

## 分担研究報告書

スコットランドにおける福祉サービスの第三者評価システムと、  
日本医療機能評価機構における第三者評価システムについて

研究分担者 松葉佐 正（くまもと芦北療育医療センター）

【研究要旨】スコットランドでは社会福祉事業のガイドラインが改定され、2018 年から新たに施行されている。新しいガイドライン **Health and Social Care Standards** は完全に当事者主体のものであり、改善 **improvement** と柔軟な対応 **flexibility** と革新 **innovation** を奨励している。本研究の参考になると思われる。また、同国の第三者評価機関 **Care Inspectorate (Dundee 市)** を訪問し、福祉事業所に対する第三者評価のあり方について情報収集を行った。評価の眼目は、①良いリーダーシップ、②良い職員、③利用者と事業所間の良いコミュニケーションであった。

異分野における第三者評価の先行事例に、日本医療機能評価機構による病院機能評価がある。現在第 3 世代 **Version2** が運用されている。ストラクチャー、プロセス、アウトカムの 3 つの評価項目のうち、重点は近年ストラクチャーからプロセスに移行した。

### A. 研究目的

第三者評価に関して、外国の先進的な取組について情報収集を行い、本研究の参考とする。また、わが国の医療分野の第三者評価である、病院機能評価の現状を調査した。

### B. 研究方法

第三者評価の先進地と思われるスコットランドにおける評価の基本となる **Health and Social Care Standards** についての情報を収集した。また、評価機関 **Care Inspectorate** を訪問し、評価のあり方についての情報を収集した。さらに、スコットランドから **Care Inspectorate** の責任者を招聘し、国内で講演会を開催した。

また、日本医療機能評価機構による病院機能評価についての文献を収集して、概要をまとめた。

### C. 研究結果

(1) **Health and Social Care Standards My support, my life**

スコットランドでは 2002 年に **National Care Standards** が制定され、福祉事業のガイドラインとして大きな役割を果たしてきた。その後徐々に、人口動態の変化を主とした社会環境の変化が起こり、新たな **Health and Social Care Standards** が制定された。2018 年 1 月から実地で使用されている。旧版の **Standards** が障害種ごとに作成されていたのに対して、新たな **Standards** は、以下の 5 つの達成項目 **headline outcome**

1. 私は私に最適な質の高いケアと支援を経験する。I experience high quality care and support that is right for me.
2. 私は私のケアと支援に関する全ての決定に全面的に関与する。I am fully involved in all decisions about my care and support.

3. 私は私を支援しケアする人々を信頼する。I have confidence in the people who support and care for me.
4. 私は私のケアと支援を行う機関 organization を信頼する。I have confidence in the organization providing my care and support.
5. 私はその機関が支援を提供するならば、質の高い環境を経験する。I experience a high quality environment if the organization provides the premises.

を縦軸に、5つの原則 principle

- A. 尊厳と尊重 Dignity and respect
- B. 熱意 Compassion
- C. 皆の仲間に入ること Be included
- D. 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support
- E. 幸福 Wellbeing

を横軸にした構成になっている (principle については、資料1に掲載)。旧版では”You can...”という記述が主であったが、新版では”I experience...”や ”I have confidence...”と、全て”I”で始まる記述になっていることは、特筆すべきことと思われる。以下に Health and Social Care Standards の達成項目 headline outcome 1 を取り上げて概要を述べる。

-----  
達成項目 1.

私は私に最適な質の高いケアと支援を経験する。

原則 A: 尊厳と尊重 Dignity and respect

- 1.1 私は私のニーズや能力、性、年齢、信条、心理状態、人種、氏素性や性的志向にかかわらず受け入れられ、尊重される。
- 1.2 私の人権は守られて高められ、差別を経験しない。
- 1.3 もし私の自立と自律、選択が制限されたら、それは適切な法によるものであり、あらゆる制限は正当で最小限であり、細心の注意をもって行われる。
- 1.4 もし私が、体の隠したい場所のケア intimate personal care を求めたら、尊厳をもって、プライバシーと個人的な志向を尊重して

行われる。

- 1.5 もし私が公衆の面前で支援とケアを受けるならば、分別と尊敬をもって行われる。

原則 B: 熱意 Compassion

- 1.6 私は人生を最大限に充実させる。私の支援とケアを行う人々と団体は、物事を可能にしていく姿勢 enabling attitude を持っており、私の潜在能力を信じているから。

- 1.7 私は私の人生の大きな変化 (死または死にゆくことを含む) について話し合うことを支援される。話し合いは注意深く行われる。

- 1.8 もし私が集団でのケアと支援を受けるならば、その集団の大きさと構成は私に合ったものである。

原則 C: みんなの仲間に入ること Be included

- 1.9 私は私自身の経験、ニーズ、願望の専門家であると見なされる。

- 1.10 私は地域社会において、私の望むやり方で市民として全面的に参加することを支援される。

- 1.11 私は私のサービスを利用する他の人々を含む仲間と一緒にいることができる。もしそのサービスが安全を欠くことがなく、この決定に私も参加してきたのであれば。

原則 D: 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support

- (1) 私のケアと支援のニーズを評価する  
Assessing my care and support needs

- 1.12 私は私の情緒的ニーズ、心理的ニーズ、初期段階の社会的身体的ニーズの評価に、定期的に、また私のニーズが変わるときに、全面的に参加する。

- 1.13 私は資格のある職員に評価される。その職員は要請があれば他の人々、他の専門家が含まれる。

- 1.14 私の未来のケアと支援のニーズは私の評価の一部として予想される。

- 1.15 私の個人的なプラン (ケアプランと言われることがある) は私に的確である。なぜならそれは私のニーズが、同じく願望と選択が、どのように満たされるかから始まっているからである。

1.16 持続的な代替ケアを必要とする児童や若者として、私はこのケアを不必要な遅れなく経験する。

(2) 私のケアと支援を選択する **Choosing my care and support**

1.17 私は可能な限り広範囲のサービスと提供者から選ぶことができる。それは私のニーズを満たすために計画され、委任され、獲得された。

1.18 私は、何が私に適切かを決める前に、私が受ける、計画されたケアや支援、療法、治療的介入を、あらゆるコストも含めて、理解するための時間を持ち、あらゆる必要な援助を受ける。

(3) 私のケアと支援を経験する **Experiencing my care and support**

1.19 私のケアと支援は私のニーズと合い、私に適切である。

1.20 私は私が必要とし、望んでいるケアを経験する適切な場所にいる。

1.21 私は、自分が望んで実現可能ならば、私自身の家に住むことが可能になる。

1.22 私は科学技術やそのほかの専門的な設備を用いることによって自立し、自分自身の健康と幸福をさらにコントロールする。

1.23 私の個別計画で同意したように、私のニーズは十分に満たされ、私の願望と選択は尊重される。

1.24 私が経験するあらゆる治療や治療的介入は安全で有効である。

原則 E：幸福 **Wellbeing**

1.25 私は、積極的な生活を送り、毎日室内また戸外での、ある範囲のレクリエーション活動、社会的活動、創造的活動、運動と学習活動に参加することを選択できる。

1.26 私は1人で過ごすことを選択できる。

1.27 私は、もし私にとって適切ならば、学校と職場において私の潜在能力を発揮することを支援される。

1.28 私は、健康と幸福に影響する、情報に基づく生活スタイルの選択を行うよう、支援される。そして **relevant** 適切なスクリーニングと

ヘルスケアサービスを使う援助を受ける。

1.29 私は、情緒を安定させ、自己のアイデンティティーと幸福の強い感覚を持ち、あらゆるトラウマやネグレクトの経験に対処するよう、支援される。

1.30 私は児童として、理解、思考、探索と問題解決の技能が、想像力に富む遊びと読み聞かせを通したものを含めて、身につけていくことを楽しむ。

1.31 児童として、私の社会性と身体能力、信頼、自信、創造性が、使用目的が固定されない **open ended** 天然の材料の使用を含んだ、バランスの良い組織的化された遊びと自由に選択された広範囲にわたる遊びを通して、発達する。

1.32 児童として、私は毎日戸外で遊び、その都度自然の環境を探検する。

・食べることと飲むこと **Eating and drinking**

1.33 私は適切に作られた、健康な食事と軽食を、新鮮な果物と野菜を含んで、選択できる。そして、メニュー作成に参加できる。

1.34 もし私が食べることと飲むことの介助を要するならば、これらの介助は尊厳をもって、私個人の好みを尊重して行われる。

1.35 私は急がされない軽食時間と食事時間を、可能な限りリラックスした雰囲気の中で楽しむ。

1.36 もし私が望めば、私は軽食や食事を、サービスを利用している人やそこで働いている人と並んで摂ることができる。

1.37 私の食事と軽食は、私の文化のニーズと食事のニーズ、信条、嗜好に合っている。

1.38 もし適切ならば、私は自分の食事や軽食・飲み物を、必要ならば援助してもらって、作ることを選択できる。また、食用の植物を育て、調理し、可能な場所でそれを食べることを選択できる。

1.39 私はあらゆる時に新鮮な水を飲むことができる。

たな standard によって、スコットランドで何がどう変わるか、注視する価値があると思われる。

## (2) Care Inspectorate の訪問

2017年9月12日、スコットランド、ダンディー市にある Care Inspectorate を訪問した。理事長の Paul Edie 氏を始め、幹部の方々に面会し、第三者評価について多くの情報を得た。Edie 氏は2018年3月に来日し、講演された。これらの情報を確認することができた(資料2、資料3)。

### ① Paul Edie 理事長へのインタビューの要旨

Care Inspectorate は4種の施設—高齢者向けケアホーム、児童と障害者向けケアホーム、ホームケアサービス(社会的支援 social care)、少人数子ども預かり child minders—を対象に監査を行っている。また、Health Care Improvement Scotland と協同で高齢者サービスの戦略的監査 strategic inspection を、Education Scotland と協同で児童サービスの戦略的監査を行っている。第三者評価の三つ組みは、①良いリーダーシップ、②良い職員、③施設と利用者の良いコミュニケーションである。監査者は、以前は自分の専門以外の分野の施設も訪問していたが、現在は専門の分野に限って訪問している。

全ての監査はスナップショットである。ケースによっては監査の6ヶ月後になって問題が発覚することがある。3年前、ある都市の私立の保育園 nursery school での劣悪なサービス事例の監査報告をもとに、その園を閉鎖したことがある。基本はリスクマネジメントである。

600名が監査を行う。スコットランド最大の監督部門である。監査者は、ソーシャルワーカーや看護師、退職した警察官などで、多様性がある。

予算は国からの助成金が大部分で、一部は受審料である。受審料は10年間据え置きになっており、政治問題化している。

スコットランドのケアサービスの質は近年顕著に向上した。段階評価 grade から明らかである。利用者や入所者とニーズについて話すことが、良いサービスにつながる。良いリーダーシップはほか

の二つよりも断然重要である。

サービス施設の融資銀行との議論で、彼らが最初に見るのは、われわれの段階評価 grade ではなく利用者に対するサービスの質である。物理的環境に金をかけるのはたやすい。それに引き替え、熱意 the ethos や価値観 the value、与える印象 the feeling などは望ましいレベルに保つことが非常に難しい。

サービスにとって、良い段階評価 grade が得られなかったら、銀行との契約がなくなるだろう。また、利用者を失うだろう。もしサービスが弱体化して不十分なレベルに落ちて、水準以下の評価になったら、レベルが向上するまで営業停止となるだろう。若い親は保育所 nursery を探す時、評点の高い様々な保育所や少数子ども預かり所 child minders を見つけるためにインターネットを検索するであろう。納得のいかないところには子どもを預けないだろう。悪い評価はビジネスに直結する。

## (3) 日本医療機能評価機構による病院機能評価について

### I. はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構は、1995年に設立された、国民の健康と福祉に寄与することを目的とする中立的・科学的な第三者機関で、米国の The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) の日本版として誕生した。

主たる事業である、病院機能評価事業のほか、認定病院患者安全推進事業、産科医療補償制度運営事業、EBM (evidence based medicine) 医療情報事業、医療事故情報収集事業、薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業を行う。

病院機能評価事業の評価項目は、医療環境、社会の変化、病院のニーズに対応するために適宜改訂される。1996年から第1世代、2002年から第2世代、そして2013年より第3世代としての運用が開始された。2017年10月1日から、機能種別版評価項目(第3世代、ver.2)を運用

している。受審病院は、6つの機能種別（一般病院1、一般病院2、リハビリテーション病院、慢性期病院、精神科病院、緩和ケア病院）の1つを選ぶ。

病院機能評価の目的は、病院の自主的で継続した質改善活動を支援することである。評価項目は、体制、規定、手順書、マニュアルなどの構造的な側面を表すストラクチャーと、臨床の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなどの活動状況を表すプロセス、活動成果を表すアウトカムで構成される。第2世代までの評価項目は、ストラクチャーに傾倒していたが、第3世代から業務プロセスに力点を移した。第2世代までにストラクチャーの整備がかなり進んだと判断されたためと思われる。評価項目は、それまで、大項目／中項目／小項目／下位項目の4階層であったが、第3世代から大項目と中項目の2階層になり、中項目に「評価の視点」と「評価の要素」が設定された<sup>2)</sup>。

第3世代のVer.1では、急性期医療を提供する基幹的病院を標準とする項目設定であったが、Ver.2では、地域医療を支える中小規模病院を標準にした項目設定で、「理念・基本方針」、「ガバナンス」、「質改善活動の取組実績」を中心に項目が見直された。また、訪問審査では、審査対象の患者症例に携わった全ての関係者からヒアリングを行い、それぞれの専門性やチームとしての総合的なパフォーマンスが発揮されたかなどを、項目に照らして確認されるが、従来、病院側が1例用意していたのに対して、病院側が1例用意し、機構側が1例指定するようになった（いずれも審査から3ヶ月以内に退院した者）。なお、5年の認定期間中、3年目に、書面を原則とする状況確認がある。更新時はよりプロセスを重視した評価がなされる<sup>3)</sup>。

審査料は、病院種と病床数によって異なるが、以下に挙げるリハビリテーション病院で200床未満の場合、3名のサーベイヤー（診療管理1＋看護管理1＋事務管理1で2日間）で120万円となる<sup>4)</sup>。

受審病院数は、新規受診病院が2004年（465施設）をピークに減少に転じ、現在70施設程度である。更新する病院は近年ほぼ一定しており、350施設程度である。認定病院数は、2009年（2,674施設）から少し減少し、現在2,200施設程度である<sup>5)</sup>。

受診病院側の実情が報告されている<sup>6)</sup>。2000年に初回の病院評価を受審し、その後毎回更新してきたある整形外科病院の認証歴は以下の通りである。

初回（2000年）第1世代 Ver.3.1, 2回目（更新。2005年）第2世代 Ver.5.0, 3回目（更新。2009年）第2世代 Ver.6.0, 4回目（更新。2015年）第3世代 Ver.1.1.

