



2010 年度  
みやした助産院  
助産所評価報告書

特定非営利活動法人 日本助産評価機構



## なぜ、いま助産所評価なのか？

現在、様々な分野で第三者による認証評価が行われています。

医療施設ではこれまで病院医療機能評価が行われていますが、助産所に対して第三者による評価は実施されていませんでした。

地域における助産師の活動が、いま広く人々の期待を集めています。助産所における助産実践が社会の理解と信頼を得るには、とくに客観的・中立的な立場からの認証評価を受けることが必要です。

助産所が評価を受ける最大の意義は、助産師ひとりひとりが、「助産所はどうあるべきか」「そのために助産師は何をすべきか」などを深く考えるきっかけになることです。改善項目に助産所のスタッフが一丸となって取り組むことで、結果として、真の意味での「質の向上と安全」につなげることができるのです。

当機構による助産所評価は、2010年2月から実施されています。

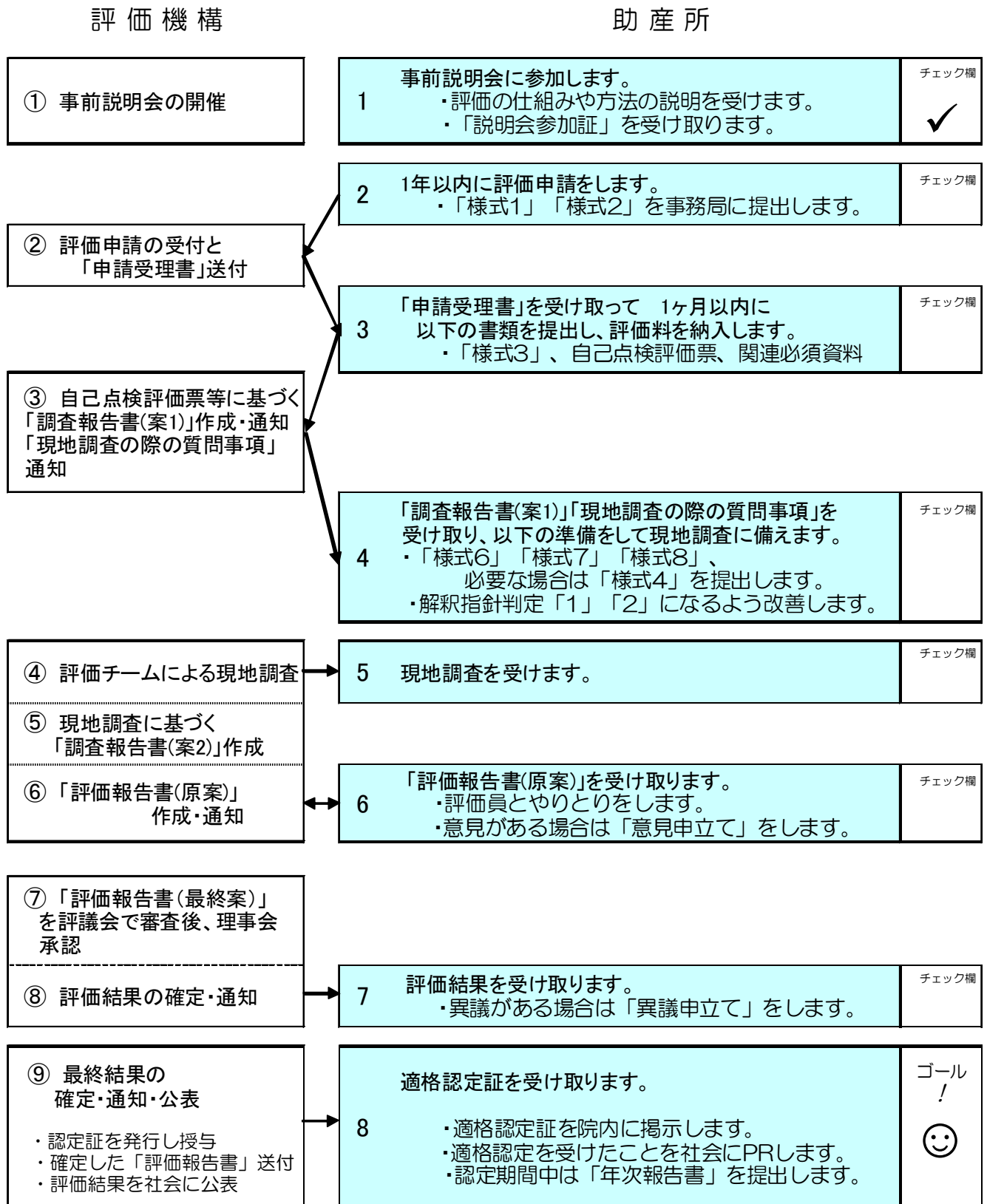
特定非営利活動法人日本助産評価機構  
助産実践評価部

## 目次

評価のスケジュール	5
みやした助産院評価報告書	7
自己点検評価票	33
提出資料一覧	49
助産所適格認定マークについて	50
助産所適格認定マークの使用要綱	51
名簿(評議会、役員、評価委員会、評価チーム)	53



## 評価のスケジュール





## みやした助産院評価報告書

みやした助産院は、1990年11月に出張の母乳育児支援を行う助産所として開業した。1993年から自宅出産介助を開始し、2003年12月に有床助産所を開設し、2007年に神奈川県横浜市南区三春台へ移転し、現在に至っている。

助産所開設者および管理者は助産師（助産院院長）であり、3床の入院室を有する有床助産所である。入院分娩のみならず、出張分娩（自宅出産）も取扱っており、年間分娩件数は約110～120件である。院長を含めて7名の助産師が妊婦健診、分娩介助、産褥期のケアにあたっている。

平成19年より医療施設と連携して、産褥早期退院システムや産褥入院を開始し、他施設で分娩した褥婦に対する産褥期のケア、母乳外来、出張母乳相談も実施している。

### 第1章 助産所の理念

現在の助産所の理念は、平成19年の移転時に職員とともに検討の結果、「母と子の幸せのために、女性の一生のパートナーとして愛と勇気をもち、母子ケアのパイオニアをめざす。『明るく・楽しく・美しく』」と定められ、利用者の目につきやすい助産所入口に掲示されている。

助産所の理念は、新入職員には入職時に説明され、全職員に周知されている。当該助産所では、年間計画や活動目標は職員とともに立案されており、毎月の定例会議で情報の共有や活動計画の確認・見直しが行なわれ、経済状況も職員に公開されている。母子ケアに役立つ新たな知識・技術の研修には職員を積極的に派遣し、定例会議での伝達研修を経て、助産実践に取り入れるなど、「母と子の幸せのために…パイオニアをめざす」という理念が反映された助産実践が行なわれている。

#### 1-1 助産所の理念

##### 基準 1-1-1

助産所においては、その理念を明確に定め、それを基本方針や活動目標として、助産実践に反映している。

##### <根拠>

助産所の理念は3年前から職員とともに検討され、「母と子の幸せのために、女性の一生のパートナーとして愛と勇気をもち、母子ケアのパイオニアをめざす。『明るく・楽しく・美しく』」と定められた。5年前から毎年の年度当初の定例会で、年間目標と活動計画が職

員と一緒に前年度の反省をふまえて決定されている。母子ケアに役立つ新たな知識・技術の研修には職員を積極的に派遣し、助産実践に取り入れるなど、「パイオニアをめざす」という理念が反映された助産実践が行なわれている。

<評価結果>

評点 1

#### 基準 1-1-2

助産所においては、その理念を職員に周知し、利用者に公表している。

<根拠>

勤務年数が 3 年以上の職員は、院長とともに理念を検討してきたので、理念の内容をよく理解している。勤続 3 年未満の職員は、就職時のオリエンテーションで院長から助産所の理念と目標を伝えられるため、理念は職員に周知されている。

また、助産所の理念は利用者の目に入りやすい助産所入り口に掲示されており、利用者にも周知されている。

<評価結果>

評点 1

### 1-2 事業計画

#### 基準 1-2-1

助産所の理念や基本方針を具体化するための年間予算が立てられ、事業計画が作成され、職員に周知されている。

<根拠>

助産所の事業計画は職員とともに立案されている。経営面についても、毎年の収入・支出や収益は一覧表とグラフで職員に開示されており、事業計画に基づいた予算案も職員に周知されている。

<評価結果>

評点 1

### 1-3 管理体制

#### 基準 1-3-1

助産所の組織が明確になっており、組織図がある。

<根拠>

妊娠・出産・早期産褥期をケアする助産所と育児期の家事・保育サポートを行なうみや

したコーポレーションが連携して、妊娠・出産・育児期を通じたケアが提供されている。複数の事業が展開されているが、その内容と助産所の位置づけがわかるように組織図が書面にまとめられている。

<評価結果>

評点 1

基準 1-3-2

助産所全体の連絡調整会議を定期的に行っている。

<根拠>

助産所では毎月 1 回、定例会議を行なっている。業務連絡やケース検討、研修報告等がなされ、会議記録が作成されている。基本的に会議は全員参加で行なわれるが、夜勤等で欠席となった職員は会議記録で内容を確認している。

