

3. 画面イメージ

「改善要望／留意事項情報登録画面」(本審査)

訪問管理・改善要望／留意事項情報登録画面

受審ID H03050 病院名 医療法人 高崎病院 地域 北海道

バージョン 4.0 受審種別 一般病院 (500床以上)

改善要望
 留意事項

留意事項100

表示文

種別	件数	表示文	種別	件数
4	12	3	2	2
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b
4	12	3	b	b

追加 削除

登録 閉じる

表示中のレコード件数は6件です。

改善要望／留意事項を
21件以上登録できるよ
うにします。

3-1. 「改善要望／留意事項情報登録画面」 (本審査)

3-1-1. 画面詳細

本審査における改善要望／留意事項を登録します。

3-1-2. 変更内容

・改善要望／留意事項を無制限または件数を指定(80～100件)に登録できるようにします。

4. 画面イメージ

「新規 改善要望/留意事項一覧画面」(再審査・確認審査)

訪問管理 / 新規 改善要望 / 留意事項 / 留

受審ID S02026 病院名 医療法人 高嶋病院 地域 北海道

バージョン 4.0 受審種別 一般病院 (500床以上)

前回改善要望留意事項		内容	関連
留意	93	留意事項93	あり
留意	94	留意事項94	あり
留意	95	留意事項95	あり
留意	96	留意事項96	あり
留意	97	留意事項97	あり
留意	98	留意事項98	あり
留意	99	留意事項99	あり
留意	100	留意事項100	あり

今回改善要望留意事項

改/留	SEO	内容	関連
留意	93	留意事項93	あり
留意	94	留意事項94	あり
留意	95	留意事項95	あり
留意	96	留意事項96	あり
留意	97	留意事項97	あり
留意	98	留意事項98	あり
留意	99	留意事項99	あり
留意	100	留意事項100	あり

報告書指摘事項 新規 入力 削除 閉じる

前回審査の改善要望/留意事項を21件以上表示できるようにします。

今回審査の改善要望/留意事項を21件以上表示できるようにします。

4-1. 「新規 改善要望／留意事項一覧画面」 (再審査・確認審査)

4-1-1. 画面詳細

前回審査及び今回審査における改善要望／留意事項一覧に表示します。

4-1-2. 変更内容

- ・今回審査における改善要望／留意事項が21件以上有る場合でも新規ボタンを押下できるようにします。
- ・前回審査及び今回審査において登録した改善要望／留意事項を無制限または件数を指定(80~100件)に表示できるようにします。

5. 画面イメージ

「新規 改善要望/留意事項情報登録画面」(再審査・確認審査)

訪問管理 新規 改善要望/留意事項情報登録画面

受審ID S02026 病院名 医療法人 高専病院 地域 北海道

バージョン 4.0 受審種別 一般病院 (500床以上)

改善要望 留意事項

留意事項100

留意事項100

種別	中	小	付	表示文	種	前	枚	評
4	12	3		救急部門が適切に運営されている	2	2	2	2
4	12	3	1	救急患者の受け入れの方針と手順が確立している	b	b	b	b
4	12	3	2	役割に応じて緊急検査・診断、入院、緊急手術などが円滑に実施されている	b	b	b	b
4	12	3	3	役割に応じて緊急検査・診断、入院、緊急手術などが円滑に実施されている	b	b	b	b
4	12	3	4	在宅療養者の受け入れに適切に対応している	b	b	b	b
4	12	3	4	救急患者の受け入れ実績が把握され運用状況が検討されている	b	b	b	b
4	12	3	5	救急患者に対する医療の妥当性について検討している	b	b	b	b

追加 削除

登録 閉じる

表示中のレコード件数は6件です。

改善要望/留意事項を
 21件以上登録できるよ
 うにします。

5-1. 「新規 改善要望／留意事項情報登録画面」(再審査・確認審査)

5-1-1. 画面詳細

今回審査における改善要望／留意事項を登録します。

5-1-2. 変更内容

・改善要望／留意事項を無制限または件数を指定(80~100件)に登録できるようになります。

6. 画面イメージ

「改善要望/留意事項/報告書指摘事項一覧画面」 (再審査・確認審査)

