

# 助産所評価 ハンドブック Ver.4



一般財団法人 日本助産評価機構  
助産実践評価部





## 日本助産評価機構とは

日本助産評価機構は、公益社団法人日本助産師会、公益社団法人全国助産師教育協議会、一般社団法人日本助産学会の3団体の発起により、2006（平成18）年8月に設立され、2007（平成19）年1月17日に特定非営利活動法人として成立しました。

その後、2014(平成26)年に一般財団法人になりました。

### <目 的>

1. 母子を中心とした一般市民を対象として、助産実践及び教育の第三者評価に関する事業を行うことで、助産実践及び教育の質の向上と利用者の選択の利便を支援します。
2. 成果を助産教育機関・実践助産師・一般市民に情報開示し、社会における助産サービスの質の向上に貢献します。

これらを通じて、母子の保健・福祉の向上に寄与します。

### <理 念>

母子を中心とした人々の健康と増進、学術の振興を図ります。 そのために、助産実践及び、助産教育の評価システムを定め、この第三者評価の実施をとおして、社会における助産サービスのより一層の質の向上を担い、その成果は啓発活動などを通し広く一般の人々に還元していきます。

# 目 次

## I 助産所評価の概要

1. なぜ、いま助産所評価なのか？	9
2. 助産所評価の目的	9
3. 助産所評価の特徴	10
4. 助産所評価の基本的な方針	10
5. 助産所評価の組織体制	12
6. 助産所評価の実施体制	14
7. 助産所評価基準と評価プロセス	14
8. 助産所評価料	18
9. 助産所評価の結果と公表	18
10. 情報公開	18
11. 評価の時期	18
12. 助産所運営に係る重要な変更への対応	19
13. 認定の取り消し	19
14. 助産所年次報告書の作成と提出	19
15. 助産所会員	20
16. 認定証および認定マーク	20

## II 助産所評価申請・自己点検評価等実施要綱

1. 助産所評価申請要項	23
2. 自己評価実施要項	24
3. 現地調査実施要項	26
4. 「評価報告書（原案）」に対する意見申立て	29
5. 評価結果の公表	30
6. 「評価結果」に対する異議申立て	30
7. 「評価結果」に対する助産所の対応・提言に対する改善報告書作成	30
8. 提言に対する改善報告書の検討	31
9. 年次報告書	31
10. 「助産所会員」の手續と会費の納入	31

## III 評価チームによる評価作業

1. 評価に関わる資料	34
2. 評価作業の大まかな流れ	35
3. 書面調査	36

4. 自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」の作成	38
5. 評価チーム会議当日の具体的作業	39
6. 現地調査による評価作業	40
7. 「評価報告書（原案）」の作成	47
8. 評価委員会における「評価報告書（最終案）」の作成	48
9. 評議会における評価結果の確定・適格認定	48
10. 評価資料の返送	48
11. 評価者倫理の保持	48
12. 事務局に連絡する場合の窓口について	48

## IV 様式

様式 1 助産所評価申請書	51
様式 2 助産所概況調査票	52
様式 3 助産所基礎データ（全3枚）	53
様式 4 現地調査の際の質問事項への回答書	56
様式 5 現地調査当日のスケジュール	57
様式 6 見学施設・設備・助産実践場面一覧	59
様式 7 面談対象者名簿（管理者・職員）	60
様式 8 面談対象者名簿（利用者および家族）	61
様式 9 助産所年次報告書	62
様式 10 提言に対する改善報告書	63
様式 11 評価報告書（原案）に対する意見の申立て	64
様式 12 助産所評価申請 取下げ願い	65
様式 13 異議申立て書	66

## V 助産所評価に係る規則・規程

1 日本助産評価機構 定款	70
2 日本助産評価機構 評価員倫理規定	78
3 助産所評価事業基本規則	80
4 助産所評価手続規則	87
5 評価料に関する規定	91

自己点検評価票	94
---------	----



# I 助産所評価の概要



## 1 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、病院医療機能評価が行われていますが、助産所に対する第三者による評価は実施されていませんでした。現在、地域における助産師の活動が広く人々の期待を集めています。とくに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、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。

助産所評価は、2010年2月から実施されています。

## 2 助産所評価の目的

---

日本助産評価機構(以下、「本機構」という)は、助産所からの求めに応じて助産所評価を実施します。その目的は、日本の助産所における機能を評価すると共に、助産所における助産実践等の質の向上を図ることにあります。そのために、本機構が定める助産所評価基準(以下「評価基準」という)に基づき、次のことを実施します。

### 1) 質の保証と向上に向けた適格認定

助産所の助産実践活動等の質の保証と向上を図るため、助産所を定期的に評価し、助産所の機能が評価基準に適合しているか否かの認定をします。

### 2) 助産実践の改善に役立てるためのフィードバック

助産所の助産実践の改善に役立てるため、助産所の運営や助産実践に従事する助産師及び助産職能団体役員、有識者等を加えた多面的な評価を実施し、評価結果を助産所にフィードバックします。

### 3) 社会への説明責任

助産所における助産実践について、広く国民の理解と支持を得られるように助産所の実践状況を明らかにし、それを広く社会に示し、説明責任を果たす役割を担います。

### 3 助産所評価の特徴

---

本機構が実施する助産所評価には、以下のような特徴があります。

#### 1) 評価の目的

助産所活動等の水準の維持及び向上を図るとともに、その個性的で多様な発展に資することを目的として行います。

#### 2) 評価基準

6章からなる「基準」及び、基準に係る細則・解釈・定義等の「解釈指針」で構成され、助産所として満たすことが必要と考えられる要件及び助産所の目的に照らして助産実践活動等の状況を多面的に分析するための内容を設定しています。

#### 3) 評価方法

評価基準に則した自己点検評価に基づき、書面調査及び現地調査により実施します。

#### 4) 評価結果

評価基準に「適合している」、「適合していない」の2区分で判断します。評価基準に「適合している」と認めるには、各基準がすべて満たされていなければなりません。

「適合していない」場合は、適合しない理由に対する改善報告書の提出を求めます。

### 4 助産所評価の基本的な方針

---

上記の目的を踏まえ、以下の基本的な方針に基づいて助産所評価を実施します。

#### 1) 評価基準に基づく適格認定の評価

評価基準に基づき、助産所の助産実践活動等の状況について、基準を満たしているかどうかの判断を中心とした評価を実施します。

評価の結果、評価基準に適合していると認めた場合に、適格認定を行います。本機構から適格認定を受けた助産所は、評価基準で定める要件を継続的に充足するだけでなく、助産所の理念・目的に照らして、助産実践活動等の水準を高めるよう努める必要があります。

## 2) 助産実践を中心とした評価

助産所評価は、助産所が質の高い助産実践を行うことを目的としていることから、助産実践を中心とした評価を実施します。

## 3) 助産所の個性の尊重に資する評価

助産所評価は、評価基準に基づいて実施しますが、その判断に当たっては、評価を受ける助産所（以下、「申請助産所」という）の個性や特色が十分に発揮できるよう、それぞれの助産所が有する「理念・目的」を踏まえて実施します。このため、評価基準の設定においても、それぞれの助産所の「理念・目的」を踏まえた評価を行えるような配慮をしています。

## 4) 自己評価に基づく評価

助産所評価は、助産実践活動等の個性化や質的充実に向けた助産所の主体的な取り組みを支援し、促進するためのものです。

評価を実施するにあたっては、透明性と公平性を確保しつつ、実効あるものとして、本機構の示す評価基準、及び自己評価実施要項に基づいて、助産所が自ら評価を行うことが大切です。

この助産所評価は、助産所が行う自己評価の結果（助産所の自己評価で根拠として提出された資料・データ等を含む）を分析し、その結果を踏まえて実施します。

なお、評価を希望する助産所に対して、本機構の実施する助産所評価の仕組みや方法、自己点検評価票の作成等について説明し、評価実施への理解が深まるよう事前説明会を実施します。

## 5) 透明性の高い評価とシステムの改善

助産所評価の結果に対する「異議申立て制度」を整備するとともに、評価結果を広く社会に公表することにより、透明性の高い評価を行います。

また、評価経験者の意見や評価を受けた助産所等の意見を踏まえつつ、常に評価システムの改善を図ります。

## 5 助産所評価の組織体制

---

本機構の助産所評価に係る組織体制は、助産実践評価部評議会、評価委員会とその下に置かれる評価チーム、評価結果に対する助産所からの異議申立ての採否を審議する異議審査委員会によって構成されています。(図1参照：右ページ)

### 評議会

本機構の理事会が選任した評議員9名（実践に従事する助産師、助産教育に従事する大学教員、一般有識者）により構成され、評価基準の策定・変更等、助産実践評価事業の基本的事項決定のほか、評価結果に対する申請助産所からの異議の採否を決定し、必要があるときには評価報告書（最終案）の修正を行います。

### 評価委員会

評議会が選任した評価委員10名程度（実務に従事する助産師、大学及び大学院助産分野の専任教員、一般有識者を原則とする）および若干名の幹事により構成され、評価報告書（最終案）を作成するほか、評価事業の実施に関する事項を決定します。

### 評価チーム

評価委員会が申請助産所ごとに選任した評価員により構成され、構成人数は原則として3名とし、2名は助産実践に従事する助産師、1名は助産師であって助産学分野における教育経験を有する者もしくはその教育研究活動に識見を有する者であり、その内1名を主査とし、1名を副査とします。

助産所の自己点検評価票その他の資料の書面調査を行い、調査報告書（案1）にまとめ、申請助産所に質問事項とともに送付します。

その後、現地調査を実施し、自己点検評価票、関連必須資料、現地調査の結果をもとに調査報告書（案2）を作成し、評価報告書（原案）を評価委員会に提出します。

### 異議審査委員会

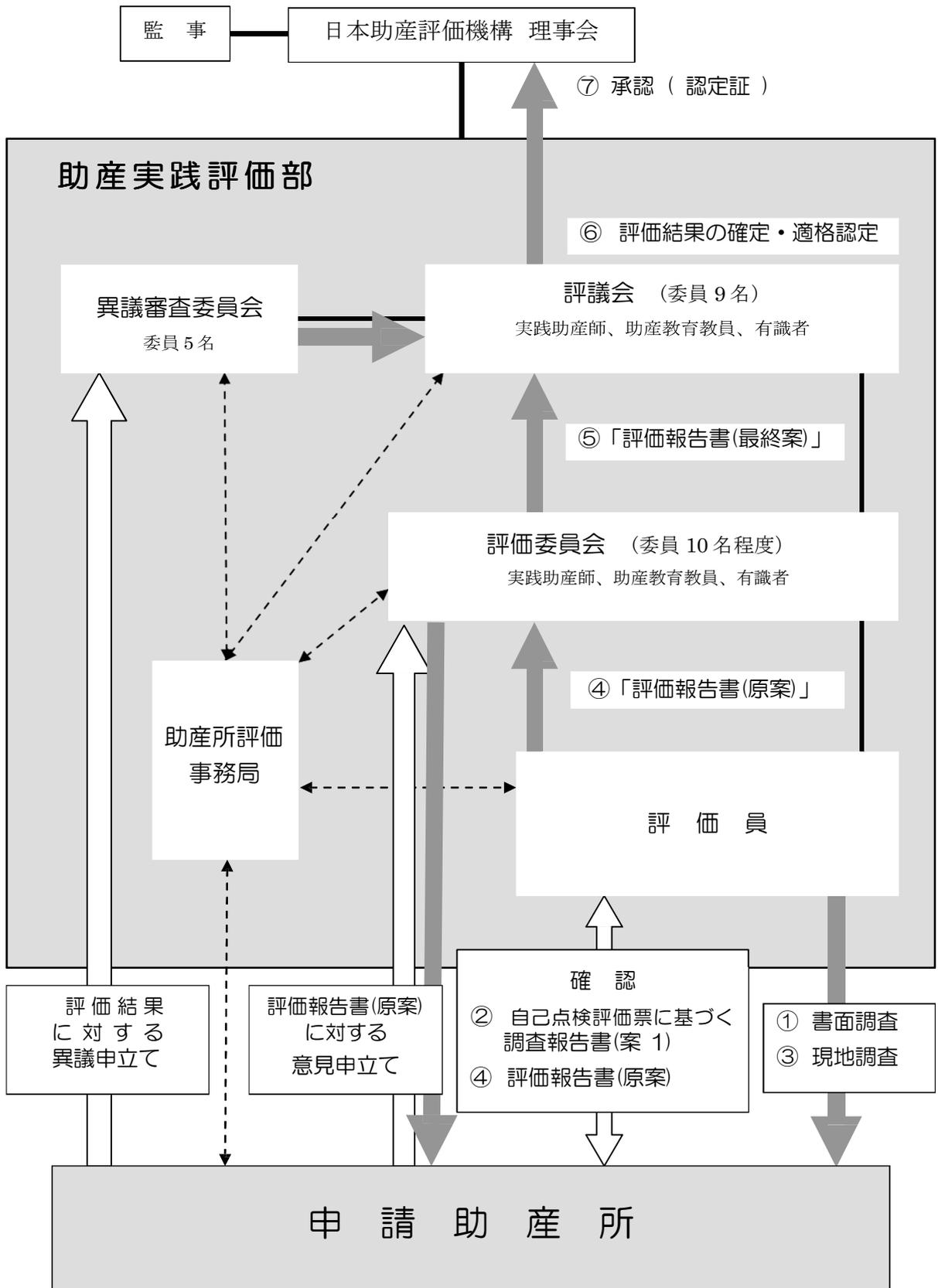
評議会が選任した異議審査委員5名で構成され、委員のうち3名は実践に従事する助産師、助産分野の専任教員、有識者とし、2名は本機構の副理事長および監事とします。

評価結果に対し、申請助産所から異議の申立てがなされた場合、その異議についての審査を付託され、異議審査の結果を評議会へ提出します。

### 事務局

評価委員会が任命した事務局長および所要の事務局員により構成され、適格認定に係る事務を処理します。

図1 助産所評価の組織体制



## 6 助産所評価の実施体制

---

### 1) 評価の実施体制

評価を実施するに当たっては、助産所の助産実践者及び見識を有する助産教育者、並びに一般の学識経験者から構成される評議会を設置します。

さらにその下に、具体的な評価を実施するための評価委員会を編成します。評価委員会は、助産実践者、助産教育者及び一般有識者を配置します。

さらに申請助産所ごとに評価委員会が選任した評価員から成る評価チームを編成します。ただし、その助産所に関係する評価員は、評価チームには配置しません。

また、評価員は、助産所管理者及び助産師関係団体等から広く推薦を求め、その中から、評価委員会の議を経て決定します。

### 2) 評価員に対する研修

本機構が実施する評価をより実効性の高いものとするために、客観的な立場から専門的判断を行い、信頼性の高い評価を実施する必要があります。

このため、評価員の共通理解の下に、公正、適切かつ円滑にその職務が遂行できるよう助産所評価の目的、内容及び方法等について研修を行います。

本機構では、このような研修を受けた評価員が評価を実施します。

## 7 助産所評価基準と評価プロセス

---

### 1) 評価基準の内容 (参照：p.113 自己点検評価票)

(1) 評価基準は、医療法に規定される設置基準等、保健師助産師看護師法等、助産師の声明、助産所業務ガイドライン等に基づいて作成されています。

さらに、この評価基準は本機構が助産所の助産実践活動等に対して適格認定をするために、助産所に必要な要件、及び、助産所の理念・目的に照らして、助産実践活動等の状況を多面的に分析する内容を定めたものです。

(2) 評価基準は、6章で構成され、章ごとに必要な基準が定められているとともに、それぞれの基準に関する説明、及び例示を規定した解釈指針が設けられています。

(3) 解釈指針は4段階で評価を行います。

1：常に行っている

2：大体行っている

3：あまり行っていない                      4：全く行っていない

評価基準の判定については、次の2種に分類されます。

A 助産所の機能として「適切である」と判断されるもの。

各解釈指針に対して「1」か「2」であること。

1：常に行っている                      2：大体行っている

B 助産所の機能として「適切でない」と判断されるもの。

各解釈指針に対して「3」か「4」であること。

3：あまり行っていない                      4：全く行っていない

(4) 適格認定を受けるためには、すべての評価基準がA「適切である」判定であり、かつ自己点検評価票の「解釈指針判定1必須項目」が、すべて「1」でなければなりません。

