

5.4.3 計画の見直しと修正が適切に行われている

5.5 ケアの実施(各論の流れ)

(5・4・3・2・1・NA)

(5・4・3・2・1・NA)

◇評価・計画・見直し・修正のサイクルを確認する

- ① 病状変化・診断の変更・治療への反応などに対する換訂が行われ、計画の見直しが行われている
- ② 患者や家族に説明を行い、納得・同意を得ている
- ③ 評価・修正した記録がある

※ ◇介護保険では、一定期間ごとのケア・プランの見直しが必要付けられているので、それに対応して診療計画の見直しも行われる必要がある
 ◇また、医療保険でも病状の変化に合わせて診療計画を見直すのは当然であり、どのような換訂の場を設けて対応しているのが確認する

一般	精神	療養
----	----	----

一般	精神	療養
----	----	----

5.5.1 入院生活が適切に支援されている

5.5.1.1 基本的な身体ケアを実施している

- ① 身体的な清潔の確保について援助する仕組みがある
- ② 服々のニーズに対応する基準として、口腔ケア・着脱は毎日、入浴・シャワー浴は週3回以上実施されている
- ③ 実施記録が残されている

◇ 患者のニーズに応じたケアを実施しているかを確認する

5.5.1.2 患者への心理的支援を行っている

- ① 入浴・食事・治療過程などにおいて重視される心理的变化について身体的な援助がなされている
- ② 患者自身が医療者に表明できるよう援助している
- ③ 説明や援助についての計画がある、あるいは記録している

5.5.1.3 患者への社会的支援を行っている

- ① 社会的ニーズを把握している
- ② 患者・家族自身が医療者に表明できるように援助している
- ③ MSW・ケアマネージャーなどと適切に連携している
- ④ 記録している

精神 ◇ PSWの関与を確認する

一般	精神	療養
----	----	----

一般	精神	療養
----	----	----

5.5.1 入院生活が適切に支援されている

5.5.1.1 基本的な身体ケアを実施している

- ① 身体的な清潔の確保について援助する仕組みがある
- ② 服々のニーズに対応する基準として、口腔ケア・着脱は毎日、入浴・シャワー浴は週3回以上実施されている
- ③ 実施記録が残されている

◇ 患者のニーズに応じたケアを実施しているかを確認する

5.5.1.2 患者への心理的支援を行っている

- ① 入浴・食事・治療過程などにおいて重視される心理的变化について身体的な援助がなされている
- ② 患者自身が医療者に表明できるよう援助している
- ③ 説明や援助についての計画がある、あるいは記録している

5.5.1.3 患者への社会的支援を行っている

- ① 社会的ニーズを把握している
- ② 患者・家族自身が医療者に表明できるように援助している
- ③ MSW・ケアマネージャーなどと適切に連携している
- ④ 記録している

精神 ◇ PSWの関与を確認する

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.2 診断的検査は、評価と計画を経て、確実・安全に実施されている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.2.1 検査を伴う検査を行う場合、十分説明した上で同意を得ている (a・b・c・NA)

- ①同意書が得られている
②患者の不安を軽減するように説明している
③記録が残されている

- 精神 ◯ ◇当該病棟で対象となる侵襲的検査は何であるかを確認する
◇患者の不安を軽減するための取り組みを確認する
◇電気ショック療法など

- 薬 ◯ ◇病室や病棟でコミュニケーション能力に障害がある患者に対して、どのような配慮があるか確認する

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.2.2 検査は確実・安全に実施されている (a・b・c・NA)

- ①確実・安全に実施するための手順が確立している
②患者・部位・検体の確認防止策を実施している
③検査中、検査後の患者状態・反応を観察した記録がある

- 薬 ◯ ◇高齢者や痴呆の患者、またはADLが障害されている患者が多いので、生理機能検査や画像診断などが安全に行えるための配慮が必要である

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.2.3 検査結果は迅速に報告され、結果の評価が記録されている (a・b・c・NA)

- ①検査結果が主治医に確実に届くようになっている
②特に緊急検査については結果を確実に迅速に医師に伝える仕組みがある
③結果についての評価所見を記載している

- 精神 ◯ ◇検査が外注である場合、外注契約や実施状況などから判断する

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.3 適切な評価と計画を経て、投薬・注射は確実・安全に実施されている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	薬
----	----	---

- 薬 ◯ ◇高齢者や痴呆の患者、またはADLが障害されている患者が多いので、患者の状態に合わせて処方内容(用量、用法、剤形)であることを確認する

5.5.3.1 患者に対して、服薬に関する説明や教育を行っている (a・b・c・NA)

- ①服薬に関する説明や教育を行っている
②記録している
精神 ◯ ◇病棟・薬剤師に関する情報も確認する
◇コンプライアンスについての情報も重要である

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.3.2 病棟における注射薬の調製・混合が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①注射薬の調製・混合場所は十分な広さがあり、清潔に管理されている
②注射薬の調製・混合は薬剤師が関与している
③抗がん剤やWHについては、適切な環境で薬剤師が調製・混合している
④調整・混合された注射薬は速やかに使用されている
精神 ◯ ◇作り置きがないか、周囲の環境が整理されているかを確認する

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.3.3 確実・安全な処方が実施されている (a・b・c・NA)

- ①院内で統一された記載方式が守られている
②内服処方・注射薬指示ともに薬品名、用法・用量、投与期間などを確実に記載している
精神 ◯ ◇口頭指示の際の対応を確認する

一般	精神	薬
----	----	---

5.5.3.4 確実・安全な投薬が実施されている (a・b・c・NA)

- ①患者名・薬剤名・投与量・投与法を確認する手順が明確である
②緊急時の薬剤投与の指示受け、投与などに関する手順がある
③投与前・投与後の患者の状態や反応を観察する手順が明確である
④実施した記録がある

- 精神 ◯ ◇与薬については、完全に飲み込んだかの確認が必要なので、どのように与薬されているか確認する必要がある

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.4 適切な評価と計画を経て、輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施さ
れている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.4.1 確実・安全な輸血等の計画を立てている (a・b・c・NA)

- ① 適正使用のガイドラインが遵守されている
- ② 適用について検討されている
- ③ 記録されている

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.4.2 患者に対して、輸血等に関する説明が行われ、同意が得ら
れている (a・b・c・NA)

- ① リスクと必要性等について患者が理解できるように説明がされている
 - ② 同意書を得ている
- ※ ◇ 説明する内容にリスクと必要性が含まれている

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.4.3 確実・安全な輸血等が実施されている (a・b・c・NA)

- ① 患者名・輸血等の種類と型・投与量・投与法を確認する手順が明確である
- ② 投与中・投与後の患者の状態や反応を観察する手順が明確である
- ③ 実施した記録がある

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5 手術・麻酔が確実・安全に実施されている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5.1 手術・麻酔を実施するための評価が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ① 手術の適応と方法について検討し、記録がある
- ② 麻酔の適応と方法について検討し、記録がある

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5.2 手術・麻酔について十分な説明がなされ、同意が得られてい
る (a・b・c・NA)

- ① 手術について患者が理解しやすいうように説明した記録がある
- ② 麻酔科医による術前訪問が行われ記録されている
- ③ 訪問時、麻酔方法について患者が理解し易いように説明している

