

一般 精神 療養

2.1.2 職業倫理に関する方針が明確である

(5・4・3・2・1・NA)

◇ここでは、医療者としての信用失墜行為・職務違反行為、個人情報および秘密漏洩などを起こさないための方針を確認する

一般 精神 療養

2.1.2.1 職業倫理についての検討が組織的に行われている

(a・b・c・NA)

- ①検討の場がある
②記録がある

一般 精神 療養

2.1.2.2 職業倫理に関する方針が明文化されている

(a・b・c・NA)

- ①方針が明文化されている

一般 精神 療養

2.1.2.3 職業倫理に関する方針が職員に周知されている

(a・b・c・NA)

- ①院内掲示、教育・研修等で行われている
②職員手帳等、ハンドブック、冊子、名札などに記載されている

一般 精神 療養

2.1.3 臨床における倫理に関する方針が明確である

(5・4・3・2・1・NA)

◇ここでは、胎児診断、人工授精、終末期医療、脳死判定、宗教に関する問題、医療行為の妥当性などについての方針を確認する

一般 精神 療養

2.1.3.1 臨床における倫理について組織的に検討している

(a・b・c・NA)

- ①病院の特性・機能に応じて、重要な課題を特定している
②組織的に検討する場(委員会など)がある
③検討した記録がある

一般 精神 療養

2.1.3.2 臨床における倫理に関する方針が明文化されている

(a・b・c・NA)

- ①明文化されている
◇例えば、積極的治療を希望する/しない場合、治療の中止を希望する/しない場合などへの対応

一般 精神 療養

2.1.3.3 臨床における倫理に関する方針が周知されている

(a・b・c・NA)

- ①院内掲示、教育・研修等で行われている
②職員手帳等、ハンドブック、冊子、名札などに記載されている

一般 精神 療養

2.1.3.4 臨床における倫理に関する教育・研修が行われている

(a・b・c・NA)

- ①全職員を対象にした教育プログラムがある
②実施された実績がある
◇医の倫理や医学研究、あるいは患者の権利のあり方、およびこれに関する「盲言文」などが課題として取り上げられていることを確認する
精神 ◇精神障害者に対する臨床治療や遺伝子研究については、患者や家族に対して説明と同意がある

一般 精神 療養

2.1.4 治療に関する倫理が明確である

(5・4・3・2・1・NA)

2.1.4.1 治療に関する委員会が機能している

(a・b・c・NA)

- ①検討した実績がある
◇委員会などがない場合は機能・役割を誰が担当かどうかを確認する

一般 精神 療養

2.1.4.2 治療に関する規程が遵守されている

(a・b・c・NA)

- ①規程がある
②遵守している
◇行政の指針(GOP:医薬品の臨床試験の実施に関する基準)に台致していることを確認する

一般 精神 療養

2.1.5 臨床研究に関する倫理が明確である

(5・4・3・2・1・NA)

- ◇臨床研究・疫学研究、および移植医療・遺伝子治療・生殖医療等での運用に留意する
◇運用環境や議事録で確認する
◇病院規模と機能に配慮する

一般 精神 療養

2.1.5.1 臨床研究に関する委員会が機能している

(a・b・c・NA)

- ①検討した実績がある

一般 精神 療養

2.1.5.2 臨床研究に関する規程が遵守されている

(a・b・c・NA)

- ①規程がある
②遵守されている
◇臨床研究の記録を確認する

2.2 患者－医療者のパートナーシップ

一般	精神	療養	2.2.1 患者－医療者のパートナーシップを強化する体制がある (5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	---

◇パートナーシップとは、患者の主体的な参加のために、患者・家族と医療者が協同する仕組みを指す

2.2.1.1 患者－医療者のパートナーシップを強化する方針が明確である

- ①患者－医療者のパートナーシップを強化する方針が明文化されている
- ②具体的な実践方法を明示している

◇例・抗がん剤投与の際の病状の変化について患者から医療者に知らせる、薬剤投与の際は患者も自分の名前を確認する、患者が医療に参加するための患者向けの教育、患者も参加するカンファレンスを開催する、患者のための図書館、説明を受けた上で自己決定できるための支援など

2.2.1.2 患者－医療者のパートナーシップの強化について組織的に検討している

- ①組織的に検討する場がある
- ②検討の記録がある
- ◇医療の質を向上させるための委員会、倫理委員会、医療事故防止委員会などで検討されているかを確認する

一般	精神	療養	2.3.1 説明と同意を行う体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	---

精神 ◇同意能力のない患者には保護者（または代理人）への説明がなされている

療養 ◇判断能力やコミュニケーション能力の障害者への対応が明示されている。

2.3.1.1 説明と同意についての方針が明確である

- ①基本的な取り組み姿勢が明文化されている
- ②セカンドオピニオンが保証されている
- ◇患者の権利を尊重する方針が明確でそれに沿って説明と同意を推進することが示されているかを確認する

2.3.1.2 説明をして同意を得る手順が明確である

- ①明文化されている
- ②文書で行い、同意（医師・患者ならびに立会人）の署名を行うことが示されている

療養 ◇介護保険の適用患者には施設利用契約などを正しく交わしたり、重要事項についても分かりやすく説明する手順が確立されている

◇重要事項とは、運営規定の概要、従業者の勤務体制、その他の患者のサービス選択についての事項などを指す

◇原則として評価対象項目とし、家族の意向で入院を受入れがちな患者本人の心理的背景についても配慮が必要である

一般	精神	療養	2.2.1 患者－医療者のパートナーシップを強化する体制がある (5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	---

一般	精神	療養	2.2.1.1 患者－医療者のパートナーシップを強化する方針が明確である
----	----	----	--------------------------------------

一般	精神	療養	2.2.1.2 患者－医療者のパートナーシップの強化について組織的に検討している
----	----	----	--

2.3 説明と同意

一般	精神	療養	2.3.2 患者の請求に基づき診療記録などの開示に対応している (5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	---

一般	精神	療養	2.3.2.1 診療記録などの開示請求について検討する体制が機能している
----	----	----	--------------------------------------

- ①組織的に検討する仕組みがある
- ②個々の事例について検討し、記録に残されている
- ③開示した実績がある

一般	精神	療養	2.3.2.2 診療記録などの開示請求に関する方針と手順が確立している
----	----	----	-------------------------------------

- ①基本的な取組み姿勢が明文化されている
- ②開示請求に応ずることを明示している
- ③手順が整備されている

2.4 患者の安全確保

精神 ◯ 自殺や衝動行為による事故防止のため、病棟の施設や危険物の管理などが必要である

2.4.1 安全確保のための組織体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

一般 精神 療養

2.4.1.1 安全確保のための体制が明確である (a・b・c・NA)

- ①安全確保について組織的に検討する仕組み(委員会組織)がある
- ②仕組み(委員会)が機能している
- ③責任体制が明確である

◯ 特定機能病院、臨床研修病院の場合は、医療安全の相談窓口についても確認する

一般 精神 療養

2.4.1.2 安全確保の方針が明確である (a・b・c・NA)

- ①医療事故防止に関する病院の姿勢が明文化されている
- ②事故発生時の方針を具体的に明示している

◯ 報告制度、原因究明、説明義務、透明性、患者への共感、再発防止への取り組みなどを含む

一般 精神 療養

2.4.1.3 安全確保の手順が明確である (a・b・c・NA)

- ①誤認防止についての手順がある
- ②医薬品一歩一歩防止についての手順がある
- ③安全な手技実施についての手順がある
- ④ハイリスク領域の安全確保のためのルールやプロトコルがある

◯ 誤ると致命的な結果をもたらしやすい領域をハイリスク領域といい、よく知られているものに、抗がん剤・抗不整脈剤・筋弛緩薬の投与、高度な内視鏡下の手術等がある

2.4.2 安全確保のための活動が行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

2.4.2.1 安全確保のための院内の情報を収集する体制がある (a・b・c・NA)