1：常に行っている

## 2) 評価プロセスの概要

助産所評価は、概ね以下のようなプロセスで実施されます。

### (1) 助産所における自己評価

助産所は、自己評価実施要項に従って自己評価を実施し、自己点検評価票を作成します。自己評価は、基準ごとに、基準及び解釈指針に従って、助産所の助産実践活動等の状況を分析し、記述します。助産所には、すべての基準に係る状況を分析、記述することが求められます。ただし、「…の場合」といった条件が付されている基準や解釈指針について、該当しない場合には分析する必要はありません。また、評価基準の章ごと（ただし、第2章は評価項目ごと）に、助産所の理念や目的に照らして優れた点や改善を要する点等を記載します。

### (2) 本機構における評価

- ① 基準ごとに、自己評価の結果を踏まえ、評価基準を満たしているかどうかの判断を行い、その理由を明らかにします。
- ② 章ごとに、評価基準の記述の中から、助産所の理念・目的に照らして、その取り組みが優れていると判断される場合や改善の必要が認められる場合に、その旨の指摘を行います。
- ③ 評価の結果、全ての評価基準がA「適切である」判定であり、かつ「解釈指針判定1必須項目」がすべて「1」判定であるときに、評価基準に適合していると認め、助産所に適格認定を行い、その旨を公表します。また、評価基準に適合していないと判断された場合には、助産所に適格と認定されないことを通知します。

(3) 評価方法

評価は、書面調査及び現地調査により実施します。書面調査は、自己評価実施要項に基づき、助産所が作成する自己点検評価票、及び、本機構が独自に調査・収集する資料・データ等の分析に基づいて実施します。現地調査は、別に定める実施要項に基づき、評価員が助産所を訪問し、書面調査では確認することのできない内容等を中心に実施します。

(4) 意見の申立て

評価結果は、助産所における助産実践活動等の改善に役立てられるとともに、広く社会に公表されるものであることから、評価プロセスにおいて透明性・正確性を確保し、確定する必要があります。このため、「評価報告書（原案）」を助産所に通知し、それに対する意見の申立ての機会を設けます。

意見の申立てがあった場合には、評価委員会で審議を行った上で「評価報告書(最終案)」を作成、評議会にて最終的な評価結果を確定します。

(5) 異議の申立て

適格と認定されない評価結果に対する異議の申立ての審議に当たっては、評議会の下に異議審査委員会を置き、その議を踏まえて、評議会において最終的な決定を行います。

(6) 評価基準の改訂等

本機構は、助産実践者、助産教育者及び、一般有識者の意見を踏まえて、適宜、評価基準等の改善を図り、評価システムの構築に努めます。評価基準の改訂及び評価方法の必要な事項の変更は、事前に助産実践者及び助産教育関係者等へ意見照会を行うなど、その過程の公正性及び透明性を確保しつつ、評議会において審議・決定します。

### 3) 評価のスケジュール

申請助産所は、1 → 2 → 3 の順で手続きを進めます。



## 8 助産所評価料

---

本機構は、評価に関して助産所の負担する評価料の詳細について、別に「助産所認定評価 評価料に関する規程」(p.91)に定めています。

例： 申請前年1月～12月の分娩件数が約60件未満の場合

基本費用15万円＋分娩件数に応じた5万円＋消費税＝21万6千円

※ 本機構の会員でない場合は、さらに1年間の会費を加えた額となります。

## 9 助産所評価の結果と公表

---

- 1) 評価報告書は、助産所ごとに作成・通知し、本機構ホームページで公表します。
- 2) 本機構の印刷物・ホームページ等により広く社会に公表するとともに、関連行政機関・各メディアにも公表します。

## 10 情報公開

---

- 1) 本機構は、社会と助産所の双方に開かれた組織であり、助産所評価については、常に透明性・客観性を高めることが求められています。  
このことから、評価基準、評価方法、評価の実施体制等を公表するとともに、その他の評価に関して保有する情報についても、可能な限りホームページへの掲載等適切な方法により、広く社会に提供します。
- 2) 本機構に対し、評価に関する行政文書の開示請求があった場合は、特定の個人を識別できるものや、開示すると正当な利益を害する恐れがあるもの等を除き、原則として評価に関して保有する情報を開示します。  
ただし、助産所から提出され、機構が保有することとなった文書の開示に当たっては、助産所と協議します。

## 11 評価の時期

---

- 1) 助産所評価は、申請受理後、評価スケジュールに沿って実施します。
- 2) 助産所評価を希望する助産所は、本機構が開催する事前説明会への参加、あるいは個別説明を受ける必要があります。事前説明終了後に、参加証あるいは終了証をお渡しします。事前説明終了後、翌6月までに定められた様式に従って申請することが必要です。

本機構は、助産所から申請があった場合には、正当な理由がある場合を除き、遅滞なく助産所の評価を実施します。

3) 適格認定の有効期間は、認定日から5年間とします。

## 12 助産所運営に係る重要な変更への対応

---

適格認定を受けた後に、以下の助産所運営に関わる重要な変更①～④が生じた場合は、速やかに事務局を通して本機構に報告してください。

- ① 助産所開設者・管理者の変更
- ② 助産所の移転や大規模な改築
- ③ 嘱託医や嘱託医療機関の変更
- ④ 業務形態の変更など

評議会がこれらの内容を審議し、その結果は、本機構の理事会に諮り、承認を得た上で助産所に通知します。

また、助産所の意見を聞いた上で、必要に応じ、変更前に評価し公表した評価結果に当該事項を付記する等の措置を講じます。

## 13 認定の取り消し

---

適格認定を受けた場合においても、次の場合、認定を取り消すことがあります。

- ① 助産実践において重大な過失が生じた場合
- ② 助産所の管理者に品位を欠く行いがあると認められる場合
- ③ 機構の求めに応じることなく定時の年次報告を怠った場合
- ④ その他、認定が適格でないと認める場合

## 14 助産所年次報告書の作成と提出

---

適格認定された助産所は、助産所評価手続規則第12条 (p.89) により、年次報告書を認定期間(5年間、定められた様式にしたがって毎年1年分(1月～12月))を本機構へ提出する必要があります。

提出された年次報告書の内容について評価委員会が審議し、報告内容に問題がある場合には、問題を指摘して通知します。

## 15 助産所会員

適格認定された助産所は、認定された年度より「助産所会員」となり、「助産所会員」としての会費を毎年納めることとなります。

## 16 認定証および認定マーク

適格認定された助産所には、認定証が交付されます。認定機関と助産所名が明記された認定マークも発行されます。この認定マークは、助産所案内やパンフレットなどの刊行物やホームページにご掲載ください。本機構は、この認定マークが、適格認定された助産所が常に自己点検評価に取り組んでいること、

社会に対して助産所の質が保証されていることをアピールし、その象徴となることを目指しています。

### <助産所評価認定マーク>



※ 適格認定マークは CDROM に入れてお渡ししますのでご利用ください。

### < 認定証 >



## Ⅱ 助産所評価申請・ 自己点検評価等実施要綱



## 1 助産所評価申請要項

---

助産所評価に関する申請手続きは、次のとおりです。

### 1) 申請の資格

分娩を取り扱う有床助産所とします。

### 2) 申請の手続き

- (1) 申請は、事前説明から1年以内の6月までとします。
- (2) 「助産所評価申請書」(様式1)を作成し、助産所評価事務局(以下「事務局」という)へ郵送により提出してください。
- (3) 事務局は申請書受理後、速やかに「申請受理通知書」及び「評価料請求書」を送付します。

### 3) 評価料の払込みと書類の提出

- (1) 「評価料請求書」が届いたら1ヶ月以内に、事務局の指定する銀行口座に振り込んでください。原則として一括納入となります。その際の振込手数料は申請助産所の負担とします。評価料に関する規程 (p.91)
- (2) 「申請受理通知書」が届いたら1ヶ月以内に、自己点検評価票などの書類(詳細は次ページ)を郵送にて提出してください。
- (3) 本機構は、振り込みが確認でき次第、領収書を発行・送付します。
- (4) 本機構は、自己点検評価票などの書類が提出され次第、申請助産所の評価に着手します。

### 4) その他

- (1) 申請助産所が、やむを得ない事情により申請を取下げることが生じた場合には、速やかに事務局を通して本機構の助産実践評価部に連絡し、協議してください。
- (2) この要項に定めるもののほか、申請に関し必要な事項は、本機構が別に定めます。

### 5) 申請書の送付先

〒104-0061 東京都中央区銀座 7-11-3 矢島ビル 8F  
一般財団日本助産評価機構事務局

## 2 自己評価実施要項

---

この要項は、本機構が定める助産所評価基準に基づき、助産所が評価を受ける際に行う自己評価の方法等について記載したものです。申請助産所は、適切かつ効果的な自己評価を実施して下さい。

### 1) 自己点検評価票を用いた自己評価

(1) 解釈指針ごとの自己評価 第1章から第6章の解釈指針すべてについて、以下の4段階で自己評価してください。

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1：常に行っている   | 2：大体行っている    |
| 3：あまり行っていない | 4：まったく行っていない |

※ 自己点検評価票は事前説明会の会場で配布しますが、  
ホームページ<http://www.josan-hyoka.org/>からもダウンロードできます。

(2) 優れた点や改善を要する点の記載 評価基準の章ごと（ただし、第2章は評価項目ごと）に、助産所の理念や目的に照らして優れた点や改善を要する点等を記載してください。

(3) 評価に必要なデータ①～③の準備

- ① 自己点検評価票                      ② 助産所基礎データ（様式3）                      ③ 関連必須資料

### 2) 提出書類および提出方法

(1) 提出書類 各3部（評価員3名分）

- |                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| ① 自己点検評価票       | 助産所管理者が記入したものを片面コピーして3部。 |
| ② 助産所基礎データ（様式3） | 助産所管理者が記入したものを片面コピーして3部。 |
| ③ 関連必須資料        | 「関連必須資料一覧」を参照して同じものを3部。  |

※ ①～③の原本1部は、必ずお手元に保管してください。

(2) 提出期限および提出先

※ 切：「申請受理通知書」が届いてから1ヶ月以内に事務局必着。

提出先：〒104-0061 東京都中央区銀座7-11-3 矢島ビル8F  
一般財団日本助産評価機構事務局

※ 封筒の表に「自己点検評価票在中」と朱書きを入れて下さい。

(3) その他

書類に不備がある場合は、再提出または追加提出を求めることがあります。

関連必須資料一覧 ※ 資料の右肩に必ず「解釈指針No.」をご記入下さい。

(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		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っている。	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、助産所に対応可能な妊産婦・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

### 3 現地調査実施要項

---

この要項は、助産所評価の一環として行う現地調査を受ける際に、助産所で準備及び対応していただく事項等について記載したものです。調査が円滑かつ効果的に実施できるようご協力ください。

#### 1) 現地調査の概要

##### (1) 目的

本機構は、助産所から提出された自己点検評価票および関連必須資料について、評価委員会の下に編成する評価チームにおいて書面調査を行います。現地調査は、この書面調査では確認することのできない内容等を中心にして助産所の状況を調査することを目的としています。

(2) 実施日及び体制等 予定する調査が十分実施できるよう、助産所の規模や、調査内容の分量等を踏まえ決定します。現地調査は、書面調査を担当した評価員(原則3名)で編成される評価チームで行います。

##### (3) 実施内容

内容は次の①～⑥ですが、書面調査の結果によっては、調査事項を追加する場合があります。

- ① 助産所管理者との面談
- ② 助産所職員との面談
- ③ 利用者およびその家族との面談
- ④ 施設・設備の視察及びケアや相談などの助産実践場面の見学
- ⑤ 根拠となる資料・データ等の補完的収集
- ⑥ 助産所管理者・職員への現地調査結果の説明及び意見聴取

#### 2) 現地調査実施までの準備等

##### (1) 求められた見解や回答の提出

自己点検評価票にもとづく調査報告書(案1)の結果及び「現地調査の際の質問事項」を受け取り、質問事項への回答書(様式4)を1ヶ月以内に事務局に提出します。

##### (2) 現地調査実施日の決定

事務局は、助産所の予定を照会し、その回答に基づき、実施可能日を評価チームと調整の上、決定した実施日を、実施1ヶ月前までに助産所に通知します。

##### (3) 現地調査スケジュールの決定に伴う準備

評価チームは、調査の1ヶ月前までに当日のスケジュール及び面談対象者の属性等を決定し、事務局を通じて、現地調査当日のスケジュール(様式5:評価員作成)を助産所へ通知します。

助産所は、関係者のスケジュール調整を行うとともに、次の①～③について決定します。そして調査1週間前までに、その内容を記載した書類(様式6、7、8)を事務局へ提出します。

① 面談等の会場

当日使用する部屋を用意してください。

- i) 助産所管理者・職員との面談用の会場
- ii) 利用者やその家族との面談用の会場
- iii) 評価チーム打合せ室(控室)

② 面談対象者(様式7、8)

評価チームが決定した面談対象者の属性等に基づき、面談対象者を選定してください。また、選定した面談対象者に対して、集合日時・場所等を連絡してください。

③ 評価チームの視察及び見学の順路設定(様式6)

時間内に効率よく調査できるよう、施設・設備や実践場面の順路を助産所において設定してください。

### 3) 現地調査当日の対応等

評価チームが当日行う主な調査事項及び助産所での対応・留意していただく事項は、次のとおりです。これらを事前に把握し、現地調査を円滑かつ効果的に実施できるようご協力ください。

- (1) 助産所管理者との面談 現地で評価すべき内容や質問事項への回答書について補足説明を行っていただき、その後、評価チームの質疑に対し応答していただきます。
- (2) 助産所職員との面談 勤務している助産師の立場から、助産所における実践活動等の状況について、評価チームの質疑に対し応答していただきます。率直な意見を聴取する観点から、助産所管理者の同席はご遠慮ください。
- (3) 利用者及びその家族との面談 助産所の利用者及びその家族の立場から、評価チームの質疑に対し応答していただきます。率直な意見を聴取する観点から、助産所管理者の同席はご遠慮ください。
- (4) 施設・設備の視察とケアや相談など助産実践場面の見学 助産所には、次の①、②の実施の際、時間内に効率よく視察及び状況調査ができるよう、案内していただきます。

① 施設・設備の視察

利便性や機能などの調査・・・・・・・・分娩室・入院室・食堂・相談室などを視察します。

助産所運営管理面の調査・・・・・・・・書類保管庫・薬品機材の保管場所などの調査をします。

職員や妊産婦に対し、利便性や満足度などの質問をしたり意見を求めたりすることもあります。

② ケアや相談などの助産実践場面の見学

助産実践活動が適切に行われているかを中心に調査します。業務に差し支えないと思われる範囲で、職員や利用者に対し、意見や感想を求めたり質問したりすることもあります。

(5) 根拠となる資料・データ等の補完的収集

評価チームは、自己点検評価票に指示されている資料を打合せ室等で閲覧・調査します。新たに根拠となる資料・データ等を必要と判断した場合には、追加提出を求めることがあります。

(簡易な資料・データ等の場合は、その場で提示を求めることがあります。)

(6) 助産所管理者・職員への現地調査結果の説明及び意見聴取

評価チームは、現地調査で得られた知見やその根拠となる資料・データ等の調査結果を助産所に説明し、それに対する助産所の意見を聴取することによって、事実誤認等がないかを相互に確認するなど、共通理解を図ります。

