

私立医科大学病院感染対策協議会
相互ラウンド・サイトビジット 評価表 第6版

(社)日本私立医科大学協会 医療安全対策委員会
私立医科大学病院感染対策協議会

ラウンド実施日 平成 年 月 日
受入側 ()病院 記入者 ()

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド	調査員備考	受け入れ側自己評価		訪問側評価		
				段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値、提示項目など	段階評価 (○、△、×)	コメント	
①-1-1	1.院内感染対策委員会	○	○	委員会が月1回程度定期的に開催され、議事録が保管されている				
①-1-2		○	○	病院長をはじめとする病院管理者が参加している				
①-2-1	2. 感染制御を 実際に行う組織(ICT)	○		ICTが病院の感染防止対策部門として独立して設置されている	組織図があれば確認			
①-2-2		○	○	ICTから直接病院管理者に活動内容や問題点を定期的に報告する体制がある	組織図があれば確認			
①-2-3		○		マニュアルにICTの権限が明文化されている	マニュアル確認			
①-2-4		○		ICT活動に財政的支援がある				
①-2-5		○	○	感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師がいる	人数、資格、専従または専任を確認	□専従__名 □専任__名 □兼任__名 (資格:)		
①-2-6		○	○	感染対策に5年以上の経験を有し、感染管理に関わる適切な研修を終了した専従または専任の看護師がいる(同上・下線は加算1施設のみ)	人数、資格、専従または専任を確認	□専従__名 □専任__名 □兼任__名 (資格:)		
①-2-7		○	○	3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専従または専任の薬剤師がいる(同上)	人数、資格、専従または専任を確認	□専従__名 □専任__名 □兼任__名 (資格:)		
①-2-8		○	○	3年以上の勤務経験を有し、感染対策に関わる専従または専任の臨床検査技師がいる(同上)	人数、資格、専従または専任を確認	□専従__名 □専任__名 □兼任__名 (資格:)		
①-2-9		○		感染対策に関わる専従または専任の事務担当者がある(同上)	人数、専従または専任を確認	□専従__名 □専任__名 □兼任__名		
①-2-10		○		リンクナース・リンクドクターなど現場で感染対策を推進する組織があり、活動していることを示す文書がある	記録を確認			

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド	調査員備考	受け入れ側自己評価		訪問側評価		
				段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値、提示項目など	段階評価 (○、△、×)	コメント	
①-2-11	2.感染制御を 実際に行う組 織(ICT)	○	○	ICTで週1回程度定期的なラウンドを実施している	口頭説明または文書の確認			
①-2-12		○	○	大学内の病院間で感染対策部門の連携体制がある	口頭説明または文書の確認			
①-3-1	3.教育・広 報全般	○	○	感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備され、必要に応じて改訂されている	口頭説明または文書の確認			
①-3-2		○	○	感染対策に関する講習会が開催され、職員1名あたり年2回出席している。	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング		昨年の出席者は何人で、職員の何%に相当するか	
①-3-3		○	○	講習会の未受講者に、何らかの受講の働きかけをしている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-4		○	○	必要に応じて部署ごとの感染対策に関する講習会が行われている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-5		○		感染予防教育の一環として手洗い実習、接触予防策など手技を取り入れた講習を行っている	実績を確認		口頭説明または記録の提示	
①-3-6		○		中途採用者に対して教育を行っている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-7		○	○	感染対策に関する教育の効果について何らかの形で検証している	自己評価のみ		アンケートやラウンドなど何らかの検証を行っている	
①-3-8		○	○	全職員に対し院内感染について広報を行い、周知の状況を確認する手段がある	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-9		○		外部委託職員に教育を実施している	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-10		○	○	研修医に対して感染対策の教育を行っている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-11		○		病院で実習を行う医療系学生の感染対策の教育に関与している	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-3-12		○	○	患者・患者家族に教育を行っている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			

相互ラウンド・サイトビジット評価表①(ヒアリング)

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
①-4-1	4. 感染対策 のコンサル テーション	○	○	感染対策の相談が現場からあった場合、日中迅速に対応できる状況である	対応する者との流れを簡単に確認		口頭説明または記録の提示		
①-4-2		○		日常的に相談に対応し、結果が記録され院内感染対策に活用されている	口頭説明または文書の確認				
①-5-1	5. 標準予防策・経路別予防策など	○		直接観察や手指衛生材料の払い出し量のモニタリングなどで手指衛生のコンプライアンスを調査し、フィードバックしている	実績を確認				
①-5-2		○	○	PPEが適切なタイミング着脱方法で使用されるよう指導、教育を行っている	実績を確認		口頭説明または記録の提示		
①-5-3		○		手荒れ防止対策に取り組んでいる	ハンドケア用品の提供や皮膚科受診など具体的対応があるか				
①-5-4		○	○	経路別予防策の必要な患者がスタッフにわかるよう表示される方法が決まっている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング				
①-5-5		○	○	飛沫予防策が必要な患者について、患者間隔を開ける等の取り決めがある	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング				
①-5-6		○		陰圧個室が整備されている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング				
①-5-7		○		N95マスクのフィットテストを院内で実施している	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング				