- ①病院内のアクション・インシデントを収集している
- ②各部門の報告件数を把握している
 - ◯ 報告システムが院内の取り決めとしてマニュアルや指針に明示されていることが前提となる
 - ◯ 報告書は個人の責任追及のためではなく、病院システムを改善するためのものであるという認識が浸透しているかを確認する

2.4.2.2 安全確保のための院外からの情報を活用している (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①行政・関係団体・学会・研究機関などの資料を収集する手段がある
- ②原稿する仕組みがある

- ◯ 厚生労働省、評価機構、学会、関係団体からの情報など
- ◯ その情報がどこでどう検討されているかを確認する
- ◯ 部門ごとの取り組みも確認する
- ◯ 個別の情報交換や共同研究にメーカーなどとの協力など
- ◯ 他の医療機関との情報交換や地域の職能ごとの取り組み (例：薬剤師、放射線技師など)の事例を聞く

2.4.2.3 収集した情報を分析し、改善策を実施している (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①情報を分析し、改善策を検討している
- ②改善策の事例が少なくとも一つはある
- ③改善策の効果について検討した記録がある
 - ◯ 安全確保のため、業務負担、知識・技術、人員配置、資源確保、緊急時の体制なども検討しているかを確認する

2.4.2.4 安全確保のための教育・研修を実施している (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①採用時に実施している
- ②各職種ごとに必要な教育・研修を定期的に変化している
- ③実施した記録がある
 - ◯ 病院内全体で系統的な計画を立てているかを確認する

2.5 医療事故への対応

他:精神療養	2.5.1 医療事故発生時の対応体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)
--------	--

- ※ ① 介護保険適用病床を有する場合は、市町村が定めた要綱などに基づいた事故報告の手順が明確である
- 2.5.1.1 医療事故発生時の対応手順が明文化されている
- ① 明文化している
 - ② 対応時の責任体制が明確である
 - ③ 公表する手順を明示している
 - ④ 医療事故に関与した職員の心理的支援を行う手順を明示している
- ※ ① 対応・説明・報告・記録についての手順について確認する
- ② 発生時に何をすべきか、報告のルート、夜間・休日の主治医不在時などの対応、事故が発生した場合に専任がより深刻にならないようするための対応の手順、患者・家族に公表の同意を得ているか、プライバシーへの配慮、公表のタイミング、手段など

(a・b・c・NA)

(a・b・c・NA)

(a・b・c・NA)

2.6 病院感染管理

他:精神療養	2.6.1 病院感染管理のための体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)
--------	--

- 2.6.1.1 病院感染管理について組織的に検討する仕組みがある
- ① 各部門の代表者、病院管理者、感染管理担当者からなる委員会がある
 - ② 必要な知識・技術をもつ医師と看護師などを担当者として任命し、活動している
 - ③ 担当者への権限の委譲・財政的な支援を行っている
- 2.6.1.2 病院感染防止対策のマニュアルが整備され、活用されている
- ① 科学的根拠に基づくマニュアルを作成し、必要な部署に配布している
 - ② 定期的に見直しを行っている
 - ※ ① 組織体制、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策を記載しているかを確認する
 - ② 病院の状況にあわせて内容を改定している
- 2.6.1.3 感染経路別予防策に基づいた隔離方法が確立している
- ① 施設が異なる場合の対応手順(連絡・届出の体制、N95マスク、陰圧隔離室など)が整備されている
 - ② 麻疹やインフルエンザなどの対応手順(早期発見、隔離など)が整備されている
 - ※ ① 陰圧隔離室は病院規模・機能によっては必須ではないが、他院へ紹介する際の個室への収容手順は必要である

(a・b・c・NA)

(a・b・c・NA)

(a・b・c・NA)

(a・b・c・NA)

- 2.6.1.4 抗菌薬の適正な使用を促すシステムがある
- ① 適切な抗菌薬使用が整備されている
 - ② 抗菌薬使用に関する院内指針が整備されている
 - ③ 特別な抗菌薬(カルバペネム系やバンコマイシンなど)を使用する際には許可制、または届出制になっている
 - ④ 外科的予防的投与が適正に行われるよう院内指針が定められている
 - ※ ① 抗菌薬の使用状況が定期的に医師にフィードバックされており、施設の分離感染率・レジスタンスに合わせた採用指針が検討されていることを確認する

一般 精神 疾患

2.6.2 病院感染に対応し組織的に活動している

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 疾患

2.6.2.1 自院の病院感染に関する情報を把握している

(a・b・c・NA)

- ①分離菌の種類や推定を、検体の種類や病棟別に把握している
- ②菌種別に抗菌薬感受性をまとめている

一般 精神 疾患

2.6.2.2 自院の病院感染に関する情報を分析・評価している

(a・b・c・NA)

- ①病院機能や規模に応じて、主要な病院感染率を把握している
 - ◇手術部位感染率、ICUなどの血流感染、尿路感染、肺炎感染率など包括的カペー・ポイント・基準を定めたガベール・ス・目的別サーベイランスの実施状況についてもたずねる
 - ◇MRSA感染症例数のみの報告だけでは不十分である

一般 精神 疾患

2.6.2.3 病院感染の発生情報に基づき改善策を講じている

(a・b・c・NA)

- ①病院感染率についての評価に基づき、改善策を検討している
- ②改善策を実施している
- ③対策実施後の効果を評価している
 - ◇具体的な改善策の実例を確認する

一般 精神 疾患

2.6.3 職員に対して病院感染管理についての教育活動が行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 疾患

2.6.3.1 職員に対して採用時、およびその後、定期的に教育・研修を実施している

(a・b・c・NA)

- ①標準予防策、感染経路別予防策、職業感染事故防止などに関する教育の責任者を決めて実施している
- ②採用時および定期的に教育を行っている

一般 精神 疾患

2.6.3.2 病院感染管理に関する情報が関連部署に提供されている

(a・b・c・NA)

- ①病院感染管理に必要な情報を組織的に収集し提供する担当者がいる
- ②適切に情報を提供している
 - ◇収集源：雑誌、文献検索、インターネットなど
 - ◇提供方法：ニュースレター、医局のポスター、ボードなど

一般 精神 疾患

2.6.4 職員への感染予防策が実施されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 疾患

2.6.4.1 感染性疾患を予防し対策を実施する仕組みがある

(a・b・c・NA)

- ①職業感染防止について検討する場がある
- ②針刺し予防策を講じている
- ③曝露した場合の連絡体制が確立している

一般 精神 疾患

2.6.4.2 予防接種についての情報を定期的に提供している

(a・b・c・NA)

- ①予防接種についての情報を定期的に提供している

一般 精神 疾患

2.6.4.3 予防接種の実施状況が把握されている

(a・b・c・NA)

- ①各職員の接種状況を把握している
- ②接種室向上のための工夫をしている
- ③血液・体液に触れる恐れのある職員(少なくとも医師・看護師・検査技師)にはHBVワクチン接種を行っている
- ④結核菌に曝露する可能性のある医師・看護師・検査技師などの各個人のツベルクリン・皮内反応の状況が把握されている

3 療養環境と患者サービス

3.1 接遇と案内

一般 精神 療養

3.1.1 接遇、応対に配慮されている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.1.1.1 受付や案内などの応対に配慮されている

- ①受付窓口は担当者配置されており声がかけやすい
- ②高齢者・障害者・外国人に対する配慮がある
 - ◇高齢者や障害者への配慮(エスコートなども)、フロアでの案内係りの配置や手話、外国人への通訳のサポート等の配慮も評価する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.1.1.2 言葉づかいや身だしなみが適切である

- ①患者に対して丁寧な言葉を用いている
- ②規定の制服を正しく着用し、清潔感がある
 - ◇ユニフォームは全職員を対象とする評価項目であることに留意する
 - ◇服装・髪型・化粧・アクセサリーなどの身だしなみは、医療人としての態度が保たれている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.1.1.3 接遇教育が行われている