受審ID S02026 病院名 医妻法人 高鷲病院 地域 北海道

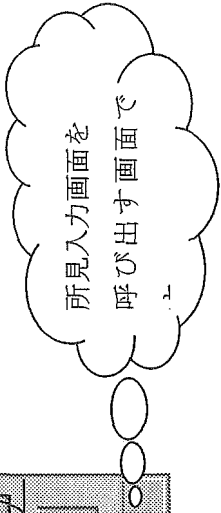
バージョン 4.0 受審種別 一般病院 (500床以上)

改/留/指	SEO	内容	入力
指摘	81	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	82	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	83	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	84	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	85	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	86	処方箋が適切に行われていない	なし
指摘	87	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	88	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	89	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	90	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	91	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	92	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	93	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	94	病棟における薬剤が適切に管理されている	なし
指摘	95	薬剤の投与が適切に行われている	なし
指摘	96	薬剤の投与が適切に行われている	なし
指摘	97	薬剤の投与が適切に行われている	なし
指摘	98	薬剤の投与が適切に行われている	なし
指摘	99	薬剤の投与が適切に行われている	なし
指摘	100	薬剤の投与が適切に行われている	あり

入力 閉じる

前回審査の改善要望/留意事項を21件以上表示できるようにします。

スクロールバーを追加します。



6-1. 「改善要望／留意事項／報告書指摘事項一覧画面」 (再審査・確認審査)

6-1-1. 画面詳細

前回審査の改善要望／留意事項に対する所見入力の有無を一覧に表示します。

6-1-2. 変更内容

- ・ 前回審査の改善要望／留意事項を無制限または件数を指定(8-0～1-0-0件)に表示できるようにします。
- ・ 画面に表示しきれない改善要望／留意事項は、スクロールバーを使用することにより表示できるようにします。

7. 画面イメージ

「特別審査員会議報告書受取画面」(本審査)

<p>訪問管理 特別審査員会議報告書受取</p>	
受審ID H09050	病院名 医療法人 高嶋病院
バージョン 4.0	受審種別 一般病院 (500床以上)
訪問日 2004/01/18	部会資料受取日 2004/01/21
	特別審査員会議開催日 2004/01/21
<p> <input type="button" value="評点/閲覧入力"/> <input type="button" value="審議及び修正の要約インポート"/> <input type="button" value="2004/01/21"/> <input type="button" value="完了"/> </p>	<p> <input type="button" value="評価判定に関する検討事項"/> </p>
<p>印刷</p>	
<p>評価部会審議報告 済</p>	
<p>評点2以下の項目 (所見)</p>	
<p> <input type="button" value="補充審査"/> <input type="button" value="印刷"/> <input type="button" value="閉じる"/> </p>	

審議及び修正の要約インポート時に改善要望/留意事項を21件以上登録できるようにします。

7-1. 「特別審査員会議報告書受取画面」 (本審査)

7-1-1. 画面詳細

特別審査員会議における評点／所見の入力及び帳票の発行を行います。

7-1-2. 変更内容 (「審議及び修正の要約」のワークシート「1. 認定の可否」の取り込みに関して)
(無制限)

- ・ユーザーがセルの挿入や追加を行った時でもインポート処理を行えるようにします。
(※インポートはレイアウトが崩れていない時のみ可能)
- ・改善要望／留意事項が21件以上入力されている場合でも取り込めるようにします。
- ・以下の条件を満たす場合、エラーメッセージ「改善要望か留意事項かを選択して下さい。」を表示します。
 - 改善要望／留意事項内容が入力されていて、改善欄と留意欄の両方に「○」を入力している、
又は改善欄と留意欄の両方も「○」を入力していない。