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5.3 手術・麻酔が安全に実施されている (a・b・c・NA)

- ① 承認予防のための具体的な対策を實施している
 - ② 手術・麻酔中の患者の状態・反応を観察している
 - ③ 覚醒と判断する具体的な基準がある
 - ④ 適量基準が遵守されている
- ※ ◇ 術前・術後の訪問の有無についても確認する
◇ 術後の麻酔過程の安全性についても確認する

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5.4 周術期感染対策が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ① 術前の患者の清潔性が確保されている(入浴・クリップパーによる剃毛など)
- ② 術中に抗菌薬の予防的投与が適切に行われている

一般	精神	麻酔
NA	NA	△

5.5.5.5 周術期についての記録がある (a・b・c・NA)

- ① 手術記録・麻酔記録は速やかに記録され日付け・時間・記録者のサインがある
 - ② 手術記録には、出血量、器械カウント、ガーゼカウントの結果も記録されている
- ※ ◇ 看護の記録は麻酔記録に記録されていても問題はない

一般 精神 療養

5.5.6 栄養管理と食事指導が適切である (5.4.3.2.1-NA)

一般 精神 療養

5.5.6.1 栄養について評価・検討され、栄養計画が立案されている (a.b.c.NA)

- ① 個々の患者について栄養状態がアセスメントされ、医学的な必要性に基づいた指示が出されている
- ② 栄養面からの事例検討が多職種参加により行われている
- ③ 食事の指示・変更の手順が確立している

◇ 嚥下訓練・経口への移行の手順、嚥物の管理についても確認する

一般 精神 療養

5.5.6.2 栄養指導・食事指導が適切に行われている (a.b.c.NA)

- ① 栄養指導・食事指導は医師の指示に基づいている
- ② 指導記録は診療録にファイルされている

一般 精神 療養

5.5.6.3 食事摂取の支援や介助が適切に行われている (a.b.c.NA)

- ① 食事摂取に関して患者の食欲・摂取機能の程度がアセスメントされ、支援や介助が行われている
- ② 患者の食欲・摂取機能の程度に合わせて食事内容・器具・方法が工夫されている

◇ NSTやリハビリテーション等との連携を確認する

一般 精神 療養

5.5.7 リハビリテーションが確実・安全に実施されている (5.4.3.2.1-NA)

一般 精神 療養

5.5.7.1 評価に基づいて、計画が立てられ、目標が設定されている (a.b.c.NA)

- ① 個々のリハビリテーション・ニーズが医師により評価され指示が出されている
- ② 病状に応じた訓練プログラムが処方されている
- ③ 評価に基づいて、計画が立てられ、目標が設定されている

一般 精神 療養

5.5.7.2 リハビリテーションの内容について十分な説明がなされ、同意が得られている (a.b.c.NA)

- ① 患者・家族に機能回復訓練の具体的な内容を含むリハビリテーション計画が説明され、同意が得られている
- ② 説明された内容が記録されている

一般 精神 療養

5.5.7.3 リハビリテーションが安全に実施されている (a.b.c.NA)

- ① 安全にリハビリを実施する手順が確立している
- ② 訓練の経過や効果についての評価・判定などが個々の訓練記録に記載されている
- ③ 訓練記録に関する情報で診療録でも確認できる
- ④ リハビリに関する多職種で後話し、記録に残されている
- ⑤ PFI, OT, STなどがベッドサイドでリハビリテーションを実施している

◇ 精神科作業療法では、チームで患者の生活能力の向上にかかわるので、定期的な情報交換が必要である

一般 精神 療養

5.5.7.4 リハビリテーションの成果を活かして、セルフケアができるように援助している (a.b.c.NA)

- ① 訓練の内容を日常生活に生かすための取り組みがある
- ② 実施結果が評価され、記録がある

一般 精神 療養

5.5.8 安全確保のための身体抑制が適切に行われている (5.4.3.2.1-NA)

◇ 行動の自由を制限するような事項についても確認する

◇ 介護保険適用施設では、身体拘束は原則禁止である

5.5.8.1 安全確保のための身体抑制の適用基準が明確である (a.b.c.NA)

- ① 安全確保のための身体抑制に関する病院としての方針・適用基準があり、明文化されている
- ② 身体抑制を行う場合には早期に制限を解除する努力を払うことなどが明記されている

一般 精神 療養

5.5.8.2 身体抑制を実施する際の手順が明確である (a.b.c.NA)

- ① 身体抑制に関する手順が明文化されている
- ② 医師の指示に基づいて実施している

◇ 解除や緊急の場合の手順も確認する

一般 精神 療養

5.5.8.3 身体抑制を実施する際は、十分な説明がなされ、同意が得られている (a.b.c.NA)

- ① 患者・家族に身体抑制の必要性を含む具体的な計画が説明され、同意を得ている
- ② 説明された内容が記録されている

一般 精神 療養

5.5.8.4 身体抑制を行っている際に、患者の状態・反応を観察している (a.b.c.NA)

- ① 身体抑制を継続する場合、医師が毎日診察して患者の状態・反応を観察し、その必要性を検討している
- ② 評価が記録されている

一般 精神 療養

5.5.9 患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛等の症状緩和に努めている (5.4.3.2.1-NA)

◇ 副作用、EPS等の症状の早期発見と対応について評価する

5.5.9.1 症状緩和が適切に実施されている (a.b.c.NA)

- ① 症状緩和の適応となる基準が定められている
- ② 患者の訴えを客観的に評価し、適切な計画に基づいて実施されている
- ③ 記録されている

一般 精神 療養

5.5.9.2 疼痛緩和が適切に実施されている (a.b.c.NA)

- ① 疼痛緩和の適応となる基準が定められている
- ② 患者の訴えを客観的に評価し、適切な計画に基づいて実施されている
- ③ 記録されている

一般 精神 療養 (5・4・3・2・1・NA)

5.5.10 緊急時の対応が適切である

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.10.1 院内で緊急事態が発生した際の対応手順が明確である

- ①緊急時の方針や対応手順が職員に明示され、全職員に周知されている
- ②院内緊急放送コード(コードブルーシステム)が院内に周知徹底されている

精神 ◯ ◇精神運動性興奮時等による緊急時の対応手順を確認する

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.10.2 非常用カートや蘇生装置が整備され、いつでも使用可能となっている

- ①非常用(救急)カートの設置場所が一定の位置に決められている
- ②いつでも即時使用可能な状態に保守・点検されている
- ③心肺蘇生に活用される物品の収納部位は全カートで常に一定である
- ④使用後のカートが1点検後で使用可能な状態である」かが判別できるようにになっている

精神 ◯ ◇非常用(救急)カートが目が見えない場所に置かれている場合は、施設管理されていることを確認する

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.10.3 緊急時の対応に関する教育・研修と定期的な訓練が実施されている

- ①少なくとも年一回以上教育・研修が全職員を対象に、または部署ごとに行われている
- ②緊急時の対応はBLSからALSまでを含んでおり、全職員がレベルに合った訓練を受けている
- ③実施記録がある

