

自己評価調査票

機能種別版評価項目 精神科病院 <3rdG:Ver. 3.0>

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

【重要】はじめにお読みください

病院機能評価の受審にあたり、中項目ごとに自己評価を実施していただきます。

1. 解説集の内容と貴院の取り組み状況を照らし合わせて、中項目ごとに「評点」「アピールしたい点」「課題と思われる点」をご回答ください。

なお、前回審査から受審いただく主たる機能種別が変更となった場合は、前回の審査結果報告書および期中の確認の内容もご確認ください。

2. 自己評価結果は、院内で十分合議した上で自己評価調査票（本紙）に記入いただき、期日までに評価機構事務局指定の方法により、ご提出ください。

■ 自己評価調査票のシートの構成について

1	シートは領域ごとに分かれています。（※シート名の（ ）内の数字は領域番号を示しています。なお、第2領域のみ2.1と2.2でシートが分かれています。） 主たる機能種別の自己評価結果を、「種別名（1）」「種別名（2-1）」「種別名（2-2）」「種別名（3）」「種別名（4）」各シートの「今回審査」の欄に記入してください。
2	副機能の自己評価は、受審いただく副機能の機能種別の「2.2」の中項目についてのみご回答いただきます。受審いただく副機能の種別に応じて「副機能種別名（2-2）」のシートを選択し、ご回答ください。 例）リハビリテーション病院を副機能として受審いただく場合： 「リハ（2-2）」のシートを選択し、ご回答ください。 慢性期病院と精神科病院の2種別を副機能として受審いただく場合： 「慢性期（2-2）」「精神（2-2）」それぞれのシートを選択し、ご回答ください。

■ ご回答いただく際にご留意いただきたい点

1	表紙シートには何も入力しないでください。
2	ファイルの加工（シートの分割、削除、行および列の挿入、幅の変更、印刷設定の変更など）は行わないでください。
3	中項目ごとに評点を付けてください。達成度や貴院の取り組み状況から以下のいずれかの評点をプルダウンメニューより選択してください。 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ない NA：病院の役割に照らし、各中項目で求められている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には、「NA」非該当とします。（NA=Not Applicable）
4	「アピールしたい点」「課題と認識されている点」はそれぞれ250字程度でまとめてください。 サーベイヤーは印刷された自己評価調査票を確認するため、250字を超えると全量が表示されず、適切に評価されない可能性があります。
5	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。

<自己評価調査票の見方>

1 患者中心の医療の推進		1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている										
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】 ◆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、十分に周知していることを確認する。 ◆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）、本人確認の方法などの手順、実際の開示状況を確認する。 【C評価となりうる状況（例）】 ○患者の権利（平等で最善の医療を受ける権利、選択の自由、自己決定権など）が擁護されていない。 【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 <table border="1"> <tr> <td>自己評価</td> <td></td> <td>左のプルダウンメニューから、S/A/B/C/NAのいずれかの評価を選択してください。</td> </tr> <tr> <td>アピールしたい点</td> <td colspan="2"> 250字程度でご記入ください！ </td> </tr> <tr> <td>課題と認識されている点</td> <td colspan="2"> 250字程度でご記入ください！ </td> </tr> </table> 今回審査 今回受審いただく審査の自己評価を記入いただく欄です。こちらの枠内のみが記入いただく対象となります。 (記載時の留意点は「【重要】はじめにお読みください」のシートをご確認ください。)		自己評価		左のプルダウンメニューから、S/A/B/C/NAのいずれかの評価を選択してください。	アピールしたい点	250字程度でご記入ください！		課題と認識されている点	250字程度でご記入ください！	
自己評価		左のプルダウンメニューから、S/A/B/C/NAのいずれかの評価を選択してください。										
アピールしたい点	250字程度でご記入ください！											
課題と認識されている点	250字程度でご記入ください！											
		期中の確認 <table border="1"> <tr> <td>自己評価</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>アピールしたい点</td> <td colspan="2"> 記入不要 </td> </tr> <tr> <td>課題と認識されている点</td> <td colspan="2"> 記入不要 </td> </tr> </table> 期中の確認 期中の確認で実施いただいた自己評価を掲載しています。 ※以下の場合には空欄となります。 ・今回が初めての受審の場合 ・前回受審以後、一度認定が途切れた場合 ・前回審査から受審いただく主たる機能種別が変更となった場合 ・期中の確認未実施の場合		自己評価			アピールしたい点	記入不要		課題と認識されている点	記入不要	
自己評価												
アピールしたい点	記入不要											
課題と認識されている点	記入不要											
		前回審査 <table border="1"> <tr> <td>前回評価</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>適切に取り組まれている点</td> <td colspan="2"> 記入不要 </td> </tr> <tr> <td>課題と思われる点</td> <td colspan="2"> 記入不要 </td> </tr> </table> 前回審査 前回受審時の審査結果を掲載しています。 ※以下の場合には空欄となります。 ・今回が初めての受審の場合 ・前回受審以後、一度認定が途切れた場合 ・前回審査から受審いただく主たる機能種別が変更となった場合 ※前回受審時のVerが3rdG:Ver.1.1の場合は、所見が「適切に取り組まれている点」「課題と思われる点」に分かれておりませんのでご注意ください。		前回評価			適切に取り組まれている点	記入不要		課題と思われる点	記入不要	
前回評価												
適切に取り組まれている点	記入不要											
課題と思われる点	記入不要											

見開き左側のページには、3rdG:Ver.3.0の「領域名」、「大項目名」、「中項目名」、「評価の視点」、「評価の要素」、「本項目のポイント」、「C評価となり得る状況（例）」、「関連する項目」を記載しております。

自己評価を実施いただく際にご参照ください。

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】

- ◆ 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、十分に周知していることを確認する。
- ◆ 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）、本人確認の方法などの手順、実際の開示状況を確認する。
- ◆ 精神医療審査会への対応や預り金の管理などは、患者の権利擁護の観点から、適切に実施されていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者の権利（平等で最善の医療を受ける権利、選択の自由、自己決定権など）が擁護されていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 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】

- ◆説明と同意が行われる範囲（同席者ルールを含む）が院内で定められているか確認する。
- ◆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、診療録・説明書・同意書などの記載内容で確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

○手術や侵襲を伴う検査等において、説明と同意が行われていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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】

- ◆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目指すための工夫や情報提供の状況を確認する。
- ◆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を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○患者参加を促す取り組みがない。

【関連する項目】

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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
- 多職種・他部門等との連携体制
- 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・家族からの相談に関する情報共有と支援の体制
- 各種相談に関する記録の仕組み

【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、院内外との連携の仕組みが整備されていることや担当者の役割遂行について適切であるかを確認する。
- ◆虐待（児童虐待、配偶者虐待、障害者虐待、高齢者虐待）を受けた疑いのある場合の対応については、警察や市町村担当窓口、地域包括支援センターなどへの連絡手順と併せて、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を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○相談に対応する仕組みが確立していない。

【関連する項目】

- ・各種相談・意見等の質改善への活用については『1.5.3患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる』で評価する。
- ・各現場での相談への個別対応については『2.2.9患者・家族からの医療相談に適切に対応している』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 患者の個人情報を適切に取り扱っている

【評価の視点】

- 個人情報が適切に保護・管理さ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
- 診療における個人情報の保護

【本項目のポイント】

- ◆ 委託業務従事者やボランティア、病院に出入りする業者への対応を確認する。
- ◆ 実際の診療・ケアの現場における個人情報保護の状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者の個人情報が保護されていない。
- 診療情報等の外部への持ち出し（USBやCD等）の明確な規程等が整備されていない。

【関連する項目】

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.1.5 患者の個人情報を適切に取り扱っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

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】

◆臨床における倫理的課題の対応検討については、臨床倫理委員会の設置は必須としない。検討の場があり、何らかの形で活検討内容が記録されていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○倫理的課題について全く検討されていない。

【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。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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の広報に関する組織体制
- 情報の定期的な更新
- 診療実績の発信

【本項目のポイント】

- ◆地域の医療機関や施設に向けての広報活動について確認する。
- ◆病院見学などの行事や催しを活用した情報発信の状況も確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 病院の最新の情報が地域へ発信されていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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、具体的な疾患ごとの対応できる医療機能、連携先などを確認する。
- ◆検査依頼などの連携状況を確認する。
- ◆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。
- ◆地域援助事業者や社会復帰施設などとの連携やネットワークの活用による在宅復帰に向けた対応状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 地域の医療関連施設等と連携が図られていない。
- 在宅復帰（社会復帰）に向けた対応方針が全く検討されていない。

