

公開用

医療関連サービスマーク制度 調査内容

(院外調理患者等給食業務 Ver.1)



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 3
3. 実地調査……………P 4～P 20

令和2年1月24日制定

(令和3年2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. 誓約書
3. 事業概要書（様式1）
4. 組織概要書（様式2）
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. 代表者の履歴書兼確認書（様式3）
7. 受託病院一覧表（様式4）
8. 受託責任者名簿兼確認書（様式5）
9. 受託責任者に係る指定講習会の修了証（写）
10. 受託責任者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書（様式6）
11. 食品衛生責任者名簿兼確認書（様式7）、受講修了証等（写）
12. 指導助言者名簿兼確認書（様式8）
13. 指導助言者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書（様式9）
14. 指導助言者業務補助者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書（配置している場合）（様式9-2）
15. 登記簿謄本（事業者が法人の場合）
16. 食品衛生法に基づく調理業の営業許可証（写）
17. 認定を申請する施設の図面（施設の構造及び機器・設備等の配置が判るもの）
18. 業務案内書
19. 標準作業書
20. 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10）
21. 代行保証に係る契約書等(写)（実績がある場合）
22. 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 保-1）
（代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式 保-4）
保険契約に関する証明書（様式 保-6）
 - <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 保-2）
制度保険加入依頼書（様式 保-1）
（代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式 保-5）

II. 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日指第14号）（写）
4. 厚生省健康政策局指導課長通知（平成8年4月24日指第24号）（写）
5. 厚生省生活衛生局長通知（平成9年3月24日衛食第85号）（写）
6. 自己評価票（更新事業者の場合）
7. 緊急時の対応体制図
8. 受託病院一覧表（申請書様式4の写）
9. 締結済みの医療機関との契約書（写）
10. 受託責任者名簿兼確認書（写）（申請書様式5の写）
11. 食品衛生責任者名簿、受講修了証（写）（申請書様式7の写）
12. 給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表（実績のない場合は従事予定者名簿）
13. 研修のスケジュール表及び研修記録
14. 指導助言に係る記録
15. 健康診断記録簿及び検便記録簿
16. 給食材料検収記録
17. 調理等機器取扱要領及び緊急修理案内書
18. 給食業務日誌
19. 指示・対応記録
20. 業務案内書
21. 標準作業書
22. 標準作業計画書
23. 施設の図面（施設の構造及び機器・設備等の配置が判るもの）
24. 患者・家族との対応マニュアル
25. 代行保証マニュアル
26. 苦情対応体制図、苦情対応マニュアル及び苦情対応記録

1. 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とっては、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等により確認する。 ・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>申請事業者は、次の書類の提出が必要であること。</p> <p>①誓約書</p> <p>②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>「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>「当該施設の従事者の内訳」</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>③組織概要書（様式2）</p> <p>④決算書（事業者が個人の場合は税務申告書類等）</p> <p>⑤代表者の履歴書兼確認書（様式3）</p>	<p>※左記に掲げる提出書類について、内容等下記により確認し、不備がある場合は、照会等により補正すること。</p> <p>※代表者の捺印のあるもの</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。 ・受託病院一覧表（様式4）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、登記簿謄本に登録されているか。 ※登記簿謄本が省略の場合は「略」とする。 ・当該施設の本サービス従事者数とその他の管理・事務等職員について、所定の記載がされていること。 ※実績がない場合は、予定者数が記載されていること。 ・「指導助言者数」は、指導助言者名簿兼確認書（様式8）、指導助言者の患者等給食業務に係る履歴がわかる履歴書（様式9）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患者等給食業務に係る履歴がわかる履歴書（様式9-2）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 ・「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。 ・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。 <p>所定の書式により作成されているか。 ※代表者の履歴書兼確認書が省略の場合は「略」とする。</p>

チェック項目	チェックポイント																								
⑥受託病院一覧表（様式4）	<p>①各病院ごとに受託している業務が記載されているか。 ②受託病院の給食施設で業務する従事者について記載されているか。 ③病院給食施設内の業務を受託している場合は、受託責任者と密接に連携することができる現場責任者を配置しているか ※「実績がない場合」は、「NA」とする。</p>																								
⑦受託責任者名簿兼確認書（様式5）	<p>次の事項を確認する。 ①所定の記載がされていること。 ②受託責任者に必要とされる資格を証する免許証（写）の提出がされていること。</p>																								
⑧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。 ・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</p>																								
⑨受託責任者の患者等給食業務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。 ・資格に応じた職歴を満たしているか。</p>																								
⑩食品衛生責任者名簿兼確認書（様式7）、受講修了証等（写） （講習の受講が免除される免許取得者にあつては免許証の写）	<p>次の事項を確認する。 ①所定の記載がされていること。 ②食品衛生責任者に必要とされる資格を証する免許証（写）の提出がされていること。</p>																								
⑪指導助言者名簿兼確認書（様式8）	<p>次の事項を確認する。 ①所定の記載がされていること。 ②指導助言者に必要とされる資格を証する免許証（写）の提出がされていること。</p>																								
⑫指導助言者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書（様式9）	<p>次の事項を確認する。 ①「[様式8]」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。 <医師> ・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）</p> <table border="1" data-bbox="919 1070 1337 1149"> <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> <p><管理栄養士> 病院において患者等給食業務に5年以上の経験を有する者</p> <table border="1" data-bbox="919 1193 1337 1272"> <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															
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																							
⑬指導助言者業務補助者の患者等給食業務に係る経歴がわかる履歴書（配置している場合）（様式9-2）	<p>次の事項を確認する。 ※「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験を満たしているか。 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</p> <table border="1" data-bbox="919 1462 1337 1563"> <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>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</p> <table border="1" data-bbox="919 1630 1337 1731"> <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>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。) ・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="919 1809 1337 1910"> <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 ・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="919 1977 1337 2078"> <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			
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																							

