

公開用

医療関連サービスマーク制度 調査内容
(院内調理患者等給食業務 Ver.6)



一般財団法人医療関連サービス振興会

1. 認定申請時の提出書類及び実地調査時の確認書類等
2. 書類審査 P 1～P 4
3. 実地調査 (支店等事業所) P 5～P 12
4. 〃 (病 院) P 13～P 20

平成29年9月28日改正
(平成30年10月1日認定分から適用)

I. 認定申請時の提出書類

1. 医療関連サービスマーク認定申請書
2. 事業概要書（様式1）
3. 組織概要書（様式2）
4. 本サービスに係る事業所一覧表（様式3）
5. 決算書（直近3か年分（ただし、初回更新の場合は直近2か年分）。事業者が個人の場合は税務申告書類等。）
6. 受託責任者等配置状況一覧表（様式4）
7. 代表者の履歴書兼確認書（様式5）
8. 受託責任者に係る指定講習会の修了証（写）
9. 受託責任者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（様式6）
10. 指導助言者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（様式7）
11. 指導助言者業務補助者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（配置している場合）（様式7—2）
12. 登記簿謄本（事業者が法人の場合）
13. 業務案内書
14. 標準作業書
15. 医療関連サービスマークの使用状況（更新申請の場合）（様式8）
16. 代行保証に係る契約書(写)（実績がある場合）
17. 賠償資力の確保に関する書類
 - <実績がある場合>（制度保険）①制度保険加入依頼書（様式10）
（代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式13）
保険契約に関する証明書（様式14）
 - <実績がない場合>（制度保険）①制度保険に関する誓約書（様式11）
制度保険加入依頼書（様式10）
（代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式15）

II. 支店等実地調査時の確認書類等

1. 一般財団法人医療関連サービス振興会倫理綱領
2. 厚生省健康政策局長通知（平成5年2月15日健政発98号）（写）
3. 厚生省健康政策局指導課長通知（平成5年2月15日指発14号）（写）
4. 緊急時の対応体制図
5. 締結済みの医療機関との契約書（写）
6. 受託責任者等配置状況一覧表（写）（申請書様式4の写）
7. 受託病院ごとの給食業務従事者名簿（実績のない場合は従事予定者名簿）
8. 研修のスケジュール表及び研修記録
9. 指導助言に係る記録
10. 健康診断記録簿及び検便記録簿
11. 業務案内書
12. 標準作業書
13. 患者・家族との対応マニュアル
14. 代行保証マニュアル
15. 苦情対応体制図、苦情対応マニュアル及び苦情対応記録

III. 病院実地調査時の確認書類等

1. 一般財団法人医療関連サービス振興会倫理綱領
2. 緊急時の対応体制図
3. 給食材料検収記録
4. 調理等機器取扱要領及び緊急修理案内書
5. 給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表
6. 給食業務日誌
7. 指示・対応記録
8. 業務案内書
9. 標準作業書
10. 標準作業計画書
11. 苦情対応体制図、苦情対応マニュアル及び苦情対応記録

I. 書類審査

事業者の資格要件 (実施要綱 2)

チェック項目	チェックポイント
<p>認定を受ける事業者は、次の要件を満たすこと。</p> <p>① 経営状態が正常かつ良好であること。</p> <p>② 継続的な本サービスの提供が可能であること。</p> <p>③ 医療法、食品衛生法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律のほか、労働関係法規その他関係法令を遵守するものであること。</p> <p>④ 認定の取消しを受けた事業者にあつては、取消し後2年以上を経過していること。</p> <p>⑤ 本サービス以外の事業を営む場合、本サービスの社会的信用を損なうものでないこと。</p>	<p>※ 別項の「申請手続」欄に掲げる各申請書の内容を審査した結果判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 決算書、代表者の履歴書兼確認書により確認する。 ・ 事業概要書により確認する。 事業実績がない場合又は、申請時に病院との契約が中断している場合の申請書類の取扱い等は、別項「申請手続き」のそれぞれに記載してあるので、留意し確認する。 ・ 代表者の履歴書兼確認書、受託責任者等配置状況一覧表により確認する。 ・ 振興会の管理記録簿により確認する。 ・ 登記簿謄本、事業概要書により確認する。

申請手続き (実施要綱 4)

チェック項目	チェックポイント
<p>①事業概要書 (様式1)</p> <p>「成立年月」</p> <p>「資本金 (基金) 」</p> <p>「年間売上高」</p> <p>「事業所数」 (うち本サービスに係る事業所 「本サービスの受託病院数等」)</p> <p>「本サービス以外の事業の種類」</p> <p>「本サービスに係る従事者の内訳」</p> <p>「指導助言者数」</p> <p>「指導助言者業務補助者数」</p> <p>「本サービスに係る売上高」</p>	<p>※ 「略」のある場合は「要確認」とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 登記簿謄本に記載されている当該事項と符合しているか。 ※登記簿謄本が省略の場合は「略」とする ・ 登記簿謄本の「資本金」又は「基金」と符合しているか。 ※登記簿謄本が省略の場合は「略」とする ・ 決算書の損益計算書の総売上高と符合しているか。 ・ 事業所一覧表(様式3)の事業所数と符合しているか。 ・ 受託責任者等配置状況一覧表 (様式4)の病院数、病床数と符合しているか。 ※実績がない場合は NA とする ・ 記載されている事業は、登記簿謄本に登記されているか。 ※登記簿謄本が省略の場合は「略」とする ・ 受託責任者等配置状況一覧表 (様式4)の合計数と符合しているか。 ・ 受託責任者 (再掲) の数は、「本サービスの受託病院数」と符合しているか。 ・ 「指導助言者数」は、指導助言者の本サービスに係る履歴がわかる履歴書(様式7)の枚数と符合しているか。 ・ 「指導助言者業務補助者数」は、指導助言者業務補助者の本サービスに係る履歴がわかる履歴書(様式7-2)の枚数と符合しているか。 ※指導助言者業務補助者を配置していない場合は「NA」とする ・ 月別売上高の合計額に誤りがないか検算して確認する。 ※実績がない場合は「NA」とする

②組織概要書（様式2）	<ul style="list-style-type: none"> ・「組織の概要」を確認する。 ・事業者全体の組織概要を簡明に記載されているか。 						
③本サービスに係る事業所一覧表（様式3）	<ul style="list-style-type: none"> ・記載された事業所の数は、様式1「うち本サービスに係る事業所」の事業所数と符合しているか。 ※「実績がない場合」は、本サービス提供可能な事業所とする 						
④決算書（事業者が個人の場合は税務申告書類等）	<ul style="list-style-type: none"> ・決算書類は、直近3か年分（最初の更新申請に当たっては2か年分）が提出されているか。 						
⑤受託責任者等配置状況一覧表（様式4）	<p>次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※「実績がない場合」②③は、「NA」とする ①事業所ごとに別葉で作成しているか ②受託責任者が病院ごとに配置されているか ③ア. 献立表 イ. 食材の調達 ウ. 調理 エ. 盛付け 						
⑥代表者の履歴書兼確認書（様式5）	<p>次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※「実績がない場合」②③は、「NA」とする ①事業所ごとに別葉で作成しているか ②受託責任者が病院ごとに配置されているか ③ア. 献立表 イ. 食材の調達 ウ. 調理 エ. 盛付け 						
⑦受託責任者に係る講習会の修了証（写）	<p>次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「(様式4)」に記載の受託責任者全員の修了証（写）が提出されているか ②修了証は、5年以内（認定日起点）の講習会であるか ※未受講の場合は、誓約書の徴収 						
⑧受託責任者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（様式6）	<p>認定基準3(2)の受託責任者の要件を満たしているかを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「(様式4)」に記載の受託責任者全員の履歴書が提出されているか ②資格に応じた職歴を満たしているか 						
⑨指導助言者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（様式7）	<p>次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①「(様式4)」に記載の指導助言者全員の履歴書が提出されているか ②指導助言者は、次の要件を満たしている者であるか 						
⑩指導助言者業務補助者の本サービスに係る経歴がわかる履歴書（配置している場合）（様式7-2）	<p>次の事項を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※「配置していない場合」は「NA」とする ・様式1に記載された人数分の履歴書が提出されているか ・指導助言者業務補助者は次の経歴を満たしているか 						
<p><医師></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の管理者の経験（例：病院長等） ・病院の給食部門の管理責任者の経験（例：栄養管理委員会等の委員長） 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指導助言者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指導助言者数	要件充足者数	要件未充足者数			
指導助言者数	要件充足者数	要件未充足者数					
<p><管理栄養士> 病院において本サービスに5年以上の経験を有する者</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指導助言者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指導助言者数	要件充足者数	要件未充足者数			
指導助言者数	要件充足者数	要件未充足者数					
<ul style="list-style-type: none"> ①管理栄養士又は栄養士の資格を有する者 ・通算1年以上給食業務（うち、6月以上は患者等給食業務であること。）に従事した経験 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指導助言者業務補助者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指導助言者業務補助者数	要件充足者数	要件未充足者数			
指導助言者業務補助者数	要件充足者数	要件未充足者数					
<ul style="list-style-type: none"> ②調理師の資格を有する者 ・患者等給食業務に通算2年以上従事した経験 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>指導助言者業務補助者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指導助言者業務補助者数	要件充足者数	要件未充足者数			
指導助言者業務補助者数	要件充足者数	要件未充足者数					