精神 ◯ ◇訓練は、規程の院内緊急放送コードでスタッフや召集されるシミュレーションを行い、必要人数の招集方法やインシデントをどうキャブテンが決められている

精神 ◯ ◇身体緊急時のみでなく精神運動性興奮時の訓練が必要である

一般 精神 療養 (5・4・3・2・1・NA)

5.5.11 療養の継続性が適切に確保されている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.11.1 退院について適切な評価が行われ、退院計画が立てられ実施されている

- ①療養の継続性について検討されている
- ②検診結果に基づき、服薬指導、栄養指導、リハビリテーション指導等が実施手順に沿って行われている
- ③実施したことが記録されている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.11.2 退院についての説明が適切に行われ、同意が得られている

- ①患者・家族に退院後の療養の継続性について説明され、同意を得ている
- ②説明された内容が記録されている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.11.3 退院時契約は必要な情報を網羅し、適切に作成されている

- ①服薬・転院・退院時にサマリーが作成されている
- ②全科を通して、統一された様式になっている
- ③入院から退院までの経過について、必要な記載項目が網羅されている

精神 ◯ ◇長期入院患者(3ヶ月以上)には中間サマリーが作成されていることを確認する

◇看護サマリー作成についての基準を確認する

一般 精神 療養 (5・4・3・2・1・NA)

5.5.12 終末期ケアが適切に行われている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.12.1 患者・家族の希望を確認し、QOLに配慮した終末期ケアが多職種チームにより実施されている

- ①患者・家族の意向を尊重する明確な方針があり、ケア計画が立てられている
- ②多職種の参加する検討会で終末期ケア計画が検討され実施されている
- ③対応について十分な説明が行われている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.12.2 終末期ケアにおける療養環境に配慮されている

- ①終末期の看護基準・手順が整備されている
- ②看取りの環境(個室)の用意・家族の面会・付き添いを制限しないなどが整備されている

一般 精神 療養 (a・b・c・NA)

5.5.12.3 逝去後に看取りの適切性について多職種により検討している

- ①多職種の参加する検討会で看取りの適切性が検討されている
- ②検討結果についての記録がある

一般	精神	療養
----	----	----

5.5.13 患者の逝去に適切に対応している

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

5.5.13.1 逝去時の対応手順が適切である

(a・b・c・NA)

- ① 逝去時の手順が整備されている
- ② 逝去時の手順には、死後の処置、患者・家族の希望や意見の反映などについて明記されている
- ③ 環境が整備されている

一般	精神	療養	NA
----	----	----	----

5.5.13.2 剖検についての承諾と実施の手順が明確である

(a・b・c・NA)

- ① 剖検についての承諾と実施の手順が明確である
- ② 剖検の結果は家族に説明されている

5.6 ケアプロセスにおける感染対策

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1 病院感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1.1 正しく手洗いがなされている

(a・b・c・NA)

- ① 各室に流水の手洗い設備(石けんとペーパータオルが必要)または速乾式手指消毒剤が設置されている
- ② 患者と接する前後に手洗いをしている

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1.2 手袋・防護具・ガウンを適切に着用している

(a・b・c・NA)

- ① 血液・体液・排泄物などに触れる可能性があるときには手袋を着用している
- ② 血液・体液が飛散する可能性があるときには、手袋のほかガウンや防護具(マスク、ゴーグル、フェースシールドなど)を着用している

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1.3 感染経路別予防策に基づいたバリアプリコーション(隔離方策)を実施している

(a・b・c・NA)

- ① CVカテーテル挿入時は、マキシマムプリコーションが実施されている
- ② 接触が疑われる場合の対応手順(連絡通報体制、N95マスク、陰圧隔離室など)が確立している
- ③ 麻酔やインフルエンザなどの対応手順(早期発見、隔離など)が確立している

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1.4 抗菌薬を適正に使用している

(a・b・c・NA)

- ① 抗菌薬使用に関する院内指針が遵守されている
- ② 特別な抗菌薬(カルバペム系やバンコマイシンなど)は許可制、または層別制により使用している
- ③ 院内指針に則って外科的予防的投与が適切に行われている

- ◇ 指針が遵守されていることを記録から確認する
- ◇ 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、施設の分科種別感染性リターンに合わせて採用・配置が検討されていることを確認する
- ◇ 外科的予防的投与については、できれば複数の外科系病棟で確認する

一般	精神	療養
----	----	----

5.6.1.5 針刺し・切創、血液・体液汚染等についての対策を実施している

(a・b・c・NA)

- ① 感染性廃棄物容器が安全な状態で使用されている
- ② リキヤップした針が廃棄容器内には戻されない
- ③ 針刺し防止機能を有した安全な器具が使用されている
- ④ 針刺し後の連絡体制、および発症予防策を講ずる体制が確立している
- ⑤ 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

5.7 診療・看護の記録

一般精神療養

5.7.1 診療・看護の記録が適切になされている (5・4・3・2・1・NA)

一般精神療養

5.7.1.1 診療録の記載が適切である (a・b・c・NA)

- ①誰にでも分かるよう記載されている
- ②主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見、入院診療計画、診療経過記録などが漏れなく記載されている
- ③診療プロセスが適切に記載されている
- ④記載者の署名がある

精神科 ◇ 入院診療録には、入院時所見(主訴、既往歴、家族歴、現病歴、身体所見など)、治療方針、入院診療計画、経過記録、所見、指示内容(食事、処方、検査、身体抑制剤・固定など)、回診記録、紹介、対診記録、術前評価記録、手術計画などが記載されていることを確認する

一般精神療養

5.7.1.2 看護記録の記載が適切である (a・b・c・NA)

- ①進捗に則って記載されている
- ②誰にでも判読できるよう記載されている
- ③記載者の署名がある

一般精神療養

5.7.1.3 同意書・検査結果・手術記録等が診療録にファイルされている (a・b・c・NA)

- ①記録を綴じる順番が定められている
- ②同意書、各種検査結果、放射線診断結果、手術記録、リハビリ訓練記録、服薬指導、栄養指導などが診療録にファイルされている
- ◇ 説明と同意書、検査結果、服薬指導、栄養指導、術前訪問記録、麻酔・手術記録、リハビリ訓練記録、退院時薬約、診療情報提供書等がファイルされていることを確認する

一般精神療養

5.7.1.4 診療情報が一元的に記載・管理され、必要な情報を容易に参照することができる (a・b・c・NA)

- ①診療録と看護記録が一冊に綴じられている
- ②分冊になっている場合も診療情報が共有される仕組みになっている

◇ 別綴である場合、情報の共有、情報の共有の仕方、記録の工夫などを確認する

◇ 診療録と分冊になっても、看護記録・リハビリ訓練・服薬指導などが各種の記録が容易に参照できるかを確認する

一般精神療養

5.7.1.5 記載された診療録・看護記録が評価されている (a・b・c・NA)

- ①評価者が明確に定められている
- ②診療録・看護記録の評価(監査)が行なわれている
- ③評価結果が医師・看護師にフィードバックされている

5.8 病棟での環境と薬剤・機器の管理

一般精神療養

5.8.1 病棟が安全で快適に保たれている (5・4・3・2・1・NA)