- ①接遇の向上を検討する委員会があり、担当者が配置されている
- ②全職員を対象とした接遇教育が行われ記録が残されている
 - ◇1.7.1.2、1.7.1.3との整合

一般 精神 療養

3.1.2 担当者名や責任者名が紹介されている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.1.2.1 職員は名札を着用している (a・b・c・NA)

- ①全職員が名札を着用している
- ②名札は患者が見てわかりやすい
 - ◇名札には職名が明記されている、委託職員も例外としなく
 - ◇名札の形状、材質や着用場所など、ケアの際に患者に危害を与えないような配慮がある

一般 精神 療養

3.1.2.2 診療担当医師名が明示されている (a・b・c・NA)

- ①外来診療の担当医師の名前が表示されている(全体でも各科別でもよい)
- ②入院患者に主治医名が表示されている(ベッドネーム等の利用)
 - ◇医師が受け持ち患者に自己紹介をしていることなども評価する

一般 精神 療養

3.1.2.3 各部門の責任者名が明示されている (a・b・c・NA)

- ①玄関もしくは外来ホールに院長、各科診療責任者、看護管理者、看護部管理者等の病院管理職者名が表示されている
- ②各病棟の責任者名が表示されている
 - ◇各職場で責任者やスタッフの紹介があればなおよい
 - ◇各職場に責任者やスタッフの写真紹介があれば高く評価する

一般 精神 療養

3.1.3 病院の案内・掲示が適切である

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.1.3.1 外来者の案内に配慮されている

- ①総合案内の機能があり担当者が配置されている
- ②受診案内の担当者配置している
- ③案内は外来診療時間内は機能している

☞ 受診相談は別に設けている所もあり、①②が行われてい
れば。

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.3.2 必要な場所にわかりやすい案内表示が設けられている

- ①玄関に全館の案内図が設置されている
- ②各階に案内図が設置されている
- ③院内の案内表示はわかりやすい

☞ 文字の大きさ、読みやすさなども考慮する
☞ 視覚・感覚・言語等の障害者に対する案内も評価する

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.3.3 掲示物に配慮されている

- ①掲示物はわかりやすく掲示されている(場所、貼付方法、大きさ、配列など)
- ②掲示場所の担当者が決められており古い掲示物が溘然と貼られていない

☞ 掲示期間の内規などがある

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.3.4 案内・掲示には必要な情報が含まれている

- ①療法、施設基準等の情報提供が含まれている
- ②患者の立場を考えた情報提供が行われている

☞ 医療法に基づき診療担当医氏名が表示されている
☞ 診療担当医が掲示が義務付けられている内容：届け出た施設基準の内容、看護体制、特定療養費、食事療養費、予防注射費用、薬剤費、診療料など、保険外負担となる内容や具体的な金額などについて、適正な内容で表示されていることを確認する

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.4 外来待ち時間に配慮されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.1.4.1 外来待ち時間の状況が把握されている

- ①定期的に待ち時間調査が行われている
- ②待ち時間の調査結果を分析している

☞ 定期的調査は年1回以上で、数年間(3年以上)の継続実施していることを確認する
☞ 予約の待ち時間調査は別途実施されていることを確認する

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.4.2 待ち時間短縮のための努力をしている

- ①外来診療の効率化に努めている
- ②予約制など待ち時間短縮に努めている

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.4.3 診療開始予定時刻に診療が開始されている

- ①診療開始時刻が決められすべての診療科で守られている
- ②時刻通り開始できない場合は、その旨患者に知らせている

☞ 診療開始時刻が明示されている

(a・b・c・NA)

一般 精神 療養

3.1.4.4 待つことの苦痛軽減に努力している

- ①ボケケル・PHSなどの貸与、診察番号の表示などの努力や工夫がある
- ②新聞、雑誌、テレビ、図書館コーナーなどの配慮がある

☞ 電話での予約制も評価する
☞ 診療費の支払方法についての工夫も評価する

(a・b・c・NA)

3.2 相談機能

一般 精神 療養

3.2.1 患者・家族の相談窓口が設置されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.2.1.1 相談窓口が案内されている

(a・b・c・NA)

- ①相談窓口についてわかりやすく表示されている
 - ②入院案内には相談窓口について説明されている
- 相談窓口の院内案内図への明示や案内表示を含めて評価する
- ◇相談室は外来部が望ましいが、別の場所でも外来にわかりやすく案内されている
 - ◇特定機能病院、臨床研修病院では医療安全に関わる相談窓口が整備されるよう求められているが、当項目はこれを評価するものではないことに留意する

一般 精神 療養

3.2.1.2 相談窓口を担当者が配置されている

(a・b・c・NA)

- ①担当者が決められている
 - ②担当者は専任である
- 病棟の種類と種別によっては専任でなくてよい

一般 精神 療養

3.2.1.3 患者・家族と相談するための相談スペースが確保されている

(a・b・c・NA)

- ①専用の相談室、またはプライバシーの守れる相談スペースが確保されている
- ②相談室は利用しやすい場所にある

一般 精神 療養

3.2.2 患者・家族の相談に応じている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.2.2.1 患者・家族の経済的・社会的・心理的相談に応じている

(a・b・c・NA)

- ①専門的知識を有する担当者が多様な相談事例を受けている
 - ②必要に応じて、院外の諸機関と連絡調整がとられている
- 担当者はMSW、PSWなどであることが望ましい

一般 精神 療養

3.2.2.2 院内スタッフとの調整がとられている

(a・b・c・NA)

- ①医師、看護師などの連携が図られている
- ②カンファレンスなどを通して患者情報の共有に努めている

一般 精神 療養

3.2.2.3 相談の実施状況が適切に記録されている

(a・b・c・NA)

- ①相談の実施内容が整理され、記録されている

3.3 患者・家族の意見の尊重

一般 精神 療養

3.3.1 患者・家族の声に耳を傾ける努力がなされている

(5・4・3・2・1・NA)

精神

○ 患者・家族への連絡方法について、患者・家族の意向を尊重するよう定められており、患者・家族の意向が記録されている

療養

○ 患者や家族が意見や要望などを述べやすいような工夫があることを求める

一般 精神 療養

3.3.1.1 意見や苦情を聞くための手段があり、周知されている

(a・b・c・NA)

- ①適切な場所や数の意見箱の設置がある
 - ②各部署でいつでも意見を聞く姿勢がある
 - ③患者・家族には意見や苦情を述べる窓口や手段が広報されている
 - ④モニター制度がある
- 意見箱の鍵管理、回収や開封の適切性も併せて評価する
- ◇意見や苦情を受け付ける窓口や意見・苦情を伝える場所・制度がある
 - ◇意見や苦情の内容が記録され、委員会等へ報告されている
 - ◇モニター制度は院外者、地域は患者を含む
 - ◇相談や苦情の窓口や手段などについて入院案内や広報誌などへの掲載があることを評価する

一般 精神 療養

3.3.1.2 意見や苦情に対処する手順が明確である

(a・b・c・NA)

- ①院内の対応手順が明文化されている
 - ②院長、事務長、看護部長などが関与している
 - ③緊急時に迅速な対応が図れる対応体制がある
- 病院長や病院幹部の関わりをよく聞き、緊急対応の姿勢を評価する
- ◇意見や苦情を区別している場合、区別していない場合とも両者に対して適切な手順であることを確認、評価する
 - ◇部門、職場単位での対応と、院内組織で対応する内容が明確化されていることを確認する

一般 精神 療養

3.3.1.3 外来患者の満足度調査が定期的に行われている

(a・b・c・NA)

- ①定期的もしくは継続的な調査を実施している
 - ②調査内容は広く病棟の医療サービスを対象とした内容である
- 1年以上以上の継続的な実施状況が確認できることが望ましい
- ◇調査内容についても考慮する
 - ◇病院全体で組織的に取り組んでいることを確認する