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
①-6-1	6. 薬剤耐性菌	○	○	検査室からICTと主治医に速やかに直接に報告すべき薬剤耐性菌が決められている	口頭説明または文書の確認			
①-6-2		○		ICTのミーティングに臨床検査技師が参加するなどして、定期的に部署毎の菌検出状況についてICTで情報を共有している	口頭説明または文書の確認			
①-6-3		○	○	ICTが発生を把握する薬剤耐性菌にESBL, VRE及びMDRP, MDRA等グラム陰性桿菌が含まれている	口頭説明または文書の確認			
①-6-4		○		必要に応じ薬剤耐性菌の監視培養を行っている	口頭説明または文書の確認			
①-6-5		○		キノロン系やアミノグリコシドに感受性であってもメタロβラクタマーゼ産生のグラム陰性菌についてICTに報告がされている	口頭説明または文書の確認			
①-6-6		○	○	注意すべき薬剤耐性菌の発生時にはICTが直接現場スタッフに感染対策を指導するようにしている	指導のツールがあれば確認			
①-6-7		○	○	主要な薬剤耐性菌の発生状況をICTでモニタリングし、薬剤耐性菌の増加を早期に認識できる体制がある	口頭説明または文書の確認			
①-6-8		○	○	MRSA, ESBL, VRE, MDRP, MDRAに対する隔離基準を含めた感染対策がマニュアルに記載されている	マニュアル確認			
①-6-9		○	○	注意すべき薬剤耐性菌の感染対策についてICTが現場に介入する目安が決まっている	口頭説明または文書の確認			
①-7-1	7. 清掃・消毒など	○	○	清掃手順は感染対策部門が確認している	口頭説明または文書の確認			
①-7-2		○	○	隔離対象病室は清掃作業員にもわかるようになっている	自己評価のみ			
①-7-3		○	○	高水準消毒薬の使用の際に、換気やマスクなど粘膜刺激防止策をするよう指導している	自己評価のみ			
①-7-4		○	○	病棟や外来で一次洗浄や一次消毒をしないよう指導している	自己評価のみ			
①-7-5		○	○	消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である	自己評価のみ			

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド	受け入れ側自己評価				訪問側評価	
				段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント	
①-8-1	8. カテーテル血流感染関連	○	○	中心静脈留置カテーテル管理に関する感染対策がマニュアルに記載され、必要な項目(手指衛生、MBP、消毒方法、定期的な交換を避ける等)が、記載通り遵守されている	遵守状況がチェックされているのが望ましい			
①-8-2		○	○	カテーテル挿入日や挿入部の観察結果が記録に残されている	口頭説明または文書の確認			
①-8-3		○		いずれかの部署でCLABSIサーベイランスを行っており、ICTがその結果を把握している	現場にフィードバックされていることが望ましい			
①-8-4		○		高カロリー輸液製剤への薬液混入はクリーンベンチで行っている	口頭説明			
①-8-5		○		クリーンベンチや安全キャビネットは定期的なメンテナンスが実施され、その記録が保管されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
①-9-1	9. 周術期感染対策	○		いずれかの部署でSSIサーベイランスを行っており、ICTがその結果を把握している	現場にフィードバックされていることが望ましい			
①-9-2		○	○	SSIの事例に対してICTとして現場に介入したことがある	過去の事例の口頭説明または文書の確認			
①-9-3		○		周術期予防抗菌薬の種類や使用期間の状況について調査し指導している	具体的に消化管、心臓外科での状況を聴取			
①-9-4		○	○	除毛は必要最小限の症例に術直前に行っている	口頭説明または文書の確認			
①-10-1	10.カテーテル尿路感染関連	○		必要性をアセスメントし必要な患者のみに留置するよう指導している	口頭説明または文書の確認			
①-10-2		○	○	蓄尿バッグは常に膀胱位より低く固定するよう指導し、遵守されている	口頭説明または文書の確認			
①-10-3		○	○	日常的に膀胱洗浄を実施していない	口頭説明または文書の確認			
①-10-4		○	○	いずれかの部署でUTIサーベイランスを行っており、ICTがその結果を把握している	現場にフィードバックされていることが望ましい			
①-11-1	11.吸引ケア関連感染対策	○	○	気管内吸引用チューブは使い捨て または閉鎖式である	口頭説明			

①-11-2	実施しない 策	○	○	洗浄水(気管吸引終了後に、吸引カテーテルから吸引瓶までの接続チューブの洗浄・通水用)は、その都度残液を廃棄している	口頭説明				
--------	------------	---	---	-----------------------------------------------------------	------	--	--	--	--

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
①-11-3	11.吸引ケア 関連感染対策	○	○	吸引時は、手袋・エプロン・マスク・アイシールドを 着用している	口頭説明				
①-12-1	12. 抗菌薬 適正使用	○	○	抗菌薬の使用量を定期的にモニタリングし (バイアル数またはAUD)、結果をフィード バックしている	フィードバック方法を 聞き取り				
①-12-2		○		抗菌薬使用のガイドラインがあり、スタッフ に周知されている	周知の方法の確認				
①-12-3		○	○	抗菌薬の適正使用に関して病棟のラウンドを 定期的に行い、スタッフに指導している	薬剤師が参加している ことが望ましい				
①-12-4		○	○	抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬などの広 域抗菌薬に対して、届出制や許可制を実施し ている	口頭説明または文書の 確認				
①-12-5		○		届出制や許可制薬剤に対して、全例を対象とし て提出率を把握している	口頭説明または文書の 確認	可能ならTDM実施率			
①-12-6		○		届出制や許可制薬剤に対して、使用状況(投与 日数、投与理由、用法・用量)をモニタリングし、 適宜介入を行っている	口頭説明または文書の 確認				
①-12-7		○		抗菌薬の適正使用のため抗MRSA薬使用時にTDM を推進し、その実施状況をICTで把握している	口頭説明または文書の 確認				
①-12-8		○		TDM実施時には薬剤師が解析を行い、担当医に 助言している	口頭説明または文書の 確認				
①-13-1	13. 感染症診 療のコンサル テーション等	○		院内に感染症診療に関してコンサルテーショ ンできる専門の医師や薬剤師がいて、同日中 に対応している	対応する者と対応の流 れを簡単に確認				
①-13-2		○		病院における細菌の薬剤感受性データ(アン チバイオグラム)をスタッフに定期的に フィードバックしている	具体的方法を確認	緑膿菌カルバペネム系抗菌薬感性率			
①-13-3		○	○	菌血症の診断精度の向上のため血液培養の 2セット採取を推進している	自己評価のみ	可能なら2セット採取率を提示			
①-14-1		○		感染性疾患罹患もしくは曝露時の就業制限の規定 がある	自己評価で問題点があ る場合のみヒアリング				

