

# 自己評価票

(院内調理患者等給食業務)

事業者名 \_\_\_\_\_

※平成30年10月1日認定分から適用

[支店等事業所用]

区 分	名 称	評 価 実 施 日	評価実施者氏名
事業所名		令和 年 月 日	
受託病院数	病院数		

評 価 項 目	チェックポイント	評 価		
1 倫理綱領の遵守	代表者、担当役員が内容を理解しているか	1 いる	2 いない	-
	職員に周知しているか	1 いる	2 いない	
2 病院との緊密な連絡体制	連絡体制（「緊急時の対応体制等」を含む）図を作成しているか	1 いる	2 いない	N A
3 自己評価の実施	結果に対する改善検討をしているか	1 いる	2 いない	-
4 個人情報保護の対応	基本方針を定めているか	1 いる	2 いない	-
	従事者への周知、対応を行っているか	1 いる	2 いない	
5 病院との契約	契約書に必要事項が網羅されているか	1 いる	2 いない	N A
6 従事者の研修 〔体制整備〕	研修担当部門（又は担当者）を定めているか	1 いる	2 いない	-
	現任者研修カリキュラムを作成しているか	1 いる	2 いない	
	初任者研修カリキュラムを作成しているか	1 いる	2 いない	
	年間実施計画を作成しているか	1 いる	2 いない	
	実施方法等の改善見直しをしているか	1 いる	2 いない	
	改善見直し検討記録は作成されているか	1 いる	2 いない	
7 従事者の研修 〔初任者研修の実施〕	初任者研修を実施しているか	1 いる	2 いない	N A
	研修記録を作成しているか	1 いる	2 いない	
	研修後、業務に従事させているか	1 研修後	2 研修前	
	修得状況評価がなされているか	1 いる	2 いない	
8 従事者の研修 〔現任者研修の実施〕	現任者研修を実施しているか（伝達研修を含む）	1 いる	2 いない	-
	研修記録を作成しているか	1 いる	2 いない	
	修得状況評価がなされているか	1 いる	2 いない	
9 指導助言者	指導助言業務は実施されているか（月1回及び半年に1回以上）	1 いる	2 いない	N A
	指導助言記録は作成されているか	1 いる	2 いない	
	指導助言者の確認を受けているか	1 いる	2 いない	
	指導助言記録は保管されているか	1 いる	2 いない	
10 雇入時の健康診断（検便を含む） ※調査日前1年以内	対象者全員実施しているか	1 いる	2 いない	N A
	診断結果を保管管理しているか	1 いる	2 いない	
	病院の確認を受けているか	1 いる	2 いない	

[支店等事業所用]

評価項目		チェックポイント	評価				
11	定期健康診断	対象者全員実施しているか	1	いる	2	いない	-
		継続して実施しているか	1	いる	2	いない	
		診断結果を保管管理しているか	1	いる	2	いない	
		病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	N A
12	検便検査	検便検査に関する規定はあるか、併せてノロウイルス発生後に対する規定が整備されているか	1	ある	2	ない	-
		対象者全員実施しているか	1	いる	2	いない	
		継続して実施しているか（月1回以上）	1	いる	2	いない	-
		検査結果を保管管理しているか	1	いる	2	いない	
		病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	N A
13	業務案内書	常備しているか	1	いる	2	いない	-
		定期的に見直しをしているか	1	いる	2	いない	
14	標準作業書	常備しているか	1	いる	2	いない	-
		定期的に見直しをしているか	1	いる	2	いない	
15	患者、家族との対応	対応マニュアルは作成しているか	1	いる	2	いない	-
		対応マニュアルには、必要事項の記載がされているか	1	いる	2	いない	
16	代行保証	代行保証体制は整備されているか	1	いる	2	いない	N A
		代行保証マニュアルは作成しているか	1	いる	2	いない	
		代行保証マニュアルには、必要事項の記載があるか	1	ある	2	ない	
17	苦情対応とその体制	苦情対応体制図を作成しているか	1	いる	2	いない	-
		対応マニュアルを作成しているか	1	いる	2	いない	
		対応マニュアルには必要事項の記載があるか	1	ある	2	ない	
		苦情対応記録を作成しているか	1	いる	2	いない	N A
		再発防止の改善対応をしているか	1	いる	2	いない	

※ 事業実績がない場合等、該当事由がない場合には、「N A」として評価してください。

(注) 評価で「2」にチェックされた場合は、改善が必要です。

[病院用]