一般 精神 療養

3.3.1.4 入院患者の満足度調査が定期的に行われている

(a・b・c・NA)

- ①定期的もしくは継続的な調査を実施している
 - ②調査内容は広く病棟の医療サービスを対象とした内容である
- 1年以上以上の継続的な実施状況が確認できることが望ましい
- ◇調査内容についても考慮する
 - ◇病院全体で組織的に取り組んでいることを確認する

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

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.3.2.1 担当者や委員会が適切に活動している

(a・b・c・NA)

- ①直接業務の担当者または担当者が決められている
- ②委員会が活動している
- ③意見、苦情、要望、課題などを分析している
- ④具体的な改善策が検討されている

○ 委員会は必要時開催ではなく、年間開催頻度など活動状況も考慮する

◇ 意見、希望や苦情などの分析は単なる集計ではなく、改善につなげる分析が行われている

◇ 改善策は実施可能なものであり、将来計画にゆだねる内容については病棟の現状と内容から判断する

※ 介入・保険適用病状を有する場合は、都道府県の「苦情解決委員会」等への対応手順が明確になっていることを確認する

一般 精神 療養

3.3.2.2 希望や意見に対する対応が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①対応策が実施されている
- ②対応策や検討内容が直接回答もしくは掲示、広報誌等で周知されている

○ 具体的な対応事例を確認する

◇ 回答内容の掲示は見やすい文字や場所に配慮されている

一般 精神 療養

3.3.2.3 苦情に対する改善が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①対応策が実施されている
- ②対応策や検討内容が直接回答もしくは掲示、広報誌等で周知されている

○ 具体的な改善事例を確認する

◇ 回答内容の掲示は見やすい文字や場所に配慮されている

一般 精神 療養

3.3.2.4 職員への周知と再発防止に取り組んでいる

(a・b・c・NA)

- ①委員会や担当部署で検討された内容が職員に周知されている
- ②再発防止の努力が見られる

○ 単なる伝達ではなく、関連する事項に対する各部署での努力内容を評価する

◇ 職員には他部署での対応についても伝達、周知されている

一般 精神 療養

3.3.2.5 対応・改善の効果を評価・見直しを行っている

(a・b・c・NA)

- ①実施した内容について見直し、検討の場が設けられている
 - ②患者・家族の評価によるサービス内容の見直しを行っている
- 病棟として再発防止の事例が把握されていることを確認する

3.4 利便性とバリアフリー

○ 病院規模も考慮する

一般 精神 療養

3.4.1 患者や面会者の利便性に配慮されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.4.1.1 病院へのアクセスに配慮されている

(a・b・c・NA)

- ①病院内やホムペームなどにアクセス情報を提供している
- ②公共交通やタクシーの待合、駐車場、駐輪場に配慮している
- ③公共交通やタクシーなどの待合環境が整備されている

○ 駐車場の確保については、他の交通機関の利便性を考慮して判断する

一般 精神 療養

3.4.1.2 規模に応じた食堂や売店などの施設がある

(a・b・c・NA)

- 利用時間帯・品揃え・食堂売店の規模は、病院の状況に応じて判断する
- ◇ 売店を設置していない場合は、代替の方策について病院の考えを確認し、状況を勘案した上で評価する
- ◇ 食堂がなくても食事ができるコーナーなどがあれば評価できる
- ◇ 水飲み場や、授乳・おむつ交換などの場所が設けられている
- ◇ 介護用品などの必要な物品は、売店、またはそれに代わる方法で購入することができる

一般 精神 療養

3.4.1.3 電話の設置場所と設置台数が適切である

(a・b・c・NA)

- ①外来および各病棟に電話が設置されている
 - ②プライベシーや身障者・高齢者への配慮がされている
- ボックス型の電話の設備が望ましいが、環境に見合った配慮ができればよい
- 精神 ○ 公衆電話の設置は(各病棟に)1台以上必須

一般 精神 療養

3.4.1.4 携帯電話の使用についてのルールがある

(a・b・c・NA)

- ①使用の規則があり、その内容が院内に明示されている
- むやみに使用禁止ではなく、使用場所やボックスの設置、また代替手段の提供などを評価する

一般	精神	療養	3.4.2 入院患者の利便性に配慮されている	(5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	------------------------	----------------

◇ 入院案内の表現が指示・命令調でない

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.2.1 入院案内が適切に作成されている
 ①患者の権利、苦情や医療相談窓口、入院中のきまり、注意などがわかりやすく説明されている
 ②差料差額、特別食など費用負担の内容が文書で示されている
 ◇ 同意書や保証書、入院案内の文言が責任的でない
 ◇ 入院案内の評価は案内書以外の添付文書も含める

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.2.2 入院生活の規則が患者本位に運用されている
 ①病院の機能や特性に配慮した面会時間、消灯時間、家族付き添いに關する規則が定められ柔軟に対応している
 ②入院生活のきまりは患者に説明されている

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.2.3 院外の社会との情報交換が容易である
 ①テレビ、ラジオ、ネット、新聞などが利用できる
 ②郵便や宅配が利用できる
 ◇ インターネットの利用や、患者個人用電話の設置も評価する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.2.4 生活延最上の設備やサービスがある
 ①洗面・整容、冷蔵庫、電子レンジ、テレビ、給湯器、ロッカー、などが利用できる
 ② コインランドリー、理髪等が利用できる
 ③ 設置場所・利用時間が利用者に配慮されている
 ◇ 病院の環境・特性に応じて判断する
 ◇ 個人の着、スプレーン、茶碗などの持込みの場合は、衛生管理に配慮されている
 精神 ◇ 病棟プログラムと併せて確認する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養	3.4.3 院内のバリアフリーが確保されている	(5・4・3・2・1・NA)
----	----	----	-------------------------	----------------

◇ トイレや浴室の安全面からの評価は別に個別項目で評価することに注意する

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.3.1 玄関はバリアフリーである
 ①身障者専用の駐車場が確保されている
 ②降階入口は、平坦かスロープである
 ③玄関入口は自動ドアである
 ④玄関はスリッパに履き替えない
 ◇ ④は降雪地域の環境なども考慮して判断する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.3.2 外来はバリアフリーである
 ①外来は車椅子で移動できる
 ②降着の歩行の障害物がない
 ◇ 待合室の椅子間隔や物品・備品類の置き方も考慮する
 ◇ 車椅子での移動や高齢者や障害者の歩行が容易である
 視点で評価する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.3.3 病棟はバリアフリーである
 ①廊下に車椅子や歩行や移動の障害になるものが置かれていない
 ②階の移動にはエレベーターが利用できる
 ◇ 車椅子での移動や高齢者や障害者の歩行が容易である
 視点で評価する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.3.4 トイレはバリアフリーである
 ①トイレの入り口は、平坦かスロープであり、ドアは開閉が容易である
 ②スリッパの履き替えをしない
 ◇ 安全性(3.7.5.4)と区別して評価する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

3.4.3.5 浴室はバリアフリーである
 ①浴室入り口は、平坦かスロープである
 ②洗い場の入り口は平坦かスロープである
 ③ドアの開閉が容易である
 ◇ 安全性(3.7.6.3)と区別して評価する

(a・b・c・NA)

3.5 プライバシー確保への配慮

一般 精神 療養

3.5.1 外来患者のプライバシーが確保されている (5・4・3・2・1・NA)

- ◇患者のプライバシーに関する意識が、職員に徹底しているか重要な視点である。特に、構造設備で多少の問題がある場合には、運用面での配慮を考慮する

一般 精神 療養

3.5.1.1 患者の呼び出しに配慮されている (a・b・c・NA)