受審の成果として職員から、「ケアプロセスの調査の準備を通して他職種の業務内容が理解できた。」、「自己評価調査票の記載において、自分たちの長所を見つけようとする姿勢が見られた。」という意見が聞かれた。一方、日本医療機能評価機構への要望としては、「やっていることやできていることを見てほしいし聞いてほしい。」、「できていないことばかりを追及してほしくない。」などの意見が聞かれた。病院機能評価は、認定されることも大切だが、準備段階で業務改善を図ることが大切、と述べてある。

## II. 病院機能評価の対象領域

病院機能評価は4つの評価対象領域からなる。

第1領域：患者中心の医療の推進

第2領域：良質な医療の実践1

第3領域：良質な医療の実践2

第4領域：理念達成に向けた組織運営

評価レベルは、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）の4段階で、全ての項目でB以上ならば認定、C評価を受けた項目の重要性が高い時は、改善要望事項として示される。C評価1つ以上で認定留保または条件付き認定となる。認定は5年間有効で、認定証には認定回数が記される。

審査は、各専門領域の評価調査者(サーベイヤー

一)が訪問し、中立性・公平性を保持した上で行う。サーベイヤーは専門領域ごとに公募される。選考後、所定の研修を受講して委嘱される。

審査の実際：代表的な1症例の経過をたどりながら、病院の診療のシステムやルールの有無、その遵守状況を評価する。医師の技量やアウトカムの評価ではない。

### III. 評価対象領域ごとの評価項目（ここではリハビリテーション病院を例にとって述べる。評価の視点と評価の要素は資料4）

#### 第1領域：患者中心の医療の推進

- 1.1 患者の意思を尊重した医療
- 1.2 地域への情報発信と連携
- 1.3 患者の安全確保に向けた取り組み
- 1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み
- 1.5 継続的質改善のための取り組み
- 1.6 療養環境の整備と利便性

#### 第2領域：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
- 2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

#### 第3領域：良質な医療の実践2

- 3.1 良質な医療を構成する機能1
- 3.2 良質な医療を構成する機能2

#### 第4領域：理念達成に向けた組織運営

- 4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ
- 4.2 人事・労務管理
- 4.3 教育・研修
- 4.4 経営管理
- 4.5 施設・設備管理
- 4.6 病院の危機管理

## D. 考察

### 1. Care Inspectorate の発足まで

スコットランドでは2002年、法律に基づいて福祉施設の監査を行う独立の機関、Care Commission が設立された。それまでは地方自治体が監査を行っていた。Care Commission による福祉サービスの監

督の3原則は、①人々の安全を保つ、②尊厳と選択の促進、③自立の支援であった。監督はRICE(Registration, Inspection, Complaints investigation and Enforcement)によって行われた。同じ年にNational Care Standards がスコットランド政府によって制定された。これは障害種ごとに作られたガイドラインで、6つの原則 principle：尊厳、プライバシー、選択、安全、潜在能力の認識、平等と多様性に立脚している。監査 Inspection は福祉施設のケアの質を監視するためにNational Care Standards に基づいてCare Commission によって行われた。監査終了の時点で監査報告が公表され、必要ならば改善勧告・要求行われる。数は多くないが、これらの勧告・要求に従わない場合、最終的に事業所が閉鎖される。2008年、Care Commission は新たな監査体制”改善のための監督 Regulation for Improvement”に移行した。これは、サービスに自己評価を求め、自らサービス内容を段階評価し、利用者と介護者をサービスの質の評価に加えることを求めるものであった。監査の基準はNational Care Standard のままであったが、4つの指標：ケアと支援、環境、職員と管理、リーダーシップもサービスの質を評価するのに用いられた。6段階の段階スケール：Unsatisfactory, Weak, Adequate, Good, Very good, and Excellent も導入された。このスケール導入の目的は、サービスの質の明らかな指標を提供することと、改善点を明確にすることであった。段階には重み付けがされており、Adequate に届かない項目が1つでもあると、全体の段階が下がる。このことはサービス側にとって改善の大きな動機付けになり、サービスを利用する人々と家族からの見方により焦点が当たるようになり、また、融資機関に明らかな、質に基づいた意思決定を可能にした。

ケアサービスに対する利用者や家族の介護者、公の人間からの苦情についてもCare Commission で調査された。苦情は調査の結果、全面的に認められるか、部分的か、認められないかとなり、しばしば改善勧告や要求、また、頻度は低いが強制力の行使につながった。

2011年、公的サービス改革法 the Public Services Reform (Scotland) Act 2010 が施行され、それまで児童保護サービスの監視を行っていた Care

Commission と Social Work Inspection Agency の業務が Social Care and Social Work Improvement Scotland (後に Care Inspectorate と改称) に移行された。現在 Care Inspectorate はスコットランドの福祉事業 social work とケア social care の基準監査とさらなる改善に責任を持つ公の法定機関であり、4つの機能 RICE を持つ(以上、Care Inspectorate 理事 Anne Haddow 博士の私信に基づく)。

## 2. Health and Social Care Standards の誕生

2002年の旧 Standard は、スコットランドの福祉の向上に大きく寄与したと思われるが、その後の人口動態の変化—少子高齢化と移民の増加—で新たな Standard の制定の機運が高まり、この度の新 Standard の施行となった。旧版の”You”から新版の”I”への変化の意義は大きいと思われる。

## 3. Inspector の養成

Care Inspectorate は職員を雇用して social care service, social work service の監査を行うよう認定 authorize し、職員に資格 award (Professional Development Award (PDA) for inspectors, 2018.2~) を取得することを求める。

認定職員 authorized officer”には、Inspectors, Strategic Inspectors, Professional Advisers, Chief Inspectors, Team Managers がいる。彼らのバックグラウンドは、教師、看護師、ソーシャルワーカー、介護士、医師、薬剤師、early years health care (学生アルバイト)、allied health care (コメディカル) など。

資格 award について：the Inspection of Health and Social Care Standardに見合うレベル (SCQF level 10) の the PDA Scrutiny and Improvement Practice が特別に作成された。

認定職員 (Authorized Officers) は SSSC (Scottish Social Service Council) に登録される。適切な資格のない登録者は SSSC 認可の award=PDA 取得待ちの状態。従来の SSSC 認可の award は Regulation of Care Award (Scotland) と呼ばれる。監督と精査の状況が変化したため、新規の award が必要となった。

- ・ Award は social service の精査と改善に関わる認定職員の資格の目的を表している。
- ・ 現在約 150 名の新 award を取得すべき認定職員がいる。年間 20~50 名が資格取得するとして、全員に行き渡るのに 3~5 年かかる。その後はさほど多くない。
- ・ レベル 10 (SCQF) の award (PDA) は十分な SSSC 登録者であることの保証になる。

## 4. 段階評価の実際

サービスの質の段階評価をどのように行うかは、大きな問題である。評価全体を見ると、2011年から2017年までは旧 Standard があり、そこでは事業者が何をなすべきかに焦点が当たっていた。監査は基本的にこの Standard に則って行われたが、時とともに Care Inspectorate の立場が微妙に変化してきて、4つのテーマ：ケアと支援、リーダーシップ、職員、そして物理的環境に対して監査が行われるようになった。2018年から新 Standard が施行されている。新版の Standard では、利用者の経験とアウトカムに優先的に焦点が当てられており、施設の質の評価についての新たなやり方が求められている。Care Inspectorate は、European Foundation for Quality Management (EFQM) アプローチを用いてこの問題に対処するであろう。EFQM はヨーロッパ中で広く使われている。これを用いて、異なるタイプのケアの質を示す枠組みを作ることが行われつつある。様々なケアの質の課題ごとに、きわめて良好なサービスと良好でないサービスの描写 illustration が用意される。これらの枠組みの本来の目的は、施設の自己評価を支援することであるが、枠組みに照らした監査も行われる。このやり方で、Care Inspectorate の業務がよりオープンで透明なものになることが期待される。描写 illustration は監査者の評価の一貫性を支えるのに役に立つと思われる (Care Inspectorate 理事長 Paul Edie 氏の私信)。

新版 Standard に基づく監査は、高齢者向けのケアホームから始まる。Care Inspectorate による、”A consultation on a draft quality framework for care homes for older people 2018”<sup>7)</sup>には、”We are changing our inspections - and we'd like your thoughts”とあり、「Care Inspectorate は調査の新たなアプローチを開発中である。われわれは監査とその他の調査業務が、人々の経験の質と、ケアと支援が人々の生活にもたらした変化についての理解に大きく焦点を当てていることを確認したい」と述べられている。今後を見守りたい。なお、”excellent”と”very good”の違いについては、前者は”sector leading, innovative”であると言われる (Paul Edie 氏)。

## 5. 抜き打ち調査

Care Inspectorate の監査は、抜き打ちが原則であ

る。日本の場合、監査の日程は事前に通知されることがほとんどと思われるが、次項の病院機能調査では、監査対象の2例のうち1例は病院側が、他の1例は日本医療機能評価機構側が選ぶように変わってきている。

#### 6. 病院機能評価

病院機能評価の受審の準備の過程で、様々な課題が顕現して、その解決を図ることで医療や介護の質が向上すると思われる。認定取得によるメリットとともに、そのような副次的なメリットもあり、有意義な制度と思われる。しかし、新規の受審病院数は増えていない。受審した病院で、「やっていることやできていることを見てほしいし聞いてほしい。」「できていないことばかりを追及してほしくない。」などの意見が聞かれた。評価のあり方には改定が繰り返され、昨年秋から第3世代のVersion2が運営されている。審査の焦点も、ストラクチャーからプロセスに移っており、今後の普及の様子を見る必要がある。

#### E. 結論

スコットランドの福祉サービスの監査システムは、日本にとっても有益と思われた。特に改善とアウトカムは、重要なポイントと思われた。

#### 参考文献

1. URL:[www.newcarestandards.scot](http://www.newcarestandards.scot)<<http://www.newcarestandards.scot>>
2. URL: <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/01/20160913setsumeikaisiryoyou.pdf>

u.pdf)。

3. 神保勝也. 次期病院機能評価の概要と狙い (3edG:Ver.2.0). 病院羅針盤 2017年10月1日号 No.111, 10-16.)
4. URL: <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/accreditation/outline/>
5. URL <https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2017/01/20160913setsumeikaisiryoyou.pdf>
6. 杉本美代. 受審を契機に多職種連携と業務改善を進める. 看護管理 Vol.27 No.9 736-741,2017.)
7. URL: <http://www.careinspectorate.com/images/A-consultation-on-a-draft-quality-framework-for-care-homes-for-older-people.pdf>

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし。
2. 学会発表  
なし。

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

- (予定を含む。) なし。
1. 特許取得  
なし。
  2. 実用新案登録  
なし。
  3. その他  
なし。



## 資料 1

### Principles

#### A. 尊厳と尊重 Dignity and respect

- ・私の人権は尊重され高められる。
- ・私は個人として尊重され品位をもって扱われる。
- ・私は公平に扱われ差別を経験しない。
- ・私のプライバシーは尊重される。

#### B. 熱意 Compassion

- ・私は暖かく愛情深い、育成の志の厚いケアと支援を経験する。
- ・私のケアは、私のニーズと願望を理解しそれらに敏感な人々によって提供される。

#### C. 皆の仲間に入ること Be included

- ・私は私が理解できる方法で、正確な情報を的確なときに受け取る。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それにより私のケアと支援をコントロールできる。
- ・私はサービスの提供され方についての広い決定 wider decisions に関与し、私の提案やフィードバック、関心事が考慮される。
- ・私は私のコミュニティに完全に、活動的に参加することを支援される。