管理事業所	病院名	評価実施日	評価実施者氏名
		令和 年 月 日	

評価項目		チェックポイント	評価				
1	倫理綱領の遵守	受託責任者が内容を理解しているか	1	いる	2	いない	-
		従事者に周知しているか	1	いる	2	いない	
2	病院との緊密な連絡体制	病院との連絡体制は整っているか	1	いる	2	いない	NA
		事業者への連絡方法を病院に知らしているか	1	いる	2	いない	
		従事者に周知しているか	1	いる	2	いない	-
3	本サービスの提供 〔献立表〕	献立表は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	NA
4	本サービスの提供 〔食材の購入〕	食材の納入業者を選定する基準があるか	1	いる	2	いない	NA
		食材の検収を実施しているか	1	いる	2	いない	
		検収簿を作成しているか	1	いる	2	いない	
		検収簿は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
5	本サービスの提供 〔食材の下処理〕	食材の下処理は専用の区域で行っているか	1	いる	2	いない	NA
		器具、容器等は食品別に使用しているか	1	いる	2	いない	
6	本サービスの提供 〔調理業務〕	非加熱の野菜類等の処理は適切か	1	適切	2	不十分	NA
		中心温度測定は食品ごとに実施しているか	1	いる	2	いない	
		測定は3点以上、温度は75℃以上であるか	1	ある	2	ない	
		測定後さらに中心部が75℃で1分間以上加熱しているか	1	いる	2	ない	
		加熱加工の記録簿を作成しているか	1	いる	2	いない	
7	本サービスの提供 〔調理等における点検表〕	下処理の取扱は適切か	1	適切	2	不十分	NA
		調理中の取扱は適切か	1	適切	2	不十分	
		調理後の取扱は適切か	1	適切	2	不十分	
		点検表を作成しているか	1	いる	2	いない	
		点検表は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
8	本サービスの提供 〔食材の使用状況〕	献立表どおり調理されているか	1	いる	2	いない	NA
		チェック記録等は作成されているか	1	いる	2	いない	
		チェック記録等は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
9	従事者の日常的な健康管理	日常的な健康管理を行っているか	1	いる	2	いない	NA
		チェック記録は作成しているか	1	いる	2	いない	
		チェック項目を定めているか	1	いる	2	いない	
10	施設・設備について	作業区域は区分されているか	1	いる	2	いない	NA
		シンクは用途別に設置されているか	1	いる	2	いない	
		便所には専用の手洗い、履き物が常備されているか	1	いる	2	いない	
		便所には白衣の脱着（がご、フック等）が可能であるか	1	ある	2	ない	
		床面等は1日1回以上清掃しているか	1	いる	2	いない	
		手洗い設備には石けん、爪ブラシ等を常備しているか	1	いる	2	いない	

[病院用]

評価項目		チェックポイント	評価				
11	使用水の管理	始業時及び調理作業終了時に色、濁り、臭い、異物及び残留塩素を検査し、記録しているか	1	いる	2	いない	N A
		記録は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
12	器具及び容器の管理	器具・容器は用途別に区別しているか	1	いる	2	いない	N A
		器具・容器は食品別に区別しているか	1	いる	2	いない	
		器具・容器の洗浄、殺菌、乾燥についての取り決め事項（マニュアル）はあるか	1	ある	2	ない	
		実施記録を作成しているか	1	いる	2	いない	
		実施記録は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
13	調理機械の管理	調理機械の洗浄、殺菌、乾燥についての取り決め事項（マニュアル）はあるか	1	ある	2	ない	N A
		実施記録を作成しているか	1	いる	2	いない	
		実施記録は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
14	調理等の機械の取扱要領及び修理案内書	取扱要領及び修理案内書は保管しているか	1	いる	2	いない	N A
		従事者に保管場所を周知しているか	1	いる	2	いない	
15	食器について	食器の洗浄、殺菌、乾燥についての取り決め事項（マニュアル）はあるか	1	ある	2	ない	N A
		実施記録を作成しているか	1	いる	2	いない	
		実施記録は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
		必要数を保有しているか	1	いる	2	いない	
16	食器洗浄業務 （病院外で行う場合）	消毒設備を有しているか	1	いる	2	いない	N A
		運搬は衛生的に実施しているか	1	いる	2	いない	
		使用した容器の洗浄、消毒を実施しているか	1	いる	2	いない	
17	老人保健施設等を併設し、給食施設を共用している場合	食事の運搬は、衛生的に実施しているか	1	いる	2	いない	N A
		運搬に使用した容器の洗浄、消毒を実施しているか	1	いる	2	いない	
18	給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表	従事者名簿を作成しているか	1	いる	2	いない	-
		出勤簿は作成されているか	1	いる	2	いない	
		勤務割表は作成されているか	1	いる	2	いない	
		勤務割表は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
19	給食業務日誌	給食業務日誌を作成しているか	1	いる	2	いない	-
		必要事項の記載はされているか	1	いる	2	いない	
		給食業務日誌は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
		保管管理しているか	1	いる	2	いない	
20	指示・対応記録	指示・対応記録を作成しているか	1	いる	2	いない	N A
		指示・対応記録は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
		保管管理しているか	1	いる	2	いない	

[病院用]

評価項目		チェックポイント	評価				
21	業務の標準作業計画書	標準作業計画書を作成しているか	1	いる	2	いない	N A
		必要事項の記載はされているか	1	いる	2	いない	
		従事者に保管場所を周知しているか	1	いる	2	いない	
		標準作業計画書は病院の確認を受けているか	1	いる	2	いない	
22	患者、家族等との対応	従事者に周知しているか	1	いる	2	いない	N A
23	苦情対応とその体制	苦情対応体制図を従事者に周知しているか	1	いる	2	いない	N A
		苦情対応マニュアルを従事者に周知している	1	いる	2	いない	
		か					

※ 該当事由がない場合には、「NA」として評価してください。

(注) 評価で「2」にチェックされた場合は、改善が必要です。

自己評価に対する改善・検討記録

検討会

開催日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分		
出席者			

検討事項及び改善事項等今後対応について(議事等)

--	--	--

代表者	上席者	担当者