<評価結果>

評点 1

1-4 職員の教育・研修

基準 1-4-1

助産所の理念を具現化するために、職員が研修を受けられる体制が整っている。

<根拠>

助産院の研修会ファイルに研修案内等の情報が綴られており、職員は研修情報を入手することができる。研修には交代で参加し、定例会議で研修報告ならびに研修内容を他の職員にも知らせるための伝達研修が行なわれている。昨年は 2 回、伝達研修が行なわれていた。

<評価結果>

評点 1

基準 1-4-2

施設内で定期的に、あるいは必要に応じて、助産実践技術向上の研修伝達や検討が行なわれている。

<根拠>

職員が研修に参加した際には、定例会議で伝達研修が行なわれている。日本助産師会で行なわれる安全研修には必ず院長あるいは職員が参加し、伝達研修が行なわれている。

<評価結果>

評点 1

## 第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保

助産所でのケアを希望する方には、事前に見学説明の機会を持ち、助産所のパンフレットを用いて、助産所で行う助産ケアの内容や料金、医療機関との連携や助産所の限界を説明し、理解を得てから助産所でのケアが始まる。最初の説明だけでなく、その後の助産ケアにおいても妊産婦への説明は丁寧に行われ、妊産婦と新生児の権利が尊重されている。

安全面では、医療法に規定された安全管理体制、助産所設置基準を満たし、社団法人日本助産師会が定めた「助産所業務ガイドライン」を遵守した助産ケアが実施されている。

特に、院長が全ての妊産婦を対象に妊娠 34 週時に家庭訪問による妊婦健診を実施して物理的環境、家族の状況等を確認していることは、分娩時のリスクを把握し、緊急対応を要する異常が発生する可能性を少なくし、安全の確保に有効と考える。

### 2-1 妊産婦の権利を尊重する方針

#### 基準 2-1-1

助産所で行われる妊産婦への全ての助産行為に対して、事前に説明が行なわれている。

助産院での分娩希望者が見学に来た時に、助産院の資料が配布され、ケアの概要と料金が説明されている。また、日本助産師会が作成した「助産所の出産を考えている方へ」というリーフレットを用いて、助産院での分娩を希望しても母子の安全のために助産所で分娩できない場合や転院となる場合もあることが説明されている。

<評価結果>

評点 1

#### 基準 2-1-2

妊産婦に説明された内容は、日付とともに書面に記載され、妊産婦は同意の署名を行なっている。

<根拠>

助産所に初めて見学に来た際に助産所の資料とともに記入用紙が配布される。助産所でケアを受けることを希望する人は、それに必要事項を記入して、初診時に提出することとなり、同意書の役割も果たしている。

<評価結果>

評点 1

#### 基準 2-1-3

職員が、妊産婦や家族への説明と同意の必要性を理解している。

<根拠>

職員は採用時に院長から、当該助産所の理念や目標を説明され、その中には接遇やケアの姿勢として説明と同意を得ることも含まれている。また、適宜院長が職員へ説明と同意の必要性を説明し、職員が実施しているか確認している。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 1 - 4

出産に際しては、妊産婦の意向が確認され、妊産婦との話し合いがもたれている。

<根拠>

バースプランは、特別な様式は用いず毎回の妊婦健診で妊娠・出産・育児についての希望を聞いたりしながら立案されている。その内容は妊婦健診記録に記載され、妊婦に関わる助産師がその情報を共有する。妊娠 34 週時には院長が必ず全員の家庭訪問を行い、その際にも出産・育児に対する妊婦と家族の意向を確認し、家庭訪問記録に記載している。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 1 - 5

妊産婦及び新生児の情報について、守秘義務が守られている。

<根拠>

診察室や分娩室は、扉のある個室となっており、乳房ケアを行なう場所は、1 人用と 2 人用がある。必要に応じてプライバシーが確保できるようになっている。

医療記録は、現在使用しているものはスタッフカウンターの近くの戸棚に保管されており、それ以前の記録は 3 階の鍵のかかる部屋の棚に年ごとにまとめられて収納されている。

また、記録の一部は助産所のパソコンに入力しデータとしているが、データへのアクセスは職員個別の ID とパスワードが設定され、だれがいつアクセスしたかがわかるようになっている。データや診察記録の取り扱いにおける守秘義務は、助産所のケアマニュアルに記載されており、職員も理解している。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 1 - 6

提供されるケアの料金が明確である。

<根拠>

助産所で行われる助産ケアの概要と料金は資料に明示されており、助産所見学时に配布されている。支払時には明細を記載した請求書が妊産婦に渡されるので、妊産婦およびその家族は助産所のケア料金を把握することができる。

<評価結果>

評点 1

## 2-2 安全確保のための体制・手順

### 基準 2-2-1

医療法に基づく体制が整備されている。

<根拠>

医療法第6条の10に基づき、安全管理指針が作成されており、医療機器の保守点検、感染対策、薬剤管理について指針が定められている。医療機器については、点検が必要な機器には点検票が機器に添付され、毎月の点検実施日を記録するようになっている。医療機器管理、感染対策、薬剤管理の担当者を職員の中で決めており、管理・点検は担当者を中心に計画的に実施されている。医薬品の使用については、手順が定められ、「異常発生時の対応手順」も作成されている。医療安全に関する情報は毎月の定例会議で全職員に周知され、理解されている。

胎盤の処理は横浜市の条例に基づいた方法で行なわれており、廃棄物処理の記録は1冊のファイルに綴られている。助産所の開設届、開設許可証の書類も1冊にまとめて保存されていた。施設の広さや床数、人員など開設時の基準は維持されており、医療法に基づく体制が整備されている。

<評価結果>

評点 1

### 基準 2-2-2

緊急時に用いる薬剤の使用に関して、関与する医療者間（嘱託医師等を含む）で検討される機会がある。

<根拠>

緊急時に使用する薬剤に関しては、嘱託医による包括的指示書がある。指示書に記載されている薬剤の種類と用途を記載した資料が作成されており、薬剤使用に必要な情報は職員間で共有されている。緊急時に薬剤を用いた際は、使用日時と患者氏名、薬剤名、使用量を月ごとの記入用紙に記入し、毎月、嘱託医に報告している。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-3

施設の管理者名を施設利用者にわかるように、院内の適当な場所に明示している。

<根拠>

院長が助産所管理者となっている。管理者氏名は利用者の目につきやすい助産所入り口の壁に掲示されている。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-4

分娩時には、複数の助産師が関わる体制が整っている。

分娩介助は原則として 2 名以上で行なうこととなっており、助産録は分娩に携わった助産師の氏名を記録する様式になっている。実際の助産録をみると、分娩に関わった助産師の氏名が 2 人以上記録されていた。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-5

診察・ケア体制の責任が明確になっている。

<根拠>

職員の役割分担は、昼間は外来と家庭訪問に分けて曜日ごとに決められている。役割分担の一覧表は利用者にも見えるように助産所入り口の壁に掲示されている。職員は、名前と職種が明記された名札つきエプロンを着用しており、利用者が関わる職員の名前と職種が一目でわかるようになっている。夜間の分娩や産褥入院者のケアは夜間担当を決めて交代で実施している。妊産褥婦が何か連絡したい時や緊急時は、第 1 番目が院長、第 2 番目は助産所あるいは夜間担当者の携帯電話に連絡するように伝えている。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-6

医療法第 19 条に基づく嘱託医師及び嘱託医療機関との連携が整っている。

<根拠>

嘱託医師、嘱託医療機関との間に協定書があり、嘱託医師、嘱託医療機関であることの承諾書に医師の署名捺印がされている。搬送時の手順も双方の合意のもとに作成されており、搬送後にはケースの報告や事後検討も実施し、連携体制が整っている。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 2 - 7

医療法第 19 条に基づく嘱託医師及び嘱託医療機関以外の医療機関や保健所等、必要な関連施設との連携が整っている。

<根拠>

嘱託医師、嘱託医療機関以外の診療所や病院、保健所等、関連施設の連絡先は一覧にまとめられており、職員全員が活用できる場所に配置されている。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 2 - 8

自宅分娩等、在宅支援を行なう場合の安全が確保されている。

<根拠>

妊産婦の取り扱い基準は整備されており、助産所業務ガイドラインの内容とも一致している。連絡先一覧に明記されている病院 4 か所、診療所 5 か所が自宅分娩を扱う場合の後方支援医療機関となっている。なお、自宅分娩を引き受ける地理的な範囲は、助産所から 30 分で到着できる範囲としている。また、助産所で分娩進行中の方がいる場合に自宅分娩が重なると職員の対応が困難になることも想定されるので、安全のために、自宅分娩予定の方も助産所で分娩してもらうことにしており、妊婦にもその旨を説明し、理解を得ている。

<評価結果>

評点 1

基準 2 - 2 - 9

他施設へ紹介する妊産婦・新生児の転院や搬送の手順が整っている。

<根拠>

妊婦・産婦・褥婦・新生児と対象別に搬送手順書が作成されている。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-10