#### D. 要望に応えるケアと支援 Responsive care and support

- ・私の健康と介護のニーズは、私が的確な支援とケアを適時に受けていることを確信するために査定される。
- ・私のケアと支援は、私のニーズと選択、決定が変わったらそれに対応する。
- ・私は一貫した人と方法によってケアと支援を受ける。
- ・もし私が不満を表明すれば、それは検討される。

#### E. 幸福 Wellbeing

- ・私は日常生活で好きな事とやりたい事を聞かれ、実現できるよう支援される。
- ・私は私に備わった能力を全て発揮するよう励まされる。
- ・私は情報に基づく選択を行うよう支援される。それによってリスクを背負うことになっても。
- ・私は安心を感じ、ネグレクトや虐待、避けられる危害から守られる。

ケア査察機構  
The Care Inspectorate  
the experience from Scotland  
スコットランドで体験していること

Paul Edie

Chair of Care Inspectorate Board

ケア査察機構 理事会 理事長

ポール・イーディ



スコットランドは人口520万人、英国(連合王国)を構成する4地域の  
一つであり、2019年まではEUの加盟国である。

Scotland has a population of 5.2m people

One of four nations in the United Kingdom

Member of the European Union until 2019

Since 1999 (スコットランド議会が創設された) 1999年以来、

Health, education, social care, justice and  
many other topics have been devolved

健康/保健, 教育, 公的介  
護, 法律等の分野での権限が委譲されてきた。



## 医療ケア

### Healthcare

無料国民医療制度  
Free national  
healthcare

Some private  
clinics

一部民間医療施設



## 公的介護

### Social care

困窮度合と収入による  
Depends on need  
and income

Provided by local  
prefecture, private  
and charities

地方自治体, 民間営利/ 非営利  
施設が提供する



Social work – provided by prefectures  
depending on people’s needs

社会福祉事業は対象者の  
困窮度合に鑑み, 自治体  
が実施



## 幼児保育／児童ケア

## (初/中等)学校教育

### Childcare

Provided by local  
prefecture, private  
and charities

600 hours / week  
free

地方自治体, 民間営利/  
非営利施設が提供

### School education

Free to 18

Provided by local  
prefecture

地方自治体が実施。18歳まで無償。



週600時間, 無料



## ケア査察機構

スコットランド自治政府の資金援助を受ける  
公的団体

The Care Inspectorate

Public body funded by Scottish Government

600 staff

¥5,500,000,000 budget

スタッフ600人, 予算規模(邦貨換算)55億円

### Legal responsibility:

supporting improvement in the quality of  
social care and social work

法的責任/義務 : 公的介護, 福祉事業の質の向上支援



## スコットランド議会 (一院制立法府)

The Scottish Parliament

スコットランド自治政府

Scottish Government

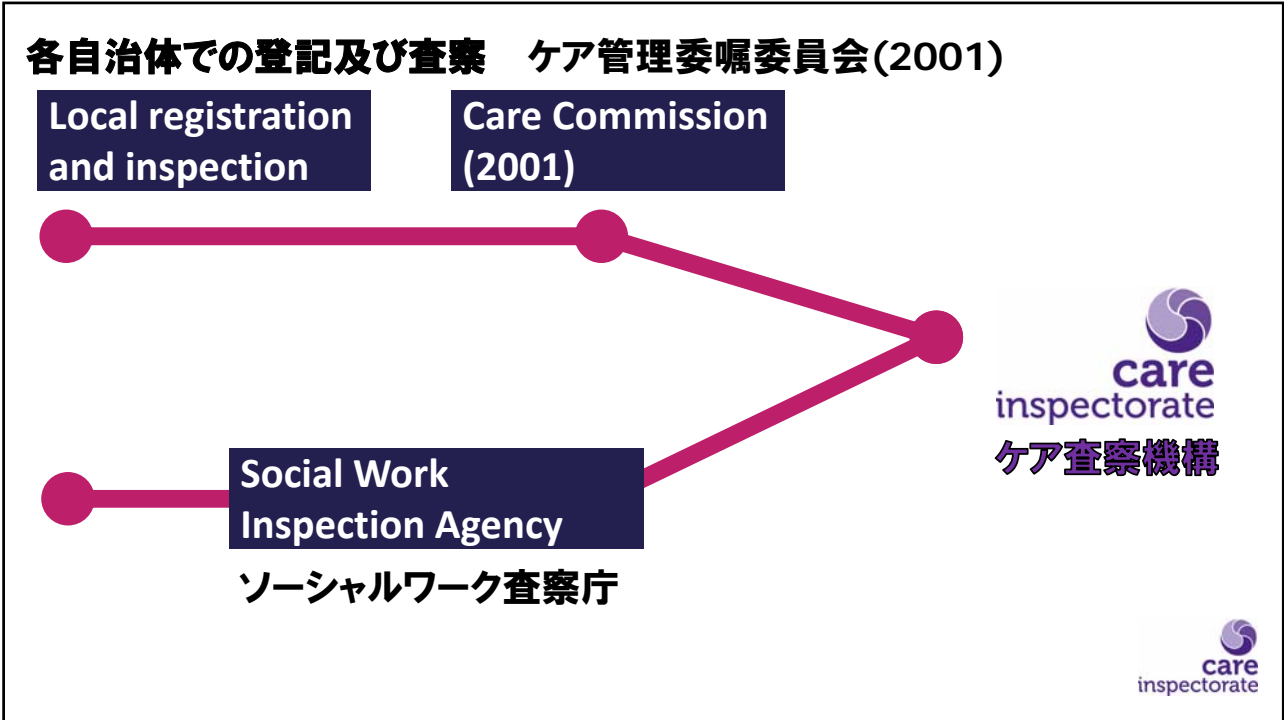
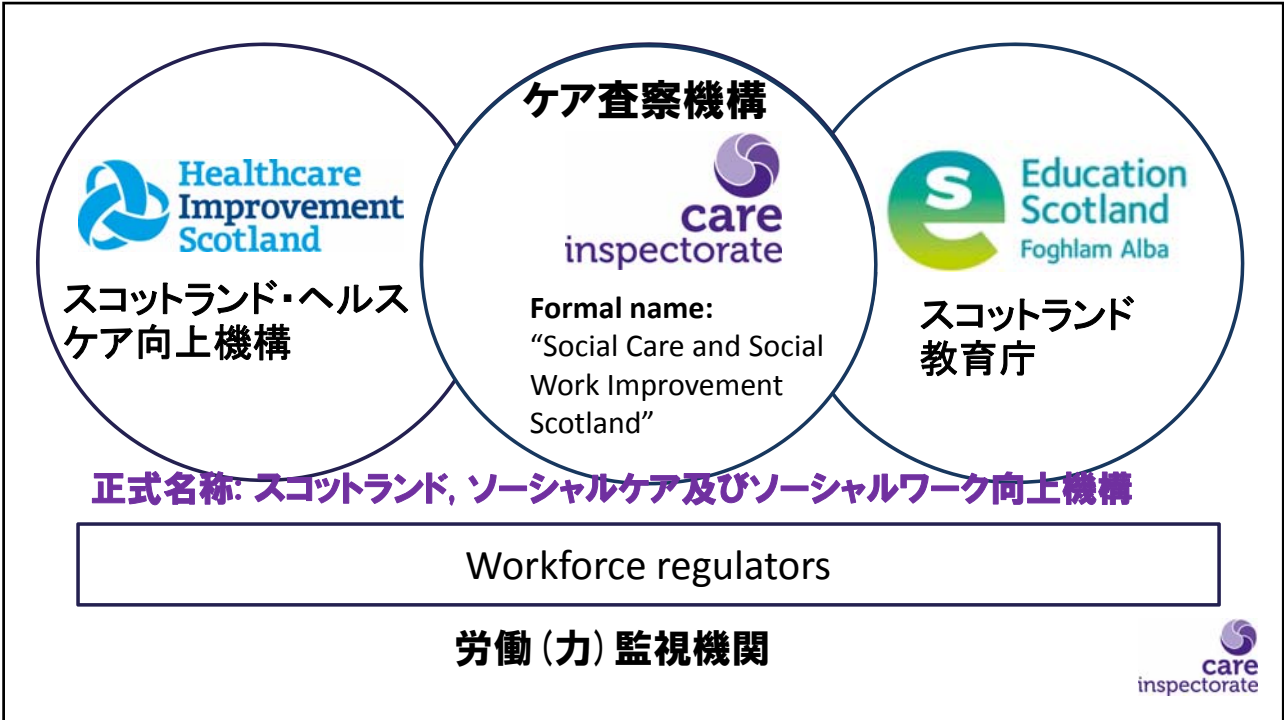
ケア査察機構 理事長及び理事会

