

環境整備点検表

病室【

】号室

点検日【

確認者【

場所 (確認回数: 推奨)	チェックポイント	清掃担当者	清掃 用具等	○: 出来ている △: 一部汚染あり ×: 清掃が必要	コメント
床 (1回/日)	ベット周囲やベット下、ME機器の下などこびりついた汚れ、ほこり、ゴミがついていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使い捨てダスト <input type="checkbox"/> モップ <input type="checkbox"/> その他		
	床に私物が置かれていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
ベット周囲 (2回/日)	ベット柵、ベッドサイドのフレーム(ベッド柵を設置する部位)が汚れていない(こびりついたテープや血液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使い捨てクロス <input type="checkbox"/> 雑巾(1枚/人) <input type="checkbox"/> その他		
	ベットサイドに設置している個人防護具(容器)が汚れていない(体液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	不要な医療機器や物品が置かれていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	ME機器が汚れていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使い捨てクロス <input type="checkbox"/> 雑巾(1枚/人) <input type="checkbox"/> その他		
	医療器具やME機器のコードが床をはってない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
オーバー テーブル (2回/日)	テーブルの表面が汚れていない(こびりついたテープや血液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使い捨てクロス <input type="checkbox"/> 雑巾(1枚/人) <input type="checkbox"/> その他		
床頭台 (2回/日)	床頭台の表面が汚れていない(こびりついたテープや血液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 使い捨てクロス <input type="checkbox"/> 雑巾(1枚/人) <input type="checkbox"/> その他		
カーテン等 (1回/日)	カーテンやパーティションが見た目に汚れていない(体液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
廃棄物 (1回/日)	ゴミがゴミ箱からあふれていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
洗面所 (1回/日)	排水溝からの悪臭が無い	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	洗面ボールやオーバーフロー部分、蛇口が汚れていない(水垢やカビの付着、髪の毛などのゴミが残っていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	洗面ボール周辺が湿潤していない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	患者の私物が置かれていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
トイレ (1回/日)	トイレ内は悪臭がしない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	便座、便座のフタ、タンクが汚れていない(体液の汚れ、ほこり、ゴミがついていない)	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
	採尿用具は洗浄・乾燥され、汚れていない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			
天井 (1回/日)	エアコン送風口や通気口の周辺にほこりが付着していない	<input type="checkbox"/> 清掃委託業者 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 看護助手 <input type="checkbox"/> その他			