助産所業務ガイドライン及び遵守すべきものに沿った助産業務を行っている。

<根拠>

妊産婦の取り扱い基準が作成されており、助産所業務ガイドラインに沿った内容となっている。異常時の対応マニュアル、搬送手順における搬送となる条件やタイミングも助産所ガイドラインに一致した内容となっている。

<評価結果>

評点 1

基準 2-2-11

分娩件数の報告や転院／異常報告を適切に行なっている。

<根拠>

分娩件数、転院件数などの分娩統計は、月ごとに表にまとめられ、1冊のファイルに綴られている。日本助産師会に定期的に報告されている。転院/異常報告書コピーの内容から、転院は適切なタイミングで行われており、報告も適切に実施されていると思われる。

<評価結果>

評点 1

## 2-3 事故への責任と対応

基準 2-3-1

安全管理指針に基づく医療事故発生時の対応が整っている。

<根拠>

助産所の安全管理として、医療事故発生時の対応指針が作成されており、対応手順も明記されていた。医療事故はこれまで発生していないということであったが、発生した場合の対応を明記した文書の所在とその内容を職員は知っており、理解していた。

<評価結果>

評点 1

基準 2-3-2

災害等に備えて、防災・防犯・安全対策に関する妊産婦や新生児への対応が検討されている。

<根拠>

日本助産師会が作成した「助産師が行う災害時支援マニュアル」を参考に、災害時の連絡体制や対応を定めたマニュアルが作成されていた。職員の中で防災担当が決められており、担当職員が中心になって、避難訓練の企画、備蓄物品の整備と点検が行なわれているとのことであった。

各入院室には、防災頭巾と避難用スリングが1つずつ配置されており、災害が発生した場合は、助産所ロビーに集合することを明記した紙も目に付く場所に掲示されていた。助産院所在地の災害時避難場所は、2か所定められており、それらの場所を示す地図は助産所ロビーに掲示されていた。

備蓄物品は、2日間の水と食料、衛生材料であった。保管場所は、入院室やロビーから近い助産所2階と助産所が倒壊した場合にも屋外から取り出すことが可能な1階にわけて備蓄されていた。

在宅支援時の安全対策として職員は、家庭訪問途上の事故予防、自らの健康管理、家庭環境の確認を行なっているということであった。また、家庭で準備しておく物品も説明しているとのことであった。

<評価結果>

評点 1

基準2-3-3

医療事故への対応に必要な対策をたてている。

<根拠>

医療事故への対応に必要な対策のひとつとして、院長は助産所責任保険に加入しており、職員は全員、勤務助産師賠償責任保険あるいは看護職賠償責任保険に加入していた。

<評価結果>

評点 1

### 第3章 地域における役割

平成19年より連携医療機関と共同して、産褥早期退院システムや産褥入院を実施しており、当該助産所の所在地近辺の褥婦への産褥期のケアや母乳育児相談、育児支援を行なっている。地域からの母乳育児支援の講演依頼への対応や母親が集える場所の提供など、地域に根ざし開かれた実践と住民から選ばれる助産所として認められている様子が見受けられる。

学生実習や助産師研修の受入れも行なっており、専門職の人材育成にも貢献している。

#### 3-1 助産所の地域における役割機能

##### 基準3-1-1

地域における母子保健の動向を把握し、施設の活動に関連付けている。

##### <根拠>

横浜市および同市南区の人口動態統計の資料が提出されている。横浜市においても全国同様に、高齢化と合計特殊出生率低下が見られる。その中でも、当助産院が位置する南区は特に高齢化率が高い地域である。横浜市の年間出生数が3万人強であるうち、約120人が当助産院で出生しており、増加傾向である。出産の安全管理面からも遠方の方のお産はお受けしていないとのことから、地域に根差して、住民から選ばれる助産院として認められている様子が見受けられた。

##### <評価結果>

評点 1

##### 基準3-1-2

助産所の地域における役割や機能を施設内で検討している。

##### <根拠>

横浜市内にある看護教育機関での講義の依頼に対応している。また、母乳育児を普及させるべく、育児支援に関連する講演依頼にはできる範囲で対応している。助産所で健診を受けている妊婦や分娩した褥婦で支援が必要と思われる人がいたら、保健センターに情報提供し、連携した支援を行なっている。横浜市と横浜市助産師会の会合には出席し、その内容は助産所の定例会で職員に伝達している。産褥期に家事ヘルパーなどの要望があれば、産後ヘルパー派遣制度につないでいる。

##### <評価結果>

評点 1

基準 3-1-3

地域住民に対する健康支援活動（教育・相談等を含む）を施設内外で行っている。

<根拠>

施設内外で実施した健康教育の、日時・テーマ・場所が、講義・講演ファイルに記録されている。

<評価結果>

評点 1

基準 3-1-4

地域における災害時の緊急活動に参加する体制が整えられている。

<根拠>

緊急時の対応マニュアルは作成されており、災害時の支援マニュアルも配備されている。施設内随所に見やすく掲示されている。職員はマニュアル内容を知っており、地域における避難場所も把握している。

<評価結果>

評点 1

3-2 教育・研修の地域への公開

基準 3-2-1

助産所での研修会や研究会を地域に公開している。

<根拠>

助産所施設内の研修会には、地域の助産師も参加可能である。

助産所での、出産準備クラスやマタニティ・ヨガ等の各種教室は、人数制限のみであり、参加資格等の条件を設けていない。ベビー・マッサージ、産後の骨盤体操、スリングの使い方、みんなのしゃべり場、といった教室には、興味があれば地域住民も参加可能である。

<評価結果>

評点 1

基準 3-2-2

学生の実習や研修、卒後研修を受け入れている。

<根拠>

平成 20 年度は、実習学生をのべ 414 名、研修生をのべ 159 名受け入れている。実習・研

修期間は1日の見学から2か月に渡る長期実習まで様々である。その内容も助産のみならず、母性看護、育児支援と多岐にわたっている。助産院留学制度を活用した研修も受け入れている。実習生、研修生の実施内容の記録は年ごとにファイルにまとめられ、保管されている。

<評価結果>

評点 1

## 第4章 妊産婦及び新生児へのサービス

職員は入職時に助産所の理念、助産業務の内容や手順だけでなく、接遇について指導を受ける。助産ケアを的確に実施するとともに来院される方々に心地よく気持ちよく過ごしてもらえよう、年に1回は接遇の伝達研修や院長からの指導を受けている。

妊婦健診等の診療時間を予約制にすることで待ち時間を少なくし、妊産婦の利便性が図られている。助産所内の診察室、入院室の配置等は、利便性とプライバシー保護の双方に配慮したレイアウトになっている。

入院中の献立は食事のワンポイントアドバイスとともにロビーの壁に掲示されている。食事内容に対する利用者の満足度は高く、作り方を教えてほしいという声が多数あったとのことで、作り方を助産所のホームページに公開している。助産所玄関に意見箱も設置されており、利用者からの要望や意見に応じて、助産所のサービスを改善しようとする姿勢がみられる。

### 4-1 利便性への配慮

#### 基準4-1-1

妊産婦や新生児が受診する際の利便性が図られている。

<根拠>

予定された妊婦健診、母乳育児相談は、完全予約制で実施されている。休日や夜間においても電話対応しており、状況に応じて予約外でも対応しているとのこと。

外来者用の駐車スペースが十分に確保されている。

<評価結果>

評点 1

### 4-2 サービスの充実

#### 基準4-2-1

施設利用者に対するサービス内容がわかりやすくなっている。

<根拠>

外来時間や担当者は助産所入口に掲示されている。

院内の案内表示は、利用者の目につきやすい位置に掲示されている。

子どもが遊べるスペースが設けられている。診察室や入院室がロビーを取り囲むように配置されており、扉の開閉によりプライバシーの確保と目が行き届くことの双方に配慮できる。

院内が禁煙であることは、A4版の大きさのマークが助産所入口に掲示されており、利用者にわかるようになっている。

<評価結果>

評点 1

基準 4-2-2

サービス改善に取り組んでいる。

<根拠>

職員は就職時に接遇についてオリエンテーションを受け、その後も接遇研修の伝達や院長から指導を受けている。

外来の予約状況は、ノートで管理され、時間の調整と人員配置が朝のミーティングで行われているとのこと。現地調査日の土曜日の外来では、時間通りに健診が進行し終了していた。

施設内外はきちんと清掃整頓されていた。近隣は騒音もなく、静かな住宅街である。

1週間ごとに献立表がある。栄養士がバランスのとれた献立を作成している。

意見箱が玄関に設置されている。

<評価結果>

評点 1

基準 4-2-3

情報開示ができる体制が整備されている。

<根拠>

妊産婦から開示請求があれば、開示できるように開示手順と開示記録用紙が定められている。しかしながら、まだ 1 件も開示請求はないため、実際には運用したことがないとのこと。