(7) その他留意事項

① 調査内容の録音・録画はできません。

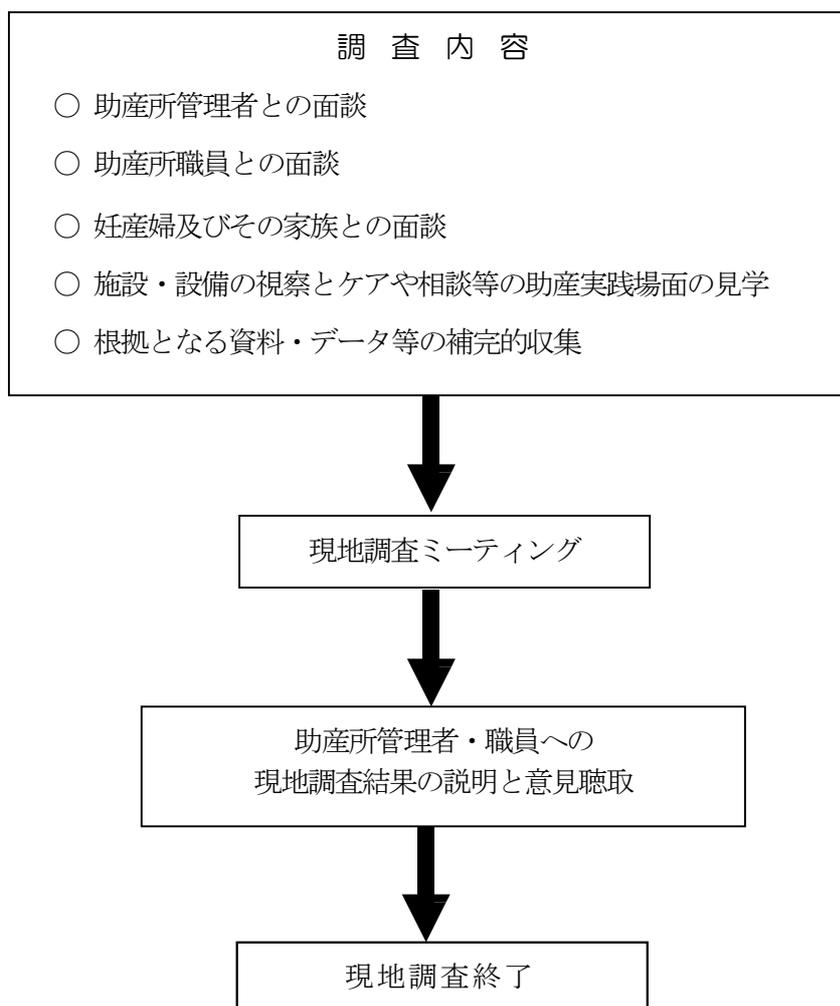
② 現地調査期間中、複写機等を借用させていただくことがあります。

③ その他、現地調査で必要となる事項についての詳細は、事前に助産所と事務局で調整させていただきます。効果的に実施できるようご協力ください。

#### 4) 現地調査スケジュール

現地調査において、具体的にどのように調査を進めるかは、助産所の規模や、調査内容の分量等により異なりますので、実際のスケジュールは助産所ごとに検討することとします。

## 現地調査の流れ



## 4 「評価報告書(原案)」に対する意見申立て

評価チームは、現地調査をもとに「調査報告書(案2)」を作成後、「評価報告書(原案)」を作成し、事務局より助産所に送付します。

助産所は、「評価報告書(原案)」を受け取って通常1ヶ月以内に、これに対する意見を文書(様式11)により申立てることができます。

助産所が、本機構から送付された「評価報告書(原案)」を検討する際、最終の評価結果が社会に公表されることを念頭に、以下の点に留意してください。

- ① 使用している数値データに事実誤認がないか。
- ② 受けた指摘(長所、改善を要する点、勧告)が該当しているか。

③ 社会に公表するときにわかりづらい表現が含まれていないか。

その上で、助産所は①～③について、「評価報告書（原案）」に対する意見の申立て（様式11）にしたがって意見を取りまとめてください。

それぞれの意見には、その根拠を具体的に示す必要があります。評価結果は、現地調査時までに発生したものに限定していますのでご注意ください。

申立てられた意見については、その採否を検討するために、評価チーム会議を行います。同会議及び評価委員会での検討を経て、評価報告書（最終案）が作成され、評議会に上程されます。

## 5 評価結果の公表

---

評価報告書については、助産所に通知するほか、本機構の印刷物・ホームページ等により広く社会に公表します。また、関連行政機関及びメディアにも公表します。

<評価報告書>

- ・助産所に対する評価の過程と結果の構成
- ・「1 認定評価結果」
- ・「2 総評」
- ・「3 助産所の各評価基準における評価結果」

## 6 「評価結果」に対する異議申立て

---

助産所評価において適格助産所の基準に適合していない旨の判定がなされた助産所に限り、評価結果を受領した日から30日以内に、本機構に対し異議申立てを行うことができます。

- ① 異議申立てを行う助産所は、機構理事長に「異議申立て書」（様式13）を提出します。
- ② 異議審査委員会による審査の結果報告書を基に、評議会は「評価報告書」を再度審議します。
- ③ 評議会の審議後、理事会の了承が得られた「評価報告書」は助産所に送付されます。ただし、評価結果に対して助産所が再度異議申立てを行うことはできません。

## 7 「評価結果」に対する 助産所の対応・提言に対する改善報告書作成

---

助産所評価は、助産所の改善を継続的に支援していくことを目指しています。したがって、「改善を要する点」や「勧告」が付された助産所は、本機構が提示した「改善を要する点」や「勧告」に

どのように対応したかについて、最長で3年間にわたり、「提言に対する改善報告書」（様式10）を提出することになります。

## 8 提言に対する改善報告書の検討

---

本機構は、助産所の「提言に対する改善報告書」（様式10）の提出を受けて、検討を行います。その結果、提言に対する改善が不十分であると判断された場合、必要に応じて再度「勧告」が付されます。「勧告」に対する改善状況については、次の助産所評価時に検証されることとなります。また、評価結果をまとめた後も、次の助産所評価申請までの中間報告として、改善報告書を、年次報告書に添えて提出してください。

## 9 年次報告書

---

適格認定された助産所は、助産所評価手続規則第12条により、認定期間の5年の間、助産所年次報告書を毎年本機構へ提出する必要があります。

### 1) 年次報告書の作成

適格認定された助産所は、その年度から、本機構が指定した事項についての「助産所年次報告書(1月～12月)」（様式9）を作成してください。年次報告には、助産所組織、業務内容、分娩件数、異常報告及び陣院報告等、本機構が指定した事項が含まれます。

### 2) 年次報告書の提出

毎年2月末日までに本機構へ提出してください。

## 10 「助産所会員」の手続と会費の納入

---

適格認定された助産所は、認定を受けた年度から「助産所会員」となり、助産所会員としての会費を毎年納入することになります。（助産所会員年会費1万円）

### Ⅲ 評価者による評価作業 (評価実務全般)



## 評価チームによる評価作業

---

---

評価作業は、評価項目に沿って申請助産所が作成した自己点検評価票等に基づき、申請助産所が評価基準に適合しているか否かの判定を行うことです。

### 1 評価に関わる資料

---

#### 1) 助産所から提出される資料

申請助産所は、事務局から「評価申請通知書」が届いて1ヶ月以内に、所定部数の自己点検評価票、助産所基礎データ(様式3)、関連必須資料を事務局に提出します。

##### (1) 自己点検評価票

【助産所の理念と管理運営の基本事項】【妊産婦及び新生児の権利と安全の確保】【地域における役割】【妊産婦及び新生児へのサービス】【ケアの適切な提供】【助産所運営管理の合理性】の6章にそれぞれ評価項目・評価基準があり、その評価基準に関する説明、及び例示を規定した解釈指針が設けられています。

申請助産所は、解釈指針ごとに4段階で自己評価し、提出します。

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 1 : 常に行っている   | 2 : 大体行っている    |
| 3 : あまり行っていない | 4 : まったく行っていない |

また章ごと(ただし、第2章は評価項目ごと)に、その助産所の理念や目的に照らして優れた点や改善を要する点等を記載しています。

##### (2) 助産所基礎データ(様式3)

評価基準に適合しているかどうかを評価するための資料です。

##### (3) 関連必須資料

助産所の理念・組織図、説明に必要なパンフレット、嘱託医・嘱託医療機関との契約・合意書等、助産所パンフレットやホームページのコピーなどの資料を指します。

自己評価の裏付けとなる資料ですので、受審する前年度の資料が提出されます。具体的な関連必須資料の種類については「関連必須資料一覧」(p.25)を参照してください。

## 2) 評価に関わるその他の資料

### (1) 自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」

評価所見を記入し、評価チームとしての判断をまとめる様式です。評価チームが現地調査をする際の主要資料として重要なものとなります。

### (2) 助産所評価における評定基準

適合していると認めるのは、次の①と②を満たしている場合です。

1 つでも満たしていない基準があれば、適合していないものとして適格とは認定されません。

- ① すべての評価基準がA評価である。各解釈指針について、「1：常に行っている」か「2：大体行っている」である。
- ② 「解釈指針判定1必須項目」については、すべて「1：常に行っている」でなければならない。

判定に際しては、根拠となった助産所の自己点検評価票や、現地調査での事実を列挙して行います。各評価基準に解釈指針が示されているので、その解釈指針の観点を参照して評価を行います。また、事実が法令で定められている基準に該当するかどうかを判断したり、助産分野でコンセンサスが得られている客観的基準等を参考にして判断したりします。

## 3) 資料到着

評価員には、事務局を通して、申請助産所の次の資料が届きます。

- ① 自己点検評価票
- ② 助産所基礎データ(様式3)
- ③ 関連必須資料 送付されたもの以外に必要な資料があれば、事務局にご連絡ください。

## 2 評価作業の大まかな流れ

---

- ① 評価委員会開催
- ② 評価チームの編成
- ③ 書面調査
- ④ 自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」の作成
- ⑤ 現地調査
- ⑥ 現地調査に基づく「調査報告書(案2)」の作成
- ⑦ 「評価報告書(原案)」の作成
- ⑧ 評価委員会による検討・確認
- ⑨ 評価委員会による「評価報告書(最終案)」の作成
- ⑩ 評議会による評価結果の確定・公表

## 3 書面調査

---

### 1) 概 要

書面調査に使用するものは、自己点検評価票、助産所基礎データ、関連必須資料です。各基準の解釈指針に留意してこれらを検討します。原則として、評価チームの評価員3名全員

が全ての項目について分析し、評価所見を記入します。評価所見は、指定期日までに事務局に電子メールに文書ファイルを添付して提出してください。

評価所見に限らず、ファイルはすべてパスワードを設定して送受信を行います。方法等は事務局からご案内しますので、ご協力をお願いします。

### 2) 記入上の留意点

評価所見を記述するにあたっては、以下の点に留意してください。

- (1) 「助産所の設立の経緯や歴史、規模や性格の違い」などを考慮に入れながら、助産所の掲げる「理念・目的の実現に向けて現在どのような努力を払っているか、また、どれだけ目標が達成されているか」、その助産所が「評価基準に照らして助産所としてふさわしい要件を具備しているか」という観点から、評価を行うことを原則としてください。
- (2) 「自己点検評価活動が、その助産所の改善・改革に果たしている役割」にも注意の目を向けてください。
- (3) 問題点の発見に終始せず、「長所の発見」に意を尽くしてください。
- (4) 他の評価者が一義的に理解できるよう、「わかりやすい記述」を心がけてください。
- (5) 「資料」の数値を用いて、具体的に表現してください。
- (6) 具体的な根拠を示さず「評価者の印象にすぎないような表現」は避けてください。
- (7) 記述の根拠となる資料等の名称・該当頁を記載してください。

以上の留意点は、自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」、現地調査に基づく「調査報告書（案2）」、「評価報告書（原案）」の作成についても常にご留意ください。

### 3) 評価所見の記入方法

#### (1) 「根拠」

評価の根拠を簡潔に記入してください(必須)。その際、評価項目における助産所の特徴について、「長所」「改善を要する点」「勧告」の内容を踏まえながら概観してください。

#### (2) 「長所」として特記すべき事項

その評定の根拠となった取り組みを必ず記述してください。また、解釈指針に関する評価事項で、以下のような内容も積極的に記述してください。

- ・制度・システムが作られているのみならず、機能している場合
- ・改善への取り組みが制度化されているのみならず、改善の成果があがっており、他の助産所の模範となる場合

下記の事項は、原則として長所としません。

- ・助産所設置基準などの法令をクリアしただけの場合
- ・助産所管理者及び一部の職員による取り組みなど、組織的に行われていない場合
- ・制度の設置・仕組みの整備だけで成果が確認できない場合
- ・問題点に対する見直しを始めたり、検討しているだけで、その検討結果が改善に結びついていない場合
- ・具体的な改善方策の提案のみである場合

#### (3) 「改善を要する点」として指摘すべき事項

解釈指針に関する評価事項で、制度化・システム化などの改善への取り組みが検討段階にとどまっているなどの場合に記述してください。

下記の事項は、原則として改善を要する点としません。

- ・解釈指針に関する評価で、長所として特記した事項
- ・自己点検評価票において記述が明確でない事項  
(「自己点検評価票に対するコメント」にまとめて記入し、個々の評価項目における問題点として指摘することは控えてください。)

#### (4) 「勧告」

「否」の評定をつけたときは、その評定の根拠を「勧告」の欄に必ず記述してください。

また、解釈指針に関する評価事項で、制度化・システム化などの改善への取り組みについて検討も行われていない場合なども、記述してください。

「改善を要する点」や「勧告」を記述する際には、「記入上の留意点」を適宜参考にしてください。

#### (5) 現地調査の際の質問事項

自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」を作成する上で、調書や添付資料からは明らかにならなかった事項について、評価項目ごとに質問を箇条書きにしてください。現地調査の前までに助産所から「回答」が提出されます。

「～については記述がない」「～は不明である」等の記述は、「根拠」から削除してください。なお、解釈指針に関する評価事項で不明な点があれば、必ず質問してください。

#### (6) 現地調査の際に視察すべき施設・設備等

記述した評価所見の事実関係を調査する上で必要な事項に限定して、視察すべき施設・設備等を記述してください。

## 4 自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」の作成

---

### 作成上の留意点

一般的な留意事項として、ここでは複数の所見を一本化する過程で特に必要な作業について記載します。

#### 1) 「評価」の決定

評価員の所見が異なる場合は、その根拠として記入されている内容から判断して、案として評価を決定します。その際、助産所が独自に設定した「目標」を前提として、その達成度を中心に評定してください。

#### 2) 「根拠」

「根拠」は、助産所評価結果欄に転記されます。したがって、

- ・ 根拠
- ・ 特に示すべきと思われる意見(任意項目)

という構成で簡潔に記述してください。その際、各評価チーム評価員の評価所見の趣旨を適切に反映するようにご注意ください。

#### 3) 提出書類、「改善を要する点」、「勧告」の適否と具体性

これらの指摘は、評価結果では評価基準ごとに提言として最後にまとめられ、特に「改善を要する点」「勧告」に対しては「改善報告書」の提出が助産所側に求められるので、「何をどのように改善した」と助産所側が書きやすいように、問題のみを具体的に指摘してください。

「～の事情は理解できるが…」等、指摘を婉曲化する表現は不要です。

複数の評価員から多様な所見が提出されますが、「長所」「改善を要する点」「勧告」に限定し、取捨選択して、重複があれば一本化してまとめてください。

#### 4) 「現地調査の際の質問事項」

助産所が「何について何を回答すればよいか」を的確に理解できるよう、質問の意図および対象が明確になっているか確認のうえ、必要に応じて言葉を補ってください。

質問内容が不明確な場合は、主査は質問者に意図を確認してください。

「～が不明である」「については自己点検評価票から読み取れない」といった記述は、「根拠」に残さないでください。

#### 5) 「現地調査の際に視察すべき施設・設備等」

内容が重複する場合は、1つにまとめてください。調査報告書の記述の精度を上げるうえで、視察すべき施設・設備が網羅されているか、また限定されているかをご確認ください。

#### 6) その他

評価員の所見の記載場所が評価項目に対応していないときは、適切なページに移動してください。

## 5 評価チーム会議当日の具体的作業

---

### 進行について

評価チーム会議では、まず評価員が自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」に基づき、助産所が適格かどうかの評定「根拠」「長所」「改善を要する点」「勧告」等について、評価項目ごとに報告します。

主査は、評価員からの報告を受け、自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」に対する質疑や意見などがあれば、適宜コメントしてください。

評価チーム会議での討議を進めるにあたって、主査は以下の点について留意してください。

- ・ 評価員の評価所見の趣旨が、自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」に適切に反映されているか確認すること。
- ・ 評価員の間で評価が大きく異なっている場合は、その理由の把握に努めること。
- ・ 評価チーム会議前に予め確認しておいた論点について討議を行うこと。

