

診療所自主管理点検表

この自主管理点検表は、定期的に管理状況を確認していただき、不十分な点を把握していただくことで、管理体制の強化につなげるためのものです。

手引きを参照しながら自主管理点検項目のチェック内容を確認し、その結果について、該当する印を「点検欄」に記入してください。

- | | |
|---|----------------------|
| ○ | ・・・ 適正に実施されている |
| △ | ・・・ 一部不適正又は取組が不十分である |
| × | ・・・ 不適正又は取り組んでいない |
| — | ・・・ 該当なし |

有床診療所においては「有床」の欄、無床診療所においては「無床」の欄に●印のある項目について確認をお願いします。

「△」又は「×」を記入した項目については、改善に向けた取組をお願いします。

点検日	年 月 日	点検者	
施設名		電話番号	

自主管理点検項目				手引き	有床	無床	点検欄	
I 管理	1	医療法の 手続き	(1)	許可及び届出事項に変更がある場合、必要な手続きがとられている	P.1	●	●	
			(2)	エックス線装置を設置、廃止した場合、必要な手続きがとられている	P.2	●	●	
			(3)	有資格者採用時には資格免許証を原本で確認し、写しが保管されている	P.3	●	●	
	2	医薬品の 取扱い	(4)	毒・劇薬が適切に管理されている	P.3	●	●	
			(5)	麻薬は専用の麻薬金庫に貯蔵し、適切に保管されている	P.3	●	●	
			(6)	覚せい剤原料は鍵をかけた場所において保管し、適切に管理されている	P.3	●	●	
			(7)	向精神薬その他薬剤の盗難、紛失等事故防止の措置がとられている	P.4	●	●	
			(8)	医薬品の衛生管理がなされ、アルコール類等の引火性の医薬品が適切に保管されている	P.4	●	●	
	3	医療機器等の 清潔保持	(9)	医療機器、看護用具が清潔を保つよう充分に手入れがされている／清掃の実施により、リネン庫等の諸設備の清潔が保持されている	P.4	●	●	
	4	給水施設	(10)	受水槽を設置している場合、水道法に基づく掃除、水質検査等が実施されている	P.5	●	●	
	5	健康管理体制	(11)	職員への定期健康診断が実施されている	P.5	●	●	
			(12)	特殊業務（給食・放射線・夜勤）職員への健康診断が実施されている	P.5	●	●	
	6	広告	(13)	広告できる事項が遵守されている	P.6	●	●	
	7	医療情報の 提供	(14)	診療所内で医療機能情報の閲覧ができる状態となっている	P.7	●	●	

自主管理点検項目				手引き	有床	無床	点検欄	
I 管理	8	医療安全管理体制	(15)	医療に係る安全管理のための指針が定められている	P.7	●	●	
			(16)	医療に係る安全管理のための研修が、全職員を対象に年2回程度実施されている	P.8	●	●	
			(17)	医療事故・インシデント（ヒヤリハット）事例の報告制度が設けられている	P.8	●	●	
			(18)	医療に係る安全管理のための委員会（医療安全管理委員会）が開催されている ※有床診療所のみ	P.8	●		
	9	院内感染対策	(19)	院内感染対策のための指針が定められている	P.9	●	●	
			(20)	院内感染対策のための研修が、全職員を対象に年2回程度実施されている	P.9	●	●	
			(21)	院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策が図られている	P.10	●	●	
			(22)	院内感染対策のための委員会（院内感染対策委員会）が開催されている ※有床診療所のみ	P.10	●		
	10	診療用放射線の安全管理体制 エックス線装置を備える診療所のみ	(23)	診療用放射線の安全管理のための責任者（医療放射線安全管理責任者）が配置されている	P.11	●	●	
			(24)	診療用放射線の安全利用のための指針が定められている	P.11	●	●	
			(25)	診療用放射線の安全利用のための職員研修が実施されている	P.12	●	●	
			(26)	診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策が図られている	P.12	●	●	
	11	医薬品の安全管理体制	(27)	医薬品の安全使用のための責任者（医薬品安全管理責任者）が配置されている	P.13	●	●	
			(28)	医薬品の安全使用のための職員研修が実施されている	P.13	●	●	
			(29)	医薬品の安全使用のための業務に関する手順書が作成されている	P.14	●	●	
			(30)	医薬品の安全使用に必要な情報を収集し、職員に周知されている	P.14	●	●	
	12	医療機器の安全管理体制	(31)	医療機器の安全使用のための責任者（医療機器安全管理責任者）が配置されている	P.15	●	●	
			(32)	医療機器の安全使用のための職員研修が実施されている	P.15	●	●	
			(33)	医療機器の定期的な保守点検が行われている	P.16	●	●	
			(34)	医療機器の安全使用に必要な情報を収集し、職員に周知されている	P.16	●	●	
	13	検体検査業務の精度確保 院内で 検体検査業務を行う診療所のみ	(35)	精度の確保に係る責任者が配置されている	P.17	●	●	
(36)			遺伝子関連・染色体検査の精度確保に係る責任者が配置されている	P.17	●	●		
(37)			標準作業書を常備し、検体検査の業務に従事する職員に周知されている	P.17	●	●		
(38)			作業日誌が作成されている	P.18	●	●		
(39)			台帳が作成されている	P.18	●	●		
(40)			検体検査の精度管理のための体制が整備されている	P.19	●	●		
(41)			遺伝子関連・染色体検査の精度管理のための体制が整備されている	P.19	●	●		

