

## 訪問審査でご準備いただきたい書類一覧（区分1、区分2共通）

- 訪問審査では、下表書類をご準備ください。なお、記載された書類名と異なる場合でも、同様の内容の書類があればご準備ください。
- ご準備いただく資料は紙媒体・電子媒体いずれでも差し支えありません。
- 書類は原本のままで差し支えありません。訪問審査のために資料を抜粋していただく必要はありません。
- 複数のご準備いただきたい書類が一つにまとまっている場合は、そのままご準備ください。
- 書類確認会場では、以下の通りご対応ください。
- ・資料番号を付した上で、「医療安全」、「感染制御」などの分類別に配置してください。
  - ※PDFなどの電子ファイルでご準備いただく場合は、ファイル名冒頭に資料番号を付してください。システム等の関係でファイル名が変更いただけない場合はご対応いただく必要はありません。
  - ・会場内の書類の配置がわかる方や電子媒体内からスムーズに書類を提供できる方の同席など、サーベイヤーが円滑に書類を確認できるようご配慮ください。
- 審査の状況に応じて、下表「ご準備いただきたい場面、会場」以外でも書類を確認することがあります。訪問審査期間中は、サーベイヤーがいつでも書類を確認できるようご対応ください。

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場						
			1日目サーベイヤー控室	書類確認	訪問病棟	ケアプロセス調査	カルテレビュー	事務管理面接調査	訪問部署
1	患者の権利が明文化されたもの(小児の権利を含む)	1.1.1		○					
2	病院の理念・基本方針が明文化されたもの	4.1.1		○					
3	会議・委員会等の規程	4.1.2, 4.1.3		○					
4	会議・委員会等の配布資料、議事録(月次開催の場合は直近1年分、週次開催の場合は直近6か月分) 注)それぞれの面接調査やテーマ別調査に係る会議・委員会等の配布資料、議事録をご準備ください。	4.1.2, 4.1.3等		○					○
5	ケアプロセス調査の対象となる症例の退院時サマリー・看護サマリー*1 注1) 紙媒体でサーベイヤーの人数分ご用意ください。 注2) 病院選択病棟は1症例、機構指定病棟は3症例ご用意ください。	2.1, 2.2の各中項目		○			○		
6	症例選択理由 記入用紙*1 注) ケアプロセス調査の対象となる症例の概要(2~3行にまとめたもの)および選択の理由を記入したものを、紙媒体でサーベイヤーの人数分ご用意ください。	2.1, 2.2の各中項目		○			○		
7	カルテレビューの確認症例の候補となる退院患者リスト*1 注) 退院患者リストに掲載する情報は種別により内容が異なります。カルテレビューに関するご案内等をご確認ください。	1.1.2, 2.1.2, 2.2の各中項目等		○				○	
8	訪問審査の各場面の主な同席者の所属部署・役職・お名前がわかる資料 注)サーベイヤーの人数分ご用意ください。			○					
9	医療安全に関するマニュアル ・患者・部位・検体などの誤認防止 ・情報伝達エラー防止(指示受け・指示出し(口頭指示含む)など) ・パニック値の定義と医師への報告手順 ・薬剤の安全使用(注射薬投与時の患者の状態や反応等の観察手順などを含む) ・急変時対応(RRS含む) ・転倒・転落予防 ・医療機器の安全使用(医療機器台帳、保守点検計画一覧などを含む) など	1.3.1		○	○				○
10	医療安全にかかる委員会、医療の安全の確保に関する監査委員会の議事録	1.3.1		○					
11	医療安全に疑義が生じた場合、情報提供者が不利益なく情報提供できる内部通報の仕組みと職員へ周知されていることがわかる資料	1.3.1		○					
12	アクシデント・インシデント報告の仕組みがわかる資料、分析結果	1.3.2		○					
13	実際に提出のあったアクシデント・インシデント報告書	1.3.2		○					
14	過去1年に濃厚な治療を必要としたアクシデント事例(レベル3b以上)の報告(該当がある場合のみ)	1.3.2		○					
15	全死亡症例の報告の仕組みと報告状況がわかる資料	1.3.2		○					
16	その他、患者の安全確保に向けた取り組みが確認できる資料	1.3.1, 1.3.2		○					
17	医療事故発生時の対応がわかる資料(基本方針、対応手順、院内の連絡体制、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討など)	1.3.3		○					
18	訴訟時の対応体制がわかる資料	1.3.3		○					
19	病院賠償責任保険証券	1.3.3		○					