一般精神療養

精神科 ◇ 精神科固有の無断雑院、患者間トラブル、危険物(消毒薬、洗剤、針、ハサミ、ナイフ等)持ち込みへの対応について確認する

5.8.1.1 病棟が安全で清潔に保たれている

- ①安全性が確保されている(転倒、転落の防止策など)
- ②清潔に保たれている
- ③病棟の管理者は施設管理の責任者と連携して管理している

精神科 ◇ 精神科治療においては保護の観点から確認する

一般精神療養

5.8.1.2 廃棄物の処理が適切である (a・b・c・NA)

- ①責任者が明確である
- ②マニュアルが整備されている
- ③分別が適切である
- ④感染性廃棄物の容器にはハイオハザードマークが貼付されている
- ◇ 病棟・ナースステーション内の感染性廃棄物の処理状況を確認する
- ◇ 清潔な場所に置かれていないかについても確認する

一般 精神 薬業

5.8.2 病棟における薬剤・機器が管理されている (5・4・3・2・1・NA)

精神 ◯ ◯ 精神科病棟においては洗剤、漂白剤等の管理も確認する

一般 精神 薬業

5.8.2.1 薬剤が適切に管理されている (a・b・c・NA)

- ①薬品保管庫の管理が行われている
- ②必要な薬剤は各層庫等で適切に保管されている
- ③薬剤の使用状況が把握されており、紛失マニピュレーション体制がある
- ◯ ◯ 薬剤からの私出し時間は、各病棟の希望が合議されて設定されているかを確認する

一般 精神 薬業

5.8.2.2 麻薬・向精神薬が適切に管理されている (a・b・c・NA)

- ①麻薬は動かせない堅牢な保管庫で施設管理が行われ、保管記録がある
- ②向精神薬(一・二類)は施設できる保管庫に保管されている
- ③錠の管理が適切に行われている
- ④病棟内の麻薬・向精神薬の管理は、薬剤師も関与している
- ⑤麻薬、向精神薬の紛失、破損時の手順があり、必要な届出がなされている

一般 精神 薬業

5.8.2.3 毒薬・劇薬・ハイリスク薬剤が適切に管理されている (a・b・c・NA)

- ①毒薬は施設管理され、保管記録があり、鍵管理も適切である
- ②ハイリスク薬は適切に管理されている
- ③劇薬は他の薬剤と区別されている
- ◯ ◯ 【引用される毒薬などの例】
 ◯ 毒薬：ジスフラチン、ファンキリン、筋弛緩剤(ミオプロロクサクシム、レラキシン、マスキュラックス)など
 ◯ ハイリスク薬剤：KCl、ヘパリン、カテコラミン、インスリン、高濃度キシロカインなど

一般 精神 薬業

5.8.2.4 医療機器が適切に維持・管理されている (a・b・c・NA)

- ①医療機器についての維持・管理の手順が明確である
- ②病棟の管理者は機器管理の責任者と連携して管理している

一般 精神 薬業

6.1.1 人事管理の体制が整備されている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 薬業

6.1.1.1 適切な就業規則および給与規程が定められ、職員に周知されている

- ①労働基準法に沿った就業規則や給与規程がある
- ②改定の都度、職員全員に周知されている
- ◯ ◯ 職員には医師も含む
 ◯ 就業規則は、短時間労働者規則も含む
 ◯ 給与規程は職歴・職歴・経歴・年齢などを加味したものである

一般 精神 薬業

6.1.1.2 人事管理の仕組みが確立されている (a・b・c・NA)

- ①人事担当の部署または担当者が明確である
- ②医師をはじめ全職員の採用・昇進・昇格などが規程に基づいて行われている
- ◯ ◯ 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のはよい

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4 職員の労働安全衛生に取り組まれている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4.1 衛生委員会が設置され、産業医が選任されている

(a・b・c・NA)

- ①労働安全衛生法に基づいた委員会が設置されている
- ②委員会が毎月(1回以上)開催され、委員会活動の記録がある
- ③産業医、衛生管理者が選任されている
 - 1名職員代表を含むなど委員会構成に注意する
 - 50人以上以上の職員を有する事業所は必置である

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4.2 定期的な職員の健康診断が行われている

(a・b・c・NA)

- ①職員の採用時の健康診断を実施している
- ②全職員に対して年1回以上の定期健康診断を実施している
- ③定期健康診断の受診率が職種を問わずほぼ100%である
 - 放射線被曝に関係する職員、夜勤を行う女子職員については6か月に1回の健康診断が行われている
 - 医師の受診率に特に注意する

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4.3 職員の事故などの防止対策を実施している

(a・b・c・NA)

- ①職員の労務事故については、院内の報告制度が確立している
- ②全職員会や感疫対策委員会、医療安全委員会などに事故報告などを行い、対策が立てられている
- ③再発防止対策については、院内全部署に随時に周知徹底されている
 - 感染、放射線、高熱、有害化学物質などへの対策、身体取除者の手袋着用、注射針のリキャップ防止、安全種株のための機器整備や予算確保など、「感疫対策委員会」、「医療安全委員会」などの連携も参考にする

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4.4 職員の事故への対応がなされている

(a・b・c・NA)

- ①事故防止マニュアルがあり、職員の事故に対する対応手順(連絡・手続き)が明確になっている
- ②職員の安全が脅かされた時の連絡体制、手続きなどが明確になっている
- ③労災保険の手続きが速やかに行われている
 - 通勤途上の交通事故なども含む

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.4.5 職員の精神的なサポート体制がある

(a・b・c・NA)

- ①臨床心理士や精神科医などのカウンセリング体制など組織的な支援体制が確立している
 - 相談件数などを正確に把握しておく必要はないが、体制が有効に機能しているか確認する

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.5 職場環境が整備されている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.5.1 福利厚生活動が積極的に行われている

(a・b・c・NA)

- ①福利厚生活動が積極的に行われている
- ②適切な予算が確保されている
 - 法定福利費のほか、院内誌の発行、慶弔員葬金制度、文化・レクリエーション活動と支那、住宅・食卓補助などの福利厚生活動をみる

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.5.2 病院管理者と職員が労働条件などに関して話し合う仕組みがある

(a・b・c・NA)

- ①労働条件について労働組合または職員の過半数を代表するものと話し合う仕組み(団体交渉や労使協議会)がある
- ②争議時の保安協定がある
 - 労働協約が結ばれている場合は、平和条項などに患者の診療が阻害されないような内容が盛り込まれている

一般	精神	療養
----	----	----

6.1.5.3 働きやすい職場環境に配慮されている

(a・b・c・NA)

- ①病院規模に応じた職員食堂、休憩室、更衣室などが整備されている
- ②夜勤や当直など、勤務実態に即した宿直室などが整備されている

6.2 財務・経営管理

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.1 財務会計が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

6.2.1.1 会計業務を担当する部署または担当者が明確にされている

(a・b・c・NA)

①会計業務の部署または担当者が明確である

- ◇同一法人等で会計業務が法人本部で行われており、各施設に会計業務を行う所がない場合でも各施設の収支が早急に把握され、管理者が病院運営上収支の実態を知ることができればよい

一般	精神	療養
*	*	*

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.1.2 病院会計準則に基づいた会計処理がなされている

(a・b・c・NA)

