

病院自主管理チェックリスト

病院

- I 人事関係
- II 診療体制関係
- III 個人情報取扱関係
- IV 管理関係
- V 給食関係
- VI 臨床検査関係
- VII 診療放射線関係
- VIII 薬剤管理関係
- IX 医療機器管理関係

東京都保健医療局
医療政策部医療安全課

このチェックリストは、各病院において自主的な管理をしていただくことを目的として、「病院管理の手引」（令和7年3月東京都保健医療局医療政策部医療安全課発行）等に沿って作成しました。

質問項目ごとに「病院管理の手引」の対応ページを記載してありますので、このチェックリストに沿って自己点検していくことにより、病院管理に必要な事項や改善すべき点がわかるようになっています
 なお、このチェックリストは「医療法第25条に基づく立入検査」の際にも使用し、検査日までに改善した点等を確認させていただくとともに今後改善すべき点について一緒に考える資料としています。

〈チェックリストの見方と記載要領〉

【I】人事関係

項目	標準数	現在数			過△不足	充足率%	備考
		常勤	非常勤	計			
医師	5.032	4	実数 4	6.5	1.468	129.1	
			換算後 2.5				

「病院管理の手引」I 医療従事者数 P3～P13を参考にしてください。

（非常勤職員の常勤換算方法はP11～P12に記載してあります。）

※医療法施行規則改正により「医師」のみ、標準数、現在数ともに端数処理せずそのまま算定します。
 表記上は小数点以下3桁又は4桁程度記入してください。

標準数の算出根拠に使用する患者数実績は、原則として「施設表（前年度3月31日現在）」に記入した数字を使ってください。

※立入検査当日は、必ず医療従事者名簿（当日提出書類）と、免許証写・タイムカード・給与台帳等により確認します。

【II】診療体制関係、【III】個人情報の取扱い関係、【IV】管理関係、【V】給食関係、【VI】臨床検査関係、【VII】診療放射線関係、【VIII】薬剤管理関係、【IX】医療機器管理関係

※ はチェックボックスになっています。クリックすることでし点の On/Off が可能です。

3	院内掲示すべき事項が掲示されている。（刑事施設等は適用外）			いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.123 ★実地確認
	掲示事項	<input type="checkbox"/> 管理者氏名	<input type="checkbox"/> 診療に従事する医師・歯科医師氏名（常勤・非常勤問わずフルネーム）				
		<input type="checkbox"/> 診療日・診療時間	<input type="checkbox"/> 建物の内部案内（図面、配置図）				
	<input type="checkbox"/> 入口・受付・待合所付近の見やすい場所への掲示						

上段：質問（検査）項目です。右の「いる」「いない」「非該当」のいずれかにチェックしてください。

下段：質問（検査）項目に対する説明又はチェック事項（がついているもの）及び聞きとり事項です。
については該当するものにチェックし、（ ）内は具体的内容を記入してください。

「病院管理の手引」（令和7年3月東京都福祉保健局医療政策部医療安全課発行）の該当ページです。
 記載の際の参考としてください。

また、「★実地確認」となっている項目は、立入検査の際に現場で確認させていただく項目です。

令和 年 月 日現在 病院名 ()
 管理者氏名 ()

【I】 人事関係

記入者所属 記入者氏名 :

1 医療従事者数

項目	標準数	現在数		過△不足	充足率 %	備考	
		常勤	非常勤				
医師			実数 換算後				
歯科医師			実数 換算後				
薬剤師			実数 換算後				
看護師計			実数 換算後				
看護師			実数 換算後				
准看護師			実数 換算後				
助産師			実数 換算後				
歯科衛生士			実数 換算後				
看護補助者			実数 換算後				
栄養士又は 管理栄養士			実数 換算後				
管理栄養士(再掲)			実数 換算後				
診療放射線技師			実数 換算後				
理学療法士			実数 換算後				
作業療法士			実数 換算後				
診療エックス線技師	有・無	臨床検査技師	有・無	衛生検査技師	有・無	臨床工学技士	有・無
視能訓練士	有・無	義肢装具士	有・無	言語聴覚士	有・無	精神保健福祉士	有・無
歯科技工士	有・無	臨床研修医	有・無				

※ 標準数の算定根拠に使う患者数実績は、原則として「施設表(前年度3月31日現在)」に記入した数字を使うこと。

2 雇入れ時の確認及び手続き

1	職員の新入時は、関係書類の確認及び適切な手続きを行っている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.12~ 13, 123~ 125	記入不要
	<input type="checkbox"/> 免許証の原本確認 <input type="checkbox"/> 労働契約の締結又は書面の交付等による労働条件の明示 人材派遣会社等からの医療従事者の派遣 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 医師、歯科医師、看護師等が行う医療関連業務の委託 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)				

3 就業規則、労働時間の把握等

1	就業規則を作成し、労働基準監督署への届出を行っている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.121~122 ・常時10人 以上雇用し ている病院 の場合	記入不要
	<input type="checkbox"/> 就業規則(最終改訂 年 月) <input type="checkbox"/> その他(条例・規則等) <input type="checkbox"/> 労働基準監督署への届出 (<input type="checkbox"/> 非該当) <input type="checkbox"/> 始業・終業時刻、休憩時間、休日、休暇、賃金の決定、退職等に関する記 病院で定めた常勤職員の1週間の勤務時間数(医師: 時間/週) (看護師: 時間/週)(その他: 時間/週)				
2	労働時間の把握、記録の作成を行っている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.122~123	記入不要
	<input type="checkbox"/> 労働時間を適正に把握し、労働時間の記録を3年間保管している。 <input type="checkbox"/> 医師不在の時間が生じていない。 <input type="checkbox"/> 管理者は常勤である。 <input type="checkbox"/> 毎月、勤務する医師が面接指導対象医師に該当するかの確認を行っている				
3	就業上の措置を行っている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.122~123	記入不要
	<input type="checkbox"/> 有給休暇付与日数が10日以上に従業者に対して、1年以内に5日以上有給 休暇を取得させている。				

4 医師の働き方改革				記入不要	
1	時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師(面接指導対象医師)に対して、面接指導を実施している。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.129～131
	<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働時間が月100時間に達するまでの間に実施している。				
	<input type="checkbox"/> 「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」を作成し、5年間保存している。 ～以下の項目が定まっている～ <input type="checkbox"/> 面接指導の実施年月日 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の氏名 <input type="checkbox"/> 面接指導を行った面接指導実施医師の氏名 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の勤務の状況 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の睡眠の状況 <input type="checkbox"/> 面接指導対象医師の疲労の蓄積の状況 <input type="checkbox"/> その他面接指導対象医師の心身の状況				
2	<input type="checkbox"/> 面接指導実施医師の要件 ～以下の要件を満たしている～ <input type="checkbox"/> 病院の管理者でない <input type="checkbox"/> 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習を修了している	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.129～130
	<input type="checkbox"/> (管理者が指定した面接指導実施医師以外の面接指導実施医師により実施している場合) <input type="checkbox"/> 面接指導を証明する書面を管理者に提出している	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.130
	面接指導対象医師のうち、「長時間労働医師面接指導結果及び意見書」において「就業上の措置が必要」と判断された医師に対し、労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を遅滞なく講じている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131
3	<input type="checkbox"/> 面接指導実施医師意見に基づき、措置の要否や措置の内容について記載し、5年間保存している				管理の手引 P.131
	<input type="checkbox"/> 就業上の措置を遅滞なく講じている				
	時間外・休日労働時間が月155時間を超えた医師に対し、労働時間短縮のために必要な措置を遅滞なく講じている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> 労働時間短縮のために必要な措置の内容について記載し、5年間保存している				管理の手引 P.131
	<input type="checkbox"/> 労働時間短縮のために必要な措置を遅滞なく講じている				

特定労務管理対象機関の医師のうち、時間外・休日労働時間が年960時間超となることが見込まれる医師(以下特定対象医師)に対し、休息もしくは代償休息を確保している。		いる	いない	非該当	
4	特定臨床研修医以外の特定対象医師				
	①宿日直勤務がない勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から24時間が経過するまでに9時間の継続した休息時間を確保している <input type="checkbox"/> 9時間の継続した休息時間中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132
	②9時間の継続した許可あり宿日直がある勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から24時間が経過するまでに9時間の継続した許可あり宿日直を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132
	③許可なし宿日直がある勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から46時間が経過するまでに18時間の継続した休息時間を確保している <input type="checkbox"/> 18時間の継続した休息時間中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132
④15時間超の予定された業務に従事する場合 <input type="checkbox"/> 15時間を超えた予定勤務時間分について、次の業務の開始までに代償休息が付与されている <input type="checkbox"/> 代償休息の時間とあわせて9時間の継続した休息時間が確保されている <input type="checkbox"/> 9時間の継続した休息時間中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132	
特定臨床研修医	①宿日直勤務がない勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から24時間が経過するまでに9時間の継続した休息時間を確保している <input type="checkbox"/> 9時間の継続した休息時間中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132
	②9時間の継続した許可あり宿日直がある勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から24時間が経過するまでに9時間の継続した許可あり宿日直を確保している <input type="checkbox"/> 9時間の継続した許可あり宿日直中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132
	③許可なし宿日直がある勤務日 <input type="checkbox"/> 事前に予定された業務の開始時間から48時間が経過するまでに24時間の連続した休息時間を確保している <input type="checkbox"/> 24時間の継続した休息時間中にやむを得ない業務が発生した場合は、代償休息を確保している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.131～132

【Ⅱ】診療体制(医療安全管理体制)

<input type="checkbox"/> 画像診断報告書等の検査結果見落とし防止対策に係る組織的な伝達体制や確認体制を確立している。 (画像診断報告書、病理診断報告書等を含む) <input type="checkbox"/> 医師が重要所見を認知しやすくするための通知方法の工夫 <input type="checkbox"/> 報告書の未読・既読の管理 <input type="checkbox"/> その後適切に対応されたかを組織的に確認できる仕組み				管理の手引 P. 15	
--	--	--	--	----------------	--

〔1 医療安全管理体制の整備〕

5	重大事故発生時の管理 (1)-1 重大事故発生時の体制を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 事故等発生時の院内外への報告・連絡体制（夜間・休日を含む） <input type="checkbox"/> (事故等) 調査委員会の設置 <input type="checkbox"/> 必要時外部委員の参加 <input type="checkbox"/> 事例に関する公表基準 <input type="checkbox"/> 背景要因・根本原因の分析・検討 <input type="checkbox"/> 患者・家族への対応・説明に関する方針		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.15
	(1)-2 院内死亡及び死産の確実な把握のための体制の確保 <input type="checkbox"/> 病院内における死亡及び死産事例が発生したことが病院等の管理者に遺漏なく速やかに報告する体制を整備している		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	
	(1)-3 医療事故調査制度について整備・理解し、運用している。 <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度に基づく事故報告・調査体制を整備し、医療安全マニュアル等で職員へ周知をしている。 <input type="checkbox"/> 医療事故調査・支援センターへ報告対象となる医療事故の定義について理解している。 「当該病院に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう」（医療法第6条の10第1項） <input type="checkbox"/> 臨時医療安全管理委員会でセンターへ報告対象となる医療事故が否かの判断 <input type="checkbox"/> 医療事故調査・支援センター報告に当たり、あらかじめ遺族に説明 <input type="checkbox"/> 報告対象となる医療事故が発生した場合の遅滞ないセンターへの報告 <input type="checkbox"/> 速やかにその原因を明らかにするための必要な調査を実施 <input type="checkbox"/> 医療事故調査・支援センターへの終了報告に当たり、あらかじめ遺族に説明 <input type="checkbox"/> 医療事故調査が終了した場合の遅滞ないセンターへの報告 <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度に関する正確な知識や理解を有している。 <input type="checkbox"/> 医療に係る安全管理に関する記録を整備している。 (医療事故判断の各プロセスにおける判断結果及び理由ならびに遺族への対応など) <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度に係る研修(医療事故調査・支援センター及び支援団体が主催)へ業務に携わる者のみならず、病院の管理者も受講している。 ※病院管理者の受講状況を下記に記載 受講研修名：〔 〕 受講日：〔 〕 研修開催機関名： <input type="checkbox"/> 医療事故調査・支援センター <input type="checkbox"/> 支援団体〔 〕 <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度のポスター掲示やリーフレットの配置等、普及啓発を図っている ポスター掲示場所：〔 〕 リーフレット配置場所：〔 〕		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.26～30
(2) 重大な医療事故に適切に対応している。 <input type="checkbox"/> 重大な問題が発生した場合は臨時医療安全管理委員会を開催している <input type="checkbox"/> 管理者は、医療安全管理委員会から重大な事故の発生の報告を受けた場合には、当該診療の継続の可否の検討を含めて適切な対応を行っている <input type="checkbox"/> 速やかに原因究明の調査及び分析を行っている <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度に該当するかの判断を事例ごとに管理者が適切に行っている <input type="checkbox"/> 管理者が判断するに当たっては当該事例に関わった医療従事者等から十分事情を聴取したうえで組織として判断している。 <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度への報告対象事例が発生した場合、適切に報告している。 (遺族等から医療事故が発生したのではないかという申出があった場合) 医療事故調査制度に基づく事故に該当しないと判断した場合、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明している。 <input type="checkbox"/> 医療事故調査制度に該当する事例の有無 (前回の立入検査より後に起こった事例の有無) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>		
(3) 登録分析機関(日本医療機能評価機構)へ必要な事故報告を行っている。 <input type="checkbox"/> 特定機能病院及び事故等報告病院(※) <input type="checkbox"/> 左記以外の病院(任意) (※) 該当する病院は報告義務 特定機能病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び国立研究開発法人国立長寿医療研究センターの開設する病院、学校教育法に基づく大学の附属施設である病院(病院分院を除く。) <input type="checkbox"/> 病院管理者は、登録分析機関(日本医療機能評価機構)へ必要な事故報告を遅滞なく行っている。 発生から提出までに要した日数 平均 <input type="text"/> 日 (直近1年度) 最短 <input type="text"/> 日 最長 <input type="text"/> 日		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.30	
6	無痛分娩の安全な提供体制の構築 記入者所属： 記入者氏名：			
	<input type="checkbox"/> 無痛分娩を実施している(実施できる体制である)。 ⇒該当する場合は 別紙(「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」に基づく自主点検表)を記入 <input type="checkbox"/> 無痛分娩麻酔管理者： 氏名〔 〕 診療科〔 〕 <input type="checkbox"/> 自施設の無痛分娩の診療体制等に関する情報を自施設のウェブサイトで公開している。 <input type="checkbox"/> 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会(JALA)へ無痛分娩の提供体制を公開している		いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.26

【Ⅱ】診療体制(医療安全管理体制)

〔1 医療安全管理体制の整備〕

7	<p>医療安全管理者を配置している。(医療法に基づきすべての病院が対象)</p> <p>職種 () 氏名 () <input type="checkbox"/> 配置に係る規定</p> <p><input type="checkbox"/> 病院管理者との兼務はしていない <input type="checkbox"/> 常勤職員である</p> <p><input type="checkbox"/> 管理者は、医療資格を有しない者が医療安全管理者として業務を行う際に、必要に応じて他の医療資格を有する者から支援を受けられる体制を整備している。</p> <p>研修 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に沿って開催されている研修を受講していることが望ましい。</p> <p>業務 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会が実施する医療に係る安全管理のための業務の支援</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全管理のための職員研修の全部又は一部の実施(管理者が指示した場合に限る。)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を円滑に実施するために必要な業務の実施</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		R8. 3.19医政発0319第1号 R8. 3.31医政地発0331第1号	記入不要
	<p>安全管理責任者を配置している。(医療法に基づく下記の病院が対象)</p> <p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 臨床研究中核病院 : 安全管理責任者)</p> <p>医療安全管理責任者の職種 [] 氏名 []</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等を統括している</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全、医薬品安全及び医療機器安全について、必要な知識を有する</p> <p><input type="checkbox"/> 副院長(同等のものを含む)のうち管理者が指名するもの</p> <p><input type="checkbox"/> 常勤職員であり、医師又は歯科医師の資格を有する</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		管理の手引 P.16	
	<p>安全管理者を配置している。(医師法に基づく下記の病院が対象)</p> <p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設 : 安全管理者)</p> <p>安全管理者の職種 [] 氏名 []</p> <p><input type="checkbox"/> 医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のいずれかの資格を有する (歯科医師臨床研修施設の場合は、歯科衛生士の資格でも可)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全に関する必要な知識を有する</p> <p><input type="checkbox"/> 安全管理部門所属 <input type="checkbox"/> 安全管理委員会の構成員</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当			
8	<p>(医療)安全管理部門を設置している。(特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設のみ)</p> <p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 : 医療安全管理部門)</p> <p>(<input type="checkbox"/> 臨床研究中核病院 : 医療安全管理部門)</p> <p>【部門】[名称:] <input type="checkbox"/> 組織に係る院内規程</p> <p><input type="checkbox"/> 専従の医師、薬剤師及び看護師を配置した医療安全管理部門の設置</p> <p><input type="checkbox"/> 専従者は常勤であり、8割以上を当該業務に従事</p> <p><input type="checkbox"/> 構成員の医療安全管理委員会への出席</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科診療事案発生時の歯科医師が適切に関与できる体制</p> <p>【業務】</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会に係る事務(資料及び議事録その他庶務に関すること)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療事故等が発生した場合の診療録等の確認、患者・家族への説明、発生原因の究明の実施、その他対応状況の確認と確認結果に基づく従業者への指導</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全管理に係る連絡調整</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全の確保のための対策推進</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全の確保に資する診療状況の把握・従業者の医療安全に関する意識の向上の状況確認(平時からのモニタリング)</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		管理の手引 P.16	記入不要
	<p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設 : 安全管理部門)</p> <p>部門[名称:] <input type="checkbox"/> 組織に係る院内規程</p> <p>【業務】</p> <p><input type="checkbox"/> 安全管理委員会の庶務に関すること <input type="checkbox"/> 診療録等の確認及び必要な指導</p> <p><input type="checkbox"/> 患者・家族への説明等事故発生時の対応の確認及び必要な指導</p> <p><input type="checkbox"/> 事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認及び必要な指導</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全に係る連絡調整 <input type="checkbox"/> 医療安全対策の推進</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		管理の手引 P.25	
	<p>患者等からの相談に対応する窓口を設置している。 (特定機能病院、臨床研究中核病院、臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設のみ)</p> <p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院)</p> <p>(<input type="checkbox"/> 臨床研究中核病院)</p> <p>(<input type="checkbox"/> 臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設)</p> <p><input type="checkbox"/> (特定機能病院) 患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保</p> <p><input type="checkbox"/> (臨床研究中核病院) 特定臨床研究に関し研究の対象者又はその家族からの相談に適切に応じる体制の確保</p> <p><input type="checkbox"/> (臨床研修病院、歯科医師臨床研修施設) 患者からの相談に適切に応じる体制の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 患者相談窓口の名称 []</p> <p><input type="checkbox"/> 窓口担当部署 []</p> <p><input type="checkbox"/> 患者明示 (<input type="checkbox"/> 窓口の趣旨 <input type="checkbox"/> 設置場所 <input type="checkbox"/> 対応時間 <input type="checkbox"/> 担当者及び責任者)</p> <p>→ 明示している場所: []</p> <p><input type="checkbox"/> 院内規程 (<input type="checkbox"/> 対応職員 <input type="checkbox"/> 相談後の取扱 <input type="checkbox"/> 守秘義務 <input type="checkbox"/> 管理者への報告)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者や家族等が相談を行うことにより不利益を受けないよう、適切な配慮がなされている。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		管理の手引 P.21,24,25	