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場						
			1日目 サーベイ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケア プロセス 調査	カルテ レビュー	事務 管理 面接 調査	訪問 部署
20	医療関連感染制御に関するマニュアル・指針(標準予防策、感染経路別予防策、抗菌薬の適正使用など)	1.4.1		○	○				
21	医療関連感染制御に関する取り組みがわかる資料 ・ICT、AST等の活動状況 ・デバイスサーベイランス(CLABSI、VAP、CAUTIなど)の対象病棟、収集・分析・評価の方法、結果の活用状況 ・SSIサーベイランスの対象領域と術式、収集・分析・評価の方法、結果の活用状況	1.4.1、1.4.2		○					
22	その他、医療関連感染制御に向けた取り組みが確認できる資料	1.4.1、1.4.2		○					
23	組織的・継続的な質改善活動(業務改善委員会、QCC、TQM、BSC活動、内部監査など)の仕組みと活動状況がわかる資料	1.5.1		○					
24	各種立入検査等の記録と指摘事項への対応に関する記録	1.5.1		○					
25	症例検討会(病理学的検討会、死亡症例検討会、M&M検討会、内科・外科合同検討会、画像診断検討会、カンサーボードなど)に関する記録	1.5.2		○					
26	診療科別のクリニカル・パス(クリティカル・パス)のリスト、適用率がわかる資料	1.5.2		○					
27	クリニカル・パス(クリティカル・パス)のバリエーション分析、アウトカム指標、分析結果の活用状況がわかる資料	1.5.2		○					
28	臨床指標・質指標に関する資料(項目数、項目内容、活用実績)	1.5.2		○					
29	患者・家族からの相談に対応する院内の体制、仕組み、対応手順がわかる資料	1.1.4、2.2.8 *2		○					○
30	患者・家族からの意見・クレーム等に対応する体制、仕組み、対応手順がわかる資料	1.5.3		○					○
31	患者・家族の意見・クレーム等を収集した記録(意見箱や患者満足度調査などを含む)	1.5.3		○					○
32	意見・クレーム等への対応・回答記録(直近6か月分)	1.5.3		○					○
33	患者・家族の意見・クレーム等をもとに業務改善を図った事例	1.5.3		○					○
34	その他、院内における医療の質改善に向けた活動記録	1.5の各中項目		○					
35	説明と同意に関する指針・手順(実施の範囲、同席者ルール、説明項目、実施のタイミング、患者・家族の反応の確認方法など)	1.1.2		○	○		○		
36	説明書・同意書の書式を病院として承認する仕組みがわかる資料と承認された書式のリスト	1.1.2		○					
37	個人情報保護に関する資料(個人情報保護規程、具体的な個人情報保護の方法)	1.1.5		○					
38	個人情報を利用する際のルールがわかる資料(個人情報利用規約、外部持ち出しの規程など)	1.1.5		○					
39	臨床における倫理的課題に関する方針・基準	1.1.6、2.1.11		○					
40	現場で解決できない倫理的課題を病院として検討する仕組みと検討内容がわかる資料(臨床倫理委員会の議事録など)	1.1.6、2.1.11		○					
41	「高難度新規医療技術および未承認新規医薬品」や「新たな診療・治療方法や技術の導入」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、承認を受けている先進医療や新たな診療・治療方法や技術の導入の種類・取扱患者数、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					
42	「人を対象とする生命科学・医学系研究」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、研修記録、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					
43	「適応外使用医薬品・医療機器」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、使用実績、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					
44	臨床研究を実施する際および院外で事例発表等を行う際の倫理規程類(リハビリ・看護部門等を含む)	1.5.4		○					