①病院会計準則もしくはこれに準じた会計がなされ、財務諸表が作成されている(特に、公的病院の場合、最新の病院会計準則に基づいた会計がなされ、財務諸表が作成されている)

- ◇公的病院以外の場合で、母体となる団体等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はそれを評価する

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.1.3 第三者による外部監査が行われている

(a・b・c・NA)

①外部監査が行われている

- ◇監査法人等の専門機関が望ましいが、公認会計士監査でもよい
- ◇法人内の監査役による監査は外部監査とはみなさない

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.2 予算管理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.2.1 予算書が作成されている

(a・b・c・NA)

①年次の事業計画に基づいて予算書が作成されている

- ◇1.4.2.1との整合

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.2.2 予算編成の手続きが明確である

(a・b・c・NA)

①予算編成の担当者、担当委員会などが決められられており、手順が確立している

②予算作成の過程で病院内各部門の意見が反映される仕組みがある

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.2.3 予算の執行が適切である

(a・b・c・NA)

①月次予算と実績が把握され、月々の執行状況が把握されている

②予算執行状況が、毎月、病院幹部会議等で比較検討され、必要に応じて予算修正に柔軟に対応している

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.3 資金管理および投資計画が適切である

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.3.1 資金の調達および資金繰りの手続きが明確である

(a・b・c・NA)

①資金調達の担当者が定められている

②資金調達の手続きが明確である

- ◇資金調達の手続きは明瞭的でなく、立案過程が明確であり、幹部会などで審議される仕組みであることが望ましい
- ◇病院が所属する上部団体の仕組み上、資金の使用・調達権限が病院内にない場合には「NA」とする

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.3.2 設備投資の手続きが明確である

(a・b・c・NA)

①設備投資計画の手続きが明確である

②設備投資計画は費用対効果などの経済性を考慮したものである

- ◇手続きの中には投資計画について担当部署の意見を聞くシステムがある
- ◇投資後の回収状況を確認している場合はそれを評価する

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.4 経営管理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.4.1 病院の経営分析を行い経営状態を把握している

(a・b・c・NA)

①経営状況が毎月把握されている

②定期的な経営分析が行われている

③疾患別・部門別などの原簿計算が行われている

- ◇診療報酬点数改定の影響、入院外来別収益、診療科別診療単価、医療行為別診療費、収支の年次推移や診療科別費用分析等を把握し、各部門項目別年次推移等が分析されている

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.4.2 病院の経営状態を各部門へ知らせている

(a・b・c・NA)

①経営状態を各部門へ定期的に知らせている

◇周知内容とその方法についても確認する

- ◇また、知らせるだけでなく、検討して改善に結びつける場が設けられている

一般	精神	療養
*	*	*

6.2.4.3 経営改善の努力がなされている

(a・b・c・NA)

①経営分析に基づき経営改善計画が作成され、進行状況が把握されている

- ◇経営状況が安定している場合でも今後に向けた取り組み姿勢を評価する
- ◇経営状態が悪い場合は改善努力を評価し、単純に経営状況だけで低評価としない

6.2.5 医事業務が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

一般 精神 療養

6.2.5.1 受付手順、診療録の検索・搬送などの手順が合理的である
①受付手順が明文化され、担当者が明確で、待ち時間を短縮するため窓口対応に工夫が認められる
②診療録の検索・搬送の合理的システムがあり、その手順が明文化され担当者が明確で、適切に実施されている
③電子カルテでは運用実態と紙で運用されている書類の検索、搬送手順を評価する
④また従来の紙カルテの参照状況も確認する

一般 精神 療養

6.2.5.2 入院退院の手続きが適切に行われている
①入院退院に関する事務手続きを行う担当者や窓口が定められ、手順が明確である
②差額ベッド料などの特定療養費の説明や掲示が適切に行われている
③(精神)病棟を有する場合は精神保健福祉法に基づく手続きが適切に行われている

一般 精神 療養

6.2.5.3 窓口の収納業務が適切に行われている
①患者負担金の領収方法や現金過不足時の処理方法が適切である
②時間外や休日の収納方法が確立し、明文化されている
③領収書の明細内容は患者に診療内容がわかりやすく適切である
④金融機関に委託している場合には特に時間外や休日等の対応を評価する

一般 精神 療養

6.2.5.4 未収金の状況が把握されている
①未収金の金額、発生理由などが把握され、回収努力が行われている
②最期間の回収不能未収金に対する損金処置が行われている

一般 精神 療養

6.2.5.5 レセプトの作成・点検・提出が適正に行われている
①すべてのレセプト点検を実施している
②原則として医師が点検を行っている
③予め医師点検の対象を委員会等で基準化していれば高く評価する

一般 精神 療養

6.2.5.6 返戻・査定について適切な対応がなされている
①査定金額、査定者が把握され、改善の努力がなされている
②返戻金額、査定者が把握され、迅速に対応されている
③査定内容について、検討する場が設けられている
④再審査請求について組織的に検討され、処理されている

6.2.6 病床管理の仕組みが適切である (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

一般 精神 療養

6.2.6.1 病床運営方針を検討する場が設けられている
①病棟管理委員会など病床管理を検討する場が設置されている
②病棟や空床の場合の対応策が検討されている
③病床利用率が高くても病棟の機能、目標に応じた平均在院日数短縮の努力も考慮して判断する

一般 精神 療養

6.2.6.2 病床管理の担当部署または担当者がいる
①病床を管理する部署または担当者が設置されている
②外来師長や看護師長や診療部長などが担当するのではなく、全体の管理システムを評価する

一般 精神 療養

6.2.6.3 全病床が中央管理され、空床状況が迅速に把握されている
①常時病床全体の空床状況が把握されている
②稼働率が高い場合には機能に応じた平均在院日数短縮などから評価する

一般 精神 療養

6.2.6.4 入院待機患者の情報が把握され、一元的に管理されている
①全科の入院待機患者が一元的に把握されている

一般 精神 療養

6.2.6.5 入院における病床利用のルールが確立しており、診療科の枠を超えた弾力的な病床活用が図られている
①病床利用について、各科別の枠を超えて柔軟に対応するルールが明確にされている
②ルールが周知されており、診療科の枠を超えた病床利用の実績がある

一般 精神 療養

6.2.6.6 病床が効率的に利用されている
①全体の病床利用率が平均在院日数などから見て適切な範囲にある
②病棟間の病床利用率のバランスがとれている
③機能性を考慮して病床利用率85～95%程度を目標とする

6.3 施設・設備管理

6.3.2 外来・病棟で使用する医療機器の管理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

◇ 5.8.2.4との整合

6.3.1 施設・設備の管理体制が確立している

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.1 施設・設備の管理責任者がいる
 - ① 管理する部署が明確である
 - ② 責任者・担当者が決められている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.2 施設・設備の年次保守計画が立てられ、保守管理が適切に行われている
 - ① 合理的な年次保守管理の月別計画が立てられている
 - ② 保守・管理履歴が記録されている
 - ◇ 設備・施設の個別契約書上の記載だけでは不十分である
 - ◇ 全体の流れが病院業務と調整されている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.3 施設・設備の運営マニュアルが整備されている
 - ① 各設備 施設ごとにマニュアルが明文化され、整備されている