<評価結果>

評点 1

### 4-3 継続ケアの実施

基準 4-3-1

継続ケアの実施体制が整っている。

<根拠>

担当者は曜日で決まっているが、妊娠 34 週の家庭訪問は必ず全員に院長が実施し、分娩時も必ず院長が立ち会うことになっている。

妊娠・分娩・産褥の経過記録は、対象者ごとに 1 冊にまとめられており、一貫したケア

が提供されている。

昼間は助産所が連絡先だが、夜間・休日は第 1 連絡先は院長、第 2 連絡先は当番職員となっており、妊産婦に連絡先が伝えられている。

<評価結果>

評点 1

#### 4-4 家族への支援

基準 4-4-1

妊産婦及び新生児の家族への支援体制が整備されている。

<根拠>

夫や家族の、妊婦健診の同行や出産準備クラス参加、分娩時の立会いは、妊産婦の希望に応じて対応可能である。退院時は夫に対する沐浴指導も可能である。

必要があれば、産後支援サービスにつなげている。

<評価結果>

評点 1

## 第5章 ケアの適切な提供

妊産褥婦や新生児への助産ケアの質を保てるよう、事例検討やケアマニュアルの作成・見直しが行なわれている。新たな知識や技術を取り入れられるよう職員が自己研鑽を行い、安全管理にも配慮し、職員同士の情報共有を怠らず、適切にケアが提供できるよう努めている。特に「指導しすぎず」という妊産褥婦ならびに家族へのエンパワーメントの姿勢は、助産院の理念と一致した良い特徴と考える。

### 5-1 組織の整備

#### 基準5-1-1

助産所の方針を達成するために、必要な人的資源（栄養士・鍼灸師等）を活用している。

#### <根拠>

様式3の職員および協力する助産師の一覧と妊婦向けの助産院の案内から、鍼灸師やマッサージ・指圧師、スリング作成者などの人的資源を活用している。

#### <評価結果>

評点 1

### 5-2 チーム体制の確立

#### 基準5-2-1

ケアの充実のためのマニュアルを作成し、それに基づいたケアを提供している。

#### <根拠>

妊婦健診、分娩・産褥、新生児ごとにケアマニュアルが作成されている。「健康診査とケアのポイント」に要点が明記されており、わかりやすい。特に「指導しすぎず」というエンパワーメントの姿勢は、助産院の理念と一致した良い特徴と考える。

ケアマニュアルの見直しも行われており、定例会や連絡ノートなどで職員に伝達している。

#### <評価結果>

評点 1

### 5-3 ケアの評価

#### 基準5-3-1

妊産婦の経過等について、適宜、嘱託医師等との検討を行い、ケアの内容を見直している。

#### <根拠>

妊娠初期と中期、36週時には医療機関で健診をうけてもらい、そのうち最低1回は嘱託医療機関を受診することになっている。助産所での分娩が可能かについて36～37週で嘱託医と検討している。

<評価結果>

評点 1

基準5-3-2

助産所全体としてのケアの評価を行っている。

<根拠>

妊産婦に問題があると思われた場合は、昼のカンファレンスで検討しケアの評価を行っている。

<評価結果>

評点 1

基準5-3-3

評価を活用したケアを提供している。

<根拠>

検討した内容に基づいてケアを提供している。

<評価結果>

評点 1

基準5-3-4

施設において定期的に事例検討会を行っている。

<根拠>

定期的に定例会で事例検討が行なわれており記録されている。

<評価結果>

評点 1

基準5-3-5

助産所機能について、毎年自己評価を行っている。

<根拠>

4年前から社団法人日本助産師会の助産所機能評価のリストを用いて助産所機能の自己

評価を実施している。昨年度は神奈川県内の助産所相互に助産所機能評価を実施したため、自己評価を行うとともに他者評価(ピアレビュー)を受けている。

<評価結果>

評点 1

#### 5-4 助産師の能力開発

##### 基準5-4-1

職員が学会や研修会に参加している

<根拠>

職員が参加した学会や研修会は1冊のファイルにまとめられ、全職員がいつでも閲覧可能となっている。職員の学会や研修会への参加は、年度計画を立案する時点で計画され、職員の希望に沿いながら、職員の質向上の一助として計画的に行なわれている。

<評価結果>

評点 1

##### 基準5-4-2

職員の研究や研修の成果について公表に努めている。

<根拠>

助産所で取り組んだ内容をまとめて、日本助産師学会や母性衛生学会で報告されている。職員の毎年の勤務目標や課題が確認される際に、研究報告や研修会参加を課題とする職員もあり、計画的に実施されている。管理者は、助産師の育成や能力開発に積極的である。

<評価結果>

評点 1

#### 5-5 ケア提供のための環境整備

##### 基準5-5-1

ケア提供のための図書・雑誌が整備され、職員に利用されやすくなっている。

<根拠>

図書や雑誌は、2階や3階の戸棚に配置され、職員が利用できるようになっている。

<評価結果>

評点 1

基準 5-5-2

ケアの提供に必要な器材や備品を適切に管理している。

<根拠>

ケアに使用する器財や備品などは使いやすいように 1 か所にまとめられており、点検日が記載され整備されている。

<評価結果>

評点 1

## 第6章助産所運営管理の合理性

助産所の情報管理はセキュリティ対策が行なわれ、機密性に配慮したものとなっている。人事面では、業務内容と勤務表の状況から職員の必要人数は確保されていると考えられ、助産ケアはすべて助産師が実施している。

労務管理は、勤務時間や休暇、報酬の規定を定めた就業規則に基づいて行なわれている。職員の勤務時間は、分娩介助という予測不可能な要素のために長時間労働となることもあるが、職員は納得して勤務しており、職員の健康面、業務安全体制に留意した労務管理が実施されている。

業務管理にはパソコンが活用され、機能的に実施されている。経済的にも安定した助産所経営がなされている。

### 6-1 情報管理の合理性と適切性

#### 基準6-1-1

個人情報保護法に準じて、個人情報（電子情報を含む）の管理体制が整っている。

#### <根拠>

職員には専用のIDとパスワードが設定され、職員以外はデータにアクセスできないようになっている。また、データ入力や集計などはすべて助産院のパソコンで行い、データをUSBで院外へ持ち出すことは禁止されている。助産所のパソコンは全てウイルス感染防止ソフト（Norton、ウィルスバスター）によりセキュリティを保持している。医療記録は、扉のある棚に整理されて保管されている。

#### <評価結果>

評点 1

#### 基準6-1-2

保健師助産師看護師法第42条に基づいた助産録の内容と保存が守られている。

#### <根拠>

退院後の記録は妊産褥婦ごとに個別のファイルに綴られ、所定の場所に保管されており、適切に情報管理がされている。

妊娠から産褥1か月までの母児の状況と保健指導内容は記録用紙に記載されており、保健師助産師看護師法に基づく助産録となっている。

#### <評価結果>

評点 1

## 6-2 人事管理の合理性と適切性

### 基準6-2-1

職員の必要人数が確保されている。

#### <根拠>

人員配置に関しては、助産所の入院床数は3床であり、院長を含めた7人の助産師が勤務している。うち3名が夜間対応可能な助産師である。分娩後は異常がなければ2日間入院で自宅退院となり、その後は家庭訪問を行なっている。分娩件数の約1割は自宅分娩であるが、助産所で分娩がある時は自宅分娩希望の妊婦も助産所での分娩としており（自宅分娩希望者には事前に了解を得ている）職員の必要人数は確保されている。

年間の分娩数からも助産師数は妥当と考えられる。

#### <評価結果>

評点 1

### 基準6-2-2

職員の勤務評定を行うように努めている。

#### <根拠>

職員の勤務評定は毎年、職員の勤務の課題や目標などを記入する用紙を使用し、管理者との面談で行われている。職員の技量や状況と本人の希望を考慮して勤務形態や内容が決められている。

#### <評価結果>

評点 1

### 基準6-2-3

職員が退職を希望している際に、その理由を把握している。

#### <根拠>

これまでに退職した職員は1名であり、職員の退職理由に関する記録はファイルに保管されている。

#### <評価結果>

評点 1

### 基準6-2-4

労働基準法に準じた労務管理が行われている。

<根拠>

就業規則が作成されており、適切な労務管理を行うための規則は整備されている。勤務時間や休暇などは就業規則に定められており、報酬の規定もある。勤務時間に関しては、分娩介助という予測不可能な要素があり長時間労働となることもあるが、職員は納得して勤務している。職員の心身の健康状態と勤務希望を勘案して勤務調整が行なわれており、希望により有給休暇も取得できている。職員の院内保育も行っており、働きやすい職場環境に配慮した管理がされている。

<評価結果>

評点 1

基準6-2-5

職員の採用時には、管理者（院長）及び被雇用者が、面接によって相互の条件を確認しあっている。

<根拠>

職員採用時の履歴書や免許証の写しは1冊のファイルに保管されている。採用時、勤務条件などを管理者と話し合の上で勤務条件を決めている。職員の個別記録は職員ごとに冊子にまとめられている。