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場						
			1日目 サーベ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケアプ ロセス 調査	カルテ レビュー	事務 管理 面接 調査	訪問 部署
45	医師業務マニュアル(診療指針・規程・業務手順など)	1.5.2, 2.1.1等				○			
46	看護管理基準	2.1.1等		○					
47	看護基準・手順(訪問病棟の看護業務マニュアル等を含む)	2.2.11 *3		○	○				
48	診療記録の記載に関するマニュアル・基準(略語等の使用ルール含む)	2.1.2				○			
49	退院時サマリーの退院後2週間以内の作成率の推移がわかる資料(直近1年分)	2.1.2		○					
50	診療情報管理に関する委員会の議事録	2.1.2, 3.1.6		○					○
51	診療記録の質的点検に関する取り組み状況(体制、チェックリスト、実施状況、点検結果の活用、不備があった場合の対応など)がわかる資料	2.1.2		○					○
52	BLS(CPR・AED)訓練の受講状況がわかる資料(管轄部署、受講頻度、職種ごとの受講率など)	2.1.8		○					○
53	診療記録の量的点検に関する取り組み状況(体制、チェックリスト、実施状況、点検結果の活用、不備があった場合の対応など)がわかる資料	3.1.6		○					○
54	各部門の業務マニュアル類	3.1, 3.2の各中項目							○
55	病院の中・長期計画	4.1.1		○				○	
56	職務分掌・職務規程	4.1.2		○				○	
57	病院の運営方針を決定する会議の資料、議事録(直近2回分)	4.1.2		○				○	
58	年次事業計画(直近3年分)	4.1.3, 4.4.1		○				○	
59	文書の管理・取り扱いに関連する規則・規程類、文書管理台帳	4.1.5		○				○	
60	広報活動に関する資料(広報誌など直近1年の実績)	1.2.1		○					
61	地域の医療関連施設等との前方・後方連携体制とその活動状況(登録医や連携医の制度などを含む)、地域連携を推進する院内体制がわかる資料	1.2.2		○					○
62	地域連携の推進に関する会議の資料、議事録(直近2回分)	1.2.2		○					○
63	紹介・逆紹介の状況(実績、医療機関ごとに分析した資料など)、返書の進捗管理の仕組みと状況がわかる資料	1.2.2		○					○
64	地域に向けた医療に関する教育・啓発活動の実績がわかる資料	1.2.3		○					
65	採用計画(職種、人数等)の検討経緯がわかる資料	4.2.1		○				○	
66	人事考課の仕組み(評価者、具体的な評価項目、評価のスケジュール、能力評価の反映など)がわかる資料	4.2.2		○				○	
67	就業規則(服務規程)、給与規程	4.2.2		○				○	
68	時間外・休日労働に関する協定(36協定)	4.2.2		○				○	
69	労働条件の明示書類や雇用契約書のフォーマット	4.2.2		○				○	
70	労働時間を把握する仕組みがわかる資料	4.2.2		○				○	
71	労働災害の手続き関係書類	4.2.3		○				○	
72	全職員(非常勤医師や直接患者に接する派遣職員・委託業務従事者含む)の健康診断の受診状況がわかる資料 注)健康診断には、定期健康診断だけでなく雇入時の健康診断や特定業務従事者への6か月に1度の健康診断、給食従事者の検便が含まれます。	4.2.3		○				○	
73	予防接種の接種状況がわかる資料	4.2.3		○				○	
74	職業感染への対応策がわかる資料	4.2.3		○				○	
75	院内暴力対策に関する方針、具体的な対応策がわかる資料	4.2.3		○				○	
76	作業環境測定結果がわかる資料(ホルムアルデヒドやEOGの作業環境等)	4.2.3		○				○	