-(件数を指定(8-0~1-0-0件))-

→改善要望／留意事項が21件以上入力されている場合でも取り込めるようにします。

-(※ユーザーがセルの挿入や追加を行った時は現行と同様インポート処理を行うことが出来ません。)-

8. 帳票イメージ

「審議及び修正の要約」 (1. 認定の可否)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1														
2	病院ID	H2003-02458	GL2											
3	特別審査員名	今中 雄一												
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10	1.													
11														
12														
13														
14														
15	2.													
16														
17														
18														
19														
20	3.													
21														
22														
23														
24														
25	4.													
26														
27														

認定・留意・条件の内の
 いずれかを入力します。

条件付認定の場合は、期
 間 (1~12) を入力し
 ます。

改善欄及び留意欄のラジ
 オボタンを取り外す替わ
 りに、改善要望事項があ
 る場合は改善欄に、留意
 事項がある場合は留意欄
 に「○」を入力します。

審議及び修正の要約

条件
 12
 期間
 印刷

1. 認定の可否 (2. その他の特記事項 (3. リーダーへのコメント (4. サーチ履歴 (5. 特別審査員名

「審議及び修正の要約」(7. 評点変更)

No.	7. 評点変更					修正事由	通用 改/留/指
	A	B	C	D	E		
1							
2							
3							
4	4.20.1	A	3	2		修正事由1	○
5	4.20.1	B	3	2		修正事由2	○
6	4.20.1	C	3	2		修正事由3	○
7							
8							
9							
10							

改善・留意・指摘のチェックボックスを取り外す代わりに、改善要望事項の場合は改善欄に、留意事項の場合は留意欄に、指摘事項の場合は指摘欄に「○」を入力します。

4. 改善・留意・指摘の要約 (5. 特別審査員会評点) (6. 評点2以下の項目) (7. 評点変更)

8-1. 「審議及び修正の要約」

8-1-1. 帳票詳細

特別審査員会議における評点／所見の入力及び帳票の発行を行います。

8-1-2. 変更内容

(無制限)

(ワークシート「1. 認定の可否」に関して)

- ・認定、留保、条件のラジオボタンを取り外す替わりに、認定・留保・条件の内のいずれかを入力します。
- ・条件付認定有効期間のコンボボックスを取り外す替わりに、条件付認定の場合は、期間(1～12)を入力します。
- ・改善欄及び留意欄のラジオボタンを取り外す替わりに、改善要望事項がある場合は改善欄に、留意事項がある場合は留意欄に

「○」を入力します。

- ・ユーザーがセルの挿入や追加を行った時でも印刷処理を行えるようになります。

(※印刷処理はレイアウトが崩れていない時のみ可能)

- ・改善要望／留意事項が21件以上入力されている場合でも印刷できるようになります。
- ・印刷ボタン押下時に以下の条件を満たさず場合、エラーメッセージ「改善欄か留意欄に○を入力して下さい。」を表示します。

改善要望／留意事項内容が入力されていて、改善欄と留意欄の両方に「○」を入力している、

又は改善欄と留意欄の両方も「○」を入力していない。

(ワークシート「7. 評点変更」に関して)

