対応
- 麻薬を含めた鎮痛剤・鎮静剤などの安全性の検討と対応（使用基準と必要時の使用含む）

👉本項目のポイント

- ◇すべての診療過程において、患者が体験する様々な疼痛や苦痛に対する症状を緩和するために、病院としてどのように取り組まれているかを評価する。
- ◇症状緩和に対する方針や手順などを確認する。
- ◇精神的サポートなど、非薬物療法的な対応を確認する。
- ◇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評価する。
- ◇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望まれる。
- ◇せん妄等の精神症状出現時の対応手順が明記され、個々の症例に関して多職種で検討されていることが望ましい。
- ◇薬剤における鎮静については、標準的なガイドラインに基づく手順が定められ適切に対応されていることを確認する。
- ◇当項目では、痛みをはじめとする諸症状の医療的対応について評価する。

関連する項目

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 リハビリテーションを適切に行っている

【評価の視点】

○心身機能の改善だけでなく、患者病態への配慮やニーズを踏まえたリハビリテーションの視点を取り入れた生活機能の維持・向上を目指したケアが、多職種のチームによって実施されていることを評価する。

【評価の要素】

- 移動能力の維持・向上
- 摂食・嚥下機能の維持・向上
- 必要に応じた他科の医師などの関与
- 排泄機能の維持・向上
- 認知機能の評価と配慮
- コミュニケーション能力の維持・向上

👉 本項目のポイント

- ◇ 必ずしも専門リハビリテーションスタッフの配置を求めるものではないが、多くの職種が適切に関与していることを確認する。
- ◇ 身体機能やコミュニケーション能力の低下がもたらすスピリチュアルペインの存在を適切に評価し、チームアプローチにより対応していることを評価する。

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。

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 自律支援およびQOL向上に向けて取り組んでいる

【評価の視点】

○自律支援およびQOL向上の視点から、患者の心身の状態に合わせ取り組みが行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 患者の生活リズムの確立と日常生活動作の自立・自律に向けた援助
- 認知機能や患者の特性に配慮した援助
- 社会や家族との接点を保つ配慮
- QOLを高めるプログラムの実施

👉本項目のポイント

- ◇外出・買い物等の取り組みは高く評価する。
- ◇具体的なレクリエーションの内容を確認する。
- ◇認知症患者への具体的な取り組みを確認する。

関連する項目

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 身体抑制を回避するための努力を行っている

【評価の視点】

○身体抑制を行わないことを前提にし、医療上、不可避免的な身体抑制や行動制限にあたっては、適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 身体抑制を行わないことを前提とした方針
- 身体抑制・行動制限の必要性の評価
- 必要性とリスクなどについての説明と同意
- 抑制・制限中の患者の状態・反応の観察
- 回避に向けた取り組み
- 人権への配慮
- 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低限となるよう、実施されている患者の割合を把握し、対応しているか確認する。

関連する項目

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 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】

- 患者・家族の意向の把握
- 在宅復帰の可能性に関する多職種による検討
- 在宅療養に向けた実地調査
- 必要な物品・書類の整備（酸素・処置物品・緊急連絡先など）
- 退院後の支援体制についての患者・家族の説明と記録
- 適切な退院判定と記録
- 連携先で必要な情報の提供
- 在宅サービス・介護保険サービスの利用に繋げる仕組み
- 自宅復帰が困難な患者に対する療養継続の場の検討

👉本項目のポイント

- ◇入院早期から多職種により在宅復帰の可能性について検討しているかを確認する。
- ◇患者の退院先が患者主体に考えられているかを確認する。
- ◇在宅療養を継続させるための支援について検討される仕組みがあるかを確認する。

関連する項目

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 22 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、自院で在宅医療が実施されていること、あるいは必要な在宅療養支援が行われ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
- 必要に応じた計画の見直し