【関連する項目】

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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 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などを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○地域の健康増進に寄与する活動が行われていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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】

◆組織図上の位置付けだけでなく、担当者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者の権限を確認する。

◆医療安全の管理部門における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について確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○医療安全に関する実務的な担当者が明確になっていない。

○担当者に必要な権限が付与されていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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・インシデント等の収集
- 院外の医療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】

- ◆ 単純な報告件数（内容別、報告者の職種別など）だけではなく、報告内容の分析・検討の仕組み（組織、分析方法など）や実績を確認する。
- ◆ 再発防止策の実例、遵守状況のモニタリングの仕組みについて実績を含めて確認する。
- ◆ 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を確認する。
- ◆ 安全対策の必要な見直しの実績を確認する。
- ◆ 死亡症例が医療事故調査制度の対象であることをスクリーニングする体制を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 院内、院外の医療安全に関する情報が収集・分析されていない。
- 収集・分析した情報が自院の事故防止に活用されていない。

【関連する項目】

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

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 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
- 患者・家族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整備されていることを確認する。
- ◆医療事故調査にあたって事故当事者以外に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を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○医療事故発生時の対応手順が適切に整備されていない。

【関連する項目】

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

1.3.3 医療事故等に適切に対応している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

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・指針の作成および必要に応じた改訂と周知

【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、担当者がリーダーシップを発揮していることを確認する。
- ◆医療関連感染制御に関する組織的な位置づけと責任の所在が明確になっていることを確認する。
- ◆委員会は、構成や開催頻度のほか、感染制御に関する具体的な検討がなされているかなど、十分機能していることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 医療関連感染制御に関する実務的な担当者が明確になっていない。

【関連する項目】

- ・抗菌薬の適正使用については『2.1.10抗菌薬を適正に使用している』で評価する。
- ・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。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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と活用

【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。
- ◆ 立案された対策がどのように周知されているか、対策の評価と見直しがどのようにされているかを確認する。
- ◆ 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。
- ◆ 収集・分析した院外の医療関連感染に関する情報を自院で活用した事例、他の医療機関との連携の具体例を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 院内、院外の医療関連感染に関する情報が収集・分析されていない。

【関連する項目】

・パンデミックが起こった際の具体的な感染対応は、主に本中項目で評価する。災害対応の面から、病院としての組織的な対応に関わる内容であれば『4.6.1災害時等の危機管理への対応を適切に行っている』で評価する。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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 業務の質改善に向け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仕組み・取り組み状況进行评估する。

【評価の要素】

- 継続的な改善活動の仕組み
- 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確認する。
- ◆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確認する。
- ◆各部門・部署における個別の課題への取り組みも確認する。
- ◆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。
- ◆医療法や消防法などに基づいた立入検査等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。
- ◆「1.5.2診療の質向上に向けた活動に取り組んでいる」「1.5.3患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる」に含まれない質改善活動については本中項目で評価する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 組織的・継続的な質改善活動が行われていない。
- 病院機能評価を含む外部評価等の受審時に指摘された事項が検討されることもなく放置されている。

【関連する項目】

- ・経営の質改善に向けた取り組みについては『4.4.1財務・経営管理を適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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・質指標に関するデータの収集と分析および活用、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进行评估する。

【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・質指標に関するデータの収集と分析および活用

【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を確認する。
- ◆カンファレンスの評価にあたっては、カンファレンスで決定された内容が診療録に記録され、治療方針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。
- ◆臨床指標や質指標には他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・質指標に関する各種データのホームページなどでの公開や、全国的な臨床指標等を用いた質評価事業やベンチマーク事業への参加を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 各学会等から発行されている診療ガイドラインを参照できる環境が整備されていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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 患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる

【評価の視点】

●患者・家族の意見・要望を積極的に収集し活用するなど、医療サービスの質向上に向けた活動の状況进行评估する。

【評価の要素】

- 意見・クレーム等の収集
- 医療サービスの質向上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

【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・積極的な姿勢を確認する。

◆各部署等で職員が直接聞いた意見やクレームが、どのように取り扱われ、検討されているかを確認する。

◆意見やクレーム等の収集方法について患者・家族に明示されていることを確認する。

◆意見やクレームへの対応実績、対応結果の周知方法などを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○患者・家族の意見等が収集されていない。

【関連する項目】

・相談窓口の一本化など、相談体制の整備については『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。

・病棟や外来、相談窓口などでの相談対応については『2.2.9患者・家族からの医療相談に適切に対応している』で評価する。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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、医療機器等の情報が収集され、導入に際しては、組織的に倫理・安全面への配慮がなされていることや適切な準備が行われ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と準備
- 臨床研究に関する倫理的な審査と院内での状況把握

【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・規模に応じて判断する。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部署の方針などを含めて総合的に確認する。
- ◆医薬品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、病院として判断することで対応されていればよい。
- ◆特定臨床研究に関しては、「研究の状況（実施・終了）が院内で把握されていること」、「認定臨床研究審査委員会にかけべきものがかかっていること」を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 研究的・実験的診療が倫理的検討を経ずに実施されている。
- 使用の要件を満たさない状況で医薬品・医療機器が導入されている。
- 十分な体制が整わない状況で新たな技術が実施されている。

【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患者の個人情報を適切に取り扱っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている

※3rdG:Ver.2.0の「1.6.1_患者・面会者の利便性・快適性に配慮している」と「1.6.2_高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている」を統合しました。

【評価の視点】

●安全性・利便性・快適性について、患者や家族、面会者といった利用者の視点で、高齢者や障害者にも配慮した施設・設備となっていることを評価する。

【評価の要素】

- 来院時のアクセスへの配慮
- 入院生活への配慮
- 高齢者・障害者に配慮した施設・設備・備品

【本項目のポイント】

- ◆公共交通機関やタクシーの待合場所、駐車場、駐輪場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。
- ◆高齢者や障害者に配慮した駐車場、受付、案内、車椅子等の支援、機器の有無を確認する。
- ◆車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 入院生活の利便性への配慮に著しく欠けている。
- 院内のバリアフリー、必要な設備・備品が確保・整備されていない。

【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患者の個人情報を適切に取り扱っている』または、『4.6.2保安業務を適切に行っている』で評価する。
- ・パンデミックが起こった際の面会制限については『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。
- ・利便性や安全性を含めたトイレ・浴室の整備状況については『1.6.2療養環境を整備している』で評価する。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている

※3rdG:Ver.2.0の「1.6.1_患者・面会者の利便性・快適性に配慮している」と「1.6.2_高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている」を統合しました。

【評価の視点】

●安全性・利便性・快適性について、患者や家族、面会者といった利用者の視点で、高齢者や障害者にも配慮した施設・設備となっていることを評価する。

【評価の要素】

- 来院時のアクセスへの配慮
- 入院生活への配慮
- 高齢者・障害者に配慮した施設・設備・備品

【本項目のポイント】

- ◆公共交通機関やタクシーの待合場所、駐車場、駐輪場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。
- ◆高齢者や障害者に配慮した駐車場、受付、案内、車椅子等の支援、機器の有無を確認する。
- ◆車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 入院生活の利便性への配慮に著しく欠けている。
- 院内のバリアフリー、必要な設備・備品が確保・整備されていない。

【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患者の個人情報適切に取り扱っている』または、『4.6.2保安業務を適切に行っている』で評価する。
- ・パンデミックが起こった際の面会制限については『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。
- ・利便性や安全性を含めたトイレ・浴室の整備状況については『1.6.2療養環境を整備している』で評価する。

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	期中の確認における「旧1.6.1_患者・面会者の利便性・快適性に配慮している」の自己評価はこちらです。

前回評価	前回審査における「旧1.6.1_患者・面会者の利便性・快適性に配慮している」の評点および所見はこちらです。
------	---

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 施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている

※3rdG:Ver.2.0の「1.6.1_患者・面会者の利便性・快適性に配慮している」と「1.6.2_高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている」を統合しました。