- ・改善、留意、指摘のチェックボックスを取り外す替わりに、改善要望事項の場合は改善欄に、留意事項の場合は留意欄に、指摘事項の場合は指摘欄に「○」を入力します。

—(件数を指定(80～100件))—

→改善要望／留意事項が21件以上入力されている場合でも印刷できるようにします。

—(※ユーザーがセルの挿入や追加を行った時は現行と同様印刷処理を行うことが出来ません。)—

9. 修正対象の帳票

以下の帳票を改善要望/留意事項が無制限または件数を指定(80~100件)に入力された時でも全てが出力できるように修正します。

No	審査区分	文書 ID	帳票名	備考
1	本審査	D2028	改善要望/留意事項 (本審査)	別紙 1 参照
2		D2028	改善要望/留意事項 (本審査) (履歴)	同上
3		D2038	評価部会審議報告 (部会/特審 (受取))	別紙 2 参照
4	再審査・ 確認審査	D2026	評価部会審議結果報告 (評価委員会準備)	別紙 3 参照
5		D2034	特別審査員会議の審議概要一覧 (本審査)	別紙 4 参照
6	再審査	D2025	評価委員会議議事録 (本審査)	別紙 5 参照
7		D2032	改善要望/留意事項 (再・確認審査)	別紙 6 参照
8	再審査	D2037	改善要望/留意事項 (再・確認審査) (履歴)	別紙 7 参照
9		D2111	再審査結果報告書 (案) (サーベイヤ用)	別紙 8 参照
10	再審査	D2109	再審査結果報告書 (案) (評価委員会用)	別紙 9 参照
11		D2112	再審査結果報告書概要	別紙 10 参照
12	再審査	D2110	再審査結果報告書 (病院送付用)	別紙 11 参照
13		D2110	再審査結果報告書 (履歴)	同上
14	確認審査	D2114	評価委員会議議事録 (再審査)	別紙 12 参照
15		D2511	確認審査結果報告書 (案) (サーベイヤ用)	別紙 13 参照
16	再審査	D2509	確認審査結果報告書 (案) (評価委員会用)	別紙 14 参照
17		D2512	確認審査結果報告書概要	別紙 15 参照
18	再審査	D2510	確認審査結果報告書 (病院送付用)	別紙 16 参照
19		D2510	確認審査結果報告書 (履歴)	同上
20	再審査	D2514	評価委員会議議事録 (確認審査)	別紙 17 参照

No V4 評価項目 Ver4

No V5 評価項目 Ver5案

1	病院組織の運営と地域における役割
1.1	病院の理念と基本方針
1.1.1	理念および基本方針が確立されている
1.1.2	理念および基本方針が病院の内外へ周知・徹底されている

1	病院組織の運営と地域における役割
1.1	病院の理念と基本方針
1.1.1	理念および基本方針が確立されている
1.1.2	理念および基本方針が病院の内外へ周知・徹底されている

1.2	病院の役割と将来計画
1.2.1	地域における病院の役割・機能が明確になっている
1.2.2	将来計画が策定されている

1.2	病院の役割と将来計画
1.2.1	地域における病院の役割・機能が明確になっている
1.2.2	将来計画が策定されている

1.3	病院管理者・幹部のリーダーシップ
1.3.1	病院管理者・幹部は病院運営の基本方針や将来計画の策定に指導力を発揮している
1.3.2	病院管理者・幹部は病院運営上の諸問題の解決に指導力を発揮している
1.3.3	病院管理者・幹部は医療の質の向上や業務の効率化に向けた取り組みに指導力を発揮している

1.3	病院管理者・幹部のリーダーシップ
1.3.1	病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している

1.4	病院組織の運営
1.4.1	病院は組織規定に基づいて運営されている
1.4.2	組織運営が計画的になされている
1.4.3	組織内の情報伝達と連携

1.4	病院組織の運営
1.4.1	病院は組織規程に基づいて運営されている
1.4.2	組織運営が計画的になされている
1.4.3	組織内の情報伝達が円滑に行われている

1.5	情報管理機能の整備と活用
1.5.1	情報管理機能が整備されている
1.5.2	病院の運営に必要な情報が収集され活用されている
1.5.3	診療情報が適切に開示・提供されている

1.5	情報管理機能の整備と活用
1.5.1	情報管理機能が整備されている
1.5.2	病院の運営に必要な情報が収集され活用されている
	(2.3.2へ)