📌 本項目のポイント

- ◇在宅療養支援の状況については、自院の役割や方針、機能、基準・手順の整備、院内の役割分担や地域との連携などから総合的に評価する。
- ◇訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなどの状況や退院時サマリー・看護サマリーなどの活用、カンファレンスなどの実施状況・内容を確認する。
- ◇同一法人内で訪問サービス機能を持つ場合は、密接な連携が行われるが、あくまで別組織であり、連携先として位置づけて評価する。
- ◇緩和ケアにおける在宅療養支援には、患者の症状悪化など、急変時の入院希望がある場合の対応についても含まれることが求められる。

関連する項目

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 23 臨死期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】

- 臨死期（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
- 臨死期（ターミナルステージ）に起こりうる症状に関する患者・家族への説明、同意、記録
- 臨死期（ターミナルステージ）の医療行為に関する患者・家族への説明、同意、記録
- 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
- 患者・家族の希望に応じた看取りと逝去時の対応
- 遺族ケアの仕組みと支援
- 必要に応じたデスカンファレンスの実施
- 臓器提供意思の確認と対応
- 在宅で看取りを希望する場合の支援

📌本項目のポイント

- ◇臨死期（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がされている状況を確認する。
- ◇臨死期（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かを確認する。
- ◇患者・家族の希望に基づき、決定した方針が変わる際の対応について確認する。
- ◇病院としての臨死期（ターミナルステージ）の判定基準があることを確認する。
- ◇臨死期（ターミナルステージ）に起こり得る症状については、症状や見通しなどに関する事前の説明や、ケアの手順に関する説明を行っていること（患者・家族・職員の間での話し合いと情報の共有）を確認する。
- ◇DNR(DNAR)は患者や家族と相談した上で明確にされていることを確認する。
- ◇臨死期（ターミナルステージ）の医療行為には、治療の手控え（輸液・輸血、薬剤など）、DNR(DNAR)オーダーの適否などのほか、排泄などのケア行為も含める。
- ◇遺族ケアについては、悲嘆ケア、悲嘆・精神的反応に関する情報の提供、必要な場合は適切な医療機関の紹介がされているかを確認する。

関連する項目

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『2.2.13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 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
- 検査結果の迅速な報告
- 異常値やパニック値の取り扱い
- 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。
- ◇病院によっては検査部門が病理や輸血も含めて対応している場合があるが、病理診断機能、輸血・血液管理機能は別に評価する。
- ◇外部委託であっても必要とする機能が満たされていればよい。
- ◇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。
- ◇夜間・休日などに診療現場からのニーズに応える体制は、病院によって異なるので状況を確認する。
- ◇必要とする機能が満たされていれば、外部委託であっても問題にはしない。

👉 関連する項目

- 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。
- 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『2.2.4緩和ケアに必要な診断的検査を確実・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。

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

- ◇画像診断依頼を受けてから、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、実施についても確認する。
- ◇検査手法の標準化について、実施状況を確認する。
- ◇専門家が読影を行う場合には、その範囲、結果報告までのおおよその時間を確認する。

👉 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。
- 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『2.2.4緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している』で評価する。
- 適応の判断については『2.2.4緩和ケアに必要な診断的検査を確実・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。

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が、本項目では後者を評価する。

◇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についても注意する。

(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。

◇患者の特性や嗜好に応じた対応においては、治療食とは異なる視点での配慮に注目し評価する。即ち、食を楽しむ視点で、食事の量や食材の選択、味付けについて工夫や実績が認められれば、高く評価する。

関連する項目

食事指導については『2.2.16栄養管理・食事指導と提供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。

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

- ◇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。
- ◇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。
- ◇部門がない場合でも、リハビリテーションの必要性が認められる場合にどのように対応しているかを評価する。
- ◇系統的な実施と連続性の確保については、評価のタイミング、評価手法、状態の変化に応じた実施計画の見直しについて確認する。

📌 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『2.2.18リハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

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好ましくない。
- ◇他科の診療情報の参照の手段は、薬歴・検査歴シートやオーダリングシステムが考えられるが、病院の状況に応じて評価する。
- ◇システムダウン時の対応について、検討されていることを確認する。
- ◇患者の家族背景や宗教観、人生観や価値観などは重要な情報であり、これらの共有が円滑に進められていれば、高く評価する。

📌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』で評価する。
- 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。

