**Ⅱ　看護職員確保の概要**

**１　福利厚生**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **休日・休暇取得等**  **(労働基準法第35条)** | ◎年間休日数：　　　　　　日  年間休日数例**①130日**＝４週８休(105日)＋国民の祝日(15日)＋年末年始休暇(5日)＋夏期休暇(5日)  **②87日**＝４週６休(79日)＋年末年始休暇(3日) | |  |
| **休暇平均取得日数** | **◎年次有給休暇年間平均**取得日数：　　　　日/年  ＊年末年始休暇 　　　 日　＊夏季休暇　　　　　日  ＊看護休暇　　　　　日　＊介護休暇　　　　　日  ＊その他種類： | |
| **育児休業** | 該当者　 　　　　　　　人 | 利用者 人 |
| **◎休業期間 平均　　　　　/月**（産後休暇を含む） | |
| **育児休業代替者の**  **確保について** | １常勤確保　　　２ 臨時職員対応　　　　３確保なし  ４その他： | |

**２　時間外勤務状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **◇【Ｒ５年３月分】平均時間外勤務時間： 　　 　 時間**  **◇最多時間外**勤務時間： 　 　　時間 　 **◇最少時間外**勤務時間：　　　　 時間 | | |
| **時間外縮減への取り組み** | 有・　無 | 具体的取組： |

**３　育児支援について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児・学童をもつ看護師等への勤務体制上配慮 | 有・　無 | | 具体策： | |
| 院内保育所**設置状況**  及び、今後の**設置予定** | 有・　無 | | 開設　・　予定  　 　年　 月 |  |
| 【院内保育所について】 | | | | |
| 名称 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 設置者 | 委託の有無（有・無） | | | |
| 利用条件 |  | | | |
| 定員（現在の利用人数） | 人（現在の利用人数　　　　人／　　　　％） | | | |
| 利用可能日と時間帯 |  | | | |
| 夜間保育の時間帯 |  | | | |
| 病児保育の有無 | 有　・　無 | | | |
| 保育対象年齢及び時間 | 対象年齢 | | 歳 | 保育時間（　：　　～　：　　） |
| 対象年齢 | | 歳 | 保育時間（　：　　～　：　　） |
| 施設内スタッフの内訳 |  | | | |
| 保育士が可能な業務 |  | | | |
| 保育料補助　院内保育    院外保育園 | 有・無 | 保育料：　　　円/人（第2子　　　円：第3子　　　円）  補助金額： 円/人（第2子　　　円：第3子　　　円） | | |
| 有・無 | 補助金額： 円/人（第2子　　　円：第3子　　　円） | | |
| 院内保育利用者数  （**Ｒ５年６月**子ども数） | （　　　）人 | | 利用者内訳：看護職（　　）人・医師（　　）人・  他利用職種： | |
| その他の育児支援 | 有・　無 | | 具体策： | |

**４　看護職員確保・定着対策**

**(対策として取り組んでいる項目に○を、特に効果のあった項目には◎を記して下さい)**

|  |  |
| --- | --- |
| １（　）看護師養成機関への働きかけ  ２（　）ナースセンターの利用  ３（　）ハローワークの利用  ４（　）看護学生実習・見学の受け入れ  ５（　）インターンシップ  ６（　）寮・借り上げ住宅等の整備  （具体的内容　　　　　　　　　　　　　　　）  ７（　）業務改善（具体策はⅢ―３に記載をお願いします）  ８（　）院内保育所設置等保育支援  （具体策はⅡ―３に記載をお願いします）  ９　キャリアアップ支援  　（具体的内容　　　　　　　　　　　　　　）  10（　）　給与改善  11（　）　要望に添った勤務形態の工夫  12（　）　育児休暇取得促進  13（　） 介護休暇取得促進  14（　）　長期休暇取得促進  15（　）　完全週休２日制の導入  16（　） 短時間正職員制度の導入  17（　） 奨学金の貸与  （具体的内容　　　　　　　　　　　　　　　） | 18（　）２年課程（進学コース）への進学支援  （具体的内容　　　　　　　　　　　　　）  19（　）看護職員間の人間関係調整  20（　）看護職員への相談体制の充実  （具体的内容　　　　　　　　　　　　　　）  21（　）広告媒体の活用（求人誌等）  22（　）ホームページの開設  23（　）採用説明会への参加  24（　）退職者再雇用  25（　）職員・地域等からの離職中の看護職員の情報　を利用  26（　）認定看護師養成・派遣事業  27（　）看護職再就業支援事業  28（　）就業改善アドバイザー事業  29（　）人材紹介会社の利用  30（　）職員からの紹介制度 |
| 31 その他の対策： |