	<p>③学校教育法に基づく高等学校卒業以上の学歴を有する者（①又は②に掲げる者を除く。）</p> <p>・患者等給食業務に通算3年以上従事した経験</p> <table border="1" data-bbox="909 168 1423 280"> <thead> <tr> <th>指導助言者業務 補助者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>④上記①から③以外の者</p> <p>・患者等給食業務に通算10年以上従事した経験</p> <table border="1" data-bbox="909 358 1423 470"> <thead> <tr> <th>指導助言者業務 補助者数</th> <th>要件充足者数</th> <th>要件未充足者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指導助言者業務 補助者数	要件充足者数	要件未充足者数				指導助言者業務 補助者数	要件充足者数	要件未充足者数			
指導助言者業務 補助者数	要件充足者数	要件未充足者数											
指導助言者業務 補助者数	要件充足者数	要件未充足者数											
<p>⑪登記簿謄本（事業者が法人の場合）</p>	<p>提出された登記簿謄本は、3月以内の発行か。 ※法人でない場合は「NA」とする ※登記簿謄本が省略の場合は「略」とする</p>												
<p>⑫業務案内書</p>	<p>次の事項が明記されていることを確認する。</p> <p>①受託責任者、社内の指導・助言体制等の業務の管理体制 ②従事者の教育・研修 ③労働安全衛生等の実施体制 ④適時・適温給食の実施方法、選択食の実施の可否及びその具体的な内容・方法 ⑤標準作業書の要点 ⑥受託責任者及び受託業務に応じた栄養士・調理師等の配置人員</p>												
<p>⑬標準作業書</p>	<p>次の事項が明記されていることを確認する。</p> <p>①適時・適温の給食の実施方法 ②病院から受け取った食器の処理方法 ③調理等の作業方法 ④作業点検記録の作成と確認方法 ⑤材料管理、受託業務を行う施設内の清潔保持方法等の衛生管理 ⑥施設管理方法 ⑦業務管理方法</p>												
<p>⑭医療関連サービスマークの使用状況（様式8）</p>	<p>マークの使用の有無欄の記載があることを確認する。 また、使用している場合は、下記事項について確認する。 ※「新規申請の場合」は「NA」とする ※医療関連サービスマークの使用状況が省略の場合は「略」とする</p> <p>①用途の記載があるか。 ②現物若しくは写真の添付がされているか ③マークの形状についての承認日の有無</p>												
<p>⑮代行保証に係る契約書等（写）</p>	<p>次のいずれかの書類が提出されているか確認する。 ※「実績がない場合」は、「NA」とする</p> <p><input type="checkbox"/> 代行保証契約書（写） <input type="checkbox"/> 公益社団法人日本メディカル給食協会の「代行保証制度」に加入している場合は、契約書（写）</p>												
<p>⑯賠償資力の確保に関する書類</p>	<p>次のことを確認する。 1. 必要書類の提出がされているか</p> <p>〈実績がある場合〉</p> <p><input type="checkbox"/> ①制度保険加入依頼書（様式10） <input type="checkbox"/> ②賠償責任保険に関する誓約書（様式13） 保険契約に関する証明書（様式14）</p>												

	<p>〈実績がない場合〉</p> <p><input type="checkbox"/>①制度保険に関する誓約書 (様式11) 制度保険加入依頼書 (様式10)</p> <p><input type="checkbox"/>②賠償責任保険に関する誓約書 (様式15)</p> <p>2. 所定事項の記載、押印されているか</p> <p>3. 「保険契約に関する証明書」に係る記載事項等の確認</p> <p>①証明者は、保険会社か (代理店は不可)</p> <p>②保険加入期間は、認定予定日を含んでいるか</p> <p>③「請負業者賠償責任保険」及び「生産物賠償責任保険」について証明されているか (どちらかが欠けているときは不可)</p>
--	---

実地調査時における評価について

○ 基本事項

実地調査時における評価は、調査時点での状況により行います。

○ 評価記載方法

- ① 「a」[b] [c] に記載した内容は、評点の判断区分です。
- ② NA (Not Applicable) : 調査該当事由がないため評価から除外します。
- ③ 中項目「A」[B] [C] [D] [E] 評価は、小項目「a」[b] [c] 評価の積によります。
なお、小項目で「NA」のある場合は、母数から除外し評点する。

<評点方法>

- A : 全てa評価の場合
- B : a、bの評価であり、aが2/3以上の場合
- C : a、bの評価であり、B以外の場合
- D : cの評価があり、E以外の場合
- E : cの評価が2/3以上ある場合

I. 支店等事業所実地調査

1 基本的事項 (認定基準1)

チェック項目	チェックポイント						
<p>(1) 振興会倫理綱領を遵守していること。</p>	<p>【1】 [A - - D E]</p> <p>代表者及び本サービスの担当役員（やむを得ない場合は、これに準ずる管理者等）が、内容について理解しているかを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「倫理綱領」の存在を知っているか <ul style="list-style-type: none"> a 知っている c 知らない 2. 「倫理綱領」の内容を理解しているか <ul style="list-style-type: none"> a 理解している c 理解していない 3. 支店等職員に対しどのように周知徹底しているか <p><周知方法></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社内掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼等の会合 <input type="checkbox"/> 配布 <input type="checkbox"/> その他の周知方法 () <ul style="list-style-type: none"> a 周知している c 周知していない NA 新規申請の場合 						
<p>(2) 病院と緊密な連絡のもと業務を行うこと。また、病院と意思の疎通を図り、問題点の改善のため努力する意志とこれを具体的に実施していく能力を有すること。</p>	<p>【2】 [A - C D E]</p> <p>病院との連絡体制（「緊急時の対応体制等」含む。）図を2、3件（実地調査病院分を含む）抽出し次のことを確認する。 ※受託実績がない場合は「NA」とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 連絡体制（「緊急時の対応体制」含む。）図が作成されているか <ul style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 2. 連絡体制（「緊急時の対応体制」含む。）図には、次の事項が網羅されているか <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;">①病院の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）</td> <td style="width: 20%;">有 無</td> </tr> <tr> <td>②事業者の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）</td> <td>有 無</td> </tr> <tr> <td>③社内の連絡体制</td> <td>有 無</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> a 全て網羅されている b a、c以外 c 連絡体制図の体をなしていない 	①病院の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）	有 無	②事業者の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）	有 無	③社内の連絡体制	有 無
①病院の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）	有 無						
②事業者の担当者名・電話番号（昼、休日・夜間）	有 無						
③社内の連絡体制	有 無						

チェック項目	チェックポイント
<p>事業者は、適任者を選任し、本サービスの提供体制等について、少なくとも年1回以上自らの評価を実施し、継続的な改善に努めること。また、評価結果の記録を作成し、3年間保管しなければならない。</p> <p>(3)個人情報保護に関する方針を定め、事業者の遵守すべき義務等を規定し、個人情報の保護に努めること。</p>	<p>【3】 [A B - D E NA] 自己評価実施体制について、次のことを確認する。 ※新規申請の場合は「NA」とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施担当部門（又は担当者）が定められているか <ol style="list-style-type: none"> a 担当部門（又は担当者）が定められている b 実施の都度、担当者を定めている c 定めていない 2. 年1回以上実施しているか <ol style="list-style-type: none"> a 実施している c 実施していない 3. 評価の記録を作成しているか <ol style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 4. 評価結果に対する改善検討が行われているか <ol style="list-style-type: none"> a 実施している c 実施していない <p>【4】 [A - - D E] 個人情報保護について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 基本方針を定めているか <ol style="list-style-type: none"> a 定めている c 定めていない 2. 従事者に対し、どう対処しているか <対処方法> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 就業規則（その他これに準ずるもの）に規定している ※〔その他規則名称： 〕 <input type="checkbox"/> 従事者からの誓約書を提出させている <ol style="list-style-type: none"> a 上記いずれかの方法により対処している c 対処していない

