

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| ・医療法の看護要員数は病棟・外来とも適正である。 | | |
| 13 | ☆ <ul style="list-style-type: none"> 一般病床:看護師(准看護師を含む)の員数は入院患者3人につき1人以上である。 療養病床:看護師(准看護師を含む)の員数は入院患者4人につき1人以上である。 療養病床:看護補助者の員数は入院患者4人につき1人以上である。 精神病床:看護師(准看護師を含む)の員数は入院患者4人につき1人以上である。 感染症病床:看護師(准看護師を含む)の員数は入院患者3人につき1人以上である。 結核病床:看護師(准看護師を含む)の員数は入院患者4人につき1人以上である。 外 来:看護師(准看護師を含む)の員数は外来患者30人につき1人以上である。 (ただし、外来患者数に30人未満の端数が生じた場合は、員数を1人追加する) | |
| ・看護計画について | | |
| 14 | 看護計画が患者毎に立てられ、計画による看護ケアがされている。 | |
| 15 | 患者の病状の変化に応じ、計画の見直しを行っている。 | |
| 16 | 提供された看護ケアについて評価し、評価結果を看護計画に反映させている。 | |
| ・看護基準・看護手順について | | |
| 17 | 看護基準を作成し、各病棟に備え、活用している。 | |
| 18 | 看護手順を作成している。 | |
| ・ケースカンファレンスについて | | |
| 19 | ケースカンファレンスを定期的実施している。 | |
| 20 | 患者の看護目標に沿った看護を継続して行うために、個々の患者の情報や看護計画を、チームメンバー間で共有している。 | |
| ・患者へのケアについて | | |
| 21 | 転倒・転落アセスメントスコアシートを利用し、患者の危険度を把握し定期的に見直しを行っている。 | |
| 22 | 褥瘡対策の十分な体制が整備されている。 | |
| ・看護記録について | | |
| 23 | ☆ 過去2年間の看護記録を備え置いている。 | |
| 24 | 病棟管理日誌(患者の入退院、重症者の状況、実施された診療、看護職員の状況等の明記)が整備されている。 | |
| 25 | 外来看護日誌が整備されている。(外来患者数、担当医師名、担当看護師名等) | |
| 26 | 看護記録は経時的に正確に記録され、記録者のサインがある。 | |
| 27 | 患者の症状、観察事項等患者の反応を中心とした看護の過程(計画・実施・評価)を正確に記録している。 | |
| 28 | 医師の指示を正確に受け、実施者によって確実に記録されている。 | |
| ・付添看護の禁止について | | |
| 29 | ☆ 病院の看護を代替し、又は看護力の補充をするような患者の負担による付添いや、家族等の付添看護は行われていない。 | |
| ■ナースステーション等の環境整備 | | |
| 30 | ナースステーションは作業しやすく安全性に配慮している。 また、ナースステーション内はきれいに掃除され、整理整頓されている。 | |
| 31 | 看護に必要な用具を整えている。(アイスノン、氷枕、枕、円座、便器、尿器) | |
| 32 | 病室等の療養環境の整備が適切に行われている。(プライバシーへの配慮、療養スペースの確保、清潔の保持、整理整頓、感染防止等) | |

| | | |
|-------------------------|--|------------|
| ■教育・処遇に関すること | | |
| ・看護部職員の資質の向上について | | |
| 33 | 教育担当者の配置がされている。 | |
| 34 | 年間プログラムを立案し、計画的に実践されている。 | |
| 35 | 患者に対する言葉遣いや接遇について看護職員の教育の場を設けている。 | |
| 36 | 新人サポートシステムをとっている。 | |
| ・処遇・待遇について | | |
| 37 | 1週間の勤務時間は40時間以内である。 | |
| 38 | 産休、育児休業等代替職員の確保がされている。 | |
| 39 | 妊娠中の看護師に対する業務上の配慮をしている。 | |
| 40 | 看護職員の退職理由を調査分析するなどして、定着の促進と離職防止に努めている。 | |
| 41 | 看護職員への定期的な感染症検査(B型肝炎等の抗体検査)及びワクチン接種が行われている。 | |
| ■医療事故防止対策 | | |
| 42 | ☆ 事故防止マニュアルを整備し、看護部門として医療事故防止対策を行っている。 | |
| 43 | ☆ 事故発生時の報告ルートが決められている。 | |
| 44 | ☆ インシデント(ヒヤリ・ハット)報告を行っている。(院内報告制度の整備) | |
| 45 | インシデント(ヒヤリ・ハット)報告は多くの事例を集める工夫をし、分析・改善方法を検討し、看護職員に還元している。 | |
| 46 | ☆ 患者及び職員の安全対策について看護職員に教育している。(白衣等の衛生管理を含む。) | |
| 47 | 院内感染防止対策マニュアルを整備している。 | |
| 48 | 病室や病棟の廊下、リネン庫の整理整頓がされている。 | |
| 49 | 清潔リネンの保管や不潔リネンの保管場所が適切である。 | |
| 50 | リネンの交換時には、清潔と不潔が交差しないよう配慮している。 | |
| 51 | 看護職員の教育訓練が効率的、効果的に行われている。(手指消毒、注射器の取り扱い等) | |
| 集 計 | | /51 |

根拠法令及び通知

医療法
 保健師助産師看護師法
 看護師等の人材確保に関する法律

等

参考資料

新・病院看護機能評価マニュアル
 病院経営管理指導
 病院機能評価報告書
 病院経営管理指導要領
 看護婦業務指針
 看護関連施設基準・食事療養等の実際
 看護業務検討会報告書
 財団法人日本医療機能評価機構 自己評価調査票(病院評価項目)