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場						
			1日目 サーベ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケアプ ロセス 調査	カルテ レビュー	事務 管理 面接 調査	訪問 部署
77	安全衛生委員会の要綱や構成員がわかる資料、安全衛生委員会の会議資料および議事録(直近6か月分)	4.2.3		○				○	
78	ハラスメント防止の方針や相談窓口がわかる資料	4.2.3		○				○	
79	職員の意見や要望を収集・活用する仕組みと実績がわかる資料(職員満足度調査などを含む)	4.2.4		○				○	
80	病院全体の教育・研修計画(全職員を対象とした教育・研修(入職時のオリエンテーションなどを含む)や部門・部署ごとの教育・研修、院外の研修会なども含む)	4.3.1		○				○	
81	全職員を対象とした教育・研修について検討・決定した会議・委員会の配布資料および議事録	4.3.1		○				○	
82	医療安全・感染制御など、全職員を対象とした教育・研修に関する実施記録および部門または職種ごとの受講率(直近3年分)	4.3.1		○				○	
83	学会や研修参加のための出張に関する規程	4.3.1		○				○	
84	専門雑誌等の購入リストや電子ジャーナル、各診療ガイドライン等の利用環境などがわかる資料	4.3.1		○				○	
85	各部門・部署が実施している教育・研修や学会・院内外の研究会等への参加記録	4.3.2		○				○	
86	職員の能力評価・能力開発の仕組みがわかる資料(87、88を除く)	4.3.2		○				○	
87	職員の能力に応じた業務分担や業務範囲の設定に関する資料(院内独自の資格制度などを含む)	4.3.2		○				○	
88	各職種の初期研修(臨床研修含む)等の方針、計画、プログラムがわかる資料	4.3.2 *4		○				○	○
89	各職種の初期研修(臨床研修含む)等に関する実施記録	4.3.2 *4		○				○	○
90	外部からの研修・実習の受け入れ状況がわかる資料と受け入れ時の取り決めなど(実施している場合)	4.3.3 *5		○				○	
91	財務諸表(直近3年分)	4.4.1		○				○	
92	予算書	4.4.1		○				○	
93	会計監査記録	4.4.1		○				○	
94	決算報告書	4.4.1		○				○	
95	経営分析の資料	4.4.1		○				○	
96	病院経営に関する会議の議事録、資料(直近2回分)	4.4.1		○				○	
97	未収金の対应手順、対応状況、推移がわかる資料	4.4.2		○				○	
98	返戻査定を評価した会議の議事録	4.4.2		○				○	
99	業務委託契約書(委託業者により院内で行われている業務(給食、清掃、施設管理、滅菌等)のうち2種類)	4.4.3		○				○	
100	医薬品、医療消耗品、医療機器の購入や業務委託を検討・決定した会議・委員会の資料・議事録(直近2回分)	4.4.3, 4.5.2		○				○	

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場						
			1日目 サーベイヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケア プロセス 調査	カルテ レビュー	事務 管理 面接 調査	訪問 部署
101	病院を取り巻くリスクの評価と対応がわかる資料	4.6.1		○				○	
102	病院の機能存続計画と訓練等の記録	4.6.1		○				○	
103	防災マニュアル(火災発生時、停電時など緊急時の責任体制や連絡方法、応援体制など)	4.6.1, 4.6.2		○				○	
104	消防計画と防災訓練実施記録	4.6.1		○				○	
105	災害対策マニュアル(大規模災害発生時の責任体制や連絡方法、応援体制、DMAT・DPATの派遣・受け入れの取り決めなど)	4.6.1		○				○	

- \*1 副機能を受審いただく場合は、副機能の分も同会場にご用意ください。
- \*2 受審いただく種別により項目番号が異なります。(一般病院1、緩和ケア病院・・・2.2.8、一般病院2・・・2.2.6、リハビリテーション病院、慢性期病院・・・2.2.7、精神科病院・・・2.2.9)
- \*3 受審いただく種別により項目番号が異なります。(一般病院1・・・2.2.11、一般病院2・・・2.2.9、リハビリテーション病院・・・2.2.10、慢性期病院・・・2.2.10、精神科病院・・・2.2.13、緩和ケア病院・・・2.2.11)
- \*4 一般病院2、リハビリテーション病院は項目番号が4.3.3になります。
- \*5 一般病院2、リハビリテーション病院は項目番号が4.3.4になります。

※種別「精神科病院」を受審いただく場合(副機能での受審を含む)は、以下の書類も書類確認会場にご準備ください。

P1	各種の入院形態や隔離・拘束などの処遇への対応が確認できる退院患者の診療録(3名分程度、ケアプロセス症例も可)
P2	精神保健福祉法や行動制限などに関わるマニュアル
P3	精神科救急システムに関する資料
P4	行動制限最小化委員会の議事録
P5	行動制限一覧の台帳
P6	精神保健福祉法の実地指導の報告書
P7	作業収益・預り金管理についての資料



## 訪問審査でご準備いただきたい書類一覧（区分3、区分4、一般病院3共通）

- 訪問審査では、下表書類をご準備ください。なお、記載された書類名と異なる場合でも、同様の内容の書類があればご準備ください。
- ご準備いただく資料は紙媒体・電子媒体いずれでも差し支えありません。
- 書類は原本のままで差し支えありません。訪問審査のために資料を抜粋していただく必要はありません。
- 複数のご準備いただきたい書類が一つにまとまっている場合は、そのままご準備ください。
- 書類確認会場では、以下の通りご対応ください。
- ・資料番号を付した上で、「医療安全」、「感染制御」などの分類別に配置してください。
  - ※PDFなどの電子ファイルでご準備いただく場合は、ファイル名冒頭に資料番号を付けてください。システム等の関係でファイル名が変更いただけない場合はご対応いただく必要はありません。
  - ・会場内の書類の配置がわかる方や電子媒体内からスムーズに書類を提供できる方の同席など、サーベイヤーが円滑に書類を確認できるようご配慮ください。
- 審査の状況に応じて、下表「ご準備いただきたい場面、会場」以外でも書類を確認することがあります。訪問審査期間中は、サーベイヤーがいつでも書類を確認できるようご対応ください。なお、一般病院3の薬剤テーマ別調査の会場には、テーマに関係する書類をご準備ください。

