

IV 様式

- 様式 1 助産所評価申請書
- 様式 2 助産所概況調査票
- 様式 3 助産所基礎データ（1/3～3/3）
- 様式 4 現地調査の際の質問事項への回答書
- 様式 5 現地調査当日のスケジュール
- 様式 6 見学施設・設備・助産実践場面一覧
- 様式 7 面談対象者名簿（管理者、職員）
- 様式 8 面談対象者名簿（利用者および家族）
- 様式 9 助産所年次報告書
- 様式10 提言に対する改善報告書
- 様式11 評価報告書（原案）に対する意見の申立て
- 様式12 助産所評価申請取下げ願い
- 様式13 異議申立て書

助産所評価申請書

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構
理事長 堀内 成子 様

助産所名

所長氏名 印

このたび、一般財団法人日本助産評価機構 年度 助産所評価申請
要項で、貴機構が定める助産所評価を受けたいので、別紙を添えて申請します。

様式 2 助産所概況調査票

助産所概況調査票

年 月 日

概 況	
助産所名	
開設年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
助産所開設者氏名	
助産所管理者氏名	
助産所住所	〒
昨年の分娩件数	件 (昨年1月1日から12月31日まで)
連 絡 先 等	
担当者氏名	
担当者役職	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	@

1 施設概要

記入日： 年 月 日

助産所名		開設日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日
住 所	〒 住居兼用 有 ・ 無			
アクセス	最寄駅からのアクセス (例：JR 浅草駅から徒歩 10 分)			
嘱託医師		嘱託病院		

部屋数 (ない場合は－を入れてください。)

分娩室	入院室	診察室	待合室	多目的ルーム	食堂	調理室	沐浴室	トイレ

過去 3 年間の分娩件数と転院件数

年	分娩件数 (件/年)	転院件数 (件/年) 妊娠・分娩・産褥・新生児

主な業務内容 (該当するものに○印を入れてください。)

入院分娩	子連れ入院	出張分娩	産褥入院	母乳外来	出張母乳相談
その他、自由記載					
各種教室名 (例：両親学級)	開催頻度 (例：2 回/月)	所要時間 (例：60 分)	担当者職種 (例：助産師)	平均参加人数 (例：6～8 人/回)	

2 職員および協力する助産師の一覧

助産所名：

項目	職種	勤務体制 常勤・非常勤	氏名	生年月日	免許証 番号	免許取得 年月日	助産師 経験年 数
助産所 勤務者		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
		常 ・ 非					
分娩時に協力する助産師							

3 機器リスト

助産所名：

機 器 名	台 数	機 器 名	台 数
ドップラー		保育器	
CTG		血糖測定器	
新生児体重計		母体体重計	
超音波診断装置		血ガス測定器	
黄疸計		サチュレーションモニター	
ビリベット		ビリルビン測定器	
羊水吸引器			

その他の機器名	台 数

現地調査の際の質問事項への回答書

助産所名：

No.	種 別	内 容
1	質問事項	
	回 答	
	根 拠 (データ 等)	
2	質問事項	
	回 答	
	根 拠 (データ 等)	

現地調査当日のスケジュール

助産所名：

年 月 日 ()

時 間	内 容	備 考
	(助産所到着) 評価チーム会議	
	現地調査終了	

現地調査当日のスケジュール (記入例)

助産所名： ○○○助産所

2010年 2月14日 (日)

時 間	内 容	備 考
09:00~09:30	(助産所到着) 評価チーム会議	
09:30~10:30	助産所関係者(責任者)との面談	
10:30~12:00	根拠となる資料・データ等の補完的収集、 助産所関係者(職員)との面談	
12:00~13:00	昼食	
13:00~14:30	妊産婦及びその家族へのインタビュー	
14:30~16:00	施設・設備の視察、診察・保健指導・相談等の見学 (分娩室、入院室、食堂、相談室、書類保管庫、薬品・機材の管理場所等の見学等)	
16:00~16:30	評価チーム会議	
16:30~17:00	現地調査結果の説明及び意見聴取	
17:00	現地調査終了	

見学施設 ・ 設備 ・ 助産実践場面一覧

助産所名：

1. 現地調査における見学施設等

見学順	見学施設の名称	所要時間
1		
2		
3		
全体の所要時間（移動時間を含む）		

2. 現地調査における見学可能な事業

見学順	事業の名称	場 所

面談調査出席者名簿

助産所名：

面談調査日： 年 月 日

No.	役職または職種名	氏名 ふりがな
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

インタビュー参加予定対象者名簿

助産所名：

実施予定日： 年 月 日

No	ふりがな 氏 名	対象者の背景 例：当院通院者、母乳外来の来院者
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

助産所年次報告書

※ 認定後に提示いたします。

提言に対する改善報告書

(全 枚)

助産所名：

評価申請年度：

年度

1 改善を要する点について

基礎項目	内 容
指摘事項	評価基準 - - -
評価当時の状況	
評価後の改善状況	
改善状況を示す 具体的な 根拠・データ	

【 日本助産評価機構 記入欄 】

検討所見	
改善状況に 対する評価結果	<p style="text-align: center;">適格である 適格ではない</p>

評価報告書(原案)に対する意見の申立て

(全 枚)

助産所名：

項 目	内 容
評価報告書 (原案)の ページと行	
該当部分 (抜粋)	
該当部分に 対する意見 ※具体的な根拠 を示すこと	

助産所評価申請取下げ願い

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構
理事長 堀内 成子 様

助産所名

助産所長名

印

年 月 日付で

貴機構の助産所評価を申請いたしましたが、
下記の事由により、取り下げをお願い申し上げます。

記

申請を取り下げる事由

以上

異議申立て書

年 月 日

一般財団法人日本助産評価機構
理事長 様

助産所名

助産所長名 印

助産評価手続規則の第5条に基づき、以下のように異議を申立てます。

1 異議申立てに係る判定

「(助産所名)に対する評価結果」における、
貴機構の「適格評価基準に適合していない」との判定

2 異議申立てに係る判定を知った年月日

年 月 日

3 異議申立ての趣旨および理由

(1) 異議申立ての趣旨

異議申立てに係る判定を取り消し、貴機構の「適格評価基準に適合している」との認定を求める。

(2) 異議申立ての理由

別紙「評価結果に対する異議申立の理由」のとおり、異議申立てに係る判定は、その基準となる事実と誤認がある。

以上