チェック項目	チェックポイント
⑭登記簿謄本（事業者が法人の場合）	<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>
⑮業務案内書	<p>次の事項が明記されていることを確認する。 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>
⑯標準作業書	<p>次の事項が明記されていることを確認する。 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>
⑰医療関連サービスマークの使用状況（様式10）	<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。 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>
⑱代行保証に係る契約書等（写）	<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。 □代行保証契約書（写）</p>
⑲賠償資力の確保に関する書類	<p>次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 必要書類の提出がされているか 〈実績がある場合〉 <input type="checkbox"/>①制度保険加入依頼書（様式 保-1） <input type="checkbox"/>②賠償責任保険に関する誓約書（様式 保-4） 賠償契約に関する証明書（様式 保-6） 〈実績がない場合〉 <input type="checkbox"/>①制度保険に関する誓約書（様式 保-2） <input type="checkbox"/>①制度保険加入依頼書（様式 保-1） <input type="checkbox"/>②賠償責任保険に関する誓約書（様式 保-5） 所定事項の記載、押印されているか 「保険契約に関する証明書」に係る記載事項等の確認 ①証明者は、保険会社か（代理店は不可） ②保険加入期間は、認定予定日を含んでいるか 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）

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

チェック項目	チェックポイント
<p>基本的事項（認定基準1） (1) 振興会倫理綱領を遵守していること。</p>	<p>【1】 A B - D E 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）及び受託責任者が、内容について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 [] c 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 [] c a 理解している c 理解していない</p> <p>3. 従事者に対しどのように周知徹底しているか a [] c NA <周知方法> <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 a 周知している c 周知していない NA 新規申請の場合</p>
<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 B C D E NA 病院との連絡体制（「緊急時の対応体制等」含む。）図を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。</p> <p>1. 連絡体制（「緊急時の対応体制」含む。）図を作成しているか a [] c a 作成している c 作成していない</p> <p>2. 連絡体制（「緊急時の対応体制」含む。）図には、次の事項を網羅しているか a b c 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 a 全て網羅している b a、c 以外 c 連絡体制図の体をなしていない</p> <p>3. 病院との連絡・協議を行っているか a b c 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未済</p> <p>4. 連絡・協議記録を作成しているか a [] c a 作成している c 作成していない</p> <p>5. 事業者への連絡方法（「緊急時の連絡方法」含む）を病院に知らせているか a [] c a 知らせている c 知らせていない</p> <p>6. 連絡体制（「緊急時の対応体制等」含む）図に従事者に知らせているか a b c</p>

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>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>7. 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c</p> <p><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>【3】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 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> <p>1. 実施担当部門（又は担当者）を定めているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 担当部門（又は担当者）を定めている b 実施の都度、担当者を定めている c 定めていない</p> <p>2. 年1回以上実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 実施している c 実施していない</p> <p>3. 評価の記録を作成しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 作成している c 作成していない</p> <p>4. 評価結果に対する改善検討を実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 実施している c 実施していない</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>【4】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E 個人情報保護について、次のことを確認する。</p> <p>1. 基本方針を定めているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 定めている c 定めていない</p> <p>2. 従事者に対し、どう対処しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <対処方法> <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 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</p>																														
<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>	<p>【5】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c c 受けていない</p> <p>【6】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E 食材の購入について、次のことを確認する。</p> <p>1. 食材の納入業者を選定する基準があるか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a ある c ない</p> <p>2. 食材の検収は実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 実施している c 実施していない</p> <p>3. 検収簿等には次の項目があるか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c</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>	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																													

チェック項目	チェックポイント																																	
<p>契約の締結(認定基準5) 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。 なお、契約書には、次の事項が盛り込まれていること。</p> <p>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>	<p>4. 検収記録の記載は適確か a 適確に記載している b a、c以外 c 記録がない</p> <p style="text-align: right;">a b c</p> <p>【7】 病院との間で取り交わされた契約書(写)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。</p> <p>1. 契約は、請負契約であるか a 請負契約である c 請負契約でない</p> <p style="text-align: right;">a b c</p> <p>2. 契約書には、次の事項を網羅しているか。</p> <table border="0"> <tr><td>① 病院名及び管理者名</td><td>有</td><td>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> <p>a 全て網羅している b a、c以外 c 契約書の体をなしていない</p>	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																																
<p>本サービスの業務の範囲(認定基準2) (1) 事業者が病院から受託することができる業務は当該病院外の調理加工施設で行う、献立表の作成、食材の調達、調理、保管、盛付け、食器の洗浄、食事の運搬等とする。また、これに付随して受託した当該病院内の給食施設で行う喫食直前の再加熱、配膳、下膳を含むものとする。(当該病院の給食施設で行う業務のみを受託する場合は本サービスの対象とならない) (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 業務分担・従事者配置表 ⑤ 衛生管理簿 ⑥ 健康診断実施状況等</p>	<p><当該調理加工施設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 保管</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑤ 盛付け</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> <tr><td>⑧ 喫食直前の再加熱</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑨ 配膳</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑩ 下膳</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 保管	有	無	⑤ 盛付け	有	無	⑥ 食器の洗浄	有	無	⑦ 食事の運搬	有	無	⑧ 喫食直前の再加熱	有	無	⑨ 配膳	有	無	⑩ 下膳	有	無			
① 献立表	有	無																																
② 食材の調達	有	無																																
③ 調理	有	無																																
④ 保管	有	無																																
⑤ 盛付け	有	無																																
⑥ 食器の洗浄	有	無																																
⑦ 食事の運搬	有	無																																
⑧ 喫食直前の再加熱	有	無																																
⑨ 配膳	有	無																																
⑩ 下膳	有	無																																
<p>サービスの提供体制等(認定基準3) 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 受託責任者は、調理加工施設ごとに、専任で配置しなければならない。ただし、受託業務の内容によっては業務を行う場所が複数箇所の場合もあり得るので、業務を行う場所が複数箇所の場合には、主たる業務を行う場所に配置するものとする。 また、複数の病院から業務を受託する場合にあっては、受託責任者を調理加工施設に配置し、同一人が兼務することは差し支えないが、院内内の給食施設で行う業務を受託する場合にあっては、受託責任者と密接に連携することができる現場責任者を受託病院ごとに配置し、従事者の労務管理及び健康管理、施設設備の衛生管理等の受託責任者業務の補助ができる体制を整備しておくこと。</p> <p>(4) 食品衛生責任者の配置 院外調理加工施設には、受託責任者と密接に連携することができる食品衛生責任者を配置しなければならない。なお、受託責任者に食品衛生責任者を兼務させることは差し支えないものとする。</p>	<p>【8】 受託責任者、食品衛生責任者の配置 受託責任者名簿兼確認書と従事者名簿を突合し、受託責任者が、当該調理加工施設に専任で配置しているかを確認する。 <概要> 氏名 資格</p> <p>1. 受託責任者は、当該調理加工施設に配置しているか a 配置している c 配置していない</p> <p style="text-align: right;">a b c</p> <p>2. 受託責任者は専任か a 専任である c 専任でない</p> <p style="text-align: right;">a b c</p> <p>3. 院内給食施設の業務を受託している場合、病院ごとに現場責任者を配置し、受託責任者業務を補助する体制を整備しているか a 整備している c 整備していない NA 院内給食施設の業務を受託していない場合</p> <p>食品衛生責任者名簿兼確認書と従事者名簿を突合し、食品衛生責任者が、当該調理加工施設に専任で配置しているかを確認する。 <概要> 氏名</p> <p>4. 食品衛生責任者は、当該調理加工施設に配置しているか a 配置している c 配置していない</p> <p style="text-align: right;">a b c</p>																																	