1.6	関係法令の遵守
1.6.1	関係する法令が遵守されている

1.6	関係法令の遵守
1.6.1	関係する法令が遵守されている

1.7	職員の教育・研修
1.7.1	全職員を対象とした院内の教育・研修が実施されている
1.7.2	院外の教育・研修の機会が活用されている

1.7	職員の教育・研修
1.7.1	全職員を対象とした院内の教育・研修が実施されている
1.7.2	院外の教育・研修の機会が活用されている

1.8	医療サービスの改善活動
1.8.1	医療サービスの改善課題と改善目標が設定されている
1.8.2	改善活動への取り組みがなされ成果を上げている

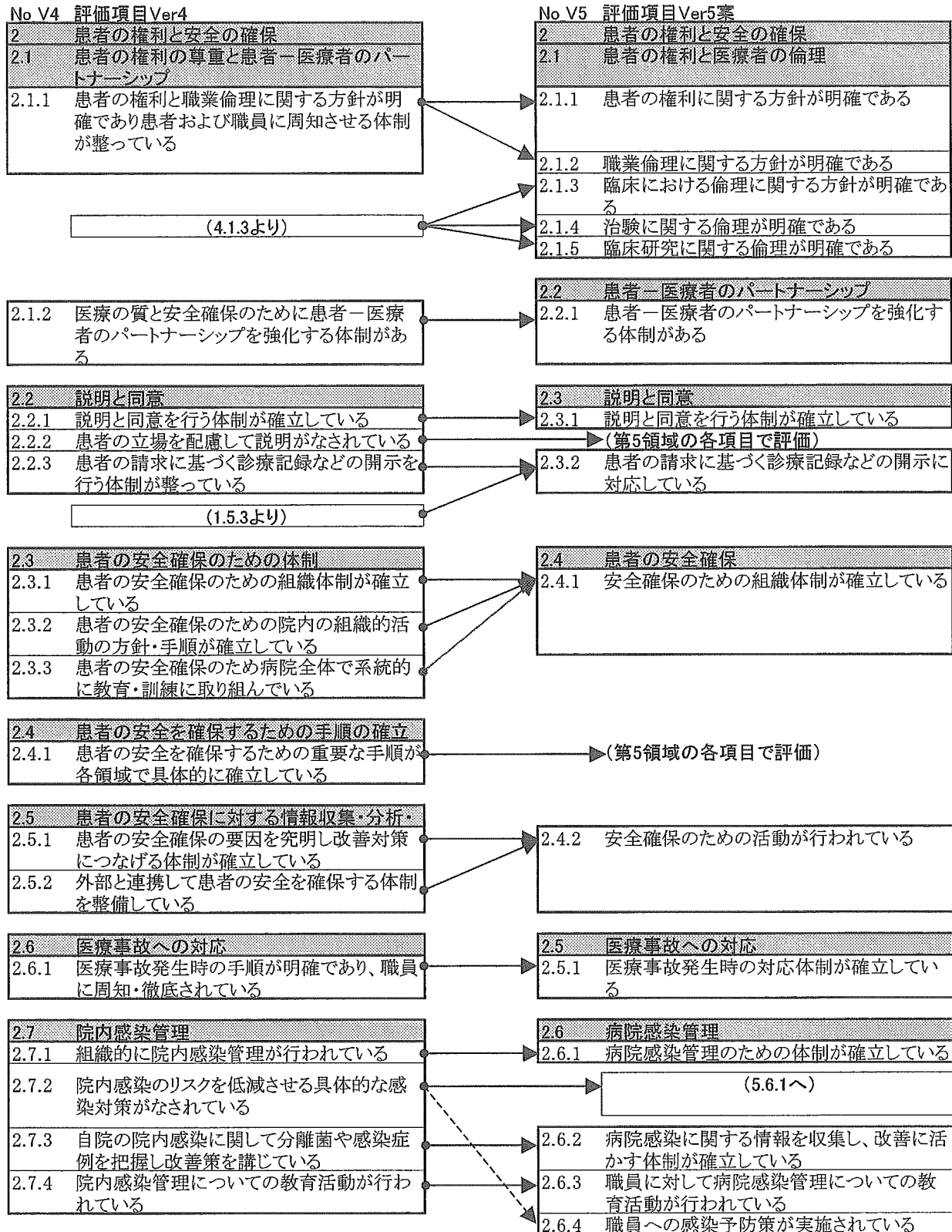
1.8	医療サービスの改善活動
1.8.1	医療サービスの改善活動が行われ成果をあげている

1.9	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携と協力
1.9.1	地域の保健・医療・福祉施設などと適切な連携が図られている
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている
1.9.3	高額医療機器などによる検査の受託をしている
1.9.4	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている

1.9	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携と協力
1.9.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの適切な連携を促進する仕組みがある
1.9.2	紹介患者の受け入れが適切に行われている
1.9.3	地域の医療機関に対して、施設や医療機器が開放されている
1.9.4	患者の他施設への紹介・転院が適切に行われている

1.10	地域に開かれた病院
1.10.1	地域活動に積極的に取り組んでいる
1.10.2	適切な広報活動が行われている

1.10	地域に開かれた病院
1.10.1	地域活動に積極的に取り組んでいる
1.10.2	適切な広報活動が行われている



No V4 評価項目 Ver4

3 療養環境と患者サービス
3.1 接遇と案内
3.1.1 接遇、応対に配慮されている
3.1.2 担当者や責任者が紹介されている
3.1.3 病院の案内・掲示が適切である
3.1.4 外来待ち時間に配慮されている

3.2 医療相談
3.2.1 患者・家族の相談窓口が設置されている
3.2.2 患者・家族の相談に応じている

3.3 患者・家族の意見の尊重
3.3.1 患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている
3.3.2 患者・家族の希望や意見に基づくサービスの改善が行われている
3.3.3 患者・家族の苦情についての対応が適切に行われている

3.4 利便性とバリアフリー
3.4.1 患者や面会者の利便性に配慮されている
3.4.2 入院患者の利便性に配慮されている
3.4.3 院内のバリアフリーが確保されている

3.5 プライバシー確保への配慮
3.5.1 外来患者のプライバシーが確保されている
3.5.2 入院患者のプライバシーが確保されている

3.6 療養環境の整備
3.6.1 療養環境の整備体制が確立している
3.6.2 患者が使用する設備・備品が整備されている
3.6.3 院内の清潔管理が適切に行われている
3.6.4 禁煙、分煙に配慮されている

3.7 快適な療養環境
3.7.1 やすらぎへの配慮がなされている
3.7.2 病室内の快適性が保たれている
3.7.3 食事の快適性に配慮されている
3.7.4 ベッド・マットについて配慮されている
3.7.5 トイレについての施設的な配慮がなされている
3.7.6 浴室についての施設的な配慮がなされている

3.8 災害時の対応
3.8.1 院内における災害発生時の対応体制が整っている
3.8.2 大規模災害発生時の対応体制が整っている

No V5 評価項目 Ver5案

3 療養環境と患者サービス
3.1 接遇と案内
3.1.1 接遇、応対に配慮されている
3.1.2 担当者名や責任者名が紹介されている
3.1.3 病院の案内・掲示が適切である
3.1.4 外来待ち時間に配慮されている

3.2 相談機能
3.2.1 患者・家族の相談窓口が設置されている
3.2.2 患者・家族の相談に応じている

3.3 患者・家族の意見の尊重
3.3.1 患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている
3.3.2 希望や意見、苦情に基づく対応が適切に行われている