【評価の視点】

●安全性・利便性・快適性について、患者や家族、面会者といった利用者の視点で、高齢者や障害者にも配慮した施設・設備となっていることを評価する。

【評価の要素】

- 来院時のアクセスへの配慮
- 入院生活への配慮
- 高齢者・障害者に配慮した施設・設備・備品

【本項目のポイント】

- ◆公共交通機関やタクシーの待合場所、駐車場、駐輪場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。
- ◆高齢者や障害者に配慮した駐車場、受付、案内、車椅子等の支援、機器の有無を確認する。
- ◆車椅子での移動時の障害物の有無を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 入院生活の利便性への配慮に著しく欠けている。
- 院内のバリアフリー、必要な設備・備品が確保・整備されていない。

【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患者の個人情報適切に取り扱っている』または、『4.6.2保安業務を適切に行っている』で評価する。
- ・パンデミックが起こった際の面会制限については『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。
- ・利便性や安全性を含めたトイレ・浴室の整備状況については『1.6.2療養環境を整備している』で評価する。

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	期中の確認における「旧1.6.2_高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている」の自己評価はこちらです。
------	---

前回評価	前回審査における「旧1.6.2_高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている」の評点および所見はこちらです。

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 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
- 危険物の管理
- 隔離室の環境整備
- 生活上のプライバシーへの配慮

【本項目のポイント】

- ◆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や快適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。
- ◆プライバシーの保護については、患者の個別性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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 療養環境が安全性や感染制御面での配慮に著しく欠けている。
- 危険物等が適切に管理されていない。
- 患者のプライバシーが保護されていない。

【関連する項目】

- ・医療者や患者の接触頻度に応じた清掃・消毒については『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。

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 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、禁煙が徹底されていることを評価する。

【評価の要素】

- 全館禁煙・敷地内禁煙の方針の徹底
- 患者の禁煙教育
- 職員の禁煙推進

【本項目のポイント】

- ◆外来者・職員を含めて、全館禁煙または敷地内禁煙の遵守状況を確認する。
- ◆ベランダ、屋上、地下の他、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なっていることを確認する。
- ◆地域行政が定める条例や施設基準等で、健康増進法より厳しい規制が適用されている場合には、その規制に基づいて対応されているかを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 法令、条例等が定める禁煙が守られていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(1)

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を患者に伝えられていることを確認する。
- ◆資格職種名が名札に正しく記載さ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ことを確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

○主治医・担当医・看護担当者が、患者・家族に明らかにされていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 必要な情報の記載
- 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】

- ◆紙カルテにおいては、判読できる文字で記載され、記載方法や署名、修正方法などが標準化されているほか、略語の多用がないことを確認する。
- ◆回診の記録を確認する。
- ◆必要な記録（入院診療計画書、説明と同意書、検査内容と評価結果、手術・麻酔記録、ICU記録、処方内容、服薬指導記録、リハビリテーション記録、栄養指導記録、退院時サマリー、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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 必要な情報の記載がない。

【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）および診療情報の二次利用に向けたコード化などの工夫については『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。

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

期中の確認

自己評価		

前回審査

前回評価		

2.1.2 診療記録を適切に記載している

今回審査

自己評価		左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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		

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进行评估する。

【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を確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

○患者・部位・検体などの誤認防止手順が遵守されていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 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か、判読が容易であるか、伝達上の問題が生じにくいを確認する。
- ◆ 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。
- ◆ 指示の変更および中止が、どのタイミングでどのように伝達され、実施されているのかを確認する。
- ◆ 口頭での指示が正確に伝達されるよう工夫されているかを確認する。
- ◆ 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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 指示出し・指示受け・指示の実施確認の手順が統一されていない。
- 指示の確認および実施の記録がない。
- 転記（代行入力を含む）が行われた後の医師の確認がない。

【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。
- ・検査部門からの迅速、確実な検査結果の報告については、それぞれ『3.1.2臨床検査機能を適切に発揮している』『3.1.3画像診断機能を適切に発揮している』『3.2.1病理診断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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 薬剤の取り違え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】

- 使用する職員への教育・研修
- 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
- 薬剤の取り違え防止への取り組み
- 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。
- ◆ 病院としてハイリスク薬としている薬剤とその根拠を確認する。
- ◆ 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。

【C評価となりうる状況（例）】

- ハイリスク薬剤・麻薬等の特性に沿った保管・管理が行われていない。
- 病棟在庫の薬品を使用する際の確認が確実になされる仕組みがない。

【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『2.2.14投薬・注射を確実・安全に実施している』で評価する。
- ・ 病棟在庫薬（ハイリスク薬・麻薬等含む）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。
- ・ 安全キャビネットまたは閉鎖式器具の使用など、抗がん剤を調整・混合・投与する際の安全対策については『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 医療安全担当者と連携した継続的な取り組み
- 転倒・転落のリスク評価
- 転倒・転落防止対策の立案・実施
- 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対策を確認する。
- ◆ 転倒・転落発生の有無ではなく、リスク評価および防止対策の実践状況について確認する。
- ◆ 転倒・転落事故を防止するために、安易な身体拘束（身体抑制）が行われていないかを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 転倒・転落のリスク評価と防止対策が行われていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 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、適切に使用される体制が整えられているかを確認する。
- ◆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の使用状況を確認する。
- ◆医療機器に関する教育・研修実績を確認する。
- ◆アラームの設定状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○使用時の確認における重要なポイントが周知されていない。

【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。
- ・医療機器に関する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。
- ・休日・夜間の対応体制については『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。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(2-1)

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、現場環境に応じた急変時対応の実効性を確認する。

◆「ハリーコール」や「コードブルー」などの院内緊急コードの設定および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における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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 救急カートや蘇生装置が常に使用できる状態になっていない。
- 急変時の対応に関する訓練や研修が行われていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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进行评估する。

【評価の要素】

- 標準予防策の徹底
- 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
- 个人防护具（PPE）の使用
- 現場での感染性廃棄物の取り扱い
- 血液、体液の付着した病衣やリネン・寝具類の取り扱い

【本項目のポイント】

- ◆手袋の1行為1手袋、手洗いの適切な実施など病棟等の現場における標準予防策の実施状況を確認する。
- ◆手洗いに関する職員対象の研修、手洗い状況のモニタリングなど、手洗いを徹底するための病院の取り組みを確認する。
- ◆感染性廃棄物の、発生場所における分別や一時的な保管に関する感染防止対策を確認する。
- ◆感染性廃棄物や血液・体液が付いた病衣やリネン・寝具類の取り扱いについては、患者が触れないような工夫や搬出者への感染防止対策がとられていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 標準予防策に基づいた対応が行われていない。
- 感染経路別の予防策に基づいた対応が行われていない。

【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。
- ・発生場所での分別や一時的な保管を除く廃棄物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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆ 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の選択、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。
- ◆ 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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 抗菌薬の使用指針に基づいた抗菌薬使用が行われていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 解決困難な倫理的課題への対応

【本項目のポイント】

- ◆臨床現場における倫理的課題に関する検討の場や検討の実績などを確認する。
- ◆実際の症例での検討実績があることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者・家族が抱える倫理的な課題が検討されていない。

【関連する項目】

- ・倫理委員会等の活動については『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。
- ・臨床倫理に関する職員への教育・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。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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】

- 質の高い診療・ケアを提供するために、多職種が協働し、チームとして診療・ケアにあたっていることを評価する。

【評価の要素】

- 多職種が協働した診療・ケアの実践
- 専門チームによる組織横断的な取り組み

【本項目のポイント】

- ◆ 組織横断的な多職種連携の状況を確認する。
- ◆ 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確認する。
- ◆ 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活用や確保の状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 多職種が協働して診療・ケアが行われていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆待ち時間短縮に向けた予約制の導入など、対応策は様々であるが、積極的に待ち時間の軽減を図るなどの活動状況や成果を確認する。ただし、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確認する。
- ◆感染症の疑いのある患者のトリアージ体制を確認する。（発熱外来、待機スペースの設置など）

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者の病態・緊急性に適切に対応していない。
- 待ち時間短縮への努力や苦痛軽減への配慮がない。

【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『2.2.10患者が円滑に入院できる』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 医療観察法による受け入れ時の対応