チェック項目	チェックポイント																																																					
<p>(2) 受託責任者の要件 受託責任者は次の要件を満たすものであること。 ア 次の事項について知識を有すること。 ① 病院の社会的役割、病院の組織、医療従事者の資格と業務 ② 病院の栄養部門の現状と病院内のその他の組織との連携 ③ 疾病の診療と患者等の食事の提供の役割及び治療食の必要性 ④ 栄養指導の重要性 ⑤ 病院における患者等に対するサービスの意義と食事の提供サービスの課題 ⑥ 栄養管理と食事の提供の評価 ⑦ 食品衛生と労働安全衛生 ⑧ HACCPに関する専門的知識 イ 次の経験を有すること。 ① 管理栄養士又は栄養士の資格を有する者であって、通算1年以上給食業務(うち、6か月以上は患者等給食業務であること。)に従事した経験 ② 調理師の資格を有する者にあつては、患者等給食業務に通算2年以上従事した経験 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)にあつては、患者等給食業務に通算3年以上従事した経験 ④ 上記①から③以外の者にあつては、患者等給食業務に通算10年以上従事した経験 ウ 一般財団法人医療関連サービス振興会(以下「振興会」という。)が指定する講習会を終了した者。ただし、5年以内(認定日起点)の講習会であること。</p> <p>(3) 受託責任者の役割と責務 (5) 栄養士の配置 (6) 調理師等の配置 (7) 従事者の研修 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、内部の研修にとどま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>『(2) (3) (5) (6)については書類審査で確認』</p> <p>【9】 (研修体制整備) 研修の計画・スケジュール表、研修記録等を調査し、次のことを確認する。</p> <p>1. 教育・研修を担当する部門(又は担当者)を定めているか <table border="1" data-bbox="1236 1086 1444 1115"><tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="1236 1191 1364 1220"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table> a 担当部門又は担当者を定めている b 実施の都度、担当者を定めている c 定めていない</p> <p>2. 現任者カリキュラムは、作成しているか <table border="1" data-bbox="1236 1294 1364 1323"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table> (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) 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 b 同一企画で作成している c 作成していない</p> <p>3. 初任者研修カリキュラムは、作成しているか <table border="1" data-bbox="1236 1473 1364 1503"><tr><td>a</td><td></td><td>c</td></tr></table> a 作成している c 作成していない</p> <p>4. 年間実施計画は作成しているか <table border="1" data-bbox="1236 1556 1364 1585"><tr><td>a</td><td></td><td>c</td></tr></table> <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) a 作成している 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 <table border="1" data-bbox="1236 1706 1364 1736"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table> ※研修項目は、2か年以内の計画に全項目が含まれてあれば可 ※ 研修項目</p> <table border="1" data-bbox="662 1809 1181 2101"> <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> <tr><td>⑨ 標準作業書の記載事項</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑩ 従事者の日常的な健康の管理</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑪ 倫理綱領</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table>	A	B	C	D	E	a	b	c	a	b	c	a		c	a		c	a	b	c	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
A	B	C	D	E																																																		
a	b	c																																																				
a	b	c																																																				
a		c																																																				
a		c																																																				
a	b	c																																																				
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																																																				

チェック項目	チェックポイント
	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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c 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。	【10】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 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 (内訳) ア 管理栄養士・栄養士 名 イ 調理師 名 ウ その他の従事者 名 (2) 受講者数 名 (内訳) ア 管理栄養士・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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 網羅している c 項目に漏れがある 3. 研修記録は作成しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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 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の管理 ⑪ 倫理綱領	【11】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E [現任者研修の実施] <実施状況> (1) 対象者数 名 (内訳) ア 管理栄養士・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) (内訳) ア 管理栄養士・栄養士 名 イ 調理師 名 ウ その他の従事者 名 1. 実施計画に基づき、実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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) <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 対象者100%

チェック項目	チェックポイント
	b 対象者の90%以上 c 対象者の90%未満 3. 研修記録は作成しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 作成している c 作成していない 4. 研修記録は3年間分保管してあるか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 3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 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 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 行っている c 行っていない
(8)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っ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患者等給食業務に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のかの確認 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⑥までの業務にあっては、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・指置を講ずること。 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。	【12】 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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のかの確認 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）は実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c a 月1回以上実施している b 四半期に1回以上実施している 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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）は実施しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 半年に1回以上実施している c 実施していない 5. 指導助言記録の記載は適確か <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c 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
(9)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、その記録を保管すること。	【13】 [雇入時の健康診断（検便を含む）] 健康診断記録簿等の健康管理に関する記録を調査し、次のことを確認する。 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。 <実施状況> ① 対象者数 名 ② 実施者数 名 1. 受診状況はどうか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 対象者100%実施 c 未実施の者がいる 2. 健康診断の結果は保管しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c a 保管している c 保管していない

チェック項目	チェックポイント
	<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 <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 受けている c 受けていない</p> <p>【14】 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. 実施体制を整備しているか a b c</p> <p>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 整備していない</p> <p>2. 受診状況はどうか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>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 a b c NA</p> <p>※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っているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a 措置は適正に行っている c 措置は適正に行っていない NA 対象者がいない場合</p> <p>5. 健康診断の結果は保管しているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>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 a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>※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 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 <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a 受けている c 受けていない NA 受託実績がない場合</p>
	<p>【15】 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 対する規定が整備してあるか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 規定が整備してある c 規定がない</p> <p>2. 検便検査の実施状況はどうか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>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 a b c</p> <p>※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</p> <p>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っているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a 措置は適正に行っている c 措置は適正に行っていない NA 対象者がいない場合</p> <p>5. 検便検査結果は保管しているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 保管している c 保管してない</p>