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場							
			1日目サーベイヤー控室	書類確認	訪問病棟	ケアプロセス調査	カルテレビュー	面接調査	テーマ別調査	訪問部署
1	患者の権利が明文化されたもの(小児の権利を含む)	1.1.1		○						
2	病院の理念・基本方針が明文化されたもの	4.1.1		○						
3	会議・委員会等の規程	4.1.2, 4.1.3		○						
4	会議・委員会等の配布資料、議事録(月次開催の場合は直近1年分、週次開催の場合は直近6か月分) 注)それぞれの面接調査やテーマ別調査に係る会議・委員会等の配布資料、議事録をご準備ください。	4.1.2, 4.1.3等		○				○	○	
5	<u>ケアプロセス調査の対象となる症例の退院時サマリー・看護サマリー</u> *1 注1) 病棟ごとに訪問するサーベイヤーの人数分を、紙媒体でご用意ください。 注2) 病院選択病棟は病棟ごとに1症例、機構指定病棟は病棟ごとに3症例ずつご用意ください。なお、一般病院3を受審する場合には、条件が異なります。詳細は訪問審査当日の進行に関するご案内をご確認ください。	2.1, 2.2の各中項目	○			○				
6	<u>症例選択理由 記入用紙</u> *1 注) ケアプロセス調査の対象となる症例の概要(2~3行にまとめたもの)および選択の理由を記入したものを、紙媒体で病棟ごとに訪問するサーベイヤーの人数分ご用意ください。	2.1, 2.2の各中項目	○			○				
7	<u>カルテレビューの確認症例の候補となる退院患者リスト</u> *1 注) 退院患者リストに掲載する情報は種別により内容が異なります。カルテレビューに関するご案内等をご確認ください。	1.1.2, 2.1.2, 2.2の各中項目等	○				○			
8	訪問審査の各場面の主な同席者の所属部署・役職・お名前がわかる資料 注)訪問するサーベイヤーの人数分ご用意ください。		○							
9	医療安全に関するマニュアル ・患者・部位・検体などの誤認防止 ・情報伝達エラー防止(指示受け・指示出し(口頭指示含む)など) ・パニック値の定義と医師への報告手順 ・薬剤の安全使用(注射薬投与時の患者の状態や反応等の観察手順などを含む) ・急変時対応(RRS含む) ・転倒・転落予防 ・医療機器の安全使用(医療機器台帳、保守点検計画一覧など含む) など	1.3.1		○	○					○
10	医療安全にかかる委員会、医療の安全の確保に関する監査委員会の議事録	1.3.1		○						
11	医療安全に疑義が生じた場合、情報提供者が不利益なく情報提供できる内部通報の仕組みと職員へ周知されていることがわかる資料	1.3.1		○						
12	アクシデント・インシデント報告の仕組みがわかる資料、分析結果	1.3.2		○						
13	実際に提出のあったアクシデント・インシデント報告書	1.3.2		○						
14	過去1年に濃厚な治療を必要としたアクシデント事例(レベル3b以上)の報告(該当がある場合のみ)	1.3.2		○						