<評価結果>

評点 1

基準6-2-6

職員は定期的に健康診断を受けている。

<根拠>

職員は1年に一度、助産所近隣の医療機関で健康診断を受けている。その結果は、管理者（院長）も把握し保管されている。再検査や健康上の問題で勤務ができない職員がいる場合には勤務調整をしている。職員の健康管理はなされている。

<評価結果>

評点 1

### 6-3 財務管理の合理性と適切性

基準6-3-1

収益や費用に関する分析を必要に応じて行っている。

<根拠>

会計担当事務職員が収支を専用のノートに記録し、年に 1 回税理士により会計報告がまとめられている。

<評価結果>

評点 1

基準 6-3-2

予算計画を立てる際に、職員の意見を聞いている。

<根拠>

会計報告に基づき、次年度の予算案が作成されている。予算計画は定例会の議題にもあげられており、職員の意見が反映されている。

<評価結果>

評点 1

基準 6-3-3

職員の求めに応じて収支の状況を提示できるよう努めている。

<根拠>

会計報告や予算計画は職員の定例会で報告されるので、職員は収支の状況を知ることができている。

<評価結果>

評点 1

基準 6-3-4

内部監査等によって財務や会計に複数の人が目を通してしている。

<根拠>

会計報告は年に 1 回、会計士、税理士により行なわれており、その内容は職員に周知されている。

<評価結果>

評点 1

基準 6-3-5

財務状況を示す資料等が整備されている。

<根拠>

損益計算書、貸借対照表は年毎にまとめられ保管されている。

<評価結果>

評点 1

#### 6-4 業務管理の合理性と適切性

##### 基準6-4-1

管理者等が、施設及び利用者の状況を把握している。

<根拠>

日々の助産所の業務は1冊のノートに記録され、分娩件数や家庭訪問件数、外来件数などはパソコンのデータシートにも毎日入力され集計されている。管理者はほぼ毎日助産所に出勤しており、業務内容を把握している。妊産婦からの夜間や休日の第1連絡先は管理者となっている。入院者がいて職員が夜勤している際に何か問題がある場合には、助産所から数分の場所に住居のある管理者がすぐにかけて速やかに対処できる。

<評価結果>

評点 1

##### 基準6-4-2

コンピュータ等の情報機器の導入に努めている。

<根拠>

情報機器の導入に関しては、助産院に4台のパソコンが配置されており、助産録の内容や電子カルテとしてデータ管理が行われている。インターネットを利用した情報収集にも活用されている。

<評価結果>

評点 1

##### 基準6-4-3

入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。

<根拠>

入院者数が多くなったときは、1階のスペースを用いることができる。ここ数か月は入院室のみで不足のない状況が続いている

<評価結果>

評点 1

基準6-4-4

助産所の広報活動を適切に行っている。

<根拠>

助産所のパンフレット、ホームページが整備されており、助産所の活動がよくわかる内容となっている。なお、助産所業務ガイドラインに準じている内容である。

<評価結果>

評点 1

基準6-4-5

情報公開のための体制が整備されている。

<根拠>

パンフレットやインターネットのホームページで情報公開されている。分娩件数や連携医療機関が明示されているとさらに良いと考える。広報担当者を決めており、担当者を中心に内容の見直しが行われている。

<評価結果>

評点 1

基準6-4-6

過去の活動を評価する資料のまとめを行い、その記録が保管されている。

<根拠>

分娩件数や産褥入院、乳房ケアの件数は月毎に集計され、母親学級の実施日時、参加者人数も記録され保管されている。

<評価結果>

評点 1

## 自己点検評価票





第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ①

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみが記載 (評価基準判定)	解釈指針 判定1 (解釈指針)		(解釈指針判定)	確認事項 (確認事項)		事前	現地	面談
			必須項目	解釈指針		妊産婦に対して行われた説明内容が記録されている。	妊産婦に対して行われた説明内容の記録(過去1年内の医療記録から複数ケースを選択・確認する)			
2-1 妊産婦の権利を尊重する方針	2-1-1 助産所で行われる妊産婦への全ての助産行為に対して、事前に説明が行われている。	A・B	2-1-1-1	○	1・2・3・4	妊産婦に説明された内容と日付の記録、妊産婦の同意書	○			
	2-1-2 妊産婦に説明された内容は、日付とともに書面に記載され、妊産婦は同意の署名を行っている。	A・B	2-1-2-1		1・2・3・4	説明に必要なハンフレット等の資料が整備されている。	○			
	2-1-3 職員が、妊産婦や家族への説明と同意の必要性を理解している。	A・B	2-1-3-1		1・2・3・4	職員に対して、適宜、助産所管理者から説明と同意の必要性が確認されている。				○
	2-1-4 出産に際しては、妊産婦の意向が確認され、妊産婦との話し合いがもたれている。	A・B	2-1-4-1	○	1・2・3・4	ハースプラン等の内容や妊産婦との話し合いの内容が記録されている。	ハースプランの内容や妊産婦と話し合った内容の記録	○	○	○
	2-1-5 妊産婦及び新生児の情報について、守秘義務が守られている。	A・B	2-1-5-1		1・2・3・4	プライバシーが保護される施設環境等の確保がなされている。		○	○	○
	2-1-6 提供されるケアの料金が明確である。	A・B	2-1-6-1	○	1・2・3・4	事前に提供されるケアの料金が明示されている。	提供されるケアの料金が細目に分けて明示してある資料	○	○	○
		A・B	2-1-6-2	○	1・2・3・4	提供したケアの料金の明細等が提示されている。		○	○	○

コメント記入欄 第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ① 優れた点や改善を要する点

第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ②

		事前 現地		面談	
		確認方法			
2-2	(評価項目) 安全確保のための体制・手順	評価員のみが記載 (評価基準判定)		(解釈指針)	
		判定1 必須項目	(解釈指針)	(解釈指針判定)	(確認事項)
2-2-1	医療法に基づき体制が整備されている。				
2-2-1-1		○	1・2・3・4	安全管理指針、機器の保守点検指針、薬剤管理指針、感染対策指針の資料の事前提出会議録・研修会参加記録、改善方策がわかる資料等は現地確認。	○
2-2-1-2		○	1・2・3・4		○
2-2-1-3		○	1・2・3・4		○
2-2-1-4		○	1・2・3・4		○
2-2-1-5		○	1・2・3・4		○
2-2-2	緊急時に用いる薬剤の使用に関して、関与する医療者間(嘱託医師等を含む)で検討される機会がある。				
2-2-2-1		○	1・2・3・4	包括指示によって用いる薬剤の種類と用途を記載した資料	○
2-2-2-2		○	1・2・3・4	緊急時に用いた薬剤について薬剤名、必要性とその内容が記録されている。	○
2-2-2-3		○	1・2・3・4	関与する医療者(嘱託医師等を含む)に報告し、薬剤使用の適切性が必要に応じて検討される。	○
2-2-3	施設の管理者名を施設利用者にかかるように、院内の適当な場所に明示している。				
2-2-3-1		○	1・2・3・4	施設の管理者名を施設利用者にかかるように、院内の適当な場所に明示している。	○



		A・B	2-2-10-2	○	嘱託医師及び嘱託医療機関の医師との約束規定が明文化されている。	1・2・3・4				
	2-2-11	分産件数の報告や転院／異常報告を適切に行っている。	2-2-11-1	○	分産件数、転院件数などの分産統計を定期的に(社)日本助産師会安全対策委員会に報告した控えがある。	1・2・3・4	年月ごとの分産件数、転院件数などの分産統計資料		○	
		A・B	2-2-11-2	○	母体及び新生児の転院／異常の事例については、速やかに(社)日本助産師会安全対策委員会に報告した控えがある。	1・2・3・4	助産師会に報告した母体及び新生児の転院／異常報告書		○	

コメント記入欄 第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ②優れた点や改善を要する点

第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ③

		確認方法						
		事前	現地	面談				
(評価項目)	(評価基準)	解釈指針		(解釈指針判定)	(確認資料)			
		判定1 必須項目	判定2 記載 (評価基準判定)					
2-3 事故への責任 と対応	2-3-1 安全管理指針に基づき医療事故発生時の 対応が整っている。	2-3-1-1 ○	A・B	1・2・3・4	事故発生時の対応手順を明文化した資料	○	○	○
	2-3-2 災害等に備えて、防災・防犯・安全対策に 関する妊産婦や新生児への対応が検討さ れている。	2-3-1-2 ○	A・B	1・2・3・4	職員は医療事故発生時の対応を理解し、実施 している。			○
		2-3-2-1 ○		1・2・3・4	防災・防犯・安全対策に関して、連絡責任体制 が明確になっている。			○
		2-3-2-2 ○	1・2・3・4	防災・防犯・安全対策に関する妊産婦や新生 児の対応マニュアルが作成されている。	防災・防犯等の安全対策に関する妊産婦や新 生児の対応マニュアル	○		
		2-3-2-3 ○	A・B	1・2・3・4	職員は、災害等緊急事態発生時の安全対策を 理解している。			
	2-3-2-4 ○	1・2・3・4		職員は、妊産婦の在宅支援の安全対策を理解 している。				○
	2-3-3 医療事故への対応に必要な対策をたて ている。	2-3-2-5 ○		1・2・3・4	災害用の備蓄物品が定期的に見直されてい る。	最低2日間の非常用の備蓄物品が準備されて いる 備蓄用品を定期的に確認している。		○
		2-3-3-1 ○		1・2・3・4	助産所管理者は、助産所賠償責任保険に加入 している。	助産所賠償責任保険の保険証の写し		○
		2-3-3-2 ○	A・B	1・2・3・4	助産所に勤務する助産師は、責任保険に加入 している。	助産所勤務助産師が加入した責任保険の写し		○
		2-3-3-3 ○		1・2・3・4	産科医療補償制度に加入している。	産科医療補償制度の加入証の写し		○