**５　看護管理面での課題・悩み・その他自由記載**

* 今後、看護職員確保定着対策として貴院で取り組みたい事業・対策がありましたら
* 併せて御記入願います。

|  |
| --- |
|  |

**Ⅲ　看護体制**

**１　業務範囲・基準・手順・マニュアルの整備**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **看護部目標** | 有 ・　無 | **院内・看護部組織図** | 有 ・　無 |
| **各職種業務範囲の明確化** | 有 ・　無 | 各職種の業務範囲の明確化と遵守  □助産師　□看護師　□准看護師　□看護助手・補助者 | |
| **看護基準** | 有 ・　無 | 定期見直し（　）無（　）有・：期間 | |
| **看護手順** | 有 ・　無 | 定期見直し（　）無（　）有・：期間 | |
| **静脈注射の実施基準** | 有 ・　無 | 定期見直し（　）無（　）有・：期間 | |
| **身体拘束に関する基準** | 有 ・　無 | 定期見直し（　）無（　）有・：期間 | |
| **身体拘束に関する同意書** | 有 ・　無 | 作成年月日（　　　年　　月）最終改訂（　　　年　　月　　日） | |
| **身体拘束の対象行為**・体幹ﾍﾞﾙﾄ・四肢紐・ミトン・ﾍﾞｯﾄﾞ柵・Y字ﾍﾞﾙﾄ・車椅子ﾃｰﾌﾞﾙ・拘束衣・その他（　　　　　） | | | |
| **医療機器取扱い手順**  ：心電図・DC・輸液ﾎﾟﾝﾌﾟ・  人工呼吸器・AED等 | 有 ・　無 | ＊院内医療機器管理者：無・有：  ＊病棟内医療機器管理者：無・有：  ＊（　　）機器取扱いの周知等、研修機会の有無 | |

**２　看護方式　（あてはまる番号に○をつけてください）**

|  |
| --- |
| １．受け持ち看護　　　２．機能別看護　　３．チームナーシング　　４．固定チーム受け持ち制  ５．混合型看護（受持制・機能別） ６．プライマリーナーシング　　７．固定チームナーシング８．PNS （ﾊﾟｰﾄﾅｰｼｯﾌﾟﾅｰｼﾝｸﾞｼｽﾃﾑ）　９．セル看護方式　 １０．その他（ ） |