【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かを確認する。
- ◆患者の情報を関係者で共有する方法を確認する。
- ◆医療観察法の指定通院医療機関の場合は、通院処遇の対象者の受け入れ実績を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 診療情報が共有されず、有効に活用されていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 検査中、検査後の患者状態・反応の観察
- 安全に配慮した患者の搬送
- 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、本項目では安全な検査の実施について確認する。
- ◆医師の診察前に検査が行われていることがあれば、その検査が医師の指示のもと一定の条件下で行われていることを確認する。救急外来などでは、特定行為研修を受けた看護師が事前の包括的指示のもと、心電図検査などを実施することも認められている。
- ◆造影剤使用時の安全性の確保として、看護師および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検査時の持ち込み品などの対応についても確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- リスクの高い検査について、検査中・検査後の患者状態・反応の観察が行われていない。
- リスクの高い検査について、説明と同意書の取得がなされていない。

【関連する項目】

- ・画像検査の実施状況については『3.1.3画像診断機能を適切に発揮している』で評価する。
- ・緊急コードに関しては『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 任意入院の管理を適切に行っている

【評価の視点】

●患者の同意能力の評価に基づき入院が判断され、確実な説明と同意や法に基づいた手続きが行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 入院時の精神医学的診察における同意能力の評価と診療録への記載
- 法の定めた要件を満たした告知書、同意書の様式
- 同意書控の診療録への添付
- 任意入院患者が閉鎖病棟に入院する場合の説明と同意、記録、周知

【本項目のポイント】

- ◆診療録に同意能力の評価結果が記載され、同意書控が診療録に添付されていることを確認する。
- ◆都道府県により必要性が異なるが、告知書の写しが診療録に添付されていることを確認する。
- ◆閉鎖病棟へ入院する場合の説明・記録・同意書を確認する。
- ◆閉鎖病棟へ入院する場合の処遇についての周知状況を確認する。
- ◆同意能力についての評価が問題となる場合の精神保健指定医に意見を求める仕組みがあることを確認する。
- ◆相互の同意による一定の行動制限がある場合の記録（都道府県によっては、行動制限の書面告知）を確認する。
- ◆マニュアルの整備や教育・研修による職員への周知について確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 入院時の精神医学的診察において同意能力の評価が行われておらず、その記載がない。
- 告知書、同意書の様式が法の定めた要件を満たしていない。
- 任意入院患者が閉鎖病棟に入院する場合の説明と同意、記録、周知が行われていない。

【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『2.2.8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『2.2.10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『2.2.10患者が円滑に入院できる』で評価する。
- ・入院中の処遇については『2.2.11入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 5 医療保護入院の管理を適切に行っている

【評価の視点】

●精神保健指定医の診察により医療保護入院の必要性が判断され、家族等の同意などの適正な手続きと病状に応じた入院形態の変更や退院に向けた取り組みが確実に実行されていることを評価する。

【評価の要素】

- 精神保健指定医による病状評価と入院届および診療録への記載
- 精神保健指定医による医療保護入院継続の必要性とその診断根拠の診療録への記載
- 患者への告知（延期する場合には告知事項と理由の診療録への記載）
- 家族等の同意の手続き
- 入院形態変更や退院への取り組み
- 医療保護入院者退院支援委員会の開催
- 多職種チームによる医療保護入院継続の妥当性についての検討
- 退院後生活環境相談員の選任
- 必要な相談を行う地域援助事業者との連携
- 応急入院の判断と入院形態の変更
- 必要な事務手続きと届出

【本項目のポイント】

- ◆都道府県により必要性が異なるが、告知書の写しが診療録に添付されていることを確認する。
- ◆家族等の同意が得られていることを確認する。
- ◆退院後生活環境相談員の選任と医療保護入院者退院支援委員会の開催状況を確認する。
- ◆多職種チームでの医療保護入院の妥当性の検討と診療録記載を確認する。
- ◆病状改善に応じた早期の入院形態変更への取り組み姿勢を確認する。
- ◆応急入院の法的な対応を確認する。
- ◆マニュアルの整備や教育・研修による職員への周知について確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 精神保健指定医により病状が評価されていない。
- 精神保健指定医による医療保護入院の必要性についての診断根拠が診療録から確認できない。
- 医療保護入院、応急入院に関する必要な手続きと届け出が行われていない。

【関連する項目】

- ・地域援助事業者の紹介や連携については『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。
- ・精神科病院実地指導での指摘内容を確認して評価するが、対応状況については『1.5.1業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる』で評価する。
- ・退院支援の具体的な取り組み状況については『2.2.24患者・家族への退院支援を適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 措置入院の管理を適切に行っている

【評価の視点】

●法に基づいた手続きと入院中の処遇についての配慮、病状に応じた入院形態の変更が確実に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 閉鎖病棟での処遇
- 病棟外へ検査等が出る場合の対応
- 精神保健福祉法に基づく仮退院への対応
- 病院管理者による措置の状況の把握と定期的な検討
- 入院形態を変更するための努力
- 必要な事務手続きと届出

【本項目のポイント】

- ◆閉鎖病棟での処遇となっていることを確認する。
- ◆措置入院の受け入れ手順や処遇についてのマニュアルを確認する。
- ◆病棟外へ出る場合の対応手順を確認する。
- ◆仮退院の実績がある場合は、その適切性を確認する。
- ◆多職種チームでの措置入院の妥当性の検討と、早期の入院形態変更への取り組みを確認する。
- ◆病院管理者による措置入院患者の状況把握がなされていることを確認する。
- ◆法的な手続きや書類の適切性を確認する。
- ◆受け入れ実績がなくても、指定病床を有し受け入れる可能性がある場合には、マニュアルなどの整備状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 措置患者が閉鎖病棟で処遇されていない。
- 入院形態を変更するための検討や努力が行われていない。
- 措置入院に関する必要な手続きと届け出が行われていない。

【関連する項目】

・精神科病院実地指導での指摘内容を確認して評価するが、対応状況については『1.5.1業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる』で評価する。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(2-2)

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 医療観察法による入院の管理を適切に行っている

【評価の視点】

- 指針やマニュアルに基づき安全管理が徹底され、各種会議が確実に開催されていることを評価する。

【評価の要素】

- 運営指針、治療指針、安全管理マニュアルの作成
- 外部評価会議（年2回程度）、運営会議（月1回）、治療評価会議（週1回）、倫理会議（原則月2回）の開催
- 多職種チームによる治療プログラムの開発・実施
- 実施された治療プログラムの組織的な評価・検討

【本項目のポイント】

- ◆ 運営指針、治療指針、安全管理マニュアルの整備状況や多職種による治療プログラムの開発・実施状況を確認する。
- ◆ 実施された治療プログラムの効果の多職種による評価・検討状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

【鑑定入院の場合】

- 運営指針、治療指針、安全管理マニュアルが作成されていない。

【医療観察法による入院の場合】

- 運営指針、治療指針、安全管理マニュアルが作成されていない。
- 外部評価会議（年2回程度）、運営会議（月1回）、治療評価会議（週1回）、倫理会議（原則月2回）が開催されていない。
- 多職種チームによる治療プログラムの開発・実施が行われていない。

【関連する項目】

- ・ 医療観察法による外来（通院）については、『2.2.2 外来診療を適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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
- 入院時の身体的アセスメントや合併症の把握
- 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、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、退院時期などが変更になったときの対応についても確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○診療計画が患者に説明されておらず、同意が得られていない。

【関連する項目】

- ・栄養計画については『2.2.18栄養管理と食事支援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『2.2.20急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている』および『2.2.21慢性期のリハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(2-2)

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・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
- 院内スタッフとの連携
- 院外の社会資源の活用・連携
- 相談内容の記録と活用

【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な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精神保健福祉士（PSW）・事務職などの他職種との連携、院外の必要資源の活用状況などを総合的に評価する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者・家族の相談ニーズに対応できていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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確認する。
- ◆ 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する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 円滑な入院に向けた支援や説明がない。

【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『2.2.18 栄養管理と食事支援を適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している