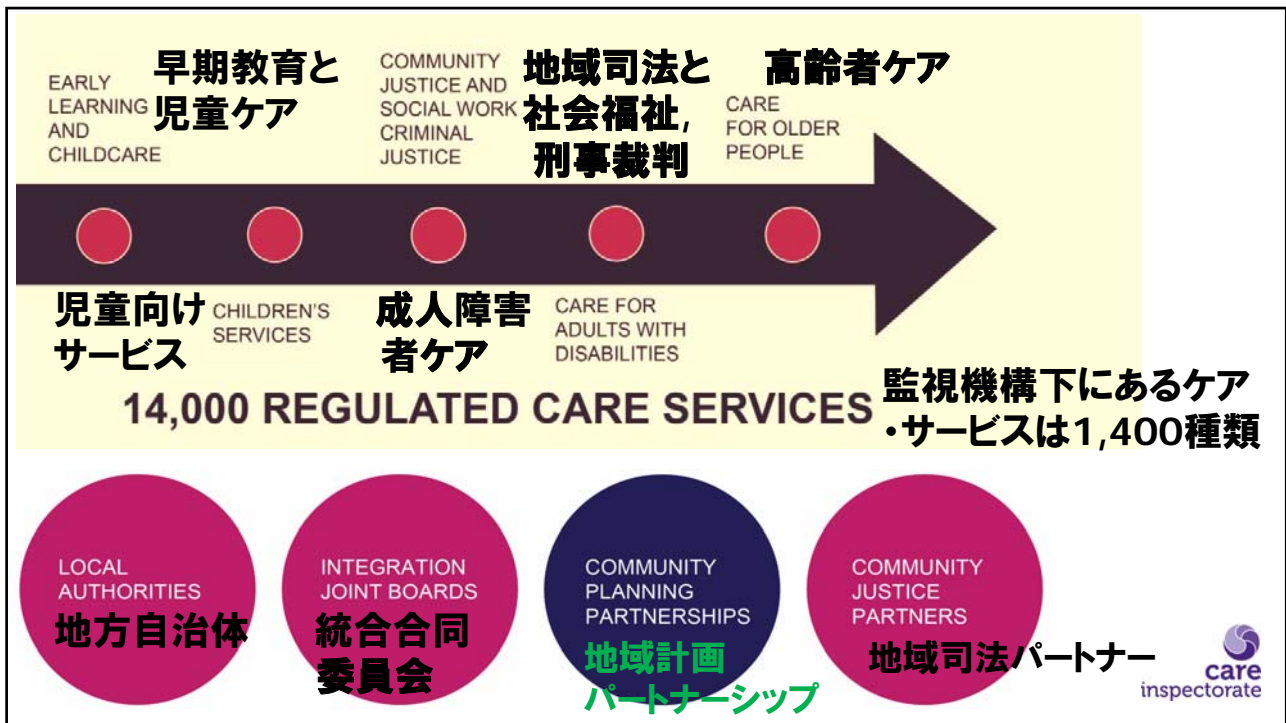
Care Inspectorate Chair and Board

Chief Executive and 600 staff

専務理事以下スタッフ600人

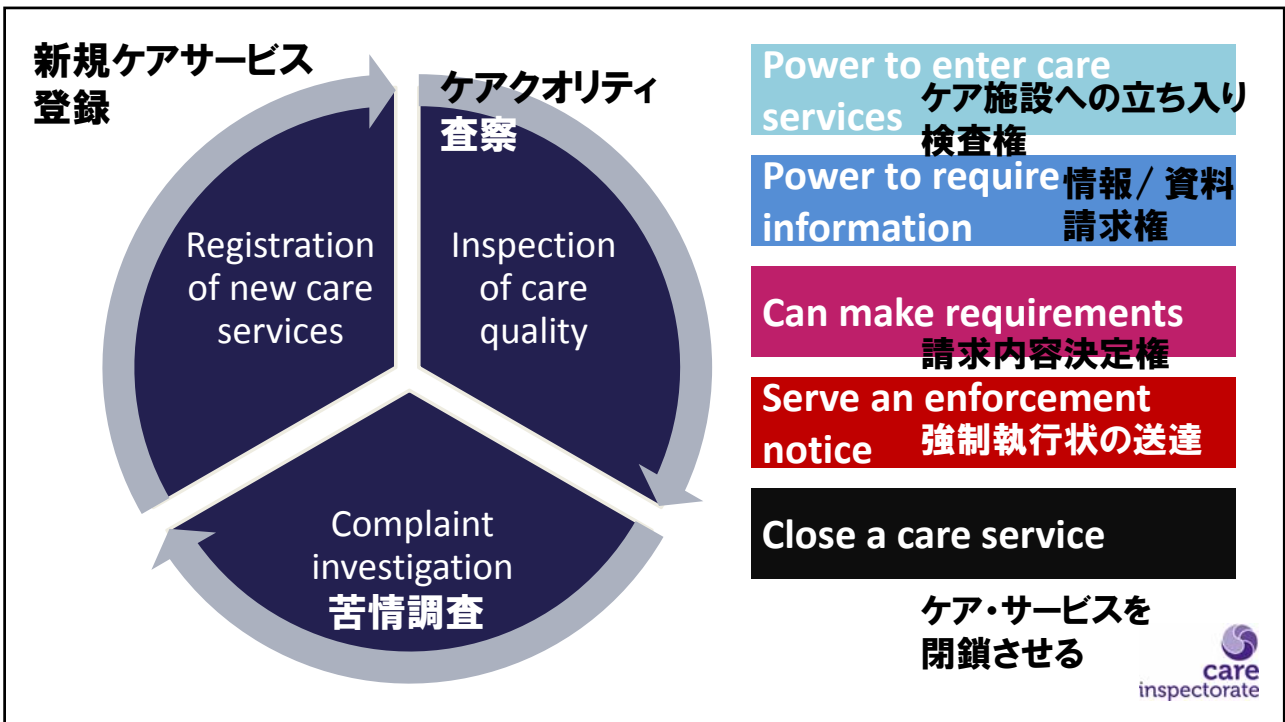
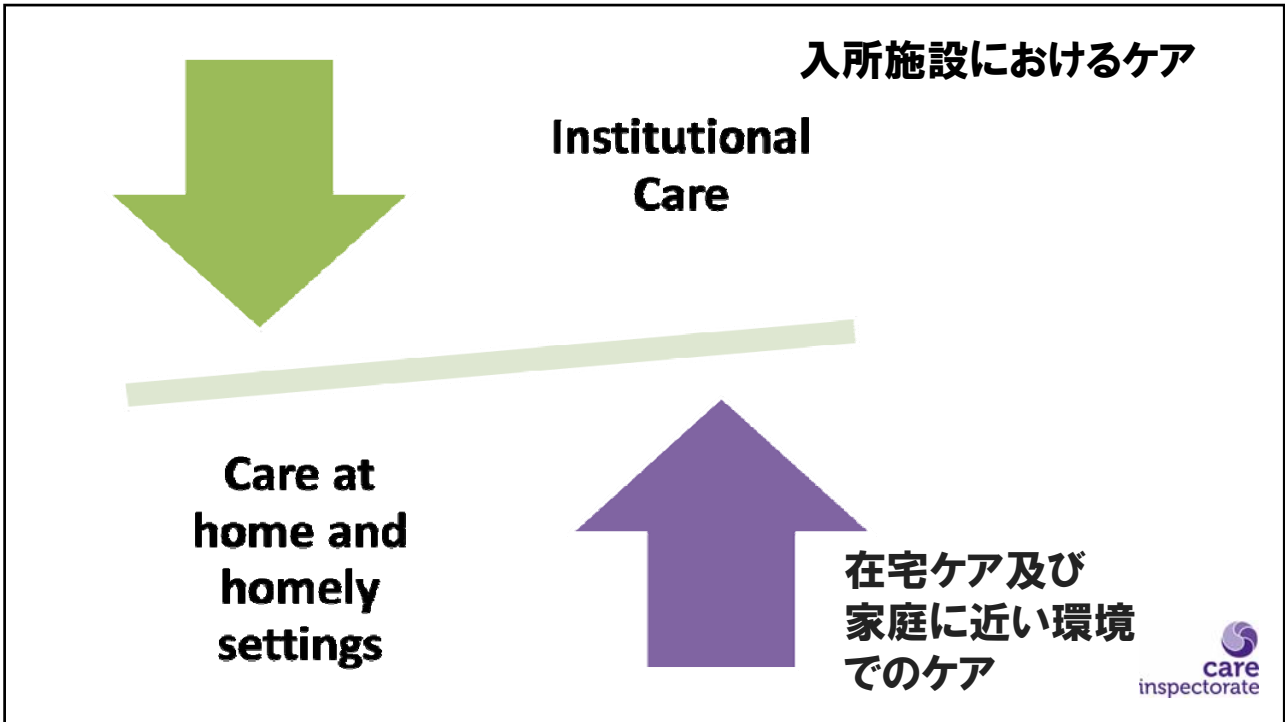


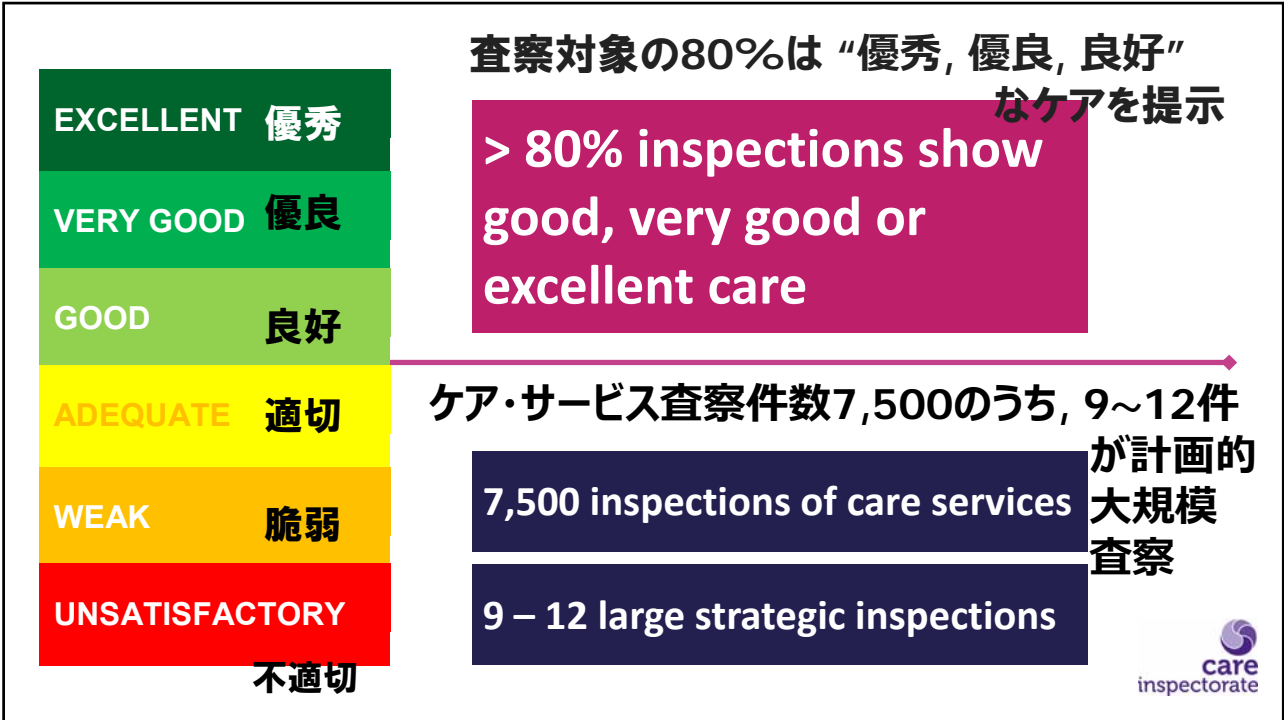




Childminders	チャイルド minder (少人数保育の専門家)	5,000
Day care of children	児童デイケア	3,000
Care homes for children	児童ケア・ホーム	250
Care homes for adults with disabilities	成人障害者向けケア・ホーム	280
Care homes for older people	高齢者向けケア・ホーム	800
Care at home / housing support services	在宅ケア及び居住支援サービス	2,000

care inspectorate







## Complaint investigation 苦情調査

Anyone can make a complaint about care quality – about 4,000 ケア内容への苦情申し立て - 約4,000件

We note the information

内容の記録

We help resolve informally

非公式解決を支援

We ask the care service to investigate

施設の内部  
監査依頼

We investigate ourselves

機構による  
内部監査



## Strategic scrutiny 計画的精査

How well are partners in a local area working together to deliver services for people

地域住民へのケアサービスの提供のため、一つの地域の複数のパートナーがいかに良好に協業しているか



成人  
Adults

ケア査察機構



スコットランド・ヘルスケア向上  
機構



Focus: strategic planning across health and social care

焦点: (目的達成のための) 計画的方策策定

幼児及び児童青少年

Children and  
Young People

ケア査察機構



スコットランド教育庁

英・スコットランド  
警察監察局



Focus: support for vulnerable children and children in care

焦点: 脆弱な環境下にある, 或いはケアを必要とする子供達の支援活動

## Our workforce 機構内部人員態勢

査察官: 経験豊かなケアの専門家

Inspectors are experienced care professionals

公的介護担当スタッフ200名; ナース100名

200 social care staff 100 nurses

社会福祉事業, 警備, 児童保護スタッフ30名

30 social work, police, child protection

Specialist teams inspect the type of care  
they are experienced at delivering

経験を積んだ専門家チームが各種のケア実施内容を  
査察





## Our workforce 機構内部人員態勢

業務開始前に導入プログラム受講

An induction programme when they start

年俸 ¥5,000,000 - ¥8,000,000

Salary: ¥5,000,000 - ¥8,000,000

Now developing an academic qualification  
for our inspectors

査察官のための学位を現在開発中



## A new organisational vision in 2014/15

2014/15年, 新規組織ビジョン

Compliance

コンプライアンス



Collaboration

コラボレーション



# Compliance



コンプライアンス  
- 遵守すべきものは  
守る

# Collaboration



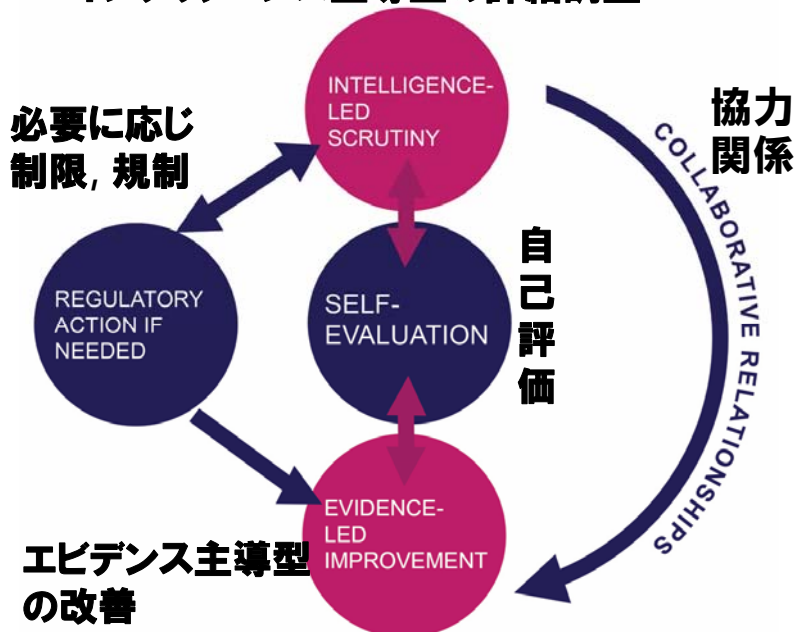
コラボレーション  
- 協力と協業

## 査察及び改善支援への 新規のアプローチ

New  
approaches to  
inspection and  
improvement  
support



### インテリジェンス主導型の詳細調査



The 'Scottish  
model' of  
scrutiny and  
improvement

精査及び改善 支援  
の "スコットランド・モデ  
ル"



## Proportionality 釣り合い, 均衡

(効率的査察のために) “リスク” に重点を置き業務を行う

Every care service inspected on a cyclical basis

全てのケアサービスが定期的査察の対象

- Use risk to target our work
- Better performing services inspected in fewer areas
- Shorter inspection reports

良好な業務を行っている施設では査察対象の領域を減らす

査察報告書は短くなる



## Self-evaluation 自己評価

ケアサービス事業所が自己評価で“弱点”を認識しつつも、適切な計画はある場合

Where a care service identifies a weakness in self-evaluation but has a plan in place...