**３　業務改善について　（取り組んでいる具体策番号に○をつけ、その例を記載下さい）**

|  |  |
| --- | --- |
| **具体策** | １．勤務体制の改善（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　）  ２．クラーク、メッセンジャーの導入（具体例：　　　　　　　　　　 　　　　　）  ３．医師への報告方法 （具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４．コンピュータの導入（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  ５．機械等の導入による業務の省略化（具体例：　　　　　　　　　　 　　　　）  ６．看護記録記載内容の合理化（具体例：　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  ７．電子カルテの導入（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  ８．他職種との役割分担（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  ９．看護ケアの改善　（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １０．病棟業務への薬剤師の導入（具体例：　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １１．病棟業務への栄養士の導入（具体例：　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １２．申し送りの改善 （具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １３．情報開示への取り組み（具体例：　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １４．リスクマネジメント（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）  １５．院内感染対策（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　）  １６．退院支援・調整（具体例：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １７．　DINQL（労働環境・看護の質改善事業）参加（　　　　　　　　　　　　　　　）  １８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**４　記録の運用・管理 （実施されている項目に印をつけてください）医療法第２５条第１項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **入院診療計画書** | □患者氏名　　□主治医以外の担当者名　□担当看護師名　□主治医氏名  □入院の原因となった傷病名　□症状　　□検査、手術、投薬その他の治療計画　□検査内容及び日程  □手術内容及び日程　　　□推定される入院期間　　　□看護及び栄養管理  □入院日から7日以内に患者又は家族に交付し受領サインを受けている | |
| **退院療養計画書** | □有　　□無 | 記載者：　　　　　　　　　説明者： |
| **看護記録** | 記録方式 | □看護計画　□看護経過記録　　□体温表  □看護サマリー □各勤務サイン □クリニカルパス  □身体拘束に関する説明・観察等の記録  □せん妄リスクアセスメント記録  □転倒転落アセスメントシート |
| **処置・治療・処方指示等** | ＊処置・治療指示受け院内規定：□有・□無  ＊処方指示受け院内規定（開始・途中変更・中止）：□有・□無  ＊緊急時の口答指示受け院内規定：□有・□無  □指示医師名　　　　　□指示受・確認看護者名  　　□実施看護者名　　　　□転記しない | |
| **助　産　録**  ＊記載義務：保助看法第４２条第１項  ＊記載事項：保助看法施行規則第３４条  ＊保存義務：保助看法第４２条第２項 | □妊産婦の住所  □妊産婦氏名  □年齢  □職業  □分娩回数・生死産別  □妊産婦の既往疾患の有無及びその経過  □今回妊娠の経過、所見及び保健指導の要領  □妊娠中の医師による健康診断受診の有無（結核・性病に関する検査を含む）  □分娩場所及び年月日時分  □分娩異常の有無・経過及び処置  □児の数・性別・生死別  □児・胎児付属物の所見  □産褥の経過及び褥婦・新生児の保健指導の要領  □産後の医師による健康診断の有無  □保存場所 …（　　　 　）　□保存期限 …（　 　）年 | |

**５　新生児の管理　　　医療法第２５条第１項**

|  |
| --- |
| □　看護師不在の時間がない看護体制  □　外部からの入室に対する措置（具体的方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　児の識別方法　（具体的方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　災害時避難方法（具体的法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　避難に必要な器具の設置 |

**Ⅳ　教育体制**

**１　目標管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **看護目標** | 有　・ 無 | 周知方法： |
| **病棟・個人目標管理** | （　）している ・（　　）していない | 具体的方法： |

**２　看護部委員会、ワーキンググループ名等を具体的に記載下さい（※組織図も用意下さい）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 看護部委員会設置数 |  | 院内委員会設置数 |  |

**※開催時間**：□時間内・□時間外

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ |  | ２ |  |
| ３ |  | ４ |  |
| ５ |  | ６ |  |
| ７ |  | ８ |  |
| ９ |  | 10 |  |
| 11 |  | 12 |  |
| 13 |  | 14 |  |
| 15 |  | 16 |  |

**３　教育体制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ラダー教育制** | 有　・　無 | **JNAラダーの導入**　有・無 | |
| **教育委員会の設置** | 有　・　無 | 委員数：　　　　　人（現任対象：　　・新人対象：　　） | |
| **院内年間教育計画** | 有　・　無 | **◎年間研修数**：　　　　　　回/院内  ＊**新人対象**研修数：　　　　　回/年  ＊**全看護職対象**研修数：　　　　回/年 | |
| **院内看護補助者研修計画** | 有　・　無 | **◎看護補助者対象**研修数：　　　　回/年  研修担当者： | |
| **院外研修派遣状況** | **◇延べ参加人数**：　　　　 　人/年 **◇**研修**参加実人数**：　　　　　人/年  **※研修参加時の勤務対応**： | | |
| **プリセプター** | いる　 ・　　いない | | 指導者の平均勤務年数:　　 　　　年目 |
| **プリセプターの教育** | している・　していない | | 方法： |
| **教育費の予算化** | １　院内教育委員会費　　　 ２　図書費 　　３　院内研修費  ４　院外研修受講費 　５ なし | | |
| **受講補助の具体的内容**（例：研修費用全額補助、認定看護師養成に助成等） | | |
| **認定看護管理者数** | 人　　　　　**養成予定（研修中）　　　　　　　　人** | | |
| **特定行為研修修了看護師数と分野** | 人 | 内訳：　　　　　　　　　　　　　　分野　　　　人  　　：　　　　　　　　　　　　　　分野　　　　人  **養成予定（研修中）**：　　　　　　　**分野**　　　　人 | |
| **認定看護師数と分野** | 人 | 内訳：　　　　　　　　　　　　　　分野　　　　人 | |
| **認定看護師の活動** | 分野： | | |
| **認定看護師の**  **養成予定** | ある　・　ない | **養成予定（研修中）**：　　　　　　　**分野**　　　　人 | |
| **専門看護師数と分野** | 人 | 分野　　　　人  　　　　　　　　　　　　　　　　　分野　　　　人 | |
| **専門看護師の活動**  **※専従看護師と重複する場合は記載不要** | 分野 | | |
| **専門看護師の**  **養成予定** | ある・　ない | **養成予定（研修中）：　　　　　　　　分野　　　人** | |
| **専従看護師数及び**  **分野・役割・活動** | 専従者数  　　 　　人 | 専従分野： | |
| **認定看護師・専門看護師等による連絡会議** | ある　・　ない | 名称：  内容： | |