コメント記入欄 第2章 妊産婦及び新生児の権利と安全の確保 ③ 優れた点や改善を要する点

--

第3章 地域における役割

		評価方法		事前		現地		面談				
3-1	助産所の地域における役割機能	3-1-1	3-1-1-1	A・B	3-1-1-1	必須項目	(解釈指針)	(解釈指針判定)	(確認事項)	管理者	職員	利用者
		3-1-1	3-1-1-1	A・B	3-1-1-1	地域における母子保健の動向を把握し、施設の活動に関連付けている。	対象施設の所在地域(都道府県、市区町村)における出生数、及び、その変動、出生の場所等を把握し、助産所の活動に利用されている。	1・2・3・4	地域の母子保健統計が把握できる資料	○	○	○
		3-1-2	3-1-2-1	A・B	3-1-2-1	助産所の地域における役割や機能を施設内で検討している。	地域で参加している活動内容(保健センターや学校での健康教育等)や活動計画が記録されており、情報交換が行われている。	1・2・3・4	地域で参加している活動内容や他の関連施設とのミーティング内容の記録	○	○	○
		3-1-3	3-1-3-1	A・B	3-1-3-1	地域住民に対する健康支援活動(教育・相談等を含む)を施設内外で行っている。	職員は助産所の地域における役割や機能分担について知っている。	1・2・3・4				○
		3-1-4	3-1-4-1	A・B	3-1-4-1	地域における災害時の緊急活動に参加する体制が整えられている。	地域内の施設内外の健康支援活動について、日時、対象者、テーマ、内容等の記録がある。	1・2・3・4	施設内外で実施された健康教育の日時、対象者、テーマ、内容等の記録	○	○	○
		3-2	3-2-1	A・B	3-2-1-1	助産所での研修会や研究会を地域に公開している。	緊急時の対応の必要性について、職員が理解している。	1・2・3・4	緊急時の対応手順が記載された資料	○	○	○
		3-2-2	3-2-2-1	A・B	3-2-2-1	学生の実習や研修、卒業研修を受け入れている。	災害時における母子保健活動の支援マニュアルが整備され、必要時にすぐに誰もが活用できるようになっている。	1・2・3・4				
3-2	教育・研修の地域への公開	3-2-1	3-2-1-1	A・B	3-2-1-1	助産所での研修会や研究会を地域に公開している。	助産所での研修会や研究会を地域に公開した際の、日時、参加状況、内容等が記録されている。	1・2・3・4	施設内の研修会等に外部者を受け入れた際の、日時、参加人数、内容等の記録	○	○	○
		3-2-2	3-2-2-1	A・B	3-2-2-1	学生の実習や研修、卒業研修を受け入れている。	助産所で受け入れた実習や研修などの期間、人数、研修内容等が記録されている。	1・2・3・4	助産所で受け入れた実習や研修などの期間、人数、研修内容等の記録	○	○	○

コメント記入欄 第3章 地域における役割 優れた点と改善を要する点

--



			A・B	4-3-1-2		個々の妊産婦・新生児に一貫したケアを提供している記録等がある。	1・2・3・4				
				4-3-1-3		妊産婦はいつでも職員に直接連絡が取れる体制になっている。	1・2・3・4		○		
4-4	家族への支援	4-4-1	妊産婦及び新生児の家族への支援体制が整備されている。	4-4-1-1		家族に妊婦健康診査や出産準備講習に参加する機会を提供している。	1・2・3・4			○	○
			A・B	4-4-1-2		家族に対する母子の生活・育児支援を行っている。	1・2・3・4			○	○

コメント記載欄 第4章 妊産婦及び新生児へのサービス 優れた点と改善を要する点

第5章 ケアの適切な提供

		事前		現地		面談				
組織の整備	(評価項目)	(評価基準)		(解釈指針)		(解釈指針判定)				
		助産所の方針を達成するために、必要となる人的資源(栄養士・鍼灸師等)を活用している。	ケアの充実のためのマニュアルを作成し、それに基づいたケアを提供している。	助産所が活用している人的資源について、資格や活動内容等が書面にまとめられている。	ケアマニュアルや指針を整え、定期的に見直しを行っている。	ケアマニュアルや指針、及び見直し日時がわかる資料	助産所が活用している専門職の活動状況が記載された資料	管理者	職員	利用者
5-1	チーム体制の確立	5-1-1	5-1-1-1	A・B	5-1-1-1	1・2・3・4	○			
5-2	ケアの充実のためのマニュアルを作成し、それに基づいたケアを提供している。	5-2-1	5-2-1-1	A・B	5-2-1-1	1・2・3・4	○	○		
5-3	ケアの評価	5-3-1	5-3-1-1	A・B	5-3-1-1	1・2・3・4		○		
		5-3-2	5-3-2-1	A・B	5-3-2-1	1・2・3・4		○		
		5-3-3	5-3-3-1	A・B	5-3-3-1	1・2・3・4			○	
		5-3-4	5-3-4-1	A・B	5-3-4-1	1・2・3・4			○	
		5-3-5	5-3-5-1	A・B	5-3-5-1	1・2・3・4				○
5-4	助産師の能力開発	5-4-1	5-4-1-1	A・B	5-4-1-1	1・2・3・4				○
		5-4-2	5-4-2-1	A・B	5-4-2-1	1・2・3・4				○

		A	B									
5-5 ケア提供のための環境整備	5-5-1 ケア提供のための図書・雑誌が整備され、職員に利用されやすくなっている。	A	B	5-4-2-2	職員の研究取り組みや研修への参加計画が立てられている。	1・2・3・4	職員の研究取り組みや研修への参加計画を示す資料	○				
	5-5-2 ケアの提供に必要な器材や備品を適切に管理している。	A	B	5-5-1-1	専門図書・雑誌は適宜更新され、職員がいつでも利用できるようになっている。	1・2・3・4	施設内に整備している図書	○				
		A	B	5-5-2-1	ケアの提供に必要な器材や備品を定期的に管理・点検している。	1・2・3・4	ケアの提供に必要な器材や備品(アロマオイル等)のリスト及びその管理状況を示す資料	○				

コメント記入欄 第5章 ケアの適切な提供 優れた点や改善を要する点

第6章 助産所運営管理の合理性

		確認方法	
		事前	現地
		面談	
(評価項目)	(評価基準)	解雇指針	
		判定1 (解雇指針) 必須項目	(解雇指針判定)
6-1 情報管理の合理性と適切性	6-1-1 個人情報保護法に準じて、個人情報(電子情報を含む)の管理体制が整っている。	6-1-1-1 ○	医療記録、電話相談等の記録、連絡先一覧等の保管状況
		6-1-1-2 ○	
		6-1-1-3 ○	
		6-1-1-4	
		6-1-1-5	
6-2 人事管理の合理性と適切性	6-1-2 保健師助産師看護師法第42条に基づいた助産録の内容と保存が守られている。	6-1-2-1 ○	医療記録、電話相談等の記録、連絡先一覧等の保管状況
		6-1-2-2 ○	助産録を含む医療記録一式(記載のないもの)
	6-2-1 職員の必要人数が確保されている。	6-2-1-1	申請書類
	6-2-2 職員の勤務評定を行うように努めている。	6-2-2-1	
		6-2-2-2	職員の勤務評定結果の記録
	6-2-3 職員が退職を希望している際に、その理由を把握している。	6-2-3-1	職員の退職理由に関する記録
	6-2-4 労働基準法に準じた労務管理が行われている。	6-2-4-1	
	6-2-5 職員の採用時には、管理者(院長)及び被雇用者が、面接によって相互の条件を確認しあっている。	6-2-5-1 ○	就業規則(人事規定・職務規定・給与規定等)が記載された資料 職員の採用時の履歴書・免許証の写し