- ◇職員が肉声で呼び出している(受診番号による呼び出しも評価する)
- ◇限定された区域でマイクを利用している

一般 精神 療養

3.5.1.2 診察室などの会話の外にも触れないようになっている (a・b・c・NA)

- ◇診察室は遮音性のあるドアが設置されている、もしくは中待ち合いはない
- ◇診察室は個室化されている
- ◇診察室間の間仕切りなど、会話がもれない状況を実態により判断する(2.2.1.3との整合)
- ◇中待ち合いを利用してはいるケースでは、プライバシーの確保に十分配慮していることを確認する

一般 精神 療養

3.5.1.3 外来では検体などが人目に触れないようになっている (a・b・c・NA)

- ◇採尿室(トイレ)が整備されており、直接検査室に提出できる
- ◇職員が回収を行っている場合は検体の保管場所、回収方法、頻度などを確認する

一般 精神 療養

3.5.1.4 検査、処置行為が人目に触れないようになっている (a・b・c・NA)

- ◇検査や処置室(スペース)は個室化されているかカーテンで仕切られている
- ◇採血などの状況が廊下や待合室から見えないような配慮がある
- ◇耳鼻科、眼科、歯科などの処置行為についても評価対象とする
- ◇採血室は入り口にカーテンなどで目隠しがあれば評価できる

一般 精神 療養

3.5.2 入院患者のプライバシーが確保されている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.5.2.1 患者、家族に説明するためのプライバシーの保たれる場所がある (a・b・c・NA)

- ◇各病棟に個室化された面談室がある(カンファレンス室などの兼用でもよい)
- ◇同一階で共用している場合は運用の状況を確認する

一般 精神 療養

3.5.2.2 病室でのプライバシーについて配慮されている (a・b・c・NA)

- ◇ベッドの間に十分なスペースがあり、カーテンが設置されている
- ◇更衣が安心してできる
- ◇廊下のドアが常時開放されており廊下から患者が見える状況は好ましくない
- ◇TVモニター監視を行っている場合には患者・家族の承諾を得ている
- ◇職員の作業効率を優先し、病室のドアを開放したまま、患者のプライバシーが障がいにされる傾向がないことを確認する

一般 精神 療養

3.5.2.3 患者名の表示は患者本人や家族の意向が尊重されている (a・b・c・NA)

- ◇病室入り口の患者名表示について、患者の希望を聞いて適正な対応をしている
- ◇患者名を表示しない場合の患者識別、誤認防止については番号領域で評価する
- ◇病室入り口の患者名表示、ナースステーションのナースボードの位置など

一般 精神 療養

3.5.2.4 面会用のスペースが確保されている (a・b・c・NA)

- ◇病棟に整備された面会スペースが確保されている
- ◇個室である必要はないが、プライバシーが保てるよう配慮されている

一般 精神 療養

3.5.2.5 病棟では検体などが人目に触れないようになっている (a・b・c・NA)

- ◇泌尿器の保管状況や検体などの患者名が人目に触れない

3.6 療養環境の整備

○ ここでハウスキーピングや患者が使用する設備、備品の整備体制を施設管理の視点で評価する

一応 精神 療養

3.6.1 療養環境の整備体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

一応 精神 療養

3.6.1.1 療養環境を整備する担当部署または担当者がおかれている (a・b・c・NA)

- ① 担当部署・担当者が明確になっている
- ② 施設の規模に適した人員が配置されている

一応 精神 療養

3.6.1.2 担当部署または担当者の業務内容が明確にされている (a・b・c・NA)

- ① 業務内容が具体的に定められている
 - ② 故障・不具合が発生した場合の対応手順が定められている
 - ③ 休日・夜間の対応体制が取られている
- 24時間体制でない場合は、休日・夜間の連絡体制が周知されていることを確認する

一応 精神 療養

3.6.1.3 療養環境整備の責任者および部署の責任者による院内巡回が行われている (a・b・c・NA)

- ① 院長・担当部署責任者などが定期的に巡回し記録が残されている

一応 精神 療養

3.6.2 院内の清潔管理が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

一応 精神 療養

3.6.2.1 院内の清掃が十分に行われている (a・b・c・NA)

- ① 清掃担当の責任者が明確にされている
 - ② 院内各所の清掃が行き届いている
- 壁、蛍光灯、天井換気口など見えにくい部分にも注意する

一応 精神 療養

3.6.2.2 院内に不快な臭気を認めない (a・b・c・NA)

- ① 外来、病棟、食堂などに不快な臭いが無い
- 芳香剤のみの対応は好ましくない
- トイレの臭気は3.7.5.5で評価する

一応 精神 療養

3.6.2.3 院内は整理整頓されている (a・b・c・NA)

- ① 院内の各部署は整理整頓されている
 - ② 廊下に不必要な物を置いていない
 - ③ 非常口、非常ドアを越えるような障害物が置かれていない
- 器材室、物品庫、リネン庫等についても対象とする
- 精神 ○ ナースステーションやディレームなどに雑然と物が置かれていない

一応 精神 療養

3.6.3 患者が使用する設備・備品が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

一応 精神 療養

3.6.3.1 高齢者や身体機能低下に配慮した設備・備品が整備されている (a・b・c・NA)

- ① 廊下やトイレの手すり、洗面や整容の設備、車椅子でも歩行器などは外来・病棟の特性や病棟数に合わせて整備されている
- ② 廊下や階段には手すりや設置されている
- ③ 洗面・整容の設備は、車椅子でも利用しやすい構造になっている

一応 精神 療養

3.6.3.2 患者が利用する設備・備品は適宜点検・補修されている (a・b・c・NA)

- ① 定期的に点検する部署や担当者決められ、点検・補修され記録されている
- ② 不具合時の対応手順が明確である

一応 精神 療養

3.6.4 禁煙に取り組んでいる (5・4・3・2・1・NA)

- ベランダ、屋上、出入口を含む全館禁煙を原則とする
- 敷地内を含め全館禁煙の場合は高く評価する
- 精神科、療養病棟、緩和ケア病棟は分煙について評価する

一応 精神 療養

3.6.4.1 全館禁煙の方針が明確である (a・b・c・NA)

- ① 全館禁煙の方針が明確である
- 食堂や喫茶室なども例外としない
- 入院案内への適切な記載があることも確認する

一応 精神 療養

3.6.4.2 禁煙についての表示がある (a・b・c・NA)

- ① 全館禁煙のわかりやすい表示がある

一応 精神 療養

3.6.4.3 禁煙に対する啓蒙や教育などに積極的に取り組んでいる (a・b・c・NA)

- ① 禁煙の教育、啓蒙活動を行っている
- 禁煙教育は単に標語やポスターではなく、禁煙教室や教育的パネルなどの設置を評価する

一応 精神 療養

3.6.4.4 職員は禁煙を積極的に推進している (a・b・c・NA)

- ① 職員は率先して禁煙に取り組んでいる
- 職員専用の喫煙室や別棟での喫煙室なども含めて禁煙を評価する

3.7 快適な療養環境

一般 精神 療養

3.7.1 やすらぎへの配慮がなされている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.7.1.1 院内の採光・彩色に配慮されている (a・b・c・NA)

- ①患者の共用スペース、院内各部署の採光が十分である
- ②院内全体(床、壁、カーテンなど)の色彩や配色に違和感がなく調和がとれている

一般 精神 療養

3.7.1.2 病棟の静寂が保たれている (a・b・c・NA)

- ①院内放送のルールが定められており、緊急時以外は利用していない
- ②静寂性を確保するよう心がけている(構造的な配慮、院内PHSの着信音など)
 - ◇立地条件により二重窓など構造上の対策、職員の履物、院内PHSの着信音、カーペットなどの配慮を評価する

一般 精神 療養

3.7.1.3 院内は観葉植物や絵画を含むインテリアに配慮されている (a・b・c・NA)