- ・修正すべき箇所と修正の担当者を決めること。
- ・現地調査における評価チームとして助産所に対する質問事項や確認事項を確定すること。

## 6 現地調査による評価作業

---

### 1) 現地調査の目的

現地調査は、助産所管理者をはじめとする助産所運営に責任を持つ関係者と面談し、助産所の業務に取り組む姿勢を確認すること、助産所の特色ある業務や施設・設備の状況を直接確認すること等を通じて、評価結果の妥当性を確保するに十分な情報、資料等を収集することを目的に行われます。原則として、助産所のすべてを見学し、助産所の関係者（助産所管理者・職員・利用者及びその家族等）に対する面談調査及び施設・設備の視察を行います。

### 2) 現地調査の出席者

本機構：助産所の評価を担当する評価チーム(原則3名)

助産所側：助産所管理者、自己点検評価の責任者など質問に責任を待って回答可能な職員及び助産所の利用者等。

現地調査を行う評価員の氏名は、現地調査の日程通知とともに助産所に通知されます。

### 3) 現地調査の事前準備

(1) 評価チームの事前確認 評価チームは、助産所から提出された自己点検評価票、助産所基礎データ、関連必須資料、自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」の質問等に対する回答に目を通した後、現地調査当日に臨みます。

追加すべき質問がある場合は、調査当日の打ち合わせで検討の上質問することができます。

(2) 事務局の事前確認 事務局は助産所に対し、原則として現地調査の1ヶ月前までに、面談対象者の選定依頼、自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」、現地調査等の確認事項、その他調査内容を送付します。

#### 4) 現地調査の実施

現地調査のスケジュール例は、1日で以下のとおりです。このスケジュールは原則的なものであり、質問事項数などにより終了時間が前後したり、順序が入れ替わることもあります。

09:00～09:30	助産所到着。評価チーム会議
09:30～10:30	助産所関係者（管理者）との面談
10:30～12:00	根拠となる資料・データ等の補完的収集 助産所関係者（職員）との面談
12:00～13:00	昼食
13:00～14:30	利用者及びその家族へのインタビュー
14:30～16:00	施設・設備の視察、診察・保健指導・相談等の見学 (分娩室、入院室、食堂、相談室、書類保管庫、薬品・機材の管理場所等)
16:00～16:30	評価チーム会議
16:30～17:00	現地調査結果の説明及び意見聴取
17:00	現地調査終了

- ※ 見学する場所や場面、利用者及びその家族の予定などを考慮し、時間帯の入替えが可能。
- ※ 場合によっては、現地調査が2日間にわたることもある。

#### < 具体的な実施内容 >

##### (1) 申請助産所に集合

評価チームは事務局から指示された日時、場所に集合します。

##### (2) 評価チーム会議

控室で評価チームだけで打ち合わせを行います。

自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」及び「現地調査の際の質問事項への回答」等に基づき、下記のことを確認します。

- ① 補足説明を求める質問項目と追加すべき質問内容（助産所管理者・スタッフ）
- ② 質問の分担
- ③ 見学する施設
- ④ 時間配分との関係で最も優先されるべき質問
- ⑤ 見学場面
- ⑥ 利用者及びその家族へのインタビュー事項

##### (3) 面談調査

主査があいさつおよび現地調査の趣旨説明を行います。

双方の出席者のあいさつも行います。

### < 進行について >

- ① 主査から「開始」を告知します。
- ② 自己紹介
  - ・ 評価員の自己紹介
  - ・ 面談出席者（助産所側）の自己紹介
- ③ 進行は主査が行います。

「面談調査に先立ってのあいさつ」に沿って趣旨説明をしたあと、面談調査に入ります。
- ④ 評価項目ごとに、「質問項目への回答」の順に面談します。 双方読了していることが前提なので、追加説明・質問がなければ、省略して先に進めてください。
- ⑤ 自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」に対する見解についても、すでに懇談済みの内容については省略して進めてください。

### 面談調査に先立ってのあいさつ（主査）

- ・ 本機構の助産所評価は、書面調査と現地調査を通して行うことになっている。
- ・ 助産所評価については、評価員による書面調査が終了し、すでに自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」をお送りしたところである。 また、質問事項に対する「回答」や自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」に対する「見解」もいただいている。
- ・ 今回の現地調査は、最終的な「評価結果」の妥当性を確保するために、十分な資料や情報の収集をすること、助産所の管理者をはじめとする関係者と直接面談して、助産所の業務に取り組み姿勢を確認することを目的に行うものである。

### < 現地調査における視点 > 自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」の取扱い

- ・ 自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」の記述内容の「修正・削除」について
  - 必要事実誤認、その後の改善により成果が出ている等
  - × 不変 …来年度から実施予定である、…指摘の通りで改善中である。  
…委員会のもとで（原案が）策定されているところである。  
…今後は、～したい。…が検討されており…する予定である。
- ・ 自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」の表現の修正について 主観的、感情的表現を避ける。
  - 例：不十分である。 → 充足することが期待される。
  - ～が存在しない。 → あまり存在しない。
- ・ 根拠やデータのない助産所側の主張について

※ 意見として承り、評価結果を修正する必要はありません。

- ・「修正する必要はない」という事実についても助産所側には伝えなくて結構です。
- ・場合により、数値データや根拠の有無について助産所側に確認してください。自己点検評価票に記載がありながら、「回答書」「見解」では否定されている場合は事実確認をお願いします。

#### < 施設見学・面談調査時等の注意事項について（発言内容） >

※ 評価に直接結びつく発言（長所に該当…）や、不用意な発言にご注意下さい。

面談調査は、自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」及び「現地調査の際の質問事項への回答」を、機構側・助産所側出席者の双方が目を通していることを前提に行います。

質問や問題点の指摘を行う際には、助産所自身がその原因をどうとらえ、今後どのような対応策をとろうとしているかを確認することが重要です。また、助産所が当面取り組もうとしている課題や将来計画についても確認することが必要です。

助産所関係者（職員）への面談は、助産所管理者および所長は同席しないものとします。面談調査の際の留意点は、以下のとおりです。

- ・回答が1つであることを前提とした質問は差し控えること。  
例：「…については…であるべきだが、果たしてそうなっているのか」など
- ・個々の人物に対するコメントは、差し控えること。
- ・評価員の所属する施設との比較ではなく、その助産所の理念・目的に即してコメントすること。
- ・評価員が現地調査後に行う作業に必要な情報は各自が適宜メモをとること。

主査は、現地調査に基づく「調査報告書（案2）」の作成、評価報告書（原案）の作成と通知、「意見申立て」の受付を中心に今後の評価手続きについて説明し、現地調査への協力に対する謝意を述べて面談調査を終了します。

#### (4) 昼食

昼食は、新たに質問すべき事項が発生したかどうかの確認など、午前中の視察結果をもとに打ち合わせをかねて評価チームだけでとることになっています。

評価チームの昼食代は本機構が負担しますので、助産所からの接待は受けないでください。

#### (5) 利用者及びその家族へのインタビュー

助産所の利用者及びその家族を対象にインタビューを行います。その際、助産所の職員は同席しません。

#### 妊産婦及びその家族へのインタビュー前のあいさつ

- ① ご協力いただいたことへの謝意

インタビューのためにわざわざ参加してくれていることに謝意を示す。

- ② 本機構と評価チームについて簡単に説明
  - ・助産所からの申請を受けて、助産所の質の保証と向上をはかるために評価を行う評価機関であることを説明する。
  - ・評価者は助産実践あるいは助産教育に携わる者であることを説明する。
- ③ 今回のインタビューの意義を簡単に述べる。
  - ・「評価結果」は助産所に示されるだけでなく社会にも公表されるので、厳正な評価が求められる。
  - ・評価を十全なものにするために、実際に、施設の視察や助産所管理者への質疑を行ってきたが、職員だけでなく助産所の利用者及びその家族の声を参考にすることも重要なことであると考えている。
- ④ その他
  - ・今回のインタビューでなされた個々の発言は、助産所に伝達することはない。(しかし、妊産婦及びその家族側から助産所に対して要望事項が示された場合には、個人を特定せずに助産所側に伝えることもある。)
  - ・助産所をよくするために、つまり助産所を利用される方々のためにも、ぜひ忌憚のない意見をいただきたい。
    - 助産所を利用される方々のために、改善が必要なことを自由に発言してもらいたい旨を強調してください。
    - 個別の聴取内容を助産所に伝える必要はありません。(要望として伝える時は、発言者を特定しないよう配慮をお願いします。また、伝えるか否かは、休憩時に評価チームでご相談をお願いします。)
    - 「利用者及びその家族に対する質問項目の参考例」に沿って、「入院に関する説明は…」 「お食事は…」等の質問をすると、利用者及びその家族は日ごろの考えを話しやすいと思います。

#### 利用者及びその家族に対する質問項目の参考例

1. 理念・目的等について
2. 業務内容について
3. 入院生活への配慮について
4. 施設・設備について
5. 助産所に対する要望・印象について

#### (6) 施設・設備の視察、診察・相談等の場面の見学

評価チームは、自己点検評価票に基づく「調査報告書(案1)」に記述されている施設・設備の視察を行います。

視察予定の施設・設備を予め助産所側に伝えてあるので、当日は、助産所側担当者の案内に従って行動します。その際、それぞれの施設が助産業務を行うのに十分かどうかについて、適宜質問をしてください。また、助産所の利用者に質問することもできます。

予め助産所側に伝えた施設・設備以外でも、個々の評価員が視察すべきと考える施設があれば、評価チームによる打ち合わせの上で、それぞれ視察を行うことができます。

#### (7) 終了時評価チーム会議

評価チームのみで総括を行い、自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」の修正等について打ち合わせを行います。

#### (8) 現地調査結果の説明及び意見聴取、終わりのあいさつ

主査が終わりのあいさつをし、謝意を表します。また、今後の予定等を中心に説明します。

##### ① 今後のスケジュール

- ・本日の現地調査の結果を踏まえ、「調査報告書（案2）」が作成されること。
- ・「調査報告書（案2）」をもとに「評価報告書（原案）」をとりまとめること。
- ・助産所には「評価報告書（原案）」が通知されること。
- ・助産所は、「評価報告書（原案）」に事実誤認がある場合に意見申立てができること。
- ・意見申立てがあった場合は評価委員会で審査の後、評議会および理事会を経て「評価結果」が通知され、社会に公表されること。
- ・助産所においても、「自己点検評価票」「助産所基礎データ」をはじめとする提出資料については、個人情報の保護に留意しつつ公表してほしいこと。
- ・適格認定が「否」になった場合、助産所は「異議申立て」ができること。

##### ② その他

- ・現地調査への協力に対する謝意。
- ・現地調査をもとに評価の精度を高め、助産所の改善・向上に役立つよう努めたいこと。
- ・助産所が今回の評価を契機として今後とも不断の向上努力を期待したいこと。

#### (9) 現地調査終了

現地解散。

### 5) 現地調査に伴う旅費等について

本機構は、現地調査に伴う評価員の旅費を負担し、機構の規程による旅費を後口座振り込みで支給します。交通手段、宿泊施設の手配は原則として評価員各自で行い、領収書等を事務局へ提出してください。

## 6) 現地調査終了後の作業

- ・現地調査に基づく「調査報告書（案2）」の作成
  - 現地調査後、評価チームは自己点検評価票に基づく「調査報告書（案1）」を修正し、「調査報告書（案2）」を評価チームで作成します。帰着後1週間以内に、分担に沿って事務局に添付ファイルにて送付してください。

### < ポイント >

#### 箇所

- 助産所側の [回答] 「見解」の各項目
- 保留した達成度（対応した「末記述」部分）
- 修正に伴う概評と長所・勧告・改善を要する点の整合性（評定変更）
- 勧告・改善を要する点・長所の要約が、概評に盛り込まれているか（確認）
- 助産所側に伏せていた<認定の可否>部分の修正

#### 表現

- 根拠に基づく記述になっているか。事実誤認はないか。  
主観的・感情的な表現は残っていないか。
- 「勧告」「改善を要する点」は（「改善報告書」の提出を求めるため）、  
何がどうなれば改善したといえるか、「検証」可能な表現に。
- 現地調査「前」を前提とした表現の削除・修正。  
（×~のようである、不明である、視察時に確認する…）

## 7 「評価報告書(原案)」の作成

---

主査は、現地調査に基づく「調査報告書(案2)」をもとに、現地調査後1ヶ月以内に「評価報告書(原案)」を作成します。

「評価報告(原案)」は助産所に送り、1ヶ月以内に意見申立てを受け取ります。

### 1) 理念・目的の達成への姿勢

助産所の開設後の組織の変遷を冒頭に記述します。次に、理念・目的の特徴とその達成状況や達成に向けての課題を、評価員から提出された「理念・目的」の項目を基礎に記述してください。

### 2) 助産所に対する提言

「評価項目」ごとに記述し、「長所」や「改善を要する点」に分けて記述してください。

- ・ 評定や記述上の留意点等も勘案して、指摘内容とその分別の妥当性を検証し、主査自身の判断で指摘事項の取捨選択を行い、「勧告」や「改善を要する点」への割り振りを行ってください。
- ・ 1つの事柄についてのコメントが複数取り上げられている場合、それらのコメントは、適宜主査の判断で一本化してください。
- ・ 同一事項が評価員によって「勧告」と「改善を要する点」に分かれている場合、主査の判断でいずれかに割り振ることになります。
- ・ ある事項が長所と問題点の両面を持ち合わせることがあります。その場合、主査自身の判断で長所と問題点のいずれを指摘すべきか選択します。
- ・ 「勧告」や「改善を要する点」は、問題があるので改善が望まれる・必要である旨を一般的な表現で指摘し、改善に向けた具体的方策の選択は助産所の自主性に委ねるようにしてください。特に問題点を指摘する場合は、簡潔かつ具体的にその理由も提示してください。
- ・ 「長所」は、「制度・システムが機能している」「改善の成果があがっていて他の助産所の模範となる」と判断した理由が分かるよう、可能な限り具体的に記載してください。
- ・ いずれの指摘を行う場合も、個人を特定するような表現は差し控えてください。

## 8 評価委員会における評価報告書(最終案)の作成

---

評価委員会において評価報告書(原案)を検討し、助産所からの意見申立ても審議・考慮し、評価報告書(最終案)を作成します。

## 9 評議会における評価結果の確定・適格認定

---

評価報告書(最終案)を受けて、評議会が協議し、評価結果の確定・適格認定を行います。

## 10 評価資料の返送

---

助産所の評価関係資料については、評価委員会委員、評価チーム評価員は「評価報告書(原案)」完成後に事務局に送付してください。

## 11 評価者倫理の保持

---

助産所評価に従事する評価チームの評価員、評価委員会委員および評議会評議員は、助産所の質的向上および業務の改善に貢献することを使命とし、公正、誠実に評価活動を行わなければなりません。助産所評価に関わる情報については、評価終了後に、申請助産所の評価結果、評価委員及び評価チーム評価員の名簿を公表し、助産所の提出資料等の公表については全て助産所の判断に委ねています。

したがって、助産所評価に関わる評価委員会委員も、助産所が提出した調査等の資料については、評価以外の目的に使用することのないよう、また正当な理由なく外部に漏れることのないように留意してください。特に、評価資料の中には個人情報を含むものもあるので、取り扱いには十分留意してください。

また、評価員には、現地調査の際などにも、申請助産所との関係において社会から評価の客観性に疑義をもたれたりすることのないよう特段の留意が求められます。

なお、倫理に関しては「日本助産評価機構 評価員倫理規定」(p.78)を参照してください。

## 12 事務局に連絡する場合の窓口について

---

評価プロセス全体を通じ、評価チームや委員等が事務局や申請助産所に対し、何らかの依頼、問い合わせをすることが必要になる場合があります。事務局に配置された担当者が窓口となります。



## IV 様式

- 様式 1 助産所評価申請書
- 様式 2 助産所概況調査票
- 様式 3 助産所基礎データ（1/3～3/3）
- 様式 4 現地調査の際の質問事項への回答書
- 様式 5 現地調査当日のスケジュール
- 様式 6 見学施設・設備・助産実践場面一覧
- 様式 7 面談対象者名簿（管理者、職員）
- 様式 8 面談対象者名簿（利用者および家族）
- 様式 9 助産所年次報告書
- 様式10 提言に対する改善報告書
- 様式11 評価報告書（原案）に対する意見の申立て
- 様式12 助産所評価申請取下げ願い
- 様式13 異議申立て書