Often we would treat this as an example of poor quality

我々はそれを“プア・クオリティ”の例だと処置することが多い

Now we see it as a management strength

現在ではそれを“マネジメント力の強さ”だと見ている



## Focus on outcomes

“結果”を重視する



Inputs



Activities



Output



Outcome

インプット

行動(業務実施)

アウトプット

結果



## More observation of people's care

ケアへの観察をより重視する

- Read policies
- Check procedures

(各所の)方針を読み、  
実際のケア手順を  
チェックする

- Inspections start by speaking to people
- Short Observational Framework for Inspectors (SOFI)

査察の始まりは  
対話から

査察官向け“短時間監視  
フレームワーク”(SOFI)



## Involving people who experience care

"ケア"を経験する人々を巻き込む

70人の査察ボランティアが、査察官の

70 inspection volunteers

Join the inspector on an inspections 査察に同行

"Experts by experience"

経験により専門性を深めてもらう



Young inspectors with a personal experience of care

個別にケアを体験する若き査察官達



National Care Standards

スコットランドケア基準





## First standards in 2002 最初の基準（2002年）

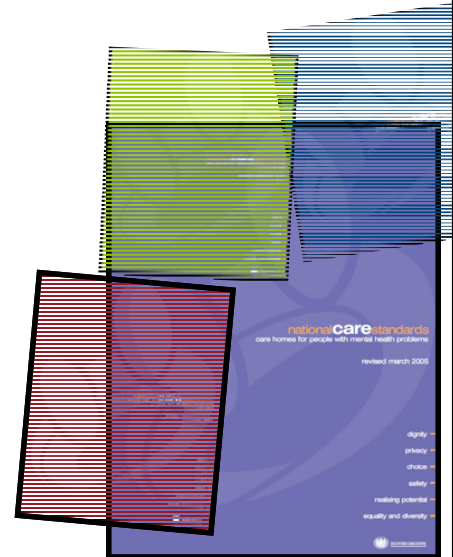
公的介護及び民間医療ケアのみを規制

Only regulated social care & private health care  
一義的には査察目的

Used primarily for inspection に使用

23 separate standards 23の個別基準

2,042 technical input statements  
専門的叙述内容が2,042箇所



開発グループ

Development group

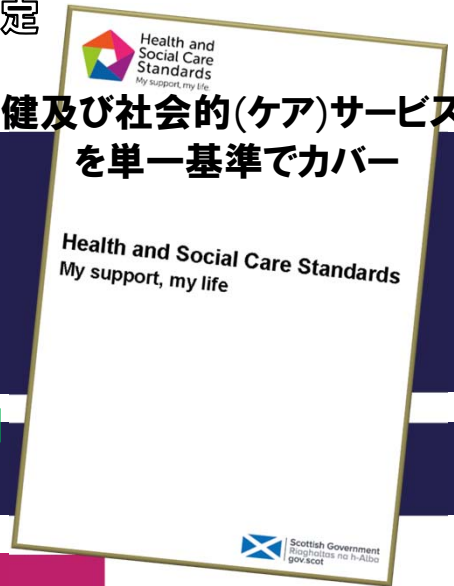
From April 2018 2018年4月より改定

就学前教育及び幼児保育を含む全ての保健及び社会的(ケア)サービスを単一基準でカバー

One set of standards across all health and social services, including early learning and childcare

5つの基準と150の詳細項目

5 standards - 150 statements



[www.NewCareStandards.scot](http://www.NewCareStandards.scot)



# 安全? Safety?

"Safety is what my  
"安全" というのは、私が何かをしようとするのをやめさせたい時に、私の介護人が言う言葉さ。

Part of "wellbeing"  
"健康と幸福" の一部



## What is different? 何が変わってきたのでしょうか?

Human rights  
and wellbeing  
人権と“幸福”

結果重視型  
Outcome  
focused



Person-led  
人間主導型

ケア/ 支援施設  
から離れて...  
Decoupled  
from settings



1

人権と“幸福”

## Human rights and wellbeing

2002

"ミニマム・クオリティ"  
達成のために専門家が  
What  
professionals  
must do to meet  
the minimum  
quality.

しなければならないこと  
- 2002

2017

The quality I should  
experience.

自ら体験すべきクオリティ  
- 2017

European Convention  
on Human Rights

欧州人権  
条約



## 2

# Decoupled from settings 支援施設からの分離

2002

Just about delivery in a single care service.

単一ケアサービスの提供/  
デリバリーについて  
- 2002

2017 2017年

- Planning 計画立案/ プランニング
- Assessment of needs ニーズの評価/ アセスメント
- Commissioning by local prefectures 自治体(県等)からの委嘱/委託
- Delivery in care ケアサービスの提供/ デリバリー



## 3

# Person-led 人間主導型

- Staff call you by your preferred name or title at all times.  
常にスタッフから "好ましい名前あるいは肩書き" で呼ばれる
- If you need help, your request will be dealt with as soon as possible.  
援助を必要とする場合、できるだけ早く対応される

2002

- I get the most out of life because people have an enabling attitude.  
私は自分の人生を最大限に活用する。なぜなら人々が物事を可能にしていく姿勢で接するから。
- I experience warmth, kindness and compassion, including physical comfort when appropriate.  
私は適宜、身体的心地よさを含む暖かさ、親切及び(他者からの)思いやりを経験する。

2017

# 4 The outcome focus 結果重視型

空間的広さ (1人あたりのスペース)

Space size	2002	2017
<2 years ~2歳	3.7 sq. m. 3.7 m <sup>2</sup>	
2-3 years 2~3歳	2.8 sq. m. 2.8 m <sup>2</sup>	
>3 years 3歳~	2.3 sq. m. 2.3 m <sup>2</sup>	

I have enough physical space to meet my needs and wishes.

私には、必要性と希望に叶うだけの十分な空間的スペースがある。



- Care Inspectorate registers all new care services
- We will publish expectations on space

ガイダンス

機構が施設に期待する“インプット”を記述

Guidance

describes inputs we expect to see

ケア査察機構が、新規ケアサービス施設を全数登録。

紙面に“期待する内容”を掲載。

“クオリティ”は、ケアを体験する1人の人間の目を通じて測られる。

Quality is measured through the lens of a person's experience

# How is the Care Inspectorate responding to the new standards?

ケア査察機構は、新基準にいかに対応しているのでしょうか？



## Changing the question for inspectors

### 査察官の質問内容の変化

Is this a good care service?

これは、よいケア・サービスですか？

To what extent are people getting the right care to meet their needs and wishes?

自ら必要とすることや望むことを満足させるためのケアを、どの程度受けられていますか？



**What are you doing wrong?** あなたのどこが間違っていますか? あなたのやり方は正しいですか?

**Are you doing this right?** あなたのやり方は正しいですか?

**Evidence what you are doing works well.** あなたのやり方でうまく行っているというエビデンスを見せて下さい。よい結果が得られていますか? リーダーシップは良好ですか?

**Focus on supporting improvement** 改善をサポートすることに集中して下さい。Are the outcomes good? Is the leadership good? Are key processes in place?

**Combined self-evaluation / framework from April 2018** 2018年4月改訂, 自己評価 / 査察のための複合フレームワーク

**The EFQM inspection approach** EFQM - 欧州品質管理財団 - の査察アプローチ

**How good is the care and what difference does it make to people?** ケアの質の高さはどの位で、従前のものと比べてどんな違いをもたらしますか?


**What enables that?** それによって何ができるようになりますか?

<b>リーダーシップ</b> Leadership	<b>職員の質</b> Staffing	<b>施設環境</b> Setting
<b>職員配置</b>		
Key processes care planning, involving carers		

キー・プロセス: ケアの計画策定, 介護スタッフの関与

**Quality illustrations from the new standards**

新・基準による "品質" の明示



## Supporting improvement

改善をサポートすることは...

精査をすれば、うまくいっている所と

Scrutiny shows what is working well and what needs to improve

改善が必要な所がわかる

改善サポートにより効率的な業務が拡がり、必要とされる場面でのケアの改善に役立つ

Improvement support helps spread effective practice and helps care to improve where needed



My World outdoors  
私のアウトドア世界

Sharing good practice in how early years services can provide play and learning wholly or partially outdoors



Our Creative Journey  
私達の旅をクリエイティブにしよう

Expressive arts within early learning and childcare and other children's services

[hub.careinspectorate.com](http://hub.careinspectorate.com)





## 育ちのスペース

# SPACE TO GROW

Design guidance for early learning and childcare and out of school care settings

The Scottish Government  
@ScotGov  
www.gov.scot

スコットランド

SCOTTISH FUTURES TRUST

未来トラスト ケア査察機構  
(自治政府系インフラ整備機構)

スマーター・スコットランド:

自治政府の初等教育  
振興政策

care inspectorate

Smarter Scotland  
Scottish Government

早期教育, 小児ケア及び  
学校外のケア環境のため  
の設計・立案ガイダンス



care inspectorate

## Improvement programmes 改善プログラム

- Emergency admissions from care homes because of a fall is **4x higher**. 転倒によるケア・ホームからの緊急入院は4倍多い

情報伝達

ケア・ホームにおける  
高齢者のための転倒  
及び骨折管理 (改訂版)

Information

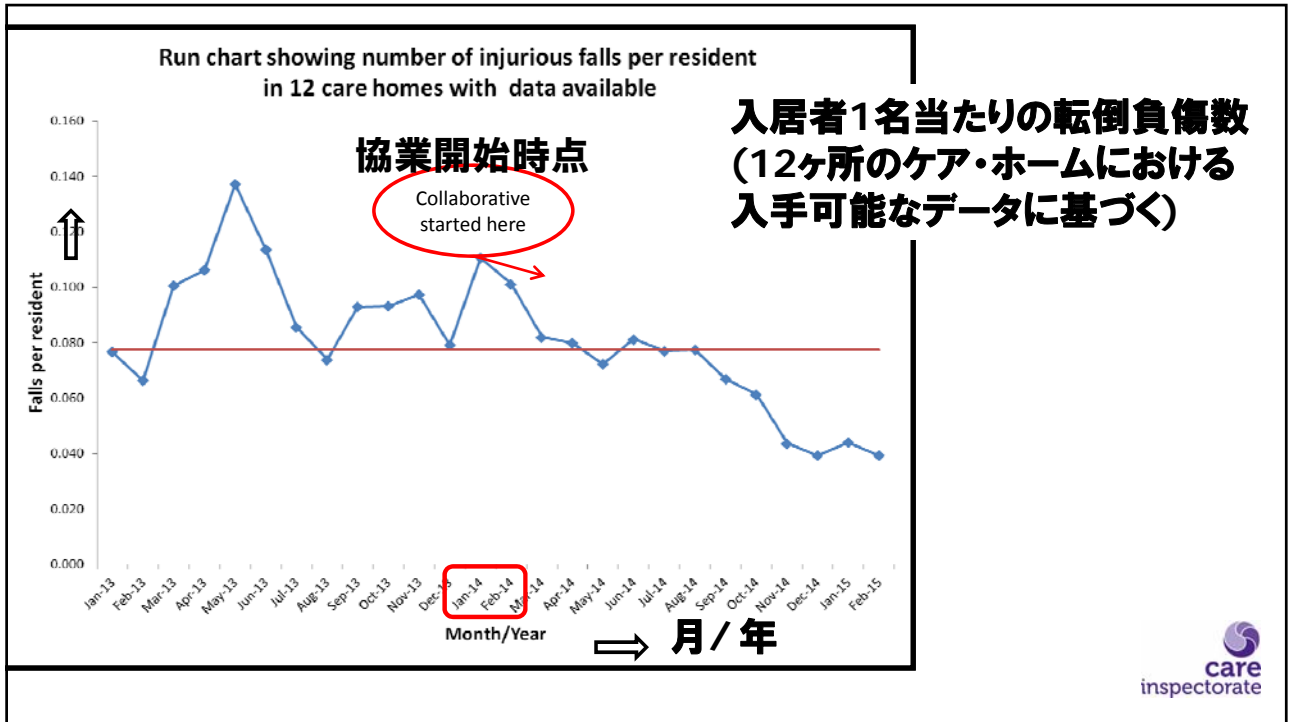
自己診断,  
評価

Self Assessment

ツールキット

Toolkit

care inspectorate



聞いてくれて  
てありが  
とう

Tapadh leibh airson èisteachd!