①-14-2	14. 職業感染 曝露の防止	○		職員が感染症罹患時に対応する部署が決まっており、職員感染症罹患時の連絡がICTIに来るようになっている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-14-3		○	○	昨年度の病院職員のインフルエンザワクチン接種率が90%以上である	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング	インフルエンザワクチン接種率		

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
①-14-4	14.職業感染 曝露の防止	○		職員のHBs抗体検査を実施している	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-5		○		職員に対しHBワクチン接種を推進し、接種後低反応者へも指導を行っている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-6		○	○	結核の接触者健診の規定がある	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-7		○		入院患者の結核の見逃しを防止する工夫をしている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-8		○		麻疹、風疹、ムンプス、水痘に関する職員の抗体価を把握し、決められた基準に従いワクチン接種をしている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-9		○	○	針刺し、切創事例発生時に職員が迅速に受診できるようにになっている(24時間対応か)	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-10		○		針刺し切創事例発生時の対応手順が明文化され、必要な薬剤をただちに使用できる体制がきている(HIV、HBV等)	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング		前年度針刺し・切創事例発生件数	
①-14-11		○		針刺し事例をICTで把握、分析して現場にフィードバックしている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-14-12		○	○	安全装置付きの器材を導入しており、かつ使用方法の教育を行っている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-15-1		15. 外来患者 の感染隔離	○	○	感染性の患者を早期に検出できる取り組みがされている(ポスターなど)	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング		
①-15-2	○		○	呼吸器症状を有する外来患者や面会者にマスクの着用を促す表示がされている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-15-3	○		○	外来患者が咳エチケットができるように、購入または無料提供でマスクが入手できるようになっている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			
①-15-4	○			感染症の患者を隔離(分離)し、優先して診療できるようにしている	自己評価で問題点がある 場合のみヒアリング			

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
①-15-5	15. 外来患者 の感染隔離	○		喀痰採取用のブースがあるか、ない場合は外来の陰圧ブースで代用している	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-15-6		○		空調の独立した陰圧の外来診察室がある	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-16-1	16. 外来診察 室	○		各外来に手洗いの設備がある	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-16-2		○	○	各診察ブースに手指消毒薬が設置されている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-16-3		○	○	聴診器等共有器材の接触面を消毒できる衛生材料がある	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-17-1	17. 外来処置 室	○	○	鋭利器材廃棄容器が安全に管理されている(蓋の開けっ放しなどが無い)	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-17-2		○	○	検査検体の保管が衛生的である	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-17-3		○	○	必要なPPEが配置されている	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-18-1	18. 内視鏡の 管理	○		内視鏡(各科管理も含めて)は、洗浄・消毒・保管の管理が適切に実施されている(中央管理が望ましい)	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			
①-18-2		○	○	夜間・休日を含め使用した内視鏡の洗浄・消毒・保管が手順に則って実施している	自己評価で問題点がある場合のみヒアリング			

相互ラウンド・サイトビジット評価表②(ICUラウンド用)

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側の コメント、具体的数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
②-1-1	1. スタッフ ステーション 全般	○	○	手洗い場のシンクは清潔に管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-1-2		○	○	手洗い場に手洗手順が掲示されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-1-3		○	○	手洗い場のペーパータオルが濡れないようにホルダーに入って管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-1-4		○	○	滅菌器材棚・冷蔵庫の上に物品などを置いていない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-1-5		○	○	面会受付など面会者にも手指衛生の実施を推奨する掲示がされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-1-6		○	○	空調のメンテナンスが行われ、患者エリアのHEPA等フィルターが定期的に交換されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-2-1	2. 水回りの 管理	○	○	器材処理用シンク内に汚れ物がたまっていない	洗浄前の物品が多数放置されていない				
②-2-2		○	○	器材処理用シンク周囲・床は清潔である	水たまりがなく、雑巾などが放置されていない				
②-2-3		○	○	スポンジは乾燥が図れるように工夫して管理され、定期的に交換している	現場確認				
②-2-4		○	○	経管栄養セットがシンクなどに触れないように工夫して清潔に管理してある	現場確認				
②-3-1	3. ミキシング	○	○	ミキシング台に手指消毒剤が設置され、ミキシング前に手指消毒をするよう教育されている	現場確認				
②-3-2		○	○	ミキシングがクリーンベンチで実施されている 現場でのミキシングの場合は患者投与直前に行われている	現場確認と聞き取り				
②-3-3		○	○	現場でのミキシングの場合、ミキシング台は空調や扇風機の下に設置されていない	現場確認				
②-3-4		○	○	清潔区域と不潔区域を区別している（ゴミ箱がミキシング台から離して設置してある）	現場確認				
②-3-5		○	○	ミキシング台には必要最低限の物品（アルコール綿、手指衛生材料など）のみの設置としている	現場確認				
②-3-6		○	○	ミキシング台には点滴以外の物を吊り下げしていない	現場確認				

実施評価 ○:実施されている、△:一部不十分なところがある、×:実施されていない、/:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目など)

相互ラウンド・サイトビジット評価表②(ICUラウンド用)

