

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。
該当する書類がない場合は、ご準備いただく必要はありません。ただし、審査の際に当該書類が病院の機能等から必要であると判断された場合、当該書類がないことが、関連する評価項目の評価に影響する可能性がありますことをご承知おきください。
また、審査の状況等によっては、下表に記載されていない書類を確認する場合や、「ご準備いただきたい場面、会場」に○がついている場面以外でも書類を確認する場合があります。
- 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。なお、電子媒体での資料がある場合は、可能な限りサーベイヤーの人数分の電子端末(パソコン等)をご用意ください。
- 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。
- 特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください。
- 本一覧で示される「直近」とは、訪問審査日から考えて病院の通常業務の中で取り得る最も新しい記録・書類を指します。例えば「直近6か月分」であれば、病院の通常業務の中で取り得る最も新しい記録・書類から6か月分遡ることを意味します。
- 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。
 - ・一つにまとまっている資料の中に複数の準備書類が存在する場合、該当する資料番号の付箋を貼るなどして、サーベイヤーにスムーズに提示できるようご準備ください。例えば「17」の資料内に「18」の資料が含まれる場合は、「17」の資料のうち「18」の資料に該当する箇所に「18」と記した付箋を貼るなどのご対応をお願いします。
 - ※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。
 - ・サーベイヤーが円滑に書類を確認できるよう、会場内の書類の配置がわかる方や電子端末(パソコン等)内からスムーズに書類を提示いただける方の同席をお願いします。
- 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、テーマに係る書類をご準備ください。
- 副機能を受審される場合、「ご準備いただきたい書類」のうち、副機能に関連する書類も全て「ご準備いただきたい場面、会場」の欄に従ってそれぞれの会場にご準備のうえ、サーベイヤーが円滑に確認できるよう、付箋を貼るなどの対応をお願いします。

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)	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	診療記録の開示に関する方針・マニュアル、開示の検討記録がわかる資料	1.1.1		○						
3	病院の理念・基本方針が明文化されたもの	4.1.1		○						
4	会議・委員会等の規程	4.1.2, 4.1.3		○						
5	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1)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。 注2)6番以降の会議・委員会等の配布資料、議事録を除く	4.1.2, 4.1.3等		○				○	○	
6	<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> 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	○			○				
7	<u>症例選択理由 記入用紙</u> 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	○			○				
8	<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> 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	○				○			
9	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。		○							
10	電子媒体でご準備いただいた資料の資料番号と院内でのファイル名がわかる一覧 (イントラネットの目次を印刷したもの 等)		○							

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)	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
11	医療安全に関するマニュアル・手順書 ・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 ・医薬品の安全使用のための業務手順書 (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 注)最低2セットご用意ください。	1.3.1		○	○				医薬品の 安全使用の ための 業務手順書 ○ 薬剤 ※一般3のミ	○
12	医療安全にかかる委員会(直近1年分)、医療の安全の確保に関する 監査委員会の議事録(特定機能病院など当該委員会の設置がある場合、 直近6回分)	1.3.1		○						
13	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		○						
14	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		○						
15	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		○						
16	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		○						
17	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		○						
18	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		○						
19	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		○						
20	訴訟時の対応体制がわかる資料	1.3.3		○						
21	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 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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
22	感 染 制 御	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		○	○					
23		医療関連感染制御に関する取り組みがわかる資料 ・病院全体における感染症発生状況 ・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 ・ICT、AST等の活動状況	1.4.1、1.4.2		○						
24		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		○						
25	質 改 善	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		○						
26		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(直近3年分) 注)指摘事項およびその対応に関する記録が分かるように、付箋を貼るなど ご準備ください。	1.5.1		○						
27		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、がんサージカルボードなど)に関する記録	1.5.2		○						
28		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		○						
29		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		○						
30		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		○						
31		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 * 1		○					○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	○
32		患者・家族からの意見・クレーム等への対応がわかる資料 ・対応体制、仕組み、対応手順 ・意見箱や患者満足度調査で収集した意見・クレーム等の集計結果、 過去3年分の経年比較等 ・意見、クレーム等への対応・回答記録(直近6か月分) ・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	○
33		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		○						

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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
34	説明・ 同意	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		○	○		○			
35		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		○						
36	個人 情報 保護	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		○						
37		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		○						
38	倫 理 的 課 題 への 対 応	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		○						
39		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		○						
40	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 ※一般3 のみ		
41		「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 ※一般3 のみ		
42		「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 ※一般3 のみ		
43		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 ※一般3 のみ		

