

●医療安全管理体制確保状況自主点検票●

有床診療所

診療所側で事前に自己点検して、管轄保健所に提出してください。
 適合なら「○」、不適合なら「×」、貴院では該当がない項目は斜線を記入してください。
 ☆印のある項目は、医療法で義務づけられた事項です。

診療所名： _____

診療所側点検者 _____ 点検日： _____ 年 月 日

立入検査担当者 _____ 立入検査日： _____ 年 月 日

点 検 項 目		自己点検	立入検査
I 医療に係る安全管理のための指針			
1 ☆	医療に係る安全管理のための指針を整備しているか（指針添付のこと）。 初回作成年月日 _____ 年 月 日作成 直近の変更年月日 _____ 年 月 日変更		
2 ☆	安全管理委員会において作成・変更しているか。		
3 ☆	次に掲げる事項が文書化されているか。 ①安全管理に関する基本的考え方 ②安全管理委員会等組織に関する基本的事項 ③従業者に対する研修に関する基本方針 ④事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策のための基本方針 ⑤医療事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥医療従事者・患者間の情報の共有に関する基本方針 ⑦患者からの相談への対応に関する基本方針		
4 ☆	指針に従業者に対して周知徹底を図っているか。 （周知徹底方法）該当するものに✓の印を付けること <input type="checkbox"/> 全職員個々に配布 <input type="checkbox"/> 各部署単位に配布 <input type="checkbox"/> 携帯マニュアルの配布 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
II 医療に係る安全管理のための委員会			
5 ☆	医療に係る安全管理のための委員会を開催しているか。 委員会の名称 _____ 設置年月日 _____ 年 月 日設置		
6 ☆	管理及び運営に関する規程が定められているか（規程添付のこと）。		
7 ☆	重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者へ報告しているか。 ○最近の主な報告内容の概要（別紙添付でも可） i _____ ii _____ iii _____		
8 ☆	重大な問題が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図っているか。 ○発生原因の分析、改善策の立案・実施した最近の事例の概要（別紙添付でも可）。委員会議事録で確認のこと。 i _____ ii _____ iii _____		
9 ☆	安全管理委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行っているか。		