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場							
			1日目サーベイヤー控室	書類確認	訪問病棟	ケアプロセス調査	カルテレビュー	面接調査	テーマ別調査	訪問部署
15	全死亡症例の報告の仕組みと報告状況がわかる資料	1.3.2		○						
16	その他、患者の安全確保に向けた取り組みが確認できる資料	1.3.1, 1.3.2		○						
17	医療事故発生時の対応がわかる資料(基本方針、対応手順、院内の連絡体制、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討など)	1.3.3		○						
18	訴訟時の対応体制がわかる資料	1.3.3		○						
19	病院賠償責任保険証券	1.3.3		○						
20	医療関連感染制御に関するマニュアル・指針(標準予防策、感染経路別予防策、抗菌薬の適正使用など)	1.4.1		○	○					
21	医療関連感染制御に関する取り組みがわかる資料 ・ICT、AST等の活動状況 ・デバイスサーベイランス(CLABSI、VAP、CAUTIなど)の対象病棟、収集・分析・評価の方法、結果の活用状況 ・SSIサーベイランスの対象領域と術式、収集・分析・評価の方法、結果の活用状況	1.4.1, 1.4.2		○						
22	その他、医療関連感染制御に向けた取り組みが確認できる資料	1.4.1, 1.4.2		○						
23	組織的・継続的な質改善活動(業務改善委員会、QCC、TQM、BSC活動、内部監査など)の仕組みと活動状況がわかる資料	1.5.1		○						
24	各種立入検査等の記録と指摘事項への対応に関する記録	1.5.1		○						
25	症例検討会(病理学的検討会、死亡症例検討会、M&M検討会、内科・外科合同検討会、画像診断検討会、カンサーボードなど)に関する記録	1.5.2		○						
26	診療科別のクリニカル・パス(クリティカル・パス)のリスト、適用率がわかる資料	1.5.2		○						
27	クリニカル・パス(クリティカル・パス)のバリエーション分析、アウトカム指標、分析結果の活用状況がわかる資料	1.5.2		○						
28	臨床指標・質指標に関する資料(項目数、項目内容、活用実績)	1.5.2		○						
29	患者・家族からの相談に対応する院内の体制、仕組み、対応手順がわかる資料	1.1.4, 2.2.6 * 2		○					○ 地域・患者支援 ※区分3除く	
30	患者・家族からの意見・クレーム等に対応する体制、仕組み、対応手順がわかる資料	1.5.3		○					○ 地域・患者支援 ※区分3除く	
31	患者・家族の意見・クレーム等を収集した記録(意見箱や患者満足度調査などを含む)	1.5.3		○						○
32	意見・クレーム等への対応・回答記録(直近6か月分)	1.5.3		○						○
33	患者・家族の意見・クレーム等をもとに業務改善を図った事例	1.5.3		○					○ 地域・患者支援 ※区分3除く	
34	その他、院内における医療の質改善に向けた活動記録	1.5の各中項目		○						
35	説明と同意に関する指針・手順(実施の範囲、同席者ルール、説明項目、実施のタイミング、患者・家族の反応の確認方法など)	1.1.2		○	○		○			
36	説明書・同意書の書式を病院として承認する仕組みがわかる資料と承認された書式のリスト	1.1.2		○						
37	個人情報保護に関する資料(個人情報保護規程、具体的な個人情報保護の方法)	1.1.5		○						
38	個人情報を利用する際のルールがわかる資料(個人情報利用規約、外部持ち出しの規程など)	1.1.5		○						
39	臨床における倫理的課題に関する方針・基準	1.1.6, 2.1.11		○						
40	現場で解決できない倫理的課題を病院として検討する仕組みと検討内容がわかる資料(臨床倫理委員会の議事録など)	1.1.6, 2.1.11		○						