特定機能病院のみの該当項目	(9) 監査委員会を設置している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 監査委員会の設置 <input type="checkbox"/> 開設者が設置している。 <input type="checkbox"/> 3人以上の委員とし委員長及び委員の半数を超える数に利害関係がない 「利害関係がない」とは以下の条件をみたしている。 <input type="checkbox"/> 過去10年以内に当該病院と雇用関係にない <input type="checkbox"/> 過去3年度の期間で年間50万円を超える額の寄付等を病院から受けていない 利害関係がない委員には、以下の者が含まれている <input type="checkbox"/> a 医療機関の医療安全業務従事経験者又は医療安全研究従事経験者又は法律学専門知識に基づき教育・研究・業務実施者、その他学識経験者 <input type="checkbox"/> b 医療を受ける者の立場から意見が述べられる者（a以外） <input type="checkbox"/> 年2回以上開催し、議事録を作成・保存している <input type="checkbox"/> 委員名簿及び委員の選定理由について、記載した書類を厚生労働大臣に提出及び公表をしている。 <input type="checkbox"/> 監査委員会の業務 <input type="checkbox"/> (a) 医療安全管理責任者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等の業務について、管理者等から報告を求め、必要に応じて自ら確認を実施している <input type="checkbox"/> (b) 必要に応じた、開設者又は管理者に医療安全管理は正措置の意見表明 <input type="checkbox"/> (a)、(b)の業務の結果につきホームページでの公表		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.23
	(10) 管理者の業務が法令に適合することを確保するための体制を整備している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 専門部署の設置 名称 () <input type="checkbox"/> 内部規程の整備 <input type="checkbox"/> 体制の構築のみならず、法令の順守状況を踏まえた取組の有効性の検証や見直し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.23
	(11) 開設者等による病院業務の監督に係る体制を整備している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 予算執行状況等、病院の管理運営に関する重要事項を監督する会議体の設置状況 会議体の名称 () <input type="checkbox"/> 大学の理事会等と別に設置 <input type="checkbox"/> 大学の理事会等とは別に設置していない <input type="checkbox"/> 病院の管理運営の状況を点検する会議体を設置する場合、会議体の委員の半数を超える者は利害関係のない委員から選任している ※利害関係のない者とは監査委員会の規程に準じる <input type="checkbox"/> 会議体へ管理者を参画させている		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.23~24
	(12) 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 窓口の設置 窓口名称 () <input type="checkbox"/> 開設者が設置している 設置部署 () <input type="checkbox"/> 当該窓口を提供する情報の範囲、情報提供者を識別できないようにするための方策その他窓口の設置に関し必要な事項を定めている <input type="checkbox"/> 当該窓口及びその使用方法について従業者に周知している <input type="checkbox"/> 情報提供者が単に情報提供したことを理由に不利益な取り扱いを受けることのないよう留意し、適切な運用を行っている		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.24
	(13) 法の規定に基づき管理者を選任している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 管理者に求める資質及び能力に関する基準の作成 <input type="checkbox"/> 医療の安全の確保のために必要な資質及び能力 <input type="checkbox"/> 医療安全管理業務の経験や患者安全を第一に考える姿勢及び指導力を含む <input type="checkbox"/> 組織管理能力等の当該病院を管理運営する上で必要な資質及び能力 <input type="checkbox"/> 当該病院内外での組織管理経験を含む <input type="checkbox"/> 上記基準の公表 <input type="checkbox"/> 管理者の選任に係る会議体の設置 <input type="checkbox"/> 理事会等で委員を選定し、委員名簿及び委員の選定理由を公表 <input type="checkbox"/> 委員は5人以上とし、そのうち複数の者は当該病院と特別な関係があるもの以外から選任 <input type="checkbox"/> 管理者の選考結果、選考過程、選考理由及び委員の経歴を遅滞なく公表 <input type="checkbox"/> 「特別の関係がある」者は下記の条件をみたす <input type="checkbox"/> 過去10年以内に開設者と雇用関係にある <input type="checkbox"/> 過去3年間一定額（50万円を基本）を超える寄付金・契約金等を開設者から受領 <input type="checkbox"/> 過去3年間一定額（50万円を基本）を超える寄付を開設者に実施		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.15~16
	(14) 病院の管理・運営に関わる会議体を設置している		いる	いない		
	<input type="checkbox"/> 病院の運営方針、中期計画、予算及び決算等の重要事項を行う会議体の設置 会議体の名称 () <input type="checkbox"/> 当該管理者並びに当該病院に勤務する医師、歯科医師、薬剤師及び看護師その他の者による構成（多職種で構成されるという趣旨） <input type="checkbox"/> 外部有識者の参画をしている。 <input type="checkbox"/> 審議概要の職員への周知（周知方法： ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		管理の手引 P.22

【Ⅱ】 診療体制関係																					
2 院内感染予防対策の体制整備																					
記入者所属：		記入者氏名：																			
1	<p>「院内感染対策のための指針」に必要事項が記載されている。</p> <input type="checkbox"/> 基本的な考え方 <input type="checkbox"/> 委員会・組織に関する基本的事項 <input type="checkbox"/> 従事者研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 院内感染発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 感染症発生状況の報告に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 指針の閲覧に関する基本方針 <input type="checkbox"/> その他院内感染対策の推進に必要な基本方針 周知方法 <input type="checkbox"/> 全職員に配布 <input type="checkbox"/> 全部署に配布 <input type="checkbox"/> イン트라ネットシステム <input type="checkbox"/> 掲示 <input type="checkbox"/> その他 () 策定・改訂 <input type="checkbox"/> 院内感染対策委員会の議を経ている。最終改訂(年 月)			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P. 31	記入不要														
	<p>院内感染対策委員会が適切に開催・運営されている。</p> <input type="checkbox"/> 委員会の管理・運営規程 <input type="checkbox"/> 議事録 <input type="checkbox"/> 月に1回程度の定期開催 <input type="checkbox"/> 重大事案発生時の臨時開催 <input type="checkbox"/> 各部門を代表する職員により職種横断的に構成 [<input type="checkbox"/> 診療部門 <input type="checkbox"/> 看護部門 <input type="checkbox"/> 薬剤部門 <input type="checkbox"/> 事務部門 <input type="checkbox"/> 臨床検査部門 <input type="checkbox"/> 給食部門 <input type="checkbox"/> 洗浄・滅菌消毒部門 <input type="checkbox"/> 放射線部門・リハビリ部門等 <input type="checkbox"/> ()] <input type="checkbox"/> 恒常的に欠席している委員がない。 <input type="checkbox"/> 重要な検討内容の管理者への報告 <input type="checkbox"/> 各部署からの報告・現場への還元 <input type="checkbox"/> 感染発生原因の分析・対策立案・周知 決定事項の周知方法 () <input type="checkbox"/> 改善策実施状況の調査・見直し			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P. 31															
3	<p>院内感染対策に関する研修を全従業者を対象に年2回程度実施している。</p> <input type="checkbox"/> 全従業者を対象に実施（非常勤など含む） ※研修対象者数は非常勤を含めた病院の全従業者数とする。 <input type="checkbox"/> 全職員を対象に実施した直近2回の研修実施日および内容			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P. 31															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">テーマ</th> <th>対象者数</th> <th>受講者数</th> <th>受講率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月</td> <td></td> <td>名</td> <td>名</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>年 月</td> <td></td> <td>名</td> <td>名</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>			テーマ			対象者数	受講者数	受講率	年 月		名	名	%	年 月		名	名	%	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	テーマ		対象者数	受講者数	受講率																
年 月		名	名	%																	
年 月		名	名	%																	
<input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 実施記録（開催日時・出席者・研修項目） <input type="checkbox"/> 研修評価／学習効果測定 <input type="checkbox"/> 研修内容の未受講者への周知確認方法（ ） <input type="checkbox"/> 委託業者への実施 ・周知方法（ ）			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない																	
4	<p>院内感染・病原体の発生状況を定期的に把握している。</p> <input type="checkbox"/> 院内感染発生動向・病原体検出状況を把握し、迅速に情報提供を行っている。 <input type="checkbox"/> 頻度（ <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 情報の管理部署を定め一元的に管理している。 （部署： ） <input type="checkbox"/> 院内部門間の感染症情報の共有体制 <input type="checkbox"/> 情報を分析・評価し、迅速に対応策を講じている。			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P. 31															
				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない																

〔2 院内感染予防対策の体制整備〕

5	<p>院内感染対策マニュアルが整備されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 総合的なマニュアル <input type="checkbox"/> 部門マニュアル)</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的な改訂 (最終改訂 年 月)</p> <p><input type="checkbox"/> 各種手順書等への反映</p> <p><input type="checkbox"/> 院内の周知方法</p> <p><input type="checkbox"/> 全職員に配布 <input type="checkbox"/> 全部署に配布 <input type="checkbox"/> インtranetシステム</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 標準予防策</p> <p>(<input type="checkbox"/> 手洗い方法 <input type="checkbox"/> 擦式消毒薬使用方法 <input type="checkbox"/> 個人防護具)</p> <p>(<input type="checkbox"/> 咳エチケット)</p> <p><input type="checkbox"/> 感染経路別予防策</p> <p><input type="checkbox"/> 接触感染予防策 <input type="checkbox"/> 飛沫感染予防策 <input type="checkbox"/> 空気感染予防策</p> <p><input type="checkbox"/> 職業感染防止対策</p> <p><input type="checkbox"/> 針刺し事故発生時の対応 (<input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> C型肝炎 <input type="checkbox"/> HIV)</p> <p><input type="checkbox"/> 疾患別感染症対策 ※作成している項目はカッコ内に記載</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 外来患者の対策 <input type="checkbox"/> 面会・訪問者の対策</p> <p><input type="checkbox"/> 院内感染の発生を疑ったときの院内外の報告・連絡体制(夜間・休日を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 抗菌薬適正使用基準</p> <p><input type="checkbox"/> リネン処理 <input type="checkbox"/> 消毒薬剤の種類と使用方法</p> <p><input type="checkbox"/> 患者環境の清潔管理法 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物分別</p> <p><input type="checkbox"/> 医療従事者の感染対策(職員のウイルス抗体検査・ワクチン接種についての院内規定を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> アウトブレイク時の対策</p> <p><input type="checkbox"/> アウトブレイクの院内定義</p> <p><input type="checkbox"/> 初期対応(伝播拡大の予防等の拡大)</p> <p><input type="checkbox"/> 疫学調査と対応</p> <p><input type="checkbox"/> 行政(保健所等)への報告</p> <p><input type="checkbox"/> 患者・家族・職員への情報提供</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 31~32</p>	<p>記入不要</p>
6	<p>感染制御チームを設置している。</p> <p>名称 []</p> <p>構成 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 組織に係る院内規定</p> <p><input type="checkbox"/> 院内の定期的巡回</p> <p>巡回頻度 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症患者の発生状況把握 <input type="checkbox"/> 予防策の実施状況の評価</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 抗菌薬使用状況の把握、指導・介入</p> <p><input type="checkbox"/> その他の活動 ()</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 32</p>	
	<p>地域との連携状況</p> <p><input type="checkbox"/> 感染対策に係る診療報酬上の加算を取得している。</p> <p>(加算内容:)</p> <p><input type="checkbox"/> 感染対策について連携している病院 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染対策について相談できる病院 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 地域の専門家に相談できる体制の整備 (相談先:)</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 32~33</p>	
7	<p>「院内感染対策者」を配置している。</p> <p>病院種別 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院以外の病院)</p> <p><input type="checkbox"/> 専従 <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 兼任 職種 () 氏名 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 配置に係る院内規定</p> <p><input type="checkbox"/> 感染対策の企画立案・評価の実施 <input type="checkbox"/> 従事者指導の実施</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>	<p>非該当 <input type="checkbox"/></p>	<p>管理の手引 P. 33</p>	

【Ⅱ】 診療体制関係

3 医薬品の安全管理体制の整備

記入者所属： _____ 記入者氏名： _____

1	<p>「医薬品安全管理責任者」を配置している。</p> <p><input type="checkbox"/> 責任者名 (_____)</p> <p>職種 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会との連携 <input type="checkbox"/> 配置に係る規定</p> <p><input type="checkbox"/> 病院管理者との兼務はしていない <input type="checkbox"/> 常勤職員である</p> <p>業務 <input type="checkbox"/> 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成</p> <p><input type="checkbox"/> 従事者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 業務手順書に基づく業務の実施 (徹底のための措置を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品の安全使用のために必要な情報等の収集(未承認・適応外・禁忌での使用の情報を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品の安全使用を目的とした改善の方策の実施</p> <p>【特定機能病院のみ下記対象】</p> <p>業務 <input type="checkbox"/> 医薬品の安全使用のための業務に資する医薬品に関する情報の整理、周知及び当該周知の状況の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 未承認等の医薬品の使用に関し、当該未承認等の医薬品の使用の状況の把握のための体系的な仕組みの構築並びに当該仕組みにより把握した未承認等の医薬品の使用の必要性等の検討の状況の確認、必要な指導及びこれらの結果の共有</p> <p><input type="checkbox"/> 前2項目の措置を適切に実施するための担当者の定め</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 33</p>																
2	<p>従事者に対する医薬品の安全使用のための研修を実施している。</p> <p>内容 <input type="checkbox"/> 医薬品の有効性・安全性に関する情報、管理・使用方法に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 業務手順書に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用等が発生した場合の対応に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 医療安全、医薬品に関する事故防止対策、特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)等に関する事項</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width:15%;">直近2回の研修実施日及び内容</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%; text-align: center;">テーマ</td> <td style="width:20%; text-align: center;">対象部署・職種</td> <td style="width:25%; text-align: center;">受講者数</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">年 月</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">名</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 医薬品の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所 <input type="checkbox"/> 研修項目)</p>	直近2回の研修実施日及び内容		テーマ	対象部署・職種	受講者数		年 月			名		年 月			名	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 33~34</p>	
直近2回の研修実施日及び内容		テーマ	対象部署・職種	受講者数																
	年 月			名																
	年 月			名																
3	<p>医薬品業務手順書を作成し、適切に運用している。</p> <p>●次の項目について手順書に盛り込んでいるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品の採用・購入に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 採用医薬品の選定 (<input type="checkbox"/> 安全性に関する検討 <input type="checkbox"/> 取り間違い防止に関する検討)</p> <p><input type="checkbox"/> 採用医薬品情報の作成・提供 (<input type="checkbox"/> 未承認新規医薬品、適応外、禁忌での使用の適否の判断)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品の発注 <input type="checkbox"/> 在庫管理と伝票管理</p> <p><input type="checkbox"/> 調剤室における医薬品の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 保管管理 (<input type="checkbox"/> 医薬品棚の配置 <input type="checkbox"/> 医薬品の充填・定数管理 <input type="checkbox"/> 規制医薬品)</p> <p><input type="checkbox"/> 品質管理</p> <p><input type="checkbox"/> 有効期間・使用期限の管理 <input type="checkbox"/> 医薬品ごとの保管条件の確認・管理</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じた品質確認試験の実施 (不良品発見時の対応、回収手順等)</p> <p><input type="checkbox"/> 処置薬 (消毒薬等)</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的な有効期間・使用期限の管理 <input type="checkbox"/> 開封後の保管方法</p> <p><input type="checkbox"/> 病棟・各部門への医薬品の供給</p> <p><input type="checkbox"/> 調剤薬 <input type="checkbox"/> 定数配置薬 <input type="checkbox"/> 消毒薬その他処置薬、皮内反応液等</p> <p><input type="checkbox"/> 外来患者への医薬品使用</p> <p><input type="checkbox"/> 患者情報の収集・管理・活用 <input type="checkbox"/> 検査・処置における医薬品使用</p> <p><input type="checkbox"/> 処方 (正確な処方箋の記載、単位等の記載方法の統一、処方変更時の説明)</p> <p><input type="checkbox"/> 調剤 (処方監査・疑義照会・調剤業務) <input type="checkbox"/> 薬剤交付後の経過観察</p> <p><input type="checkbox"/> 調剤薬の交付・服薬指導</p> <p><input type="checkbox"/> 病棟における医薬品の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 保管管理 (<input type="checkbox"/> 医薬品棚の配置 <input type="checkbox"/> 医薬品の定数管理 <input type="checkbox"/> 規制医薬品)</p> <p><input type="checkbox"/> 特定生物由来製品 <input type="checkbox"/> 要注意薬 <input type="checkbox"/> 処置薬 (消毒薬等)</p> <p><input type="checkbox"/> 救急カート <input type="checkbox"/> 輸血用血液製剤</p> <p><input type="checkbox"/> 品質管理</p> <p><input type="checkbox"/> 有効期間・使用期限の管理 <input type="checkbox"/> 医薬品ごとの保管条件の確認・管理</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じた品質確認試験の実施 (不良品発見時の対応、回収手順等)</p> <p><input type="checkbox"/> 危険物の管理</p> <p><input type="checkbox"/> 消毒薬 <input type="checkbox"/> 患者持ち込み医薬品等</p> <p><input type="checkbox"/> 入院患者への医薬品使用</p> <p><input type="checkbox"/> 患者情報の収集・管理・活用 <input type="checkbox"/> 使用に関する適切な指示出し・指示受け</p> <p><input type="checkbox"/> 処方 (正確な処方箋の記載、要注意薬、病棟における処方変更時の対応)</p> <p><input type="checkbox"/> 処方医への問合せ <input type="checkbox"/> 調剤 (薬袋・ラベルの作成・取り揃え・混合調製・監査)</p> <p><input type="checkbox"/> 調剤薬の病棟への受け渡し <input type="checkbox"/> 投与 (内服薬・外用薬・注射薬・要注意薬)</p> <p><input type="checkbox"/> 機器使用による投与 (定量ポンプ・吸入器等) <input type="checkbox"/> 輸血の実施 (血液製剤)</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 患者容体急変時の応援体制 <input type="checkbox"/> 医療用ガス</p> <p><input type="checkbox"/> (各部門・各領域の手順)</p> <p><input type="checkbox"/> 手術・麻酔部門 <input type="checkbox"/> 救急部門・集中治療室 <input type="checkbox"/> 輸血・血液管理部門</p> <p><input type="checkbox"/> 血液浄化部門 <input type="checkbox"/> 臨床検査部門・画像診断部門 <input type="checkbox"/> 外来化学療法部門</p> <p><input type="checkbox"/> 歯科領域</p> <p><input type="checkbox"/> 放射性医薬品 <input type="checkbox"/> 院内製剤</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 34</p>																

記入不要

〔3 医薬品の安全管理体制の整備〕(前ページの続き)