チェック項目	チェックポイント																
	<p>6. 検便検査結果は病院の確認を受けているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a 受けている</p> <p>c 受けていない</p> <p>NA 受託実績がない場合</p> <p>【16】 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/></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っているか a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></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 健康チェック自体行っていない a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>2. チェック項目は定めているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></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、次のものを網羅しているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">① 下痢の症状</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">有</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">無</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>② 吐き気の症状</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>③ 手指や顔面に化膿創</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>④ 発熱の症状</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td></td> </tr> </table> <p>a 全て網羅している</p> <p>c 網羅していない a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>4. チェック記録の記載は適確か a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 適確に記載している</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 記録がない</p>	① 下痢の症状	有	無		② 吐き気の症状	有	無		③ 手指や顔面に化膿創	有	無		④ 発熱の症状	有	無	
① 下痢の症状	有	無															
② 吐き気の症状	有	無															
③ 手指や顔面に化膿創	有	無															
④ 発熱の症状	有	無															
<p>(10)施設・設備及び食器に関する事項</p> <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>なお、院外調理加工施設の構造設備については、「院外調理における衛生管理ガイドラインについて」（平成8年4月24日指第24号厚生省健康政策局指導課長通知）別添「院外調理における衛生管理指針（ガイドライン）」に示されている要件を満たすものであること。</p>	<p>【17】 A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/></p> <p>施設・設備について、次のことを確認する。</p> <p>1. 作業区域を区分しているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ・汚染作業区域：検取場、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 <p>a 区分している</p> <p>c 区分していない a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>2. 食品の取扱、処理、加工及び製造区域の構造設備は以下の要件を満たしているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>ア 床は洗浄消毒が容易で、防水性材料で作られ、水を容易に除去できる構造であること</p> <p>イ 内壁は耐久性のある不透水性材料で作られ、表面が平滑で、清掃が容易な構造であること</p> <p>ウ 天井は清掃が容易で、塵埃が溜まりにくい構造であること</p> <p>エ ドアは耐久性のある材料で作られ、清掃が容易な構造であること</p> <p>オ 適切な換気装置及び必要に応じて強制排気装置を有すること</p> <p>カ 自然光又は人工光により十分な照度が得られていること。 また、照明装置は、電球又は蛍光灯の破損時に破片が食品の上に落下しない構造となっていること</p> <p>キ 適切な数の手指の洗浄消毒設備が設けられていること</p> <p>ク 作業区域及び水洗トイレには、手洗い設備が設けられていること</p> <p>ケ 施設、装置、設備及び機械・器具の清掃設備を有すること</p> <p>a 全て満たしている</p> <p>c 満たしていない a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>3. 冷凍・冷蔵設備の構造設備は以下の要件を満たしているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>ア 上記2のア～エ及びカの要件に適合していること</p> <p>イ 必要に応じ、適切な温度を保つことができるよう十分な冷凍・冷蔵設備が設けられていること</p> <p>ウ 食材、原材料等を保管する冷凍・冷蔵設備と、調理加工後の食品を保管する冷凍・冷蔵設備とは明確に分離されていること</p> <p>a 全て満たしている</p> <p>c 満たしていない a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>4. 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）に設置しているか a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 用途別に設置している</p>																

チェック項目	チェックポイント
	<p>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をしている</p> <p>c a、b以外</p> <p>5. 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物を備えているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 備えている</p> <p>c 備えていない</p> <p>6. 便所には、白衣の脱着（かご、フック等）が可能であるか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 可能である</p> <p>c 設備がない</p> <p>7. 施設の床面等は、1日に1回以上清掃しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 1回以上清掃している</p> <p>c a以外</p> <p>8. 手洗い設備は、自動式又は足踏み式等の蛇口を手で操作しない方式であり、次の物が常に使用できる状態になっているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p><input type="checkbox"/> 石けん</p> <p><input type="checkbox"/> 爪ブラシ（無しの場合は根拠を確認する）</p> <p><input type="checkbox"/> ペーパータオル（温風手指乾燥機等）</p> <p><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。また、殺菌液や液状石鹸はボトルタイプのものであり、使用し薬液等を継ぎ足して使用しない。）</p> <p>a 全て常備している</p> <p>c 欠くものがある</p> <p>9. 運搬車両等を洗浄消毒するための設備を有しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 有している</p> <p>c 有していない</p> <p>【18】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E</p> <p>使用水の管理について、次のことを確認する</p> <p>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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 検査し記録している</p> <p>c 検査していない</p> <p>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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA</p> <p>a 検査し記録している</p> <p>c 検査していない</p> <p>NA 貯水槽を設置しないで公共上水を直接使用の場合</p> <p>3. 貯水槽を設置している場合、専門の業者に委託して貯水槽を年1回以上清掃し、証明書を保管しているか。 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA</p> <p>a 清掃し、証明書を保管している</p> <p>c 清掃していない</p> <p>NA 貯水槽を設置していない場合</p> <p>【19】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 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> <p>1. 器具・容器は、用途別（下処理、非加熱調理用、加熱調理用）に区分しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 用途別に区別している</p> <p>c 用途別に区別してない</p> <p>2. 器具・容器は、食品別（魚介類、食肉類、野菜類等）に区分しているか <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 食品別に区別している</p> <p>c 食品別に区別してない</p> <p>3. 器具・容器の洗浄、殺菌、乾燥について確認する <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c</p> <p>① 取り決め事項はあるか 有 無</p> <p>② 取り決め事項の内容は適切か 適 否</p> <p>③ 適切に実施しているか 適 否</p> <p>a 全て網羅している</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 全てない</p> <p>4. 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>5. 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 <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> c</p> <p>a 確認をし記録している</p> <p>c 確認のみで、記録はしていない</p> <p>【20】 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 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>