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.4 給水および空調設備の保守管理が適切に行われている
 - ① 給水設備の法的定期点検や空調設備の点検が実施されている
 - ② 記録で確認できる
 - ◇ 感染防止の観点から

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.5 医療ガスの安全管理に対する配慮がなされている
 - ① 委員会が定期的に開催され、記録がある
 - ② 定期的な点検記録がある
 - ③ 監査責任者・実施責任者が適切に決められている
 - ◇ 実施責任者はガス管理の有資格者であること、院外(委託業者)委員でも可
 - ◇ 病棟における日常点検についてもよく確認する
 - ◇ 1.6.1との整合

一般 精神 療養

(a・b・c・NA)

- 6.3.1.6 霊安室が適切に整備されている
 - ① 整備担当者が定められ、常時使用できるよう管理されている
 - ② 死者の尊厳を損なわないような環境に配慮されている
 - ③ 利用数(種類の収容の可能性)に見合った環境である
 - ◇ 霊安室は個別の宗教に限定した環境でないこと
 - ◇ 霊安室がない場合には、その理由(死亡確例が少なく個室での看取りが徹底しているなど)が明確であり、霊安室を必要とする状況になれば、病床の弱体化によらず「NA」可

6.3.2.1 医療機器を管理する担当者が定められている

(a・b・c・NA)

- ① 外来、病棟で使用する医療機器の管理者が明確である
- ② 個々の機器の管理マニュアルが整備されている
 - ◇ 検査、放射線、薬剤などは別に評価する

6.3.2.2 病棟の医療機器の点検が定期的に行われている

(a・b・c・NA)

- ① 主要な医療機器について点検が定期的に行われている
- ② 定期点検の記録がある
 - ◇ 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、吸引器など
 - ◇ 実施者は看護師、事務など職種は問わないが、臨床工学技士の配置が望ましい

6.3.2.3 病棟の医療機器の補修をす仕組みが整えられている

(a・b・c・NA)

- ① 医療機器を修理するときの手続き、手順が決められている
- ② 窓口が本化されている
- ③ 機器の個々の点検履歴が記録されている
 - ◇ 病院として医療機器の補修実績が把握できる体制であること、休日・祝祭日や夜間のトラブルへの対応が明確であることの評価する

6.3.2.4 医療機器の管理の中央化がなされている

(a・b・c・NA)

- ① 医療機器管理センター的な部署があり、院内で使用する主な医療機器の管理が中央化されている
 - ◇ 臨床工学技士が担当する部署があれば評価できる

6.3.2.5 医療機器の標準化が図られている

(a・b・c・NA)

- ① 医療機器の標準化が検討されている
- ② 標準化に努力されており、実績が把握されている
 - ◇ ここでは、機種装備についての標準化であり、購入の標準化ではない

一般 精神 様態

6.3.3 給食施設の設備と衛生管理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 様態

6.3.3.1 給食施設・設備が整備されている
①調理室内の温度管理が適切である
②給食担当者の軍衣室、トイレおよび休憩室が完備されている
③スプリングラシーや消火器などの防火設備が備えられている
④厨房は排水、換気、防虫、防鼠に配慮されている
◇調理室の温度は25℃以下、湿度80%以下に保たれていることが望ましい

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.3.2 食材が適切に保管されている
①食材の保管状況が適切である
②食材および調理済み食品の冷蔵サンブルが2週間以上保管されている

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.3.3 調理室の衛生管理が適切に行われている
①調理室や配膳室は清潔が行き届き、清潔に保たれている
②調理室の床はドライな管理が行われている
③手洗い、消毒設備が設置されている
④調理作業中は作業着・キャップ・マスクが使用されている
⑤調理室は下処理、調理、盛りつけ場所、下膳容器・下膳車洗浄の区域が明確で、人の出入りが区別されている

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.3.4 配膳が衛生的に行われている
①調理済みの食品が速やかに盛り付け、配膳されている
②調理室から病棟への配膳ルートが適切である
◇盛り付け完了から病棟までの時間は30分以内を目安とする
◇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についても注意する

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.3.5 食器類が適切に洗浄・乾燥・保管されている
①食器洗浄機を使用し、洗浄水の温度、洗浄時間が適切である
②洗浄後の食器は速やかに乾燥され、温度管理されて保管されている
③器具、食器の取り扱いは適切である
◇最終殺菌時、洗浄水の温度は80℃以上、洗浄時間は5分以上行われている
◇食器類の保管・取り扱いは床面から60cm以上の場所で行われている

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.4 廃棄物の処理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 様態

6.3.4.1 廃棄物処理の管理責任者がいる
①特別管理産業廃棄物及び一般産業廃棄物の管理責任者が明確である
②廃棄物処理法に基づき適切な表示がなされている
③廃棄物処理規程及び処理計画が適切に作成されている
◇適切な表示とは60cm角以上の大きさに(1)産業廃棄物の品名(2)管理責任者の氏名(3)保管する産廃の種類を記載したものである

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.4.2 廃棄物の分別・梱包・表示が適切である
①病棟、手術室、採血室、透析室等廃棄物の発生場所での分別が適切に行われている
②各部署で指定の容器に分別投棄され、最終保管場所まで安全に搬送されている
③感染性廃棄物の取納函(袋)には、バイオハザードマークが付けられている
④放射性廃棄物の管理(放射線治療後のオムツ等を含む)が適切に行われている
◇特に発生場所から最終保管場所への搬送途中での感染性廃棄物回収容器の詰め替えは、取り扱いは者の感染の可能性や環境汚染の危険性もあり好ましくない
◇外部委託職員が発生場所からの回収を行う場合には、適切な取り扱い教育が行われていることも確認し評価する

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.4.3 廃棄物の保管状況が適切である
①最終保管場所では一般産業廃棄物と感染性廃棄物とが明確に区分されて保管され、施設されている
◇感染性廃棄物の最終保管場所は防風対策にも配慮されている

(a・b・c・NA)

一般 精神 様態

6.3.4.4 廃棄物の処理過程が適切である
①院内の廃棄物処理規程及び処理計画に則って適切な処理が行われている
②産廃処理のマニュアルが確実に残されている
③特別管理産業廃棄物責任者もしくは担当者は、実地に最終処分地の確認を行っている
◇委託処理の場合は、契約書が完備されており、行政の免許書類(写し)も完備されている
◇産廃物の自家焼却が認められる地域において自家焼却が行われている場合は、排煙中のダイオキシン等の管理が適切であることや行政による承認機器であることを確認する
◇業務日報等関連書類を十分にチェックする

(a・b・c・NA)

6.4.3 公正な取引が行われるための仕組みがある (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

6.4.3.1 物品納入業者は公正な基準によって選ばれている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①物品納入業者を選定する基準が明確である
- ②業者選定の経過が書類で残されている
 - ◇入札、見積もり合わせ、随意契約等物品に応じた選定が公平に行われる仕組みがあり、複数の人に明確にされている

6.4.3.2 発注担当者と検収担当者は明確に区別され、内部牽制の機能を果たしている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①購買が一元化され、発注担当者と検収担当者が明確に区分されている
 - ◇発注と検収業務の区別は病棟の規模により判断する必要があるが、特に不正発注を防止できる内部牽制の機能があるかどうかを評価する