	<p><input type="checkbox"/> 医薬品情報の収集・管理</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品情報の収集・管理 <input type="checkbox"/> 医薬品情報の提供</p> <p><input type="checkbox"/> 各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備</p> <p><input type="checkbox"/> 未承認医薬品、適応外使用、禁忌患者群への医薬品使用に関する情報の収集・管理及び手順の整備</p> <p><input type="checkbox"/> 他施設(医療機関、薬局等)との連携に関する事項</p> <p><input type="checkbox"/> 情報の提供 <input type="checkbox"/> 他施設からの問い合わせに対する体制整備</p> <p><input type="checkbox"/> 院外処方せんの発行 <input type="checkbox"/> 緊急連絡のための体制整備</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅患者への医薬品使用</p> <p><input type="checkbox"/> 適正使用のための剤形、用法、調剤方法の選択 <input type="checkbox"/> 患者居宅における使用と管理</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅患者又は介護者への服薬指導 <input type="checkbox"/> 患者容体急変時の対応体制</p> <p><input type="checkbox"/> 重大な有害事象の予防・対応 (○薬剤特性の把握、○患者のモニタリング、○ハイリスク薬使用上の安全管理、○アナフィラキシーショック等重篤な副作用発生の防止、○緊急時体制の確立 等)</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 (○医薬品に関連する医療安全の体制整備、○事故発生時の対応、○事故後の対応、○報告書の記載、提出、○院内での事故再発防止に向けた協議、○院内への再発防止、対策の情報伝達 等)</p> <p><input type="checkbox"/> 教育・研修 (医薬品に関する全ての職員に対する教育・研修の実施)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品関連の情報システムの利用 (○医薬品等のマスタ管理、○情報システムの管理、○患者情報の収集、記録、○処方・注射オーダーの入力、○情報システムを利用した警告やアラート、○医薬品使用記録の保管・管理(「電子保存の三原則」の確保)、○利用者教育 等)</p> <p>手順書最終改訂(年 月 日)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 医療安全管理委員会において協議したうえで作成又は変更を実施している。</p> <p>医療安全管理委員会承認日(年 月 日)</p>					
4	<p>医薬品安全管理責任者による業務の定期的な確認が行われている。</p> <p><input type="checkbox"/> 業務が手順書に基づき行われていることを定期的に確認し、記録を作成している。</p> <p>直近の確認日(年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 処方から患者への与薬の段階までの業務について確認している</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 34</p>	
5	<p>医薬品の安全使用に必要な情報の収集及び安全使用を目的とした改善方策を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品の安全使用のための情報を収集している</p> <p>収集先 <input type="checkbox"/> 注意事項等情報等(添付文書) <input type="checkbox"/> 製造販売業者</p> <p><input type="checkbox"/> 行政・PMDA <input type="checkbox"/> PMDAメディナビの活用</p> <p><input type="checkbox"/> 学術誌 <input type="checkbox"/> その他()</p> <p><input type="checkbox"/> 得られた情報のうち必要なものは、当該情報に係る医薬品を取扱う従業者に迅速かつ確実に周知している。</p> <p><input type="checkbox"/> 院内で発生した副作用情報の収集・管理方法を定めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 製造販売業者等が行う医薬品の適正使用のために必要な情報の収集に協力している。</p> <p><input type="checkbox"/> 保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣(PMDA)に報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 院内における未承認医薬品の使用、適応外使用、禁忌での処方状況等の情報を収集し、取扱う従業者に対し必要な情報を周知している</p> <p>【未承認医薬品の使用、適応外使用、禁忌での使用がある場合】</p> <p><input type="checkbox"/> 未承認新規医薬品等の採用・購入時の使用の妥当性確認</p> <p><input type="checkbox"/> 関係学会のガイドライン等の科学的知見の確認 (科学的根拠が確立していない場合、有効性・安全性の十分な検証)</p> <p>⇒未承認医薬品の使用がある場合は、【Ⅱ】診療体制関係「6 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供」も記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> ●特定機能病院のみ下記対象 (医療法施行規則第9条の20の2第1項第3号に規定する事項)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品安全管理責任者から指名された薬剤師等による、院内の医薬品の使用状況の定期的な(月1回程度)確認、その結果を踏まえた医薬品安全管理情報の整理、必要に応じた医薬品安全管理責任者への報告</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品安全管理責任者による院内全体への医薬品の適正使用のための注意喚起情報の周知、指名された薬剤師等による周知状況の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品安全管理責任者による、医薬品情報の周知状況の確認の方法の定め、必要に応じた手順の見直し</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬品安全管理責任者から指名された薬剤師等による以下の業務</p> <p><input type="checkbox"/> 医師の処方した薬剤の使用が、未承認の医薬品の使用若しくは適応外又は禁忌等の使用方法に該当するか否かの把握</p> <p>未承認の医薬品の使用若しくは適応外又は禁忌等の使用方法に該当する場合には、薬学的知見に基づき、必要に応じて処方した医師等に対する処方の必要性や論文等の根拠に基づくリスク検討の有無、処方の妥当性等の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 上記2項の結果を踏まえた、必要に応じて処方した医師等に対する処方の変更等の提案、及びその結果の医薬品安全管理責任者への報告</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 34~35</p>	
6	<p>麻薬等の管理体制</p> <p>【麻薬】</p> <p><input type="checkbox"/> 麻薬処方箋に必要な事項を記載している。 (<input type="checkbox"/> 麻薬施用者の記名押印又は署名 <input type="checkbox"/> 麻薬施用者免許番号)</p> <p><input type="checkbox"/> 麻薬管理者は、麻薬施用者の免許取得状況を確認・把握している。 麻薬管理者名 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 麻薬帳簿を設置し、適正に記載しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故届、廃棄届、調剤済廃棄届を適切に届けている。</p> <p><input type="checkbox"/> 譲渡証を2年間保管している。</p> <p>【覚醒剤原料】</p> <p><input type="checkbox"/> 覚醒剤原料の帳簿を作成し、適正に管理しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 事故届、廃棄届を適切に届けている。</p> <p><input type="checkbox"/> 譲渡証を2年間保管している。</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p> <p>非該当 <input type="checkbox"/></p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p> <p>非該当 <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P. 138, 143~144</p>	

【Ⅱ】 診療体制関係							
4 医療機器の安全管理体制の整備							
記入者所属：		記入者氏名：					
1	「医療機器安全管理責任者」を配置している。				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P. 35	
	<input type="checkbox"/> 責任者名 () 職種 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 (<input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士) <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会との連携 <input type="checkbox"/> 配置に係る規定 <input type="checkbox"/> 病院管理者との兼務はしていない <input type="checkbox"/> 常勤職員である <input type="checkbox"/> 病院等が管理する全ての医療機器 [※] の把握 ※ 疾病の診断・治療・予防に使用する機械器具等、身体の構造・機能に影響を及ぼす機械器具等 次のものを含む ・医療材料、放射線関係機器 ・医学管理を行っている患者の自宅その他病院等以外の場所で使用される医療機器 ・病院等に対して貸し出された(レンタル・リース)医療機器 業務 <input type="checkbox"/> 従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施 <input type="checkbox"/> 医療機器の保守点検の計画の策定及び適切な実施 (徹底のための措置を含む) <input type="checkbox"/> 医療機器の安全使用のために必要な情報等の収集 (未承認・未認証・未届、適応外、禁忌・禁止での使用を含む) <input type="checkbox"/> 医療機器の安全使用を目的とした改善方策の実施						
	(1) 新しい医療機器の導入時の研修を実施している。				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		
内容 <input type="checkbox"/> 有効性・安全性に関する事項 <input type="checkbox"/> 使用方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 保守点検に関する事項 <input type="checkbox"/> 不具合等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項 <input type="checkbox"/> 使用に関して特に法令上遵守すべき事項		直近2回の研修実施日及び内容		テーマ 対象部署・職種 受講者数 名 名			
<input type="checkbox"/> 病院において当該医療機器の使用に携わる医療従事者等の従業者を対象にしている。 <input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 機器の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所等)		<input type="checkbox"/> 病院種別 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院以外の病院) 対象医療機器 <input type="checkbox"/> 人工心肺装置及び補助循環装置 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 血液浄化装置 <input type="checkbox"/> 除細動装置(AEDを除く) <input type="checkbox"/> 閉鎖式保育器 <input type="checkbox"/> 高エネルギー放射線発生装置(直線加速器等) <input type="checkbox"/> 粒子線照射装置 <input type="checkbox"/> 放射線照射装置(ガンマナイフ等) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期研修の実施(年2回程度)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P. 35~36		
(2) 特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関する研修を定期的に行っている。		直近2回の研修実施日及び内容		テーマ 対象部署・職種 受講者数 名 名			
<input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 機器の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所等)		<input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 機器の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所等)					
(3) 医療機器に関するその他(上記(1)(2)以外)の研修を行っている。		直近2回の研修実施日及び内容		テーマ 対象部署・職種 受講者数 名 名	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当		
<input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 機器の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所等)		<input type="checkbox"/> 記録 (<input type="checkbox"/> 日時 <input type="checkbox"/> 受講者氏名 <input type="checkbox"/> 研修項目 <input type="checkbox"/> 機器の名称 <input type="checkbox"/> 実施場所等)					

記入不要

〔4 医療機器の安全管理体制の整備〕

3	<p>●特に保守点検が必要な医療機器</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>点検計画</th> <th>実施記録</th> <th colspan="2">外部委託</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人工心肺装置及び補助循環装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人工呼吸器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 血液浄化装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 除細動装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 閉鎖式保育器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 医用X線CT装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 直線加速器(リニアック)等</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 放射線照射装置(ガンマナイフ等)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MRI装置</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </tbody> </table> <p>●その他保守点検が必要な医療機器</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 輸液ポンプ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> シリンジポンプ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 麻酔器(※人工呼吸器内蔵のもの)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 放射線関連機器(上記以外の一般撮影装置)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> 有</td> <td><input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </tbody> </table>		点検計画	実施記録	外部委託		<input type="checkbox"/> 人工心肺装置及び補助循環装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 血液浄化装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 除細動装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 閉鎖式保育器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 医用X線CT装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 直線加速器(リニアック)等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 放射線照射装置(ガンマナイフ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> MRI装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 輸液ポンプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> シリンジポンプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 麻酔器(※人工呼吸器内蔵のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 放射線関連機器(上記以外の一般撮影装置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<p>医療機器の保守点検計画を策定している。</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検計画の記載事項 <input type="checkbox"/> 機器名・製造販売業者名 <input type="checkbox"/> 型式 <input type="checkbox"/> 点検予定時期・間隔、条件等</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検計画は、注意事項等情報等(添付文書)・取扱説明書等に記載されている方法・頻度に従っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検計画は、保守点検が必要な医療機器を網羅している。</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>	<p>管理の手引 P.36~37</p>	<p>記入不要</p>
		点検計画	実施記録	外部委託																																																																																	
<input type="checkbox"/> 人工心肺装置及び補助循環装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 血液浄化装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 除細動装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 閉鎖式保育器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 医用X線CT装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 直線加速器(リニアック)等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 診療用粒子線照射装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 放射線照射装置(ガンマナイフ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> MRI装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 輸液ポンプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> シリンジポンプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 麻酔器(※人工呼吸器内蔵のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/> 放射線関連機器(上記以外の一般撮影装置)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無																																																																																	
4	<p>医療機器の保守点検を適切に実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検の実施状況を記録している。 保守点検記録記載事項 <input type="checkbox"/> 医療機器名 <input type="checkbox"/> 製造販売業名 <input type="checkbox"/> 型式・型番・購入年 <input type="checkbox"/> 保守点検の記録(年月日、保守点検の概要及び保守点検者名) <input type="checkbox"/> 修理の記録(年月日、修理の概要及び修理者名)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記以外の事項でも、医療機器の保守点検を実施する過程で得られた情報はできる限り記録及び保存し、以後の医療機器の適正な保守点検に活用している。</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検計画に基づき、注意事項等情報等(添付文書)・取扱説明書等に記載の方法・頻度に従っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者が、保守点検状況等を把握・評価している。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者が、保守点検計画の見直しを行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器安全管理責任者が、外部委託の保守点検の実施状況等の記録を保存し、管理状況を把握している。</p> <p><input type="checkbox"/> 保守点検記録は、適切な保存期間を定め、適切に保存している。 医療機器安全管理責任者が、医療機器の特性を踏まえつつ、保守点検の実施状況、使用状況、修理状況等を評価し、医療安全の観点から、必要に応じて操作方法の標準化等の安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行っている。</p>	<p>医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集及び医療機器の安全使用を目的とした改善方策を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 注意事項等情報(添付文書)・取扱説明書等の管理を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機器の不具合情報や安全性情報等を製造販売業者等から一元的に収集し、院内の当該医療機器に携わる者に周知している。 <input type="checkbox"/> 製造販売業者 <input type="checkbox"/> 行政・PMDA <input type="checkbox"/> PMDAメディアナビの活用 <input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="checkbox"/> 院内で管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する、内外の情報を収集し、病院管理者に報告している。 <input type="checkbox"/> 院内で発生した不具合の報告ルートを確立している 製造販売業者が行う医療機器の安全な使用のために必要な情報の収集に対して協力している。</p> <p><input type="checkbox"/> 不具合等の発生を知った場合に、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣(PMDA)に対して報告している。</p> <p><input type="checkbox"/> 製造販売業者が注意事項等情報(添付文書)等で指定した使用・保守方法では、適正かつ安全な医療遂行に支障を来たす場合には、病院管理者及び製造販売業者に報告し、適切な対処等の情報を求めている。</p> <p><input type="checkbox"/> 院内における未承認・未認証・未届の医療機器の使用、適応外使用、禁忌・禁止での使用状況等の情報を収集し、取扱う従業者に対し必要な情報を周知している ⇒【未承認・未認証・未届の医療機器の使用、適応外使用、禁忌・禁止での使用がある場合】 <input type="checkbox"/> 未承認・未認証の高度管理医療機器の採用・購入時の使用の妥当性確認 <input type="checkbox"/> 関係学会のガイドライン等の科学的知見の確認 (科学的根拠が確立していない場合、有効性・安全性の十分な検証) ⇒未承認医療機器の使用がある場合は、【Ⅱ】診療体制関係「6高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供」も記載すること。</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p>	<p>管理の手引 P.37~38</p>	<p>記入不要</p>																																																																																

【Ⅱ】 診療体制関係																							
5 診療用放射線に係る安全管理体制																							
記入者所属：					記入者氏名：																		
1	診療用放射線装置等の保有状況				いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.38~39	記入不要														
	<input type="checkbox"/> 一般撮影 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 結石破碎 <input type="checkbox"/> マンモグラフィ <input type="checkbox"/> 血管撮影 <input type="checkbox"/> デンタル・パントモ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> X線TV <input type="checkbox"/> X線血液照射 <input type="checkbox"/> 外科用イメージ <input type="checkbox"/> 骨密度(骨塩定量) <input type="checkbox"/> 核医学 <input type="checkbox"/> その他()																						
1	「医療放射線安全管理責任者」を配置している。				いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.38~39	記入不要														
	<input type="checkbox"/> 職種 <input type="checkbox"/> 放射線科医師 <input type="checkbox"/> その他の科の医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 責任者名 () <input type="checkbox"/> 常勤である。 <input type="checkbox"/> 医療安全管理委員会との連携 <input type="checkbox"/> 配置に係る規定 <input type="checkbox"/> (責任者が放射線技師の場合) 常勤の医師又は歯科医師が放射線診療における正当化・最適化を担保し、技師に対して適切な指示を行う体制を確保している。																						
2	「診療用放射線の安全利用のための指針」に必要事項が記載されている。				いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.39	記入不要														
	<input type="checkbox"/> 診療用放射線の安全利用に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 放射線診療に従事する者に対する安全利用のための研修に関する基本的方針 <input type="checkbox"/> 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 放射線過剰被ばくその他事例発生時の対応に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針 (患者等に対する当該指針の閲覧に関する事項を含む) <input type="checkbox"/> 必要に応じた指針の見直し・改訂 (最終改訂日 年 月)																						
3	診療用放射線の安全利用のための研修を対象者に年1回以上行っている。				いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.39	記入不要														
	<input type="checkbox"/> 対象者に実施 <input type="checkbox"/> 年1回以上実施																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>医師(うち放射線科)</th> <th>放射線技師</th> <th>薬剤師</th> <th>看護師</th> <th>その他</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者数</td> <td>/ ()</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>									職種	医師(うち放射線科)	放射線技師	薬剤師	看護師	その他	合計	対象者数	/ ()					0
	職種	医師(うち放射線科)	放射線技師	薬剤師						看護師	その他	合計											
対象者数	/ ()					0																	
<input type="checkbox"/> ※対象者は以下を含んでいる。 <input type="checkbox"/> 医療放射線安全管理責任者 <input type="checkbox"/> 放射線検査を依頼する医師及び歯科医師 <input type="checkbox"/> IVRやエックス線透視・撮影等を行う医師及び歯科医師 <input type="checkbox"/> 放射線科医師 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 放射性医薬品等を取り扱う薬剤師 <input type="checkbox"/> 放射線診療を受ける者への説明等を実施する看護師等																							
研修内容 <input type="checkbox"/> 患者の医療被ばくの基本的な考え方に関する事項 <input type="checkbox"/> 放射線診療の正当化に関する事項 <input type="checkbox"/> 正当化に関する事項は医師又は歯科医師が講師・説明役を担当 <input type="checkbox"/> 患者の医療被ばくの防護の最適化に関する事項 <input type="checkbox"/> 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項 <input type="checkbox"/> 患者への情報提供に関する事項																							
直近の研修実施日及び内容 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年 月</th> <th>テーマ</th> <th>受講者数</th> <th>受講率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>名</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>				年 月	テーマ	受講者数	受講率			名	%												
年 月	テーマ	受講者数	受講率																				
		名	%																				
<input type="checkbox"/> 研修計画 <input type="checkbox"/> 実施記録(開催/受講日時、出席者、研修項目) <input type="checkbox"/> 研修評価/学習効果測定 <input type="checkbox"/> 研修内容の未受講者への周知方法 ()																							
4	放射線による被ばく線量管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策を講じている。				いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.40	記入不要														
	診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策 <input type="checkbox"/> 診療用放射線に関する情報等を収集し、従事者への周知を行っている。 <input type="checkbox"/> 行政・PMDA <input type="checkbox"/> 学術誌・学会等 <input type="checkbox"/> その他 ()																						
	放射線による被ばく線量管理及び記録 <input type="checkbox"/> 管理・記録対象医療機器がある ⇒ [<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> IVR <input type="checkbox"/> 核医学] ※管理・記録対象医療機器がある場合は、下記の項目が対象となる。 <input type="checkbox"/> ①被ばく線量記録を実施している。 記録方法 <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> HIS・RIS <input type="checkbox"/> 照射録 <input type="checkbox"/> 管理システム <input type="checkbox"/> 線量記録の実施においては実施状況が外形的に明らかになるよう、出力形式や出力線量等を記録している。 <input type="checkbox"/> ②被ばく線量管理を実施している。 <input type="checkbox"/> 関係学会等の策定したガイドライン等を参考に、被ばく線量の評価及び最適化を実施している。(診断参考レベル(DRLs)との比較) <input type="checkbox"/> 被ばく線量管理を年1回以上実施している。 <input type="checkbox"/> 医療被ばくの線量管理の方法は必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> 線量表示機能を有さない装置の場合、線量の計算等の代替手段を用いた診断参考レベルとの比較を実施している。 <input type="checkbox"/> 線量管理の実施においては、実施状況が外形的に明らかになるよう、日付、方法、結果、実施者等を記録している。																						