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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
44	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		○		○				
45		看護管理基準	2.1.1等		○		○		○ 看護師の 教育・研修		
46		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*2		○	○	○		○ 看護師の 教育・研修		
47		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		○		○	○			
48		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	2.1.2		○						
49		診療情報管理に関する委員会の議事録	2.1.2, 3.1.6		○						○
50		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		○						○
51		虐待が疑われる場合の対応方針・院内体制・手順等がわかる資料	1.1.4, 3.2.6		○						○
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		特定行為研修の領域ごとの修了看護師人数および所属部門がわかる資料	2.1.12, 4.3.2等		○				○ 看護師の 教育・研修		
54		放射線診断専門医、放射線治療専門医の人数がわかる資料	3.1.3, 3.2.2		○						○
55		外来の待ち時間調査・分析結果	2.2.1		○				○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	○
56		褥瘡の予防・治療に関するマニュアル	2.2.14		○	○					
57		症状緩和に関する方針・手順	2.2.16		○	○					
58		ターミナルステージ・臨死期の判断基準、ケアの基準・手順	2.2.21		○	○					
59		院内で実施しているカンファレンス一覧、診療科ごとのカンファレンス実施件数、 およびその内多職種で実施しているものの件数	2.1, 2.2等		○						
60		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		○						○
61	各部門の業務マニュアル類	3.1, 3.2の 各中項目								○	

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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	
62	組織 運営	病院の中・長期計画	4.1.1		○						○ 組織	
63		職務分掌・職務規程	4.1.2		○						○ 組織	
64		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	
65		公益通報者保護法に定められている公益通報窓口の仕組みと職員へ周知されていることがわかる資料	4.1.2		○						○ 組織	
66		年次事業計画(直近3年分)	4.1.3, 4.4.1		○						○ 組織、経営	
67		診療情報の管理・活用に関する方針・規程	4.1.4		○						○ 組織	
68		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	
69	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		○					○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	
70		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		○					○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	○
71		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		○					○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	
72		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		○					○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 地域・ 患者支援 ※区分3除く	○
73		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		○					○ 事務管理面接 調査および 再確認 ※区分3のみ	○ 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 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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
74	人事・ 労務 管理	採用計画(職種、人数等)の検討経緯がわかる資料	4.2.1		○					○ 人材	
75		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		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	
76		就業規則(服務規程)、給与規程	4.2.2		○					○ 人材	
77		時間外・休日労働に関する協定(36協定)	4.2.2		○					○ 人材	
78		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		○					○ 人材	
79		労働時間を把握する仕組みがわかる資料	4.2.2		○					○ 人材	
80		労働災害の手続き関係書類	4.2.3		○					○ 人材	
81		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		○					○ 人材	
82		予防接種の接種状況がわかる資料	4.2.3		○					○ 人材	
83		職業感染への対応策がわかる資料	4.2.3		○					○ 人材	
84		メンタルヘルス対策の概要がわかる資料(ストレスチェック実施状況等)	4.2.3		○					○ 人材	
85		職員の喫煙率がわかる資料	1.6.3		○						
86		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		○					○ 人材	
87		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		○					○ 人材	
88		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)、衛生管理者・産業医選任報告書の控え	4.2.3		○					○ 人材	
89	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		○					○ 人材		
90	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		○					○ 人材		

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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	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		○					○ 人材	
92		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		○					○ 人材	
93		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		○					○ 人材	
94		学会や研修参加のための出張に関する規程	4.3.1		○					○ 人材	
95		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		○					○ 人材	
96		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		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	
97		職員の能力評価・能力開発の仕組みがわかる資料(98、99番を除く)	4.3.2		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	
98		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		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	
99		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		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	○
100		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		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材	○
101	外部からの研修・実習の受け入れ状況と受け入れ時の取り決め等が わかる資料	4.3.4		○				○ 教育・研修 ※医師・ 看護師に関連 するもののみ	○ 人材		

資料 番号	ご準備いただきたい書類 (特段の期間の記載がない場合、資料は直近1年分をご準備ください)		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
102	経営 管理	財務諸表(直近3年分)	4.4.1		○					○ 経営	
103		予算書	4.4.1		○					○ 組織、経営	
104		会計監査記録	4.4.1		○					○ 経営	
105		決算報告書	4.4.1		○					○ 経営	
106		経営分析の資料	4.4.1		○					○ 経営	
107		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	
108		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	
109		返戻査定を評価した会議の議事録	4.4.2		○					○ 経営	
110		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	
111		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	
112	病 院 危 機 管 理	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	
113		病院の機能存続計画と訓練等の記録	4.6.1		○					○ 組織	
114		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	
115		消防計画と防災訓練実施記録	4.6.1		○					○ 組織	
116		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、受審いただく種別により中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

* 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中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

※副機能で種別「精神科病院」を受審いただく場合は、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、電子カルテによる提示でも可)
P2	精神保健福祉法や行動制限などに関わる方針・マニュアル
P3	精神科病院(病棟)特有の教育・研修に関する年間計画および実施記録
P4	精神科救急システムに関する資料
P5	行動制限最小化委員会の議事録
P6	行動制限一覧の台帳
P7	精神保健福祉法の実地指導の報告書
P8	作業収益・預り金管理についての資料