Paul Edie  
Chair, Care Inspectorate Board

ケア査察機構 理事会 理事長  
ポール・イーディ

care inspectorate

資料3. 質問状への回答

Care Inspectorate への質問

2017

質問者	質問	補足	
内山	1, Care Inspectorate の役割		
	1-1	Care Inspectorate の役割は？	ケア査察機構(=C.I.)とは、スコットランドにおけるケア水準の査察を担当する公的機関です。つまり、各所のケア水準が正当なものであるかどうか確認し、必要に応じて改善を支援するということです。他の詳細検査機関と合同で査察に当たることもありますが、それによって各地域の様々な組織がいかに成人や子供達をサポートするよう努めているかがチェックできるのです。刑事司法福祉を含む社会福祉が高い水準を満たしているかどうかについての確認も支援します。業務全体を通じて、私達はサービスを受ける人々、その家族、彼らのケアに当たる人々及びより広い一般の人々それぞれに保証と保護を提供しています。付け加えますと、私達はスコットランドにおけるケア・クオリティの改善をサポートし、不公平な保健衛生や社会的な不平等を減らすことにおいて重要な役割を果たしているのです。
	1-2	障害児（知的や身体も含む）のサービス機関の多くは、上記のどちらかの機関の監査を受けているという理解で良いか？	障がい者ケアを専門とする民間団体への最初の査察に当たっては、いささかの抵抗もありました。しかしそうした懸念は、定期的査察が始まるとときに収まりました。
	1-3		
	2. 当事者や家族が適切なサービス提供事業所を選択するための情報公開 Information disclosure		
	2-1	Care Inspectorate の査察対象は多岐にわたるが、我々が特に関心があるのは障害のある子どもへの福祉サービスである。Care Inspectorate の視察結果は HP で公開されているが、実際にどの程度の保護者や当事者が活用しているのか？ 一般の学校、特別支援学校(学級)、Children's Service の間で情報活用のあり方に差があるか？ 障害のある子どもの保護者はサービス提供事業所を選択する為に Care Inspectorate の情報を参考にすることが多いのだろうか？	査察報告書が何回くらいオンライン上で読まれているか、私達は記録している訳ではありませんが、子供達一人一人をどう処遇するかを親、自治体や保健当局が決める際に私達の査察報告書を参照して役立てていることは分かっています。私達の行うグレード(段階)付けは、複数のグループの児童へのサービスの委託について決定を下すためにいくつもの組織で用いられています。
	2-2	多くの学校やサービス提供事業所の評価が HP で公開されているが、公開する内容は、査察結果の全体なのか一部なのか？ 一部であるとしたら、どのような情報が非公開なのか？	査察報告書は査察の度に作られます。記載内容の事実の正確性を官庁の担当部局がチェックすると、私達の公式ウェブサイト(www.careinspectorate.com)に掲載されます。
	2-3	保護者から査察内容について問い合わせがあった場合は、HP で公開されていること以上の結果についても教えるのか？	(一般的にはそうではありませんが)あるお子さんのご家族が我が子へのケアに不安をお持ちの際には、私達はご家族と話し合います。この際は、私達の "サービス" についての知識がご家族とも共有できるようにしてより詳細な内容についても話し合います。

3. 真に適切なサービスを行っている事業所を評価する方法 How to accurately evaluate providers yielding appropriate services.		
3-1	<p>評価基準や評価項目は、どのようにして作成されたのか？作成したチームの構成、項目選定の方法、項目選定に際に参考にしたものは何か？</p>	<p>査察によって各サービスに授与された段階には、各々のサービスが私達の“クオリティ”に対するテーマと表明内容に照らし合わせていかに実行されているかが表記されています。</p> <p>査察は専門知識と経験をもとに行うのですが、英国全国ケア基準(National Care Standards, the)も用います。そして最も適切な段階を決定するのです。2018年の4月からは新規の医療・社会的ケア基準(Health and Social Care Standards)を用いることが求められており、これに基づいてサービスの計画、委託及び提供がなされることとなります。この基準に加え、ケアサービスの実施に当たって私達が受け取る情報や知恵といったものも考慮に入れます。具体的には、サービスを受けた人々、私達の苦情処置内容、或いはサービス提供者から受け取る重要な発生事項並びに提供されるサービスに影響を与えるような大きな変更箇所に関する通知内容といったものです。私達が現在見直しを図っているのは、査察強化と査察からの知見の報告をいかに決定するかということに関するやり方です。2018年4月より高齢者向けケアホームの全査察に関する新しい詳細検査モデルが導入され、その後他のケアサービスに水平展開されます。目的は、ケアサービスを受ける際には何を感ずるのかということと、それぞれのサービスの違いが人々の生活にどのような違いをもたらしているのかについての評価及び報告について明確に照準をあてるとのことです。</p>
3-2	<p>査察官マニュアルは公開されているのか？どのような視点で何をチェックするかなどの項目は、どの程度細かく決まっているのか？</p>	<p>サービス提供者への査察の際には何が起きるかという事を記したりフレット及びガイダンス文書は多数あります。</p>
3-3	<p>査察官の養成はどのように行なっているか？研修プログラムについて知りたい。</p>	<p>5.と重複</p>
3-4	<p>レポートの信頼性（査察官が異なっても、同様な結果が出ること）の検証はされているのか？・査察官の直接観察による評価結果は Grade descriptors として各評価段階に複数の規準が示されているが、査察官の評価の信頼性を担保するためにどのような工夫をしているのか？</p>	<p>私達は内部的な品質維持管理システムを持っており、報告内容のピアレビューと上司によるレビューを行っています。しかし発表する報告書の量からして、段階が(顕著に)高い或いは低いものについての報告書の品質内容が通常は発表前に点検・確保されます。私達はまた我々の査察方法の様々な側面を独立して評価するための学術研究を委託しております。</p>
4-1	<p>Care Inspectorate と Care Inspectorate の評価以前と以後で、障害児サービスの質に変化があったか？</p>	<p>次に査察をする時には、(前回の)査察から品質向上がもたらされているかをチェックします。私達がサービス提供者に常に尋ねるのは、サービス向上が査察によるものかということで、査察がプラスの方向への違いを生み出していると重ねて報告しています。</p>
4-2	<p>抜き打ち調査があるか？</p>	<p>規制下にある各種ケア・サービスを査察するよう私達は付託されているのですが、すべての種類のサービスについて抜き打ちで査察をします。チャイルドマインダーに対しても例外ではなく、特定の査察をする必要がある旨表明しておく実質的理由がない限り抜き打ち査察をします。査察はケア・サービスが実施可能である限り、昼夜を問わず行います。私達はサービス施設に対し、日常的に公的基準に対して自己評価をするよう依頼していますが、それがあつた種のエビデンスを残すこととなります。更に私達はEFQM(欧州品質管理財団)といった品質管理システムのような内外のサービス品質維持方法にも目配りを行っています。</p>

4-3	強制力を行使することができるか？	私達は強制執行することができますし、査察官は(上司が同意すれば)最終的には改善がなされることを要求することもできます。
5. 評価者の養成プログラムについて		
5-1	資格要件はさだめていますか？(受講・申請のためのものはありますか？)	
5-1-1	「あり」という場合は、ソーシャルワーカー、看護師等と公的な資格の名称についてできるだけ詳しくお書き下さい	<p>査察官は専門職として業務を実施できる資格を持っていないてはなりません。そうした資格はスコットランドの 専門機関(スコットランド社会保障評議会[Scottish Social Services Council], 英・看護師助産師会[Nursing and Midwifery Council, the], スコットランド総合教育会議[General Teaching Council for Scotland], 医療関連専門職[Allied Health Professional])に公式登録できるものでなくてはなりません。因みにこれらの資格は SCQF(Scottish Credit and Qualifications Framework, スコットランド単位・資格枠組み=中学～大学院修士 までの資格/ 学位を定めたもの。英国ではイングランド、スコットランド、ウェールズ及び北アイルランドが同様の内容を別々に規定している)の、レベル 9(大学学部卒)以上でなければなりません。私達の査察官全員が、英・看護師助産師会或いはスコットランド社会保障評議会といった専門職機関に登録されています。そうでない場合は、登録に適する資格を得る必要があります。</p> <p>スコットランド社会保障評議会 Scottish Social Services Council  スコットランド社会保障評議会に登録される業務実施可能な国家資格は以下の通りです:  実践小児学(学士コース)  社会教育学(学士コース, アバディーン大学)  社会福祉学(学士コース+1年), 或いは同等のもの  実践小児学大学院 PD(=修士論文提出に至らない大学院コース)  スコットランド資格当局(Scottish Qualification Authority, SQA) 認定実践小児学, レベル 9(360 単位取得)  スコットランド職業資格(Scottish Vocational Qualifications): 青少年福祉, SCQF レベル 9  スコットランド職業資格, 社会福祉及び保健衛生, SCQF レベル 9  スコットランド職業資格レベル 4(経営管理レベル), 小児ケア, 学習及び発展, SCQF レベル 9  スコットランド職業資格レベル 4(経営管理レベル), 保健衛生及び社会福祉, SCQF レベル 9</p>
5-1-2	有資格者を前提としているとした場合は、とくにその資格取得後の年数をお書き下さい  Specify the shortest experience years required for applicants after the registration of the qualifications. Go to Q.5-2.	公的機関及び民間, ボランティア組織にて 3 年以上の管理経験を該当サービス分野にて持っていること

5-1-3		<p>例：元 施設職員、地域住民等  他の規制機関或いは共同詳細調査機関での経験  該当法令への理解及び遵守に関する経験  下記の専門家チーム/ 全国組織のひとつへの配属ができるような広範な専門的経験</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>成人或いは高齢者に対する査察</li> <li>小児に対する査察</li> <li>刑事裁判及び青少年、養子縁組への査察</li> </ul> <p>ステークホルダー・マネジメント(企業内外の利害関係者と良好な関係を築くための経営管理)及び組織内各階層への対応  複合的問題に関する報告の準備と実行の経験  それぞれの分野の SCQF レベル 9 と認定された資格  英・看護師助産師会、総合教育会議といった、C.I.の雇用を通じて維持されてきた規制機関への専門職としての登録  スコットランド社会保障評議会(SSSC)に登録できるだけの能力/ 資質  認可人員となるべき適性を確認するために C.I.が指定する訓練を受ける</p> <p>自らの専門職継続開発訓練(Continuing Professional Development)にコミットし続けること  社会的ケア実践についての専門知識  機会均等に関する各種懸案の理解  IT 利用能力 - 新しい(コンピュータ)システムにすぐに慣れる力  社会的ケアについての諸課題への関与を明示すること</p>	
	<p>「なし」という場合は、受講者はどのようなバックグラウンドの人たちか教えてください</p>	<p>ケアについての査察や規定の下で業務を行うことへの理解  他者をサポートし、他者に敬意を示してプラスの捉え方をすること  “人間第一” とし、個人とも集団とも効果的に働き、サービスの受益者に対しても効果的に働きかけること  常に明確な人間に対する価値観と適切な専門的水準を以て任に当たり、組織業務の完遂を補完すること。</p> <p>信頼を醸成しつつコミュニケーションを取り、効果的にネットワークを広げること  自信を持ち、落ち着いて良い関係を築き、他者との関係性をつなぐこと  明確な分析的思考を示すエビデンスを提示すること  複雑な問題や課題の核心に至ること  自らの専門知識を効果的に適応させられること  新技術を迅速に学ぶこと  書面でのやり取りにたけていること  新規のアイデアや経験則を受け入れること  学習機会を積極的に求めること  イノベーションとクリエイティビティをもって状況や問題に対峙できること  広範かつ戦略的な思考をすること  組織的变化を支持し、主導すること  何事もまず計画から始め、系統だてて整った方法で実行すること  指示、手順には従うこと  サービスを受ける側の満足に焦点を当て、期待水準の質のサービスを提供すること  変化を受け入れ、適切に対応すること  プレッシャーのマネジメントを巧みにを行い、停滞にもうまく対峙すること</p>	
5-2	<p>受講者の知識、技量などの水準を専門職としてのキャリアに置き換えたるとすると何年になりますか？</p> <p>Providing skill and experience required for an applicant is replaced to career as a professional, how many years they would be?</p>	<p>SCQF レベル 9 資格はスコットランドの普通学位(初等教育から数えて 16 年で修了する大学の学士)と同等です。</p> <p>普通学位は修了するのに通常 3 年を要します(日本の教育制度が“6-3-3-4 制”であるのに対し、英国は一般的には“6-5-2-3 制”)。CI では、査察官は少なくとも 3 年の管理・監督業務経験を求めますが、それは査察官であれば最低 3 年の実務経験はある(通常はそれより相当長いです)ということの意味しています。</p> <p>SCQF レベル 9 資格は、ケア実務環境に身を置きながら修了することもできます。査察官が資格を得るのが大学新卒の年齢であるということはありません。CI 職員の年齢・性別構成が、多くは中年の女性であるというのは着目すべき点です。査察官は一旦その任に就くと、更に取り締まりや詳細調査の資格を得るための訓練を受けるよう求められます。査察官は SSSC(スコットランド社会保障評議会=認可 CI 職員)に登録されると、この資格(取得)に取り組む必要性も登録条件に含まれるようになります。この資格を取得するには、最低 1 年は査察官として勤務していなければなりません。</p>	

5-3	1回の講習は何人まで受けられますか？	CIは、取り締まり及び詳細調査における専門能力開発資格(PDA)を開発して授与しています。これはSCQFレベル10(優等学士, Honours Degree[学部卒業後の“専攻科”])であり、スコットランド資格機関(Scottish Qualifications Authority)が授与するものです。この資格取得には1年を要し、4つのユニット、つまり詳細調査の概要、サポートの向上、調査技能及び総合段階評価単位(Graded Unit)があります。現在は年に1回査察官20人に対して実施されていますが、査察官50人を対象とするようになる見込みです。
5-4	講習は、年間に何回開催しますか？ Numbers of sessions for each year.	
5-5	開催地は、首都や大都市以外の地域もふくまれていますか？	
5-6	遠隔地での受講や後日の学習に向けた教材の用意はありますか？(E-learningの有無)	
5-7	受講料はいくらですか？ Training fee: (Currency unit: )	専門能力開発資格(PDA)修了のための費用は全てCIが負担します。CIはまた専門能力開発資格(PDA)の開発、実施及び評価のためのスタッフも採用しています。
5-8-1	カリキュラムが求めている日数と時間数についてお教え下さい	専門能力開発資格(PDA)修了には640時間を要するように作られており、4ユニット(単位)それぞれに160時間を費やすようになっています。
5-8-2	カリキュラムの内容として、講習の実施方法についてそれぞれの時間数をお教え下さい	拡張実技(enhanced practice)が200時間あります。
5-8-2-a	座学 Classroom lecture [Y/N] If "Yes", the number of hours in total:	ユニット(単位)当たり1日2クラス、つまり8日 x 7時間 = 56時間 となります
5-8-2-b	実習(施設等での実習) On-site training [Y/N] If "Yes", the number of hours in total:	拡張実技(enhanced practice)が200時間あります。
5-8-2-c	グループワーク(受講生によるディスカッション)	両方の教室が仮想学習環境(VLE)を使っており、大体20時間/ユニット(全体で80時間)となります。
5-8-2-d	スーパーバイズを受けての評価の実施	PDAコースのひとつであるため、受講者はチーム・マネージャーから直接監督を受けます。受講者はまた全てのグループディスカッション及び評価の中で、自らの実践する業務を見直し、実践事例を提出するよう求められます。これがユニット当たり大体80時間です。受講者はまた'Graded Unit(総合段階評価単位)'の中で、業務ベースのプロジェクトをほぼ40時間行います。
5-8-2-e	事例検討	ケーススタディ(事例研究)はそれぞれのユニットに組み込まれており、ユニット当たりほぼ10時間です。
5-8-2-f	その他	自習には仮想学習環境(VLE)と“プロジェクト・ワーク”があります。ほぼ160時間です。