6.4 物品管理

6.4.1 物品の購入の手続きが適切である (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

- ◇物品には、薬剤、給食材料、検査試薬、診療材料、診療備品、消耗備品、機器類など、病院で購入する全ての物品を含む

6.4.1.1 物品購入の責任者が定められている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①担当部署が明確である
- ②責任者・担当者が定められている
 - ◇病院規模によっては体制が整備されていれば、兼任でもよい

6.4.1.2 購買の中央化が行われている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①全ての物品の購入窓口が一元化されている
- ②発注から発受までのプロセスが明確である
 - ◇診療材料、薬品、給食材料等すべての物品の購入窓口が一元化されていることが望ましいが、給食材料については担当者、内部牽制機能を発揮できるシステムが整備されている場合は評価する
 - ◇特に診療材料を部署から直接発注したり、物品管理業務を委託している場合の委託状況を購買担当で把握していない状況は望ましくない

6.4.1.3 購入物品の標準化が図られている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①薬事委員会、医療材料購入委員会などがあり、購入物品の標準化が図られている
- ②標準化の実績が把握されている
 - ◇一般診療材料、高級カテーテル類、事務用品等具体的に標準化の実績を確認する

6.4.2 物品の在庫管理が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般 精神 療養

- ◇物品には、薬剤、給食材料、検査試薬、診療材料、診療備品、消耗備品、機器類など、病院で購入する全ての物品を含む

6.4.2.1 物品の帳簿が準備され、実地棚卸を実施している (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①物品の台帳が整備され、全ての物品について、年に2回以上の実地棚卸が実施されている

6.4.2.2 適正な在庫量を定め、管理されている (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①各部門・部署で適正な在庫量が決められている
- ②補充方法が合理的で、在庫量の見直しも定期的に行われている
 - ◇定数配置されている物品だけを対象に評価しない
 - ◇定数外物品ほど在庫量が多くなりやすい

6.5 業務委託

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1 委託業者の選定が適切である

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1.1 業務の委託に関する検討がなされている

(a・b・c・NA)

- ①業務委託に関する検討の場があり、検討の記録がある
- ②定期的な業務委託に関して見直しを行っている

☞ ◇委託の是非や委託の質や効率性など、業務内容の見直しを検討する仕組みがある

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1.2 委託業者の選定手順が適切である

(a・b・c・NA)

- ①業者の選定が適切に行われている
- ☞ ◇価格や業務内容・品質などを合理的に判断する仕組みがあることを評価する

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1.3 業者が業務上の事故に対する賠償責任保険などに加入していることを確認している

(a・b・c・NA)

- ①委託業者が委託業務に関する賠償責任保険への加入をしていることについて確認している
- ②賠償保険契約書写しの提出を求め、賠償内容・契約期間などを一元的に管理している

☞ ◇委託契約書上の取り決めや口頭確認では十分でない

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1.4 業者が従業員の教育を適切に行っていることを確認している

(a・b・c・NA)

- ①受託業者サイトでやっている従業員教育の内容を教育資料などで確認する
- ②同じ医療現場で働いている以上、委託業者の職員であっても、医療理念が共有できるよう病歴サイトから説明している

☞ ◇業務案内等で従業員の教育について確認する

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.1.5 契約の見直しを定期的に行っている

(a・b・c・NA)

- ①全ての契約について毎年、契約内容の見直しを行っている

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.2 委託業務の管理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.2.1 委託業務の管理担当者が定められている

(a・b・c・NA)

- ①委託業務の区分ごとに管理担当者が決められている
- ②業務管理とは別に、契約行為の管理担当者が明確であり、院内の全ての委託契約を一元的に管理していることが望ましい

☞ ◇委託業務内容の直接業務は部門管理であっても、契約書や契約内容を管理担当者が一元的に把握できている場合には評価できる

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.2.2 委託業務従事者に対する教育が行われている

(a・b・c・NA)

- ①委託業者の職員に対して病院が積極的に教育を行っている
- ②教育計画や実績が把握されている

☞ ◇病院職員教育・研修の場に出席させるなどの配慮を評価する
 ◇業務内容を問わない幅広い研修内容も評価される
 ◇派遣職員の教育も含む

一般	精神	療養
*	*	*

6.5.2.3 委託業務の事故発生時の対応手順が定められている

(a・b・c・NA)

- ①委託業者の職員が関係した業務上の事故は直ちに病院側に報告される仕組みがある
- ②事故発生時の対応手順を委託業者の職員が周知している

☞ ◇委託業者の担当者が交代するときの引継ぎ手順まで確認する
 ◇契約書上に明記されていることが望ましい

6.6 病院の危機管理への適切な対応

一般 精神 療養

6.6.1 院内における災害発生時の対応体制が整っている (5・4・3・2・1・NA)

◇ここでは地域災害を含めた院内で発生する火災や停電時への危機対応について評価する

6.6.1.1 自院で作成した独自の防災マニュアルがある (a・b・c・NA)

一般 精神 療養

- ①自院独自のマニュアルが整備されている
 - ②マニュアルは各職場に配置されている
- ◇防災センターや保安要員が外部委託の場合でもこれらの職員を含めた防災マニュアルが整備されている

一般 精神 療養

6.6.1.2 マニュアルに沿った防災訓練が年1回以上実施されている (a・b・c・NA)

- ①年1回以上の総合避難訓練が行われている(火災時の避難訓練で可)
- ②各職場のスタッフが訓練に参加している

◇消防法では年2回の訓練を義務付けており、1回を総合避難訓練とし、あと1回は部分的な訓練または机上訓練でも可としている。なお、総合避難訓練は、休日・夜間を想定されたものが望ましい

◇地域住民が参加する院内防災訓練が実施されている場合には高く評価する

一般 精神 療養

6.6.1.3 責任体制と緊急連絡網が明確にされている (a・b・c・NA)

- ①災害発生時の責任体制が明確である
 - ②緊急連絡網が整備されている
- ◇特に休日・夜間など病院管理者不在時の責任体制が明確である

一般 精神 療養

6.6.1.4 停電時の対応体制が整っている (a・b・c・NA)

- ①手術室・ICUなど主要な病所に非常用電源が確保されている
- ②各病棟に非常用コンセント(電源)が確保されている
- ③停電時の対応手順が整備されている
- ④自家発電装置の点検・整備が行われている

一般 精神 療養

6.6.2 大規模災害発生時の対応体制が整っている (5・4・3・2・1・NA)

◇大規模災害の対応では地域性を考慮して判断することや、台風の多い地方や豪雪地帯など、想定される災害も異なる

◇また、規模により災害時の役割が異なることも考えられる

◇独自のマニュアルを整備して対応体制を検討していることのほか、病院管理職の責務として地域と病院の規模、性格に合った対策が取られていることを評価する

一般 精神 療養

6.6.2.1 大規模災害時の対応マニュアルがある (a・b・c・NA)

- ①大規模災害を想定した独自のマニュアルが整備されている
- ②マニュアルは各職場に配置されている

一般 精神 療養

6.6.2.2 大規模災害を想定した対応体制がある (a・b・c・NA)

