令和３年度病院立入検査自己チェックシート（院内感染対策関係）

病院名：

検査日：令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　確認記入者：

判定は、「〇」or「×」、該当なしは、「－」でお願いします。

※２－１１の５の項目は：特定機能病院のみ回答

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | 確認内容 | 判定 |
| 2-11 | 院内感染対策のための体制が確保されているか（医療の安全管理のための体制を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えない） | 1．院内感染対策の指針を整備し、適宜、指針・マニュアルを見直している。また、更新された最新の指針、マニュアルを従業者へ周知し使用している。・指針、マニュアルの確認：　有　・　無　　　最終確認日　　H ・R　　　年　　月　　日・指針、マニュアルの改正：　有　・　無　　　最終改正日　　H ・R　　　年　　月　　日・改正された指針、マニュアルの周知方法：（　委員会 ・ 全員配付　・　各部署配付　・　院内web　・　他（　　　　　　　　　　　　　　））・周知の確認方法：（ 委員会 ・ アンケート　・　各部署　・　院内web　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　））〔特記事項：〕 |  |
| 2．院内感染対策のための委員会を開催し、議事録等により記録されている。・開催回数（実績）：　年回　・議事録の整備：（　されている　・　されていない　）・恒常的に欠席している委員： いる　・　いない　　（※いる場合、その主な理由と今後の対策：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・欠席委員への伝達方法： （ 議事録の回覧 ・ 資料配布 ・ 口頭 ・ 院内web ・ 他（　　　　　　　　　　　　　　　　））〔特記事項**：**〕 |  |
| 3．従業者に対する院内感染対策のための研修を実施している。・開催回数：年回　　　昨年度総数：回　　　　参加率：％（目標数：　　　％）・対象者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・新人教育に係る研修の実施：　有　・　無・開催周知の方法：　（ 委員会 ・ 全員回覧　・　各部署回覧　・　院内web　・ ポスター掲示 ・他（　　　　　））・参加者の確認方法：（ 出席者名簿　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））・欠席者への伝達方法：　　（　資料配付　・　伝達講習　・　院内web　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　））・部門によるバラツキ：　有　・　無　（　※ﾊﾞﾗﾂｷが大きい場合の対策：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・研修会への意見、要望等の聴取方法：（ 委員会 ・ アンケート　・　院内web　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　））〔特記事項**：**〕 |  |
| 4．当該病院等における感染症の発生状況の報告、その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策を講じている。（発生動向を情報共有し、発生原因の分析・改善策の立案・実施（周知）・評価・見直しのサイクルが機能している）・発生動向の情報共有　　　　・専門家への相談体制確保　　　　・アウトブレイクへの対応・改善策の周知方法： （　委員会 ・ 全員配付　・　各部署に配付　・　院内web　・　他（　　　　　　　　　　　　　）） |  |
| 5．専任の院内感染対策を行う者を配置していること　（未配置であれば×）　 |  |
| 6．新型コロナウイルス感染症対策について取り組んでいる。[ ] 発生に備えた体制の整備　指揮系統の明確化、医療関係者及び患者等の感染予防策の徹底、職員の教育（標準予防策・感染経路別予防策等）、関係機関との連携体制の構築 等[ ] 感染症の実態把握　感染症発生状況等の把握・対応 等[ ] 感染拡大防止対策　標準予防策・感染経路別予防策の徹底（手指消毒、適切なPPEの選択と着脱、定期的な清拭消毒等の環境対策、医療廃棄物等の適切な処理 等）、発生時の入院患者への対応（ゾーニング、コホーティング等） 等[ ] 医療提供体制の検討　新規入院患者の制限・入院患者への面会制限・外来診療継続等の検討 等[ ] 病院管理　管理体制、職員管理、環境整備、資材確保　等〔特記事項**：**〕 |  |

：地域医療支援病院　：特定機能病院　：臨床研修病院及び歯科医師臨床研修施設　：事故等報告病院

㊥：臨床研究中核病院