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的な数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
②-4-1	4. 滅菌器材・包交車	○	○	滅菌器材のインジケーターと使用期限のチェックが行われている	現場に聞き取り				
②-4-2		○	○	滅菌器材の保管を扉のない棚を使用している場合、滅菌器材が膝位より低い場所には収納されていない	現場確認				
②-4-3		○	○	包交車は上段・下段などのゾーニングにより、清潔と不潔の区分がなされている	現場確認				
②-5-1	5. 廃棄物管理	○	○	廃棄物が正しく分別され、感染性廃棄物容器にはバイオハザードマークの表示がある	一般廃棄物のゴミ箱に感染性廃棄物が混在していない。				
②-5-2		○	○	感染性廃棄物容器中の廃棄物は8分目以上溜まっていない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-5-3		○	○	感染性廃棄物容器の蓋がしっかり閉まっている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-6-1	6. 薬品管理	○	○	薬品保管庫の中が整理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-6-2		○	○	薬剤の使用期限のチェックが行われている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認	誰がどのようなサイクルで確認しているか			
②-6-3		○	○	複数回使用のバイアルでは開封日が記載され、院内の使用期限の基準を守っている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-6-4		○	○	保冷库には薬品以外のものがなく、薬品保冷库の温度管理がなされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
②-7-1	7. 患者の診療やケア等をする時の服装	○	○	袖がまくられ、腕時計をしていないなど手指衛生に適した状況になっている	現場確認				
②-7-2		○	○	足背に穴のある靴（クロックスなど）を履いていない	現場確認				
②-8-1	8. ICUでの標準予防策等	○	○	病室に手指消毒薬が設置されているもしくは、医療スタッフが携帯している	ベッドサイドで手指衛生ができるようになっていることが理想				
②-8-2		○	○	手洗い場に石鹸が配備され、ペーパータオルはホルダーに格納されて配置されている	固形石鹸を使用していない、液体石鹸の継ぎ足しをしていないなども確認				
②-8-3		○	○	手洗い場に患者私物が放置されていない	現場確認				
②-8-4		○	○	床や廊下に物品が放置されていない	現場確認				
②-8-5		○	○	PPE（ガウン、手袋）がベッドサイドに備え付けてある	手袋のサイズをいくつか用意してあるのが理想				
②-8-6		○	○	湿性生体物質を取り扱うときにPPEを使用している	PPEを使用すべき患者の状態が理解出ているかを聞き取りで確認する				

実施評価 ○:実施されている、△:一部不十分なところがある、×:実施されていない、/:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目など)

相互ラウンド・サイトビジット評価表②(ICUラウンド用)

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的な数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
②-9-1	9. ICUでの 薬剤耐性菌 検出患者に対 する予防策等	○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者を職員が認識できるようになっている	現場で確認				
②-9-2		○	○	薬剤耐性菌検出患者接触時に手袋・ビニールエプロンの着用が実施できている	医師または看護師1名に手指衛生から着脱までを一通りやらせて確認する				
②-9-3		○	○	薬剤耐性菌検出時に患者説明がされている	現場に聞き取り				
②-9-4		○	○	体温計、聴診器など患者使用物品は専用化されている(もしくは使用後に消毒を実施している)	現場確認				
②-9-5		○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者に対し、一日一回以上、高頻度接触面の清拭消毒がされている	現場に聞き取り				
②-9-6		○	○	隔離対象病室は他の医療従事者や清掃作業員にも周知しており、清掃用具は区別されている	現場に聞き取り				
②-10-1	10. カテーテル 血流感染対策	○	○	中心静脈留置カテーテル挿入時にマキシマルバリアブレーションをしている	MBP物品が用意されているかを含め現場で聞き取り				
②-10-2		○	○	末梢ラインも含め挿入日がわかるようになっている	現場に聞き取り				
②-10-3		○	○	ドレッシングが濡れたりはがれたりしたままになっていない	現場に聞き取り				
②-10-4		○	○	カテーテル挿入部位を観察し、カルテに記載している	現場に聞き取り				
②-10-5		○	○	原則として、輸血、血液製剤、脂肪乳剤は末梢ルートから投与されている	現場に聞き取り				
②-10-6		○	○	カテーテルラインの交換頻度が決められた基準に沿って行われている	現場に聞き取り				
②-11-1	11. 人工呼吸器 関連感染対策	○	○	口腔ケアはマニュアルに沿って行われている	現場に聞き取り				
②-11-2		○	○	喉頭鏡は剥き出しのまま保管されていない	現場に聞き取り		点検時も含めて清潔に取り扱っている		
②-11-3		○		VAPサーベイランスを行っており、ICTがその結果を把握している	現場にフィードバックされていることが望ましい				

相互ラウンド・サイトビジット評価表③(NICU用)

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
③-1-1	1. NICU全般	○	○	手洗い場のシンクは清潔に管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-1-2		○	○	手洗い場に手洗い・手指消毒手順が掲示されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-1-3		○	○	手洗い場のペーパータオルが濡れないようにホルダーに入れて管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-1-4		○		空調のメンテナンスが行われ、患者エリアのHEPA等フィルターが定期的に交換されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-1-5		○		血液ガス機器備品等、NICU常設の器械について表面や周辺の血液汚染がない	現場確認			
③-2-1	2. 水回りの管理	○	○	器材処理用シンク内に汚れ物がたまっていない	洗浄前の物品が多数放置されていない			
③-2-2		○	○	シンク周囲・床は清潔である	水たまりがなく、雑巾などが放置されていない			
③-2-3		○	○	スポンジは乾燥が図れるように工夫して管理され、定期的に交換している	現場確認			
③-3-1	3. 保育器の管理	○	○	使用中保育器の清掃（消毒）が毎日行われ、汚染がない	どのように実施しているか、何を使用しているか現場確認			
③-3-2		○	○	保育器上に物品を置いていない	現場確認			
③-3-3		○	○	保育器内に不要な物品（乳首、シリンジなど）がなく、整理されている	現場確認			
③-3-4		○	○	使用済保育器の消毒方法について手順が明確になっており、ICTが把握している	実施者に手順確認			
③-3-5		○	○	消毒済保育器が清潔な状態で管理されている	消毒日記録、保管場所など現場確認			
③-3-6		○		搬送用保育器の使用後の消毒方法について手順が明確になっている	消毒日記録、保管場所など現場確認			