チェック項目	チェックポイント
	<p>1. 調理機械の洗浄、殺菌、乾燥について確認する a b c</p> <p>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</p> <p>a 全て網羅している b a、c以外 c 全てない</p> <p>2. 調理機械の洗浄・消毒、乾燥についての実施記録はあるか a c</p> <p>a 実施記録がある c 実施記録がない</p>
<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>【21】 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> <p>1. 取扱要領及び修理案内書は保管しているか a c</p> <p>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</p> <p>2. 取扱要領及び修理案内書の保管場所は周知しているか a c</p> <p>a 周知している c 周知していない</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必要数を備えておかなければならない。</p>	<p>【22】 食器について、次のことを確認する。</p> <p>1. 食器の洗浄、殺菌、乾燥について確認する a b c</p> <p>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</p> <p>a 全て網羅している b a、c以外 c 全てない</p> <p>2. 食器の洗浄・消毒、乾燥についての実施記録はあるか a c</p> <p>a 実施記録がある c 実施記録がない</p> <p>3. 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 a c NA</p> <p>a 受けている c 受けていない NA 受託実績がない場合</p> <p>4. 食器は必要数を保有しているか（主食の食器で評価） a b c NA</p> <p>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 NA 受託実績がない場合</p>
<p>エ 食器洗浄業務については、次の条件を充足する場合には、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、食器を病院内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>【23】 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</p> <p>1. 食器の消毒設備を有しているか a c</p> <p>a 有している c 有していない</p> <p>2. 運搬手段について、衛生上適切な措置をしているか a c</p> <p>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</p> <p>3. 運搬に使用する容器の洗浄・消毒について確認する a c</p> <p>a 使用の都度行っている c a以外</p> <p>4. 左記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 a c</p> <p>a 搬出していない c 確認していない</p>
<p>(11)給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表 事業者は、当該調理加工施設（病院の給食施設）での業務を受託した場合にあっては受託病院を含む）の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>【24】 当該調理加工施設及び受託病院の給食業務従事者名簿、出勤簿及び勤務割表を作成し、管理していることを確認する。</p> <p>1. 従事者名簿は作成しているか a b c</p> <p>※名簿に、氏名、雇入れ年月日及び職種が記載されていること</p> <p>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</p> <p>2. 出勤簿は作成しているか a c</p> <p>a 作成している c 作成していない</p> <p>3. 勤務割表は作成しているか a c</p> <p>a 作成している c 作成していない</p>

チェック項目	チェックポイント																					
	<p>4. 受託病院の給食施設で業務を行う従事者の勤務割表は病院の確認を受けているか</p> <p>a 受けている</p> <p>c 受けていない</p> <p>NA 受託実績がない場合</p> <p>5. 調査時の従事者名簿と出勤簿は一致しているか</p> <p>a 退社した者を除き一致している</p> <p>c 不一致</p> <p>6. 調査時の勤務割表と出勤簿は整合性はあるか</p> <p>a 一致している</p> <p>c 不一致</p>																					
<p>(12)給食業務日誌</p> <p>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> <p>① 給食数（一般食、治療食）</p> <p>② 従事者の勤務状況</p> <p>③ 検食状況</p> <p>④ 保存食の確保</p> <p>⑤ 指導助言の有無</p> <p>⑥ 事故・クレームの発生状況</p> <p>⑦ 病院への報告事項</p>	<p>[25]</p> <p>給食業務日誌について、次のことを確認する。</p> <p>1. 給食業務日誌の書式は定めているか</p> <p>a 定めている</p> <p>c 定めていない</p> <p>2. 給食業務日誌には、次の事項を含んでいるか</p> <p>※分冊で整理されている場合も「可」とする</p> <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> <p>a 全項目あり</p> <p>b 全項目あるが一部改善を要する</p> <p>c 項目に欠落がある</p> <p>3. 作業の実施状況等を適切に記載しているか</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 記載していない</p> <p>NA 受託実績がない場合</p> <p>4. 給食業務日誌は病院の確認を受けているか</p> <p>a 受けている</p> <p>c 受けていない</p> <p>NA 受託実績がない場合</p> <p>5. 給食業務日誌は3年間分を保管しているか</p> <p>a 3年間分以上を保管している</p> <p>※受託期間が3年未満の場合は、その期間</p> <p>b 2年間分以上を保管している</p> <p>※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> <p>NA 受託実績がない場合</p>	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																				
<p>(13)指示・対応記録</p> <p>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>[26]</p> <p>指示・対応記録について、次のことを確認する。</p> <p>※受託実績がない場合又は事例がない場合「NA」とする。</p> <p>1. 指示・対応記録は作成しているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>2. 指示・対応記録は病院の確認を受けているか</p> <p>a 受けている</p> <p>c 受けていない</p> <p>3. 指示・対応記録は3年間分を保管しているか</p> <p>a 3年間分以上を保管している</p> <p>※受託期間が3年未満の場合は、その期間</p> <p>b 2年間分以上を保管している</p> <p>※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>																					
<p>(14)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。</p> <p>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</p> <p>② 従事者の教育・研修</p> <p>③ 労働安全衛生等の実施体制</p> <p>④ 適時・適温給食の実施方法、選択食の実施の可</p>	<p>[27]</p> <p>業務案内書について、次のことを確認する。</p> <p>1. 常備しているか</p> <p>a 常備している</p> <p>c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しを行っているか</p> <p>a 毎年定期的に見直しを行っている</p> <p>b 毎年ではないが、見直しを行っている（過去3年以内）</p> <p>c a、b以外</p> <p>NA 作成後1年を経過していない場合</p>																					