**Ⅴ　医療安全管理体制**

**１　院内感染予防（実施されている項目に■印をし、詳細については記載欄に記入してください）**

**医療法２５条第１項**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **院内感染対策のための体制確保** | | | | |
|  | **院内感染対策の指針整備** | | | |
| 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  □院内感染対策委員会の議を経て作成・変更している | | | | |
|  | 項目の文書化  □院内感染対策に関する基本的な考え方  □委員会・組織に関する基本的事項  □職員の研修に関する基本事項  □院内感染症発生状況の報告に関する基本方針  □院内感染症発生状況の対応に関する基本事項  □患者等に対する指針の閲覧に関する基本方針  □その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針 | | | |
|  | 職員に対しての周知方法  □全員に配布　　□各部署に配布 　□掲示  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
|  | 「院内感染対策委員会」の設置 　　　設置年月日：　　　　　年　　　　月　　　　日設置 | | | |
|  | 委員会の名称： | | | |
|  | 院内感染委員会の管理・運営規程の整備　　（　有　　無　） | | | |
| **令和５年度の取り組み課題・状況等**  ・  ・  ・  ・  ・ | | | | |
| **院内感染対策者の配置** | | | | |
|  | 【病院種別】　□特定機能病院　　　□その他  □専従（　　　名）職種（　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　）  □専任（　　　名）職種（　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　）  □兼任（　　　名）職種（　　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　　　）  □配置に係る院内規定　　□感染対策の企画立案・評価の実施  □従事者指導・コンサルテーションの実施 | | | |
|  | **院内感染対策委員会の適切な運営** | | | |
|  | 委員会開催頻度について  開催回数  令和４年度：　　　　　回開催　　　　　　　臨時開催：　　　　　　回  令和５年度：　　　　　回開催　　　　　　　臨時開催：　　　　　　　回（　　月現在） | | | |
|  | □委員の出席は２／３以上である  □欠席委員の代理出席  ＊構成員（職種横断的・各部署の代表者で構成されているか）  □院長　　□医師部門　　□ICN　　□看護部門　　□薬局部門  □放射線部門　　□栄養部門　　□検査部門　□ﾘﾊﾋﾞﾘ部門　　□事務部門  □その他（ 　　　　　　　　　　 ）  　委員会 責任者（委員長）の役職： | | | |
| □感染症発生原因の分析　　　　□対策立案  □感染防止対策の実施状況の把握・対策の見直し  □決定事項の周知方法及びその確認方法  □　議事録の閲覧　　　　□　配布　　　　□　口頭伝達  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | 議事録の整備  □　議事録の保存（臨時開催含む） | | | |
|  | **職員に対する院内感染対策のための研修** | | | |
|  | □院内感染対策に関する研修は全職員を対象として年2回以上実施  □病院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  次の表に記載して下さい。 | | | |
|  | 令和４年度の全職員を対象に実施した研修開催状況  （定期研修の他、必要に応じた研修の実施）  □全職員を対象に実施（非常勤など含む）（全従業者数　　　　　　　　　人） | | | |
|  | 研修実施日 | テーマ・講師 | 受講者数・受講率（％）（各職種の内訳） | |
|  | 年　 月　 日 |  |  | |
|  | 年　 月　 日 |  |  | |
|  | 年　 月　 日 |  |  | |
|  | 年　 月　 日 |  |  | |
| □研修理解度の確認方法：  □研修計画　□実施記録（開催日時・出席者・研修項目）　□研修評価 | | | | |
| □未受講者への周知確認方法（フォロー体制）  □資料配付　□伝達講習　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 令和５年度の研修計画　　　　　　回（全従業者数　　　　　　　　人　） | | | | |
| 備考 | | | | |
|  | **院内感染マニュアル整備** | | | |
|  | 初回作成年月日：　　　　　　　　　　　最終改訂年月日： | | | |