5-8-3	カリキュラムの内容についてそれぞれの時間数をお教え下さい	
5-8-3-a	疾病や障害についての知識	大体 15 時間です。
5-8-3-b	権利擁護について	全てのユニットにつき、ほぼ 20 時間です。
5-8-3-c	関連する法律や福祉制度について	詳細調査ユニットの枠組みはこれに基づいています。ほぼ 40 時間です。
5-8-3-d	施設や組織の運営について	ほぼ 40 時間です。
5-8-3-e	法人や施設の経営状況をチェックする方法	ありません。
5-8-3-f	評価の方法について（評価の仕組みについての全体的な理解）	詳細調査技能ユニット及びサポーターティング向上
5-8-3-g	査察官としての実践的な技能について（例：査察時の着眼点、職員や当事者への質問の仕方、問題発見時の対応など）	上記の通り、ほぼ 30 時間です。
5-8-3-h	講習修了者に対する試験	専門能力開発資格(PDA)の各ユニットはスコットランド資格機関(Scottish Qualification Authority)により評価され、単位もここから与えられます。各ユニットほぼ 20 時間、つまり 80 時間です。
5-8-3-i	その他	
5-9	講師の要件についてお教え下さい講習を担当するものについて、規程にそって具体的にお教え下さい。	<p>（例：評価者としての従事〇年以上、権利擁護団体の担当者、公認会計士、大学教員、当事者等）講師(Tutor/ Assessors)の果たすべき役割は、講習、学習及びそれを業務に反映させることの援助、受講者の支援及び専門能力開発資格(PDA)のための評価課程を実践することです。評価課程は内部検証者(IV)品質によって保証されています。講師(Tutor/ Assessors)と内部検証者(IV)とは、スコットランド社会保障評議会(SSSC)が認定する実践資格(practice qualification)を持っており、スコットランド社会保障評議会(SSSC)或いは他の専門機関により登録されています。講師(Tutor/ Assessors)と内部検証者(IV)は、取り締まり及び詳細調査資格を保有しているか、資格取得を目指していることが望まれます。彼らには SQCF レベル 10 の資格保有が求められます。また講師(tutor/ assessors)であるに十分な活動経験を持っていないとはなりません。講師(Tutor/ Assessors)が自らの専門分野で保有しているか、保有する見込みであるかの専門資格には、例えば教育学大学院修士前修了資格や実践教育学能力開発資格(PDA)があります。内部検証者(IV)は、スコットランド資格機関(SQA)の内部検証資格を取得しているか、取得見込みであることが望ましいとされます。専門能力開発資格(PDA)はまた、PDA 内部において専門家としてのインプットやサービス提供が求められる場面にて、特有の“専門家”たる提供モデルを用います。この専門家としてのインプットは、CI とより広く海外の機関を含む社会的ケア部門から委託されています。専門家としてのインプットが確認されると、スキル及び知識の要件を概説した書類が作られます。</p>
6.資格について Licence		
6-1	免許、認定(licence, certification, assignment)などの区別について、規程にそって具体的にお教え下さい。	英国の他地域と違いスコットランドでは、ケアの査察官はスコットランド社会サービス評議会(Scottish Social Services Council)というケア労働力規制機関によって許認可が与えられています。



	6-2	受講後に登録認定料は必要ですか？ はい（金額_____（通貨の単位））・いいえ	
	6-3	その知識、技量など専門職としての水準は、職務経験にたとえると何年になりますか？	5-2の質問と対になった質問です。受講者が受講後に到達しているべき水準を、職務経験の年数に置き換えるとする、何年になると考えられますか？ 実務経験、管理職経験としては一般的に5年が最低限とされます。
	6-4	認定・登録者数についてお教え下さい それぞれの人数について、公的なデータに基づき最新の値をお教え下さい	CIはほぼ600名のスタッフを雇用していますが、うち350名が査察官です。当方にては管理スタッフの雇用も開始しており、彼らに査察官の現場での活動(フィールドワーク)を補助し、査察に参加してもらっています。 専門職ではない査察担当者や査察経験者も契約雇用しています。
	6-4-1	認定を受けた者の数_____人（_____年現在）	
	6-4-2	登録しているものの数_____人（_____年現在）	
	6-5	更新は必要ですか？ はい（_____年間有効）・いいえ 取得資格の有効期間についてお教え下さい The licence requires periodical renewal? [Y/N] If "Yes", the duration of valid is...	スコットランド社会サービス評議会(SSSC)登録は毎年更新されます。
	6-6	更新時に再度受講を要しますか？ はい・いいえ	SSSC登録者は自分の学習進展記録をつけ、SSSCが定期的にそれらのサンプルを保管しています。
	6-7	更新時に更新料を要しますか？ はい・いいえ	現状では年間80ポンド(¥12,400程度)です。
安達	7-1	・親が支払う事業所の利用料はどのようにして決定されるのか。利用頻度を決める根拠はどのように定められているか。Care Inspectorateの登録を受けた結果、助成金が入ることで、親が支払う利用料が軽減される場合があるのか。	
	7-2	・スタッフ雇用の際のDBS(犯罪歴)チェックの結果はどの程度厳しく活用されているのか。また、特定の犯罪歴があれば雇用から排除されるといった規準はあるのか。あるとすれば、その特定の犯罪の種類は何か。	スコットランド情報開示機構(Disclosure Scotland)と共に行う警察の記録監視は徹底的に行います。暴力 或いは信義事項の侵害が認められる有罪判決は自動的に申請者を排除する一方、他の有罪判決内容についてその内容の適切さを申請者と話し合うこともあります。

7-3	<p>・査察官ハンドブックがweb上で公開されているが、そのことによって、新たな申請の通過率を上げる効果は出ていると言えるか？ つまりweb上で公開されている査察官ハンドブックを事業所が活用して、登録に通過しやすいように事前準備をしているという実態はあるか？</p>	<p>基準に関する我々の期待水準について共通認識を持ち、よりよい実施サービスを発表して方向性を示すことにより、サービス提供者及び彼らの提供するケアを向上させる一助となることとすることができます。監査は全て抜き打ちであるため、サービス提供者は各々の検査に個別に準備をしておくことはできません。</p>
7-4	<p>・査察官ハンドブックに示されている査察内容は多岐にわたり高い専門性を求められると思われるが、査察官となる資格条件はどのようなものか。また査察官としての採用後も、査察官の継続研修などは行っているのか？ 行っているとすればどのような内容か？</p>	
7-5	<p>・査察官ハンドブックに示されている査察内容は子どもの早期発達一般を想定した内容となっているが、自閉症の子どものように一般の幼児の発達経過の現れとは少し異なる現れ方を示す子どもたちの発達支援にかかわるチェックはどのようになされているのか？</p>	<p>私達は、障がいのある子供達への専門的サービスへの個別の査察ガイドラインは作成していません。しかし担当査察官が、この種のサービスに関する十分な専門知識を持って徹底して査察を実施していることは私達で確認しています。</p>
7-6	<p>・査察官は児の両親からも児の発達支援に関する情報をインタビューで得るようだが、このインタビューは事業所からの圧力を受けないように工夫されているのか？</p>	5-8-3-g と関連？
7-7		
7-8	<p>・査察はチームで実施されているのか。チームでの実施の場合、1チームの人数は何名か？ またチームを構成する際に、査察官としての経験年数や専門領域を考慮しているか？</p>	<p>規制の下にあるサービスの査察には各々最低一名の査察官がつかます。よりリスクが高いと思われるサービスやより大がかりなサービスであるなど様々な理由により査察官の数を増やしたり、保健/健康向上チーム(Health and Wellbeing Improvement Team)のメンバーを入れたりすることがあります。査察は全て、そのサービス内容が自らの業務分野と専門分野に合致する査察官が行います。私達はこのことが更に恒常的改善を実現させ続けることに役立ち、より良い業務をシェアしていくことに資するものと強く考えます。私達自身の査察チームに加え、査察によっては査察ボランティアの方々に参加頂くこともあります。査察ボランティアとは個人的にケアを体験したり自らがケアの提供者だったりする民間人です。彼らは査察チームと密接に働くのですが、改善を要する点を特定し、またケアを受ける人達の安全確保を補助します。更にはそうした人達の権利が尊重され、ケアのニーズが的確に満たされていることも確認します。</p>

7-9	<p>・査察の内容は多岐にわたり詳細にわたるものとなっているが、一回の査察に費やされる時間はどの程度なのか。時間単位か、日数単位か？</p>	<p>ひとつのサービスの査察時間は、各サービスの種類、登録箇所の数、査察官の数及び査察するサービスの質により変わってきます。一般的には一つのサービスへの査察は半日から3日ほどかかります。</p>
7-10	<p>・査察官業務は専従なのか兼業なのか。また査察業務への対価はどの程度か？（収入のランクは？）</p>	
7-11	<p>・平均何カ所の事業所に対して何名の査察官が稼働しているのか。</p>	<p>これにはかなりのばらつきがあり、多くの査察官は“ホームワーキング”契約を結んでいます。つまり彼らは自らの家庭にしながらITシステムで繋がっており、ミーティングのためにオフィスを尋ねるのは月一回程度です。</p>
7-12	<p>・査察官の評価結果は、事業所を利用してある児の親達にもフィードバックされるのか？</p>	<p>サービス提供者には最終査察報告書が送られます。我々の査察報告は全て公開されており、CIのウェブサイト, <a href="http://www.careinspectorate.com">www.careinspectorate.com</a> で見ることができます。</p>

## 資料 4. 病院機能評価

### I. 評価項目ごとの評価の視点と要素（児童支援施設の第三者評価に関係すると思われる項目に下線を引いた）

#### 第 1 領域：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

###### 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

###### 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

###### 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
- ・ 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
- ・ 患者支援に係る取り組み

### 1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

**評価の視点：**個人情報保護されていること、また、プライバシーが守ら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
- ・ 診療におけるプライバシーへの配慮
- ・ 生活上のプライバシーへの配慮

### 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

## 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に関する広報
- ・ 情報の定期的な更新
- ・ 診療実績の発信

### 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

### 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：**

- ・ 地域の健康増進や介護予防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

## 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

### 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・インシデントの収集
- ・ 院外の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

## 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・指針の作成と必要に応じた改訂

### 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

## 1.5 継続的改善のための取り組み

### 1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している

**評価の視点：**患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応していることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 意見・苦情の収集
- ・ 対応策の立案と実施
- ・ 患者・家族へのフィードバック

#### 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、臨床指標に関するデータの収集・分析、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
- ・ 臨床指標に関するデータの収集・分析

#### 1.5.3 業務の質改善に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状況进行评估する。

**評価の要素：**

- ・ 部門横断的な改善活動
- ・ 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

#### 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：**新たな診断技術や術式、治療方法、診療機器等の情報が収集され、導入に際しては、倫理・安全面や院内の支援体制も含めて検討し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
- ・ 新たな知識・技術の習得のための支援
- ・ 臨床研究に関する倫理的な審査

### 1. 6 療養環境の整備と利便性

#### 1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

**評価の視点：**患者や家族、面会者といった病院利用者の視点で利便性・快適性进行评估する。

**評価の要素：**

- ・ 来院時のアクセスへの配慮
- ・ 患者本位の入院生活への配慮
- ・ 生活延長上の設備やサービス
- ・ 入院中の情報入手や通信手段の確保

#### 1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている

**評価の視点：**高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっていることを評価する。なお、構造的に整備が困難な場合は、運用面での工夫进行评估する。

**評価の要素：**

- ・ 院内のバリアフリー

- ・ 手摺りの設置
- ・ 車椅子などでも利用しやすい施設・設備
- ・ 必要な備品の整備

### 1.6.3 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

### 1.6.4 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、禁煙が徹底していることを評価する。

**評価の要素：**

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

## 第2領域：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

#### 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
- ・ 判読できる記載
- ・ 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）