2 契約の締結(認定基準4)

チェック項目	チェックポイント																																	
<p>サービスの提供に当たっては、本サービスを委託する病院との間で、患者等の食事の提供業務委託に係る契約を締結すること。</p> <p>なお、契約書には、次の事項が盛り込まれていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 病院名及び管理者名 ② 事業者名及び代表者名 ③ サービスの内容 ④ 契約の期間 ⑤ 業務の委託料 ⑥ 施設等の使用 ⑦ 契約内容の変更及び契約の解除 ⑧ 業務の代行 ⑨ 損害賠償 ⑩ 守秘義務 	<p>【5】 [A - C D E NA] 病院との間で取り交わされた契約書（写）を2、3件（実地調査病院分を含む）抽出し、次のことを確認する。 ※受託実績がない場合は「NA」とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約は、請負契約であるか <ol style="list-style-type: none"> a 請負契約である c 請負契約でない 2. 契約書には、次の事項が網羅されているか。 <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">①病院名及び管理者名</td> <td style="width: 5%;">有</td> <td style="width: 15%;">無</td> </tr> <tr> <td>②事業者名及び代表者名</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③サービスの内容</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④契約の期間</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤委託料の項目</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td colspan="3">委託料の項目が存在していることを確認する (請負金額は白抜き等で可)</td> </tr> <tr> <td>⑥施設等の使用</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦契約内容の変更及び契約の解除</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑧業務の代行</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑨損害賠償</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑩守秘義務</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> a 全て網羅されている b a、c以外 c 契約書の体をなしていない 	①病院名及び管理者名	有	無	②事業者名及び代表者名	有	無	③サービスの内容	有	無	④契約の期間	有	無	⑤委託料の項目	有	無	委託料の項目が存在していることを確認する (請負金額は白抜き等で可)			⑥施設等の使用	有	無	⑦契約内容の変更及び契約の解除	有	無	⑧業務の代行	有	無	⑨損害賠償	有	無	⑩守秘義務	有	無
①病院名及び管理者名	有	無																																
②事業者名及び代表者名	有	無																																
③サービスの内容	有	無																																
④契約の期間	有	無																																
⑤委託料の項目	有	無																																
委託料の項目が存在していることを確認する (請負金額は白抜き等で可)																																		
⑥施設等の使用	有	無																																
⑦契約内容の変更及び契約の解除	有	無																																
⑧業務の代行	有	無																																
⑨損害賠償	有	無																																
⑩守秘義務	有	無																																

3 本サービスの業務の範囲（認定基準2）

チェック項目	チェックポイント																					
<p>(1) 事業者が病院から受託することができる業務は病院内で行う給食業務とし、献立表の作成、食材の調達、調理、盛付け、配膳、下膳、食器の洗浄、食事の運搬等とする。</p> <p>(2) 受託業務に関し、次のものについては、病院の確認を受けること。</p> <p>① 献立表 ② 作業実施状況 ③ 調理管理点検記録 ④ 食材の検収 ⑤ 食材の使用状況 ⑥ 業務分担・従事者配置表 ⑦ 衛生管理簿 ⑧ 健康診断実施状況等</p>	<p><実地調査対象病院に係る受託内容を確認></p> <table border="0"> <tr> <td>① 献立表</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 食材の調達</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 調理</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 盛付け</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 配膳・下膳</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 食器の洗浄</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 食事の運搬</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table>	① 献立表	有	無	② 食材の調達	有	無	③ 調理	有	無	④ 盛付け	有	無	⑤ 配膳・下膳	有	無	⑥ 食器の洗浄	有	無	⑦ 食事の運搬	有	無
① 献立表	有	無																				
② 食材の調達	有	無																				
③ 調理	有	無																				
④ 盛付け	有	無																				
⑤ 配膳・下膳	有	無																				
⑥ 食器の洗浄	有	無																				
⑦ 食事の運搬	有	無																				

4 サービスの提供体制等（認定基準3）

チェック項目	チェックポイント																								
<p>事業者は、次の全てを満たしているものでなければならない。</p> <p>(1) 受託責任者の配置</p> <p>(2) 受託責任者の要件</p> <p>(3) 受託責任者の役割と責務</p> <p>(4) 栄養士の配置</p> <p>(5) 調理師等の配置</p> <p>(6) 従事者の研修</p> <p>事業者は、従事者に対して、その資質を向上させ、業務を的確・安全に行うため、適切な研修・訓練を計画的に行うこと。なお、従事者の研修は、内部の研修ことどもらず外部の研修も活用することが望ましい。また、研修に関する記録を作成し、3年間保管すること。</p>	<p>『(1)～(5)については書類審査で確認』</p> <p>研修の計画・スケジュール表、研修記録等を2、3件（実地調査病院分を含む）抽出し、次のことを確認する。</p> <p>【6】 [A B C D E] [研修体制整備]</p> <p>1. 教育・研修を担当する部門（又は担当者）が定められているか</p> <p>a 担当部門又は担当者を定めている</p> <p>b 実施の都度、担当者を定めている</p> <p>c 定めていない</p> <p>2. 現任者カリキュラムは、作成されているか （カリキュラムとは、研修内容 [研修項目、時間、手法等] を定めたもの）</p> <p>a 職種別又はクラス別（初級者、中級者、熟練者）に作成している</p> <p>b 同一企画で作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>3. 初任者研修カリキュラムは、作成されているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>4. 年間実施計画は作成されているか <対象：現任者> （実施計画とは、時期、講師、対象者等実施運営方法を定めたもの）</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>5. 年間実施計画は、全項目を網羅しているか ※研修項目は、2か年以内の計画に全項目が包含されていれば可 ※ 研修項目</p> <table border="0"> <tr> <td>① 病院の社会的役割と組織</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 患者給食の特殊性とその意義</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 安全管理、災害防止、事故防止</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 食中毒と感染症の予防に関する基礎知識</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 治療食に関する知識</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 病院における規則、マナー</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 個人情報の保護（患者の秘密の保持を含む）</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑧ 患者、家族との対応</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table>	① 病院の社会的役割と組織	有	無	② 患者給食の特殊性とその意義	有	無	③ 安全管理、災害防止、事故防止	有	無	④ 食中毒と感染症の予防に関する基礎知識	有	無	⑤ 治療食に関する知識	有	無	⑥ 病院における規則、マナー	有	無	⑦ 個人情報の保護（患者の秘密の保持を含む）	有	無	⑧ 患者、家族との対応	有	無
① 病院の社会的役割と組織	有	無																							
② 患者給食の特殊性とその意義	有	無																							
③ 安全管理、災害防止、事故防止	有	無																							
④ 食中毒と感染症の予防に関する基礎知識	有	無																							
⑤ 治療食に関する知識	有	無																							
⑥ 病院における規則、マナー	有	無																							
⑦ 個人情報の保護（患者の秘密の保持を含む）	有	無																							
⑧ 患者、家族との対応	有	無																							