【評価の視点】

●患者の人権擁護の観点から、入院形態に応じた開放的な処遇が行われ、通信・面会が基本的には自由であることを評価する。

【評価の要素】

- 電話、面会の対応
- 郵便物の遅滞ない受発信
- 閉鎖病棟に入院している任意入院患者の開放的な処遇
- 医療保護・措置入院患者の入院生活に支障のない配慮

【本項目のポイント】

- ◆行動制限、郵便物の取り扱い、閉鎖病棟における任意入院患者の処遇に関するマニュアルが整備されていることを確認する。
- ◆電話・面会制限の説明に関する診療録の記載を確認する。
- ◆入院形態に応じた適切性を確認する。
- ◆制限の早期解除への取り組みを確認する。
- ◆閉鎖病棟へ入院する任意入院患者の外出状況を確認する。
- ◆精神保健福祉法や行動制限についての教育・研修状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 閉鎖病棟に入院している任意入院患者の開放的な処遇がされていない。
- 郵便物の遅滞ない受発信が行われていない。
- 電話通信の手段がない。
- 面会・電話の制限の理由が患者に説明されていない。

【関連する項目】

・病院としての教育・研修に課題がある場合については、『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。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価

自己評価		

前回評価

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 12 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】

- 診療上の指導力の発揮
- 病棟スタッフとの情報交換
- 必要な回診の実施と病態の把握
- 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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者の病状に応じた必要な診察が行われていない。
- 患者・家族からの面談要請に応じていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 13 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。
- ◆ 看護計画や患者情報をチームで共有する体制について確認する。
- ◆ 看護情報が他職種に共有される仕組みについて確認する。
- ◆ 療養環境や患者サービスの維持については、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などを確認する。
- ◆ 病棟の管理運営状況については、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を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 基準・手順に準拠した病棟業務が実践されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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。
- 抗精神病薬の単剤化への組織的な取り組みを評価する。

【評価の要素】

- 必要性和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
- 抗精神病薬が多剤・大量処方されている患者の処方内容についての検討
- 抗精神病薬の効果や副作用の発現についての評価と対応
- 薬剤部での抗精神病薬の処方把握と医師へのフィードバック

【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（実施者、場所、環境、設備状況など）を確認する。
- ◆服薬指導の状況を確認する。
- ◆単剤化への組織的な取り組みを評価する。
- ◆多職種カンファレンスでの薬剤についての検討状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 必要な薬剤の投与時に安全確認（患者名、薬剤名、投与量、投与法、時間など）が行われていない。
- 抗精神病薬が多剤・大量処方されている患者の処方内容について検討されていない。
- 抗精神病薬の効果や副作用の発現について多職種での検討が行われていない。

【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。
- ・高濃度カリウム製剤の払い出し、希釈ルール、適応外使用の承認については、『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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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】

- 輸血の適応と血液製剤の種類の検討
- 必要性和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
- 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血液型検査および交差試験実施時の検体の取り扱い、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の状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」や「血液製剤の使用指針」に準拠した対応がなされていない。

【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。
- ・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『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。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(2-2)

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 電気けいれん療法（ECT治療）を適切に行っている

【評価の視点】

- 患者・家族への十分な説明と同意のもと、安全・確実な電気けいれん療法が行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 十分な説明と同意
- 基準・手順の明確化
- 必要な検査と身体疾患既往歴の聴取
- 施行回数や頻度などの検討
- 実施後の評価
- 急変を想定した準備

【本項目のポイント】

- ◆ECTの実施基準・手順、実施マニュアルを確認する。
- ◆ECT実施時の説明と同意の取得（少なくとも家族）について、診療録の記載から確認する。
- ◆診療部あるいは病棟カンファレンスでの検討状況を確認する。
- ◆施行前の身体的アセスメントがなされていることを確認する。
- ◆「従来型」を実施している場合には地域の状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 基準・手順が明確にされていない。
- 電気けいれん療法（ECT治療）に関する十分な説明が行われておらず、同意書が作成されていない。
- 急変を想定した準備が行われていない。

【関連する項目】

・タイムアウトなど、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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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
- 褥瘡状態の評価と治療
- 体位変換やマットなどの体圧管理の実施
- スキン-ケアや医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）対策の実施

【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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 発生リスクの評価が行われていない。
- 定期的に皮膚の観察が行われていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 栄養管理と食事支援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】

- 多職種の間との関与
- 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
- 食物アレルギーなどの把握・対応
- 食形態、器具、安全性、方法の工夫
- 嚥下状態の把握
- 必要に応じた栄養食事指導

【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。
- ◆高齢患者の摂食・嚥下機能の評価について、入院時の嚥下スクリーニングの対象基準や対策を確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 栄養状態の評価とその対応がなされていない。
- 必要な患者に栄養食事指導が実施されていない。

【関連する項目】

- ・嚥下訓練については『2.2.20急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている』及び『2.2.21慢性期のリハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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】

- ◆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、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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 疼痛・苦痛に対して、ガイドライン等に基づいた症状緩和が行われていない。

【関連する項目】

- ・向精神薬も含め、薬剤の副作用への対応については、『2.2.14投薬・注射を確実・安全に実施している』で確認するが、向精神薬の副作用に対する症状緩和の取り組みについては、本項目で確認する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている

【評価の視点】

●患者の病態に応じた目標を定め、計画に沿った急性期および回復期のリハビリテーションが多職種チームにより行わ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・訓練計画の設定・立案
- 日常生活上の援助
- ADLの自立と維持の配慮
- 訓練計画に沿った実施
- 必要性和リスクなどについての説明と同意
- 訓練前後の評価

【本項目のポイント】

- ◆精神症状・身体症状・社会心理的状況が把握され、必要性のある職種の早期介入がなされていることを確認する。
- ◆行動制限の早期解除や副作用軽減への取り組みによるADL低下防止への配慮を確認する。
- ◆必要に応じたリハビリテーションが導入されていることを確認する。
- ◆精神科作業療法プログラム導入についての説明・同意・評価の状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- リハビリテーションの必要性の評価が行われていない。
- 適応のある患者にリハビリテーションが実施されていない。
- 訓練計画・目標設定に患者の希望、社会的背景等が配慮されていない。
- 日常生活上の援助が行われていない。
- ADLの自立と維持の配慮がなされていない。

【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。

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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 21 慢性期のリハビリテーションを適切に行っている

【評価の視点】

●患者の生活能力に応じた目標を定め、生活習慣・生活リズム・生活技能に配慮したリハビリテーションが多職種チームにより行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 生活能力の評価と対応
- 目標・訓練計画の設定・立案
- ADLの自立と維持の配慮
- 必要性和リスクなどについての説明と同意
- 訓練計画に沿った実施
- 訓練前後の評価

【本項目のポイント】

- ◆生活機能の回復や社会復帰を目的としたリハビリテーションが実施されていることを確認する。
- ◆患者・家族の希望を採り入れた、説明・同意取得の状況を確認する。
- ◆個別性のあるリハビリテーション計画が立案されていることを確認する。
- ◆訓練実施と評価・目標の再設定、多職種での検討が行われていることを確認する。
- ◆慢性期患者に漫然と精神科作業療法が行われていないかを確認する。
- ◆嚥下訓練や身体的リハビリテーションへの取り組みについても確認する。
- ◆リハビリテーション以外でもSST・疾病教育などの取り組みを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 生活能力の評価が行われていない。
- 適応のある患者にリハビリテーションが実施されていない。
- 訓練計画・目標設定に患者の希望、社会的背景等が配慮されていない。
- 社会復帰に向けた目標・訓練計画（プログラム）が設定されていない。
- 病状に応じた、あるいは定期的な評価が行われていない。
- ADLの自立と維持の配慮がなされていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 22 隔離を適切に行っている

【評価の視点】

- 法に基づき必要性のある隔離が安全に行われていること、また、減少に向けて取り組まれていることを評価する。

【評価の要素】

- 基本的な方針や手順の明文化と周知
- 少なくとも1日に1回医師による診察
- 頻回（1時間に2回）な観察と記録
- 身体的、心理的状态の把握
- 職員との意思伝達が円滑にできる環境・仕組み
- 医師を含む医療チームによる必要性の確認
- 隔離を減少させるための多職種によるカンファレンスの頻回な開催
- 隔離実施中のモニタリングと治療スタッフへの結果のフィードバック
- 行動制限最小化委員会の開催と検討に基づき隔離を減らした事例の蓄積