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

- ◇日常点検は外観点検・作動点検でよいが、定期点検は、専用の測定器などを用いた定量的な点検が医療機器に合わせて実施されているかを確認する。
- ◇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。
- ◇医療機器を看護師が管理している場合は、どのような教育訓練のもと業務を行っているかを確認する。
- ◇病棟使用の医療機器で中央管理する主なものは、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、自動血圧計などが管理されることもある。

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。

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、一次洗浄が実施されていることのみで不適切とは判断しない。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。

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】

- 診断結果の迅速な報告
- 病理診断の精度の確保
- 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

- ◇ 本項目は、病理検査を行っているすべての病院が対象となり、病院の機能・規模・状況に応じて総合的に評価する。
- ◇ 悪性腫瘍の手術を行う病院では病理機能（委託可）は必須である。
- ◇ 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。
- ◇ 病理検査について、病院の方針が明確にされていることを確認する。
- ◇ 実際に報告までに要する時間、重大な所見を認めた場合に依頼医に確実に報告される仕組みを確認する。
- ◇ 検体の採取のみ行って病理診断を外部委託している場合は、検体の採取と保存処理から業者への引き渡し、および結果報告を依頼者に届けるまでの手順が確立しており、また、病理診断の精度管理の状況を委託業者に確認しておく必要がある。
- ◇ 総体として、病理診断の精度確保がどのように行わ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。
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。

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

- ◇本項目では治療装置の種類や性能ではなく、それぞれの医療機関で実施されている放射線治療機能を評価する。
- ◇放射線治療に関する専門医・認定医などの関与を確認する。

👉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。
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。
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。

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

◇ 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『2.2.14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『2.2.14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。

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

- ◇麻酔のあり方は、手術台帳や麻酔台帳も参考に、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評価する。
- ◇臨床検査や輸血部門が24時間体制ではない病院においては、時間外におよぶ重症患者の手術の予定を組むことは好ましくない。
- ◇手術台帳をみて、日常的に時間外におよぶ手術が多く行われている場合は不適切である。
- ◇HEPAフィルターの交換状況について確認する。
- ◇麻酔覚醒時の安全性確保については、帰室の基準、運用状況を確認する。

👉 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。
- 麻薬などの管理については『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。

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

- ◇本項目は、ICU（集中治療室）のみでなく、CCU（冠疾患集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）、PICU（周産期集中治療室）なども対象となる。
- ◇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機能を中心に評価する。
- ◇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、残業時間などを確認する。
- ◇他部署からの看護師の応援体制を確認する。

📌 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。
- 麻薬などの管理については『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』
- 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。

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

📌 本項目のポイント

- ◇救急告示病院でない場合は、本項目では、評価の対象としない。
- ◇基本的に救急患者は受け入れておらず、自院に通院中の患者、退院患者が来院した場合のみ対応する方針があれば、病院の役割・機能、地域の状況等を勘案して、本項目では評価の対象としない。
- ◇病院の役割・機能に応じた救急医療機能になっているか、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。

📌 関連する項目

本項目を評価の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内容が含まれていることが望ましい。
- ◇基本方針には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。
- ◇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。

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、事務部長など病院幹部が病院の現状の課題を認識していることを確認する。
- ◇ 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。
- ◇ 病院幹部職員の会議・委員会などへの参加状況を確認する。
- ◇ 一般病院（一般病棟）との機能・役割や意義について、院長以下幹部が、その異同内容を明確に示し、病院職員への周知徹底に努めている実績を確認する。

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 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
- 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- 理念・基本方針と中長期計画等との整合性
- 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

- ◇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。
- ◇院内感染防止対策・医療安全管理・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。
- ◇将来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。
- ◇緩和ケアにおいては、訪問診療・訪問看護などとの重層的な連携展開や病病連携が重要になるため、それらの構想も提示されていれば評価する。
- ◇自施設内だけでなく、地域における緩和ケアニーズを具体的に把握し、それに基づいて事業計画を策定していることが望ましい。

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・活用に関する検討
- データの真正性、保存性の確保

📌 本項目のポイント

◇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。

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、院内文書の承認の流れ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や、それぞれの改訂履歴については、本項目で評価する。
- ◇文書の内容の適切性は、それぞれ該当する評価項目で評価する。