相互ラウンド・サイトビジット評価表③(NICU用)

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的な数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
③-4-1	4. ユニットの 管理	○	○	使用中のモニターの清掃（消毒）が毎日行われ、汚染がない	現場確認			
③-4-2		○	○	電源コードなどが床に這わないように管理されている	現場確認			
③-4-3		○	○	ユニット周囲機器類に埃や汚れがなく、清潔に管理されている。	シリンジポンプ、輸液ポンプ、呼吸器、シーリングペンダント（アウトレット）などを現場確認			
③-5-1	5. 沐浴槽の管理	○	○	沐浴槽は患者使用ごとに決められた手順で洗浄（消毒）している	手順が記載されたものを現場確認			
③-5-2		○	○	沐浴槽は乾燥した状態で管理されている	現場確認			
③-5-3		○	○	沐浴槽オーバーフロー穴に汚れが溜まっていない	現場確認			
③-5-4		○	○	浴槽洗浄用スポンジは乾燥が図れるように工夫して管理され、定期的に変換している	現場確認			
③-5-5		○	○	沐浴時に固型石鹼を使用していない（固型石鹼の場合は、個人持ちとしている）	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-5-6		○	○	体重計は使用ごとに消毒が実施されている	現場確認			
③-6-1	6. 薬品管理	○	○	薬品保管庫の中が整理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-6-2		○	○	薬剤の使用期限のチェックが行われている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認		誰がどのようなサイクルで確認しているか	
③-6-3		○	○	複数回使用のバイアルでは開封日が記載され、院内の使用期限の基準を守っている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-6-4		○	○	保冷库には薬品以外のものがなく、薬品保冷库の温度管理がなされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-6-5		○	○	輸液のミキシングや分割は、清潔エリアを確保して無菌的に行われている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			

相互ラウンド・サイトビジット評価表③(NICU用)

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的な数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
③-7-1	7. 調乳管理	○		ミルク（人工乳・母乳）が清潔に取り扱われている	ミルクを分乳する手順について現場確認			
③-7-2		○	○	ミルク専用冷蔵庫・母乳用冷凍庫内は汚染がなく、清潔に管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-7-3		○	○	ミルク専用冷蔵庫・母乳用冷凍庫の温度管理がされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-7-4		○	○	ミルク加温器はミルクの付着などがなく、設置周囲も含めて清潔である	現場確認			
③-7-5		○	○	ミルク加温器は定期的に洗浄（消毒）が実施されている	現場確認			
③-7-6		○	○	使用した哺乳瓶・乳首・搾乳器は洗浄後に消毒が実施されている	現場に聞き取り			
③-8-1	8. NICUでの標準予防策等	○	○	ベッドサイドに手指消毒薬が設置されているもしくは、医療スタッフが携帯している	ベッドサイドで手指衛生ができるようになっていくことが理想			
③-8-2		○	○	保育器に手を入れる際は肘まで手指衛生を実施している	現場確認			
③-8-3		○	○	PPE（ガウン・エプロン、手袋）が使用しやすい状況で設置されている	手袋のサイズをいくつか用意してあるのが理想			
③-8-4		○	○	体温計、聴診器、医療資材などは患者専用としている	現場確認			
③-8-5		○	○	患者間で共有使用するもの（エコー、救急カート、ポータブルXP、ABR機器など）は使用後に消毒を実施している	現場に聞き取り			
③-8-6		○	○	患児衣やタオル、コット・保育器シートなどが清潔に保管されている	現場確認			
③-8-7		○		おむつ交換の手順書があり、適切に処理されている	現場に聞き取り			

相互ラウンド・サイトビジット評価表③(NICU用)

項目番号	連携加算ラウンドサイトビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、 ×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的数値	段階評価 (○、△、 ×)	コメント
③-9-1	9. 患者の診療やケア等をする時の服装	○	○	袖がまくられ、腕時計をしていないなど手指衛生に適した状況になっている	現場確認			
③-9-2		○	○	足背に穴のある靴（クロックスなど）やサンダルを履いていない	現場確認			
③-10-1	10. 呼吸ケア関連	○		可能な限り閉鎖式吸引が使用されており、メーカーの推奨に従って吸引チューブの定期的交換が実施されている	現場確認			
③-10-2		○		喉頭鏡、ジャクソンリース（バックバルブマスク）が清潔に管理されている	現場確認			
③-10-3		○		吸引実施時は、使用毎に清潔な吸引水が使用されている	現場確認			
③-11-1	11. NICUでの薬剤耐性菌検出患者に対する予防策等	○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者を職員が認識できるようになっている	現場で確認			
③-11-2		○		薬剤耐性菌検出患者接触時にPPE（ガウン・エプロン、手袋）の着用が実施できている	医師または看護師に手指衛生から着脱までを実技で確認する			
③-11-3		○	○	薬剤耐性菌検出時に患者家族へ説明がされている	現場に聞き取り			
③-11-4		○	○	薬剤耐性菌検出患者の隔離（コホーティング、スペース確保など）の基準がありICTと情報共有している	現場確認			
③-11-5		○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者に対し、一日一回以上、高頻度接触面の清拭消毒がされている	現場に聞き取り			
③-11-6		★	★	定期的な監視培養が必須ではないが、実施されている	実施状況確認のみ	□実施している □実施していない		
③-12-1	12. 面会者に対する感染対策	○	○	面会受付など面会者にも手指衛生の実施を推奨する掲示がされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
③-12-2		○	○	面会者へ手指衛生を指導している	現場に聞き取り			
③-12-3		○		面会者の感染症を確認する対策が実施されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			