【本項目のポイント】

- ◆隔離の根拠が明確で、精神保健指定医による確実な対応と診療録記載がなされていることを確認する。
- ◆都道府県により必要性が異なるが、告知書の写しが診療録に添付されていることを確認する。
- ◆多職種カンファレンスによる早期解除への取り組みを確認する。
- ◆一覧性台帳など隔離に関する実施状況を確認できる資料が病棟内に保管され、必要に応じて参照できることを確認する。
- ◆隔離に関する方針・手順と教育・研修を確認する。
- ◆行動制限最小化委員会での検討内容を確認する。
- ◆緊急的にやむなく任意入院患者の隔離が行われる場合における、早期解除や入院形態変更などに向けた病院の方針と対応を確認する。
- ◆プライバシーや意思疎通手段への配慮を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 隔離に関する基本的対応手順や方法が明文化されておらず、周知されていない。
- 少なくとも1日に1回医師の診察が行われていない。
- 頻回（1時間に2回以上）に観察が行われておらず、その記録がない。
- 隔離室に職員との意思伝達が円滑にできる環境・仕組みがない。
- 隔離実施中の患者に関する多職種のカンファレンスが頻回に開催されていない。
- 行動制限最小化委員会が開催されておらず、委員会での検討に基づいて隔離を減らした事例が蓄積されていない。

【関連する項目】

- ・隔離室の環境に問題がある場合については『1.6.3療養環境を整備している』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 23 身体拘束を適切に行っている

【評価の視点】

●法に基づき必要性のある身体拘束が安全に行われていること、また、減少に向けて取り組まれていることを評価する。

【評価の要素】

- 基本的な方針や手順の明文化と周知
- 医師による頻回な診察
- 頻回（1時間に4回）な観察と記録
- 身体的、心理的状态の把握
- 合併症（肺血栓塞栓症など）の予防対策の実施
- 抑制具による循環障害などの有無の確認
- 医師を含む医療チームによる必要性の確認
- 身体拘束を減少させるための多職種によるカンファレンスの頻回な開催
- 身体拘束実施中のモニタリングと治療スタッフへの結果のフィードバック
- 行動制限最小化委員会の開催と検討に基づき身体拘束を減らした事例の蓄積

【本項目のポイント】

- ◆拘束の根拠が明確で、指定医による確実な対応と診療録記載がなされていることを確認する。
- ◆都道府県により異なるが、告知書の写しが診療録に添付されていることを確認する。
- ◆多職種カンファレンスによる早期解除への取り組みを確認する。
- ◆身体面の管理と循環障害・血栓の防止など、合併症予防対策の実施状況を確認する。
- ◆一覧性台帳など身体拘束に関する実施状況を確認できる資料が病棟内に保管され、必要に応じて参照できることを確認する。
- ◆身体拘束に関する方針・手順と教育・研修状況を確認する。
- ◆抑制帯使用マニュアルが整備されていることを確認する。
- ◆行動制限最小化委員会での検討内容を確認する。
- ◆緊急的にやむなく任意入院患者の拘束が行われる場合の、早期解除や入院形態変更などに向けた病院の方針と対応を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 身体拘束に関する基本的な方針や手順が明文化されておらず、周知されていない。
- 医師による頻回な診察が行われていない。
- 頻回（1時間に4回以上）な観察記録がない。
- 身体拘束実施中の患者に関する多職種のカンファレンスが頻回に開催されていない。
- 行動制限最小化委員会が開催されておらず、委員会での検討に基づいて身体拘束を減らした事例が蓄積されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 24 患者・家族への退院支援を適切に行っている

【評価の視点】

- 患者の病状や患者・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】

- 支援計画の立案と計画に沿った療養の指導
- 退院先との事前調整
- 退院後の生活場所と患者側のキーパーソンの把握
- 患者・家族の意向の把握
- 社会復帰施設などとの連携

【本項目のポイント】

- ◆ 患者・家族の状況に対応した服薬指導や栄養指導、リハビリテーション指導などの在宅支援、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を確認する。また、看護師だけでなく薬剤師、管理栄養士、療法士がそれぞれ関わり、情報が共有されていることを確認する。
- ◆ 地域連携パスや退院時サマリー、退院支援計画書、退院カンファレンスなどによる転院先への情報提供の内容や、医師、看護師、精神保健福祉士などの役割分担や取り組みの実際から評価する。
- ◆ 退院前の訪問指導やデイケアとの連携等も確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 退院の計画が患者・家族に説明されていない。
- 多職種による退院に向けた検討や支援が行われていない。
- 患者・家族の意向が把握されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 25 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。
- 精神科デイケア等が、患者のニーズに沿って計画され、適切に行われていることを評価する。

【評価の要素】

- 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施
- 外来診療と連携した、定期的な計画の評価と見直し
- 患者のニーズに基づく多様なプログラムによる精神科デイケア等の実施
- 入院中の診療・ケアに関する情報の共有
- 患者への説明と同意

【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等を確認する。
- ◆同一法人内で訪問サービス機能を持つ場合は、密接な連携が可能であるが、あくまで別組織であり、連携先として位置づける。
- ◆訪問診療・訪問看護等、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・内容について確認する。
- ◆患者受け入れの方針、緊急時の連絡体制、自院で提供できない医療・介護サービスなどについての外部機関との連携体制（訪問リハビリテーション、歯科、理容など）が整備されていることを、実施状況とともに確認する。
- ◆多職種での検討や計画設定がなされていることを確認する。
- ◆デイケア・ナイトケア・ショートケアなどの実施状況と開始時の説明・同意の状況を確認する。
- ◆デイケア・ナイトケア・ショートケアなどの個別性のある計画、評価、計画の修正を確認する。
- ◆主治医への情報伝達がどのようになされているかを確認する。
- ◆退院後の相談機能、特に夜間・休日の受け入れ体制を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 退院後の継続療養が実施されていない。
- （自院で在宅療養を実施していない場合）在宅療養サービスにつなげていない。
- （精神科デイケア等を実施している場合）定期的な計画の評価が行われていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(2-2)

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 26 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
- 臓器提供に関する意思の確認と対応

【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、すべての終末期医療の患者が対象になる。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。
- ◆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。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 患者・家族の意向を踏まえたターミナルケアが行われていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 処方鑑査と疑義照会
- 調剤後の確認
- 注射薬の1施用ごとの取り揃え
- 注射薬の調製・混合への関与
- 持参薬の鑑別と管理
- 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
- 院内医薬品集の整備
- 薬剤の適切な保管・管理

【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確認する。
- ◆ 処方内容の疑義照会の実績を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 処方鑑査・調剤鑑査が適切に行われていない

【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『2.2.14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・投与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購買管理を適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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（基準値外の結果）やパニック値の取り扱い
- 検体交差が起こら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確認する。
- ◆外部委託であっても必要とする機能が満たされているかを確認する。
- ◆検査の指示が出されてから、採血など検体の採取、ラベリング、検査の実施、異常値（基準値外の結果）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。
- ◆検査後の検体の保管状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 病院の機能に応じた必要な検査が行われていない。

【関連する項目】

- ・誤認防止対策や情報伝達エラー防止対策、検査中の急変への対応、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルール策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、臨床検査部門内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・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。
- ・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。
- ・外部委託を行う検査の範囲や業者の検討、委託業者の履行確認といった委託業務の管理における一連の取り組みについては『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆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、日常的な業務の実施・運用状況を確認する。
- ◆検査手法の標準化の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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 必要時に速やかに画像診断が実施されない。

【関連する項目】

- ・誤認防止対策や情報伝達エラー防止対策、造影剤等の管理、転倒・転落防止対策、患者急変への対応、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルールの策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、画像診断部門内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・適応の判断や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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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が、本項目では後者を確認する。

◆ 食事の安全性の確保において、以下の一連のプロセスが衛生的に実施されていることを確認する。

(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なされている。

(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、滅菌・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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 適時・適温で食事が提供されていない。
- 食事の安全性に大きな問題がある。
- 栄養士、調理師の健康管理が行き届いていない。

【関連する項目】

・食事指導については『2.2.18 栄養管理と食事支援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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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確認する。
- ◆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確認する。
- ◆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確認する。
- ◆精神科作業療法の基準・手順（処方から始まる実施のプロセス）を確認する。
- ◆慢性期患者に対する定期的な検討がなされていることを確認する。
- ◆ADL低下患者への対応や取り組みについて確認する。（理学療法士・言語聴覚士の採用までは求めない。）