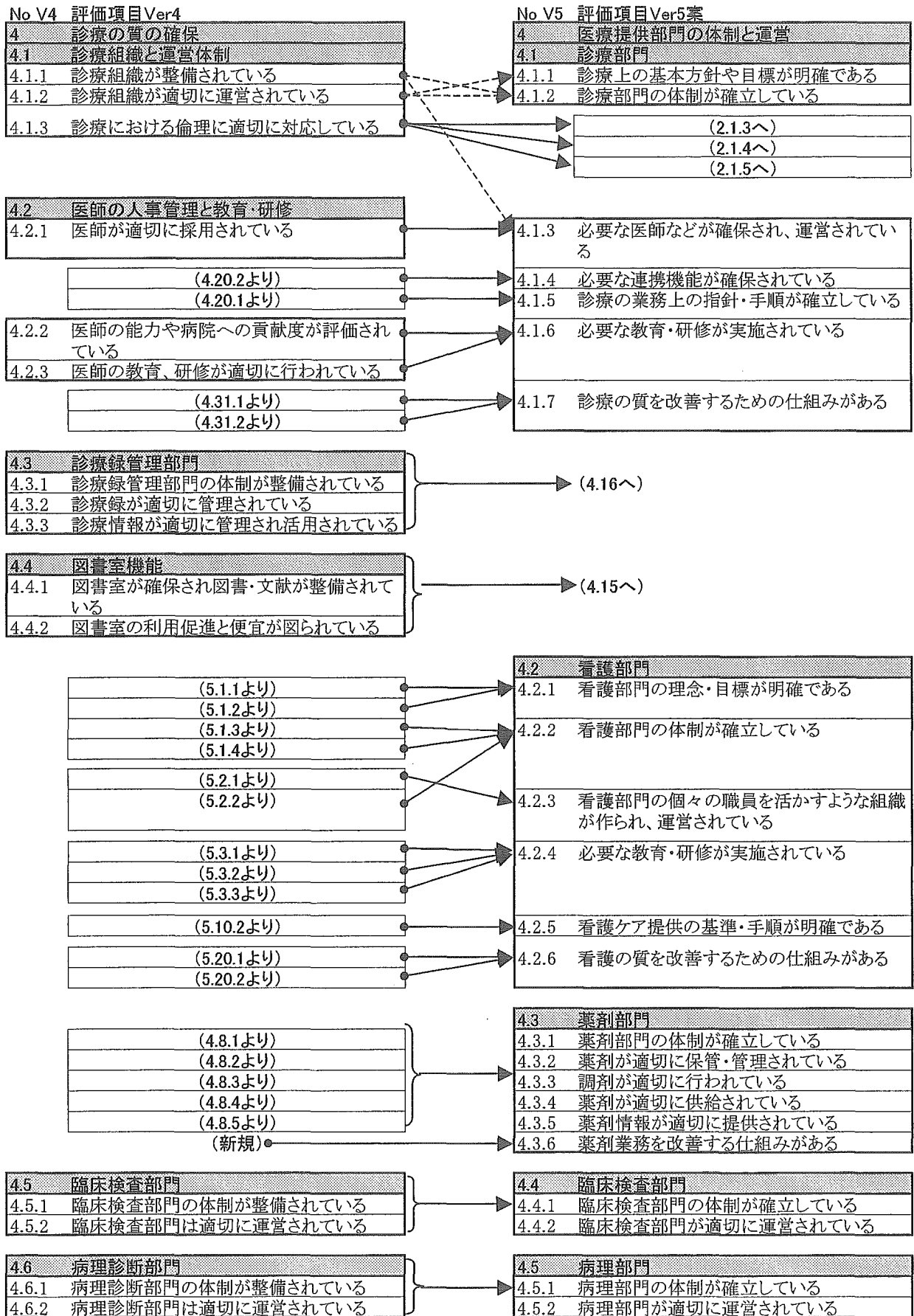
3.4 利便性とバリアフリー
3.4.1 患者や面会者の利便性に配慮されている
3.4.2 入院患者の利便性に配慮されている
3.4.3 院内のバリアフリーが確保されている

3.5 プライバシー確保への配慮
3.5.1 外来患者のプライバシーが確保されている
3.5.2 入院患者のプライバシーが確保されている

3.6 療養環境の整備
3.6.1 療養環境の整備体制が確立している
3.6.2 院内の清潔管理が適切に行われている
3.6.3 患者が使用する設備・備品が整備されている
3.6.4 禁煙に取り組んでいる

3.7 快適な療養環境
3.7.1 やすらぎへの配慮がなされている
3.7.2 病室内の快適性が保たれている
3.7.3 食事の快適性に配慮されている
3.7.4 ベッド・マットに配慮されている
3.7.5 トイレについての施設的な配慮がなされている
3.7.6 浴室についての施設的な配慮がなされている

(6.6.1へ)
(6.6.2へ)