- ①絵画やインテリアなどの設置に配慮されている
- ②絵画やインテリアなどの管理が行われている

一般 精神 療養

3.7.1.4 病棟に患者がくつろげるスペースがある (a・b・c・NA)

- ①すべての病棟にテイルームが確保されている
- ②テイルームの広さが十分である
 - ◇テイルームの必要性は病棟の性格により判断する

一般 精神 療養

3.7.1.5 いやしへの取り組みを積極的にしている (a・b・c・NA)

- ①院内コンサートやイベントなどを積極的に実施している
 - ②患者がくつろげるスペースなどがある
 - ◇コンサートやイベントだけでなく、病院の取り組みを評価する
- 療養
- ◇散策を楽しめるスペースや草花を育てるスペースが確保されている
 - ◇愛用品や家族の写真等を飾るスペースがある

一般 精神 療養

3.7.2 病室内の快適性が保たれている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

3.7.2.1 病室内は整理整頓されている (a・b・c・NA)

- ①ベッド周りに診察やケアが行えるスペースが確保されている
- ②床頭台やロッカーなど、私物を整理する収納庫が整備されている

一般 精神 療養

3.7.2.2 病室内の照明と採光に配慮されている (a・b・c・NA)

- ①採光が十分で、カーテンやブラインドで直射日光がコントロールできる
- ②多床室ではベッドごとに、照明が設置され調整できている
- ③カーテンを閉めたときに昼夜行為に必要な明るさが確保できる

一般 精神 療養

3.7.2.3 病室内の空調に柔軟に対応している (a・b・c・NA)

- ①空調は病室ごとにコントロールできる(中央管理コントロールでも可)
- ②24時間稼働しているが、または院内基準を設けて柔軟な対応をしている
- ③室温度計が各病室に設置されている(中央管理コントロールでも可)
 - ◇夏季、冬季の夜間の稼働突感について対応を評価する
 - ◇室温調節は中央管理でもよいが、24時間稼働を特に評価する
 - ◇夏前、秋口など季節の端境期の調節には施設的な配慮がなされている

一般 精神 療養

3.7.2.4 快適な空間が確保されている (a・b・c・NA)

- ①臥床の状態でも圧迫感を感じない空間が確保されている
- ②廊下、テイルームを含めた病棟全体に圧迫感がない
- ③ベッド間のスペースが十分とれている
 - ◇多床室では車椅子・ストレッチャーの移動やベッドサイドでの処置行為等がスムーズに行える

一般 精神 褥瘡

一般 精神 褥瘡

3.7.3 食事の快適性に配慮されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.3.1 食事時間が適切である

- ① 食事と食事の時間が4時間以上空いている
- ② 夕食は18時以降である

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.3.2 食事の温度管理が適切に行われている

- ① 原盅・冷草が利用されている。または病棟配膳が行われている
 - ② 原盅に対応できるように温めて食事をすることができている
- ※ ◇ 原盅食器・トレーによる対応だけでは十分とは言えない

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.3.3 快適な食事場所がある

- ① 多床室の患者について、病室以外に食事場所が確保されている
 - ② 食事場所には車椅子対応のテーブルが配置されている
- ※ ◇ 病棟の性格により判断する
◇ 食事時間内にデイルームを食堂として使用することは可能である

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.3.4 患者の特性や希望に応じた食事が提供されている

- ① 患者の嗜好による個別対応が実施されている
- ② 選択メニューが週6日以上行われている

一般 精神 褥瘡

(5・4・3・2・1・NA)

3.7.4 ベッド・マットに配慮されている

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.4.1 患者の容態に応じてベッドを調節することができる

- ① 病棟の特性に応じたベッドが採用されている
- ② ベッドは高さ、角度が調整でき、安楽な姿勢が保持できる
- ③ 必要に応じて電動式ベッドが採用されている

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.4.2 ベッドの安全性と清潔性が保たれている

- ① 必要に応じて転落防止柵が取り付けられており、キヤスターはロックできている
- ② 定期的なベッドの清掃が行われている

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.4.3 マットの機能および清潔性が保たれるように交換、洗浄が適宜行われている

- ① 定期的交換・洗浄が行われている
 - ② 汚染時の迅速交換・洗浄の仕組みがある
 - ③ 患者の状態に応じたマットレスが使用されている
- ※ ◇ 褥瘡予防に体圧分散式マットレス等が使用されるなどの配慮がある

一般 精神 褥瘡

(5・4・3・2・1・NA)

3.7.5 トイレについての施設的な配慮がなされている

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

※ ◇ 病棟の一般トイレの男女共用は不適切である

3.7.5.1 患者数に合ったトイレが配置されている

- ① 外来のトイレの場所、数が適当である
 - ② 病棟のトイレの場所、数が適当である
 - ③ 洋式トイレが配置されている
- ※ ◇ 外来部門の配置、各病室からの距離にも注意する
◇ 外来・病棟のいずれにおいても、問題の有無を職員に確認し判断する
◇ 病室に専用トイレがある場合は、高く評価する

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.5.2 車椅子用のトイレが配置されている

- ① 外来と各病棟に車イス用のトイレが設置されている
- ※ ◇ 男女別は問わない

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.5.3 トイレの広さは適切である

- ① 点滴スタンドを持って入ることができる
- ② 介助者が入ることができる広さがある

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.5.4 トイレの安全性が確保されている

- ① ナースコールが設置されている
 - ② 手摺りが設置されている
- ※ ◇ 手荷物用のフック・台などがある
◇ バリアフリーは3.4.3.4で評価する

一般 精神 褥瘡

(a・b・c・NA)

3.7.5.5 トイレの清潔および清潔性に配慮されている

- ① 毎日複数回の清掃が行われている
- ② 臭気がない
- ③ 床は乾式仕上である
- ④ シャワートイレが設置されている

3.7.6 浴室についての施設的な配慮がなされている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

◇身体に多少の障害があっても安全に利用できるよう配置されていることを確認する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.7.6.1 病棟の機能に合った浴室が配置されている
 ①床摺りに浴室やシャワー室が設置されている
 ②病棟の機能に応じて特殊浴槽などが設置されている

◇療養病棟を対象として設置されている場合は、その利便性を判断する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.7.6.2 浴室の広さが適当である
 ①洗い場、脱衣室は介助が行える広さが確保されている
 ②シャワーチェア一を利用できる

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.7.6.3 浴室の安全性が確保されている
 ①わかりやすい位置にナースコールが設置されている
 ②手摺りが設置され滑りにくい床材が使用されている
 ③蛇口はミキシングバルブで温度調節ができる
 ◇蛇口のミキシングバルブは一定温度以上にならないよう
 にストッパー付きであればおよい

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

3.7.6.4 入浴の頻度と時間が適切である
 ①週3回以上の入浴が可能である
 ②入浴以外でもシャワー一浴が可能である
 ◇浴室には入浴日、時間等の明示があり、患者に周知されている
 ◇入浴回数には患者の状態に応じて判断する

4 医療提供の組織と運営

4.1 診療部門

◇ここでは特に医師組織についての評価に重点をおく

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

4.1.1 診療上の基本方針や目標が明確である

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.1.1 基本方針や目標が検討され、明文化されている
 ①基本方針が診療管理会議などで検討され、明文化されている
 ②具体的な課題・目標が設定されている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.1.2 基本方針や目標が医師と各部門の職員に徹底されている
 ①基本方針や目標について医師に周知されている
 ②他の職員にも周知されている
 ◇管理者・幹部職員による職員への徹底方法
 ◇新任職員への対応(新任時、日常的配慮)
 ◇医師の病棟への所属意識を引き出し徹底させる工夫をみる

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.1.3 基本方針や目標に沿って業務が行われる体制がある
 ①目標に沿った評価が行われている
 ②評価に基づいて対策が立てられている

