

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行っている。		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院内感染対策の為に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安全使用の為に勉強会、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安全使用の為に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安全使用の為に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。	A・B	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。	A・B	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