チェック項目	チェックポイント
	⑨ 標準作業書の記載事項 有 無 ⑩ 従事者の日常的な健康の管理 有 無 ⑪ 倫理綱領 有 無 a 全項目網羅している b 一部項目に欠落がある c a、b以外 6. 研修内容、実施方法等について、見直し改善を行っているか a 組織的、定期的に見直し、改善を検討している b a、c以外 c 行っていない 7. 検討等の記録は作成されているか a 作成している c 作成していない
ア 初任者研修 初任者に対しては、講習及び実習により十分な研修を行なった後で業務に従事させること。	【7】 [A B C D E NA] [初任者研修の実施] ※調査日前1年間の採用者(社内の他の業務からの配置換え者も含む)について確認する。 ※対象者がいない場合は「NA」とする <実施状況> (1) 対象者数 名 ア 栄養士 名 イ 調理師 名 ウ その他の従事者 名 (2) 受講者数 名 ア 栄養士 名 イ 調理師 名 ウ その他の従事者 名 (3) 研修項目 ① 病院の社会的役割と組織 有 無 ② 患者給食の特殊性とその意義 有 無 ③ 安全管理、災害防止、事故防止 有 無 ④ 食中毒と感染症の予防に関する基礎知識 有 無 ⑤ 治療食に関する知識 有 無 ⑥ 病院における規則、マナー 有 無 ⑦ 個人情報の保護(患者の秘密の保持を含む) 有 無 ⑧ 患者、家族との対応 有 無 ⑨ 標準作業書の記載事項 有 無 ⑩ 従事者の日常的な健康の管理 有 無 ⑪ 倫理綱領 有 無 1. 受講状況はどうか a 対象者100% b 対象者の90%以上 c 対象者の90%未満 2. 研修は、全項目網羅しているか a 網羅している c 項目に漏れがある 3. 研修記録は作成されているか a 作成している c 作成していない 4. 修得状況の評価を考査、アンケート等により行っているか a 行っている c 行っていない 5. 研修の実施時期は適切か a 十分な研修を行った後、業務に従事させている b 研修項目の一部の研修を行った後、業務に従事させている c a、b以外
イ 研修・訓練の継続 本サービスの水準を維持・改善するため、継続的に従事者の研修・訓練を実施すること。 ウ 研修項目 研修項目には次の事項を含んでいること。 ① 病院の社会的役割と組織 ② 患者給食の特殊性とその意義 ③ 安全管理、災害防止、事故防止 ④ 食中毒と感染症の予防に関する基礎知識 ⑤ 治療食に関する知識	【8】 [A B C D E] [現任者研修の実施] <実施状況> (1) 対象者数 名 ア. 栄養士 名 イ. 調理師 名 ウ. その他の従事者 名 (2) 受講者数 名 (伝達研修を含む) ア. 栄養士 名 イ. 調理師 名 ウ. その他の従事者 名

チェック項目	チェックポイント
⑥ 病院における規則、マナー ⑦ 個人情報の保護（患者の秘密の保持を含む） ⑧ 患者・家族等との対応 ⑨ 標準作業書の記載事項 ⑩ 従事者の日常的な健康管理 ⑪ 倫理綱領	1. 実施計画に基づき、実施されているか a 計画に従い実施している b 期間内実施率90%以上 c 期間内実施率90%以下 2. 受講状況はどうか（伝達研修を含む） a 対象者100% b 対象者の90%以上 c 対象者の90%未満 3. 研修記録は作成されているか a 作成している c 作成していない 4. 研修記録は3年間分保管されているか a 3年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間の2/3以上 c a、b以外 5. 修得状況の評価を考査、アンケート等により行っているか a 行っている c 行っていない
(7)指導助言者 事業者は、受託業務の指導及び助言を行う者（以下「指導助言者」という。）を選任しておかなければならない。ただし、受託責任者及び当該受託病院の者は選任することができない。 ア 指導助言者は、次のいずれかに該当する者であつて必要に応じ随時指導・助言が行え、病院側の目標に対し具体的な改善計画を設計できる者とする。 ① 医師で次のいずれかの要件を満たす者 ・病院の管理者の経験を満たす者 ・病院の給食部門の管理責任者の経験を有する者 ・臨床栄養に関する学識経験を有する者 ② 管理栄養士で病院において本サービスに5年以上の経験を有する者 イ 指導助言者は、次の業務を毎月1回以上（⑥及び⑦は、半年に1回以上かつ必要に応じ随時）行わなければならない。 ① 給食内容に関する評価 ② 食中毒、感染症の予防に関する対策がなされているかの確認 ③ 献立、作業計画の確認 ④ 食材料の保管等の衛生管理状況の確認 ⑤ 残食に関する意見 ⑥ 設備（調理器具、食器等）の衛生管理状況の確認 ⑦ 厨房等施設の衛生管理状況の確認 また、指導助言者は、委託者である病院から食事の内容に関して必要な改善措置を求められた場合の対応について、必要な指導・助言を行わなければならない。 ウ 当該業務は、原則として指導助言者が行うものであるが、①から⑤までの業務にあつては、次の要件を確保している場合には、3（2）のア及びイに掲げる要件を満たす者をして、現地での業務を行わせることは差し支えないものとする。 ① 指導助言者は、補助者から実施報告を受け、必要に応じて指導・措置を講ずること。 ② 3か月に1回以上は、指導助言者自らが現地での業務を行うこと。 エ 事業者は、指導・助言を受けた事項について、その記録を作成し、3年間保管しなければならない。	[A B C D E NA] 指導助言者の指導助言に係る記録を2、3件抽出し、次のことを確認する。 ※受託実績がない場合は「NA」とする 1. 月1回以上行う指導助言の記録には次の項目があるか ①給食内容に関する評価 有 無 ②食中毒、感染症の予防に関する対策がなされているかの確認 有 無 ③献立、作業計画の確認 有 無 ④食材料の保管等の衛生管理状況の確認 有 無 ⑤残食に関する意見 有 無 a 必要項目を網羅し、適切である b 概ね適切であるが、一部改善の余地がある c a、b以外 2. 指導助言業務（毎月1回以上）は実施されているか a 月1回以上 b 四半期に1回以上 c a、b以外 3. 半年1回以上行う指導助言の記録には次の項目があるか ①設備（調理器具、食器等）の衛生管理状況の確認 有 無 ② 厨房等施設の衛生管理状況の確認 有 無 a 必要項目を網羅し、適切である b 概ね適切であるが、一部改善の余地がある c a、b以外 4. 指導助言業務（半年に1回以上）は実施されているか a 半年に1回以上 c 行っていない 5. 指導助言記録の記載は適確か a 適確に記載している b 概ね適確に記載しているが一部補充を要す c a、b以外 6. 補助者が実施した指導助言記録は、指導助言者の確認を受けているか a 受けている c 受けていない NA 指導助言者が実施している場合 7. 指導助言記録は3年間保管してあるか a 3年間分以上保管している ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分以上を保管している ※受託期間が3年未満の場合は、その期間の2/3以上 c a、b以外

