

●医療安全管理体制確保状況自主点検票●無床・歯科・助産所

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 | ☆ 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従業者に対する研修に関する基本方針 ③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 ④医療事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑤医療従事者・患者間の情報の共有に関する基本方針 ⑥患者からの相談への対応に関する基本方針 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ☆ 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職員研修 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ☆ 診療所の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に職員研修を行っているか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ☆ 診療所全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的に関催するほか、必要に応じて実施しているか。（当該診療所以外での研修することでも代用可） ○過去1年間の主な開催状況（別紙添付でも可） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 40%;">研 修 項 目</th> <th style="width: 20%;">開催年月日</th> <th style="width: 30%;">出席者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>ii</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>iii</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>iv</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>v</td> <td></td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> | | 研 修 項 目 | 開催年月日 | 出席者数 | i | | 年 月 日 | 人 | ii | | 年 月 日 | 人 | iii | | 年 月 日 | 人 | iv | | 年 月 日 | 人 | v | | 年 月 日 | 人 | | |
| | 研 修 項 目 | 開催年月日 | 出席者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i | | 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ii | | 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iii | | 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| iv | | 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| v | | 年 月 日 | 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ☆ 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録しているか。 ○立入検査では、記録を検査すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ☆ あらかじめ定められた手順や事故収集の範囲等に関する規定に従い事例を収集、分析することにより、問題点を把握して、組織としての改善策の企画立案及びその実施状況进行评估しているか。 また、診療所においてこれらの情報を共有しているか。 ○事故・ヒヤリハットの収集状況 i 前年度 _____ 件（うち医師の報告件数 _____ 件） ii 本年度 _____ 件（うち医師の報告件数 _____ 件） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 点 検 項 目 | | 自己点検 | 立入検査 |
|---------|--|------|------|
| 8 | ☆ 重大な事故の発生時には、速やかに管理者へ報告しているか。 ○重大な事故の管理者への報告状況 i 前年度 _____ 件 ii 本年度 _____ 件 (_____ 月現在) | | |
| 9 | ☆ 重大な事故の発生時には、改善策について、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を策定しているか。 ○重大事故の要因分析の要因分析件数 i 前年度 _____ 件 ii 本年度 _____ 件 (_____ 月現在) ○過去1年間の主な事例 (別紙添付でも可) i _____ ii _____ iii _____ | | |
| 10 | 事故の報告は診療録や看護記録等に基づき作成しているか。 | | |