※★項目については、実施状況の確認のみ（評価不要）

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、 具体的な数値	段階評価(○、 △、×)	コメント
④-1-1	1. スタッフステーション全般	○	○	手洗い場のシンク清潔に管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
④-1-2		○	○	手洗い場に手洗い手順が掲示されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
④-1-3		○	○	手洗い場のペーパータオルが濡れないようにホルダーに入って管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
④-1-4		○	○	滅菌器材棚・冷蔵庫の上に物品などを置いていない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
④-1-5		○	○	面会受付など面会者にも手指衛生の実施を推奨する掲示がされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
④-2-1	2. 水回りの管理	○	○	器材処理用シンク内に汚れ物がたまっていない	洗浄前の物品が多数放置されていない				
④-2-2		○	○	器材処理用シンク周囲・床は清潔である	水たまりがなく、雑巾などが放置されていない				
④-2-3		○	○	スポンジは乾燥が図れるように工夫して管理され、定期的に交換している	現場確認				
④-2-4		○	○	経管栄養セットがシンクなどに触れないように工夫して清潔に管理してある	現場確認				
④-2-5		○	○	浴室の壁や備品はカビなどで汚染されていない	現場確認				
④-2-6		○	○	患者私物、共有物品などが置かれていない	現場確認				

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、具体的数値	段階評価(○、△、×)	コメント
④-3-1	3. ミキシング	○	○	ミキシング台に手指消毒剤が設置され、ミキシング前に手指消毒をするよう教育されている	現場確認				
④-3-2		○	○	ミキシングがクリーンベンチで実施されている。または現場でのミキシングの場合患者投与直前に行われている	現場確認と聞き取り				
④-3-3		○	○	現場でのミキシングの場合、ミキシング台は空調や扇風機の下に設置されていない	現場確認				
④-3-4		○	○	清潔区域と不潔区域を区別している（ゴミ箱がミキシング台から離して設置してある）	現場確認				
④-3-5		○	○	ミキシング台には必要最低限の物品（アルコール綿、手指消毒剤など）のみの設置としている	現場確認				
④-3-6		○	○	ミキシング台には点滴以外の物を吊り下げしていない	現場確認				
④-4-1	4. 滅菌器材・包交車	○	○	滅菌器材の、インジケータと使用期限のチェックが行われている	現場に聞き取り				
④-4-2		○	○	滅菌器材の保管を扉のない棚を使用している場合、滅菌器材が膝位より低い場所には収納されていない	現場確認				
④-4-3		○	○	包交車は上段・下段などのゾーニングにより、清潔と不潔の区分がなされている	現場確認				

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側 のコメント、具体的数値	段階評価(○、 △、×)	コメント
④-5-1	5. 廃棄物管理	○	○	廃棄物が正しく分別され、感染性廃棄物容器にはバイオハザードマークの表示がある	一般廃棄物のゴミ箱に感染性廃棄物が混在していない。			
④-5-2		○	○	感染性廃棄物容器中の廃棄物は8分目以上溜まっていない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-5-3		○	○	感染性廃棄物容器の蓋がしっかり閉まっている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-6-1	6. 消毒薬の使用および薬品管理	○	○	薬品保管庫の中が整理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-6-2		○	○	薬剤の使用期限のチェックが行われている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-6-3		○	○	複数回使用のバイアルでは開封日が記載され、院内の使用期限の基準を守っている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-6-4		○	○	保冷庫には薬品以外のものがなく、薬品保冷庫の温度管理がなされている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-6-5		○	○	消毒薬は定められた濃度で使用している。	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
④-7-1	7. 患者の診療やケアをする時の服装	○	○	袖がまくられ、腕時計をしていないなど手指衛生に適した状況になっている	現場確認			
④-7-2		○	○	足背に穴のある靴（クロックスなど）を履いていない	現場確認			

項目番号		連携加算ラウンド サイトビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、具体的数値	段階評価(○、△、×)	コメント
④-8-1	8. 病室での標準予防策等	○	○	病室に手指消毒薬が設置されているもしくは、医療スタッフが携帯している	ベッドサイドで手指衛生ができるようになっていていることが理想				
④-8-2		○	○	手洗い場に石鹸が配備され、ペーパータオルはホルダーに格納されて配置されている	固形石鹸を使用していない、液体石鹸の継ぎ足しをしていないなども確認				
④-8-3		○	○	手洗い場に患者私物が放置されていない	現場確認				
④-8-4		○	○	床や廊下に物品が放置されていない	現場確認				
④-8-5		○	○	PPE（ガウン、手袋）が病室に備え付けてある	手袋のサイズをいくつか用意してあるのが理想				
④-8-6		○	○	湿性生体物質を取り扱うときにPPEを使用している	PPEを使用すべき患者の状態が理解しているかと、装着、着脱の手順を聞き取りで確認する				
④-9-1	9. 病室での薬剤耐性菌検出患者に対する予防策等	○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者を職員が認識できるようにしている	現場で確認				
④-9-2		○	○	薬剤耐性菌検出患者接触時に手袋・ビニールエプロンの着用が実施できている	現場へのタイミングで装着しているか、装着着脱の手順と共に聞き取りをしてチェックする				
④-9-3		○	○	薬剤耐性菌検出時に患者説明がされている	現場に聞き取り				
④-9-4		○	○	体温計、聴診器など患者使用物品は専用化されている（もしくは使用後に消毒を実施している）	現場確認				
④-9-5		○	○	薬剤耐性菌が検出されている患者に対し、一日一回以上、高頻度接触面の清拭消毒がされている	現場に聞き取り				
④-9-6		○	○	隔離対象病室は他の医療従事者や清掃作業員にも周知しており、清掃用具は区別されている	現場に聞き取り				

相互ラウンド・サイトビジット評価表④(病棟ラウンド用)