6-3	財務管理の合理性と適切性	6-2-6	職員は定期的に健康診断を受けている。	6-2-5-2	職員の採用時の就業希望理由や管理者の採用理由等の記録が保管されている。	1・2・3・4	就業希望理由や管理者の採用理由等の記録	○	
		6-2-6-1	職員が定期的に健康診断を受けている。	6-2-6-1	職員の定期健康診断の結果が保管されている。	1・2・3・4	職員が定期健康診断を受けていることを示す資料	○	
		6-2-6-2	健康診断の結果、再検査が必要な場合等はその勤務体制を調整している。	6-2-6-2	健康診断の結果、再検査が必要な場合等はその勤務体制を調整している。	1・2・3・4	年毎の収益や費用に関する統計資料	○	
		6-3-1	収益や費用に関する分析を必要に応じて行っている。	6-3-1-1	収益や費用に関する収支が年毎にまとめられ、保管されている。	1・2・3・4	予算計画に対する職員の意見の内容の記録	○	
		6-3-2	予算計画を立てる際に、職員の意見を聞いている。	6-3-2-1	予算計画に対する職員の意見の内容が記録されている。	1・2・3・4	職員に収支の状況を知らせた日時や意見等の記録	○	
		6-3-3	職員の求めに応じて収支の状況を提示できるよう努めている。	6-3-2-2	予算計画に職員の意見を反映するよう努めている。	1・2・3・4	会計士や税理士の会計報告等の資料	○	
		6-3-4	内部監査等によって財務や会計に複数の人が目を通している。	6-3-3-1	職員に収支の状況を知らせた日時、その際に出された意見等が記録されている。	1・2・3・4	年毎の損益計算書、貸借対照表	○	
		6-3-5	財務状況を示す資料等が整備されている。	6-3-4-1	会計士や税理士の会計報告等が、職員に周知されている。	1・2・3・4	業務日誌等	○	
6-4	業務管理の合理性と適切性	6-4-1	管理者等が、施設及び利用者の状況を把握している。	6-4-1-1	日々の助産所業務が記録されている。	1・2・3・4		○	
		6-4-2	コンピュータ等の情報機器の導入に努めている。	6-4-1-2	管理者等が毎日巡視している。	1・2・3・4		○	
		6-4-3	入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。	6-4-2-1	巡視等により、妊産婦や新生児に何らかの対応が必要と考えられる場合には、速やかに対応できる体制が取られている。	1・2・3・4		○	
		6-4-3	入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。	6-4-2-2	利用者の情報管理や職員の研究・研修等のために、コンピュータ等の機器の導入に努めている。	1・2・3・4		○	
		6-4-3	入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。	6-4-3-1	インターネット等を利用して、周産期医療や妊産婦・新生児ケアにかかわる最新の情報収集に努めている。	1・2・3・4		○	
		6-4-3	入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。	6-4-3-1	入院者が重複した場合の入院室の調整が適切に行われている。	1・2・3・4		○	
		6-4-3	入院室管理を円滑に調整する体制が整っている。	6-4-3-1	入院者が重複した場合の入院室の調整状況を示す資料	1・2・3・4		○	

6-4-4	助産所の広報活動を適切に行っている。		6-4-4-1	広報活動の内容は、助産師業務ガイドラインに準じている。	1・2・3・4				
		A・B	6-4-4-2	助産所の広報のための看板、パンフレット、インターネット等が整備されている。	1・2・3・4		助産所の広報のためのパンフレット、ホームページのコピー(一部)等		○
			6-4-4-3	助産所の広報手段は、定期的にあるいは適宜見直されている。	1・2・3・4				○
6-4-5	情報公開のための体制が整備されている。		6-4-5-1	助産業務の状況について、助産所の理念、助産所で対応可能な妊産婦・新生児の基準、助産所組織、業務内容、分娩件数、連携医療機関等が、パンフレット、インターネット等に公開されている。	1・2・3・4		情報公開(助産所の理念、助産所で対応可能な妊産婦・新生児の基準、助産所組織、業務内容、分娩件数、連携医療機関等)の状況を示すパンフレット、ホームページ等の資料		○
		A・B	6-4-5-2	情報公開のための体制は、定期的にあるいは適宜見直し、整備している。	1・2・3・4				○
6-4-6	過去の活動を評価する資料のまとめを行い、その記録が保管されている。		6-4-6-1	過去の活動を評価する資料(年報・年次報告など)は年毎にまとめられ、保管されている。	1・2・3・4		年毎の活動を示す資料		○
		A・B							

コメント記入欄 第6章 助産所運営管理の合理性 優れた点や改善を要する点

みやした助産院 提出資料一覧

(評価項目)		(評価基準)		解釈指針No.	チェック欄	解釈指針No.に該当する資料
1-1	助産所の理念	1-1-1	助産所においては、その理念を明確に定め、それを基本方針や活動目標として、助産実践に反映している。	1-1-1-1	○	助産所の理念・年毎の活動目標等が明文化された資料
				1-1-1-2	○	
1-3	管理体制	1-3-1	助産所の組織が明確になっており、組織図がある。	1-3-1-1	○	助産所の組織図
2-1	妊産婦の権利を尊重する方針	2-1-1	助産所で行われる妊産婦への全ての助産行為に対して、事前に説明が行われている。	2-1-1-2	○	説明に必要なパンフレット等の資料
		2-1-6	提供されるケアの料金が明確である。	2-1-6-1	○	提供されるケアの料金が細目に分けて明示してある資料
2-2	安全確保のための体制・手順	2-2-1	医療法に基づく体制が整備されている。	2-2-1-1	○	安全管理指針、機器の保守点検指針、薬剤管理指針、感染対策指針の資料 会議録・研修会参加記録、改善方針がわかる資料等は現地確認。
				2-2-1-2	○	
				2-2-1-3	○	
		2-2-2	緊急時に用いる薬剤の使用に関して、関与する医療者間（嘱託医師等を含む）で検討される機会がある。	2-2-2-1	○	包括指示によって用いる薬剤の種類と用途を記載した資料
		2-2-6	医療法第19条に基づく嘱託医師及び嘱託医療機関との連携が整っている。	2-2-6-2	○	嘱託医師及び嘱託医療機関との契約・合意内容が明記された資料
		2-2-8	自宅分娩等、在宅支援を行う場合の安全が確保されている。	2-2-8-1	○	在宅支援が可能な妊産婦の基準が記載された資料
				2-2-8-2	○	後方支援の医療機関の一覧表
2-2-10	助産所業務ガイドライン及び遵守すべきものに沿った助産業務を行っている。	2-2-10-1	○	医師と共同管理すべき妊産婦・新生児の基準と対応の記載資料		
2-2-11	分娩件数の報告や転院／異常報告を適切に行っている。	2-2-11-2	○	助産師会に報告した母体及び新生児の転院／異常報告書		
2-3	事故への責任と対応	2-3-1	安全管理指針に基づく医療事故発生時の対応が整っている。	2-3-1-1	○	事故発生時の対応手順を明文化した資料
		2-3-2	災害等に備えて、防災・防犯・安全対策に関する妊産婦や新生児への対応が検討されている。	2-3-2-2	○	防災・防犯等の安全対策に関する妊産婦や新生児の対応マニュアル
		2-3-3	医療事故への対応に必要な対策をたてている。	2-3-3-1	○	助産所賠償責任保険の保険証の写し
				2-3-3-2	○	助産所勤務助産師が加入した責任保険の写し
2-3-3-3	○			産科医療補償制度の加入証の写し		
3-1	助産所の地域における役割機能	3-1-1	地域における母子保健の動向を把握し、施設の活動に関連付けている。	3-1-1-1	○	地域の母子保健統計が把握できる資料
4-2	サービスの充実	4-2-2	サービス改善に取り組んでいる。	4-2-2-4	○	入院中の妊産婦に提供された食事の献立表（一部）
5-1	組織の整備	5-1-1	助産所の方針を達成するために、必要な人的資源（栄養士・鍼灸師等）を活用している。	5-1-1-1	○	助産所が活用している専門職の活動状況が記載された資料
5-2	チーム体制の確立	5-2-1	ケアの充実のためのマニュアルを作成し、それに基づいたケアを提供している。	5-2-1-1	○	ケアマニュアルや指針、及び見直し日時がわかる資料
6-1	情報管理の合理性と適切性	6-1-2	保健師助産師看護師法第42条に基づいた助産録の内容と保存が守られている。	6-1-2-2	○	助産録を含む医療記録一式（記載のないもの）
6-2	人事管理の合理性と適切性	6-2-4	労働基準法に準じた労務管理が行われている。	6-2-4-2	○	就業規則（人事規定・職務規定・給与規定等）が記載された資料
6-4	業務管理の合理性と適切性	6-4-4	助産所の広報活動を適切に行っている。	6-4-4-2	○	助産所の広報のためのパンフレット、ホームページのコピー（一部）等
		6-4-5	情報公開のための体制が整備されている。	6-4-5-1	○	情報公開（助産所の理念、助産所で対応可能な妊産婦・新生児の基準、助産所組織、業務内容、分娩統計、連携医療機関等）の状況を示すパンフレット、ホームページ等の資料