|  | 院内周知方法  □全職員に配布　　□各部署に配布　　□イントラネットシステム　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　） | | | |
|  | □標準予防策　（手洗い方法、擦式消毒役使用方法、個人防護具、医療機器・看護用具の消毒方法、環境管理、リネン処理、患者配置、咳エチケット、その他（　　　　　　　） | | | |
|  | □感染経路別予防策  □接触感染予防策　　　　　　　□飛沫感染予防策　　　　　□空気感染予防策  □外来患者の対策　　　　□面会・訪問者の対策　　　□医療従事者の感染対策 | | | |
|  | □各種手順書（マニュアル・手順・基準）等への反映 | | | |
|  | 疾病別感染症対策  □結核　　　□インフルエンザ　　　□ウイルス性感染性胃腸炎（ノロウイルス等）　　　□薬剤耐性菌（□MRSA □CRE □MDRP　□VRE □VRSA　□MDRA　□その他　　　　　　）□ウイルス性肝炎　　□疥癬  □腸管出血性大腸菌　　□麻疹・水痘　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □部署別の感染対策　　□患者環境の清潔管理法 | | | | |
| □院内の清掃方法　　□清掃業者への研修（研修担当者：　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| □空調設備、給湯設備等の衛生管理 | | | | |
|  | □職業感染防止対策  □針刺し事故発生時の対策（□B型肝炎　　□C型肝炎　　□HIV）  □針刺し事故発生時（夜間・休日を含む）報告・連絡体制  　□令和４年度 報告件数　　　　　　　件 | | | |
|  | □アウトブレイク時の対策　　　□消毒薬の種類と使用方法 | | |  |
|  | □院内感染を疑ったときの院内外の報告・連絡体制（夜間・休日を含む） | | | |
|  | □**耐性菌対策（抗菌薬使用基準）** | | | |
|  | □患者・家族への説明・対応に関する規定 | | | |
|  | □感染性廃棄物の分別　(□液状(赤)□固形状(橙)□鋭利物(黄))　□八分目程度で交換　□移し替えていない | | | |
|  | □職員のウイルス抗体検査及びワクチン接種についての院内規定  □入職時（□QFT検査・Tスポット検査　□HBs抗原・抗体検査　□HBワクチン接種）  □ワクチン接種（□インフルエンザ　□麻疹　□風疹　□流行性耳下腺炎　□水痘）  □その他：具体的に記載 | | | |
|  | **□職員の健康観察に関する院内規定　□就業制限や就業禁止等の基準** | | | |
|  | **院内感染の発生状況の報告・対策の推進を目的とした方策** | | | |
| □感染症の発生状況の把握  □薬剤耐性菌　（□MRSA □CRE □MDRP　□VRE □VRSA　□MDRA等）  □消化器症状（ノロ等）　□インフルエンザ　等サーベイランス  □BSI　□UTI　 □SSI　□VAP等の発生状況　　□微生物検出状況　等  □動向把握システム　　□情報共有  (□　電子カルテ等閲覧　　　□　配布　　　　□　口頭伝達　　　□　その他( )) | | | | |
|  | 院内発生報告書作成頻度（□1回/週・□その他：　　　　　　　　　　） | | | |
|  | 院内感染対策委員会における報告と分析（　　　　/週・月）  □手指衛生遵守　□針刺し　□消毒薬使用状況　□抗菌薬使用状況　等 | | | |
|  | 重大な院内感染等の発生した際の外部専門家による相談体制の確保（病院・保健所等）  　　　　施設名　　　　　　　　　　　　　担当者 | | | |
|  | 【専従者】□ICN（　　　　名）　　　□ICD（　　　　　名）  【感染防止加算取得】□加算Ⅰ・・・加算Ⅰ連携病院：  　加算Ⅱ連携病院：    　　　　　　　　　　□加算Ⅱ・・・加算Ⅰ連携病院：  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：  □感染対策について相談できる病院　　（相談先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  □地域の専門家に相談できる体制整備　（相談先：　　　　　　　　　　　　　　　　）  【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　） | | | |
|  | □感染制御チームを設置している　　名称：  □組織に係る院内規定  構成  　□医師　　□看護師　　　□薬剤師　　□臨床検査技師  □その他（ 　　　　　　　　　　 ）  □院内の定期巡視頻度　（　　□週１回　　　□月１回　　　□その他(　　　　　　)）  　□感染症患者の発生状況把握　□予防策の実施状況の評価　□その他（　　　　　　）  □抗菌薬使用状況の把握、指導、介入  □その他の活動　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