🔗 関連する項目

- 説明と同意の文書様式に記載すべき必要項目が漏れなく記載されているかをすべて確認して、様式の充実を図っているなどについては、『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。

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
- 緩和ケアに必要な医師・看護師のほか、各種専門職種やボランティア等の配置状況

👉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、医療ソーシャルワーカー（MSW）、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。
- ◇届け出た施設基準を満たす人員配置の遵守状況についても評価する。
- ◇病院機能によっては、病理医、麻酔科医、放射線科医の確保にも留意する。
- ◇必要な人材の確保については、地域によっては採用が難しい職種もあることから、個々の病院の実情を把握して評価する。
- ◇離職率が高い場合は、理由を確認する。
- ◇夜勤帯の看護スタッフの能力を考慮し、適正な人数配置についても考慮する。
- ◇ボランティアの有無については地域性も考慮し、かつ、緩和ケア病院（緩和ケア病棟）が地域に開かれてるという状況を確認できる材料にもなるため、病院としての方針を確認する。

関連する項目

4 理念達成に向けた組織運営

4 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

- ◇就業規則などは労働基準監督署に届出がされていることを確認する。
- ◇短時間労働者の就業規則、育児・介護休業、再雇用制度などが整備されていることを確認する。
- ◇職種別の時間外労働時間、日直・宿直の回数、連続勤務の制限、オンコール体制の実態など、各職種において無理のない環境で就労していることを確認して評価する。
- ◇有給休暇取得率は、数値の高低よりも、職種間の偏りについての分析と是正措置が重要である。
- ◇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けばよい。

関連する項目

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

- ◇衛生委員会が他の会議や委員会と同時に開催されていても良いが、議事録は別にしておくことが望ましい。衛生委員会の構成、産業医の選任についても確認する。
- ◇非常勤の医師については、主たる勤務先で健康診断が行われていることを確認する。派遣・委託職員については、直接患者に接する場合には、派遣元、委託先で健康診断を受診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・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ことを確認する。
- ◇結核やノロウイルスなどの曝露に関する予防策や、曝露した場合の連絡体制が確立していることを確認する。
- ◇ワクチンなど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。
- ◇各種ワクチン接種に対する病院の費用負担を求めるものではないが、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。
- ◇院内暴力は、病院の内外を問わず、患者・家族などから職員に対する暴力、暴言、脅し、威嚇、不当要求、セクハラなどをいう。院外においてのストーカー、迷惑電話なども含む。
- ◇暴力発生時および事後処理の対応について具体策が立てられていることを確認する。
- ◇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。
- ◇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。

関連する項目

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

- ◇職員の意見や要望を発言できる会議や委員会があれば確認する。
- ◇管理職が職員の意見や要望を把握し、適切に対応しているかを確認する。
- ◇労働条件や職場環境について、職員の意見が把握される仕組みがあることを評価する。
- ◇職員食堂、職員宿舎、院内託児所などの整備も評価する。
- ◇職員食堂などの施設は病院独自で運営されていない場合、院外施設利用を支援する補助制度など、その機能を代替する仕組みがあれば評価する。
- ◇職員の福利厚生について、取り組み状況を確認する。
- ◇ライフイベント（結婚、出産、近親者の不幸など）を抱える職員への配慮が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 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
- 職員（新任職員・希望する職員）に対する緩和ケア教育・研修
- 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・研修計画、プログラム、入職時・新人研修等を確認する。
- ◇教育・研修予算が確保されていることを確認する。
- ◇委託職員や派遣職員の教育の配慮について確認する。
- ◇全職員を対象とする教育・研修には、院内のマニュアルの周知・徹底のための研修も含まれる。
- ◇病院の規模によっては、院内教育・研修よりも地域、関連団体など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休暇・費用など支援について病院の方針・体制を確認する。
- ◇出張規程などの整備、参加が特定の職種に偏っていないこと、成果の病院への還元（レポート、報告会など）の仕組みなどを確認する。
- ◇図書情報が一元的に管理されていることを確認する。
- ◇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かを確認する。
- ◇新卒採用職員だけでなく、既卒中途採用者や組織内転属異動等により、新たに緩和ケア病院（緩和ケア病棟）所属となる職員に向けて、病院における任務を果たすための必要な教育・研修への取り組みについて確認する。
- ◇スピリチュアルケアの実践に向けた、病院特性を反映した教育研修の取り組みについて確認する。