【C評価となりうる状況（例）】

- 必要なリハビリテーションに対応できていない。
- 関連職種の協議が行われず、療法士任せになっている。

【関連する項目】

- ・転倒・転落防止対策、患者急変への対応、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルールの策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、リハビリテーション部門内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・個々の事例における運用の実際については『2.2.20急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている』『2.2.21慢性期のリハビリテーションを適切に行っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 診療記録の取り違い防止策
- 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。
- ◆診療記録の形式的な点検（量的点検）が必要な事項（診療情報）において網羅的に行われていることを確認する。
- ◆診療録等をスキャナなどにより電子化して保存する場合には、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った現場対応が行われていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 診療記録等が1患者・1ID番号で管理されていない。
- 診療記録の形式的な点検（量的点検）が行われていない。

【関連する項目】

- ・診療情報等の外部への持ち出しに関する規程の整備や、目的外の診療記録へのアクセス防止策については『1.1.5患者の個人情報適切に取り扱っている』で評価する。
- ・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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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、医療安全担当者との連携
- 医療機器の一元的な管理
- 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】

- ◆医療機器の配置や保守点検の状況が、医療機器管理台帳等の活用により一元的に把握されていることを確認する。
- ◆定期点検については、実施者、点検内容、スケジュールを定めた保守点検計画書に基づいて実施していることを確認する。
- ◆実際に使用する職員への教育・研修や、機器の使用・管理手順のマニュアル作成に対する臨床工学技士等の関与を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 医療機器の所在や保守点検の状況が一元的に把握されていない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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・規模に応じて医療機器・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】

- 使用済み機器・器材の洗浄・消毒の中央化
- 滅菌の質保証
- 既滅菌物の保管・管理
- 作業環境の整備

【本項目のポイント】

- ◆洗浄が中央化されていない場合には、使用部署での一次洗浄の実施状況を確認する。
- ◆各種インディケーターが使用され、滅菌の精度保証が確実に実施されているかを確認する。
- ◆洗浄、消毒、滅菌を行う医療機器・器材とその特徴・特性に応じた洗浄、消毒、滅菌方法が明確に定められていることを確認する。
- ◆洗浄、消毒、滅菌等の上限回数が定められている医療機器・器材については、その回数が管理されていることを確認する。
- ◆単回使用医療機器（SUD）の再使用については、「製造販売業者によって再製造されたSUD（再製造SUD）」の使用に限定するなど、どのような安全性への配慮が行われているかを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 滅菌の質が確認されていない。

【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の確保については『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 検体交差が起こら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】

- ◆ 本項目は、外部への委託も含め、病理検査を行っているすべての病院が対象となる。病院の機能・規模・状況に応じて、病理診断の体制や機能のあり方を総合的に確認する。
- ◆ 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。
- ◆ 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かを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 病院として病理検査の方針が明確にされていない。

【関連する項目】

- ・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。
- ・誤認防止対策や情報伝達エラー防止対策、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルール of 策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、病理診断部門内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・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。
- ・病理診断を含め、外部委託を行う範囲や業者の検討、委託業者の履行確認といった委託業務の管理における一連の取り組みについては『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆ 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確認する。
- ◆ 放射線治療に関する認定医・専門医などの関与を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○ 放射線治療医を中心として、関係診療科・職種による各症例への放射線治療の適用や照射方法が検討されていない。

【関連する項目】

・ 誤認防止対策や転倒・転落防止対策、患者急変への対応、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルール策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、放射線治療部門内における取り組み状況については本項目で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 使用された血液製剤の記録・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。
- ◆ 他部門が輸血・血液製剤を保管されている場合における、輸血・血液管理部門の関与状況を確認する。
- ◆ 輸血・血液管理部門の保冷库等から払い出された血液が、適切に使用または廃棄されているかを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 輸血用血液製剤が適切に保管・管理されていない。

【関連する項目】

- ・ 誤認防止対策や感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルール of 策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、輸血・血液管理部門内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・ 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。
- ・ 厚労省の各種指針に基づく安全な輸血・血液製剤の投与については『2.2.15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のうち、診療記録については『2.2.15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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆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、総合的な観点から確認する。
- ◆特定行為研修修了者が一部担当する場合の手順書を確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 術中の患者観察が適切に行われていない。
- 常態として、麻酔担当医が麻酔中に患者から離れることがある。

【関連する項目】

- ・誤認防止対策や麻酔などの管理、感染防止対策、周術期の予防的抗菌薬使用等に関して、病院全体で統一されたルール策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、手術室内における取り組み状況については本項目で評価する。
- ・修正型ECT実施時における、円滑・安全な麻酔の実施に向けた取り組みについては『2.2.16電気けいれん療法（ECT治療）を適切に行っている』で評価する。
- ・ホルムアルデヒドを取り扱う際の健康障害防止策については『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆ 人員配置の適否は、取り扱う疾病や患者数、稼働状況、有給休暇取得率、残業時間などで確認する。
- ◆ 他部署からの看護師の応援体制も確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 入退室基準が明確になっていない。

【関連する項目】

・ 誤認防止対策や麻薬などの管理、医療機器の使用状況、感染防止対策等に関して、病院全体で統一されたルール策定や多部門にわたる取り組みについては2.1の各中項目で評価するが、集中治療部門内における取り組み状況については本項目で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- 救急患者への対応体制の整備
- 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】

◆救急患者の受け入れ方針・手順や救急担当部門・病棟間の連携手順が整備され、院内外に周知されていることを確認する。

◆救急患者に対応する体制が整備されていることを確認する。

◆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手順・方法が明確になっていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○病院の機能に応じた受け入れ方針が明確になっていない。

【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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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

4 1 1 理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている□

【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
- 理念・基本方針の施策への反映
- 理念・基本方針と整合性のある中・長期計画等の策定
- 職員への理念・基本方針の周知徹底と病院外への周知
- 病院の将来像や運営方針等の職員への明示

【本項目のポイント】

◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 理念と基本方針のいずれも明文化されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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

4 1 2 病院運営を適切に行う体制が確立している

【評価の視点】

- 病院運営を適切に行う組織と管理運営体制が整備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
- 病院の組織構造と指揮命令系統を示す組織図や職務分掌の整備
- 病院運営に必要な会議・委員会の実態
- 組織内への決定事項の周知と遵守状況

【本項目のポイント】

- ◆組織図は、実態を反映していることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 意思決定会議が定期的には開催されていない。

【関連する項目】

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

自己評価		

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

4 1 3 計画的・効果的な組織運営を行っている□

【評価の視点】

- 病院組織が計画的・効果的に運営されていることを評価する。

【評価の要素】

- 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
- 職員の就労意欲・経営参画意識を高めるための活動や取り組み
- 運営上の課題解決に向けた目標管理への関わり

【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就労意欲を高める工夫を確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 病院幹部職員が現在抱えている病院の課題を認識していない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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

4 1 4 院内で発生する情報を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
- 診療情報の管理・責任体制とセキュリティ対策
- 情報システムの導入・活用・更新に関する計画的な対応
- データの真正性、保存性の確保

【本項目のポイント】

◆電子カルテやオーダリングシステム、また、看護、検査、リハビリ等の部門システム、さらには医療安全や経営分析システムといった多様な場面で発生する情報の活用状況について確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○院内の情報が適切に管理されていない。

【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。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(4)

4 理念達成に向けた組織運営

4 1 病院組織の運営

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】

- 文書管理規程の整備
- 管理責任部署または担当者の明確化
- 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】

- ◆規則、規程、マニュアル等の院内文書の承認の仕組みと周知方法が適切であるかを確認する。
- ◆文書が文書管理規程に則って工夫して実際に管理できているかを確認する。
- ◆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、本項目で確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○文書管理規程に基づき組織として管理する仕組みがない。

【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。
- ・個々の文書の作成と承認、文書の内容の適切性については、それぞれ該当する評価項目で評価する。

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(4)