チェック項目	チェックポイント																																										
<p>否及びその具体的な内容・方法</p> <p>⑤ 標準作業書の要点</p> <p>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>(15)標準作業書</p> <p>事業者は、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>適切な衛生管理の実施を図るためには、標準作業書はHACCPの概念に基づいて作成されたものであること。</p> <p>なお、標準作業書は「大規模食中毒対策について」（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・適温給食の実施方法</p> <p>② 病院から受け取った食器の処理方法</p> <p>③ 調理等の作業方法</p> <p>④ 作業点検記録の作成と確認方法</p> <p>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</p> <p>⑥ 施設管理方法</p> <p>⑦ 業務管理方法</p> <p>(16)業務の標準作業計画書</p> <p>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> <p>① 従事者の配置区分</p> <p>② 業務分担</p> <p>③ 作業線表（タイムスケジュール）</p> <p>④ 適時・適温の給食の実施方法</p> <p>⑤ 病院から受け取った食器の処理方法</p> <p>⑥ 調理等の作業方法</p> <p>⑦ 作業点検記録の作成と確認方法</p> <p>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</p> <p>⑨ 施設管理方法</p> <p>⑩ 業務管理方法</p> <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。</p> <p>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>(17)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ね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</p> <p>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</p> <p>③ 医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと</p> <p>④ その他必要な事項</p>	<p>【28】</p> <p>標準作業書について、次のことを確認する。</p> <p>1. 常備しているか</p> <p>a 常備している</p> <p>c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しを行っているか</p> <p>a 毎年定期的に見直しを行っている</p> <p>b 毎年ではないが、見直しを行っている（過去3年以内）</p> <p>c a、b以外</p> <p>NA 作成後1年を経過していない場合</p> <p>【29】</p> <p>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>※受託実績がない場合「NA」とする。</p> <p>1. 標準作業計画書は作成しているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>2. 標準作業計画書には、次の項目を含んでいるか</p> <table border="0"> <tr><td>① 従事者の配置区分</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>② 業務分担</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>③ 作業線表（タイムスケジュール）</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>④ 適時・適温の給食の実施方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑤ 病院から受け取った食器の処理方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑥ 調理等の作業方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑦ 作業点検記録の作成と確認方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>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</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑨ 施設管理方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑩ 業務管理方法</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 全項目あり</p> <p>b 全項目あるが、一部改善を要する</p> <p>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しているか</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 記載していない</p> <p>4. 標準作業計画書の保管場所は従事者に周知しているか</p> <p>a 周知している</p> <p>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）</p> <p>a 受けている</p> <p>c 受けていない</p> <p>【30】</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、次の事項を含んでいるか</p> <table border="0"> <tr><td>① 個人のプライバシーを侵害しないこと</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>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</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>③ 医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>④ その他必要な事項</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 適切に記載してある</p> <p>b 概ね適切に記載してあ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>	① 従事者の配置区分	有	無	② 業務分担	有	無	③ 作業線表（タイムスケジュール）	有	無	④ 適時・適温の給食の実施方法	有	無	⑤ 病院から受け取った食器の処理方法	有	無	⑥ 調理等の作業方法	有	無	⑦ 作業点検記録の作成と確認方法	有	無	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	有	無	⑨ 施設管理方法	有	無	⑩ 業務管理方法	有	無	① 個人のプライバシーを侵害しないこと	有	無	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	有	無	③ 医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと	有	無	④ その他必要な事項	有	無
① 従事者の配置区分	有	無																																									
② 業務分担	有	無																																									
③ 作業線表（タイムスケジュール）	有	無																																									
④ 適時・適温の給食の実施方法	有	無																																									
⑤ 病院から受け取った食器の処理方法	有	無																																									
⑥ 調理等の作業方法	有	無																																									
⑦ 作業点検記録の作成と確認方法	有	無																																									
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	有	無																																									
⑨ 施設管理方法	有	無																																									
⑩ 業務管理方法	有	無																																									
① 個人のプライバシーを侵害しないこと	有	無																																									
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	有	無																																									
③ 医療上の言動と紛らわしい発言等は、行わないこと	有	無																																									
④ その他必要な事項	有	無																																									

チェック項目	チェックポイント
<p>(18)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。</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 ② 代行保証内容及び期間 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>3. 従事者への周知は行っているか <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 周知している c 周知していない</p> <p style="text-align: right;">a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>[31]</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 c 作成していない</p> <p>2. マニュアルには、次の事項を含んでいるか</p> <p>①代行保証を行う者の名称及び連絡窓口 有 無 ②連絡方法 有 無 ③代行業務の範囲等 有 無 ④その他必要な事項</p> <p>a 適切に記載してある b 概ね適切に記載してあるが一部補正を要す 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 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 c 周知していない</p> <p style="text-align: right;">a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p>
<p>院外調理における衛生管理（認定基準4）</p> <p>(2)調理方式</p> <p>本サービスを行う場合の調理加工方式は、クックチル、クックフリーズ、クックサブ及び真空調理(真空パック)等があること。</p> <p>なお、本サービスを行う場合にあっては、常温(10℃以上、60℃未満)での運搬は衛生面での不安が払拭できないことから、クックチル、クックフリーズ又は真空調理(真空パック)が原則であり、クックサブを行う場合には、調理加工施設が病院に近接していることが原則であるが、この場合であってもHACCPの概念に基づく適切な衛生管理が行われている必要があることを行わなければならない。</p> <p>ア クックチル</p> <p>クックチルとは、食材を加熱調理後、冷水又は冷風により急速冷却(90分以内に中心温度3℃以下まで冷却)を行い、冷蔵(3℃以下)により運搬、保管し、提供時に再加熱(中心温度75℃以上で1分以上)して提供することを前提とした調理方法又はこれと同等以上の衛生管理の配慮がされた調理方法であること。</p> <p>イ クックフリーズ</p> <p>クックフリーズとは、食材を加熱調理後、急速に冷凍し、冷凍(-18℃以下)より運搬、保管のうえ、提供時に再加熱(中心温度75℃以上で1分以上)して提供することを前提とした調理方法又はこれと同等以上の衛生管理の配慮がなされた調理方法であること。</p> <p>ウ クックサブ</p> <p>クックサブとは、食材を加熱調理後、冷凍又は冷蔵せずに運搬し、速やかに提供することを前提とした調理方法であること。</p> <p>エ 真空調理(真空パック)</p> <p>真空調理(真空パック)とは、食材を真空包装のうえ低温にて加熱調理後、急速に冷却又は冷凍</p>	<p>[32]</p> <p>食材の下処理について、次のことを確認する。</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)は食品類(魚介類、食肉類、野菜類など)に使用しているか</p> <p>a 使用している c 使用していない</p> <p style="text-align: right;">a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>[33]</p> <p>調理方式について、次のことを確認する。</p> <p>1. クックチル方式</p> <p>食材を加熱調理後、冷水又は冷風により急速冷却(90分以内に中心温度3℃以下まで冷却)を行い、冷蔵(3℃以下)により運搬、保管し提供しているか</p> <p>a 提供している c 提供していない NA クックチル方式を行っていない場合</p> <p>2. クックフリーズ方式</p> <p>食材を加熱調理後、急速に冷凍し、冷凍(-18℃以下)より運搬、保管し提供しているか</p> <p>a 提供している c 提供していない NA クックフリーズ方式を行っていない場合</p> <p>3. クックサブ方式</p> <p>食材を加熱調理後、冷凍又は冷蔵せずに運搬し、速やかに提供しているか</p> <p>a 提供している c 提供していない NA クックサブ方式を行っていない場合</p> <p>4. 真空調理(真空パック)方式</p> <p>食材を真空包装のうえ低温にて加熱調理後、急速に冷却又は冷凍し、冷蔵又は冷凍により運搬、保管し提供しているか</p> <p>a 提供している c 提供していない NA 真空調理(真空パック)方式を行っていない場合</p> <p style="text-align: right;">a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p>