- ①大規模災害時の責任体制、連絡網などが整備されている
- ②大震の患者の受け入れ場所が検討されている
- ③必要に応じて他の医療機関との協定が結ばれている
- ④広域災害を想定した訓練に参加している

一般 精神 療養

6.6.2.3 ライフラインの確保に配慮されている (a・b・c・NA)

- ①電気の確保に配慮されている
- ②水の確保に配慮されている
- ③ガスなどの燃料の確保に配慮されている

一般 精神 療養

6.6.2.4 大規模災害に備えた医薬品や食料品の用意がある (a・b・c・NA)

- ①3日程度の医薬品が備えられている
- ②3日程度の水と食料品が備えられている
- ③備蓄以外の調達手段が明確である

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.2 任意入院の管理は適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.2.1 同意能力の判定が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①入院時の精神医学的診察において同意能力についての評価がなされており、その記載がある(特に痴呆性疾患において)
- ②精神保健指定医に意見を求める仕組みがある

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.2.2 入院同意書は適切に作成されている

(a・b・c・NA)

- ①告知書、同意書の様式は法の定めた要件を満たしている
- ②同意書はカルテに添付してある

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.2.3 閉鎖病棟へ入院する場合は説明が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①患者にはいつでも病棟外にできることや、それを要求できることが説明されており、閉鎖病棟へ入院することについて本人の同意していることが記録上確認できる
- ②任意入院患者の開放処遇の制限に関わる留意事項が病棟内に掲示されている
- ③閉鎖病棟における任意入院患者処遇のマニュアルがあり、職員に周知されている
- ④外出の実績が記録で確認できる

σ ◇「2.2.12」の整合性を確認する

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.3 医療保護入院の管理は適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.3.1 精神保健指定医の診察による判断がなされている

(a・b・c・NA)

- ①精神保健指定医が病状およびそれを評価し、入院届および診療録に記載がある
- ②根拠となる疾患はICD10、D、DSMIV等で分類されており、患者の病状が診療録に記載されている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.3.2 入院継続の必要性の定期的検討がなされている

(a・b・c・NA)

- ①精神保健指定医による医療保護入院継続の必要性についての診断根拠を診療録から確認できる
- ②医療保護入院継続の妥当性について多職種チームで組織的に検討している

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.3.3 入院告知書は医師により説明されている

(a・b・c・NA)

- ①告知の手続きが適切に行われたことが診療録等により確認できる
- ②告知は4週間以内に行われ、延期する場合はその理由および延期した告知事項が診療録に記載されている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.4 (指定病床がある場合のみ)措置入院の管理は適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.4.1 指定病床は適切に運用されている

(a・b・c・NA)

- ①措置入院手順書が整備され、職員に周知されている
- ②病棟室や個室など専門的に対応する体制がある

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.4.2 措置患者の治療と処遇が検討されている

(a・b・c・NA)

- ①閉鎖病棟で処遇されている
- ②病院管理者は措置の状況を把握しており、定期的な検討の場を設けている
- ③病棟外行事へ参加する場合の対応マニュアルがある

- σ ◇受入関係がなくても指定病床を有する場合は、手順等の整備状況を評価する
- ◇総合病院の場合は精神科の担当責任者が病院管理者に報告していることを確認する

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.1.4.3 仮退院が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①仮退院は精神保健福祉法に基づき適切に行われている
- σ ◇仮退院の実績がある場合にはその適切性をみる
- ◇仮退院等が行われていない場合は「NA」も可

7.2 入院中の処遇の適切性

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.1 閉鎖・開放病棟の施設環境が適切で、開放的な処遇が行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.1.1 閉鎖・開放病棟の施設環境が適切である (a・b・c・NA)

- ①閉鎖病棟では安全に配慮があり、使用されていない部屋は施設が徹底的に消毒されている
- ②ナースステーションへの患者の自由な出入りを禁止している
- ③医薬品や危険物は患者の手が届かないよう管理されている
- ④開放病棟では実社会に近い生活が整備されている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.1.2 開放的な処遇が入院形態ごとで適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①医療保護入院患者の処遇では患者・保護者の了解や評価、意見、要望などに配慮し検討している
- ②任意入院の患者など、病状により病棟外に出られない場合は、生活にやむを得ない配慮がある
- ③心理的圧迫感を排除・軽減するための多職種による検討がなされている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.1.3 入院形態や処遇の変更についての運用および手続きは適切になされている (a・b・c・NA)

- ①任意入院患者に退院制限を適用する場合は、退院請求時刻、適用すると判断した理由や経緯、制限開始後の対応が明確に記載されている
- ②病状の改善に基づく入院形態の変更が行われている(措置 - 医療保護 - 任意)
- ③医療保護入院において精神保健福祉法第33条2項(保護者の選任)の運用が終了していない入院後4週間以内の医療保護入院から同一項目(通常の医療保護入院)への変更を行う場合、指定医による診察、判断が行われている
- ④任意入院、緊急措置入院では入院後72時間以内に入院形態変更などの適切な対応がなされている
- ⑤入院中の個々の患者の処遇について、随時検討する機会が設けられている

◇任意入院者の退院制限、緊急措置入院、法第33条2項による医療保護入院などは暫定的な対応であり、前者では72時間、後者では4週間の適用の限度としている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.2 精神障害者の権利擁護が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.2.1 人権擁護についての取り組みが適切に行われている

- ①職員採用時の教育に患者の人権擁護の項目があり、精神障害者に対する偏見をなくす努力や権利擁護などに取り組んでいる
- ②具体的な委員会が開催されている
- ③患者の意見を積極的に取り取る体制がある

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.2.2 信書の取り扱いが適切である (a・b・c・NA)

- ①郵便物や取り扱いマニュアルがあり遅滞なく受発信される
- ◇マニュアルから発信者が確認できる

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.2.3 面会、および電話の利用・制限は適切である (a・b・c・NA)

- ①制限の理由が患者に説明され、診療録に記載されている
- ②一律的な対応でないことが入院案内などで確認できる
- ③両者の便宜が図られ、テレフォンカードなどの利用が自由に行われている
- ④面会および電話の利用に際し、プライバシーの保てるスペースがある

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.3 隔離が適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.3.1 隔離に関する基本的対応手順や方法が明文化され、周知されている (a・b・c・NA)

- ①対応手順が明文化されている
- ②隔離室・入浴用の着せ替え室がある
- ③実施状況が手順に沿って実施されていることが記録で確認できる
- ◇対応手順には精神保健指定医の診察に基づいていることと、理由が患者に告知されていること等が明示されている
- ◇診療録も確認する

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.3.2 隔離が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①少なくとも1日に回医師の診察が行われている
- ②隔室(30分以上以上)に観察が行われ、その記録がある
- ③隔離を最小化する取組がなされている
- ④身体的・心理的状態の把握がされている

一般	精神	療養
NA	NA	NA

7.2.3.3 精神科隔離室が整備されている (a・b・c・NA)

- ①看護士との意思伝達が円滑にできる仕組みになっている
- ②空調、衛生状態がよい
- ③洗面入浴のサービスが受けやすい
- ④隔離室内は他の患者からは見えないような構造であり、プライバシーに配慮している
- ◇保護を行う際、病状に応じて施設面や運用面での工夫がなされていることが確認できる