【Ⅱ】 診療体制関係				
6 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供				
高難度新規医療技術を用いた医療の提供				
記入者所属：		記入者氏名：		
<input type="checkbox"/> 高難度新規医療技術を用いた医療を提供するにあたり、体制を整備している。 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院以外の病院)		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>
※高難度新規医療技術への該当性については、「高難度新規医療技術の導入にあたっての基本的な考え方」(日本医学会)(https://jams.med.or.jp/news/043.html)参照				
<input type="checkbox"/> 提供適否等を決定する担当部門の設置 部門 []				
<input type="checkbox"/> 経験・知識がある医師又は歯科医師を担当部門責任者として配置 <input type="checkbox"/> 手術部門所属従業員を含めた構成				
<input type="checkbox"/> 高難度新規医療技術評価委員会の設置				
<input type="checkbox"/> 関連のある診療科に所属する医師又は歯科医師、異なる診療科に所属する医師又は歯科医師、医療安全管理部門に所属する医師又は歯科医師を含めた3名以上の医師又は歯科医師を含めて構成				
<input type="checkbox"/> 提供の申出が行われた診療科の医師又は歯科医師は、当該申出の審査からは外れ、他の3名以上の医師又は歯科医師により委員会を構成				
1	<input type="checkbox"/> 従業者遵守事項・担当部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成			
<input type="checkbox"/> 診療科の長から担当部門への申出(術前カンファレンス等における検討後)				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による高難度新規医療技術の提供申し出内容の確認				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長から委員会に意見要求(提供の適否、実施を認める場合の条件等)				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による委員会の意見を踏まえた提供適否等の決定と診療科への結果通知				
<input type="checkbox"/> 従業者の遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 診療科の長による全症例の定期的な報告、患者が死亡した場合その他担当部門が必要とする場合の報告				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による従業者の規定遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 規程に基づく、手術記録、診療録等の記載内容の定期的な確認				
<input type="checkbox"/> 適正な手続きに基づく提供かどうか従業者遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 患者が死亡した場合、その他必要な場合の従業者遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長から病院管理者への提供適否等決定・従業者遵守状況確認結果の報告				
<input type="checkbox"/> 委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認記録の保存(審査の日又は確認の日から5年間)				
管理の手引 P.17~19.40				
未承認新規医薬品等を用いた医療の提供				
記入者所属：		記入者氏名：		
<input type="checkbox"/> 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供するにあたり、体制を整備している。 (<input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院以外の病院)		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 使用適否等を決定する担当部門の設置 部門 []				
<input type="checkbox"/> 医薬品安全管理責任者又は医療機器安全管理責任者を責任者として配置 <input type="checkbox"/> 複数診療科医師又は歯科医師を含めた構成				
<input type="checkbox"/> 未承認新規医薬品等評価委員会の設置				
<input type="checkbox"/> 関連のある診療科に所属する医師又は歯科医師、異なる診療科に所属する医師又は歯科医師、医療安全管理部門に所属する医師又は歯科医師を含めた3名以上の医師又は歯科医師、医療安全管理部門に配置された薬剤師を含めて構成				
<input type="checkbox"/> 使用の申出が行われた診療科の医師又は歯科医師は、当該申出の審査からは外れ、他の3名以上の医師又は歯科医師により委員会を構成				
2	<input type="checkbox"/> 従業者遵守事項・担当部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成			
<input type="checkbox"/> 診療科の長から担当部門への申出(当該未承認新規医薬品等の使用条件を規定後)				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による未承認新規医薬品の使用申し出内容の確認				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長から委員会に意見要求(使用の適否、使用条件等)				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による委員会の意見を踏まえた使用適否・使用条件等の決定と診療科への結果通知				
<input type="checkbox"/> 従業者の遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長による従業者の規定遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 規程に基づく、診療録等の記載内容の定期的な確認				
<input type="checkbox"/> 適正な手続きに基づく使用かどうかの従業者遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 患者が死亡した場合、その他必要な場合の従業者遵守状況の確認				
<input type="checkbox"/> 担当部門の長から病院管理者への使用適否・使用条件等決定・従業者遵守状況確認結果の報告				
<input type="checkbox"/> 委員会での審査資料及び議事概要並びに従業員の遵守状況の確認記録の保存(審査の日又は確認の日から5年間)				
管理の手引 P.19~20.40				

記入不要

【Ⅱ】 診療体制関係					
7 看護体制(別紙も記載すること。)					
記入者所属:			記入者氏名:		
1	病棟(病室)を適正に管理・運営している。 <input type="checkbox"/> 病棟(看護単位)定床数遵守 <input type="checkbox"/> 病室定床数遵守 <input type="checkbox"/> 病室として許可を受けた部屋に患者を収容している。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P.42
2	看護業務の遂行に支障をきたさず、労務管理上無理のない勤務体制を確保している。 <input type="checkbox"/> 1か月の夜勤回数 (平均 回/月 最高 回/月) <input type="checkbox"/> 夜勤明けの休暇確保 <input type="checkbox"/> 休憩時間 (日中 分 ・ 夜間 分)	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P.42.43
3	夜間救急体制が整備されている。 救急医療機関の指定 (<input type="checkbox"/> 救急告示医療機関 <input type="checkbox"/> 二次救急 <input type="checkbox"/> 三次救急) 夜間救急患者受入数 平均 人/日 ※直近前月ベースで記入 夜間救急体制総人数 平均 人/日 (救急診療部門が単独である場合は当該部門のみ的人数) <input type="checkbox"/> 患者来院時の初期対応手順の規定 <input type="checkbox"/> 緊急時の応援体制(他科連携・オンコール等)が定められている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	
4	看護研修等を計画的に実施している。 <input type="checkbox"/> 研修年間計画 (<input type="checkbox"/> 院内 <input type="checkbox"/> 院外) <input type="checkbox"/> 出席・欠席者の記録 <input type="checkbox"/> 研修実施記録保管	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P.45

記入不要

【Ⅱ】 診療体制関係								
8 病棟等管理								
記入者所属：			記入者氏名：					
1	構造設備は、安全性等に配慮している。					いる	いない	
	<input type="checkbox"/> ナースコールを患者ごとに設置している <input type="checkbox"/> 床の段差への対策 <input type="checkbox"/> 夜間の照明設備がある <input type="checkbox"/> 手すり使用に支障がない <input type="checkbox"/> ベッドの安全対策がとられている（高さ調節、ギャッチアップ、ベッド柵） <input type="checkbox"/> 浴室の安全対策がとられている（段差対策、手すりの設置など） <input type="checkbox"/> 窓やベランダからの転落防止対策を講じている					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	医療機器及び看護用具が適切に管理されている。					いる	いない	
	<input type="checkbox"/> 医療機器・看護用具は添付文書に則った使用している。 <input type="checkbox"/> 診療材料や滅菌物の使用期限管理を行っている。 <input type="checkbox"/> 医療機器・看護用品の洗浄・消毒・乾燥は決められた手順で行っている。 <input type="checkbox"/> 滅菌物や診療材料、衛生材料は衛生的に保管管理している。 <input type="checkbox"/> 手指衛生を適切に実施できる設備・備品を整備している。 <input type="checkbox"/> 必要な場所に個人防護具を設置している。 <input type="checkbox"/> 医薬品を適切に管理している。 <input type="checkbox"/> 患者の処置ケアにあたっては、必要な個人防護具を適切に着用している。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
院内の清潔保持								
3	(1) 病棟内設備・リネンの衛生管理を適切に行っている。					いる	いない	
	<input type="checkbox"/> 清潔区域と不潔区域の区別を適切に行っている。 （洗浄場所、注射準備台、作業台、リネン庫等）					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.46
	(2) 院内清掃が定期的に行われている。					いる	いない	
	内 容		実施時期			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.46
	<input type="checkbox"/> ドアノブ、手すり、ベッド柵などの環境表面の清拭		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> に1回					
<input type="checkbox"/> 使用中の医療用具（輸液ポンプ、心電図モニター、点滴架台等）の清拭		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> に1回						
<input type="checkbox"/> 病室の床清掃		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> に1回						
<input type="checkbox"/> 水周り（手洗い場、流し台、汚物処理室、トイレ、浴室など）の清掃		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> に1回			<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 埃の堆積、著しい汚れの付着がない								
(3)	医療廃棄物が適切に管理されている。					いる	いない	
	<input type="checkbox"/> 廃棄物分別マニュアル（院内規定）を作成し、周知している。 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物容器の使用 <input type="checkbox"/> 液状（赤） <input type="checkbox"/> 固形状（橙） <input type="checkbox"/> 鋭利物（黄） <input type="checkbox"/> 廃棄物が飛散・流出しない容器に入れて廃棄物容器まで移動させている。 <input type="checkbox"/> 採血・注射時は手が届く場所に鋭利器材用の耐貫通性容器を置いている。 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物容器は八分目程度で交換している。 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物の移しかえを行っていない。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.46

記入不要

【Ⅱ】 診療体制関係								
9 看護に関する業務基準、手順等の整備・活用								
記入者所属：		記入者氏名：						
1	業務範囲を明確にし、遵守している。					いる	いない	管理の手引 P. 44~45
	<input type="checkbox"/> 各職種の業務範囲・基準を明確にし、遵守している。 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者（療養生活上の世話をする職員を含む）					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	看護手順書等を作成し、適切に業務を運用している。					いる	いない	管理の手引 P. 44~45
	<input type="checkbox"/> 手順書は医療安全（事故、患者誤認、院内感染予防）を含む内容としている <input type="checkbox"/> 内容を周知し、活用している。 <input type="checkbox"/> 定期的に内容を見直している。最終改訂（ 年 月） 以下の診療の補助行為について看護師が実施している場合には手順を定めている <input type="checkbox"/> 注射・採血・ライン確保 <input type="checkbox"/> 静脈注射 <input type="checkbox"/> 皮下注射 <input type="checkbox"/> 筋肉注射（ワクチン接種も含む） <input type="checkbox"/> 動脈からの採血 <input type="checkbox"/> 動脈ラインの抜去および止血 <input type="checkbox"/> カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの抜去 <input type="checkbox"/> 皮下埋め込み式CVポートの穿刺 <input type="checkbox"/> 胃管・EDチューブの挿入及び抜去 <input type="checkbox"/> 手術部位（創部）の消毒 <input type="checkbox"/> 鶏眼処置 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> ドレッシング抜去 <input type="checkbox"/> 抜糸 <input type="checkbox"/> 軟膏処置 <input type="checkbox"/> 光線療法の開始・中止					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	静脈注射の実施基準、実施手順を定め、遵守している。					いる	いない	管理の手引 P. 44~45
	<input type="checkbox"/> 看護師による静脈注射の実施基準を定めている。 （ <input type="checkbox"/> 実施の範囲 <input type="checkbox"/> 実施者の能力判定 <input type="checkbox"/> 研修 ）					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	タスク・シフト/シェアの推進について					いる	いない	管理の手引 P. 45
	<input type="checkbox"/> 事前に取り決めたプロトコールに基づく薬剤の投与、採血・検査の実施の手順を定めている。 <input type="checkbox"/> 次の項目について手順書を定めている。 <input type="checkbox"/> 薬剤の投与・投与量の調整 <input type="checkbox"/> 採血・検査の実施 <input type="checkbox"/> 手順書には次の項目が記載されている。 <input type="checkbox"/> 対応可能な病態変化の範囲 <input type="checkbox"/> 実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準 <input type="checkbox"/> 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	救急外来における医師到着前の看護師による採血・検査について手順を定めている。					いる	いない	管理の手引 P. 45
	<input type="checkbox"/> 次の項目が記載された手順を定めている <input type="checkbox"/> 患者の病状の範囲 <input type="checkbox"/> 対応可能な病態の変化の範囲 <input type="checkbox"/> 実施する採血・検査の内容及びその判断の基準 <input type="checkbox"/> 対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等 <input type="checkbox"/> 診療の優先順位の決定（トリアージ）に係る具体的な対応方針を整備している					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	血管造影・画像下治療（IVR）の介助について実施手順を定めている。					いる	いない	管理の手引 P. 45
	<input type="checkbox"/> 看護師による血管造影・画像下治療の介助について実施基準を定めている。 （ <input type="checkbox"/> 造影剤の投与 <input type="checkbox"/> 治療終了後の圧迫止血 ）					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	看護師による特定行為を適切に運営している。					いる	いない	管理の手引 P. 45
	<input type="checkbox"/> 次の項目が記載された特定行為の手順書を定めている。 <input type="checkbox"/> 患者の病状の範囲 <input type="checkbox"/> 診療の補助の内容 <input type="checkbox"/> 対象となる患者 <input type="checkbox"/> 特定行為を行うときに確認すべき事項 <input type="checkbox"/> 医療の安全を確保するための連絡が必要な場合の連絡体制 <input type="checkbox"/> 特定行為を行った後の報告の方法 <input type="checkbox"/> 特定行為を実施する看護師の研修修了証を確認している。 <input type="checkbox"/> 特定行為を実施する前に知識及び技能に関して事前の確認を行っている。 <input type="checkbox"/> 特定行為研修の修了者であることが、患者、家族、医療関係者等に分かるよう配慮している。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

記入不要

【Ⅱ】 診療体制関係			
10 身体的拘束最小化			
記入者所属：		記入者氏名：	
(1)	身体的拘束最小化の指針を作成している。	いる	いない
	<input type="checkbox"/> 指針には切迫性・非代替性・一時性の要件が明記されている。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束を行った記録には、身体的拘束に至った患者の様子・実施時間・実施した際の心身の状況・身体的拘束を行った止むを得ない理由が記載されている。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束を実施する場合の拘束用具を取り決めている。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束最小化チームを設置している。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束最小化チームは専任の医師及び専任の看護職員で構成されている。 <input type="checkbox"/> 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 意思決定支援			
記入者所属：		記入者氏名：	
(1)	意思決定支援の指針を作成している。(該当の病棟または病床を有する場合)	いる	いない
	<input type="checkbox"/> 意思決定支援の指針を作成している。 <input type="checkbox"/> 指針に必要な項目を定めている。 <input type="checkbox"/> 人生の最終段階における医療・ケアの在り方 <input type="checkbox"/> 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続 <input type="checkbox"/> 本人の意思の確認ができる場合 <input type="checkbox"/> 本人の意思の確認ができない場合 <input type="checkbox"/> 複数の専門家からなる話し合いの場の設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記入不要

記入不要

【Ⅱ】 診療体制関係				
1 2 分野別安全管理体制 (該当がある場合)				
記入者所属:		記入者氏名:		
1	救急外来の診療体制が整備されている。	いる	いない	非該当
	<input type="checkbox"/> 救急用医薬品・医療機器・診療材料の整備(使用可能な状態での管理) <input type="checkbox"/> 清潔区域と不潔区域の区別 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物容器の設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	新生児の管理が適切に行われている。	いる	いない	非該当
2	<input type="checkbox"/> 新生児に対して必要な管理・及び看護体制がとられている。 <input type="checkbox"/> 外部からの入室に対する措置 () <input type="checkbox"/> 児の識別方法 () <input type="checkbox"/> 火災等緊急時における避難方法 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理の手引 P.43			
	オンライン診療に関する事項			
記入者所属:		記入者氏名:		
3	オンライン診療を実施している。	いる	いない	非該当
	<input type="checkbox"/> オンライン診療を実施している旨を届け出ている。 <input type="checkbox"/> オンライン診療の適切な実施に関する基準及び指針に準じて実施している。 <input type="checkbox"/> オンライン診療を実施するにあたり「基準順守の確認をするためのチェックリスト」により確認している。 <input type="checkbox"/> オンライン診療を実施する際に「オンライン診療の実施に際し患者に対して説明すべき内容のチェックリスト」により確認している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> オンライン診療の提供を適切に行っている。 <input type="checkbox"/> 患者の希望を確認し、必要な説明を行い合意を取っている <input type="checkbox"/> 医師はオンライン診療を行う前に、患者の心身の状態を対面診療により診断し、その評価に基づき診療計画を作成している(記載項目は以下をチェック) <input type="checkbox"/> 具体的な診療内容 <input type="checkbox"/> 直接の対面診療 <input type="checkbox"/> 検査の組み合わせ(タイミング等) <input type="checkbox"/> 診療時間に関する事項 <input type="checkbox"/> 使用する情報通信機器等 <input type="checkbox"/> 実施しない判断条件 <input type="checkbox"/> 直接対面診療への切り替え <input type="checkbox"/> 患者の診察への積極的な協力の必要性 <input type="checkbox"/> 急病急変時の対応方針 <input type="checkbox"/> 医師の氏名及び分担する診療内容 <input type="checkbox"/> 診療計画の保存(オンライン診療による診療完了後2年間) <input type="checkbox"/> 医師患者の双方が身分確認書類で本人確認を行っている。 <input type="checkbox"/> 初診の場合には、以下の処方を行っていない <input type="checkbox"/> 麻薬及び向精神薬の処方 <input type="checkbox"/> 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する特に安全管理が必要な薬品(診療報酬における薬剤管理指導料「1」の対象となる薬剤)の処方 <input type="checkbox"/> 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日以上での処方 <input type="checkbox"/> 医師は患者に対し、現在服用している医薬品を確認している			
	<input type="checkbox"/> オンライン診療に際し、適切な提供体制を整えている。 <医師の所在> <input type="checkbox"/> オンライン診療を実施する医師は、医療機関に所属し、所属する医療機関、問合せ先を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 適切な判断を害する場所でオンライン診療を行っていない。 <input type="checkbox"/> オンライン診療を第三者に患者の心身の情報が伝わらないよう、物理的に隔離された空間で行っている。 <患者の所在> <input type="checkbox"/> 受診場所は、清潔かつ安全で、物理的に隔離された空間である。			
	<input type="checkbox"/> 実施する医師は厚生労働省が定める研修を受講している <input type="checkbox"/> オンライン診療受診施設がオンライン診療基準に適合していること等の公表をすること。			
	(その他)			
	<input type="checkbox"/> 初診については「かかりつけの医師」又は指針の要件を満たした上で実施している <input type="checkbox"/> オンライン診療のみで診療を完結していない <input type="checkbox"/> チャット機能のみを用いた診療行為をしていない			
	管理の手引 P.54			