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

4.1.2 診療部門の体制が確立している

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.1.2.1 診療管理会議が開催されている
- ①診療上の問題について協議し、連絡調整する会議が定期的に開催されている
 - ②議事録がある
 - ③議事録の内容が全医師および必要な職員に伝達されている
- 精神 ◯ ◇ 会議規則・規程は、4.1.4で評価する
- 精神 ◯ ◇ 議事録を事前に点検し、運用要項や開催状況を確認しておく

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.2.2 診療に必要な各種委員会などが開催されている

- ①主要な委員会が定期的に開催されている
 - ②議事録がある
 - ③議事録の内容が全職員に伝達されている
- 精神 ◯ ◇ 業務連絡会や病院内感染防止・医療安全管理対策・栄養・輸血療法委員会など

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.2.3 管理・責任体制が明確である

- ①日常的な管理・責任体制が明確である
 - ②職制・職務規程が遵守されている
- 精神 ◯ ◇ 規程は4.1.4で評価する
- 精神 ◯ ◇ 年休・出療の決裁や白紙の捺印の状況など管理・責任体制が日常的に適切となっているかを確認する
- 精神 ◯ ◇ 夜間の責任体制なども確認する

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

4.1.3 必要な医師が確保され、運営されている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.3.1 医師が適切に採用されている

- ①病院独自の採用基準・手順が明文化されている
 - ②採用時の手順が明確になっている
 - ③採用基準・手順が遵守されている
- 精神 ◯ ◇ 採用時の提出書類：医師免許証、身分証明書、履歴書、健康診断書などを確認する
- 精神 ◯ ◇ 無条件に大学の医師人専に委任しているのは好ましくない

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.3.2 病院の機能や役割に見合った医師が配置されている

- ①診療報酬上の人員配置基準を満たしている
 - ②必要な麻酔科医・病理医・放射線科医が確保されている
 - ③稼働している診療科には医師が確保されている
- 精神 ◯ ◇ 1.6.1.1、4.5.1.1、4.6.1.1、4.9.1.1との整合性

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

4.1.4 必要な連携機能が確保されている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.1.4.1 必要に応じて対診・他科受診が実施されている
- ①対診・他科受診の手順がある
 - ②必要に応じて適切に対診・他科受診が実施されている
- 精神 ◯ ◇ ここでは院内の対診を指す(4.1.4.3と区別)
- 精神 ◯ ◇ 併症については7領域で評価する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.4.2 他職種との連携が適切に行われている

- ①業務連絡会や各種委員会などを通じ、他職種との連携・協議が行われている
 - ②関連職種を変えた症例検討会に医師が参加している
- 精神 ◯ ◇ 業務連絡会や各種委員会などの協議内容が、実際の業務に反映され、医師がその役割を担っていることを確認する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.4.3 院外の診療機能との連携が適切に行われている

- ①自院にない診療科や機能について、院外の医師や施設と連携する手順が明確である
 - ②必要に応じて院外の医師や施設と連携が行われている
- 精神 ◯ ◇ 自院にない診療科にどのように対応しているのかを具体的に診療科を明示して確認する(特に小規模・単科・養老・精神科病院など)
- 精神 ◯ ◇ 急性期疾患・緊急時の対応を確認する

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

4.1.5 診療および業務上の指針・手順が確立している

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.5.1 診療および業務上の指針・手順が作成されている

- ①診療指針が明文化されている
 - ②業務手順が明文化されている
 - ③定期的に検討され見直しされている
- 精神 ◯ ◇ 手術・検査適応、必要な薬剤の使用指針、主要疾患のクリニカルパスなどの診療指針だけでなく、当直、救急患者の取り扱い、オーダーリングシステムなど医師に必要な指針や業務手順なども含まれる

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

4.1.5.2 主治医・担当医が明確になっており、診療の責任体制が確立している

- ①院内で主治医資格が具体的に定められている
- ②グループ診療や担当医をおいている場合でも、責任者である主治医を明確にしている

4.1.6 診療部門に必要な教育・研修が実施されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

4.1.6.1 医師の能力や実績が把握され、評価されている

- ①各診療科の責任者が個々の医師の診療状況を把握している
 - ②診療能力や診療実績が客観的評価基準により、定期的に評価され、記録されている
 - ③組織的活動への関与や貢献度が、明文化された評価基準により定期的に評価され、記録されている
 - ④問題がある場合は、助言や指導により改善を試みている
- ◇委員会活動、質向上への取り組み、院外活動なども含む
○ 評価は自己、同僚、上司によるものに加え、看護部やコメディカルスタッフからの評価が含まれていれば、高く評価する

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

4.1.6.2 診療部門内で必要な教育・研修が実施されている

- ①担当者により年間計画が立てられ、定期的に開催され、記録がある
 - ②学会や研究会への出張研修が整備されており、予算措置されている
 - ③学会・研修報告が行われ、診療の質の向上に役立てている
- ◇年間計画には新任研修も含まれているかを確認する

一般	精神	療養
＊	＊	＊

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

4.1.7 診療の質を改善するための仕組みがある

- 4.1.7.1 診療に関する検討会・研究会が定期的に開催されている
 - ①新患紹介などケースカンファレンスが開催されている
 - ②診療の質を高めることに力点を置いた検討会などが開催されている
 - ③多科合同のカンファレンスが開催されている
 - ④院外者との合同カンファレンスが開催されている
 - ⑤定期的に開催され記録がある
- ◇②は各回毎にテーマを定めたものや、死亡症例検討会なども含む

一般	精神	療養
＊	△	△

(a・b・c・NA)

4.1.7.2 病理性的検討会が開催されている

- ①病理解剖が行われ、CPCなどが開催されている
 - ②手術標本などの病理性的検討会が開催されている
 - ③定期的に記録がある
- ◇病理解剖やCPCなどの検討会は、審査体制区分3以上の病院あるいは全身麻酔400～500件以上実施している病院で評価する

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

4.1.7.3 治療実績や症例報告をまとめ病院として報告・検討している

- ①病歴年報やそれに相当するものが発行されている
- ②学会・研究会への発表・投稿の実績が記録されている

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

4.1.7.4 診療の質に関する評価指標を設定し、質改善に役立てている

- ①患者データの主要項目を共通化・コード化するなどして症例データベースを構築している
 - ②症例データベースから診療実績等に関する統計が定期的な出力に活用されている
 - ③臨床指標(クリニカル・インディケター)を設定し、質改善に役立てている
 - ④継続的な評価の状況が記録されている
- ◇治療成績について検討し、他施設との比較をしている場合は高く評価する
○ ◇4.16.3.3との整合性が望ましい
- 精神 ○ ◇平均在院日数、再入院率、残留率など、検討されること

4.2 看護部門

4.2.2 看護部門の体制が確立している

一般 精神 療養

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

4.2.1 看護部門の理念・目標が明確である

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.1.1 看護部門の理念が明確である
 - ①看護部門の理念は病院の理念と整合している
 - ②生命の尊厳・患者の権利などの視点が含まれている
 - ③理念を浸透させる方法を持っている
 - ④職員が日々の実践と理念との結び付け方を知っている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.1.2 理念に沿った目標が明示されている
 - ①目標実現のための具体的な取り組み方法が確立している
 - ②目標を職員が認識している

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.1.3 目標管理活動が行われている
 - ①目標が活動計画として具体化されている
 - ②定期的に活動計画や達成度が評価されている
 - ③評価に基づいて対策が立てられている

一般 精神 療養

4.2.2.1 看護部門を管理する責任体制が確立している

(a・b・c・NA)

- ①責任者は病棟運営の執行会議に正式メンバーとして参加している
- ②看護部門の責任者が組織管理に専念できる環境となっている
- ③責任者が職員の勤務状況についての基本的な(出勤率・在勤年数・時勤外勤務・有給休暇取得など)資料を把握している
- ④責任者が職員個々の人事記録を適切に管理している