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】

- 病院が期待される役割・機能を発揮できるよう、人材を確保していることを評価する。

【評価の要素】

- 診療機能に必要な人材の検討
- 採用計画の策定と実施
- 各部門・部署に必要な人材の確保
- 人材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（病理医、麻酔科医、放射線科医、精神保健指定医、診療情報管理士、医療ソーシャルワーカー（MSW）、精神保健福祉士（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。
- ◆離職率が高い場合や、有給休暇取得率・総勤務時間が職種間でのばらつきが大きい場合には、理由と改善策の検討・実施状況を確認する。
- ◆法人本部等で必要な人材の検討や定員の設定、採用が行われている場合でも、病院としての意見が取り入れられる仕組みを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 業務の実態や勤務体制に見合った人材が確保されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆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、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。
- ◆「時間外・休日労働に関する協定」（36協定）が結ばれていることを確認する。
- ◆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ることを確認する。
- ◆昇任・昇格、給与や賞与等が、組織的に検討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が把握され、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する。

【C評価となりうる状況（例）】

○就業規則等が整備されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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
- ハラスメントへの対応

【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確認する。
- ◆非常勤医師が主たる勤務先で、また、直接患者に接する派遣職員・委託業務従事者が派遣元、委託先で受診した健康診断の結果が把握されていることを確認する。
- ◆安全面・衛生面の観点から、温度・湿度などへの配慮や、抗がん剤の調製・混合環境や投与時の曝露対策および汚染時の対応、放射線の被曝量測定などの業務環境、ホルムアルデヒド・酸化エチレンガス（EOG）などの使用環境、休憩室・宿直室・仮眠室の整備、必要な資格者・責任者等の配置について確認する。
- ◆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。
- ◆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確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 衛生委員会が開催されていない。
- 健康診断の受診率が低い。
- 労働中の事故について労災保険（公務災害）の適用が行われていない。
- 職場環境の適切性が担保されていない。（EOG、ホルムアルデヒド、抗がん剤等）
- ハラスメント防止に対する方針、相談窓口がない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆職員の意見や要望を把握する方法と、収集された意見・要望への対応が組織的に検討され、実施されていることを、改善の実績と合わせて確認する。
- ◆職員の就業支援に向けた具体策ならびに活用状況を確認する。
- ◆職員の福利厚生に関する取り組み状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 職員の意見や要望が把握されていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(4)

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】

- ◆全職員を対象とする教育・研修の計画、実施状況、出席率、欠席者への対応、研修効果の評価・活用について確認する。
- ◆教育・研修予算が確保されていることを確認する。
- ◆教育・研修計画、プログラム、入職時・新人研修などを確認する。
- ◆委託業務従事者や派遣職員、ボランティアの教育・研修への参加状況を確認する。
- ◆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ことを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 継続的な教育・研修体制がない。
- 必要に応じた教育・研修の実績がない。
- 医療安全、感染制御、医療の倫理、個人情報、精神保健福祉法等に関する教育・研修が定期的に開催されていない。
- 職員が必要とする情報を速やかに入手できる仕組みがない。

【関連する項目】

・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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- ◆各職種における人材育成の方針や仕組みを確認する。
- ◆人事評価や個人別目標管理システム等の中で、個々の職員の能力評価がどのように行われているかを確認する。
- ◆各々の部門・部署で必要な教育・研修などを受けることができる仕組みを確認する。
- ◆専門分野の資格取得に対する支援、模擬患者の参加やシミュレーター等を活用した研修など、能力開発に向けた具体的な取り組みを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 職員の能力、技術を高める人材育成の仕組みがない
- 能力評価の仕組みがない。

【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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 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
- 医療安全・医療関連感染制御等に関する教育
- 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
- 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】

- ◆実習の契約内容については、職種に応じて必要な事項が網羅されていることを確認する。
- ◆指導者の育成については、都道府県や各職能団体等が実施する実習指導者講習等への参加状況を確認する。
- ◆実習前のオリエンテーションについては、重要な事項が職種共通の内容となっていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 実習生の受け入れ体制が整っていない。
- 実習生の教育が適切に行われていない。
- 実習中の事故等に対応する仕組みがない。

【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患者の個人情報適切に取り扱っている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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基づく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】

- 予算編成の手順と執行状況の把握
- 病院会計準則もしくはこれに準じた会計処理
- 財務諸表の作成と会計監査の仕組み
- 収支分析による課題の検討
- データを活用した経営改善活動

【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においても、各施設の収支が単独で把握され、病院管理者が収支の実態を知ることができるようになっていることを確認する。
- ◆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確認する。
- ◆各部門、部署から抽出される経営に関するデータが、どのように評価・活用されているかなどを確認する。（DPC分析による出来高との比較やベンチマーキングもなどの経営分析の1つである。）
- ◆単純な経営状況の把握ではなく、経営改善に向けた取り組みや将来に向けた経営向上への取り組みなどを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

○財務諸表、予算書が作成されていない。

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 2 医事業務を適切に行っている

【評価の視点】

●窓口業務や保険請求業務が組織的かつ合理的に行われ、病院経営に活用するためのデータが収集・提供されていることを評価する。

【評価の要素】

- 窓口業務の対応手順の適切性
- 保険請求業務と返戻・査定への対応
- 施設基準を管理するための体制
- 未収金への対応
- 病院経営に資するデータの提供

【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確認する。
- ◆DPC請求において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。
- ◆未収金の金額や発生理由、督促手順が明確になっていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応が適切に行われていない。
- 未収金の管理・督促手順が定められておらず、対応されていない。

【関連する項目】

・患者預り金を管理する際に患者の権利が擁護されているかについては『1.1.1患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている』で評価する。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 委託の是非の検討と委託先の選定
- 委託業務の履行確認と質の評価
- 委託業務従事者に対する必要な教育・研修の実施
- 事故発生時の対応

【本項目のポイント】

- ◆委託の是非や業務内容の質、効率性の評価など、委託業務について検討する仕組みがあることを確認する。
- ◆業務内容、契約金額、賠償責任範囲などが明確な契約となっていることを確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 業務委託の契約が適切に行われていない。

【関連する項目】

- ・派遣職員に対する教育・研修については『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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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・保守管理計画の策定と実施
- 緊急時の対応や連絡体制
- 医療ガスの安全管理
- 廃棄物の管理・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。
- ◆ 外来、病棟、食堂などに、不快な臭いがいないことも確認する。
- ◆ 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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 施設・設備の必要な保守管理が行われていない。
- 経年劣化による危険性が指摘されている施設・設備の改善が実施されず、検討もされていない。
- 感染性廃棄物の処理過程が適切でない。
- 医療ガスの定期点検が行われていない。

【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。

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 購買管理を適切に行っている

【評価の視点】

- 病院で使用される各種物品の購入、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】

- 医薬品購入の過程
- 医療消耗品購入の過程
- 医療機器購入の過程
- 高額医療機器購入の過程
- 在庫の適正管理

【本項目のポイント】

- ◆ 医療消耗品、医薬品、医療機器、高額医療機器、給食材料・厨房関連機器など、それぞれの選定から在庫管理までの一連の手順と実態について確認する。
- ◆ 不正発注を防止できる内部牽制の機能があることを確認する。
- ◆ 物品管理業務を委託している場合は、病院の購買担当が状況を把握していることを確認する。
- ◆ 各部門での管理状況も含めた病院全体での在庫管理状況を確認する。

【C評価となりうる状況（例）】

- 物品の購入過程が明確でない。

【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	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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 災害時等の危機管理への対応を適切に行っている

【評価の視点】

- 火災や大規模災害等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】

- リスクに対応する病院の機能存続計画の策定、内容の見直し
- 緊急時の責任体制
- 火災発生時の対応
- 停電時の対応
- 大規模災害時の対応

【本項目のポイント】

- ◆医療の質と安全の確保並びに計画的な組織運営を目的とするリスク管理の対象は、大規模災害やパンデミック、個人情報漏洩など多岐に亘ることに留意する。
- ◆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確認する。
- ◆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確認する。
- ◆浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の病院については、水防法・土砂災害防止法で求められる避難確保計画の作成や避難訓練が実施されているかを確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 災害時のマニュアルが整備されていない
- 防災訓練が行われていない

【関連する項目】

今回審査

自己評価	左のプルダウンメニューから、S / A / B / C / NAのいずれかの評点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	

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】

- 病院の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
- 保安・警備や施錠管理、事故防止対策の実施
- 日々の業務実施状況の把握

【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確認する。
- ◆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。

【C評価となりうる状況（例）】

- 緊急時の連絡・応援体制が定められていない。

【関連する項目】

期中の確認

前回審査

3rdG:Ver.3.0_精神(4)