記入不要

〔12 分野別安全管理体制〕

輸血療法等の安全対策・適正使用					記入不要
記入者所属： _____		記入者氏名： _____			
4	<p>(1) 患者、家族へのインフォームドコンセントを十分に行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 血液製剤（輸血用製剤、血漿分画製剤）使用の同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 血液製剤使用の必要性、危険性（副反応、合併症等）についての文書による説明</p> <p>●必要な項目</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血療法の必要性と期待される効果 <input type="checkbox"/> 使用する血液製剤の種類と量</p> <p><input type="checkbox"/> 必要な輸血検査およびその他の臨床検査 <input type="checkbox"/> 輸血に伴うリスクと副反応の詳細</p> <p><input type="checkbox"/> リスク軽減策 <input type="checkbox"/> 輸血を行わない代替療法の選択肢</p> <p><input type="checkbox"/> 救済制度と情報管理</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	
	<p>(2) 輸血療法等の管理体制を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血療法委員会の設置 <input type="checkbox"/> 委員会要綱 <input type="checkbox"/> 委員会議事録</p> <p>開催頻度（ <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> か月に1回 ） <input type="checkbox"/> 定期的な開催</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血業務全般について実務上の監督及び責任を持つ医師（輸血責任医師）が任命されている</p> <p>輸血責任医師名（ _____ ） 担当科（ _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 議事内容</p> <p>輸血療法の必要性、血液製剤（血漿分画製剤を含む）の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況調査、症例検討を含む適正使用の推進の方法、輸血療法に伴う事故・副反応・合併症の把握方法と対策、輸血関連情報の伝達方法、院内採血の基準や自己血輸血の実施方法</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	
	<p>(3) 輸血実施手順書を整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血用血液製剤の保管管理</p> <p>※自己血輸血（貯血式、回収式、希釈式）含む</p> <p><input type="checkbox"/> 検査手順、血液製剤の出庫手順</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血指示・血液バッグ・患者の確認、照合方法</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血患者の観察（開始後5分間、15分後、終了時）</p> <p><input type="checkbox"/> 不適合輸血、副反応発生時の処置（ _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時の輸血</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的な見直し 最終改訂（ _____ 年 _____ 月）</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	<small>管理の手引 P.40～41</small>
	<p>(4) 血液製剤の保管管理を適切に実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血用血液専用保冷库（自記温度記録計・警報装置）で保管</p> <p><input type="checkbox"/> 血液専用保冷库がない場合の管理方法（ _____ ）</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	
	<p>(5) 夜間・休日の血液型やクロスマッチなどの検査体制を整備している。</p> <p>実施者： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 検査技師 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 検査技師の活用</p> <p><input type="checkbox"/> 当直体制 <input type="checkbox"/> 呼び出し <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	
	<p>(6) 定められた事項を記録し、20年間保管している。</p> <p><input type="checkbox"/> 記録内容（製品名、製造番号又は製造記号、使用年月日、患者氏名、患者住所）</p> <p><input type="checkbox"/> 診療録とは別に、当該血液製剤に関する記録を作成している。</p> <p><input type="checkbox"/> 輸血用血液製剤だけでなく血漿分画製剤についても記録している。</p>	<p>いる</p> <input type="checkbox"/>	<p>いない</p> <input type="checkbox"/>	<p>非該当</p> <input type="checkbox"/>	

【Ⅱ】 診療体制関係						
1 3 帳票・諸記録の運用・管理						
記入者所属：		記入者氏名：		記入不要		
1	<p>診療録に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 病名及び主要症状 <input type="checkbox"/> 美容目的の皮膚・歯牙の清潔、美化、身体の整え <input type="checkbox"/> 美容目的の体重を減ずるための医学的処置 <input type="checkbox"/> 美容目的の手術及びその他の治療を行う場合の患者の主訴及び希望する治療の内容 <input type="checkbox"/> 処方及び処置の記載 <input type="checkbox"/> 診療年月日 <input type="checkbox"/> 診療ごとに記述した医師の署名 <input type="checkbox"/> 保存（治療完了後5年）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.47	
2	<p>入院診療計画書に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 患者の氏名 <input type="checkbox"/> 主治医以外の担当者 <input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 症状 <input type="checkbox"/> 治療計画 <input type="checkbox"/> 検査内容及び日程 <input type="checkbox"/> 手術内容及び日程 <input type="checkbox"/> 推定される入院期間 <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> 主治医氏名 <input type="checkbox"/> 入院日から7日以内に患者又は家族に交付している	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.48	
3	<p>退院療養計画書に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 患者の氏名 <input type="checkbox"/> 主治医以外の担当者 <input type="checkbox"/> 予想される退院日 <input type="checkbox"/> 退院後の治療計画 <input type="checkbox"/> 退院後の療養上の留意点 <input type="checkbox"/> 退院後必要となる保健医療サービス又は福祉サービス <input type="checkbox"/> 主治医氏名	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.48	
4	<p>助産録に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 妊産婦の住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 分娩回数・生死産別 <input type="checkbox"/> 妊産婦の既往疾患の有無・経過 <input type="checkbox"/> 今回妊娠の経過・所見・保健指導の要領 <input type="checkbox"/> 妊娠中医師による健康診断受診の有無（ <input type="checkbox"/> 結核検査 <input type="checkbox"/> 性病検査） <input type="checkbox"/> 分娩場所・年月日時分 <input type="checkbox"/> 分娩の経過・処置 <input type="checkbox"/> 分娩異常の有無・経過・処置 <input type="checkbox"/> 児の数・性別・生死別 <input type="checkbox"/> 児・胎児付属物の所見 <input type="checkbox"/> 産じよくの経過・じよく婦、新生児の保健指導の要領 <input type="checkbox"/> 産後の医師による健康診断の有無 <input type="checkbox"/> 保存（5年） <input type="checkbox"/> 分娩の進行管理は医師又は助産師が行っている	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.48～49	
5	<p>手術記録・麻酔記録に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 手術室の管理及び各科の利用状況（手術室台帳） <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 患者の病名 <input type="checkbox"/> 手術の主要所見又は処置内容 <input type="checkbox"/> 執刀医名 <input type="checkbox"/> 助手名 <input type="checkbox"/> 執刀年月日 <input type="checkbox"/> 開始時刻・終了時刻 <input type="checkbox"/> 手術記録保存 <input type="checkbox"/> 器具・ガーゼ類の手術前後の確認 <input type="checkbox"/> 麻酔医名 <input type="checkbox"/> 麻酔方法・経過 <input type="checkbox"/> 麻酔の開始時刻・終了時刻	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.50	
6	<p>手術同意書に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 手術説明書 ・手術概要 ・執刀者及び助手の氏名 ・危険性 <input type="checkbox"/> ・実施しない場合の危険性及び合併症の有無 ・その他 <input type="checkbox"/> 医師名 <input type="checkbox"/> 患者氏名 <input type="checkbox"/> 同意者署名・日付 <input type="checkbox"/> 同意書に威圧的な表現がない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.50～51	
7	<p>看護記録に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 看護計画 <input type="checkbox"/> 個人別看護記録 <input type="checkbox"/> 体温表 <input type="checkbox"/> 記述した看護師の署名	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.51	
8	<p>病棟日誌に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 定床数 <input type="checkbox"/> 入院患者数・介護区分(担送及び護送) <input type="checkbox"/> 患者入出状況 <input type="checkbox"/> 外出・外泊患者名 <input type="checkbox"/> 重症患者、要注意患者及び手術患者に関する記述 <input type="checkbox"/> 看護要員の勤務状況 <input type="checkbox"/> 夜間巡回記録（時間・サイン）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.49	
9	<p>外出・外泊許可申請書に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 主治医の許可 <input type="checkbox"/> 出・帰院時間の確認 <input type="checkbox"/> 出・帰院確認者の署名	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.49～50	
10	<p>指示・処置簿に下記の事項を記載している。</p> <input type="checkbox"/> 指示者名 <input type="checkbox"/> 指示受者名 <input type="checkbox"/> 実施者名 <input type="checkbox"/> 指示ごとに記名 <input type="checkbox"/> 他の帳票等へ転記しないようにしている <input type="checkbox"/> 医師は、与薬に関する指示を行う場合、用量、用法、投与時間等、具体的な指示を記載している。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.50	
11	<p>諸記録等を電子媒体で適切に保存している。</p> <input type="checkbox"/> 電子媒体で保存（ <input type="checkbox"/> 原則全て <input type="checkbox"/> 一部） （電子媒体で保存する場合の条件適合） <input type="checkbox"/> 真正性（故意または過失による虚偽入力、書き換え、消去及び混同を防止すること） <input type="checkbox"/> 見読性（情報の内容を必要に応じて肉眼で見読可能な状態に容易にできること。また、情報の内容を必要に応じて直ちに書面に表示できること。） <input type="checkbox"/> 保存性（法令に定める期間内、復元可能な状態で保存すること。） <input type="checkbox"/> セキュリティ対策（ ）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.52～54	

【Ⅱ】 診療体制関係									
1 4 医療関係職種の業務範囲									
診療放射線技師の業務範囲									
記入者所属：		記入者氏名：							
1	(1)	診療放射線技師の業務範囲について明確にしている。 <input type="checkbox"/> 医師との役割分担及び業務範囲を明確にしている。	<table border="1"> <tr> <td>いる</td> <td>いない</td> <td>非該当</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	いる	いない	非該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	いる	いない	非該当						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	(2)	下記業務について実施している。 [タスク・シフト/シェアが可能な業務] <input type="checkbox"/> 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等 <input type="checkbox"/> 画像誘導放射線治療 (IGRT)における画像の一次照合等 <input type="checkbox"/> 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等 <input type="checkbox"/> 血管造影・画像下治療 (IVR)における補助行為 <input type="checkbox"/> 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射 <input type="checkbox"/> 放射線検査等に関する説明・同意書の受領 <input type="checkbox"/> 放射線管理区域内での患者誘導 <input type="checkbox"/> 医療放射線安全管理責任者 <input type="checkbox"/> 手順書を作成し、定期的に見直している。 最終改訂 (年 月)	<table border="1"> <tr> <td>いる</td> <td>いない</td> <td>非該当</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	いる	いない	非該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いる	いない	非該当							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
(3)	令和3年10月1日に追加された業務について実施している。 <input type="checkbox"/> 造影剤を使用した検査や核医学検査のために、静脈路を確保する行為、核医学検査のために用いた放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為 <input type="checkbox"/> 核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為 <input type="checkbox"/> 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 <input type="checkbox"/> 下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから造影剤及び空気を吸引する行為 <input type="checkbox"/> 上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為 <input type="checkbox"/> 定期的に見直している。 最終改訂 (年 月)	<table border="1"> <tr> <td>いる</td> <td>いない</td> <td>非該当</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	いる	いない	非該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
いる	いない	非該当							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		令和3年10月1日に追加された業務について、安全の確保を十分に図っている。 <input type="checkbox"/> 実施する診療放射線技師の厚生労働大臣の指定する研修の修了証を確認している。 全診療放射線技師数 <input type="text"/> 名 そのうち [・指定研修修了者 <input type="text"/> 名 [・令和6年4月1日以降に国家試験に合格し、免許を受けた者 <input type="text"/> 名 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の指定する研修の全課程修了者が追加業務を実施している。 <input type="checkbox"/> 能力や経験を踏まえ、必要な教育を行うとともに、医師による適切な指導監督体制の下で実施している。 <input type="checkbox"/> 実施する業務は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行っている。	<table border="1"> <tr> <td>いる</td> <td>いない</td> <td>非該当</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	いる	いない	非該当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
いる	いない	非該当							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

記入不要

管理の手引
P. 154~155

臨床検査技師の業務範囲		記入者氏名：			記入不要
記入者所属：		いる	いない	非該当	
2	(1) 臨床検査技師の業務範囲について明確にしている。 <input type="checkbox"/> 医師との役割分担及び業務範囲を明確にしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.146~147
	(2) 下記業務について実施している。 〔タスク・シフト/シェアが可能な業務〕 <input type="checkbox"/> 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作 <input type="checkbox"/> 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認 <input type="checkbox"/> 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定 <input type="checkbox"/> 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引 <input type="checkbox"/> 検査に係る薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為 <input type="checkbox"/> 病棟・外来における採血業務 <input type="checkbox"/> 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作 <input type="checkbox"/> 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領 <input type="checkbox"/> 救急救命処置の場における補助行為の実施 <input type="checkbox"/> 細胞診や超音波検査の検査所見の記載 <input type="checkbox"/> 生検材料標本、特殊染色体標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成 <input type="checkbox"/> 病理診断における手術検体等の切り出し <input type="checkbox"/> 画像解析システムの操作等 <input type="checkbox"/> 病理解剖 <input type="checkbox"/> 定期的に見直ししている。最終改訂（ 年 月 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 令和3年10月1日に追加された業務について実施している。 <input type="checkbox"/> 採血を行う際に静脈路を確認し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為 <input type="checkbox"/> 採血を行う際に静脈路を確認し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為（電解質輸液の点滴を実施するためのものに限る。） <input type="checkbox"/> 直腸肛門機能検査（バルーン及びトランスデューサーの挿入（バルーンへの空気の注入を含む。）並びに抜去を含む。） <input type="checkbox"/> 持続皮下グルコース検査（当該検査を行うために機器の装着及び取り外しを含む。） <input type="checkbox"/> 運動誘発電位検査（当該検査に係る電極（針電極含む。）の装着及び取り外しを含む。） <input type="checkbox"/> 体性感覚誘発電位検査（当該検査に係る電極（針電極含む。）の装着及び取り外しを含む。） <input type="checkbox"/> 医療用吸引機を用いて、鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為 <input type="checkbox"/> 内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為 <input type="checkbox"/> 採血を行う際に静脈路を確認し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為 <input type="checkbox"/> 超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為（静脈路に造影剤注入装置を接続するために静脈路を確認する行為についても、「静脈路に造影剤注入装置を接続する行為」に含まれる。） <input type="checkbox"/> 定期的に見直ししている。最終改訂（ 年 月 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	令和3年10月1日に追加された業務について、安全の確保を十分に図っている。 全臨床検査技師数 <input type="text"/> 名 そのうち ・指定研修修了者 <input type="text"/> 名 ・令和6年4月1日以降に国家試験に合格し、免許を受けた者 <input type="text"/> 名 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の指定する研修の全課程修了者が追加業務を実施している。 <input type="checkbox"/> 能力や経験を踏まえ、必要な教育を行うとともに、医師による適切な指導監督体制の下で実施している。 <input type="checkbox"/> 実施する業務は、医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

臨床工学技士の業務範囲		記入者氏名：			記入不要
記入者所属：		いる	いない	非該当	
3	(1) 臨床工学技士の業務範囲について明確にしている。 <input type="checkbox"/> 医師との役割分担及び業務範囲を明確にしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.180～181
	(2) 下記業務について実施している。 〔タスク・シフト/シェアが可能な業務〕 <input type="checkbox"/> 心臓・血管カテーテル検査、治療時に使用する生命維持管理装置の操作 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の設定変更 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引 <input type="checkbox"/> 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 <input type="checkbox"/> 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更 <input type="checkbox"/> 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確保 <input type="checkbox"/> 全身麻酔装置の操作 <input type="checkbox"/> 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入 <input type="checkbox"/> 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備 <input type="checkbox"/> 手術室や病棟等における医療機器の管理 <input type="checkbox"/> 各種手術等において術者に機材や医療器材を手渡す行為 <input type="checkbox"/> 生命維持管理装置を装着中の患者の移送 <input type="checkbox"/> 定期的に見直ししている。最終改訂（ 年 月 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 令和3年10月1日に追加された業務について実施している。 <input type="checkbox"/> 手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への輸液ポンプ又はシリンジポンプの接続 <input type="checkbox"/> 手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への薬剤を投与するための輸液ポンプ又はシリンジポンプの操作 <input type="checkbox"/> 手術室又は集中治療室で生命維持管理装置を用いて行う治療における静脈路への薬剤を投与が終了した後の抜針及び止血 <input type="checkbox"/> 血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の表在化された動脈若しくは表在静脈への接続、表在化された動脈若しくは表在静脈からの除去 <input type="checkbox"/> 生命維持管理装置を用いて行う心臓又は血管に係るカテーテル治療における身体に電気的刺激を付加するための装置の操作 <input type="checkbox"/> 手術室で生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡ビデオカメラの保持、手術野に対する視野を確保するための当該内視鏡ビデオカメラの操作 <input type="checkbox"/> 定期的に見直ししている。最終改訂（ 年 月 ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	令和3年10月1日に追加された業務について、安全の確保を十分に図っている。 全臨床工学技師数 <input type="text"/> 名 そのうち ・指定研修修了者 <input type="text"/> 名 ・令和7年4月1日以降に国家試験に合格し、免許を受けた者 <input type="text"/> 名 <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の指定する研修の全課程修了者が追加業務を実施している。 <input type="checkbox"/> 能力や経験を踏まえ、必要な教育を行うとともに、医師による適切な指導監督体制の下で実施している。 <input type="checkbox"/> 実施する業務は、医師の具体的な指示を受けて行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

【Ⅱ】 診療体制関係					
1 4 医療関係職種に関する業務範囲					
薬剤師					
記入者所属：		記入者氏名：			
6	(1)	<p>薬剤師の業務範囲について明確にしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師との役割分担及び業務範囲を具体的に業務手順書等に定めている。</p> <p>〔タスク・シフト/シェアが可能な業務〕</p> <p><input type="checkbox"/> 周術期における薬学的管理等</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> プロトコールの作成</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 医師による処方後の払出し</p> <p><input type="checkbox"/> 病棟等における薬学的管理等</p> <p><input type="checkbox"/> 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 医師による処方の範囲内での薬剤の投与量・投与期間（投与間隔）の変更</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 服薬方法の変更（粉碎、一包化、一包化対象からの除外等）や薬剤の規格等の変更（内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等）</p> <p><input type="checkbox"/> 入院患者持参薬の、院内採用の同種同効薬への変更処方オーダーの代行入力</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> プロトコールの作成</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 変更後の医師、看護師等との情報共有</p> <p><input type="checkbox"/> 薬物療法等に関する説明等</p> <p><input type="checkbox"/> 医師への処方提案等の処方支援</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導</p> <p><input type="checkbox"/> プロトコール等の内容を院内に周知して、活用している。</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に見直ししている。 最終改訂（ 年 月 ）</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">「プロトコール」：事前に予測可能な範囲で対応の手順をまとめたもの。 （診療の補助においては医師の指示となるもの）</p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">「代行入力」：医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者が電子カルテに処方や検査の指示等を入力すること。</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p> <p>非該当 <input type="checkbox"/></p>	<p>管理の手引 P.137,141~ 143</p>	記入不要
	(2)	<p>タスク・シフト/シェアを進めるための教育・研修等を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 新たに担当する業務に必要な知識・技能の習得するための教育・研修を実施している。</p>	<p>いる <input type="checkbox"/></p> <p>いない <input type="checkbox"/></p> <p>非該当 <input type="checkbox"/></p>		

【Ⅱ】診療体制(医療関係職種)

その他職種に関わらずタスク・シフト／シェアを進めることが可能な業務						
記入者所属：		記入者氏名：			記入不要	
7	(1)	業務範囲について明確にしている。 <input type="checkbox"/> 医師との役割分担及び業務範囲を明確にしている。 [タスク・シフト／シェアが可能な業務] <input type="checkbox"/> 診療録等の代行入力 <input type="checkbox"/> 各種書類の記載 <input type="checkbox"/> 医師が診察をする前に医療機関の定めた定型の問診票等を用いて、診察する医師以外の者が患者の病歴や症状などを聴取する業務 <input type="checkbox"/> 日常的に行われる検査に関する定型的な説明、同意書の受領 <input type="checkbox"/> 入院時のオリエンテーション <input type="checkbox"/> 院内での患者移送・誘導 <input type="checkbox"/> 症例実績や各種臨床データの整理、研究申請書の準備、カンファレンスの準備、医師の当直表の作成等の業務 <input type="checkbox"/> 内容を院内に周知して、活用している。 <input type="checkbox"/> 定期的に内容を見直している。 最終改訂（ 年 月 ）	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	
	(2)	タスク・シフト／シェアを進めるための教育・研修等を実施している。 <input type="checkbox"/> 実施する業務の知識・技能の習得するための教育・研修を実施している。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	