- ⑤看護部門の管理者は保健師・助産師・看護師のいずれかの資格を有しているかを確認する
- ⑥看護部門の管理者として看護部の業務についての企画・運営に積極的に関わっているかを確認する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.2.2 看護部門運営のための会議や委員会が開催されている
 - ①決定権を持つ会議が、組織図上に位置付けられている
 - ②職場責任者が部門運営の執行会議に正式メンバーとして参加している
 - ③開催された会議には議事録がある

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.2.3 業務規程が整備されている
 - ①業務内容・役割・権限とその委譲について示されている
 - ②看護単位の責任者(看護師長など)、看護職、看護補助者の業務規程がある
 - ③職員が業務規程の内容を知っている
- ④組織図との整合を確認する

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 4.2.2.4 看護業務に専念できるように業務分担と連携が適切に行われている
 - ①業務分担について多職種を支えて定期的に検討している
 - ②検討の仕組みがあり、記録が残されている
 - ③多職種との連携が行われ業務が分担されている
- ④理血業務、注射薬の個人別取り揃え・注射薬の調製・混濁・報告、物品在庫管理、配膳・下膳、シーツ交換などの業務について、少なくとも複数が他部門・多職種に分担されていることを確認する
- ⑤PSWやOT、CPと協同で患者の問題解決にあたることが多いので、システムとしての連携実態を確認する
- ⑥業務規定の内容と照らし合わせながら、介護職を含めて患者ケアに関わる職種の人員が本来の業務に専念できる環境が整備されている

一般	精神	療養
＊	＊	＊

4.2.3 看護部門の個々の職員を活かすような組織が作られ、運営されている (5・4・3・2・1・NA)

- 看護師個々の能力や経験も考慮して、人材配置を行うための仕組みがあるかどうかを確認する
 - 療養 ○ 介護職の意見も活かす仕組みも確認する
 - 介護職の組織的な位置付けや、看護部内における管理・運営についても確認する
- 4.2.3.1 病院の機能や役割に見合った人員配置をしている
- ① 各看護単位の特性を踏まえた人員配置である
 - ② 働きやすい勤務体制である

一般	精神	療養
＊	＊	＊

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.3.2 専門能力を活かした配置をしている
- ① 専門領域において活動できる人材を活用する方針がある
 - ② 専門・認定看護師など院内外で認定した看護師・指導者などが配置されている

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.3.3 看護部門の職員への技術的支援を行っている
- ① 技術的な相談・指導を行う人材として上司以外にプリセプター、リーダーがいる
 - ② 専門・認定看護師、エキスパートナースなどが少なくとも1つは存在している

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.3.4 看護部門の職員への精神的支援を行っている
- ① 上司・プリセプター・同僚が支援的にかかわり合っている
 - ② 院内外の精神科医師、リエゾンナース、臨床心理士などの専門家による支援が可能である
 - ③ その仕組みを職員に知らせている
- 支援を行う職員が一定の基準(経験年数・能力評価結果など)に基づいて定められていれば高く評価する

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.3.5 看護部門の職員の意見が反映されやすい組織づくりがなされている
- ① 病棟会・委員会・提案箱・自己申告制度などが少なくとも1つはあり、機能している
 - ② 組織づくりに職員の意見が反映された具体的事例がある

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.3.6 専門知識を活かして院内外で自主的に活動できるように支援している
- ① 自主的な研究会・職能グループの活動などの実施が少なくとも1つある
 - ② 各活動は看護職員の自らの考え・判断に基づいて企画、実施されている
 - ③ 組織はその活動を時間・資金などの面で支援している

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

4.2.4 看護部門に必要な教育・研修が実施されている (5・4・3・2・1・NA)

- 療養 ○ ◇ 介護職も含めて評価する
- 4.2.4.1 看護部門の職員の能力評価が行われている
- ① 能力評価の基準・手順が明文化されている
 - ② 基準・手順に沿って評価が行われている
 - ③ 能力評価の結果が活用されている

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.4.2 評価に基づいた能力開発プログラムが立てられている
- ① 段階的にキャリアを発展できるプログラムがある
 - ② 研修などでより高い能力を獲得すると、それを活かす実践の場が与えられる仕組みがある

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

- 4.2.4.3 専門領域についての必要な教育・研修を実施している
- ① 院内外の専門領域に関する研修会に参加している
 - ② 研修会・研究会・学会の情報・文献などによる情報提供を組織的に実施している
 - ③ 職員自身の選択、希望が反映されている

(a・b・c・NA)

一般	精神	療養
＊	＊	＊

4.2.5 看護ケア提供の基準・手順が明確である (5・4・3・2・1・NA)

- 4.2.5.1 看護基準・手順が確立している
- ① 基準・手順が明文化されている
 - ② 定期的に見直しが行われている
 - ③ 内部監査システムが整備されている

(a・b・c・NA)

○ ◇ 基準・手順の活用については第5領域で評価する

一般 精神 療養

4.2.6 看護の質を改善するための仕組みがある (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

4.2.6.1 看護ケア改善のためのカンファレンスが開催されている (a・b・c・NA)

- ①各看護単位で定期的に開催されている
②記録がある

一般 精神 療養

4.2.6.2 看護に必要な各種委員会などに参加している (a・b・c・NA)

- ①多職種が参加する委員会などに参加している
②記録がある

一般 精神 療養

4.2.6.3 看護ケア改善のためのデータ収集・分析・活用を行っている (a・b・c・NA)

- ①施設の規模や機能に応じて事例やデータが収集され、分析されている
②分析結果を活用している事例(実態)がある
(例)業務量測定結果、看護職員の能力評価結果、離床の促進、転倒の予防、感染率、褥創率、クリニカルパスのバリエーション分析、インシデント・アクシデントについての情報など

一般 精神 療養

4.2.6.4 研究や開発の成果を年報などにまとめている (a・b・c・NA)

- ①病院年報などやそれに相当するものに報告している
②学会・研究会への発表・投稿の実績が記録されている

一般 精神 療養

4.2.6.5 看護サービスを評価するシステムがあり、看護ケアの向上に活用している (a・b・c・NA)

- ①各看護単位は、看護サービスについて年1回は見直している
②見直しの記録がある
③調査結果をケア向上に活用している
(例)看護師自身による看護サービスの自己評価・患者満足度調査など

一般 精神 療養

4.3 薬剤部門

一般 精神 療養

4.3.1 薬剤部門の体制が確立している (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

4.3.1.1 必要な人員が適切に配置されている (a・b・c・NA)

- ①管理・責任体制が明確に定められている
②調剤・情報管理・病棟業務に必要な人員が確保されている
③時間外・休日の救急体制などに必要な人員が確保されている
(例)16:1との整合性
◇病棟の機能別薬し、薬剤部門の当直体制・オンコール体制などを確認する

一般 精神 療養

4.3.1.2 必要な施設・設備・機器が整備されている (a・b・c・NA)

- ①調剤用設備・機器が整備されている
②保冷庫や麻薬・向精神薬・毒・劇薬の保管・管理設備が整備されている
③調剤室勤務者の安全性に配慮されている(集塵装置・局所排気など)
④各種機器が定期的に保守点検されている

一般 精神 療養

4.3.1.3 薬事委員会が定期的に開催されている (a・b・c・NA)

- ①薬事委員会の構成が明示され、規程が明文化されている
②定期的に開催されている
③議事録が整備され、院内に伝達されている
(例)◇中小病院では専門的な委員会がなくても、業務連絡会議などで検討されていることを確認する
◇看護部からの参加が望ましい

一般 精神 療養

4.3.1.4 薬剤部門で必要な教育・研修が実施されている (a・b・c・NA)

- ①教育担当者が決められており、薬剤部門の教育計画が立てられている
②部門内で定期的な勉強会などが実施されている
③院内・外の研修・勉強会に参加できるよう勤務体制などが配慮されている
④学会・研修会報告が行われ、業務の改善に役立っている
(例)◇新人教育・継続教育など