チェック項目	チェックポイント
<p>(8)従事者の健康管理</p> <p>事業者は、雇用形態を問わず全ての従事者に対する健康教育の実施によって、日常的な健康の自己管理を促し、食中毒の発生と感染症の感染を予防しなければならぬ。</p> <p>また、労働安全衛生法に基づく健康診断と、月に1回以上の検便を実施し、その記録を保管すること。</p>	<p>健康診断記録簿等の健康管理に関する記録を2、3件（実地調査病院分を含む）抽出し、次のことを確認する。</p> <p>【10】 [A - - D E NA]</p> <p>〔雇入時の健康診断（検便を含む）〕 調査日前1年以内に雇い入れした者（パートの従事者も含む）について調査する。 ※対象者がいない場合は「NA」とする</p> <p><実施状況></p> <p>① 対象者数 名 ② 実施者数 名</p> <p>1. 受診状況はどうか a 対象者100%実施 c 未実施の者がいる</p> <p>2. 健康診断の結果は保管されているか a 保管している c 保管していない</p> <p>3. 雇入時の健康診断結果は、病院の確認を受けているか a 受けている c 受けていない</p> <p>【11】 [A B - D E]</p> <p>〔定期健康診断〕 調査日時点における従事者を対象に調査する。 ※ただし、雇入時の健康診断を実施し1年を経過していない者にあつては、員数から除くことができる</p> <p><実施状況></p> <p>① 対象者数 名 ② 実施者数 名</p> <p>1. 実施体制が整備されているか a 社内規定等により定めている b 社内規定等の定めはないが、実行システムとして確立している c 整備されていない</p> <p>2. 受診状況はどうか a 対象者100%実施 c 未実施の者がいる</p> <p>3. 前期、前々期の実施状況はどうか ※従事者数名を特定し、当該期前2か年分について、定期健康診断が実施されていることを確認する</p> <p><確認></p> <p>① 前期分 有 無 ② 前々期分 有 無</p> <p>a 実施している b 実施していない年のある者がいる c 実施していない</p> <p>NA 会社設立年次等による対象外の場合</p> <p>4. 健康診断実施後の措置は適正に行われているか a 措置している c 措置していない</p> <p>NA 対象者がいない場合</p> <p>5. 健康診断の結果は保管されているか a 保管している c 保管してない</p> <p>6. 産業医の選任をしているか ※選任義務：常時50人以上の労働者を使用する事業場は必要</p> <p>a 選任している c 選任していない</p> <p>NA 選任義務がない場合</p> <p>7. 定期健康診断結果は、病院の確認を受けているか a 受けている c 受けていない</p> <p>【12】 [A B - D E]</p> <p>〔検便検査〕 調査日時点における従事者を対象に調査する。 ※ただし、雇入時の検便検査を実施し1月を経過していない者にあつては、員数から除くことができる</p> <p><実施状況></p> <p>①対象者数 名 ②実施者数 名</p> <p>1. 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 a 規定がある c 規定がない</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>(9)施設・設備及び食器に関する事項</p> <p>(10)給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表</p> <p>(11)給食業務日誌</p> <p>(12)指示・対応記録</p> <p>(13)業務案内書</p> <p>次の事項を明記した業務案内書を作成し、常備しておくこと。なお、定期的に見直しをしなければならない。 また、業務案内書は、病院からの求めがあった場合、開示できるようにしておかなければならない。</p> <p>①受託責任者、社内の指導・助言体制等の業務の管理体制 ②従事者の教育・研修 ③労働安全衛生等の実施体制 ④適時・適温給食の実施方法、選択食の実施の可否及びその具体的な内容・方法 ⑤標準作業書の要点 ⑥受託責任者及び受託業務に応じた栄養士、調理師等の配置人員</p> <p>(14)標準作業書</p> <p>次の事項を明記した標準作業書（作業手順を画一化するもの）を作成し、その内容を従事者に周知させるとともに病院からの求めがあった場合、開示できるように常備しておかなければならない。</p> <p>なお、標準作業書は「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号厚生省生活衛生局長通知）別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」に示されている要件を満たす内容であること。</p> <p>また、標準作業書は、定期的に見直しをしなければならない。</p> <p>①適時・適温の給食の実施方法 ②病院から受け取った食器の処理方法 ③調理等の作業方法 ④作業点検記録の作成と確認方法 ⑤材料管理、受託業務を行う施設内の清潔保持方法等の衛生管理 ⑥施設管理方法 ⑦業務管理方法</p> <p>(15)業務の標準作業計画書</p> <p>(16)患者、家族等との対応</p> <p>事業者は、従事者が業務遂行にあたり患者・家族等に接する際に心得ておかなければならない次のような事項について、マニュアルを作成し、従事者に周知しなければならない。</p> <p>①個人のプライバシーを侵害しない ②正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を、漏らしてはならない ③医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと ④その他必要な事項</p>	<p>2. 検便検査の実施状況かどうか a 対象者100%実施 c 未実施の者がいる</p> <p>3. 継続して実施しているか ※従事者数名を特定し、当該期前6か月分について、検便検査が継続実施されていることを確認する a 実施している b 実施してない月のある者がいる c 実施していない</p> <p>4. 検便検査後の措置は適正に行われているか a 適正に行われている c 適正に行われていない NA 対象者がいない場合</p> <p>5. 検便検査結果は保管されているか a 保管している c 保管してない</p> <p>6. 検便検査結果は病院の確認を受けているか a 受けている c 受けていない</p> <p>『左記(9)～(12)は病院にて調査』</p> <p>【13】 [A - C D E]</p> <p>業務案内書について、次のことを確認する。</p> <p>1. 常備されているか a 常備している c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しが行われているか a 毎年定期的に見直しを行っている b 毎年ではないが、見直しを行っている（過去3年以内） c a、b以外 NA 作成後1年を経過していない場合</p> <p>【14】 [A - C D E]</p> <p>標準作業書について、次のことを確認する。</p> <p>1. 常備されているか a 常備している c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しが行われているか a 毎年定期的に見直しを行っている b 毎年ではないが、見直しを行っている（過去3年以内） c a、b以外 NA 作成後1年を経過していない場合</p> <p>『左記(15)は病院にて調査』</p> <p>【15】 [A - C D E]</p> <p>患者、家族等との対応について、次のことを確認する。</p> <p>1. マニュアルが作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>2. マニュアルには、次の事項が含まれているか ①個人のプライバシーを侵害しないこと ②正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を、漏らしてはならないこと ③医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと ④その他必要な事項</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>(17)代行保証</p> <p>事業者は、サービスの全部又は一部の遂行が困難となった場合にも継続してサービスを提供できるよう、あらかじめ次の体制を整備しなければならない。</p> <p>ア 受託する業務全般について、一般財団法人医療関連サービス振興会のサービスマーク認定事業者との間で代行保証契約を締結するか、又は公益社団法人日本メディカル給食協会が行う代行保証制度へ加入すること。</p> <p>イ 代行保証の実行の必要が生じた場合の対応のため必要事項が記載されたマニュアルを作成し、従事者及び病院へ周知しなければならない。</p> <p>① 代行保証者の名称及び連絡方法</p> <p>② 代行保証内容及び期間</p> <p>③ その他必要な事項</p> <p>ウ 代行保証に基づく代行は、業務を再開できるように至ったときは、速やかに解除するものでなければならない。</p>	<p>a 適切に記載している</p> <p>b 概ね適切に記載しているが一部補充を要する</p> <p>c ①～③の事項で記載のないものがある</p> <p>【16】 [A B C D E]</p> <p>代行保証について、次のことを確認する。 ※受託実績がない場合は、「NA」とする</p> <p>1. マニュアルを作成しているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>2. マニュアルには、次の事項が含まれているか</p> <p>①代行保証を行う者の名称及び連絡窓口 有 無</p> <p>②連絡方法 有 無</p> <p>③代行業務の範囲等 有 無</p> <p>④その他必要な事項 有 無</p> <p>a 適切に記載している</p> <p>b 概ね適切に記載しているが一部補正を要す</p> <p>c ①～③の事項で記載のないものがある</p> <p>3. マニュアルは従事者に周知しているか</p> <p>a 掲示、ファイル等により容易に確認できるようになっている</p> <p>b 綴込み式ではあるが、必要に応じ確認できるようになっている</p> <p>c 周知していない</p>

5 苦情対応（認定基準5）

チェック項目	チェックポイント
<p>苦情対応及びその体制</p> <p>(1) 事業者は、次の事項が明記された苦情対応マニュアルを作成し、かつ、社内体制を整備することにより、苦情に対して、迅速かつ円滑に処理が行えるようにしておく必要がある。</p> <p>①苦情を受けた際の連絡報告体制</p> <p>②苦情内容に対する調査、対応方針の決定</p> <p>③病院、患者等への対応</p> <p>④その他必要な事項</p> <p>(2) 苦情の内容及び対応措置について、記録を作成し、3年間保管しなければならない。</p>	<p>【17】 [A B C D E]</p> <p>苦情対応体制図、苦情対応マニュアルについて、次のことを確認する。</p> <p>1. 苦情対応体制図は作成されているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>2. 苦情対応体制図は窓口責任者が定められている等、連絡報告体制が明確にされているか</p> <p>a 体系的であり、窓口責任者も明確である</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 体制図の体をなしていない（作成していない場合も含む）</p> <p>3. 苦情対応マニュアルは作成されているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>4. 苦情対応マニュアルには、次の事項が定められているか</p> <p>①苦情を受けた際の連絡報告体制 有 無</p> <p>②苦情内容に対する調査、対応方針の決定 有 無</p> <p>③病院、患者等への対応 有 無</p> <p>a 適切に記載している</p> <p>b a、c以外</p> <p>c マニュアルの体をなしていない（作成していない場合も含む）</p> <p>【18】 [A B C D E]</p> <p>苦情内容、対応措置の記録について次のことを確認する。</p> <p>1. 記録には次の事項があるか</p> <p>① 苦情発生の日時 有 無</p> <p>② 相手の名称又は苦情発生場所 有 無</p> <p>③ 対応者 有 無</p> <p>④ 苦情内容 有 無</p> <p>⑤ 対応措置 有 無</p> <p>⑥ 再発防止事項 有 無</p> <p>a 全てを網羅している</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 項目に欠落がある</p> <p>2. 苦情対応記録の記載は適確か ※苦情がない場合は「NA」とする</p> <p>a 適確に記載している</p> <p>b 概ね適確に記載しているが一部補充を要す</p> <p>c a、b以外</p> <p>3. 記録が保管されているか ※苦情がない場合、又は、新規申請の場合は「NA」とする</p> <p>a 3年間以上保管している ※受託期間が3年未満の場合は、その期間</p> <p>b 2年間分以上の保管をしている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間の2/3以上</p> <p>c a、b以外</p>

