

●院内感染対策体制確保状況自主点検票●

診療所側で事前に自己点検して、管轄保健所に提出してください。
 適合なら「○」、不適合なら「×」、貴院では該当がない項目は斜線を記入してください。
 ☆印のある項目は、医療法で義務づけられた事項です。

診療所名： _____

診療所側点検者 _____ 点検日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

立入検査担当者 _____ 立入検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

点 検 項 目		自己点検	立入検査
I 院内感染対策の指針			
1 ☆	院内感染対策の指針を整備しているか（指針添付のこと）。 初回作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日作成 直近の変更年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日変更		
2 ☆	院内感染対策委員会の議を経て作成・変更しているか。		
3 ☆	次に掲げる事項が文書化されているか。 ①院内感染対策に関する基本的考え方 ②院内感染対策委員会等組織に関する基本的事項 ③従業者に対する研修に関する基本方針 ④感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ⑤院内感染発生時の対応に関する基本方針 ⑥患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針		
4 ☆	指針を従業者に対して周知徹底しているか。 （周知徹底方法）該当するものに✓の印を付けること。 <input type="checkbox"/> 全職員個々に配布 <input type="checkbox"/> 各部署単位に配布 <input type="checkbox"/> 携帯マニュアルの配布 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
II 院内感染対策のための委員会			
5 ☆	院内感染対策委員会を開催しているか。 委員会の名称 _____ 設置年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日設置		
6 ☆	管理及び運営に関する規程が定められているか（規程添付のこと）。		
7 ☆	重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め管理者へ報告しているか。 ○最近の主な報告内容の概要（別紙添付でも可） i _____ ii _____ iii _____		
8 ☆	院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図っているか。 ○発生原因の分析、改善策の立案・実施した最近の事例の概要（別紙添付でも可） i _____ ii _____ iii _____		
9 ☆	院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行っているか。		

点 検 項 目		自己点検	立入検査																		
10	☆ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催している。 ○開催回数 i 前年度 回開催 ii 本年度 回開催（ 月現在）																				
11	☆ 院内感染対策委員会の委員は職種横断的に構成されているか（委員名簿添付のこと）。																				
III 従業者に対する院内感染対策のための研修																					
12	☆ 院内感染対策のための基本的考え方及び具体的な方策について、従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上を図るための従業者に対する研修を行っているか。																				
13	☆ 診療所の実情に即した内容で、組織横断的な参加の下に行われているか。																				
14	☆ 診療所全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回程度定期的実施するほか、必要に応じて開催しているか。 ○過去1年間の主な開催状況（別紙添付でも可） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">研 修 項 目</th> <th style="width: 30%;">開 催 年 月 日</th> <th style="width: 40%;">出 席 者 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i</td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>ii</td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>iii</td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>iv</td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>v</td> <td>年 月 日</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	研 修 項 目	開 催 年 月 日	出 席 者 数	i	年 月 日	人	ii	年 月 日	人	iii	年 月 日	人	iv	年 月 日	人	v	年 月 日	人		
研 修 項 目	開 催 年 月 日	出 席 者 数																			
i	年 月 日	人																			
ii	年 月 日	人																			
iii	年 月 日	人																			
iv	年 月 日	人																			
v	年 月 日	人																			
15	☆ 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録しているか。また、その記録を2年間保管しているか。 ○立入検査では、記録を検査すること。																				
IV 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方策																					
16	☆ 院内感染の発生状況を把握するため、診療所における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図っているか。 ○サーベイランスの実施状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">実 施 部 門</th> <th style="width: 30%;">対 象 患 者</th> <th style="width: 50%;">実 施 内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ii</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>iii</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	実 施 部 門	対 象 患 者	実 施 内 容	i			ii			iii										
実 施 部 門	対 象 患 者	実 施 内 容																			
i																					
ii																					
iii																					
17	☆ 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保しているか。 【参考】 <ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策加算（1・2・3） ・共同カンファレンス開催（参加）医療機関名（ ） ・地域連携加算（有・無） <ul style="list-style-type: none"> →連携医療機関 （当該医療機関が評価をする医療機関： ） （当該医療機関が評価を受ける医療機関： ） 																				
18	☆ 院内感染対策のための指針に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直しているか。 初回作成年月日 年 月 日作成 最終改正文月日 年 月 日改正																				