## 助産所評価申請書

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構

理事長 堀内 成子 様

助産所名

所長氏名

印

このたび、一般財団法人日本助産評価機構 年度 助産所評価申請  
要項で、貴機構が定める助産所評価を受けたいので、別紙を添えて申請します。

## 助産所概況調査票

年 月 日

概 況	
助産所名	
開設年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
助産所開設者氏名	
助産所管理者氏名	
助産所住所	〒
昨年の分娩件数	件 (昨年1月1日から12月31日まで)
連 絡 先 等	
担当者氏名	
担当者役職	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	@

## 1 施設概要

記入日： 年 月 日

助産所名		開設日	昭和 年 月 日	平成 年 日
住 所	〒  住居兼用 有 ・ 無			
アクセス	最寄駅からのアクセス (例：JR 浅草駅から徒歩 10 分)			
嘱託医師		嘱託病院		

部屋数 ( ない場合は－を入れてください。)

分娩室	入院室	診察室	待合室	多目的ルーム	食堂	調理室	沐浴室	トイレ

## 過去 3 年間の分娩件数と転院件数

年	分娩件数 (件/年)	転院件数 (件/年) 妊娠・分娩・産褥・新生児

主な業務内容 ( 該当するものに○印を入れてください。)

入院分娩	子連れ入院	出張分娩	産褥入院	母乳外来	出張母乳相談
その他、自由記載					
各種教室名 (例：両親学級)	開催頻度 (例：2 回/月)	所要時間 (例：60 分)	担当者職種 (例：助産師)	平均参加人数 (例：6～8 人/回)	

## 2 職員および協力する助産師の一覧

助産所名：

項目	職種	勤務体制 常勤・非常勤	氏名	生年月日	免許証 番号	免許取得 年月日	助産師 経験年 数
助産所 勤務者		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
分娩時に協力する助産師							

## 3 機器リスト

助産所名：

機 器 名	台 数	機 器 名	台 数
ドップラー		保育器	
CTG モニター		血糖測定器	
新生児体重計		母体体重計	
超音波診断装置		血液ガス測定器	
黄疸計		サチュレーションモニター	
ビリベット		ビリルビン測定器	
羊水吸引器		酸素吸入器	

その他の機器名	台 数

## 現地調査の際の質問事項への回答書

助産所名：

No.	種 別	内 容
1	質問事項	
	回 答	
	根 拠 (データ 等)	
2	質問事項	
	回 答	
	根 拠 (データ 等)	

## 現地調査当日のスケジュール

助産所名：

年        月        日    (        )

時 間	内 容	備 考
	(助産所到着) 評価チーム会議	
	現地調査終了	

## 現地調査当日のスケジュール ( 記入例 )

助産所名： ○○○助産所

2010年 2月14日 (日)

時 間	内 容	備 考
09:00～09:30	(助産所到着) 評価チーム会議	
09:30～10:30	助産所関係者(責任者)との面談	
10:30～12:00	根拠となる資料・データ等の補完的収集、 助産所関係者(職員)との面談	
12:00～13:00	昼食	
13:00～14:30	妊産婦及びその家族へのインタビュー	
14:30～16:00	施設・設備の視察、診察・保健指導・相談等の見学 (分娩室、入院室、食堂、相談室、書類保管庫、薬品・機材の管理場所等の見学等)	
16:00～16:30	評価チーム会議	
16:30～17:00	現地調査結果の説明及び意見聴取	
17:00	現地調査終了	

# 見学施設 ・ 設備 ・ 助産実践場面一覧

助産所名：

## 1. 現地調査における見学施設等

見学順	見学施設の名称	所要時間
1		
2		
3		
全体の所要時間（移動時間を含む）		

## 2. 現地調査における見学可能な事業

見学順	事業の名称	場 所

## 面談調査出席者名簿

助産所名：

面談調査日：           年       月       日

No.	役職または職種名	氏名 ふりがな
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



## 助産所年次報告書

※ 認定後に提示いたします。

# 提言に対する改善報告書

( 全 枚 )

助産所名：

評価申請年度：

年度

## 1 改善を要する点について

基礎項目	内 容
指摘事項	評価基準 - - -
評価当時の状況	
評価後の改善状況	
改善状況を示す 具体的な 根拠・データ	

## 【 日本助産評価機構 記入欄 】

検討所見	
改善状況に 対する評価結果	適格である                      適格ではない

## 評価報告書(原案)に対する意見の申立て

( 全 枚 )

助産所名：

項 目	内 容
評価報告書 (原案)の ページと行	
該当部分 (抜粋)	
該当部分に 対する意見  ※具体的な根拠 を示すこと	

## 助産所評価申請取下げ願い

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構  
理事長 堀内 成子 様

助産所名

助産所長名

印

年 月 日付で

貴機構の助産所評価を申請いたしましたが、  
下記の事由により、取り下げをお願い申し上げます。

記

申請を取り下げる事由

以上

## 異議申立て書

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構  
理事長 様

助産所名

助産所長名 印

助産評価手続規則の第5条に基づき、以下のように異議を申立てます。

1 異議申立てに係る判定

「(助産所名 )に対する評価結果」における、  
貴機構の「適格評価基準に適合していない」との判定

2 異議申立てに係る判定を知った年月日

年 月 日

3 異議申立ての趣旨および理由

(1) 異議申立ての趣旨

異議申立てに係る判定を取り消し、貴機構の「適格評価基準に適合している」との認定を求める。

(2) 異議申立ての理由

別紙「評価結果に対する異議申立の理由」のとおり、異議申立てに係る判定は、その基準となる事実と誤認がある。

以上



## V 助産所評価に係る規則・規程

- 1 日本助産評価機構 定款
- 2 日本助産評価機構 評価員倫理規定
- 3 助産所評価事業基本規則
- 4 助産所評価手続規則
- 5 助産所評価手数料に関する規定



## 1 一般財団法人日本助産評価機構

### 定款

#### 第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、一般財団法人日本助産評価機構と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都豊島区に置く。

2 この法人は、理事会の決議を経て、必要の地に従たる事務所を設置することができる。これを変更又は廃止する場合も同様とする。

#### 第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、母子を中心とした一般市民を対象として、助産実践及び教育の第三者評価及び認証に関する事業を行うことで、助産教育及び実践の質の向上と利用者の選択の利便を支援すると共に、その成果を助産教育機関・助産所・実践助産師・一般市民に情報開示し、社会における助産サービスの質がより一層向上し、ひいては母子の保健・福祉の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1)助産教育及び助産実践の第三者評価実施事業
- (2)助産教育及び助産実践の評価基準作成・維持事業
- (3)助産教育評価員の育成、研修事業
- (4)助産教育・実践評価に関する普及啓発事業
- (5)助産教育・実践に関する情報収集、研究事業
- (6)助産教育・実践に関わる団体との情報交換及び共同事業
- (7)その他この法人の目的を達成するために必要な事業

2 前項の事業は、日本全国において行うものとする。

#### 第3章 財産及び会計

(財産の拠出及びその価額)

第5条 この法人の設立に際して設立者が拠出する財産及びその価額は、次のとおりである。

設立者	堀内 成子
現金	300万円

(基本財産)

第6条 基本財産は次に掲げるものをもって構成する。

- (1) 基本財産とすることを指定して寄附された財産
- (2) 理事会において基本財産に繰り入れることを決議した財産

2 基本財産は、この法人の目的を達成するために善良な管理者の注意をもって管理しなければならないが、基本財産の一部を処分しようとするとき及び基本財産から除外しようとするときは、あらかじめ評議員会の承認を要する。

(事業年度)

第7条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年の3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第8条 この法人の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

(事業報告及び決算)

第9条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、定時評議員会の承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 貸借対照表
- (3) 正味財産増減計算書
- (4) 第1号から第3号の附属明細書
- (5) 財産目録

(剰余金の処分制限)

第10条 この法人は、設立者その他の者に対し、剰余金の分配をすることができない。

## 第4章 評議員

(評議員)

第11条 この法人に評議員3名以上6名以内を置く。

(評議員の選任及び解任)

第12条 評議員の選任及び解任は、評議員会の決議により行う。

2 評議員を選任する場合には、次の各号の要件をいずれも満たさなければならない。

- (1) 各評議員について、次のイからへに該当する評議員の合計数が評議員の総数3分の1を超えないものであること。
  - イ 当該評議員及びその配偶者又は3親等内の親族
  - ロ 当該評議員と婚姻の届けをしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者
  - ハ 当該評議員の使用人
  - ニ ロ又はハに掲げる者以外の者であって、当該評議員から受ける金銭その他の財産によって生計を維持している者
  - ホ ハ又はニに掲げる者の配偶者
  - へ ロからニまでに掲げる者の3親等内の親族であって、これらの者と生計を一にする者
- (2) 他の同一の団体(公益法人を除く。)の次のイからニに該当する評議員の合計数が評議員の総数の3分の1を超えないものであること。
  - イ 理事
  - ロ 使用人
  - ハ 当該他の同一の団体の理事以外の役員(法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものにあつては、その代表者又は管理人)又は業務を執行する社員である者
  - ニ 次に掲げる団体においてその職員(国会議員及び地方公共団体の議会の議員を除く。)である者
    - ① 国の機関
    - ② 地方公共団体
    - ③ 独立行政法人通則法第2条第1項に規定する独立行政法人
    - ④ 国立大学法人法第2条第1項に規定する国立大学法人又は同条第3項に規定する大学共同利用機関法人
    - ⑤ 地方独立行政法人法第2条第1項に規定する地方独立行政法人

- ⑥ 特殊法人(特別の法律により特別の設立行為をもって設立された法人であり、総務省設置法第4条第15号の規定の適用を受けるものをいう。)又は認可法人(特別の法律により設立され、かつ、その設立に関し行政官庁の許可を要する法人をいう。)

(評議員の資格)

- 第13条 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下「一般法人法」という。)第65条第1項に規定する者及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律(以下「公益認定法」という。)第6条第1号に規定する者は、評議員となることができない。
- 2 評議員はこの法人の理事、監事又は使用人を兼ねることができない。

(評議員の任期)

- 第14条 評議員の任期は、選任後4年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとし、再任を妨げない。
- 2 任期の満了前に退任した評議員の補欠として選任された評議員の任期は、退任した評議員の任期の満了する時までとする。
- 3 評議員は、第11条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお評議員としての権利義務を有する。

(評議員に対する報酬等)

- 第15条 評議員は、無報酬とする。
- 2 評議員には、その職務を行うための費用を弁償することができる。

## 第5章 評議員会

(構成)

- 第16条 評議員会は、すべての評議員をもって構成する。

(権限)

- 第17条 評議員会は、次の事項について決議する。
- (1) 理事及び監事の選任及び解任
  - (2) 理事及び監事に支払う費用の額の決定及びその規程
  - (3) 定款の変更
  - (4) 事業の全部又は一部の譲渡
  - (5) 合併契約の承認
  - (6) 事業報告並びに計算書類及び財産目録の承認
  - (7) 前各号に定めるものの他、一般法人法に規定する事項及びこの定款に定める事項
- 2 評議員会は、あらかじめ評議員会の目的として通知された事項以外の事項について決議することはできない。

(開催)

- 第18条 定時評議員会は、毎事業年度終了後3か月以内に1回開催するほか、必要がある場合には、いつでも臨時評議員会を開催する。

(招集)

- 第19条 評議員会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき理事長が招集する。
- 2 評議員は、理事長に対し、評議員会の目的である事項及び招集の理由を示して、評議員会の招集を請求することができる。

(議長)

第20条 評議員会の議長は、評議員会において、出席した評議員の中から選出する。

(決議)

第21条 評議員会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、議決に加わることができる評議員の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる事項の決議は、議決に加わることができる評議員の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 監事の解任
- (2) 定款の変更
- (3) 事業の全部又は一部の譲渡
- (4) 合併契約の承認
- (5) その他法令で定めた事項

3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第24条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数に達するまでの者を選任することとする。

(決議の省略)

第22条 理事が、評議員会の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることのできる評議員の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の評議員会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第23条 評議員会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

## 第6章 役員

(役員の設定)

第24条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事3名以上12名以内
  - (2) 監事2名以内
- 2 理事のうち1名を代表理事とする。

(役員を選任)

第25条 理事及び監事は、評議員会の決議によって選任する。

2 代表理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

3 前項で選定された代表理事は、理事長とする。

4 監事はこの法人の理事又は使用人を兼ねることはできない。

5 理事のうち、理事のいずれか1名とその配偶者又は三親等内の親族その他特別の関係のある者の合計数は、理事総数の3分の1を超えてはならない。監事についても同様とする。

6 監事は前項以外に、この法人の理事（親族その他特殊の関係がある者を含む。）及び評議員（親族その他特殊の関係がある者を含む。）並びにこの法人の使用人が含まれてはならない。

7 他の同一の団体（公益法人又はこれに準ずるものを除く。）の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にあるものとして法令で定める者である理事の合計数は、理事の総数の3分の1を超えてはならない。監事についても同様とする。

(理事の職務及び権限)

第26条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2 理事長は、この法人を代表し、その業務を執行する。

3 理事長は、毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第27条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第28条 理事及び監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時評議員会の終結の時までとし、再任を妨げない。

2 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の残存期間と同一とする。

3 理事又は監事は、第24条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第29条 理事又は監事が、次のいずれかに該当するときは、評議員会の決議によって、解任することができる。

(1) 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。

(2) 心身の故障のため、職務の執行に支障があり、又はこれに堪えないと認められるとき。

(役員報酬等)

第30条 理事及び監事の報酬は無報酬とする。

2 理事及び監事には、その職務を行うために要する費用の支払をすることができる。この場合の支給の基準については、評議員会の決議により別に定める。

## 第7章 理事会

(構成)

第31条 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第32条 理事会は、次の職務を行う。

(1) 評議員会の招集に関する事項

(2) 理事の職務の執行の監督

(3) 代表理事の選定及び解職

(4) 重要な財産の処分及び譲受け

(5) 多額の借財

(6) 重要な使用人の選任及び解任

(7) 従たる事務所その他の重要な組織の設置、変更、廃止

(8) その他この法人の業務の執行に関する事項

(招集)

第33条 理事会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事長がこれを招集する。

2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、あらかじめ理事会の定めた順序により他の理事が理事会を招集する。

(議長)

第34条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。

2 理事長が欠けたとき又は理事長に事故があるときは、あらかじめ理事会の定めた順序により他の理事が議長に当たる。

(決議)

第35条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 第32条第4号については、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の3分の2以上が出席し、その3分の2以上に当たる多数をもって決議し、評議員会の承認を要する。

(決議の省略)

第36条 理事が、理事会の決議の目的である事項について提案した場合において、その提案について、議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事はその提案に異議を述べたときは、この限りでない。

(議事録)

第37条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 理事会に出席した理事長及び監事は、前項の議事録に署名若しくは記名押印する。

## 第8章 会員

(会員)

第38条 この法人に会員を置くことができる。

2 会員に関する必要な事項は、理事会の決議により、別に定める「会員の入退会等に関する規程」による。

## 第9章 定款の変更、合併及び解散

(定款の変更)

第39条 この定款を変更するときは、第21条第2項に規定する評議員会の決議をしなければならない。ただし、公益認定法第11条第1項に規定する事項については、あらかじめ行政庁の認定を受けなければならない。

2 一般法人法第200条第1項の規定にかかわらず、この定款に規定する目的並びに評議員の選任及び解任の方法は、前項の規定によりこれを変更することができる。

(合併)

第40条 この法人が合併するときは、あらかじめ公益認定法第24条第1項に規定する届出をし、又は公益認定法第25条に規定する認可を受けた上で、第21条第2項に規定する評議員会の決議をしなければならない。

(事業の全部又は一部の譲渡)

第41条 この法人が事業の全部又は一部の譲渡をするときは、あらかじめ公益認定法第24条第1項に規定する届出をした上で、第21条第2項に規定する評議員会の決議をしなければならない。

(解散)

第42条 この法人は、一般法人法第202条に規定する事由及びその他法令で定めた事由により解散する。

(公益認定の取消等に伴う贈与)