項目番号	連携加算ラウンド サイト ビジット	相互 ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側の コメント、具体的数値	段階評価(○、 △、×)	コメント
④-10-1	10. カテーテル 血流感染対策	○	○	中心静脈留置カテーテル挿入時にマキシマルバリ アプレコーションをしている	MBP物品が用意されて いるかを含め現場で聞 き取り			
④-10-2		○	○	末梢ラインも含め挿入日がわかるようになってい る	現場に聞き取り			
④-10-3		○	○	ドレッシングが濡れたりはがれたりしたままにな っていない	現場に聞き取り			
④-10-4		○	○	カテーテル挿入部位が観察され、カルテに記載さ れている	現場に聞き取り			
④-10-5		○	○	原則として、輸血、血液製剤、脂肪乳剤は末梢 ルートから投与されている	現場に聞き取り			
④-10-6		○	○	カテーテルラインの交換頻度が決められた基準に 沿って行われている	現場に聞き取り			
④-11-1	11. 病棟での 汚物の処理 と環境	○	○	おむつ交換の手順が決まっている	聞き取りで確認する			
④-11-2		○	○	嘔吐物の処理の手順が決まっている	聞き取りで確認する			
④-11-3		○	○	汚物処理室内に手指衛生が出来る環境がある				
④-11-4		○	○	汚物処理室内にPPEが設置されている（特にア イシールド）				
④-11-5		○	○	汚物処理室内に便・尿器洗浄機がある				

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価		
						段階評価(○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、具体的数値	段階評価(○、△、×)	コメント	
⑤-1-1		○		マニュアルにアウトブレイク時の対応が記載され、適切に介入している	マニュアル確認および口頭説明					
⑤-1-2	1. アウトブレイク対応全般について	○		マニュアルにアウトブレイク時のICTの権限について記載されている	マニュアル確認					
⑤-1-3		○		行政への報告基準がある	マニュアル確認					
2. 事例検討の総合的評価(サイトビジット用)		調査のポイント	①事例発生の認知はどこがしたか。認知に遅れがなかったか			調査員の総合的評価				
②事例発生がICT内で速やかに共有されたか										
③事例の報告は病院管理者に伝えられていたか										
④病棟の医師等を含めて現場と情報共有する機会を設けたか										
⑤ICTとして原因検索を行い、感染対策の具体的な改善策を提示できたか										
⑥ICTの指導した内容が現場に伝わって、速やかに実行されていたか(ICTと現場のコミュニケーションがとれているか)										
⑦事例が感染対策委員会で報告されているか										
⑧問題点の分析から、他病棟においても同様の事例が発生しないように対策されるべき事項があり、実施されていたか										

相互ラウンド・サイトビジット評価表⑥(微生物検査室) * 院内に微生物検査室がある施設のみ記載

項目番号	連携加算ラウンドサイトビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価(○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、具体的数値	段階評価(○、△、×)	コメント
⑤-1	微生物検査室	○	○	安全キャビネットが設置してある	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-2		○	○	業務内容によりN95マスク、手袋、専用ガウン等を着用している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-3		○	○	バケツ付き遠心機を備えている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-4		○	○	菌株保存庫(冷凍庫等)は、カギを掛けている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-5		○	○	感染性廃棄物が適正に処理されている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-6		○	○	関係者以外の立ち入りを制限している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑤-7		○	○	オートクレーブが設置してある	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			

実施評価 ○:実施されている、△:一部不十分なところがある、×:実施されていない、/:判定不能(当該医療機関では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目など)

相互ラウンド・サイトビジット評価表⑦(内視鏡用)

項目番号	連携加算ラウンド サイトビジット	相互ラウンド		調査員備考	受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側の コメント、具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
⑦-1-1	○	○	内視鏡(各科保有も含めて)の、洗浄・消毒は一定のトレーニングを受けた専任のスタッフが担当している	ヒアリング				
⑦-1-2	○	○	内視鏡の洗浄・消毒について、手順講習の機会またはマニュアルがある	手順が記載されたものを現場確認 又は講習の内容や方法を確認				
⑦-1-3	○	○	内視鏡室外への運搬ルートや方法について明確にされている(使用前・使用後各々)もしくは院内規定がある	ヒアリング				
⑦-1-4	○	○	内視鏡室へICTがラウンド(必要時介入)している	ヒアリング				
⑦-1-5	○	○	ICTは院内で使用されている内視鏡の管理方法について、把握できている(把握できるシステムになっている)	ヒアリング				
⑦-1-6	○	○	各科保有の内視鏡も含めメンテナンスに関する責任の所在が明確である	ヒアリング				
⑦-1-7	○	○	各科保有の内視鏡も含め使用履歴管理をしている(患者のカルテ、台帳等何らかの方法で確認できる)	使用履歴の管理方法が明文化されているか				
⑦-1-8	○	○	管理状況の確認のため、内視鏡の細菌培養検査を適宜実施している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
⑦-1-9	○	○	内視鏡の洗浄・消毒の記録を残し、履歴管理している	日時・洗浄器No・洗浄担当者・対象患者・内視鏡No・洗浄にかかわる条件(消毒液名、濃度・消毒時間・工程時間など)の記録を推奨				
⑦-1-10	○	○	自動洗浄装置(各科保有も含めて)の保守点検を行い、履歴管理をしている	現場確認				
⑦-1-11	○	○	夜間・休日を含め使用した内視鏡の洗浄・消毒・保管が手順に則って実施されている	ヒアリング				

相互ラウンド・サイトビジット評価表⑦(内視鏡用)