Ⅲ. 病院実地調査

1 基本的事項（認定基準1）

チェック項目	チェックポイント
(1) 振興会倫理綱領を遵守していること。	<p>【1】 [A - - D E] 受託責任者が振興会倫理綱領の存在を知っており、内容を理解しているかを確認する。</p> <p>1. 「倫理綱領」の存在を知っているか a 知っている c 知らない</p> <p>2. 「倫理綱領」の内容を理解しているか a 理解している c 知らない</p> <p>3. 従事者に対しどのように周知徹底しているか <周知方法> <input type="checkbox"/> 病院内（従事者控室）掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼等の会合 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 配布 <input type="checkbox"/> その他の周知方法（ ）</p> <p>a 周知している c 周知していない NA 新規申請の場合</p>
(2) 病院と緊密な連絡のもと業務を行うこと。また、病院と意思の疎通を図り、問題点の改善のため努力する意志とこれを具体的に実施していく能力を有すること。	<p>【2】 [A B - D E] 病院との連絡体制（「緊急時の対応体制等」含む）が整っているかを確認する。</p> <p>1. 病院との連絡・協議は行われているか a 月1回以上の協議を行っている b 四半期（3か月）に1回以上の協議を行っている c 上記b未満</p> <p>2. 連絡・協議記録が作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>3. 事業者への連絡方法（「緊急時の連絡方法」含む）が病院に知らされているか a 知らされている c 知らされていない</p>
(4) 本サービスの提供は、適切な給食材料を使用するとともに、所要の栄養量が確保される調理を行わなければならない。	<p>【3】 [A - C D E] 緊急時、迅速な対応が行えるよう、従事者に周知していることを確認する。</p> <p>1. 連絡体制（「緊急時の対応体制等」含む）図に従事者に知らしめているか a 掲示、ファイル等により容易に確認出来るようになっている b 綴じ込み式ではあるが、必要に応じ確認できるようになっている c 知らせていない</p> <p>2. 緊急時対応に関し、従事者への周知はどのような方法で行っているか <周知方法> <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> 配布 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p>a いずれかの方法で周知している c 周知していない</p>
	<p>【4】 [A - - - E NA] 献立表は病院の確認を受けているか。 ※献立表の作成を受託していない場合「NA」とする</p> <p>a 受けている c 受けていない</p>
	<p>【5】 [A B - D E NA] 食材の購入について、次のことを確認する。 ※食材の購入を受託していない場合「NA」とする</p> <p>1. 食材の納入業者を選定する基準があるか a ある c ない</p> <p>2. 食材の検収は実施しているか a 実施している c 行っていない</p>

チェック項目	チェックポイント																														
	<p>3. 検収簿等には次の項目があるか</p> <table border="0"> <tr><td>① 納品の時刻</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>② 納品業者名</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>③ 品目名</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>④ 産地</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑤ 納品数量</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑥ 鮮度</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑦ 包装</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑧ 品温</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑨ 異物の混入</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑩ 期限表示</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 全項目あり c 項目に欠落がある</p> <p>4. 検収記録の記載は適確か</p> <p>a 適確に記載されている b a、c以外 c 記録がない</p> <p>5. 検収記録は病院の確認を受けているか</p> <p>a 受けている c 受けていない</p>	① 納品の時刻	有	無	② 納品業者名	有	無	③ 品目名	有	無	④ 産地	有	無	⑤ 納品数量	有	無	⑥ 鮮度	有	無	⑦ 包装	有	無	⑧ 品温	有	無	⑨ 異物の混入	有	無	⑩ 期限表示	有	無
① 納品の時刻	有	無																													
② 納品業者名	有	無																													
③ 品目名	有	無																													
④ 産地	有	無																													
⑤ 納品数量	有	無																													
⑥ 鮮度	有	無																													
⑦ 包装	有	無																													
⑧ 品温	有	無																													
⑨ 異物の混入	有	無																													
⑩ 期限表示	有	無																													
	<p>【6】 [A - - D E NA]</p> <p>食材の下処理について、次のことを確認する。 ※調理業務を受託していない場合「NA」とする</p> <p>1. 食材の下処理は専用の区域で行っているか</p> <p>a 行っている c 行っていない</p> <p>2. 使用する器具、容器等（包丁、まな板など）は食品別（魚介類、食肉類、野菜類など）に使用しているか</p> <p>a 区別している c 区別していない</p>																														
	<p>【7】 [A B C D E NA]</p> <p>調理について、次のことを確認する。 ※調理業務を受託していない場合「NA」とする</p> <p>1. 加熱せずに供する野菜類等について、適切に処理されているか <ヒヤリング及び薬剤保有の確認></p> <p>a 流水で十分洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム（200mg/ℓ）溶液に5分間又は（100mg/ℓ）10分間又は、これと同等の効果を有する亜塩素酸水（きのこ類を除く。）、亜塩素酸ナトリウム溶液（生食用野菜に限る。）、過酢酸製剤、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液で殺菌を行った後、流水で十分すすぎ洗いしている b 流水で十分に洗浄している c a、b以外</p> <p>2. 加熱調理について、次のことを確認する</p> <p>(1) 中心温度測定を食品ごとに3点以上行っているか</p> <p>a 行っている c 行っていない</p> <p>(2) 測定温度は全て75℃以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で）であるか</p> <p>a ある c ない</p> <p>(3) 測定後さらに中心部が75℃で1分間以上（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85～90℃で90秒間以上）加熱しているか</p> <p>a している c していない</p> <p>(4) 食品の加熱加工の記録簿の記載は適切か</p> <p>a 適切に記載されている b a、c以外 c 記録がない</p>																														
	<p>【8】 [A B C D E NA]</p> <p>調理等における点検表により、次のことを確認する。 ※調理業務を受託していない場合は「NA」とする</p> <p>1. 下処理は適切か</p> <p>①非汚染作業区域内に汚染を持ち込まないように下処理を確実に実施しているか 適 否</p> <p>②冷凍又は冷蔵設備から出した原材料は放置せず速やかに処理をしているか 適 否</p> <p>③非加熱で供される食品は下処理後速やかに調理しているか 適 否</p>																														

- a 全て適
- b a、c以外
- c 否が2つ以上

2. 調理中の取扱は適切か

- ①野菜及び果物を加熱せず供する場合には、適切な洗浄（必要に応じて殺菌）を行っているか

適	否
---	---
- ②食品及び移動できる調理器具並びに容器は跳ね水等からの直接汚染の防止を図っているか

適	否
---	---
- ③加熱調理後の食品の冷却、非加熱調理食品の下処理後の一時保管等は清潔な場所で行っているか

適	否
---	---

- a 全て適
- b a、c以外
- c 否が2つ以上

3. 調理後の取扱は適切か

- ①加熱調理後食品を冷却する場合は、速やかに中心温度を下げる工夫を行っているか

適	否
---	---
- ②調理後の食品は他からの二次汚染を防止するため、衛生的な容器にふたをして保存しているか

適	否
---	---
- ③調理後の食品は適切な温度管理を行い必要な時刻及び温度を記録しているか

適	否
---	---
- ④調理後の食品は2時間以内に喫食されているか

適	否
---	---

- a 全て適
- b a、c以外
- c 否が2つ以上

4. 点検表の記載は適切か

- a 適切に記載されている
- b a、c以外
- c 記録がない

5. 調理等における点検表は病院の確認を受けているか

- a 受けている
- c 受けていない

【9】

[A B - D E NA]

食材の使用状況について、次のことを確認する。

※調理業務を受託していない場合「NA」とする

1. 献立表どおり調理されているかをチェックしているか

- a している
 - 栄養士（管理栄養士）
 - 調理師
- c していない

2. チェック記録の記載は適切か

- a 適切に記載されている
- b a、c以外
- c 記録がない

3. チェック記録は病院の確認を受けているか

- a 受けている
- c 受けていない

2 サービスの提供体制等(認定基準3)

