

# 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。

## 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  | @                    |

様式 3 助産所基礎データ 1/3

**1 施設概要**

記入日： 年 月 日

|      |                                |      |                   |
|------|--------------------------------|------|-------------------|
| 助産所名 |                                | 開設日  | 昭和・平成<br>年<br>月 日 |
| 住 所  | 〒<br><br>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<br>(例：両親学級) | 開催頻度<br>(例：2 回/月) | 所要時間<br>(例：60 分) | 担当者職種<br>(例：助産師) | 平均参加人数<br>(例：6～8 人/回) |
|-------------------|-------------------|------------------|------------------|-----------------------|
|                   |                   |                  |                  |                       |
|                   |                   |                  |                  |                       |
|                   |                   |                  |                  |                       |
|                   |                   |                  |                  |                       |





## 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<br>(データ<br>等) |     |
| 2   | 質問事項              |     |
|     | 回 答               |     |
|     | 根 拠<br>(データ<br>等) |     |





## 現地調査当日のスケジュール ( 記入例 )

助産所名： ○○○助産所

2017年10月15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、<br>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<br>(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<br><small>ふりがな</small> |
|-----|----------|---------------------------|
| 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<br>氏              名 | 対象者の背景<br>例：当院通院者、母乳外来の来院者 |
|----|--------------------------|----------------------------|
| 1  |                          |                            |
| 2  |                          |                            |
| 3  |                          |                            |
| 4  |                          |                            |
| 5  |                          |                            |
| 6  |                          |                            |
| 7  |                          |                            |
| 8  |                          |                            |

※評価申請時の内容を記入し、その後変更があった場合はその箇所を赤字でお願いします。  
次年度は、今回記入した内容を変更点のみ赤字で修正して提出していただくことになります。

## 1 施設概要

記入日： 年 月 日

|      |                               |      |                   |
|------|-------------------------------|------|-------------------|
| 助産所名 |                               | 開設日  | 昭和・平成<br>年<br>月 日 |
| 住所   | 〒<br>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 |
|-----|-----|-----|-----|--------|----|-----|-----|-----|
|     |     |     |     |        |    |     |     |     |

昨年の年間分娩件数と転院件数

| 年        | 分娩件数<br>(件/年) | 転院件数 (件/年) 妊娠・分娩・産褥・新生児 |
|----------|---------------|-------------------------|
| 年 1～12 月 |               |                         |

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<br>(例：両親学級) | 開催頻度<br>(例：2 回/月) | 所要時間<br>(例：60 分) | 担当者職種<br>(例：助産師) | 平均参加人数<br>(例：6～8 人/回) |        |
|                   |                   |                  |                  |                       |        |
|                   |                   |                  |                  |                       |        |
|                   |                   |                  |                  |                       |        |
|                   |                   |                  |                  |                       |        |





その他

助産所名：

**本機構が指定した事項** なし・あり (ある場合は下記の指定事項についてご回答下さい。)

指定事項

**その他変更点の報告**



## 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<br>具体的な<br>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<br>対する評価結果 | 適格である 適格ではない |

## 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<br>(原案)の<br>ページと行                |     |
| 該当部分<br>(抜粋)                           |     |
| 該当部分に<br>対する意見<br><br>※具体的な根拠<br>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