チェック項目	チェックポイント								
<p>して、冷蔵又は冷凍により運搬、保管し、提供時に再加熱(中心温度75°C以上で1分間以上)して提供することを前提とした調理方法又はこれと同等以上の衛生管理の配慮がなされた調理方法であること。</p>									
<p>(1) HACCPの概念に基づく衛生管理</p>	<p>[34] <table border="1" style="float: right;"><tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table></p>	A	B	C	D	E			
A	B	C	D	E					
<p>ア HACCP(危害分析重要管理点)とは、衛生管理を行うための手法であり、事業者自らが食品の製造(調理)工程で衛生上の危害の発生のおそれのあるすべての工程を特定し、必要な安全対策を重点的に講じることをいうものであること。</p>	<p>調理について、次のことを確認する。 <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></p> <p>1. 加熱せずに供する野菜類等について、適切に処理しているか <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(きのご類を除く。)、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</p> <p>b 流水で十分に洗浄している</p> <p>c a、b以外</p>	a	b	c					
a	b	c							
<p>イ HACCPによる適切な衛生管理の実施</p>	<p>2. 加熱調理について、次のことを確認する <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td></td><td>c</td></tr></table></p>	a		c					
a		c							
<p>患者給食業務においては、常に適切な衛生管理が行われている必要があるが、患者給食の特殊性に鑑み、特に大量調理を行う場合については食中毒の大量発生等を危惧されることから、より厳密な衛生管理が求められるものであること。このため、院外調理においては、HACCPの概念に基づく衛生管理が重要であること。</p>	<p>(1) 中心温度測定は食品ごとに全て75°C以上(二枚貝等ノロウイルスのおそれのある食品の場合は85~90°C)で3点以上確実に実施しているか</p> <p>a 確実に実施している</p> <p>c 実施していない</p> <p>(2) 測定後さらに中心部が75°C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°Cで90秒間以上)加熱しているか</p> <p>a 加熱している</p> <p>c 加熱していない</p>								
<p>HACCPの概念に基づく衛生管理を行うに当たっては、「大規模食中毒対策等について」(平成9年3月24日付け衛食第85号生活衛生局長通知)が通知されたところであり、これに留意する必要があるが、上記通知に定められた重要管理事項以外に、危害分析の結果、重要管理点を必要に応じて定めること。この場合には、HACCPに基づき必要な衛生管理を行うこと。</p>	<p>(3) 食品の加熱加工の記録簿の記載は適切か <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></p> <p>a 適切に記載している</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 記録がない</p>	a	b	c					
a	b	c							
	<p>[35] <table border="1" style="float: right;"><tr><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td></tr></table></p> <p>調理等における点検表、原材料の取扱い等点検表により、次のことを確認する。</p> <p>1. 下処理は適切か <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></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 適切 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 適切 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 適切 否</p> <p>a 全て適切</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 否が2つ以上</p>	A	B	C	D	E	a	b	c
A	B	C	D	E					
a	b	c							
	<p>2. 調理中の取扱は適切か <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></p> <p>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 適切 否</p> <p>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 適切 否</p> <p>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 適切 否</p> <p>a 全て適切</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 否が2つ以上</p>	a	b	c					
a	b	c							
	<p>3. 調理後の取扱は適切か <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></p> <p>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 適切 否</p> <p>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 適切 否</p> <p>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 適切 否</p> <p>④クックサーブ方式で調理加工した食品は、2時間以内に喫食されているか 適切 否 NA</p> <p>a 全て適切</p> <p>b a、c以外</p> <p>c 否が2つ以上</p>	a	b	c					
a	b	c							
	<p>4. 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に入れ、密封し、-20°C以下で2週間以上保存しているか <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td></td><td>c</td></tr></table></p> <p>a 適切に保存している</p> <p>c 適切に保存していない</p>	a		c					
a		c							
	<p>5. 点検表の記載は適切か <table border="1" style="float: right;"><tr><td>a</td><td>b</td><td>c</td></tr></table></p> <p>a 適切に記載している</p>	a	b	c					
a	b	c							