自主管理点検項目				手引き	有床	無床	点検欄	
I 管理	14	患者入院状況 有床診療所のみ	(42)	病室に定員を超えて患者を入院させていない 病室以外の場所に患者を入院させていない ※臨時応急の場合を除く	P.19	●	/	
			(43)	新生児の管理・看護体制、災害時の避難体制が確保されている ※産科・産婦人科標榜診療所のみ	P.20	●	/	
	15	夜間休日体制 有床診療所のみ	(44)	夜間・休日の診療体制が確保されている	P.20	●	/	
	16	調理機械・器具 有床診療所のみ	(45)	調理機械・器具、運搬車が清潔を保つよう十分に手入れがされている	P.20	●	/	
			(46)	食器の消毒が適切に行われている	P.20	●	/	
			(47)	食品等の保管・取扱いが衛生的に行われている	P.21	●	/	
			(48)	調理従事者の作業被服の清潔が保持されている	P.21	●	/	
II 帳票・記録	1	診療録	(49)	必要な事項が記載され、保存されている（5年）	P.22	●	●	
	2	処方せん	(50)	必要な事項が記載され、交付されている	P.22	●	●	
	3	照射録	(51)	必要な事項が記載されている	P.23	●	●	
	4	特定生物由来製品に関する記録	(52)	必要な事項が記載され、保存されている（20年）	P.23	●	●	
	5	院内掲示	(53)	院内の見やすい場所へ、管理者氏名、従事医師（歯科医師）の氏名、診療日及び診療時間が掲示されている	P.24	●	●	
	6	助産録	(54)	必要な事項が記載され、保存されている（5年） ※助産師が分べんの介助をする場合のみ	P.24	●	/	
III 業務委託	1	検体検査	(55)	衛生検査所又は基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.25	●	●	
	2	滅菌消毒	(56)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.25	●	●	
	3	食事の提供 有床診療所のみ	(57)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.25	●	/	
	4	患者等の搬送	(58)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.26	●	●	
	5	医療機器の保守点検	(59)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.26	●	●	
	6	医療ガス供給設備の保守点検	(60)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.26	●	●	
	7	洗濯	(61)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.26	●	●	
	8	清掃	(62)	基準に適合する者へ委託され、契約書が作成されている	P.27	●	●	

自主管理点検項目				手引き	有床	無床	点検欄
IV 感染性廃棄物	1	特別管理 産業廃棄物	(63) 特別管理産業廃棄物管理責任者（有資格者）が配置されている	P.28	●	●	
	2	分別・保管	(64) 院内での分別が適正に行われている	P.28	●	●	
			(65) 収納容器には感染性廃棄物である旨が表示されている	P.28	●	●	
			(66) 保管場所は関係者以外がみだりに立ち入れないような措置が講じられている	P.29	●	●	
	3	委託	(67) 収集運搬・処分業者の許可証の確認が行われている	P.29	●	●	
			(68) 契約書に決められた事項が記載されている	P.29	●	●	
(69) 特別管理産業廃棄物管理票（マニフェスト）が適切に交付・保存されている（5年）			P.30	●	●		
V 防災体制	1	消防用設備等の 設置・維持・ 点検・報告	(70) 消火、警報及び避難設備の整備・点検が実施されている	P.32	●	●	
	2	危害防止対策	(71) 医療ガス設備の保守点検が実施されている	P.32	●	●	
			(72) 自家用電気工作物の保守点検が実施されている	P.32	●	●	
	3	消防計画、 消火・避難訓練 収容人員30人 以上の診療所のみ	(73) 防火管理者を選任し、消防計画が作成されている	P.32	●	●	
(74) 消火・避難訓練が実施されている			P.33	●	●		
VI 放射線管理	1	管理区域	(75) 管理区域である旨の標識が表示され、人がみだりに立ち入らないような措置が講じられている	P.34	●	●	
			(76) 定期的に放射線漏えい測定が実施され、その記録が保存されている	P.34	●	●	
	2	注意事項の 掲示	(77) 患者及び取扱者に対する放射線障害の防止に必要な注意事項が掲示されている	P.34	●	●	
	3	エックス線 診療室の表示	(78) エックス線診療室である旨を示す標識が付されている	P.35	●	●	
	4	使用中の表示	(79) エックス線装置の使用時、出入口にその旨が表示されている	P.35	●	●	
	5	従事者の 被ばく防止	(80) 放射線診療従事者の被ばく線量が限度を超えないように管理されている	P.35	●	●	
	6	事故の場合の 措置	(81) 事故発生に伴う通報連絡網が作成されている	P.36	●	●	
7	移動型エックス 線装置の保管	(82) 鍵のかかる場所で適切に保管されている	P.36	●	●		
点検者の所見				○ の計			
				△ の計			
				× の計			
				－ の計			
				合 計			有床82 無床71