## 助産所適格認定マークについて

2010年10月29日 理事会承認

### 1. 助産所適格認定マーク

助産所評価で認定された助産所のみが使用できる助産所適格認定マークです。

注) 助産所適格認定マークの使用には制限があり、WEBサイトから複製することを禁止します。また、実際の助産所適格認定マークに『COPY』の文字は含まれません。

### 2. 助産所適格認定マーク使用規則について

当機構が行う助産所評価事業において、認定証が発行された助産所（以下認定助産所）は、当機構が発行する助産所適格認定マークを使用するにあたって、以下のことを遵守してください。

#### 1) 使用・表示可能媒体

- (1) 認定助産所のパンフレットなど広報活動媒体
- (2) 認定助産所の名称が記載されている封筒や用紙類
- (3) 認定助産所に従事する者が業務範囲で使用する名刺や名札
- (4) 認定助産所が開設しているwebサイト



#### 2) 使用・表示許可期間

- (1) 認定助産所は、当機構が設定している認定有効期間においてのみ、助産所適格認定マークを使用することができます。
- (2) 認定助産所は、認定有効期間が終了後、直ちに助産所適格認定マークの使用を中止しなければなりません。

#### 3) 認定停止・取り消し時の取り扱い

- (1) 当機構が、助産所評価手続規則 第17条に定める「認定の取り消し」が発生した場合には、当該認定助産所は、直ちに助産所適格認定マークの使用を中止しなければなりません。

#### 4) 助産所適格認定マークの取り扱い

助産所適格認定マークの取り扱いにおいては、別途定める認証評価認定マーク使用要綱に従ってください。

使用目的	認定評価認定マーク使用要綱(収録CD-ROMに添付)に従い使用		
データ形式	jpg.形式	納品媒体	CD-ROM

#### 5) 助産所適格認定マークの使用許諾

助産所適格認定マークは、認定証が発行された特定の一助産所のみが使用できます。

認定証が発行された場合であっても、他の助産所が助産所適格認定マークを複製して使用することはできません。

# 助産所適格認定マークの使用要綱

2010年10月29日 理事会承認

## 第1条 趣旨

本要綱は、日本助産評価機構（以下「機構」という。）が発行する助産所適格認定マークを、適正に使用するために定めるものである。

## 第2条 定義

本要綱において、助産所適格認定マークとは、機構の認定評価を受けた助産所が機構の定めた認定評価基準（以下「基準」という。）を満たしたことをよりわかりやすく社会に示すために発行するものである。

## 第3条 適用範囲

機構の認定評価を受け、評価基準を満たし認定証を受領した助産所（以下「当該助産所」）に適用する。

## 第4条 助産所適格認定マークの提供など

- (1) 機構は、当該助産所に認定マークを電子的画像データで提供する。
- (2) 認定マークの提供を受けた当該助産所は、本要綱により認定マークを適切に使用すること。

## 第5条 助産所適格認定マークの構成

助産所適格認定マークには、認定証を発行した年月日および助産所名を表示する。

## 第6条 助産所適格認定マークの使用表示可能媒体

当機構が発行する認定証および助産所適格認定マークの使用・表示可能媒体は、次の通りである。

- (1) 認定助産所のパンフレットなど広報活動媒体
- (2) 認定助産所の名称が記載されている封筒や用紙類
- (3) 認定助産所に従事する者が業務範囲で使用する名刺や名札
- (4) 認定助産所が開設しているwebサイト

## 第7条 使用・表示許可期間

当機構が制定する認定書および助産所適格認定マークの使用期間は、5年間である。

## 第8条 認定マークの表示方法

- (1) 認定証マークのデザイン、色、使用書体は、提供したデータを使用し、改変を行わないこと。

- (2) 認定証マークのサイズは、拡大または縮小して使用できるが、その際の各部の比率を変更しないこと。また、最小サイズは、欄内にある機構ロゴマークが10mm以下にならないようにすること。
- (3) 認定証マークの一部のみの使用や認定マークの変形、または他の図形や文字と重ねて使用しないこと。

#### 第9条 認定マークの管理

- (1) 提供されたデータの解像度を低下させるなど画像を劣化させる改変をしてはならない。
- (2) 機構から提供された電子的画像データの保護および漏洩防止のため適切な管理を行うこと。
- (3) 外部の業者にデータを提供する場合も、上記(1)(2)の内容を遵守させること。

#### 第10条 認定マークの禁止

- (1) 認定マークは、当該助産所が評価基準を満たしたと認定されたことの広報などに活用するものであるが、以下に該当する場合は、使用を禁止するものとする。
  - ア、法令及び公序良俗に反し、又はそのおそれがある場合
  - イ、機構の信用やイメージを失墜させると認められる場合
  - ウ、認定マークを自己の商標・意匠として使用、又はそのおそれがある場合
  - エ、特定の政治、思想、宗教などの活動の目的に利用しようとする場合
  - オ、その他、使用要綱に反すると認められた場合
- (2) 機構は、使用条件に違反した場合に使用を禁止することができる。この場合の使用物件の回収等、使用禁止に伴い発生する費用の一切は、認定マークの使用者が負担することとする。
- (3) 認定マーク受領後に使用者が第三者との間に起こしたトラブル等については、機構は一切の責任を負わない。

#### 付 則

この要綱は、2010年10月29日から施行する。

特定非営利活動法人日本助産評価機構

助産実践評価部・評議会

評議員名簿

2010年11月1日現在

開業助産師

- 岡本 喜代子 (社)日本助産師会 専務理事
- 神谷 整 子 みづき助産院 院長
- 山本 詩 子 山本助産院 院長

勤務助産師

- 鈴木 久美子 山梨大学医学部附属病院 看護部長
- 福井 トシ子 杏林大学病院 看護部長

教 育

- 島田 啓 子 金沢大学 教授
- 平澤 美恵子 日本赤十字看護大学 教授

有 識 者

- 井上 裕 美 湘南鎌倉総合病院 副院長
- 北村 理 産経新聞社 記者

(五十音順、敬称略)

※ ○は議長

特定非営利活動法人日本助産評価機構

役員名簿

2010年11月1日現在

理事長	恵美須 文枝	愛知県立大学大学院 教授
副理事長	武田 智子	武田助産院 院長
副理事長	五十嵐(加納)尚美	茨城県立医療大学 教授
理事	市川 香織	(社)日本助産師会 事務局長
理事	江藤 宏美	聖路加看護大学 准教授
理事	岡本 喜代子	おたふく助産院 院長
理事	北川 真理子	名古屋市立大学 教授
理事	平澤 美恵子	日本赤十字看護大学 教授
理事	堀内 成子	聖路加看護大学 教授
理事	村上 明美	神奈川県立保健福祉大学 教授
理事	村上 睦子	前日本赤十字看護大学 教授
理事	毛利 多恵子	毛利助産院 院長
監事	小田切 房子	(社)日本助産師会 埼玉県支部長
監事	近藤 潤子	天使大学 理事長

(五十音順、敬称略)

特定非営利活動法人日本助産評価機構

助産実践評価部・評価委員会

評価委員名簿

2010年11月1日現在

部長：村上 睦子 前日本赤十字看護大学 教授  
委員長：毛利 多恵子 毛利助産院 院長

開業助産師

多賀 佳子 多賀助産院 助産師  
中島 桂子 中島助産院 院長  
山田 美也子 ホームバースなごみ 助産院 院長

勤務助産師

石川 紀子 総合母子保健センター愛育病院 助産師長  
黒川 寿美江 聖路加国際病院 助産師  
山岸 由紀子

教 育

野口 恭子 岩手県立大学 准教授  
村上 明美 神奈川県立保健福祉大学 教授

有 識 者

小谷 博子 東京電機大学先端工学研究所 研究員  
白井 千晶 早稲田大学 非常勤講師

(五十音順、敬称略)

特定非営利活動法人日本助産評価機構

助産実践評価部・評価チーム

評価員名簿

2010年11月1日現在

< みやした助産院評価チーム >

主査	野口 恭子	岩手県立大学 准教授
副査	黒川 寿美江	聖路加国際病院 助産師
評価員	柳澤 美香	ちほ助産院 助産師

.....

有森 直子	聖路加看護大学 准教授
石川 紀子	総合母子保健センター愛育病院 助産師長
江角 二三子	高崎市医師会看護専門学校
小谷 博子	東京電機大学先端工学研究所 研究員
白井 千晶	早稲田大学 非常勤講師
多賀 佳子	多賀助産院 助産師
武田 智子	武田助産院 院長
中島 桂子	中島助産院 院長
藤井 ひろみ	神戸市看護大学 講師
村上 睦子	前日本赤十字看護大学 教授
村上 明美	神奈川県立保健福祉大学 教授
毛利 多恵子	毛利助産院 院長
山岸 由紀子	
山田 美也子	ホームバースなごみ 助産院 院長

(五十音順、敬称略)



## みやした助産院 助産所評価報告書

2011年1月30日

〒111-0054 東京都台東区鳥越2丁目12-2 日本助産師会館3階

特定非営利活動法人日本助産評価機構 助産実践評価部

電話&Fax : 03-3866-3180 メール : [office@josan-hyoka.org](mailto:office@josan-hyoka.org)

ホームページ : <http://josan-hyokka.org>