第43条 この法人が公益認定の取消しの処分を受けた場合又は合併により消滅する場合(その権利義務を承継する法人が公益法人であるときを除く。)には、評議員会の決議を経て、公益目的取得財産残額に相当する額の財産を当該公益認定の取消の日又は当該合併の日から1か月以内に、類似の事業を目的とする公益認定法第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

(残余財産の帰属)

第44条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、評議員会の決議を経て、公益認定法第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に帰属させるものとする。

## 第10章 情報開示

(帳簿及び書類等の備付け及び閲覧)

第45条 この法人は、次の号に掲げる帳簿及び書類を主たる事務所に備えておかなければならない。

- (1) 定款
  - (2) 第22条に規定する評議員会の決議の省略をした場合の同意書
  - (3) 評議員会の議事録
  - (4) 第36条に規定する理事会の決議の省略をした場合の同意書
  - (5) 理事会の議事録
  - (6) 会計帳簿
  - (7) 事業計画書、収支予算書並びに資金調達及び設備投資に係る見込みを記載した書類
  - (8) 各事業年度に係る貸借対照表、正味財産増減計算書及び事業報告書並びにこれらの附属明細書
  - (9) 財産目録
  - (10) 監査報告
  - (11) 評議員及び役員名簿
  - (12) 評議員及び役員の報酬等の支給基準
  - (13) 運営組織及び事業活動の状況の概要及びこれらに関する数値のうち重要なものを記載した書類
  - (14) 許認可及び登記に関する書類
- 2 帳簿及び書類等の備え置き期間並びに閲覧については、理事会の承認を受けた情報公開規程に定めるものとする。

## 第11章 公告の方法

(公告の方法)

第46条 この法人の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

## 第12章 事務局その他

(事務局)

第47条 この法人に事務局を置き、職員の任免は理事長が行う。ただし、事務局長等重要な職員は、理事会の承認を得て理事長が任免する。

2 事務局の組織、内部管理に必要な規則その他については、理事会が定める。

## 第13章 附 則

(設立者の氏名及び住所)

第48条 この法人の設立者の氏名及び住所は、次のとおりである。

(住所記載省略) 堀内 成子

(設立時評議員)

第 49 条 この法人の設立時評議員は、次のとおりとする。

設立時評議員 恵美須 文枝 岡本 喜代子 島田 啓子 福井トシ子

(設立時理事、設立時代表理事及び設立時監事)

第 50 条 この法人の設立時理事、設立時代表理事及び設立時監事は、次のとおりとする。

設立時理事	堀内 成子	島田 真理恵	石川 紀子	山本 詩子
	春名 めぐみ	平澤 美恵子	中根 直子	大石 時子
	高田 昌代	江藤 宏美	井本 寛子	砥石 和子
設立時代表理事	堀内 成子			
設立時監事	小田切 房子	近藤 潤子		

(設立当初の事業年度)

第 51 条 この法人の設立当初の事業年度は、第 7 条の規定にかかわらず、法人成立の日から平成 27 年 3 月 31 日までとする。

(法令の準拠)

第 52 条 この定款に規定のない事項は、すべて一般法人法その他の法令に従う。

以上、一般財団法人日本助産評価機構の設立に際し、設立者が定款を作成し、記名押印する。

平成 26 年 11 月 11 日

設立者 堀内 成子

## 2 一般財団法人日本助産評価機構

### 評価員倫理規定

平20.04.15 決定 平22.04.0

1 改訂

第1条 一般財団法人日本助産評価機構（以下、「本機構」という。）の行う助産 専門職 大学院認証評価および助産実践評価に従事する評価者は、大学および助産 実践の質的向上および教育・研究・実践の改善に貢献することを使命とし、公正 誠実に評価活動を行わなければならない。

第2条 本規定において「評価者」とは、以下の各号に該当するものをいう。

- 1 助産専門職大学院認証評価評議会の評議員および助産実践評価評議会の評議員
- 2 助産専門職大学院認証評価の評価委員会委員および幹事および助産実践評価の評価委員会委員および幹事
- 3 助産専門職大学院認証評価の評価員および助産実践評価の評価員
- 4 異議審査委員会の委員

第3条 この規定において「利害関係者」とは、助産専門職大学院認証評価および助産実践評価を申請、または予定している大学・助産実践の役員および専任の教職員および助産実践者をいう。

第4条 評価者および本機構事務局職員は、以下の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 1 利害関係者から金銭、物品の贈与（せん別、祝儀、香典又は供花その他これらに類するものを含む。）を受けとること。
- 2 利害関係者から直接又は利害関係者の負担により、無償で物品又は不動産の貸付けを受けること。
- 3 利害関係者から直接又は利害関係者の負担により、無償で役務の提供を受けること。
- 4 利害関係者から供応接待を受けること。
- 5 利害関係者と共に遊技又はゴルフをすること。
- 6 利害関係者と共に旅行（公務のための旅行を除く。）をすること。

2 前項の規定にかかわらず、評価者および本機構事務局職員は以下の各号に掲げる行為を行うことができる。

- 1 利害関係者から宣伝用物品又は記念品（当該大学および助産所のロゴが入っ

たもの)であって広く一般に配布するためのものの贈与を受けること。ただし、額面3千円を超えるような金券類の贈与を受けてはならない。

- 2 多数の者が出席する立食パーティー（飲食物が提供される会合であって立食形式で行われるものをいう。以下同じ。）において、利害関係者から記念品の贈与を受けること。
- 3 職務として利害関係者を訪問した際に、当該利害関係者から提供される物品を使用すること。
- 4 職務として利害関係者を訪問した際に、当該利害関係者から提供される自動車を利用すること（当該利害関係者の所属する大学および助産所の周囲の交通事情その他の事情から当該自動車の利用が相当と認められる場合に限る。）。
- 5 職務として出席した会議その他の会合において、利害関係者から茶菓の提供を受けること。
- 6 多数の者が出席する立食パーティーにおいて、利害関係者から飲食物の提供を受け、又は利害関係者と共に飲食すること。
- 7 職務として出席した会議において、利害関係者から簡素な飲食物の提供を受け、又は利害関係者と共に簡素な飲食をすること。
- 8 利害関係者と共に自己の費用を負担して飲食すること。

第5条 評価者および本機構事務職員は、私的な関係（評価者および本機構事務局職員としての身分にかかわらない関係をいう。以下同じ。）がある者であって、利害関係者に該当する者との間においては、職務上の利害関係の状況、私的な関係の経緯および現在の状況並びにその行おうとする行為の態様等にかんがみ、公正な評価活動の実施に対する社会からの疑惑や不信を招くおそれがないと認められる場合に限り、前条第1項の規定にかかわらず、同項各号に掲げる行為を行うことができる。

第6条 評価者および本機構事務局職員は、利害関係者からの依頼に応じて報酬を受けて、本機構の認証評価に関する講演、討論、講習もしくは研修における指導もしくは知識の教授、著述、監修、編さんをしようとする場合は、あらかじめ一般財団法人日本助産評価機構理事長の承認を得なければならない。

第7条 この規定の改廃は、理事会が決定する。

### 3 助産実践評価事業基本規則

#### 第1章 総則

(目的)

第1条 一般財団法人日本助産評価機構（以下「機構」という。）は、質の高い助産実践の提供を保証する事業の一環として助産実践の評価を行う機関となり、評価事業を行うことを目的とする。

(付帯業務)

第2条 機構は、前条の助産実践評価事業に付帯して、評価を適切に行うための運営、助産実践に関する情報収集と調査研究等、評価依頼者への適宜の情報提供等、付帯業務を行う。

(助産実践評価部)

第3条 助産実践評価事業及びその付帯業務は、機構理事会の委託にもとづき助産実践評価部がこれを行うものとする。

2 助産実践評価部は、評議会、評価委員会、評価員、異議審査委員会から構成される。

3 助産実践評価部は、所定の手続に基づいて、機構の評価報告書を作成し、評価結果を確定・公表する。

(守秘義務)

第4条 本機構及び助産実践評価部の構成員は、助産実践評価事業及びその付帯業務の遂行により取得した情報について、守秘義務を負う。但し、第1条第1項の助産実践評価事業の実施・公表のために必要がある場合を除く。

#### 第2章 助産実践評価評議会

(目的)

第5条 助産実践評価の最高意思決定機関として、助産実践評価評議会を設ける。

(権限)

第6条 助産実践評議会は、以下の権限を有する。

(1) 評価基準の策定・変更等助産実践評価事業及びその付帯業務の基本的事項を決定する。

(2) 評価委員会の委員、異議審査委員会委員を選任する。

(3) 評価結果に対する評価依頼者からの異議の採否を決定し、異議審査委員会の審査を経て、必要があるときは、評価委員会に評価報告書修正を指示する。

(4) この基本規則の改正案を決定する。

(5) その他、機構理事会から委託された事項を行う。

(構成)

第7条 助産実践評議会は、評価部長および9名の評議員をもって構成する。評議員のうち3名は開業助産師、2名は勤務助産師、2名は助産教育に従事する教育者、2名は一般有識者（教育学、産科学、ジェンダー論等に関連する）とすることを原則とする。

（評議員の選任）

第8条 評議員は、機構理事会において選任する。

（任期）

第9条 評議員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された評議員の任期は、前任者の残任期間とする。

（評議会議長）

第10条 評議会議長は、評議員の互選により決する。

2 評議会議長は、評議会を統括し、これを代表する。

（評議会の開催）

第11条 通常、評議会は、原則として毎年1回定時に開催する。

2 臨時評議会は、次の各号に掲げる事由の一に該当する場合に開催する。

- （1） 評価結果の確定の必要があるとき。
- （2） 評価結果に対する評価依頼者からの異議を審理する必要があるとき。
- （3） その他機構理事長または評議会議長が必要と認めたとき。
- （4） 評議員現在数の3分の1以上から、会議の目的である事項を記載した書面をもって招集の請求があったとき。

3 前項（2）の異議の審理は、第49条所定の異議審査委員会の異議審査書が評議会に提出された後に行なわれる。

（招集）

第12条 評議会は、評議会議長が招集する。

（定足数）

第13条 評議会は、評議員現在数の過半数の出席がなければ、議事を開き議決することができない。

（議決）

第14条 評議会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した評議員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

2 評議員は、その所属もしくは利害関係を有する評価依頼者に関する議事に参加できない。

（書面表決）

第15条 やむを得ない理由のため評議会に出席できない評議員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって表決することができる。

2 前項の場合における前2条の規定の適用については、その評議員は出席したものとみなす。

（議事録）

第16条 評議会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(評議会運営規則)

第17条 評議会は、その運営に関して、別途、評議会運営規則を設ける。

### 第3章 評価委員会

(目的)

第18条 助産実践評価事業及びその付帯業務に関する具体的な事項を決定し、評価報告書（最終案）の作成を行う機関として、評価委員会を設ける。

(権限)

第19条 評価委員会は、以下の権限を有する。

- (1) 評価報告書（最終案）を作成する。
- (2) 評価実施要項・評価手続等、評価の実施に関する事項その他助産実践評価事業及びその付帯業務の実施に関する事項について決定する。
- (3) 評価依頼者との助産実践評価委託契約等、助産実践評価事業及びその付帯業務に関する契約締結について決定する。
- (4) 評価員を選任し、または解任する。
- (5) 評価依頼者ごとに評価員から成る評価チームを編成する。
- (6) 評価委員会の幹事を必要な期間選任し、または解任する。
- (7) 助産実践評価事業及びその付帯業務についての諸事項で、(2)に当たらないものにつき、これを決定する。

(構成)

第20条 委員会は、10名程度の委員をもって構成する。評価委員のうち6名程度が実践に従事する助産師（開業助産師3名・勤務助産師3名）、2名程度が助産教育に従事する教育者、2名程度が一般有識者とするを原則とする。

(委員の選任)

第21条 委員は、助産実践評価評議会において選任する。

(任期)

第22条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 欠員を補うために選任された評価委員会委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第23条 委員会には、原則として委員長1名と副委員長2名を置く。これらは、委員の互選により決する。

(開催)

第24条 委員会は、隔月開催を原則として、必要に応じて開催する。

(招集)

第25条 委員会は、評議会議長または委員長が招集する。

(議長)

第26条 委員会の議長は、委員長が務めるものとする。委員長が欠けるときは、副委員長のうち1名がこれに当たる。

(議決)

第27条 委員会の議事は、別段の定めがある場合を除き、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところとする。

2 委員は、その所属もしくは利害関係を有する評価依頼者に関する議事に参加できない。

(議事録)

第28条 委員会の議事については、議事録を作成しなければならない。

(委員会運営規則)

第29条 委員会はその運営に関して、別途、評価委員会運営規則を設ける。

#### 第4章 評価員

(目的)

第30条 評価依頼者の自己点検評価票その他の資料を調査し、現地調査を行い、評価報告書(原案等)を作成する職務を行うため、評価員を置く。

(評価員名簿)

第31条 評価員に選任された者は、評価員名簿にその氏名、所属、連絡先を登載する。

(評価員)

第32条 評価員は評価委員会により選任されるものとし、評議員、評価委員会委員との兼任を妨げない。

(評価チーム)

第33条 評価チームは、評価依頼者ごとに評価委員会が編成することとし、原則として、評価員3名から成るものとする。なお、評価チームの構成については、原則として、評価員3名のうち2名は助産師とする。

2 評価依頼者の規模により、前項の評価員数は増減することがある。

3 評価依頼者に所属もしくは利害関係を有する者は、当該評価チームの評価員となることは出来ない。

(権限)

第34条 評価員は、評価委員会で決定された評価チームの一員として、評価依頼者の自己点検評価票に基づく調査報告書(案1)を作成し、その後、現地調査を行い、評価についての調査結果及び意見を記載した調査報告書(案2)を作成し、評価報告書(原案)を評価委員会へ提出する。

(主査・副査)

第35条 評価チーム3名のうち、1名を主査とし、1名を副査とする。

(主査・副査の権限)

第36条 主査は、評価チームを統率するとともに、自己点検評価票に基づく調査報告書(案1)、調査報告書(案2)、及び評価報告書(原案)を取りまとめる。

2 副査は、主査を補佐し、主査に事故あるときはこれに代わって主査の職務を行う。

(評価員の義務)

第37条 評価員は、原則として、機構が行う評価員研修に参加しなければならないものとする。

(任期・辞任・解任)

第38条 評価員の任期は、2年とする。ただし再任を妨げない。

2 評価員がこれを辞する場合には、評価委員会宛てに文書で理由を付して届出ることとする。

3 評価委員会は、評価員が、心身の故障により十分な評価活動ができないと認める場合及び評価員としての品位を欠く行いがあると認める場合には、これを解任できるものとする。

## 第5章 異議審査委員会

(目的)

第39条 評価結果に対する評価依頼者からの異議を審査するため、異議審査委員会を設ける。

(権限)

第40条 委員会は、評価依頼者から出された異議について、それが理由あるものか否かを審査し、審査結果を評議会に報告する。

(構成)

第41条 異議審査委員会は、5名の異議審査委員をもって構成する。異議審査委員のうち、3名は助産施設の運営若しくは助産実践に識見を有する者、2名は機構の副理事長及び監事とすることを原則とする。

(委員の選任)

第42条 委員は、評議会において選任する。

2 評議会は、予め複数名の異議審査委員を選任する。

3 異議審査の対象となる評価依頼者に所属もしくは利害関係を有する者は、異議審査に加わることは出来ない。

この場合の異議審査については、評議会議長が異議審査予備委員の中から指名した者が、異議審査委員となる。

(任期)

第43条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 欠員を補うために選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(開催)

第44条 評価結果に対し、評価を受けた依頼者から出された異議は、異議審査委員会に付託され、異議審査委員会が開催される。

(委員長)

第45条 異議審査委員会委員長は委員の互選により定める。

(招集)

第46条 委員会は、委員長が招集する。

(議長)

第47条 委員会の議長は、委員長がこれを行う。

(議決)

第48条 委員会の議決は、原則として、出席し議事に参加した委員全員の一致によるものとする。ただし、意見の一致を見るのが困難であると議長が判断した場合には、多数決によることもできるものとする。

(異議審査書の作成)

第49条 委員会は、議事の結果について異議審査書を作成し、評議会に提出するものとする。

(委員会運営規則)