チェック項目	チェックポイント
<p>事業者は、次の全てを満たしているものでなければならない。</p> <p>(1) 受託責任者の配置 (2) 受託責任者の要件 (3) 受託責任者の役割と責務 (4) 栄養士の配置 (5) 調理師等の配置 (6) 従事者の研修 (7) 指導助言者</p> <p>(8) 従事者の健康管理 事業者は、雇用形態を問わず全ての従事者に対する健康教育の実施によって、日常的な健康の自己管理を促し、食中毒の発生と感染症の感染を予防しなければならない。 また、労働安全衛生法に基づく健康診断と、月に1回以上の検便を実施し、その記録を作成し、保管すること。</p>	<p>『(1)～(7)については、書類審査及び支店等で確認』</p> <p>【10】 [A B C D E]</p> <p>受託責任者による従事者の日常の健康管理について、次のことを確認する。</p> <p>1. 受託責任者による従事者の健康チェックは行われているか</p> <p>a 毎日始業時に受託責任者（代理の者を含む）が健康チェックをしている ただし、代理の者による健康チェックの場合は、その結果を受託責任者に報告している</p> <p>b 代理の者が健康チェックをした場合、その結果を受託責任者に報告していない</p> <p>c 健康チェック自体が行われていない</p> <p>2. チェック項目は定められているか</p> <p>a 定めている</p> <p>c 定めていない</p> <p>3. チェック項目には、次のものが含まれているか</p> <p>① 下痢の症状 有 無</p> <p>② 吐き気の症状 有 無</p> <p>③ 手指や顔面に化膿創 有 無</p> <p>④ 発熱の症状 有 無</p> <p>a 全て網羅している</p> <p>c 網羅していない</p> <p>4. チェック記録の記載は適確か</p> <p>a 適確に記載されている</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 記録がない</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>ア 本サービスに係わる施設・設備及び食器については、適切な衛生管理が行われ、衛生状態が常に良好に保たれていなければならない。</p>	<p style="text-align: right;">【11】 [A B - D E]</p> <p>施設・設備について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 作業区域が区分されているか <ul style="list-style-type: none"> ・汚染作業区域：検収場、下処理場など ・非汚染作業区域：調理場 ・清潔作業区域：放冷、製品の保管場所 <p><区分の方法></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 壁で区分 <input type="checkbox"/> 床面の色別で区分 <input type="checkbox"/> テープで区分 <ul style="list-style-type: none"> a 区分されている c 区分されていない 2. シンクは用途別（下処理、非加熱調理用食材、加熱調理用食材、器具等の洗浄）に設置されているか <ul style="list-style-type: none"> a 用途別に設置されている b 非加熱・加熱調理用食材は同一シンクを使用しているが作業上汚染防止の対応がされている c a、b以外 3. 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられているか <ul style="list-style-type: none"> a ある c ない 4. 便所には、白衣の脱着（かご、フック等）が可能であるか <ul style="list-style-type: none"> a 可能である c 設備がない 5. 施設の床面等は、1日に1回以上清掃されているか <ul style="list-style-type: none"> a 1回以上 c a以外 6. 手洗い設備には、次の物が常に使用できる状態になっているか <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 石けん <input type="checkbox"/> 爪ブラシ（無しの場合は根拠を確認する） <input type="checkbox"/> ペーパータオル（温風手指乾燥機等） <input type="checkbox"/> 殺菌液（0.2%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するもの） <ul style="list-style-type: none"> a 全て常備している c 欠くものがある <p style="text-align: right;">【12】 [A - - D E]</p> <p>使用水の管理について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使用水は、始業時及び調理作業終了後に色、濁り、臭い、異物を検査し、記録をしているか <ul style="list-style-type: none"> a 検査し記録している c 検査していない 2. 貯水槽を設置している場合、井戸水等を殺菌・濾過して使用する場合、始業時及び調理作業終了後、遊離残留塩素を検査し、記録をしているか <ul style="list-style-type: none"> a 検査し記録している c 検査していない NA 貯水槽を設置しないで公共上水を直接使用の場合又は病院が検査をしている場合（検査結果表を受理している） 3. 使用水の記録については、病院の確認を受けているか <ul style="list-style-type: none"> a 受けている c 受けていない

チェック項目	チェックポイント
<p>イ 調理等の機械の取扱要領及び修理案内書を備えておくこと。</p> <p>ウ 食事を盛り付ける食器は、洗浄後に消毒されたものを用いなければならない。なお、食器は食事の提供に支障を生じることがないように必要数を備えておかなければならない。</p>	<p>【13】 [A B - D E]</p> <p>器具及び容器（包丁、まな板、ボール等）の管理について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 器具・容器は、用途別（下処理、非加熱調理用、加熱調理用）になっているか <ul style="list-style-type: none"> a 区別している c 区別していない 器具・容器は、食品別（魚介類、食肉類、野菜類等）になっているか <ul style="list-style-type: none"> a 区別している c 区別していない 器具・容器の洗浄、殺菌、乾燥について確認する <ul style="list-style-type: none"> ①取り決め事項はあるか 有 無 ②取り決め事項の内容は適切か 適 否 ③適切に実施しているか 適 否 a 全て網羅している b a、c以外 c 全てない 器具・容器の洗浄、殺菌、乾燥について実施記録を作成しているか <ul style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 器具・容器（包丁）は使用前及び使用後に数量の確認をし記録しているか <ul style="list-style-type: none"> a 確認をし記録している c 確認をし記録していない 器具・容器の洗浄、殺菌、乾燥の記録は、病院の確認を受けているか <ul style="list-style-type: none"> a 受けている c 受けてない
	<p>【14】 [A B - D E]</p> <p>調理機械（フードカッター、野菜切り機等）の管理について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 調理機械の洗浄、殺菌、乾燥について確認する <ul style="list-style-type: none"> ①取り決め事項はあるか 有 無 ②取り決め事項の内容は適切か 適 否 ③適切に実施しているか 適 否 a 全て網羅している b a、c以外 c 全てない 調理機械の洗浄・消毒、乾燥についての実施記録はあるか <ul style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 調理機械の洗浄、消毒、乾燥の記録は、病院の確認を受けているか <ul style="list-style-type: none"> a 受けている c 受けていない
	<p>【15】 [A - - D E]</p> <p>調理等の機械の取扱要領及び修理案内書を保管しているか。また、従事者に周知しているかを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 取扱要領及び修理案内書は保管しているか <ul style="list-style-type: none"> a 保管している（病院が保管している場合も含む） c 保管していない 取扱要領及び修理案内書の保管場所は周知されているか <ul style="list-style-type: none"> a 周知している c 周知していない <p>【16】 [A B C D E]</p> <p>食器について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 食器の洗浄、殺菌、乾燥について確認する <ul style="list-style-type: none"> ①取り決め事項はあるか 有 無 ②取り決め事項の内容は適切か 適 否 ③適切に実施しているか 適 否 a 全て網羅している b a、c以外 c 全てない 食器の洗浄・消毒、乾燥についての実施記録はあるか <ul style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 食器の洗浄・消毒、乾燥の記録は、病院の確認を受けているか <ul style="list-style-type: none"> a 受けている c 受けていない 食器は必要数を保有しているか（主食の食器で評価） <ul style="list-style-type: none"> a 十分保有している（喫食数の2倍以上を保有） b a、c以外 c 喫食数以下の保有

