

●院内感染対策体制確保状況自主点検票● 無床・歯科・助産所

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																		
<b>I 院内感染対策の指針</b>																					
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	☆ 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従業者に対する研修に関する基本方針 ③感染症の発生状況の報告に関する基本方針 ④院内感染発生時の対応に関する基本方針 ⑤患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針																				
3	☆ 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（ ）																				
<b>II 従業者に対する院内感染対策のための研修</b>																					
4	☆ 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。																				
5	☆ 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。																				
6	☆ 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 に実施するほか、必要に応じて開催しているか。（当該診療所以外での研 修を受講することでも代用可） ○過去1年間の主な開催状況（別紙添付でも可） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">研 修 項 目</th> <th style="text-align: center;">開 催 年 月 日</th> <th style="text-align: center;">出 席 者 数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">i</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ii</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">iii</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">iv</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">v</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> <td style="text-align: center;">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																			
7	☆ 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。 ○立入検査では、記録を検査すること。																				

点 検 項 目		自己点検	立入検査
<b>Ⅲ 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</b>			
8	☆	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 実施部門                      対象患者                      実施内容 i ii iii	
9	☆	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。 <b>【参考】</b> ・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） →連携医療機関 （当該医療機関が評価をする医療機関：                      ）	
10	☆	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 最終改正年月日                      年      月      日改正	