第50条 委員会は、その運営に関して、別途、異議審査委員会運営規則を設ける。

## 第6章 事業会計

(総則)

第51条 助産実践評価事業会計は、機構の一般会計に属する。

(評価手数料等)

第52条 助産実践評価評議会は、評価に関して評価依頼者から徴収する評価手数料等を決定する。

(事業報告)

第53条 評議会は、毎事業年度の始めから2ヶ月以内に、前事業年度に係る事業報告書を作成し、これを機構理事長に提出しなければならない。

(事業年度)

第54条 評価事業の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

## 第7章 その他

(評価の受託)

第55条 機構は、評価依頼者から助産実践評価を行うことを求められたときは、正当な理由がある場合を除き、遅滞なく、評価依頼者の助産実践評価を行うものとする。

(評価に関する諸規則)

第56条 助産実践評価に関する手続、評価結果の確定・公表及び評価結果に対する評価依頼者からの異議申立に関する事項については、評議会がその取り扱いに関する規則を別途定める。

(その他必要な事項)

第57条 この基本規則に定めるもののほか、助産実践評価事業に関し必要な事項は、機構理事会の授権にもとづいて、評議会において、別に定める。

(改正)

第58条 この基本規則の改正は、評議会の発議に基づき機構理事会において行う。

附 則

第1条 本規則は、平成21年10月29日に評議会にて制定し同日より施行する。

第2条 初年度の事業年度の開始日は、施行日からとする。

## 4 助産所評価手続規則

(目的)

第1条 一般財団法人日本助産評価機構（以下「機構」という。）は、助産所における助産実践等の質の向上を図ることを目的とする事業の一環として助産所機能の適格認定に関する評価を行う機関として、助産所の評価事業を行う。

(評価の着手)

第2条 機構は、助産所から評価の申請を受けた時点から評価に着手する。

2 助産所評価事業基本規則第55条の「正当な理由」とは、評価員の確保等、評価の実施体制上、遅滞なく評価に着手することができない場合の他、天災等の不可抗力により評価の実施が不可能な場合をいう。

3 機構の助産所評価に要する期間は、別紙「評価のプロセス」に記載のとおり、評価実施の決定時から評価報告書確定までに、評価結果に対する異議申立がなされる等により長期化した場合には1年6ヶ月、異議申立がなされなかった場合においても1年の期間を要することから、機構の評価を受けようとする助産所は、機構に対し、評価を受けるべき期限から1年6ヶ月を遡った時点までに、評価の申請を行うものとする。

(評価受審申請までのプロセス)

第3条 評価受審申請は、以下のプロセスで行う。

- ① 助産所評価受審希望助産所責任者への事前説明会を、年2回開催する。
- ② 助産所評価受審事前説明会参加者には、参加証を発行する。
- ③ 事前説明に参加してからの申請期間は、1年以内とする。
- ④ 申請書には、助産所評価受審事前説明会参加証を添付する。

(評価のプロセス)

第4条 機構の評価は、以下のプロセスを、概ね別紙「評価のプロセス」記載のスケジュールに準じて行う。

- ① 機構と評価対象となった助産所（以下「申請助産所」という。）は、申請助産所に対する評価実施の全体的なスケジュールについて合意する。
- ② 申請助産所は、自己点検評価票を作成し、資料とともに機構に提出する。
- ③ 担当評価チームは、提出された自己点検評価票の分析・検討を行う。
- ④ 評価チームは、自己点検評価票に基づく調査報告書（案1）および質問事項を作成する。
- ⑤ 機構は、調査報告書（案1）および質問事項を申請助産所に送付する。
- ⑥ 申請助産所は評価チームによる調査報告書（案1）に対する意見や質問事項への回答を機構に提出する。
- ⑦ 現地調査は、基本規則第33条に規定された3名の評価チームにより行う。

- ⑧ 評価チームは、自己点検評価票に基づく調査報告書(案1)、関連資料、現地調査の結果をもとに、調査報告書(案2)を作成する。
- ⑨ 評価チームは、評価報告書(原案)を作成し評価委員会に提出する。評価委員会は、評価報告書(原案)を申請助産所に送付して意見を求める。
- ⑩ 評価委員会は、⑨の申請助産所からの意見を検討の上、評価報告書(最終案)を決定する。
- ⑪ 評価結果の確定、申請助産所への通知、異議申立手続は、次条以下で定める。

(異議申立手続)

- 第5条 申請助産所は評価結果受領後30日以内に限り、機構に対して異議の申立を行うことができる。
- 2 前項の異議申立は、異議事由を記載した書面を機構に送付することによって行う。

(異議審査委員会による異議申立の審査)

- 第6条 異議審査委員会は、申請助産所からの異議申立を審査し、異議審査書を評議会へ提出する。
- 2 異議審査書には、異議審査委員による審査の結論及び理由を記載する。
  - 3 異議審査委員会は、必要に応じ、自ら再調査を行い、もしくは評価チームに対して再調査を命ずることができる。
  - 4 異議審査委員会は、必要に応じ、申請助産所・評価員等からの意見聴取を行うことができる。

(評議会による異議申立の審理)

- 第7条 評議会は、異議審査委員会の作成した異議審査書を踏まえて審理し、申請助産所の異議申立の可否を判断する。
- 2 再評価は、改めて調査を行わなければ適正な評価を行うことができないことが認められる等、再評価の実施を必要とする特段の事情があった場合に限り実施する。
  - 3 評議会は、必要と認めた場合には、異議審査委員会に補充審査書の提出を求めることができる。

(評価委員会による修正評価報告書の作成と評議会による審理)

- 第8条 評価委員会は評議会の再評価命令がなされた場合には再評価を行い、修正評価報告書を作成する。
- 2 評価委員会は、前項の再評価のために必要と認めた調査を行うことができる。
  - 3 修正評価報告書の内容は、評議会の再評価命令の内容に拘束される。
  - 4 評議会は、評価委員会の作成した修正評価報告書について審理し、以下の各号の結論を示して判断する。
    - ① 修正評価報告書が適当であるとして承認する。
    - ② 修正評価報告書を修正する。

5 評議会は、前項の審理にあたり、必要と認めれば異議審査委員会・申請助産所からの意見聴取を行うことができる。

(最終結果の確定、申請助産所への送付)

第9条 最終結果は、以下の各号のいずれかによって確定する。 評価委員会作成の修正評価報告書に対して、申請助産所が所定の期間内に異議の申立をしなかったとき

2 申請助産所が異議の申立をした場合

① 評議会在異議申立を却下したとき

② 評議会在、その再評価命令に基づく評価委員会の修正評価報告書を承認または修正したとき

3 確定した評価報告書には、本手続規則の第4条10号の意見および第5条の異議申立の内容を付記する。

4 機構は、確定した評価報告書を申請助産所に送付する。ただし、異議申立がなされなかった場合には、重ねて送付することを要しない。

5 機構は、確定した評価報告書を刊行物及び機構のWEBサイトに掲載する等の方法で公表する。

(改善報告)

第10条 申請助産所は、確定した評価報告書を受け取り、指定された期日までに改善勧告及び問題点についての提言に対する改善報告書を機構に提出しなければならない。

2 評価委員会は、提言に対する改善報告書を検討し、改善報告書検討結果(案)を作成し、評議会に報告する。

3 評議会在、改善報告書検討結果の決定後、これを申請助産所に通知する。

4 申請助産所は、指定された期日までに提言に対する改善報告書を提出できない場合は、理由を付してその旨を機構に申し出る。

(評価後の重要な変更)

第11条 適格認定を受けた助産所(以下、「認定助産所」という。)は、次の評価を受ける前に、助産実践内容又は助産所組織に重要な変更があったときは、1ヶ月以内に、変更に係る事項を機構に通知しなければならない。

2 機構は、前項の通知等によって変更に係る事項について把握したときは、認定助産所の意見を聴いた上で、必要に応じ、公表した評価の結果に当該事項を付記する等の措置を講ずる。

(年次報告書)

第12条 前条第1項に定めるほか、認定助産所は、助産所組織、業務内容、分娩件数、異常報告及び転院報告等、機構が指定した事項についての年次報告書を機構に提出する(様式は別途)。

(認定の期間)

第13条 助産所評価の適格認定評価の期間は、5年間とする。

(評価基準の変更)

第14条 機構は、評価基準を定め、変更する際に、その過程の公正性及び透明性を確保するため、その検討段階において案を公表すると共に申請助産所へ送付して、広く意見を求める等の必要な措置を講じる。

2 機構は、評価基準を変更したときは、変更後すみやかに申請助産所に通知する。

3 変更後の評価基準は、前項の通知のなされた年度の翌年度以降に申請助産所が作成する自己点検評価票にかかる評価に対して適用される。但し、申請助産所が同意した場合には、繰り上げて適用することができる。

(評価手数料等)

第15条 機構は、評価に関して申請助産所の負担する評価手数料等について、別に定める。

(公表事項及び変更事項の届出)

第16条 機構は、以下の各号に定める事項を機構のWEBサイトに掲載する等の方法により公表する。

- ① 名称及び事務所の所在地
- ② 役員の氏名
- ③ 評価の対象
- ④ 評価基準及び評価方法
- ⑤ 評価の実施体制
- ⑥ 評価の結果の公表の方法
- ⑦ 認定の期間
- ⑧ 評価に係る手数料の額

(認定の取消)

第17条 機構は、以下の各号に定める事項に該当する場合は、認定の取り消しを行うことが出来る。認定の取り消しの手続きについては別に定める。

- ① 助産実践において重大な過失が生じた場合
- ② 機構の求めに応じることなく定時の年次報告を怠った場合
- ③ その他、認定が適格でないとする場合

附則

第1条 本規則は、機構理事会が平成21年2月14日に制定し、同日より施行する。

## 5 助産所（有床）認定評価 評価料に関する規程

（目的）

第1条 日本助産評価機構が行う助産所（有床）認定評価の評価料については、この規程の定めるところによる。

（会員助産所が評価を受ける際の評価料）

第2条 会員助産所が評価を受ける場合は、助産所の規模に応じて、以下の（1）および（2）により計算した額それぞれに消費税を加算した合計額とする。

- （1）基本費用 1助産所（有床）15万円
- （2）申請の前年1月～12月の分娩件数に応じた金額を（1）に追加する。

（非会員助産所が評価を受ける際の評価料）

第3条 非会員助産所が評価を受ける場合は、前条の評価料と1年分の会費相当額を加えた額の合計額とする。

（分娩件数に応じた金額の算出）

第4条 分娩件数に応じた金額（第2条（2））の算出については、申請前年の分娩件数に応じた以下の金額とする。

申請前年（1月～12月）の分娩件数	分娩件数に応じた金額
60件未満	50,000円
60件以上120件未満	100,000円
120件以上180件未満	150,000円
180件以上240件未満	200,000円
240件以上300件未満	250,000円
300件以上360件未満	300,000円
360件以上420件未満	350,000円
420件以上	400,000円

（評価料の納入）

第5条 認定評価を申請した助産所は、評価料（第2条（1）および（2））に消費税を加えた額を申請時から1ヶ月以内に原則として一括納入するものとする。特別な場合については分割納入も可能であり、評価料の一部（第2条（1））に消費税を加えた額を申請時から1ヶ月以内に納入し、評価料の一部（第2条（2））に消費税を加えた額は、現地調査終了後1ヶ月以内に納入するものとする。

(評価料の請求)

第6条 本機構は、評価の助産所に対し前条に基づく評価料請求書を納入期限2週間前までに送付しなければならない。

2 評価料の振込手数料は、申請助産所の負担とする。

(評価料の返還)

第7条 助産所評価を中止する場合は、既に納入した評価料は返還しないものとする。

ただし、評価を中止した助産所において特別の事情がある場合は、理事長の定めるところにより、評価料の一部を返還することができる。

(再評価に関する評価料)

第8条 再評価の評価料は、対象助産所の再評価の項目及び内容によって、理事会の議決を経るものとする。

(雑則)

第9条 この規程の改廃は、理事会が決定する。

附則 この規程は、平成22年2月14日から施行し適用する。

この規程は、平成29年10月26日から施行し適用する。



# 自己点検評価票



# 自己点検評価票

助産所名

作成年月： 年 月 日 評価日： 年 月 日

## 第1章 助産所の理念と管理運営の基本的事項

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	確認方法		
							事前	現地	面談
							管理者	職員	利用者
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。	A・B	1-1-1-1	○ 助産所の理念が明文化されている。	1・2・3・4		○		
			1-1-1-2	助産所の具体的な活動目標を明文化している。	1・2・3・4	助産所の理念・年毎の活動目標等が明文化された資料	○		
			1-1-1-3	助産所の活動目標は定期的、あるいは必要に応じて見直されている。	1・2・3・4			○	○
	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。	A・B	1-1-2-1	助産所の職員が、助産所の理念を知っている。	1・2・3・4	助産所の職員が、助産所の理念を知っている。			○
			1-1-2-2	○ 助産所の理念は、利用者が見やすい場所に掲示されている。	1・2・3・4		○		
	1-2 事業計画	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。	A・B	1-2-1-1	助産所の年間予算や事業計画は、年毎に書面にまとめられている。	1・2・3・4	年度別に事業計画及び年間予算がまとめられた資料		○
1-2-1-2				事業計画に見合った人員が確保されている。	1・2・3・4	勤務状況を示す資料		○	
1-2-1-3				助産所の事業計画を職員が理解している。	1・2・3・4				○
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。	A・B	1-3-1-1	助産所の組織図が書面にまとめられている。	1・2・3・4	助産所の組織図	○		
	1-3-2 助産所全体の連絡調整会議を定期的に開催している。		A・B	1-3-2-1	開催された連絡調整会議等の日時や内容の記録がある。	1・2・3・4	助産所で開催されたスタッフミーティング等の記録		○
1-4 職員の教育・研修	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。	A・B	1-4-1-1	職員が研修等を受けたことを示す記録等がある。	1・2・3・4	参加したセミナー等の日時、場所、参加者名、内容等が記載された資料		○	
	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われている。		A・B	1-4-2-1	研修の伝達や内容について、日時、参加者、内容等の記録がある。	1・2・3・4	助産所で実施された技術指導等の日時、参加者名、内容等が記載された資料、連絡ノートなど		○

コメント記入欄 第1章 助産所の理念と管理運営の基本的事項

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)	確認方法				
							事前	現地	面談		
							管理者	職員	利用者		
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	○	妊産婦に対して行われた説明内容が記録されている。	1・2・3・4	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)	○			
				2-1-1-2	説明に必要なパンフレット等の資料が整備されている。	1・2・3・4	説明に必要なパンフレット等の資料	○			
	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		妊産婦に説明された内容と日付、妊産婦が同意して署名した記録がある。特に助産所での分娩を選択した際の説明に対する同意署名がある。	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	○			
	2-1-3 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		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。	1・2・3・4				○	
	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	○	パ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。	1・2・3・4	パ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		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。	1・2・3・4	他の妊婦や他人のいない場所で話ができる施設環境がある	○	○		
			2-1-5-2	○	医療記録は、守秘義務が守られる場所に保管している。	1・2・3・4		○	○		
			2-1-5-3		守秘義務の遵守を職員に文書等で確認している。	1・2・3・4	守秘義務が記載されている就業規則や職員の業務内容に関する記録、約束事項など				○
	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	○	事前に提供されるケアの料金が明示されている。	1・2・3・4	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	○	○	○	○
			2-1-6-2	○	提供したケアの料金の明細等が提示されている。	1・2・3・4		○	○		