チェック項目	チェックポイント																					
<p>エ 食器洗浄業務については、次の条件を充足する場合は、事業者は、食器を病院内に搬出して行う方法で受託することができる。</p> <p>なお、食器を院外に運搬する場合には、食器が細菌等に汚染されることのないよう専用の保管庫又は保管容器を用いなければならない。</p> <p>① 食器の消毒設備を有すること。 ② 運搬手段について、衛生上適切な措置がなされていること。 ③ 搬出できる食器は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第2項から第5項までに規定する感染症に罹患している患者に使用したものでないこと</p>	<p>【17】 [A - - D E NA] 食器洗浄業務を病院内で行っている場合、次のことを確認する。 ※ 病院内に搬出していない場合は「NA」とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食器の消毒設備を有しているか <ol style="list-style-type: none"> a 有している c 有していない 2. 運搬手段について、衛生上適切な措置がなされているか <ol style="list-style-type: none"> a 専用の保管庫又は保管容器で実施している c 衛生上の配慮を欠く方法 3. 運搬に使用する容器の洗浄・消毒について確認する <ol style="list-style-type: none"> a 使用の都度行っている c a以外 4. 左記エ③に規定する患者が使用した食器の搬出は行っていないか <ol style="list-style-type: none"> a 搬出していない c 確認していない 																					
<p>オ 病院が老人保健施設等と併設されている場合において併設施設の給食施設を共用することが認められている場合、病院及び老人保健施設等のそれぞれの患者又は入所者等への食事の提供に支障をきたすことがないよう十分に配慮しなければならない。</p> <p>また、食事の運搬については、衛生管理に特段の留意を図らなければならない</p>	<p>【18】 [A - - D E NA] 老人保健施設等と給食施設を共用している場合、次のことを確認する。 ※共用していない場合「NA」とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食事の運搬について、衛生上適切な措置がなされているか <ol style="list-style-type: none"> a 専用の運搬容器等で実施している c 衛生上の配慮を欠く方法 2. 運搬に使用する容器の洗浄・消毒について確認する <ol style="list-style-type: none"> a 使用の都度行っている c a以外 <p>※従事者の配置等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従事者数(名) ・病院1日平均入院患者数(名) ・老人保健施設等1日平均入所者数(名) 																					
<p>(10) 給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表 事業者は、受託病院ごとに、給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表を作成し管理しなければならない。</p> <p>なお、勤務割表の作成にあたっては、教育研修、検便、定期健康診断等の予定を十分に考慮しなければならない。</p>	<p>【19】 [A B - D E] 当該病院の給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表が作成され、管理されていることを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 従事者名簿は作成されているか ※名簿には、氏名、雇入れ年月日及び職種が記載されていること <ol style="list-style-type: none"> a 作成している b 一部記載漏れがある c 作成していない 2. 出勤簿は作成されているか <ol style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 3. 勤務割表は作成されているか <ol style="list-style-type: none"> a 作成している c 作成していない 4. 勤務割表は病院の確認を受けているか <ol style="list-style-type: none"> a 受けている c 受けていない 5. 調査時の従事者名簿と出勤簿は一致しているか <ol style="list-style-type: none"> a 退社した者を除き一致している c 不一致 6. 調査時の勤務割表と出勤簿は整合性はあるか <ol style="list-style-type: none"> a 一致している c 不一致 																					
<p>(11) 給食業務日誌 作業の実施状況を確認するため、次の事項を明記した給食業務日誌を作成し、3年間保管すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 給食数（一般食、治療食） ② 従事者の勤務状況 ③ 検食状況 ④ 保存食の確保 ⑤ 指導助言の有無 ⑥ 事故・クレームの発生状況 ⑦ 病院への報告事項 	<p>【20】 [A B C D E] 給食業務日誌について、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 給食業務日誌の書式は定めているか <ol style="list-style-type: none"> a 定めている c 定めていない 2. 給食業務日誌には、次の事項が含まれているか ※分冊で整理されている場合も「可」とする <table border="0"> <tr> <td>① 給食数（一般食、治療食）</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 従事者の勤務状況</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 検食状況</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 保存食の確保</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 指導助言の有無</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 事故・クレームの発生状況</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 病院への報告事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> a 全項目あり b 全項目あるが一部改善を要する c 項目に欠落がある 	① 給食数（一般食、治療食）	有	無	② 従事者の勤務状況	有	無	③ 検食状況	有	無	④ 保存食の確保	有	無	⑤ 指導助言の有無	有	無	⑥ 事故・クレームの発生状況	有	無	⑦ 病院への報告事項	有	無
① 給食数（一般食、治療食）	有	無																				
② 従事者の勤務状況	有	無																				
③ 検食状況	有	無																				
④ 保存食の確保	有	無																				
⑤ 指導助言の有無	有	無																				
⑥ 事故・クレームの発生状況	有	無																				
⑦ 病院への報告事項	有	無																				

チェック項目	チェックポイント
<p>(12) 指示・対応記録 病院からの指示等に対し、適正に対応し、その結果を記録し、3年間保管すること。</p> <p>(13) 業務案内書</p> <p>(14) 標準作業書</p> <p>(15) 業務の標準作業計画書 事業者は、次の事項を明記した標準作業計画書（当該受託病院に係る受託業務に関して標準作業書を整理したもの）を作成し、その内容を従事者に徹底させなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 従事者の配置区分 ② 業務分担 ③ 作業線表（タイムスケジュール） ④ 適時・適温の給食の実施方法 ⑤ 病院から受け取った食器の処理方法 ⑥ 調理等の作業方法 ⑦ 作業点検記録の作成と確認方法 ⑧ 材料管理、受託業務を行う施設内の清潔保持方法等の衛生管理 ⑨ 施設管理方法 ⑩ 業務管理方法 <p>なお、その内容については、当該病院の確認がなされていること。 また、標準作業計画書は受託業務を行う場所に常備しておき、病院から求めがあったときは、開示しなければならない。</p>	<p>3. 作業の実施状況等が適切に記載されているか a 適切に記載されている b 概ね適切に記載されているが一部補正を要す c 記載されていない</p> <p>4. 給食業務日誌は病院の確認を受けているか a 受けている c 受けていない</p> <p>5. 給食業務日誌は3年間分保管されているか a 3年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間の2/3以上 c a、b以外</p> <p>【21】 [A B - D E NA] 指示・対応記録について、次のことを確認する。 ※事例がない場合は「NA」とする</p> <p>1. 指示・対応記録は作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>2. 指示・対応記録は病院の確認を受けているか a 受けている c 受けていない</p> <p>3. 指示・対応記録は3年間分の保管がされているか a 3年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分以上が保管されている ※受託期間が3年未満の場合は、その期間の2/3以上 c a、b以外</p> <p>『(13)～(14)については書類審査及び支店等で確認』</p> <p>【22】 [A B - D E] 業務の標準作業計画書について、次のことを確認する。</p> <p>1. 標準作業計画書は作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>2. 標準作業計画書には、次の項目が含まれているか ① 従事者の配置区分 ② 業務分担 ③ 作業線表（タイムスケジュール） ④ 適時・適温の給食の実施方法 ⑤ 病院から受け取った食器の処理方法 ⑥ 調理等の作業方法 ⑦ 作業点検記録の作成と確認方法 ⑧ 材料管理、受託業務を行う施設内の清潔保持方法等の衛生管理 ⑨ 施設管理方法 ⑩ 業務管理方法 a 全項目あり b 全項目あるが、一部改善を要する c 項目に欠落がある</p> <p>3. 標準作業計画書の内容は適切に記載されているか a 適切に記載している b 概ね適切に記載しているが、一部補正を要す c 記載されていない</p> <p>4. 標準作業計画書の保管場所は従事者に周知されているか a 周知している c 周知していない</p> <p>5. 病院の確認を受けているか（仕様書との整合性等） a 受けている c 受けていない</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>(16)患者、家族等との対応</p> <p>事業者は、従事者が業務遂行にあたり患者、家族等に接する際に心得ておかなければならない次のような事項について、マニュアルを作成し、従事者に周知しなければならない。</p> <p>①個人のプライバシーを侵害しないこと。 ②正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならないこと。 ③医療上の言動と紛らわしい発言等は、行ってはならないこと。 ④その他必要な事項</p> <p>(17)代行保証</p>	<p>【23】 [A - - - E]</p> <p>患者、家族等との対応に関し、従事者へ周知されているかを確認する。</p> <p>従事者への周知は行われているか <周知方法></p> <p><input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> マニュアル配布 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>a 周知している c 周知していない</p> <p>『(17)については、書類審査及び支店等で確認』</p>

4 苦情対応（認定基準5）

チェック項目	チェックポイント
<p>苦情対応及びその体制</p> <p>(1) 事業者は、次の事項が明記された苦情対応マニュアルを作成し、かつ、社内体制を整備することにより、苦情に対して、迅速かつ円滑に処理が行えるようにしておかなければならない。</p> <p>① 苦情を受けた際の連絡報告体制 ② 苦情内容に対する調査、対応方針の決定 ③ 病院、患者等への対応 ④ その他必要な事項</p> <p>(2) 苦情の内容及び対応処置について、記録を作成し、3年間保管しなければならない。</p>	<p>【24】 [A - C D E]</p> <p>苦情対応体制について、次のことを確認する。</p> <p>1. 苦情対応体制図を従事者に知らしめているか</p> <p>a 掲示、ファイル等により容易に確認できるようになっている b 綴込み式ではあるが、必要に応じて確認できるようになっている c 知らせていない</p> <p>2. 苦情対応マニュアルに関し、従事者への周知はどのような方法で行っているか <周知方法></p> <p><input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> マニュアル配布 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>a いずれかの方法で周知している c 周知していない</p>