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。

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
- 能力に応じた役割や業務範囲の設定
- 職員個別の能力開発の実施

📌 本項目のポイント

- ◇人事評価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。
- ◇中途入職者に対する能力評価、その結果に基づく指導・教育の実施と評価がどのように行われているかを主要職種について確認する。
- ◇訓練・教育については、シミュレーションの活用状況について確認する。
- ◇より良い診療の実践のために、医師の診療能力の向上や技術の取得を目的として、どのような支援をしているかという視点も合わせて評価する。

📌 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。

4 理念達成に向けた組織運営

4 3 教育・研修

4 3 3 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】

- カリキュラムに沿った実習
- 実習生の受け入れ体制
- 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
- 実習生および実習内容の評価

👉 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、事務など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。受入れ実態のない病院は評価の対象としない。

◇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。

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

- ◇同一法人などで会計業務が法人本部で行われており、会計業務を行う部門・担当者がいない場合でも各施設の収支が個別に把握され、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る必要がある。
- ◇母体となる団体など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はそれを評価の対象とする。
- ◇DPC分析による出来高との比較やベンチマーキングも経営分析の1つである。
- ◇経営状況が安定している場合でも今後に向けた取り組み姿勢を評価する。
- ◇経営状態がよくない場合は改善に向けた努力を評価する。

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

- ◇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。
- ◇収納業務については、患者負担金の領収方法や現金過不足の処理方法などが間違いのない方法で行われており、時間外や休日の収納の方法が明文化され確立していることを確認する。
- ◇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。
- ◇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

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

- ◇人材派遣と業務委託を区別し、本項目では、業務委託について評価を行う。
- ◇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。
- ◇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

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
- 経年劣化等の現状把握および将来への対応
- 院内の清掃
- 廃棄物の処理

👉 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、保守管理の履歴が記録として残されている必要がある。
- ◇日常点検の励行の他、休日・夜間の不具合時の対応、医療ガスの点検など、病院として適切に関与していることを確認する。
- ◇医療ガスの安全管理に関して検討する委員会があり、年1回以上定期的に委員会が開催され、定期点検が行われていることを確認する。
- ◇外来、病棟、食堂などに、不快な臭いが無いことを確認する。
- ◇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、感染性廃棄物の現場（発生場所）からの処理過程を評価の対象とする。

関連する項目

- 現場（発生場所）での感染性廃棄物の取り扱いについては『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。

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

- ◇発注と検収業務の区別は病院の規模により評価する必要があるが、特に、不正発注を防止できる内部牽制の機能があるかどうかを評価する。
- ◇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。
- ◇在庫管理は中央在庫および現場での在庫を含む。
- ◇医薬品の在庫管理については、保管場所の適切性(室温管理)、期限切れの確認等にも注意されていることを確認する。
- ◇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。
- ◇ディスプレイ製品については、厚労省からのリユース不可の通知を踏まえ、病院責任における利用基準である旨、十分に認識している必要がある。

👉 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>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 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

👉 本項目のポイント

- ◇自院が災害に遭遇した場合の備えと訓練などの実績から、病院の災害時の危機管理についての基本的姿勢を評価する。
- ◇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。
- ◇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。
- ◇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

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
- 日々の業務実施状況の把握
- 緊急時の連絡、応援体制
- 24時間来棟可能時の面会対応や保安体制

👉 本項目のポイント

- ◇患者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)については病院の規模・機能により判断する。
- ◇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

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。
- ◇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。
- ◇院内事故調査にあたって事故当事者以外の当該分野の専門家を院内で得ることが困難である場合には、どのような工夫が行われているかを確認する。
- ◇紛争化の恐れがある事案に対して、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に留意する。

関連する項目