資料番号	ご準備いただきたい書類	関連する中項目番号	ご準備いただきたい場面、会場									
			1日目 サーベイ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケアプ ロセス 調査	カルテ レビュー	面接 調査	テーマ 別調査	訪問 部署		
41	新規治療・新たな技術導入、研究	「高難度新規医療技術および未承認新規医薬品」や「新たな診療・治療方法や技術の導入」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、承認を受けている先進医療や新たな診療・治療方法や技術の導入の種類・取扱患者数、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					○ 高難度 新規医療 技術 ※区分3除く		
42		「人を対象とする生命科学・医学系研究」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、研修記録、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					○ 高難度 新規医療 技術 ※区分3 のみ		
43		「適応外使用医薬品・医療機器」に関する資料(方針・基準、審査体制、申請手順、審査記録、使用実績、モニタリングの記録、事後の検証記録など)	1.5.4		○					○ 高難度 新規医療 技術 ※区分3 のみ		
44		臨床研究を実施する際および院外で事例発表等を行う際の倫理規程類(リハビリ・看護部門等を含む)	1.5.4		○					○ 高難度 新規医療 技術 ※区分3 のみ		
45	診療・ケア	医師業務マニュアル(診療指針・規程・業務手順など)	1.5.2, 2.1.1等				○					
46		看護管理基準	2.1.1等		○							
47		看護基準・手順(訪問病棟の看護業務マニュアル等を含む)	2.2.9*3		○	○						
48		診療記録の記載に関するマニュアル・基準(略語等の使用ルール含む)	2.1.2				○					
49		退院時サマリーの退院後2週間以内の作成率の推移がわかる資料(直近1年分)	2.1.2		○							
50		診療情報管理に関する委員会の議事録	2.1.2, 3.1.6		○							○
51		診療記録の質的点検に関する取り組み状況(体制、チェックリスト、実施状況、点検結果の活用、不備があった場合の対応など)がわかる資料	2.1.2		○							○
52		BLS(CPR・AED)訓練の受講状況がわかる資料(管轄部署、受講頻度、職種ごとの受講率など)	2.1.8		○							○
53		診療記録の量的点検に関する取り組み状況(体制、チェックリスト、実施状況、点検結果の活用、不備があった場合の対応など)がわかる資料	3.1.6		○							○
54		各部門の業務マニュアル類	3.1, 3.2の各中項目									○
55	組織運営	病院の中・長期計画	4.1.1		○						○ 組織	
56		職務分掌・職務規程	4.1.2		○						○ 組織	
57		病院の運営方針を決定する会議の配布資料、議事録(直近2回分)	4.1.2		○						○ 組織	
58		年次事業計画(直近3年分)	4.1.3, 4.4.1		○						○ 組織、経営	
59		文書の管理・取り扱いに関連する規則・規程類、文書管理台帳	4.1.5		○						○ 組織	
60	地域連携	広報活動に関する資料(広報誌など直近1年の実績)	1.2.1		○						○ 地域、 患者支援 ※区分3除く	
61		地域の医療関連施設等との前方・後方連携体制とその活動状況(登録医や連携医の制度などを含む)、地域連携を推進する院内体制がわかる資料	1.2.2		○						○ 地域、 患者支援 ※区分3除く	○
62		地域連携の推進に関する会議の配布資料、議事録(直近2回分)	1.2.2		○						○ 地域、 患者支援 ※区分3除く	
63		紹介・逆紹介の状況(実績、医療機関ごとに分析した資料など)、返書の進捗管理の仕組みと状況がわかる資料	1.2.2		○						○ 地域、 患者支援 ※区分3除く	○
64		地域に向けた医療に関する教育・啓発活動の実績がわかる資料	1.2.3		○						○ 地域、 患者支援 ※区分3除く	



資料 番号	ご準備いただきたい書類	関連する 中項目 番号	ご準備いただきたい場面、会場								
			1日目 サーベ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケアプ ロセス 調査	カルテ レビュー	面接 調査	テーマ 別調査	訪問 部署	
65	採用計画(職種、人数等)の検討経緯がわかる資料	4.2.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
66	人事考課の仕組み(評価者、具体的な評価項目、評価のスケジュール、能力評価の反映など)がわかる資料	4.2.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
67	就業規則(服務規程)、給与規程	4.2.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
68	時間外・休日労働に関する協定(36協定)	4.2.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
69	労働条件の明示書類や雇用契約書のフォーマット	4.2.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
70	労働時間を把握する仕組みがわかる資料	4.2.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
71	労働災害の手続き関係書類	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
人事・ 労務管理	全職員(非常勤医師や直接患者に接する派遣職員・委託業務従事者含む)の健康診断の受診状況がわかる資料 注)健康診断には、定期健康診断だけでなく雇入時の健康診断や特定業務従事者への6か月に1度の健康診断、給食従事者の検便が含まれます。	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	予防接種の接種状況がわかる資料	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	職業感染への対応策がわかる資料	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	院内暴力対策に関する方針、具体的な対応策がわかる資料	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	作業環境測定結果がわかる資料(ホルムアルデヒドやEOGの作業環境等)	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	安全衛生委員会の要綱や構成員がわかる資料、安全衛生委員会の会議資料および議事録(直近6か月分)	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	ハラスメント防止の方針や相談窓口がわかる資料	4.2.3		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	職員の意見や要望を収集・活用する仕組みと実績がわかる資料(職員満足度調査などを含む)	4.2.4		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
	教育・ 研修	病院全体の教育・研修計画(全職員を対象とした教育・研修(入職時のオリエンテーションなどを含む)や部門・部署ごとの教育・研修、院外の研修会なども含む)	4.3.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材
全職員を対象とした教育・研修について検討・決定した会議・委員会の配布資料および議事録		4.3.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
医療安全・感染制御など、全職員を対象とした教育・研修に関する実施記録および部門または職種ごとの受講率(直近3年分)		4.3.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
学会や研修参加のための出張に関する規程		4.3.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
専門雑誌等の購入リストや電子ジャーナル、各診療ガイドライン等の利用環境などがわかる資料		4.3.1		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
各部門・部署が実施している教育・研修や学会・院内外の研究会等への参加記録		4.3.2		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	人材	
職員の能力評価・能力開発の仕組みがわかる資料(87、88を除く)		4.3.2		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教育・研修	<input type="radio"/>	人材
職員の能力に応じた業務分担や業務範囲の設定に関する資料(院内独自の資格制度などを含む)		4.3.2		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教育・研修	<input type="radio"/>	人材
各職種の初期研修(臨床研修含む)等の方針、計画、プログラムがわかる資料		4.3.3		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教育・研修	<input type="radio"/>	人材
各職種の初期研修(臨床研修含む)等に関する実施記録		4.3.3		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教育・研修	<input type="radio"/>	人材
外部からの研修・実習の受け入れ状況がわかる資料と受け入れ時の取り決めなど(実施している場合)		4.3.4		<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	教育・研修	<input type="radio"/>	人材