【Ⅲ】 個人情報の取扱い関係				
1 利用目的の特定・公表・不適正な利用の禁止				
記入者所属：		記入者氏名：		
1	個人情報の利用目的を特定し、公表している。 <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 初診時・入院時に説明をしている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 56 ★実地確認
2	利用目的には、以下の項目が含まれている。 <input type="checkbox"/> 患者等に提供する医療サービス <input type="checkbox"/> 医療保険事務 <input type="checkbox"/> 他の医療機関・介護事業者等との連携 <input type="checkbox"/> 検体検査等の業務委託 <input type="checkbox"/> 家族等への病状説明 <input type="checkbox"/> 学生実習 <input type="checkbox"/> 病院内における症例研究等 <input type="checkbox"/> 医師賠償責任保険に関する保険会社等への相談・届出 <input type="checkbox"/> 外部監査等	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 56 ★実地確認
3	利用目的に関する同意について、院内掲示又は説明を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用目的の中で同意しがたいものがある場合、あらかじめ本人の明確な同意を得よう病院に求めることができること。 <input type="checkbox"/> その意思表示がない場合、同意があったものとして取り扱うこと。 <input type="checkbox"/> 上記の申し出の内容はいつでも変更可能であること。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 63 ★実地確認
4	利用目的を変更する場合、その内容について院内掲示、本人通知を行っている。 過去の変更・追加事例 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 → <input type="checkbox"/> 院内掲示又は本人通知を行った 無の場合 → <input type="checkbox"/> 利用目的の変更通知様式の整備	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 57
5	不適正な利用を禁止している。 違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用していない。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 57

記入不要

2 安全管理措置、従業員の監督				
1 個人情報保護に関する規程や保有個人データの開示手順を定めた規程を整備し、患者等に周知している。				
1	<input type="checkbox"/> 個人情報保護に関する規程の整備 ～以下の項目が定まっている～ <input type="checkbox"/> 利用目的の特定及び制限（個人情報を取り扱うに当たってのこと） <input type="checkbox"/> 利用目的の通知・公表（個人情報を取得するに当たってのこと） <input type="checkbox"/> 適正な取得 <input type="checkbox"/> データ内容の正確性の確保 <input type="checkbox"/> 管理・監督者 <input type="checkbox"/> 委員会の設置 <input type="checkbox"/> 個人情報漏えい等の場合の対応 <input type="checkbox"/> 教育研修 <input type="checkbox"/> 物理的安全管理措置 <input type="checkbox"/> 技術的安全管理措置 <input type="checkbox"/> 個人情報の廃棄 <input type="checkbox"/> 委託先の監督 <input type="checkbox"/> 個人データの第三者提供 <input type="checkbox"/> 苦情対応	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 60
	<input type="checkbox"/> 保有個人データの開示手順を定めた規程の整備 ～以下の項目が定まっている～ <input type="checkbox"/> 個人データの開示 <input type="checkbox"/> 保有個人データの訂正等 <input type="checkbox"/> 個人データの利用停止等 <input type="checkbox"/> 開示手数料			
	<input type="checkbox"/> システム管理規定の整備 ～以下の項目が定まっている～ <input type="checkbox"/> 情報及び情報機器の院外持ち出し			
周知方法 <input type="checkbox"/> 院内掲示 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他（ ）				
2 個人情報保護に関し十分な知識を有する管理・監督者等を定めたり、個人情報保護の推進を図るための委員会等を設置している。				
2	<input type="checkbox"/> 個人情報保護に関し十分な知識を有する管理・監督者が定まっている → 職： 氏名： <input type="checkbox"/> 個人情報保護の推進を図るための委員会を設置している <input type="checkbox"/> 委員会の管理・運営規程 <input type="checkbox"/> 議事録 開催頻度（年 回） 名称： 〔直近の開催年月日〕 年 月 日	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 60

記入不要

〔2 施設・設備管理及び衛生管理〕

3	昇降機の定期点検（年1回）を実施している。	いる	いない		管理の手引 P. 78	記入不要
	昇降機の設置基数（基） <input type="checkbox"/> 定期点検（年回）業者名（） <input type="checkbox"/> 特定行政庁への点検結果報告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4	冷却塔使用におけるレジオネラ症発生防止対策を実施している。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 85～87	
	<input type="checkbox"/> 清掃・完全換水（年1回以上） 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（） <input type="checkbox"/> 水質検査結果（レジオネラ菌）（年1回以上） 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（） 検査結果 <input type="checkbox"/> 基準値以上検出 <input type="checkbox"/> 基準値未満 <input type="checkbox"/> 清掃・消毒等対策済（基準値未満） <input type="checkbox"/> 使用期間中の毎月点検	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	給水設備の維持管理					
	専用水道について水質検査等衛生上の措置を行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 87～88 居住人口101人以上又は一日最大給水量20m ³ 超	
	<input type="checkbox"/> 水道事務月報の提出（保健所） <input type="checkbox"/> 定期的水槽清掃 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	簡易専用水道について水質検査等衛生上の措置を行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 87～88 有効容量10m ³ 超	
<input type="checkbox"/> 登録検査機関の検査（年1回以上） 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（） <input type="checkbox"/> 定期的水槽清掃（年1回以上） 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
小規模貯水槽水道・小規模給水施設について水質検査等衛生上の措置を行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 87～88 専用水道・簡易専用水道以外		
<input type="checkbox"/> 水質検査（年1回以上） ※ 特定飲用井戸等の設置者に限る。 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（） <input type="checkbox"/> 定期的水槽清掃（年1回以上） 〔直近の実施年月日〕 年 月 日 業者名（）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6	ねずみ及び昆虫等の調査及び防除を定期的（半年に1回）に実施している。	いる	いない		管理の手引 P. 91	
	<input type="checkbox"/> ねずみ（生息調査 年回実施・駆除 年回実施） 業者名（） <input type="checkbox"/> 昆虫（生息調査 年回実施・駆除 年回実施） 業者名（）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7	施設内での受動喫煙防止対策を進めている。	いる	いない		管理の手引 P. 91～92 *実地確認	
	<input type="checkbox"/> 敷地内全面禁煙 <input type="checkbox"/> 特定屋外喫煙場所の設置（場所：）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8	アスベスト（石綿）対策を実施している。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 79	
	<input type="checkbox"/> 平成8年度以前に竣工した建築物等を有している。 <input type="checkbox"/> 吹付けアスベスト（石綿）等の使用実態調査の実施 〔実施方法〕 <input type="checkbox"/> 設計図書等による確認 <input type="checkbox"/> 分析調査 〔実施年月日〕 年 月 日 〔実施結果〕 吹付けアスベストの使用の有無 [<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無] <input type="checkbox"/> 除去等の措置の状況 （ <input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 囲い込み・封じ込め <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 暴露の恐れなし ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 平成18年8月31日以前に新築の工事に着手した建築物等を有している。 <input type="checkbox"/> アスベスト（石綿）含有保温材等（※）の使用実態調査の実施 ※調査対象建材：保温材、耐火被覆材、煙突用断熱材 〔実施方法〕 <input type="checkbox"/> 設計図書等による確認 <input type="checkbox"/> 分析調査 〔実施年月日〕 年 月 日 〔実施結果〕 含有保温材等の使用の有無 [<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無] <input type="checkbox"/> 除去等の措置の状況 （ <input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 囲い込み・封じ込め <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 暴露の恐れなし ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 79		

3 感染性廃棄物等処理				記入不要	
記入者所属：		記入者氏名：			
1	特別管理産業廃棄物管理責任者を設置し届出を行っている。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 96
	〔管理責任者〕 職 () 氏名 () <input type="checkbox"/> 都環境局への届出				
2	感染性廃棄物の保管場所は、立入を制限し適切な管理を行っている。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 98～99 ★実地確認
	<input type="checkbox"/> 縦及び横それぞれ六十センチメートル以上の掲示 <input type="checkbox"/> 特別管理産業廃棄物の保管場所である旨 <input type="checkbox"/> 保管する特別管理産業廃棄物の種類 <input type="checkbox"/> 保管場所の管理者の氏名又は名称及び連絡先 <input type="checkbox"/> 他の廃棄物と区別して保管 <input type="checkbox"/> 関係者以外の立入制限（施錠等） <input type="checkbox"/> 回収容器のバイオハザードマーク等（感染性廃棄物である旨）の表示				
3	感染性廃棄物を委託処理する場合、契約を適正に締結している。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 99
	収集運搬業者名	<input type="checkbox"/> 収集運搬業許可書の添付 <input type="checkbox"/> 最終運搬場所に関する記載			
	中間処理業者名	<input type="checkbox"/> 処分業許可書の添付 <input type="checkbox"/> 最終処分に関する記載			
4	産業廃棄物管理票（マニフェスト伝票）により適正処理を確認している。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 99～101
	<input type="checkbox"/> 最終処分まで適正に処理されたことの確認 <input type="checkbox"/> A票からE票までの整理保管 <input type="checkbox"/> マニフェスト伝票の保管（5年間） <input type="checkbox"/> 電子マニフェスト				
	X線写真現像液・定着液（廃酸・廃アルカリ）を委託処理している。（該当する場合）		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 最終処分まで適正に処理されたことの確認 <input type="checkbox"/> A票からE票までの整理保管 <input type="checkbox"/> マニフェスト伝票の保管（5年間） <input type="checkbox"/> 電子マニフェスト (<input type="checkbox"/> 委託情報の登録)				
5	胞衣及び産汚物の処理委託契約時に許可書の確認をしている。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 101
	<input type="checkbox"/> 委託契約書 業者名 () <input type="checkbox"/> 許可書の添付（東京都胞衣及び産汚物取締条例）				

4 業務委託		記入者氏名：			記入不要
検体検査業務は、基準に適合する業者に委託している。		いる	いない	非該当	
1	院外検査 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.102~104
	院内検査 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 従事者の配置確認 <input type="checkbox"/> 検査業務6年以上かつ精度管理3年以上実務経験ある精度管理責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い				
2	医療機器等の滅菌消毒業務は、基準に適合する業者に委託している。 院外滅菌 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 知識及び3年以上実務経験ある受託指導・助言者の資格確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.102~107
	院内滅菌 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い				
3	患者等の食事の提供業務は、基準に適合する業者に委託している。 院外調理 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 委託内容 (<input type="checkbox"/> 食材の調達 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付け) (<input type="checkbox"/> 食事の運搬 <input type="checkbox"/> 食器の洗浄) <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 3年以上実務経験ある受託指導・助言者の資格確認 <input type="checkbox"/> 栄養士又は管理栄養士の配置確認 (調理業務を委託する場合) <input type="checkbox"/> 従事者の配置確認 (調理業務を委託する場合) <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.102~103、107~111
	院内調理 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 委託内容 (<input type="checkbox"/> 食材の調達 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付け) (<input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 下膳 <input type="checkbox"/> 食器の洗浄) <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 3年以上実務経験ある受託指導・助言者の資格確認 <input type="checkbox"/> 栄養士又は管理栄養士の配置確認 (調理業務を委託する場合) <input type="checkbox"/> 従事者の配置確認 (調理業務を委託する場合) <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い				
4	患者等の搬送業務は、基準に適合する業者に委託している。 委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 搬送用自動車及び積載資器材の確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.102~103、111~112

〔 4 業務委託 〕

5	医療機器の保守点検業務は、基準に適合する業者に委託している。		いる	いない	非該当	管理の手引 P.102～ 103,112～ 114	記入不要
	患者宅の 医療機器 (在宅酸素装置等)	委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	医療ガス供給設備の保守点検は、基準に適合する業者に委託している。		いる	いない	非該当	管理の手引 P.102～ 103,114～ 115	
		委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	患者等の寝具類の洗濯業務は、基準に適合する業者に委託している。		いる	いない	非該当	管理の手引 P.102～ 103,115～ 116	
		委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	施設の清掃業務は、基準に適合する業者に委託している。		いる	いない	非該当	管理の手引 P.102～ 103,116～ 118	
		委託先 () <input type="checkbox"/> 委託契約書の作成 <input type="checkbox"/> 適切な業者であることの確認 <input type="checkbox"/> 知識及び3年以上実務経験ある受託責任者の資格確認 <input type="checkbox"/> 受託責任者の配置確認 <input type="checkbox"/> 従事者の配置確認 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱い <input type="checkbox"/> 日常的な清掃業務について再委託を行っていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

5 職員の健康管理体制						記入者氏名：		記入不要																				
記入者所属：																												
1	常時使用する労働者に定期健康診断（一般健診）を1年以内に1回実施している。 〔直近実施状況〕 実施年月 年 月					<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.118～ 119,121 常時50人以上雇用している病院の場合労基署への報告要																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象者</th> <th>全体</th> <th>受診者数</th> <th>未受診</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師・歯科医師</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>看護師（含准看）</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>					対象者	全体		受診者数	未受診	受診率	医師・歯科医師	人	人	人	%	看護師（含准看）	人	人	人	%	その他	人	人	人	%		
	対象者	全体	受診者数	未受診	受診率																							
	医師・歯科医師	人	人	人	%																							
看護師（含准看）	人	人	人	%																								
その他	人	人	人	%																								
<input type="checkbox"/> 本人への結果通知 <input type="checkbox"/> 個人票の作成 <input type="checkbox"/> 個人票の5年保存 <input type="checkbox"/> 労働基準監督署への報告（ <input type="checkbox"/> 非該当） 周知方法（ <input type="checkbox"/> 個別通知 <input type="checkbox"/> 各部署へ通知 <input type="checkbox"/> その他（ ））																												
実施項目 <input type="checkbox"/> 既往歴及び業務歴の調査 <input type="checkbox"/> 自覚症状及び他覚症状の有無 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 聴力（1.000Hz及び4.000Hz） <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> 血圧の測定 <input type="checkbox"/> 貧血検査 <input type="checkbox"/> 肝機能検査 <input type="checkbox"/> 血中脂質検査 <input type="checkbox"/> 血糖検査 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査																												
2	深夜業を含む業務等に常時従事する労働者に健康診断を6月以内に1回実施している。 〔直近実施状況〕					<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.119～121																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月</th> <th>全体</th> <th>受診者数</th> <th>未受診</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 年 月</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>② 年 月</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>					実施年月	全体		受診者数	未受診	受診率	① 年 月	人	人	人	%	② 年 月	人	人	人	%							
	実施年月	全体	受診者数	未受診	受診率																							
	① 年 月	人	人	人	%																							
② 年 月	人	人	人	%																								
<input type="checkbox"/> 本人への結果通知 <input type="checkbox"/> 個人票の作成 <input type="checkbox"/> 個人票の5年保存 <input type="checkbox"/> 労働基準監督署への報告 <input type="checkbox"/> 対象者の把握（リスト） 周知方法（ <input type="checkbox"/> 個別通知 <input type="checkbox"/> 各部署へ通知 <input type="checkbox"/> その他（ ））																												
実施項目 <input type="checkbox"/> 既往歴及び業務歴の調査 <input type="checkbox"/> 自覚症状及び他覚症状の有無 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 聴力 <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 喀痰検査 <input type="checkbox"/> 血圧の測定 <input type="checkbox"/> 貧血検査 <input type="checkbox"/> 肝機能検査 <input type="checkbox"/> 血中脂質検査 <input type="checkbox"/> 血糖検査 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査																												
3	職員雇用時の健康診断を実施している。 <input type="checkbox"/> 本人への結果通知 <input type="checkbox"/> 個人票の作成 <input type="checkbox"/> 個人票の5年保存 周知方法（ <input type="checkbox"/> 個別通知 <input type="checkbox"/> 各部署へ通知 <input type="checkbox"/> その他（ ））					<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.120～121																				
	実施項目 <input type="checkbox"/> 既往歴及び業務歴の調査 <input type="checkbox"/> 自覚症状及び他覚症状の有無 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> 聴力（1.000Hz及び4.000Hz） <input type="checkbox"/> 胸部エックス線検査 <input type="checkbox"/> 血圧の測定 <input type="checkbox"/> 貧血検査 <input type="checkbox"/> 肝機能検査 <input type="checkbox"/> 血中脂質検査 <input type="checkbox"/> 血糖検査 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査																											
	実施時期 <input type="checkbox"/> 入職前 又は 入職後1か月以内に実施している。																											
4	職業感染対策として抗体検査・ワクチン接種を実施している。 <input type="checkbox"/> HBs抗原・HBs抗体検査 <input type="checkbox"/> HBワクチン接種 <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン接種					<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.121																				
5	心理的な負担の程度を把握するための検査を1年に1回実施している。 〔直近実施状況〕					<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.120～121																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>実施年月</th> <th>全体</th> <th>受診者数</th> <th>未受診</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年 月</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>人</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>					実施年月	全体		受診者数	未受診	受診率	年 月	人	人	人	%												
	実施年月	全体	受診者数	未受診	受診率																							
年 月	人	人	人	%																								
<input type="checkbox"/> 労働基準監督署への報告																												

6 病院管理・施設使用・院内掲示等								記入者氏名：		記入不要																						
記入者所属：																																
1	病院日誌を作成し、管理者による確認を行っている。 記載事項 (<input type="checkbox"/> 入院・外来患者数 <input type="checkbox"/> 当直記録 <input type="checkbox"/> 救急患者記録) <input type="checkbox"/> 管理者等確認 <input type="checkbox"/> 記録保管 (2年間)							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.49～50																						
	2	医療法上の手続きを適正に行っている。 開設届及び届出事項の変更 前回検査からの変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (具体的内容：) 開設許可事項の変更 前回検査からの変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (具体的内容：) <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院の承認							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.188、219 ～221																				
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>一般病床</td> <td>療養病床</td> <td>精神病床</td> <td>結核病床</td> <td>感染症病床</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>使用許可病床数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>稼動病床数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								一般病床	療養病床	精神病床	結核病床		感染症病床	計	使用許可病床数							稼動病床数										
		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	計																									
使用許可病床数																																
稼動病床数																																
非稼働病床の内訳																																
階	病棟	病室	病床数	理由																												
院内掲示すべき事項が掲示されている。(刑事施設等は適用外) 掲示事項 <input type="checkbox"/> 管理者氏名 <input type="checkbox"/> 診療に従事する医師・歯科医師氏名 (常勤・非常勤問わずフルネーム) <input type="checkbox"/> 診療日・診療時間 <input type="checkbox"/> 建物の内部案内 (図面、配置図) <input type="checkbox"/> 入口・受付・待合所付近の見やすい場所への掲示							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.123 ★実地確認																							
3																																
4	医療広告を出している場合、適法な表示になっている。 <input type="checkbox"/> 医療広告を掲載している。 <input type="checkbox"/> 建物外壁 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 医療広告ガイドラインを遵守している。							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	管理の手引 P.189～212 ★実地確認																						
5	障害者差別解消法等に基づき、適切な対応を行っている。 <input type="checkbox"/> 障害者から社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、必要かつ合理的な配慮をしている。 <input type="checkbox"/> バリアフリーの整備など、施設の構造の改善及び設備の整備を行っている。 <input type="checkbox"/> 障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドラインを遵守している。障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に応じる窓口を設置している。 <input type="checkbox"/> 上記法及びガイドラインの内容について、院内で周知するとともに、研修等を行い、職員に対する啓発を行っている。							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.125																						
6	障害者、児童、高齢者に対する虐待を防止するため必要な措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 障害者・児童等に対する虐待の早期発見に努めている。 <input type="checkbox"/> 障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合、区市町村又は都道府県に通報できる体制が整備されている。 事例の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 担当部署 [] <input type="checkbox"/> 職員その他の関係者に対して障害及び障害者に関する理解を深めるための研修及び普及啓発を行っている。 <input type="checkbox"/> 障害者に対する虐待に関する相談体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> 障害者に対する虐待に対処するための措置・虐待を防止するための措置を講じている。							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.125～126																						
	<input type="checkbox"/> 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合、区市町村又は児童相談所に通告できる体制が整備されている。 担当部署 [] <input type="checkbox"/> 高齢者に対する虐待事例の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																															
7	職場内のハラスメントに対して、適切な対応を行っている。 <input type="checkbox"/> パワーハラスメントに対する防止措置を講じている。 <input type="checkbox"/> セクシャルハラスメントに対する防止措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする不利益な取扱いを行っていない。 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントに対する防止措置を講じている。							<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	管理の手引 P.126～127																						