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

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	確認方法				
							事前	現地	面談		
							管理者	職員	利用者		
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。	A・B	2-2-1-1	○	医療法第6条の10(安全管理指針)に基づき、助産所における院内感染対策について、以下のことが明文化されている。 ①基準が作成されている。②管理者を設け、所内で検討されている。③院内感染対策の為の研修会を受講している。④感染症発生状況の報告がなされ、その対策が図られている。⑤医療法に基づいた医療廃棄物の取扱い・区区市町村の条例に基づいた胎盤の処理が行われている。	1・2・3・4	安全管理指針、感染対策指針の資料の事前提出。会議録・研修会参加記録、改善方針がわかる資料等は現地確認。	○	○		
			2-2-1-2	○	医療法第6条の10(安全管理指針)に基づき、医薬品の安全管理体制について、以下のことが明文化されている。 ①使用している全ての薬品の手順書が作成されている。②管理者を設け、所内で検討されている。③安全使用の為の勉強会、研修会を受講している。④必要な情報の収集とその医薬品の安全確保を目的とした改善の方策が立てられている。	1・2・3・4	薬剤管理指針の資料の事前提出。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。	○	○		
			2-2-1-3	○	医療法第6条の10(安全管理指針)に基づき、医療機器の保守点検・安全に関する体制について、以下のことが明文化されている。 ①安全使用の為の手順書が作成されている。②管理者を設け、所内で検討されている。③安全使用の為の研修会を受講している。④医療機器の保守点検に関する計画が策定され実施されている。	1・2・3・4	機器の保守点検指針の資料の事前提出。医療機器の保守点検ノートやメモ等。	○	○		
			2-2-1-4	○	職員は、医療法第6条に定める医療安全を確保するための体制・整備の内容を理解し、実施している。	1・2・3・4					○
			2-2-1-5	○	医療法に基づき、施設の開設基準が維持されている。	1・2・3・4	開設届、開設許可証、開設申請時に提出した書類一式		○		
	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。	A・B	2-2-2-1	○	包括指示によって用いる薬剤の種類と用途について書面にまとめられ、職員がいつでも見ることができるようになっている。	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	○	緊急時に用いた薬剤について、薬剤使用の必要性とその内容が記録されている。	1・2・3・4	緊急時に用いた薬剤について薬剤名、必要性・適切性等を記載した記録		○		
			2-2-2-3	○	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検討されている。	1・2・3・4			○		
	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。	A・B	2-2-3-1	○	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。	1・2・3・4		○			

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。	A・B	2-2-4-1	○	分娩時に複数の助産師が関わる体制を示す記録がある。	1・2・3・4	業務手順、勤務表など		○	○	○
			2-2-4-2	○	分娩時に複数の助産師が勤務した記録がある。	1・2・3・4	助産録		○		
2-2-5	診察・ケア体制の責任が明確になっている。	A・B	2-2-5-1	○	ケア提供者の氏名・職種が明示されている。	1・2・3・4	ケア提供者の一覧など(一部可)		○		
			2-2-5-2	○	診察・ケアの受け持ち等が妊産婦に周知されている。	1・2・3・4					
			2-2-5-3	○	診察・ケアの役割分担が明記されている。	1・2・3・4	日々の業務分担表など		○		
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。	A・B	2-2-6-1	○	嘱託医師および嘱託医療機関が明示されている。	1・2・3・4	助産所内に嘱託医師及び嘱託医療機関が掲示されている		○		
			2-2-6-2	○	嘱託医師および嘱託医療機関との契約・合意の文書がある。	1・2・3・4	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		○		
2-2-7	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。	A・B	2-2-7-1	○	関連施設の連絡先や必要とされる連携状況等がわかる資料がある。	1・2・3・4	関連施設の連絡先の一覧表、連絡方法の手順等		○		
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。	A・B	2-2-8-1	○	助産所で、在宅支援が可能な妊産婦の基準を設けており、それに基づいて妊産婦の選択をしている。	1・2・3・4	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	○	自宅分娩を扱う場合、後方支援の医療機関が確保されている。	1・2・3・4	後方支援の医療機関、連絡方法の一覧表		○		○
			2-2-8-3	○	自宅分娩を扱う場合は、分娩時に協力する助産師が確保されている。	1・2・3・4	分娩時に協力する助産師の一覧表			○	○
			2-2-8-4	○	在宅支援を行う際に、施設利用者の安全確保のための体制を整えている。	1・2・3・4	在宅支援の際、助産所運営に支障が生じない体制の整備がわかる勤務表など			○	○
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。	A・B	2-2-9-1	○	他施設へ紹介する妊産婦・新生児の転院や搬送の手順書がある。	1・2・3・4	搬送の手順が記載された資料		○		
			2-2-9-2	○	妊産婦・新生児の搬送について、搬送後の評価(搬送の是非の判断、及び、時期の判断、妊産婦等への対応、搬送手続きなど)を行っており、その記録がある。	1・2・3・4	搬送後の経過及び評価の記録 他施設へ紹介した事例の一覧表			○	
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・新生児の基準に沿って、その対応が明文化されている。	1・2・3・4	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		○		

			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	分娩件数の報告や転院／異常報告を適切に行っている。	A・B	2-2-11-1	○	分娩件数、転院件数などの分娩統計を定期的に(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	年月ごとの分娩件数、転院件数などの分娩統計資料、分娩台帳など		○			
				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

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	(確認資料)	確認方法			
							事前	現地	面談	
							管理者	職員	利用者	
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。	A・B	2-3-1-1	○	医療事故発生時の対応手順が明文化されている。	1・2・3・4	事故発生時の対応手順を明文化した資料	○	○	○
			2-3-1-2	○	職員は医療事故発生時の対応を理解し、実施している。	1・2・3・4	事故発生時の対応、手順を把握しているか現地で確認			○
	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。	A・B	2-3-2-1	○	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。	1・2・3・4	連絡方法、手順を記載した資料等		○	
			2-3-2-2	○	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。	1・2・3・4	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	○	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。	1・2・3・4	対応マニュアル等の内容を把握しているか確認			○
			2-3-2-4	○	職員は、妊産婦の在宅支援の安全対策を理解している。	1・2・3・4	対応マニュアル等の内容を把握しているか確認			○
			2-3-2-5		災害用の備蓄物品が定期的に見直されている。	1・2・3・4	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 医療事故への対応に必要な対策をたてている。	A・B	2-3-3-1	○	助産所管理者は、助産所賠償責任保険に加入している。	1・2・3・4	助産所賠償責任保険の保険証の写し、院内掲示等	○		
			2-3-3-2	○	助産所に勤務する助産師は、責任保険に加入している。	1・2・3・4	助産所勤務助産師が加入した責任保険の写し	○		
			2-3-3-3		産科医療補償制度に加入している。	1・2・3・4	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

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	確認方法		
							事前	現地	面談
							管理者	職員	利用者
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。	A・B	3-1-1-1	対象施設の所在地(都道府県、区区市町村)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 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。	A・B	3-1-2-1	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		○	
			3-1-2-2	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				○
			3-1-2-3	地域の他の関連施設とのミーティングに出席し、その報告・検討事項を職員に伝達している。	1・2・3・4	連絡ノート等			○
	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。	A・B	3-1-3-1	行われた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		○	
	3-1-4 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。	A・B	3-1-4-1	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	地域災害時の緊急活動の対応手順が記載された資料		○	○
3-1-4-2			災害時における母子保健活動の支援マニュアルが配備され、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	支援マニュアル、あるいは対応手順等地域の防災訓練への参加状況		○		
3-2 教育・研修の地域への公開	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。	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 学生の実習や研修、卒後研修を受け入れている。	A・B	3-2-2-1	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

第4章 妊産婦及び新生児へのサービス

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (評価基準判定)	解釈指針 判定1 必 須項目	(解釈指針)	(解釈新判定)	(確認事項)	確認方法		
							事前	現地	面談
							管理者	職員	利用者
4-1 利便性への配慮	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。	A・B	4-1-1-1	再来の予約体制が整っている。	1・2・3・4	受診予約の状況(一部でも可)が記載された資料	○		
			4-1-1-2	通院中の妊産婦及び新生児への休日や夜間の受診体制が整っている。	1・2・3・4	休日や夜間の応急体制を整備していることが示されている記録(勤務表等)	○		
4-2 サービスの充実	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。	A・B	4-2-1-1	外来時間が明示されている。	1・2・3・4	明示されているパンフレットや案内等	○		
			4-2-1-2	院内の各種案内表示は、施設利用者にわかりやすくなっている。	1・2・3・4		○		
			4-2-1-3	家族控え室や面会室等、施設利用者に対する施設の配慮がなされている。	1・2・3・4		○		
			4-2-1-4	院内が禁煙区域であることを明らかにしている。	1・2・3・4		○		
	4-2-2 サービス改善に取り組んでいる。	A・B	4-2-2-1	管理者は、職員に対して、接遇を確認している。	1・2・3・4	接遇に関する資料	○	○	
			4-2-2-2	外来での待ち時間の短縮や有効利用に配慮している。	1・2・3・4	外来の予約状況を示す資料	○		
			4-2-2-3	施設内外の環境が整備されている(清掃・騒音・振動・リネン交換等)。	1・2・3・4	日々の環境整備(清掃・騒音・振動・リネン交換など)の状況	○		
			4-2-2-4	食事は入院中の妊産婦の状況に応じた配慮がなされている。	1・2・3・4	入院中の妊産婦に提供された食事の献立表(一部)	○		○
			4-2-2-5	施設利用者の意見や要望を聞くための窓口・意見箱等が設置されている。	1・2・3・4		○		
	4-2-3 情報開示ができる体制が整備されている。	A・B	4-2-3-1	○ 妊産婦の開示請求に応じて情報開示できる。	1・2・3・4		○	○	
4-2-3-2			○ 情報開示請求があった場合の手続き(日時・開示請求者名・開示内容等の記録)を理解している。	1・2・3・4	情報を開示した場合の日時、開示請求者名、開示内容等の記録	○			
4-3 継続ケアの実施	4-3-1 継続ケアの実施体制が整っている。		4-3-1-1	個々の妊産婦に対するケア提供のための責任体制が明確になっている。	1・2・3・4	妊産婦に対するケア提供のための責任体制を示す勤務表、助産記録等	○		

				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	継続性のあるケアを提供していることを示す助産記録、カンファレンスなど		○		
					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	診察・ケアの体制の確認、職員への連絡方法の確認			○	
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。	A・B	4-4-1-1	家族に妊婦健康診査や出産準備教育等に参加する機会を提供している。	1・2・3・4	参加可能であることを示す資料等			○	○
					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	支援を行っていることを示す記録や資料等			○	○

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

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	確認方法									
							事前	現地	面談							
							管理者	職員	利用者							
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。	A・B	5-1-1-1	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。	1・2・3・4	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。	A・B	5-2-1-1	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。	1・2・3・4	ケアマニュアルや指針、及び見直し日時がわかる資料	○	○	○					
					5-2-1-2	ケアマニュアルや指針を見直した場合は、速やかにその内容を職員に周知している。	1・2・3・4	カンファレンスノートや連絡ノート等の確認				○				
5-3	ケアの評価	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。	A・B	5-3-1-1	検討した日時、内容等が記録されている。	1・2・3・4	妊産婦の管理方針等について医師と検討した日時、内容等の記録		○						
					5-3-2	助産所全体としてのケアの評価を行っている。	5-3-2-1	職員間で実施したケアを評価する機会が定期的に設けられ、その記載がある。	1・2・3・4	ケアを評価した際の日時、参加者、内容等の記録、カンファレンスノートや連絡ノート等の確認		○				
							5-3-2-2	利用者からのケアに関する評価を聞き取り組みをしている。	1・2・3・4	利用者とのケアの振り返り内容をノート等に記録している。意見、要望を聞く機会の設置を示す資料等			○			
					5-3-3	評価を活用したケアを提供している。	5-3-3-1	評価結果に基づいてケアの改善を検討している。	1・2・3・4					○		
							5-3-3-2	改善されたケアの内容を提供している。	1・2・3・4					○		
5-3-4	施設において定期的に事例検討会を行っている。	A・B	5-3-4-1	事例検討会が開催された日時、参加者名、検討内容が記録されている。	1・2・3・4	事例検討会が開催された日時、参加者名、検討内容の記録		○								
5-3-4-2	職員が事例検討会の必要性を理解している。	1・2・3・4								○						
5-3-5	助産所機能について、毎年自己評価を行っている。	A・B	5-3-5-1	毎年の自己評価の結果が記録されている。	1・2・3・4	助産師会に報告した助産所機能評価(自己評価)の記録		○								
5-4	助産師の能力開発	5-4-1	職員が学会や研修会に参加している。	A・B	5-4-1-1	職員がどのような学会や研修会に参加したか、日時、参加者氏名、学会名または研修会名、内容等の記録がある。	1・2・3・4	職員が参加した研修会等の日時、参加者氏名、研修会等の名称、内容等の記録		○		○				
					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。	5-4-2-1	職員の研究や研修の成果がまとめられ、その保管と公表に努められている。	1・2・3・4	職員の研究や研修の成果を示す資料		○				

			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	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	5-5-1-1	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など、インターネットができるパソコンなど		○			
		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	5-5-2-1	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

(評価項目)	(評価基準)	評価員のみ記載 (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)	確認方法			
							事前	現地	面談	
							管理者	職員	利用者	
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。	A・B	6-1-1-1	○	利用者や職員の個人情報の記述・取り扱いが適切に実施されている。	1・2・3・4	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	○	医療記録等は守秘義務が守られる場所に保管されている。	1・2・3・4		○		
			6-1-1-3	○	電子情報は、施設外への漏洩を防止するセキュリティが保たれるような措置が講じられている。	1・2・3・4		○		
			6-1-1-4		妊産婦が退院した後、その医療記録が適切に管理されている。	1・2・3・4		○		
			6-1-1-5		施設外からのウイルス感染防止対策等の機器のセキュリティが保たれている。	1・2・3・4		○		
	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。	A・B	6-1-2-1	○	医療記録、助産録等必要な書類が5年間保存されている	1・2・3・4		○		
	6-1-2-2		○	助産録の記載内容が保健師助産師看護師法に基づいている。	1・2・3・4	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	6-2-1 職員の必要人数が確保されている。	A・B	6-2-1-1		必要人数の算出理由が明らかになっている。	1・2・3・4	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。	A・B	6-2-2-1		勤務評定の結果を各職員に伝え、給与等に反映させる努力をしている。	1・2・3・4			○	
			6-2-2-2		勤務評定結果の記録が整理され、保管されている。	1・2・3・4	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。	A・B	6-2-3-1		職員の退職理由を理解している	1・2・3・4		○		
	6-2-4 労働基準法に準じた労務管理が行われている。	A・B	6-2-4-1		労働基準法に準じた労務管理が適切に行われるよう努めている。	1・2・3・4				○
6-2-4-2				管理者は、就業規則(人事規定・職務規定・給与規定等)を作成し、守るよう努力している。	1・2・3・4	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	○			
6-2-5 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。	A・B	6-2-5-1	○	職員の採用時の履歴書、免許証の写しが保管されている。	1・2・3・4	職員の採用時の履歴書・免許証の写し	○			

					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	職員は定期的に健康診断を受けている。	A・B	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。	1・2・3・4			○			
6-3	財務管理の合理性と適切性	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。	A・B	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	年毎の収益や費用に関する統計資料		○			
		6-3-2	予算計画を立てる際に、職員の意見を聞いている。	A・B	6-3-2-1		予算計画に対する職員の意見を把握している	1・2・3・4			○			
					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					○	
		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。	A・B	6-3-3-1		職員に収支の状況を知らせた月日、その際に出された意見等を聞いている。	1・2・3・4			○			
		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。	A・B	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	会計士や税理士の会計報告等の資料		○			
		6-3-5	財務状況を示す資料等が整備されている。	A・B	6-3-5-1		損益計算書、貸借対照表等が年毎にまとめられ、保管されている。	1・2・3・4	年毎の損益計算書、貸借対照表		○			
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。	A・B	6-4-1-1		日々の助産所業務が記録されている。	1・2・3・4	業務日誌等		○			
					6-4-1-2		管理者等が毎日巡視している。	1・2・3・4				○		○
					6-4-1-3		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、速やかに対処できる体制が取られている。	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。	A・B	6-4-2-1		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			○			
					6-4-2-2		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。	A・B	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	入院者が重複した場合の入院室の調整状況を示す資料		○			

6-4-4	助産所の広報活動を適切に行っている。	A ・ B	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			○			
			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。	A ・ B	6-4-5-1	助産実践の状況について、助産所の理念、助産所に対応可能な妊産婦・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、助産所に対応可能な妊産婦・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	○	○			
			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。	A ・ B	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		○			

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



## 助産所評価ハンドブック Ver.4

一般財団法人 日本助産評価機構・助産実践評価部  
〒104-0061 東京都中央区銀座 7-11-3 矢島ビル 8F  
URL : <http://www.josan-hyoka.org/>