チェック項目	チェックポイント
	<p>b a、c以外 c 記録がない</p> <p>6. 点検表は病院の確認を受けているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a 受けている c 受けていない NA 受託実績がない場合</p> <p>【36】 A B - D E NA</p> <p>食材の使用状況について、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. 献立表どおり調理されているかを確認しているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a している □ 管理栄養士・栄養士 □ 調理師 c していない</p> <p>2. チェック記録の記載は適切か a b c</p> <p>a 適切に記載している b a、c以外 c 記録がない</p> <p>3. チェック記録は病院の確認を受けているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>a 受けている c 受けていない</p>
<p>(3) 食事の運搬及び保管方法</p> <p>ア 食品の保存 運搬及び保管中の食品については、次の①から④の基準により保存すること。</p> <p>①生鮮品、解凍品及び調理加工後に冷蔵した食品については、中心温度3℃以下で保存すること。</p> <p>②冷凍された食品については、中心温度-18℃以下の均一な温度で保存すること。なお、運搬途中における3℃以内の変動は差し支えないものとする。</p> <p>③調理加工された食品は、冷蔵(3℃以下)又は冷凍(-18℃以下)状態で保存することが原則であるが、中心温度が65℃以上に保たれている場合には、この限りでないこと。ただし、この場合には調理終了後から喫食間での時間が2時間を越えてはならないこと。</p> <p>④常温での保存が可能な食品については、製造者はあらかじめ保存すべき温度を定め、その温度で保存すること。</p> <p>イ 包装 十分に保護するような包装がなされていない限り、食品を汚染させる可能性があるもの又は衛生上影響を与える可能性があるものと共に食品を保管又は運搬してはならないこと。</p> <p>ウ 容器及び器具 食品の運搬に用いる容器及び器具は清潔なものをを用いること。容器の内面は、食品に悪影響を与えないよう仕上げられており、平滑かつ洗浄消毒が容易な構造であること。 また、食品を損傷又は汚染するおそれのあるものの運搬に使用した容器及び器具は、十分に洗浄消毒しない限り用いてはならないこと。</p> <p>エ 車両 食品の運搬に用いる車両は、清潔なものであること。運搬中の全期間を通じて各食品毎に規定された温度を維持できる設備が備えられていること。 食品の運搬を物流便により行う場合にあつては、運搬車両が3℃以下の温度を維持できているかどうか、確認が取れる仕組みを有しなければならない。 また、冷却に氷を使用している場合にあつては、その氷から解けた水が食品に接触しないよう排水装置が設けられていること。</p>	<p>【37】 A B - D E</p> <p>食事の保管方法について、次のことを確認する</p> <p>1. 食品の保存は適切か a b c</p> <p>①生鮮品、解凍品及び調理加工後に冷蔵した食品については、中心温度3℃以下で保存しているか 適切 否</p> <p>②冷凍された食品については、中心温度-18℃以下の均一な温度で保存しているか 適切 否</p> <p>③中心温度65℃以上に保たれている調理加工食品を提供する場合、調理終了後2時間以内に喫食されているか 適切 否 NA</p> <p>④常温での保存が可能な食品については、製造者はあらかじめ保存すべき温度を定め、その温度で保存しているか 適切 否</p> <p>a 全て適切 b a、c以外 c 否が2つ以上</p> <p>2. 包装は適切か a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>①調理加工後の食品は、十分に保護するような包装をしているか 適切 否 NA</p> <p>②包装をしていない食品は、食品を汚染させる可能性があるもの又は衛生上影響を与える可能性があるものと共に保管又は運搬していないか 適切 否</p> <p>a 全て適切 c a以外</p> <p>3. 容器及び器具は適切か a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/></p> <p>①食品の運搬に用いる容器及び器具は清潔なものをを用いているか 適切 否</p> <p>②容器の内面は、食品に悪影響を与えないよう仕上げられており、平滑かつ洗浄消毒が容易な構造であるか 適切 否</p> <p>③食品を損傷又は汚染するおそれのあるものの運搬に使用した容器及び器具は、十分に洗浄消毒しているか 適切 否</p> <p>a 全て適切 c a以外</p>
	<p>【38】 A B - D E NA</p> <p>食事の運搬に用いる車両について、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. 食品運搬車両は、自社便か物流便で配送するか a b c</p> <p>a 全て自社便で行っている b 一部又は全てを物流便(委託契約)で行っている c a、b以外</p> <p>2. 自社便の運搬車両は毎日清掃を行い、清潔に維持できているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a できている c できていない NA 全て物流便を使用している場合</p> <p>3. 自社便の運搬車両は3℃以下の温度を維持できているか a <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>a できている c できていない NA 全て物流便を使用している場合</p>

チェック項目	チェックポイント
	<p>4. 物流便（委託契約）で行っている場合、運搬車両が3°C以下の温度を維持できているかどうか、確認が取れる仕組みをとっているか</p> <p>a とっている c とっていない NA 全て自便を使用している場合</p> <p>5. 食品が当該受託病院給食施設到着時に表面温度計により、食品温度を計測し、3°Cを超えた場合は以下の措置を講じているか</p> <p>5°Cを超えた場合は短時間であれば12時間以内に使用し、10°Cを超えた場合は廃棄する</p> <p>a 講じている c 講じていない</p> <p>6. 冷却に氷を使用している場合にあっては、その氷から解けた水が食品に接触しないよう排水装置を設けているか</p> <p>a 設けている c 設けていない NA 冷却に氷を使用していない場合</p>
<p>院外調理における衛生管理（認定基準4）</p> <p>(2) 調理方式</p> <p>ア、イ、エ</p>	<p>[39]</p> <p>院外調理業務に付随して受託した当該受託病院内で行う業務について、次のことを確認する</p> <p>※受託病院内の業務を受託していない場合は、「NA」とする。</p> <p>1. 受託病院内で行う業務毎の作業手順書、標準衛生手順書を整備しているか</p> <p>a 全て整備している b a、c以外 c 全く整備していない</p> <p>2. 喫食直前の再加熱は適切か</p> <p>①クックチル方式で調理加工した調理後の食品は、喫食直前に中心温度75°C以上で1分間以上再加熱しているか 適切 否 NA</p> <p>②クックフリーズ方式で調理加工した調理後の食品は、喫食直前に中心温度75°C以上で1分間以上再加熱しているか 適切 否 NA</p> <p>③真空調理方式で調理加工した調理後の食品は、喫食直前に中心温度75°C以上で1分間以上再加熱しているか 適切 否 NA</p> <p>a 全て適切 c a以外</p> <p>3. 受託病院内で行う業務について、業務日誌等により記録をして病院の確認を受けているか</p> <p>a 適切に記録をして確認を受けている b a、c以外 c 記録がない</p>
<p>苦情対応（認定基準6）</p> <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>[40]</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しているか</p> <p>a 作成している c 作成していない</p> <p>2. 苦情対応体制図には窓口責任者等を明記し、連絡報告体制が明確に示されているか</p> <p>a 体系的であり、窓口責任者も明確である b a、c以外 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しているか</p> <p>a 作成している c 作成していない</p> <p>4. 苦情対応マニュアルには、次の事項を定めているか</p> <p>①苦情を受けた際の連絡報告体制 有 無 ②苦情内容に対する調査、対応方針の決定 有 無 ③病院、患者等への対応 有 無</p> <p>a 適切に記載している b a、c以外 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>5. 苦情対応体制図を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 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</p>

チェック項目	チェックポイント																	
<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>c 知らせていない</p> <p>6. 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</p> <p><input type="checkbox"/> マニュアル配布</p> <p><input type="checkbox"/> ミーティング</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>a いずれかの方法で周知している</p> <p>c 周知していない</p>																	
	<p>【41】</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> <table border="0"> <tr> <td>① 苦情発生の日時</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 相手の名称又は苦情発生場所</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 対応者</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 苦情内容</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 対応措置</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 再発防止事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>a 全てを網羅している</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</p> <p>※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. 記録を保管しているか</p> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>※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>	① 苦情発生の日時	有	無	② 相手の名称又は苦情発生場所	有	無	③ 対応者	有	無	④ 苦情内容	有	無	⑤ 対応措置	有	無	⑥ 再発防止事項	有
① 苦情発生の日時	有	無																
② 相手の名称又は苦情発生場所	有	無																
③ 対応者	有	無																
④ 苦情内容	有	無																
⑤ 対応措置	有	無																
⑥ 再発防止事項	有	無																