8	<p>カスタマーハラスメントに対して、適切な対応を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> カスタマー・ハラスメントの防止に主体的かつ積極的に取り組むとともに、都が実施するカスタマー・ハラスメント防止施策に協力している。 <input type="checkbox"/> 就業者がカスタマー・ハラスメントを受けた場合には、速やかに就業者の安全を確保するとともに、当該行為を行った顧客等に対し、その中止の申入れその他の必要かつ適切な措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 就業者が顧客等としてカスタマー・ハラスメントを行わないように、必要な措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 指針に基づき、必要な体制の整備、カスタマー・ハラスメントを受けた就業者への配慮、カスタマー・ハラスメント防止のための手引の作成その他の措置を講じている。 	<p>いる <input type="checkbox"/></p>	<p>いない <input type="checkbox"/></p>			
9	<p>サイバーセキュリティ対策を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報システムの安全管理措置に関する規定の整備 ～以下の項目が定まっている～ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 情報及び情報機器の院外持ち出し <input type="checkbox"/> 外部委託、外部サービスの利用(クラウド型の医療情報システム) (<input type="checkbox"/> 運用管理を全て外部に委託 <input type="checkbox"/> 運用管理一部を外部へ委託(システム自院開発等)) <input type="checkbox"/> 情報システムの安全管理措置体制 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> サイバーセキュリティ対策チェックリストの実施 <input type="checkbox"/> データのバックアップの実施 <input type="checkbox"/> システムに重大な障害が発生したことを想定した事業継続計画(復旧手順等)の策定 <input type="checkbox"/> 強固なパスワードの設定 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 13桁以上 <input type="checkbox"/> 英数字、大文字・小文字、記号が混在 <input type="checkbox"/> ランダムな文字列 <input type="checkbox"/> パスワードの使いまわしをしていない。 <input type="checkbox"/> IoT 機器を含む情報資産の通信制御の確認 <input type="checkbox"/> 脆弱性情報の確認及びファームウェア等の更新 <input type="checkbox"/> 報告連絡体制(連絡体制図の整備) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療情報システム保守会社への報告 <input type="checkbox"/> 厚生労働省への報告 <input type="checkbox"/> サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じている。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守 	<p>いる <input type="checkbox"/></p>	<p>いない <input type="checkbox"/></p>		<p>管理の手引 P.127～128</p>	

【V】 給食関係					
1 給食業務の運営					
記入者所属：		記入者氏名：			
確認事項：調理業務委託（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）入院時食事療養費の届出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
1	栄養管理委員会（給食委員会）を設置し定期的に開催している。 開催頻度（ <input type="checkbox"/> 未設置 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 議事録	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 133
2	配膳前の検食を行い、検食簿を記載している。 実施者（ <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 栄養士） <input type="checkbox"/> 検食時刻の記載 <input type="checkbox"/> 所見等の記載 配膳時間 朝： 昼： 夜：	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 134
3	調理従事者等の細菌検査を月1回以上実施し、陽性者に対する適切な処置を行っている。 <input type="checkbox"/> 月1回以上の細菌検査（検査項目：） <input type="checkbox"/> 必要に応じた（10月から3月）ノロウイルスの検査 <input type="checkbox"/> 陽性者に対する処置： <input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 配置替え <input type="checkbox"/> その他（） <input type="checkbox"/> 雇入れ時・配置換えの際の細菌検査	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 133
4	調理従事者等の衛生管理点検を毎日実施している。 点検項目 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 手指等の化膿創 <input type="checkbox"/> 爪の長さ <input type="checkbox"/> 点検結果の確認	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 133
5	食事せんに基づく食事提供を行っている。 <input type="checkbox"/> 給食は、医師の発行する食事せん等に基づいている。 <input type="checkbox"/> 院内約束食事せんを作成している場合、定期的に内容を見直しをしている。 最終改訂（年 月）	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 134
6	献立表を適切に作成している。 <input type="checkbox"/> 事前の管理者決裁 <input type="checkbox"/> 院内約束食事せんとの整合性	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		管理の手引 P. 134
7	調理業務の委託を行なっている場合、委託業務が適正に行われていることを確認している。 <input type="checkbox"/> 委託業務実施状況の定期的な確認 <input type="checkbox"/> 受託業者の栄養士の配置 <input type="checkbox"/> 病院が実施すべき業務を、委託業者に行わせていない （献立の確認、検食の実施、食材使用状況の確認、健診実施状況の確認等） 院外調理等の実施（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） ↳ <input type="checkbox"/> 院外調理等の内容（ <input type="checkbox"/> 食材の調達 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付け <input type="checkbox"/> 食事の運搬 <input type="checkbox"/> 食器の洗浄） <input type="checkbox"/> 喫食直前の病院内における再加熱の実施 <input type="checkbox"/> 運搬時における衛生管理 （運搬の所要時間： 時間 分）（運搬時の温度： °C）	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 102～ 103、107～ 111、136
8	食中毒発生時等に厨房が使用できなくなった場合の食事提供方法についてあらかじめ定めている。 <input type="checkbox"/> 病院が作成したマニュアルの整備 <input type="checkbox"/> 方法（）	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		
9	管轄保健所に集団給食施設の営業届出を行っている。 〔直近の届出〕 年 月 日	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 110

記入不要

2 給食施設・設備等の管理（現場確認事項）				記入不要
1	原材料を適切に保存している。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 136
	冷蔵庫の温度（ °C以下） 冷凍庫の温度（ °C以下） <input type="checkbox"/> 温度等の記録 <input type="checkbox"/> 消費期限			
2	検食（保存食）は、原材料及び調理済み食品ごとに適切に保存している。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 136
	<input type="checkbox"/> 原材料 <input type="checkbox"/> 調理済食品 <input type="checkbox"/> 50グラム程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封保管 <input type="checkbox"/> -20°C以下で2週間以上保管			
3	給食施設は清潔を保持し、食中毒防止のための適切な管理を行っている。	いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	管理の手引 P. 135, 136
	<input type="checkbox"/> 食器の消毒設備 <input type="checkbox"/> 手洗い設備設置 （ <input type="checkbox"/> 自動式 <input type="checkbox"/> レバー式 <input type="checkbox"/> ハンドル式 <input type="checkbox"/> その他 ） <input type="checkbox"/> 手洗い設備付近に手指消毒薬及びペーパータオルの設置 <input type="checkbox"/> 汚染区域と非汚染区域の明確な区分け（ゾーニング） <input type="checkbox"/> 包丁・まな板等の用途別・食材別の使い分け <input type="checkbox"/> 中心温度計による加熱調理食品の温度確認 <input type="checkbox"/> ねずみ及び昆虫等の発生状況点検・駆除・進入防止策等（半年に1回以上） 専用トイレの設置 トイレ使用時の衣類着脱場所			

【VI】臨床検査関係							
1 生理学的検査関係							
記入者所属： 記入者氏名：							
1	検査依頼伝票等を適切に運用・保存し、医師の指示の下実施している。				いる	いない	非該当
	実施検査	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 心音図 <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 筋電図 <input type="checkbox"/> 運動誘発電位 <input type="checkbox"/> 体性感覚誘発電位 <input type="checkbox"/> 基礎代謝 <input type="checkbox"/> 呼吸機能 <input type="checkbox"/> 脈波 <input type="checkbox"/> 熱画像 <input type="checkbox"/> 眼振電図 <input type="checkbox"/> 重心動揺計 <input type="checkbox"/> 持続皮下グルコース <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> 磁気共鳴画像 <input type="checkbox"/> 眼底写真 <input type="checkbox"/> 毛細血管抵抗 <input type="checkbox"/> 経皮的血液ガス分圧 <input type="checkbox"/> 聴力 <input type="checkbox"/> 味覚 <input type="checkbox"/> 直腸肛門機能検査					
	<input type="checkbox"/> 署名 (<input type="checkbox"/> 依頼医師名 <input type="checkbox"/> 実施者名) <input type="checkbox"/> 診療録との一致 <input type="checkbox"/> 保存(2年、保険医療機関3年) <input type="checkbox"/> 電磁的に管理運用している 実施者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他()						
2	臨床検査技師による追加業務(検体採取・生理学的検査)を適切に実施している。(平成27年4月施行)				いる	いない	非該当
		<input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の指定する研修の受講 (指定研修修了者数： 名) (当該教育を受けていない臨床検査技師が政令で定める追加業務を行う場合) <input type="checkbox"/> 実施する臨床検査技師の厚生労働大臣の指定する研修の修了証を確認している。 <input type="checkbox"/> 上記指定研修修了者が追加業務を院内で実施している。					
2 検査精度管理関係(病院等において検体検査を行う場合の精度の確保に係る基準)							
記入者所属： 記入者氏名：							
1	<input type="checkbox"/> 医療機関において検体検査を実施している。(※検査部門に限らず、病棟等での検査も含む) ※迅速検査キット(インフルエンザ等)を用いた検査等の簡易な検体検査を実施する場合も本項目は含まれる。 ➡下記以降の項目を記入。 <input type="checkbox"/> 委託業者が医療機関において検体検査を実施している。(ブランチラボ) ➡該当する場合は別紙(検体検査の受託者における検査の精度の確保に係る基準)も加えて記入。				いる	いない	
	実施検査	<input type="checkbox"/> 血液学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 尿・糞便等一般検査 <input type="checkbox"/> 免疫学的検査 <input type="checkbox"/> 細菌学的検査 <input type="checkbox"/> 病理学的検査 <input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査(次頁に詳細を記載)					
2	<input type="checkbox"/> 検体検査の分類については、現状の科学的な検査分類と一致させている。 <input type="checkbox"/> 院内で病原体を取り扱う。 取り扱う <input type="checkbox"/> 一種病原体等 <input type="checkbox"/> 二種病原体等 <input type="checkbox"/> 三種病原体等 病原体 <input type="checkbox"/> 四種病原体等 <input type="checkbox"/> その他の病原体() <input type="checkbox"/> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)に基づき、適切に管理されている。 <input type="checkbox"/> 病原体等安全管理規程を整備している(規程を参照し検査を実施している)。				いる	いない	
	検体検査(微生物学的検査、免疫学的検査、血液学的検査、病理学的検査、生化学的検査、尿・糞便等一般検査)						
(1)	検体検査の精度の確保に係る責任者の配置 <input type="checkbox"/> 検体検査の精度管理に係る責任者を配置している。 職種 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師) 責任者名 () <input type="checkbox"/> 検査業務の年数 (参考：6年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 精度管理の経験年数 (参考：3年以上) : 年				いる	いない	
	標準作業書、作業日誌及び台帳関係を整備している。 <input type="checkbox"/> 標準作業書を整備している。 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理標準作業書 <input type="checkbox"/> 測定標準作業書 (検査項目ごとに定義、臨床的意義、測定方法・原理、検査手順、基準範囲・判定基準等) <input type="checkbox"/> 作業日誌を整備している。 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理作業日誌 <input type="checkbox"/> 点検日時及び点検実施者名 <input type="checkbox"/> 各検査機器における保守管理上確認すべき内容 <input type="checkbox"/> 上記確認すべき事項について特に付記すべき内容 <input type="checkbox"/> 業者による定期保守点検を受けた際の作業内容、点検実施業者名等 <input type="checkbox"/> 測定作業日誌 <input type="checkbox"/> 検査項目ごとの実施件数 <input type="checkbox"/> 検査エラー又は検査不具合の発生件数 <input type="checkbox"/> 台帳を整備している。 <input type="checkbox"/> 試薬管理台帳(試薬の有効期限、試薬の在庫) <input type="checkbox"/> 統計学的精度管理台帳(内部精度管理の実施日及び検査項目、実施者名、結果・考察等) <input type="checkbox"/> 外部精度管理台帳(受検日及び外部精度管理調査実施主体名)						
<input type="checkbox"/> 標準作業書、作業日誌及び台帳を電磁的に管理・運用している。 <input type="checkbox"/> 電磁的作成及び保存に係る医療情報システムの運用管理規程を整備している。 <input type="checkbox"/> セキュリティ対策							

記入不要

記入不要

記入不要

管理の手引
P.146,147

管理の手引
P.147~152

3	精度管理・研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 病院管理者の下に検体検査の精度の確保に係る責任者を中心とした精度管理のための体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 内部精度管理を実施している。 <input type="checkbox"/> 日々の検査・測定作業の開始にあたり、機器及び試薬に必要な較正を実施 <input type="checkbox"/> 定期的な管理試料等の同一検体を繰り返し検査した時の結果のばらつき度合いを記録及び確認 <input type="checkbox"/> 臨床検査室外で稼働しているPOCT機器を把握して内部精度管理を実施している。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		記入不要
	<input type="checkbox"/> 外部精度管理を受検している。 外部精度管理調査実施主体名 ()		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 検査業務の従事者に必要な研修を実施している。(外部研修含む) <input type="checkbox"/> 各標準作業書の記載事項について <input type="checkbox"/> 患者の秘密の保持について		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> ISO15189等の第三者認定を取得している。認定機関名 []		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>		
遺伝子関連・染色体検査についての体制を整備している。						
<input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査を実施している。 ※下記検査を院内で実施していない場合は非該当。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>		
実施検査	<input type="checkbox"/> 病原体核酸検査 ※PCR法、LAMP法、NEAR法等による核酸増幅検査を含む <input type="checkbox"/> 体細胞遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 生殖細胞系列遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 染色体検査					
遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の配置						
<input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査の精度管理に係る責任者を配置している。 職種 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 () 責任者氏名 () <input type="checkbox"/> 検査業務の年数 (参考: 3年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 精度管理の経験年数 (参考: 3年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 分子生物学関連の履修科目 ()		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>		
標準作業書、作業日誌及び台帳関係を整備している。						
<input type="checkbox"/> 標準作業書を整備している。 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理標準作業書 <input type="checkbox"/> 測定標準作業書 (検査項目ごとに定義、臨床的意義、測定方法・原理、検査手順、基準範囲・判定基準等)		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.147~152	
<input type="checkbox"/> 作業日誌を整備している。 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理作業日誌 <input type="checkbox"/> 点検日時及び点検実施者名 <input type="checkbox"/> 各検査機器における保守管理上確認すべき内容 <input type="checkbox"/> 上記確認すべき事項について特に付記すべき内容 <input type="checkbox"/> 業者による定期保守点検を受けた際の作業内容、点検実施業者名等 <input type="checkbox"/> 測定作業日誌 <input type="checkbox"/> 検査項目ごとの実施件数 <input type="checkbox"/> 検査エラー又は検査不具合の発生件数						
<input type="checkbox"/> 台帳を整備している。 <input type="checkbox"/> 試薬管理台帳(試薬の有効期限、試薬の在庫) <input type="checkbox"/> 統計学的精度管理台帳(内部精度管理の実施日及び検査項目、実施者名、結果・考察等) <input type="checkbox"/> 外部精度管理台帳(受験日及び外部精度管理調査実施主体名)						
<input type="checkbox"/> 標準作業書、作業日誌及び台帳を電磁的に管理している。 <input type="checkbox"/> 電磁的作成及び保存に係る医療情報システムの運用管理規程を整備している。 <input type="checkbox"/> セキュリティ対策						
精度管理・研修を行っている。						
<input type="checkbox"/> 病院管理者の下に遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者を中心とした精度管理のための体制を整備している。 <input type="checkbox"/> 内部精度管理を実施している。		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 外部精度管理調査を受検している。 <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査実施主体名 () <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査の体制が整っていない検査について、自施設以外の病院等のほか、衛生検査所や大学等の研究機関と連携してそれぞれ保管・保有する検体を用いて相互に検査結果を比較して、検査・測定方法の該当性を確認する等、精度の確保に努めている。						
<input type="checkbox"/> 検査業務の従事者に必要な研修を実施している。(外部研修含む) <input type="checkbox"/> 各標準作業書の記載事項について <input type="checkbox"/> 患者の秘密の保持について						
<input type="checkbox"/> ISO15189等の第三者認定を取得している。認定機関名 []						

3 検査設備・機器管理関係						
記入者所属:		記入者氏名:				
1	検査を行う場所の設備・環境を整備し、適正に管理している。 <input type="checkbox"/> 血液、尿、喀痰、糞便などについて、通常行われる臨床検査に必要な設備が設けられている。 <input type="checkbox"/> 火気を使用する場所には防火上必要な設備が設けられている。 <input type="checkbox"/> 機械換気設備については病理細菌検査室の空気が風道を通じて病院の他の部分へ流入しないようにしている。 <input type="checkbox"/> 清潔を保持及び感染を防止するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 取り扱う病原体に適したバイオセーフティーレベルの設備を保有している。 <input type="checkbox"/> BSL 1 <input type="checkbox"/> BSL 2 <input type="checkbox"/> BSL 3 <input type="checkbox"/> BSL 4 <input type="checkbox"/> 出入口のバイオハザードマーク表示		いる <input type="checkbox"/>	いない <input type="checkbox"/>	非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.147~152、187 ★実地確認
	<input type="checkbox"/> 医薬用外毒物劇物を適正に管理している。→【Ⅷ】薬剤管理関係へ記載					
記入不要						