資料 番号	ご準備いただきたい書類	関連する 中項目 番号	ご準備いただきたい場面、会場							
			1日目 サーベ イヤー 控室	書類 確認	訪問 病棟	ケアプ ロセス 調査	カルテ レビュー	面接 調査	テーマ 別調査	訪問 部署
91	財務諸表(直近3年分)	4.4.1		○					○ 経営	
92	予算書	4.4.1		○					○ 組織、経営	
93	会計監査記録	4.4.1		○					○ 経営	
94	決算報告書	4.4.1		○					○ 経営	
95	経営分析の資料	4.4.1		○					○ 経営	
96	病院経営に関する会議の配布資料、議事録(直近2回分)	4.4.1		○					○ 経営	
97	未収金の対応手順、対応状況、推移がわかる資料	4.4.2		○					○ 経営	
98	返戻査定を評価した会議の議事録	4.4.2		○					○ 経営	
99	業務委託契約書(委託業者により院内で行われている業務(給食、清掃、施設管理、滅菌等)のうち2種類)	4.4.3		○					○ 経営	
100	医薬品、医療消耗品、医療機器の購入や業務委託を検討・決定した会議・委員会の配布資料、議事録(直近2回分)	4.4.3, 4.5.2		○					○ 経営	
101	病院を取り巻くリスクの評価と対応がわかる資料	4.6.1		○					○ 組織	
102	病院の機能存続計画と訓練等の記録	4.6.1		○					○ 組織	
103	防災マニュアル(火災発生時、停電時など緊急時の責任体制や連絡方法、応援体制など)	4.6.1, 4.6.2		○					○ 組織	
104	消防計画と防災訓練実施記録	4.6.1		○					○ 組織	
105	災害対策マニュアル(大規模災害発生時の責任体制や連絡方法、応援体制、DMAT・DPATの派遣・受け入れの取り決めなど)	4.6.1		○					○ 組織	

\*1 副機能を受審いただく場合は、副機能の分も同会場にご用意ください。

\*2 副機能を受審いただく場合は、受審いただく種別により項目番号が異なります。(リハビリテーション病院・・・2.2.7、慢性期病院・・・2.2.7、精神科病院・・・2.2.9、緩和ケア病院・・・2.2.8)

\*3 副機能を受審いただく場合は、受審いただく種別により項目番号が異なります。(リハビリテーション病院・・・2.2.10、慢性期病院・・・2.2.10、精神科病院・・・2.2.13、緩和ケア病院・・・2.2.11)

※種別「精神科病院」を受審いただく場合(副機能での受審を含む)は、以下の書類も書類確認会場にご準備ください。

P1	各種の入院形態や隔離・拘束などの処遇への対応が確認できる退院患者の診療録(3名分程度、ケアプロセス症例も可)
P2	精神保健福祉法や行動制限などに関わるマニュアル
P3	精神科救急システムに関する資料
P4	行動制限最小化委員会の議事録
P5	行動制限一覧の台帳
P6	精神保健福祉法の実地指導の報告書
P7	作業収益・預り金管理についての資料