**２　医療器具及び看護用具の管理**

|  |  |
| --- | --- |
| 定期的な点検 | □点検担当者は決められている**：職種**　　　　　　**担当者**  □ベッド柵□ストレッチャー□車椅子　□歩行器□その他（　　　　　　） |
| 清潔の保持 | **※滅菌機材の適切な保管（救急カート、回診車、処置室、保管庫等）**  □使用期限の管理と補充の方法が決められている  □点検担当者が決められている　□定数管理実施　　　□点検実施記録　　　□汚染防止対策　□ディスポーザブル製品の再使用をしていない。  **※再使用している物品：**  □アルコール綿・擦式消毒薬の使用期限管理　　□消毒薬の開封日記入  □経管栄養ボトルの清潔な管理（十分な乾燥・汚染防止）  ◎交換頻度：（　　　　/　　）管理方法：（　　　　　　　　　　　）  ＊栄養チューブの管理　　□単回使用　　□再使用  ◎交換頻度：（　　　　/　　）管理方法：（　　　　　　　　　　　）  □吸引用具の適切な保管及び使用（患者毎）  ＊吸引チューブ管理　　□単回使用　　□再使用　□その他（　　　　）  ◎交換頻度：気管内の場合（　　　　/　　）鼻腔内の場合（　　　　/　　）  \*吸水容器　□紙コップ使用（単回使用）　その他（　　　　　　　　　　）  □患者の処置ケアにあたっては、必要な個人防護具を着用している |

**３　院内の環境整備**

|  |  |
| --- | --- |
| 清潔・不潔区域の区別 | □清潔物と不潔物の場所の区別（流し、作業台、点滴ミキシング台、ゴミ箱）  □清潔物と不潔物が交差しないような物の配置と動線の工夫  □汚物処理室での作業中は防護具を使用している（手袋・撥水性エプロン・マスク・ゴーグル又はフェイスシールド、シールドマスク）  □リネン庫は清潔リネンのみ保管している。  □感染性リネンは専用容器にいれている。  □滅菌物を床に置かない（床上５０ｃｍ） |
| 定期的な院内清掃  及びマニュアルへの反映 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 内　容 | 実施時期 | 方法 | 実施者 | | □ﾄﾞｱﾉﾌﾞ、手すり、ﾍﾞｯﾄﾞ柵､  ﾅｰｽｺｰﾙ、ｵｰﾊﾞｰﾃｰﾌﾞﾙ、ｽｲｯﾁ等  環境表面の清拭 | □毎日  □　 回/日 |  | □職員  □業者 | | □使用中の医療器具（輸液ポンプ・心電図・点滴台等）の清拭 | □毎日  □ 回/日 |  | □職員  □業者 | | □病室の清掃 | □毎日□　回/日 |  | □職員□業者 | | □水周り・トイレ等の清掃 | □毎日□　回/日 |  | □職員□業者 | | □看護室の清掃 | □毎日□　回/日 |  | □職員□業者 | | □埃の堆積、著しい汚れの付着がない | | | | |