4. 別紙 検査精度管理関係 (検体検査の受託者における検査の精度の確保に係る基準)																					
記入者所属：	記入者氏名：																				
<p>構造設備関係・管理組織関係について整備している。</p> <p>種別 <input type="checkbox"/> 委託業者が医療機関内で検体検査を実施している。 (プランチラボ) 委託業者名： _____ <input type="checkbox"/> 他院・他施設から検査を受託して検体検査を行っている。</p>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>																		
<p><input type="checkbox"/> 検体検査の分類については、現状の科学的な検査分類と一致させている。</p>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>																		
<p><input type="checkbox"/> 院内で病原体を取り扱う。</p> <p><input type="checkbox"/> 一種病原体等 <input type="checkbox"/> 二種病原体等 <input type="checkbox"/> 三種病原体等 <input type="checkbox"/> 四種病原体等 <input type="checkbox"/> その他の病原体 ()</p> <p><input type="checkbox"/> 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)に基づき、適切に管理されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 病原体等安全管理規程を整備している。(規程を参照し検査を実施している。)</p>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>																		
<p>1 <input type="checkbox"/> 検体検査の精度管理に係る責任者を配置している。</p> <p>職種 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師) 責任者名 () <input type="checkbox"/> 検査業務の年数 (6年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 精度管理の経験年数 (3年以上) : 年</p>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>																		
<p><input type="checkbox"/> 遺伝子・染色体関連検体検査を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> 遺伝子・染色体関連検体検査の精度管理に係る責任者を配置している。</p> <p>職種 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> その他 () 責任者氏名 () <input type="checkbox"/> 検査業務の年数 (参考：3年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 精度管理の経験年数 (参考：3年以上) : 年 <input type="checkbox"/> 分子生物学関連の履修科目 ()</p>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>																		
<p>検査用機械器具について整備している。</p> <p><input type="checkbox"/> 微生物学的検査</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 細菌培養同定検査</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ふ卵器</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査</td> <td><input type="checkbox"/> 顕微鏡</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 高圧蒸気滅菌器</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 免疫学的検査</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 免疫血液学検査</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 恒温槽</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 免疫血清学検査</td> <td><input type="checkbox"/> 自動免疫測定装置またはマイクロプレート用ウォッシャーとマイクロプレート用リーダー</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 血液学的検査</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 血球算定・血液細胞形態検査</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> 自動血球計数器</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 血栓・止血関連検査</td> <td><input type="checkbox"/> 顕微鏡</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 細胞性免疫検査</td> <td><input type="checkbox"/> 血液凝固検査装置</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> フローサイトメーター</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 細菌培養同定検査	<input type="checkbox"/> ふ卵器	<input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査	<input type="checkbox"/> 顕微鏡		<input type="checkbox"/> 高圧蒸気滅菌器	<input type="checkbox"/> 免疫血液学検査	<input type="checkbox"/> 恒温槽	<input type="checkbox"/> 免疫血清学検査	<input type="checkbox"/> 自動免疫測定装置またはマイクロプレート用ウォッシャーとマイクロプレート用リーダー	<input type="checkbox"/> 血球算定・血液細胞形態検査	<input type="checkbox"/> 自動血球計数器	<input type="checkbox"/> 血栓・止血関連検査	<input type="checkbox"/> 顕微鏡	<input type="checkbox"/> 細胞性免疫検査	<input type="checkbox"/> 血液凝固検査装置		<input type="checkbox"/> フローサイトメーター	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 細菌培養同定検査	<input type="checkbox"/> ふ卵器																				
<input type="checkbox"/> 薬剤感受性検査	<input type="checkbox"/> 顕微鏡																				
	<input type="checkbox"/> 高圧蒸気滅菌器																				
<input type="checkbox"/> 免疫血液学検査	<input type="checkbox"/> 恒温槽																				
<input type="checkbox"/> 免疫血清学検査	<input type="checkbox"/> 自動免疫測定装置またはマイクロプレート用ウォッシャーとマイクロプレート用リーダー																				
<input type="checkbox"/> 血球算定・血液細胞形態検査	<input type="checkbox"/> 自動血球計数器																				
<input type="checkbox"/> 血栓・止血関連検査	<input type="checkbox"/> 顕微鏡																				
<input type="checkbox"/> 細胞性免疫検査	<input type="checkbox"/> 血液凝固検査装置																				
	<input type="checkbox"/> フローサイトメーター																				
		管理の手引 P.150~151	管理の手引 P.151																		
記入不要																					

2	<input type="checkbox"/> 病理学的検査 <input type="checkbox"/> 病理組織検査 <input type="checkbox"/> 免疫組織化学検査 <input type="checkbox"/> 顕微鏡 <input type="checkbox"/> ミクロトーム <input type="checkbox"/> パラフィン溶融器 <input type="checkbox"/> パラフィン進展器 <input type="checkbox"/> 染色に使用する器具又は装置 <input type="checkbox"/> 細胞検査 <input type="checkbox"/> 顕微鏡 <input type="checkbox"/> 分子病理学的検査 <input type="checkbox"/> 蛍光顕微鏡				管理の手引 P.151	記入不要
	<input type="checkbox"/> 生化学的検査 <input type="checkbox"/> 生化学検査 <input type="checkbox"/> 免疫化学検査 <input type="checkbox"/> 天びん <input type="checkbox"/> 純水製造機 <input type="checkbox"/> 自動分析装置又は分光光度計					
	<input type="checkbox"/> 尿・糞便等一般検査 <input type="checkbox"/> 尿・糞便等検査 <input type="checkbox"/> 顕微鏡 <input type="checkbox"/> 寄生虫学的検査					
	<input type="checkbox"/> 遺伝子関連・染色体検査 <input type="checkbox"/> 病原体核酸検査 <input type="checkbox"/> 体細胞遺伝子検査 <input type="checkbox"/> 核酸増幅装置 <input type="checkbox"/> 核酸増幅産物検出装置 <input type="checkbox"/> 高速冷却遠心器 <input type="checkbox"/> CO ₂ インキュベーター <input type="checkbox"/> クリーンベンチ <input type="checkbox"/> 写真撮影装置又は画像解析装置 <input type="checkbox"/> 生殖細胞系列遺伝子検査					
3	精度管理(標準作業書、作業日誌及び台帳の整備を含む)を行っている。 <input type="checkbox"/> 標準作業書を整備している。 <input type="checkbox"/> 検体受領標準作業書 <input type="checkbox"/> 医療機関において検体を受領するときの確認に関する事項 <input type="checkbox"/> 受領書の発行に感ずる事項 <input type="checkbox"/> 検体受領作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 検体搬送標準作業書 <input type="checkbox"/> 一般的な搬送条件及び注意事項 <input type="checkbox"/> 搬送時間又は搬送条件に特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項 <input type="checkbox"/> 保存条件ごとの専用搬送ボックスの取扱いに関する事項 <input type="checkbox"/> 衛生検査所等への搬送の過程において一時的に検体を保管するときの注意事項 <input type="checkbox"/> 検体搬送作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 検体受付及び仕分標準作業書 <input type="checkbox"/> 検体を受け付け、及び仕分けるときの確認に関する事項 <input type="checkbox"/> 検体受付及び仕分作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 血清分離標準作業書 <input type="checkbox"/> 血清分離作業前の検査用機械器具の点検方法 <input type="checkbox"/> 血清分離室の温度条件 <input type="checkbox"/> 遠心器の回転数並びに遠心分離を行う時間及び温度条件 <input type="checkbox"/> 遠心分離に関して特に配慮を要する検査項目及び当該配慮すべき事項 <input type="checkbox"/> 血清分離作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理標準作業書 <input type="checkbox"/> 常時行うべき保守点検の方法 <input type="checkbox"/> 定期的な保守点検に関する計画 <input type="checkbox"/> 測定中に故障が起こった場合の対応(検体の取扱いを含む。)に関する事項 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 測定標準作業書 <input type="checkbox"/> 受託業務を行う場所の温度及び湿度条件 <input type="checkbox"/> 受託業務を行う場所において検体を受領するときの取扱いに関する事項 <input type="checkbox"/> 測定の実施方法 <input type="checkbox"/> 管理試料及び標準物質の取扱方法 <input type="checkbox"/> 検査用機械器具の操作方法 <input type="checkbox"/> 測定に当たっての注意事項 <input type="checkbox"/> 基準値及び判定基準 (形態学的検査及び画像認識による検査の正常像及び判定基準を含む。) <input type="checkbox"/> 異常値を示した検体の取扱方法(再検査の実施基準を含む。) <input type="checkbox"/> 精度管理の方法及び評価基準 <input type="checkbox"/> 測定作業日誌の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日	いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>			管理の手引 P.151	記入不要

3	<input type="checkbox"/> 外部委託標準作業書 <input type="checkbox"/> 医療情報の送付方法 <input type="checkbox"/> 検体の送付方法 <input type="checkbox"/> 検査の外部委託を行う場合の精度管理及び結果評価の方法 <input type="checkbox"/> 委託検査管理台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 精度管理標準作業書 <input type="checkbox"/> 精度管理に用いる試料及び物質の入手方法、取扱方法及び評価方法 <input type="checkbox"/> 精度管理の方法及び評価基準 <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査の参加計画 <input type="checkbox"/> 外部精度管理調査の評価基準 <input type="checkbox"/> 統計学的精度管理台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 外部精度管理台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 検体処理標準作業書 <input type="checkbox"/> 検体ごとの保管期間及び条件 <input type="checkbox"/> 検体ごとの返却及び廃棄の基準 <input type="checkbox"/> 検体保管・返却・廃棄処理台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 検査依頼情報・検査結果報告情報標準作業書 <input type="checkbox"/> 情報の記録媒体及び交換方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 情報の規格及び内容確認の方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 情報の追加及び修正の方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 検査依頼情報・検査結果情報台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 検査結果報告台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 苦情処理標準作業書 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制（指導監督医の役割を含む。） <input type="checkbox"/> 苦情処理の手順 <input type="checkbox"/> 委託元及び行政への報告に関する事項 <input type="checkbox"/> 苦情処理台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月日 <input type="checkbox"/> 教育研修・技能評価標準作業書 <input type="checkbox"/> 検査分類ごとの研修計画に関する事項 <input type="checkbox"/> 技能評価の手順 <input type="checkbox"/> 技能評価基準及び資格基準に関する事項 <input type="checkbox"/> 教育研修・技能評価記録台帳の記入要領 <input type="checkbox"/> 作成及び改定年月	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.151	記入不要
	<input type="checkbox"/> 作業日誌を整備している。 <input type="checkbox"/> 検体受領作業日誌 <input type="checkbox"/> 検体搬送作業日誌 <input type="checkbox"/> 検体受付及び仕分作業日誌 <input type="checkbox"/> 血清分離作業日誌 <input type="checkbox"/> 検査機器保守管理作業日誌 <input type="checkbox"/> 測定作業日誌	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.151	
	<input type="checkbox"/> 台帳を整備している。 <input type="checkbox"/> 委託検査管理台帳 <input type="checkbox"/> 試薬管理台帳 <input type="checkbox"/> 温度・設備管理台帳 <input type="checkbox"/> 統計学的精度管理台帳 <input type="checkbox"/> 外部精度管理台帳 <input type="checkbox"/> 検体保管・返却・廃棄処理台帳 <input type="checkbox"/> 検査依頼情報・検査結果情報台帳 <input type="checkbox"/> 検査結果報告台帳 <input type="checkbox"/> 苦情処理台帳 <input type="checkbox"/> 教育研修・技能評価記録台帳	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.151	
	<input type="checkbox"/> 標準作業書、作業日誌及び台帳を電磁的に管理している。 <input type="checkbox"/> 電磁的作成及び保存に係る医療情報システムの運用管理規程を整備している。 <input type="checkbox"/> セキュリティ対策	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	管理の手引 P.152	

【Ⅶ】診療放射線

9	MRI 施行患者に対し禁忌事項の説明、事前チェックを十分に行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 164 ★実地確認	記入不要
	<input type="checkbox"/> 検査申込伝票等でのチェック <input type="checkbox"/> 患者説明用パンフレット <input type="checkbox"/> 金属類の持込み防止策を講じている。 <input type="checkbox"/> 金属探知機を整備している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	移動型透視用エックス線装置（外科用イメージ装置）、移動型CT装置を適正に管理している。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 161～162 ★実地確認	
	<input type="checkbox"/> 使用場所（ ） <input type="checkbox"/> 一時的管理区域設定に係る管理区域標識 <input type="checkbox"/> 管理区域設定に係る記録 保管場所（ ） キースイッチの管理方法（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	エックス線室に係る必要な表示等を行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 156～157 ★実地確認	
	<input type="checkbox"/> 管理区域標識（患者出入口・操作室等） <input type="checkbox"/> 患者向け注意事項（撮影室前廊下等） <input type="checkbox"/> 複数装置設置時の切り替え機構 <input type="checkbox"/> 放射線装置を適切に点検（日常点検・定期点検）を実施し、記録している。 （→II診療体制関係「4 医療機器の安全管理体制の整備」と連動） <input type="checkbox"/> 患者急変時に対応できる体制（対応マニュアル、救急カートの近傍への配置等）がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	ポータブル装置を適正に管理している。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 161～162 ★実地確認	
	保管場所（ ） キースイッチの管理方法（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	MRI 室に必要な表示等を行っている。	いる	いない	非該当	管理の手引 P. 164 ★実地確認	
	<input type="checkbox"/> 注意事項の掲示 <input type="checkbox"/> 「強磁場発生中」の表示 <input type="checkbox"/> 立入制限標識 <input type="checkbox"/> 使用中ランプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

【Ⅷ】 薬剤管理関係				記入不要
記入者所属： _____ 記入者氏名： _____				
●業務内容 （医薬品の直接の容器・被包を開封しない場合はチェック不要） <input type="checkbox"/> 一包装 <input type="checkbox"/> 散剤調製 <input type="checkbox"/> 内服液剤調製 <input type="checkbox"/> 軟膏等調製 <input type="checkbox"/> 注射薬混合 <input type="checkbox"/> 院内製剤 <input type="checkbox"/> 抗悪性腫瘍薬等の調製				
調剤所の採光及び換気が十分で、かつ、清潔が保たれている。		いる	いない	
<input type="checkbox"/> 調剤環境の整備状況を記録し、定期的に評価している。 <input type="checkbox"/> 温度 <input type="checkbox"/> 湿度 <input type="checkbox"/> その他（浮遊粉塵、換気性能、水質等） <input type="checkbox"/> 引火のおそれのある薬品等を取扱う場合には、防火上必要な設備が設けられている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
冷暗所が設けられている。		いる	いない	
冷暗所の種類 <input type="checkbox"/> 冷蔵・冷凍室 <input checked="" type="checkbox"/> 冷所保管庫 <input type="checkbox"/> 遮光保存		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
調剤に必要な器具を備えている。		いる	いない	
<input type="checkbox"/> はかり〔必須〕 <input type="checkbox"/> 分包機（散剤・錠剤等） <input type="checkbox"/> 調剤支援システム <input type="checkbox"/> クリーンベンチ又はクリーンルーム <input type="checkbox"/> 安全キャビネット <input type="checkbox"/> 器具類（液量器、乳棒乳鉢、軟膏板等） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 上記の調剤用設備・機器等の保守・点検を実施し、記録している。 <input type="checkbox"/> 使用時の確認（計量器のゼロ点調整・水平確認、稼働確認等）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.33～35、 137～143、 187～188 ★実地確認
1	医薬品を適切に管理している。 <input type="checkbox"/> 温度管理 <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 冷所 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 遮光保存 <input type="checkbox"/> 凍結防止（インスリン製剤等） <input type="checkbox"/> 使用期限の管理 方法（ _____ ） <input type="checkbox"/> 開封後の使用期限の管理を行っている。 <input type="checkbox"/> 取違い防止対策（外観類似・名称類似・複数規格のある医薬品・その他） 具体的方法（ _____ ） <input type="checkbox"/> コンタミネーション（異物及び他剤混入）防止対策（棚戻し時、分包機充填時、散剤分包機等） 具体的方法（ _____ ） <input type="checkbox"/> 抗悪性腫瘍薬等について、調製・調剤者の暴露防止対策を講じている。 具体的方法（ _____ ） <input type="checkbox"/> 調剤及び薬剤の品質に影響を与える作業は必ず処方医又は薬剤師が行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
法令等を遵守した保管方法及び在庫管理を行っている。		いる	いない	
<input type="checkbox"/> 毒薬は他のものと区別し、使用しないときは、鍵をかけて保管している。 <input type="checkbox"/> 毒薬は定期的に在庫数量を確認する等、盗難防止措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 劇薬は他のものと区別して保管している。 <input type="checkbox"/> 調剤室に職員が不在の際は施錠している。 鍵の管理責任者（ _____ ） <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時の入退室状況及び医薬品の出庫・供給先を記録している。 <input type="checkbox"/> 特定生物由来製品の使用記録（使用対象者の氏名、住所、製品名称及び製造番号又は製造記号、使用年月日）を作成し、20年間保管している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	管理の手引 P.144 ★実地確認
2	麻薬を適切に管理している。 <input type="checkbox"/> 診療施設内の麻薬専用の金庫に、鍵をかけて保管している。 保管場所 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	いる	いない	非該当
<input type="checkbox"/> 診療施設内で鍵のかけた設備内で管理している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	向精神薬を適切に管理している。 保管場所 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 保管方法 <input type="checkbox"/> 備付金庫 <input type="checkbox"/> 引き出し <input type="checkbox"/> 定期的に在庫数量を確認し、盗難紛失防止措置を講じている。 <input type="checkbox"/> 第一種及び第二種向精神薬の譲受記録を2年間保管している。	いる	いない	非該当
<input type="checkbox"/> 定期的に在庫数量を確認し、盗難紛失防止措置を講じている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 第一種及び第二種向精神薬の譲受記録を2年間保管している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	覚醒剤原料を適切に管理している。 <input type="checkbox"/> 覚醒剤原料は鍵をかけて保管している	いる	いない	非該当
<input type="checkbox"/> 覚醒剤原料は鍵をかけて保管している		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理の手引 P.143～144 ★実地確認				
5 医薬用外毒物劇物を適正に管理している。 記入者所属： _____ 記入者氏名： _____ 取扱いのある物 <input type="checkbox"/> ホルマリン <input type="checkbox"/> メタノール <input type="checkbox"/> アジ化ナトリウム <input type="checkbox"/> γBHC <input type="checkbox"/> KOH(ズーム) <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 保管場所（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他の物を貯蔵、陳列等する場所と明確に区分された毒物劇物専用のものとし、鍵のかかる堅固な保管庫で保管している。 <input type="checkbox"/> 保管場所に毒物は「医薬用外毒物」、劇物は「医薬用外劇物」の表示をしている。 <input type="checkbox"/> 小分けした際は、小分け容器に、劇物は白地に赤字で「医薬用外劇物」、毒物は赤地に白字で「医薬用外毒物」の表示をしている。 <input type="checkbox"/> 毒物劇物管理責任者を設置している。 管理責任者：〔 _____ 〕 <input type="checkbox"/> 危害防止管理規程を作成している。 <input type="checkbox"/> 管理簿を作成し、在庫量・使用量を把握している。 <input type="checkbox"/> 保管庫の転倒防止、保管庫内の薬品類の転倒落下防止措置を講じている。		いる	いない	非該当
<input type="checkbox"/> 保管場所に毒物は「医薬用外毒物」、劇物は「医薬用外劇物」の表示をしている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 小分けした際は、小分け容器に、劇物は白地に赤字で「医薬用外劇物」、毒物は赤地に白字で「医薬用外毒物」の表示をしている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 毒物劇物管理責任者を設置している。 管理責任者：〔 _____ 〕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 危害防止管理規程を作成している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 管理簿を作成し、在庫量・使用量を把握している。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 保管庫の転倒防止、保管庫内の薬品類の転倒落下防止措置を講じている。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
管理の手引 P.144～145 ★実地確認				

【IX】 医療機器管理関係				
記入者所属：		記入者氏名：		
1	医療機器を適正に管理している。	いる	いない	管理の手引 P. 35～38 ★実地確認
	<input type="checkbox"/> 衛生的で、患者の手の届かない場所で保管している。 <input type="checkbox"/> 医療機器の添付文書に記載されている使用方法を遵守している。 <input type="checkbox"/> 注意事項等情報（添付文書）と異なる用途・使用方法の場合は、医療機器安全管理責任者に報告している。 <input type="checkbox"/> 注意事項等情報（添付文書）と異なる用途・使用方法の場合は、病院管理者の承認を得ている。 <input type="checkbox"/> 使用直前に、異常のないことを確認し、記録している。 <input type="checkbox"/> 清掃、日常的な点検を実施し、結果を記録している。 <input type="checkbox"/> 修理中・点検中のもの等と使用可能なものを明確に識別できるようにしている。 <input type="checkbox"/> 医療機器の添付文書等に記載された方法で設置・接続している。 <input type="checkbox"/> 医療機器の設置・使用環境（電源・接地・通信環境等） <input type="checkbox"/> 使用期限切れの医療機器を使用しないよう管理をしている。 <input type="checkbox"/> 注意事項等情報（添付文書）等を遵守して使用済みの医療機器を適切に取り扱っている。 <input type="checkbox"/> 単回使用医療機器 <input type="checkbox"/> 再使用可能医療機器 <input type="checkbox"/> 再製造単回使用医療機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
記入不要				