No V4 評価項目 Ver4	No V5 評価項目 Ver5案
4.7 放射線部門	4.6 画像診断部門
4.7.1 画像診断部門の体制が整備されている	4.6.1 画像診断部門の体制が確立している
4.7.2 画像診断部門は適切に運営されている	4.6.2 画像診断部門が適切に運営されている
4.7.3 放射線治療部門が適切に運営されている	4.7 放射線治療部門
	4.7.1 放射線治療部門の体制が確立している
	4.7.2 放射線治療部門が適切に運営されている
4.8 薬剤部門	(4.3へ)
4.8.1 薬剤部門の体制が整備されている	
4.8.2 薬剤が適切に保管・管理されている	
4.8.3 調剤が適切に行われている	
4.8.4 薬剤が適切に購入され供給されている	
4.8.5 薬剤情報が適切に提供されている	
4.9 輸血・血液部門	4.8 輸血・血液部門
4.9.1 輸血・血液部門の体制が整備されている	4.8.1 輸血・血液部門の体制が確立している
4.9.2 輸血用血液製剤が適切に供給されている	4.8.2 輸血・血液部門が適切に運営されている
4.10 手術・麻酔部門	4.9 手術・麻酔部門
4.10.1 手術・麻酔部門の運営体制が整備されている	4.9.1 手術・麻酔部門の体制が確立している
4.10.2 手術・麻酔部門の施設・設備・機器が適切に管理されている	4.9.2 手術・麻酔部門が適切に運営されている
4.10.3 手術・麻酔部門が適切に運営されている	
4.10.4 中央滅菌材料部門が適切に運営されている	4.10 中央滅菌材料部門
	4.10.1 中央滅菌材料部門の体制が確立している
	4.10.2 中央滅菌材料部門が適切に運営されている
4.11 集中治療室	4.11 集中治療室
4.11.1 集中治療室の体制が整備されている	4.11.1 集中治療室の体制が確立している
4.11.2 集中治療室が適切に運営されている	4.11.2 集中治療室が適切に運営されている
4.12 救急部門	4.12 救急部門
4.12.1 救急部門の地域における役割が明確になっている	4.12.1 救急部門の体制が確立している
4.12.2 役割に応じて救急部門の体制が整備されている	
4.12.3 救急部門が適切に運営されている	4.12.2 救急部門が適切に運営されている
(新規:救急モジュールより)	4.12.3 【臓器提供を行う施設である場合】臓器提供施設としての体制が確立している
4.13 栄養部門	4.13 栄養部門
4.13.1 栄養部門の運営体制が整備されている	4.13.1 栄養部門の体制が確立している
4.13.2 栄養管理が適切に行われている	4.13.2 栄養部門が適切に運営されている
4.14 リハビリテーション部門	4.14 リハビリテーション部門
4.14.1 リハビリテーション部門の体制が整備されている	4.14.1 リハビリテーション部門の体制が確立している
4.14.2 リハビリテーション部門が適切に運営されている	4.14.2 リハビリテーション部門が適切に運営されている
(4.4.1より)	4.15 図書室機能
(4.4.2より)	4.15.1 図書室機能が確立している
	4.15.2 図書室が適切に運営されている
(4.3.1より)	4.16 診療録管理部門
(4.3.2より)	4.16.1 診療録管理部門の体制が確立している
(4.3.3より)	4.16.2 診療録が適切に管理されている
(新規)	4.16.3 診療情報が適切に管理され活用されている
	4.16.4 診療録管理部門の業務を改善する仕組みがある

No V4 評価項目Ver4

4.15	訪問サービス部門
4.15.1	訪問サービス部門の体制が整備されている
4.15.2	訪問サービス部門が適切に運営されている

(8.1.2より)
(8.1.3より)

No V5 評価項目Ver5案

4.17	訪問サービス機能
4.17.1	訪問サービス部門の体制が確立している
4.17.2	訪問サービスが適切に提供されている
4.17.3	在宅療養を支援するためのリハビリテーションサービスが提供されている

(新規)
(5.18.2より)
(新規)

4.18	外来部門
4.18.1	外来部門の体制が確立している
4.18.2	外来部門が適切に運営されている
4.18.3	外来部門の診療・看護が安全・確実に実施されている