項目番号		連携加算ラウンド サイトビジット	相互ラウンド		調査員備考	受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側の コメント、具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
⑦-2-1	2. 内視鏡室 環境全般	○	○	洗浄室の室内換気が確保されている	十分な換気ができる独立した強制排気設備 一般清潔区間として換気回数6回/時程度、外気量は2回/時程度				
⑦-2-2		○	○	マスク・ガウン・手袋・ゴーグルなどの個人防護具が配置されている	現場確認				
⑦-2-3		○	○	患者と使用済内視鏡処理の動線、使用後と洗浄後の内視鏡が交差しないレイアウトになっている	現場確認				
⑦-2-4		○	○	内視鏡洗浄シンクは、内視鏡全体が入るような十分な広さと深さがある	現場確認				
⑦-2-5		○	○	内視鏡洗浄シンクの使用後は、シンク内を洗浄し乾燥させている（破損防止用マットを使用の際はマットも含めて）	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
⑦-2-6		○	○	患者毎に、使用物品（マウスピース、コップ、シリンジなど）が交換、処理されている	現場確認				
⑦-2-7		○	○	検査用ベッド周りは、整理整頓され清潔に管理されている（内視鏡システム、キーボードなども含む）	現場確認 清掃確認				
⑦-3-1	3. 内視鏡検査 実施者のPPE	○	○	検査実施者は適切な防護具（手袋、マスク、ゴーグル、ガウンなど）を着用している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
⑦-3-2		○	○	検査介助者は介助の状況に合わせ、適切な防護具を着用している	現場確認				
⑦-3-3		○	○	尿路内視鏡操作時の防護具では、手袋は滅菌製品を着用している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				
⑦-3-4		○	○	結核を否定できない気管支鏡検査時は、通常の防護具に加えてN95マスクも着用している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認				

相互ラウンド・サイトビジット評価表⑦(内視鏡用)

項目番号	連携加算ラウンド サイトビジット	相互ラウンド		調査員備考	受け入れ側自己評価		訪問側評価	
					段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側の コメント、具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
⑦-4-1	4. 器材の洗 浄・消毒・滅 菌・保管の実 際	○	○	用手法による洗浄時は、防護具（手袋、ガウン、マスク、ゴーグルなど）を装着し曝露予防を行っている	現場確認			
⑦-4-2		○	○	内視鏡の外表面を洗浄している	検査終了直後の表面の清拭および消毒前の十分な洗浄			
⑦-4-3		○	○	適宜漏水・破損の確認を行っている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-4		○	○	内視鏡の内腔は、付属部品（送気・送水ボタン・吸引ボタン・鉗子栓）を外し内径にあった専用ブラシを用い洗浄している	現場確認			
⑦-4-5		○	○	自動洗浄消毒装置の洗浄消毒工程を定期的に確認している（メーカー点検を含む）	現場確認			
⑦-4-6		○	○	高水準消毒薬を使用している	現場確認			
⑦-4-7		○	○	内視鏡洗浄機では、消毒薬液の有効濃度と使用期限・使用回数を確認している	現場確認			
⑦-4-8		○	○	尿路内視鏡の消毒目的でのホルマリンガス使用はしていない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-9		○	○	内視鏡はアルコールフラッシュを行い乾燥させてから保管している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-10		○	○	内視鏡の保管時は吸引栓や鉗子栓を外した状態で清潔な保管庫につるして保管している	現場確認			
⑦-4-11		○	○	内視鏡の表面に損傷がないかどうか定期的にチェックしている	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-12		○	○	無菌組織内に入る再使用処置具は滅菌している	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-13		○	○	単回使用物品の処置具を再利用していない	自己評価で問題点がある場合のみ現場確認			
⑦-4-14		○	○	送水ボトルは、毎日洗浄・乾燥と1週間に1回以上の滅菌を行っている（毎日滅菌が望ましい）	現場確認			

相互ラウンド・サイトビジット評価表⑧(薬剤部用)

項目番号		連携加算ラウンド サイト ビジット	相互ラウンド			受け入れ側自己評価		訪問側評価	
						段階評価 (○、△、×)	具体的内容など受け入れ側のコメント、具体的数値	段階評価 (○、△、×)	コメント
⑧-1-1	薬剤部共通	○	○	院内のマニュアルに従ってゴミが分別されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-2		○	○	水回りや調剤台、パソコン周囲が清掃され、清潔に管理されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-3		○	○	保冷库内は清潔に保たれ、温度管理が毎日実施され、その記録が確認できる	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-4		○	○	物品が床に直接置かれていない	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-5		○	○	水回りの周囲に清潔器具や物品が置かれていない(水はねのリスク配慮がなされている)	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-6		○	○	手洗い場にはペーパータオルや手指消毒薬が配置され、手洗い・手指消毒の手順が掲示されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-7		○	○	調剤時の手指消毒薬は容易にアクセスできる場所に設置され、院内で定められた開封後の使用基準内である	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-1-8		○	○	スポンジは乾燥が図られるように工夫して管理され、院内規定に従って交換している(使用期間の明示がある)	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-2-1	水薬・散薬調剤	○	○	消毒薬、液剤、軟膏剤は開封日を記載し、開封後の期限を設定して管理している	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-2-2		○	○	散薬調剤時はマスクと帽子を着用している	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-3-1	製剤業務	○	○	製剤に用いる器具の洗浄・乾燥が行われている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-3-2		○	○	調製済みの製剤は、調製日または使用期限が記載された状態で保管されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-3-3		○	○	使用する滅菌器具は使用期限が設定されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-3-4		○	○	オートクレーブ等の機械はメンテナンスが実施され、その記録が保管されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-4-1	注射薬混合	○	○	クリーンベンチ・安全キャビネットは清潔に管理され、アルコール消毒薬(綿)が設置されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-4-2		○	○	ミキシング時はマスクと帽子、手袋、ガウンを着用している	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-5-1	その他	○	○	最新の感染対策マニュアルが薬剤部内に配置され、閲覧記録が残されている	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				
⑧-5-2		○	○	高カロリー輸液、抗癌剤、院内製剤等の調製マニュアルが作成され、マニュアルに従って行われている(マニュアルの確認)	自己評価で問題点がある場合のみ 現場確認				