#### 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の評価する。

**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

#### 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

#### 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：**

- ・ 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

#### 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：**

- ・ 転倒・転落のリスク評価
- ・ 対策の立案・実施
- ・ 対策の実施結果の評価と見直し
- ・ 転倒・転落発生時の対応

#### 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

#### 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

#### 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の評価する。

**評価の要素：**

- ・ 標準予防策に関する遵守状況
- ・ 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
- ・ 個人防護用具（PPE）の着用
- ・ 現場での感染性廃棄物の取り扱い
- ・ 血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱い

#### 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
- ・ 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
- ・ 起炎菌・感染部位の特定

#### 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な課題の把握
- ・ 診療・ケアにおける倫理的課題を検討する仕組み
- ・ 解決困難な倫理的な問題の対応

#### 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：**患者の利益を尊重するために、必要に応じて多職種が協働し、チームとして患者の診

療・ケアにあたっていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 多職種が参加した診療・ケアの実践
- ・ 必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施
- ・ 多職種からなる専門チームの介入
- ・ 部署間の協力

## 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
- ・ 入院相談に訪れた家族への配慮
- ・ 待ち時間への配慮
- ・ 患者の病態・緊急性への配慮

### 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

### 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
- ・ 安全に配慮した患者の搬送
- ・ 検査中、検査後の患者状態・反応の観察
- ・ 自院で行えない検査への対応

### 2.2.4 入院の決定を適切に行っている

**評価の視点：**医学的に入院の必要性が判断され、患者に十分な説明と同意が行われていることを評価する。

#### 評価の要素：

- ・ 患者の受け入れに関する方針・入院判定基準の明確化
- ・ 初期評価を行うための情報の入手
- ・ 患者・家族の意向と希望の確認
- ・ 入院判定における多職種の間での関与
- ・ 検討過程や決定事項などの記録と職員間での共有
- ・ 迅速な入院可否の判定と受け入れ

#### 2.2.5 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
  - ・ 原因疾患や併存症、合併症の悪化・再発、二次障害の発生などの防止に配慮した 診療計画の作成
- ・ 患者の希望や家族の意向を把握した治療方針と目標の設定
- ・ 患者・家族への説明と同意
- ・ 必要に応じた診療計画の見直し

#### 2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している

**評価の視点：**患者の障害像が把握され、評価されたうえで、リハビリテーションプログラム(リハビリテーション総合実施計画書など)が作成さ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に関する初期評価
- ・ 傷病・障害の診断に基づく入院目的や回復の見込みなどの説明
- ・ 患者・家族の要望への配慮とリハビリテーションへの主体的な参加の促進
- ・ 各職種ごとの評価に基づくリハビリテーション計画の作成
- ・ 各職種ごとの評価結果の共有
  - ・ 医師を含め多職種を交えた定期的なカンファレンスの実施
- ・ 必要に応じたリハビリテーション計画の見直し
- ・ 退院後の社会生活への配慮
- ・ ADL評価の信頼性向上のための取り組み

#### 2.2.7 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
- ・ 社会福祉士の関与

- ・ 院内スタッフとの調整・連携
- ・ 院外の社会資源との調整・連携
- ・ 相談内容の記録

#### 2.2.8 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：**

- ・ 入院生活に関する入院前の説明
- ・ わかりやすい入院の手続き
- ・ 病棟のオリエンテーション

#### 2.2.9 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：**

- ・ リハビリテーションに関する指示・処方と診療上の指導力の発揮
- ・ 必要な回診の実施とリハビリテーションの実施状況の把握
- ・ 原因疾患や併存症、合併症に関する医学的管理
- ・ 病棟スタッフとの情報交換
- ・ 義肢装具の処方と適合判定
- ・ 必要に応じた心理・精神面の評価・対応
- ・ 患者・家族との面談
- ・ 必要な書類の迅速な作成

#### 2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている

**評価の視点：**疾病や障害に応じて、日常生活援助や診療の補助業務が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：**

- ・ 看護・介護職の専門性を踏まえた役割分担と連携
- ・ 診療の補助業務
- ・ 基礎疾患を含めた全身状態の把握
- ・ 日常生活活動の実行状況の定期的な評価
- ・ 患者の活動度を向上させるための日常生活援助
- ・ 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
- ・ 患者情報の他職種との共有
- ・ 病棟管理業務
- ・ 能力に応じた業務分担
- ・ 他部署との連携

### 2.2.11 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。

**評価の要素：**

- ・ 安全な薬剤の準備
- ・ 必要性和リスクについての説明と同意
- ・ 在宅復帰を意識した服薬指導・薬歴管理の実施状況
- ・ 患者名、薬剤名、投与量、投与方法、時間などの確認
- ・ 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

### 2.2.12 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：**

- ・ 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、投与方法の確認と記録
- ・ 緊急輸血への対応
- ・ 輸血の適応と血液製剤の種類検討
- ・ 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

### 2.2.13 周術期の対応を適切に行っている

**評価の視点：**手術・麻酔の適応が十分に検討され、術前・術後の管理が適切に行われていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 手術・麻酔の適応と方法についての検討と記録
- ・ 手術・麻酔に関する説明と同意
- ・ 術前・術後訪問の実施
- ・ 合併症の予防対策
- ・ 安全に配慮した患者の搬送
- ・ 術直後の患者ケア
- ・ □術前・術後の申し送り

### 2.2.14 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

- ・ 体位（ポジショニング）と体位変換の方法・頻度の検討と確実な実施
- ・ 褥瘡状態の評価と治療
  - ・ ベッド・マット、車椅子などの工夫

#### 2.2.15 栄養管理と食事指導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：**

- ・ 管理栄養士の関与
- ・ 必要に応じた栄養食事指導
- ・ 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
- ・ 嚙食状態の把握
- ・ 食形態、器具、安全性、方法の工夫

#### 2.2.16 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：**

- ・ 評価に基づく症状緩和
- ・ 麻薬の使用基準と必要時の使用
- ・ 患者の訴えの把握

#### 2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している

**評価の視点：**リハビリテーションプログラムに基づいて、理学療法が確実・安全に実施されていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 計画に基づく理学療法の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

#### 2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

**評価の視点：**リハビリテーションプログラムに基づいて、作業療法が確実・安全に実施されていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 計画に基づく作業療法の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

#### 2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している

**評価の視点：**リハビリテーションプログラムに基づいて、言語聴覚療法や摂食・嚥下訓練が確実・安全に実施されていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 計画に基づく言語聴覚療法や摂食・嚥下訓練の系統的な実施
- ・ リスク評価に基づく安全性への配慮
- ・ 訓練効果の客観的な評価と計画の見直し
- ・ 評価・実施内容の記録と共有

#### 2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している

**評価の視点：**訓練の視点を取り入れながら、在宅復帰を意識した生活機能の維持・向上を目指したケアが多職種チームによって実施されていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 食事機能の維持・向上
- ・ 排泄機能・動作の維持・向上
- ・ 更衣・整容・入浴の動作の維持・向上
- ・ 移動・移乗動作の維持・向上
- ・ 社会性の拡大を目指したケア

#### 2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

**評価の視点：**患者の安全確保のため、必要時に身体抑制や行動制限が適切に行われていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 人権への配慮
- ・ 必要性和リスクなどについての説明と同意
- ・ 身体抑制・行動制限の必要性の評価
- ・ 回避・軽減・解除に向けた取り組み
- ・ 抑制・制限中の患者の状態・反応の観察
- ・ 患者・家族の不安の軽減への配慮

#### 2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている

**評価の視点：**患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた退院支援が早期から行われていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 多職種による退院計画の検討・立案
- ・ 退院計画に関する説明と同意
- ・ 退院前訪問と家屋評価の実施
- ・ 退院後の生活やリハビリテーションに関する指導・支援
- ・ 地域の社会資源の活用と連携

#### 2.2.23 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・リハビリテーション・ケアが必要とされる患者に対して、自院で在



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。

**評価の要素：**

- ・ 入院中の経過に関する伝達
- ・ 患者の病状や生活状況に合った在宅療養支援の実施
- ・ 必要に応じた計画の見直し

## 第3領域：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：**

- ・ 薬剤に応じた温・湿度管理
- ・ 持参薬の鑑別と管理
- ・ 院内医薬品集の整備
- ・ 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
- ・ 注射薬の調製・混合への関与
- ・ 注射薬の1施用ごとの取り揃え
- ・ 処方鑑査と疑義照会
- ・ 調剤後の確認

#### 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
- ・ 検査結果の迅速な報告
- ・ 異常値やパニック値の取り扱い
- ・ 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

#### 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

#### 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

#### 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

#### 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）

#### 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：**

- ・ 医療機器の一元管理
- ・ 夜間・休日の対応体制
- ・ 定期的な点検
- ・ 標準化に向けた検討

#### 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：**

- ・ 使用済み器材の一次洗浄・消毒の中央化
- ・ 滅菌の質保証
- ・ 既滅菌物の保管・管理
- ・ 使用量および滅菌能力に見合った在庫量

## 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：**

- ・ 診断結果の迅速な報告
- ・ 病理診断の精度の確保
- ・ 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

### 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

### 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庫・冷凍庫での保管・管理
- ・ 使用された血液のロット番号の記録・保存
- ・ 輸血用血液製剤の使用状況の検証

### 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

### 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

### 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
- ・ 夜間・休日の対応体制の整備
- ・ 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

## 第4領域：理念達成に向けた組織運営

### 4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

#### 4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

**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
- ・ 職員への理念・基本方針の周知徹底と病院外への周知

#### 4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

**評価の視点：**病院管理者・幹部が病院の将来像を示し、実現に向けた病院運営に指導力を発揮していることを総合的に評価する。

**評価の要素：**

- ・ 病院の将来像の職員への明示
- ・ 職員の就労意欲を高める組織運営
- ・ 運営上の課題の明確化とその解決に向けた関わり

#### 4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

**評価の視点：**病院の組織が整備され、効果的・計画的に運営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
- ・ 組織内の情報伝達
- ・ 病院の実態にあった組織図や職務分掌
- ・ 病院運営に必要な会議・委員会の開催
- ・ 将来計画の検討とそれに基づいた年次事業計画の策定
- ・ 理念・基本方針と中長期計画等との整合性
- ・ 部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価
- ・ リスクに対応する病院の機能存続計画

#### 4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、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
- ・ 情報システムの導入・活用に関する検討
- ・ データの真正性、保存性の確保

#### 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：**

- ・ □管理責任部署または担当者
- ・ 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

## 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：**病院の規模・機能や業務量に見合った人材が確保されていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 各部門・部署に必要な人材の確保
- ・ 人員の確保と充実にに向けた努力や工夫

### 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

#### 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

#### 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

### 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

#### 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
- ・ 能力に応じた役割や業務範囲の設定
- ・ 職員個別の能力開発の実施

#### 4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

**評価の視点：**専門職種に応じた基本的な能力を身に付けるために初期研修が適切に行われていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 初期研修の方針と計画
- ・ 計画に則った研修の実施
- ・ 研修者の評価
- ・ 指導者の養成と評価
- ・ 研修内容の評価と見直し

#### 4.3.4 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：**

- ・ カリキュラムに沿った実習
- ・ 実習生の受け入れ体制
- ・ 医療安全・医療関連感染制御に関する教育
- ・ 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
- ・ 実習生および実習内容の評価

### 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よる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：**

- ・ 予算管理の状況
- ・ 財務諸表の作成
- ・ 病院会計準則もしくはこれに準じた会計処理
- ・ 会計監査の仕組み
- ・ 経営状況の把握と分析

#### 4.4.2 医事業務を適切に行っている

**評価の視点：**窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われていることを評価する。

**評価の要素：**

- ・ 窓口の収納業務
- ・ レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応
- ・ 施設基準を遵守するための体制
- ・ 未収金への対応

#### 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：**

- ・ 業務内容と委託の是非の検討
- ・ 委託業者の選定
- ・ 委託業務の実施状況の把握と質の検討
- ・ 委託業務従事者に対する教育
- ・ 事故発生時の対応

### 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
- ・ 日常点検と保守管理
- ・ 緊急時の対応
- ・ 経年劣化等の現状把握および将来への対応
- ・ 院内の清掃
- ・ 廃棄物の処理

#### 4.5.2 物品管理を適切に行っている

**評価の視点：**物品購入の過程が明確であり、物品の品質管理、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：**

- ・ 購入物品の選定
- ・ 物品購入の過程
- ・ 使用期限の管理
- ・ 在庫管理の状況
- ・ ディスポーザブル製品の管理

### 4. 6 病院の危機管理

#### 4.6.1 災害時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：**

- ・ 火災発生時の対応
- ・ 緊急時の責任体制
- ・ 停電時の対応
- ・ 大規模災害時の対応

**4.6.2 保安業務を適切に行っている**

**評価の視点：**病院規模や機能に応じた保安体制と日々の管理状況进行评估する。

**評価の要素：**

- ・ 業務内容の明確化と確実な実施
- ・ 日々の業務実施状況の把握
- ・ 緊急時の連絡、応援体制

**4.6.3 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
- ・ 訴訟に適切に対応する仕組み