

4. 薬剤の管理	1) 清潔な状況下で輸液調整が実施されている		
	2) 希釈調製したヘパリン液は室温に放置されていない		
	3) 薬品保管庫の中が整理されている		
	4) 薬剤の使用期限のチェックが行われている		
	5) 薬剤開封後の使用期限の施設内基準を定めている		
	6) 保冷库の温度管理が適切になされている		
<b>E. ICU</b>		評価	コメント
1. 着衣および環境	1) 入室時に手指衛生を実施している		
	2) 処置者は半そでの着衣である		
	3) 処置者は腕時計をはずしている		
	4) ベッド間隔に十分なスペースがある		
	5) 手洗いや速乾式手指消毒薬が適切に配置されている		
<b>F. 標準予防策</b>		評価	コメント
1. 手洗い	1) 職員の手指消毒が適切である		
	2) 職員の手洗いの方法が適切である		
	3) 手袋を着用する前後で手洗いを行っている		
	4) 手指消毒実施の向上のための教育を継続的に行っている		
2. 手袋	1) 手袋を適切に使用している		
	2) 手袋を使用した後、廃棄する場所が近くにある		
3. 个人防护具(PPE)	1) 必要ときにすぐ使えるように个人防护具(PPE)が整っている		
	2) マスク、ゴーグル、フェイスシールド、キャップ、ガウンなどのPPEの使用基準、方法を職員が理解している		
	3) 个人防护具(PPE)の着脱方法を教育している		
<b>G. 感染経路別予防策</b>		評価	コメント
1. 空気感染予防策	1) 結核発症時の対応マニュアルが整備されている*		

	2)陰圧個室が整備されている		
	3)麻疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)水痘発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	5)N95マスクが常備してある		
2. 飛沫感染予防対策	1)インフルエンザ発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	2)風疹発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	3)流行性耳下腺炎発症時の対応マニュアルが整備されている*		
	4)可能ならば個室隔離としている		
	5)個室隔離が困難な場合、コホーティングしている		
	6)ベッド間隔が1メートル以上取られている		
	7)サージカルマスクの着用が入室前に可能である		
	8)飛沫感染対策が必要な患者であることが職員に周知されている		
3. 接触感染予防策	1)MRSAが検出された場合の対応マニュアルが整備されている*		
	2)手袋が適切に使用されている		
	3)必要なPPEが病室ごとに用意されている		
	4)処置時にはディスポのエプロンを用いている		
	5)処置時必要な場合はマスクを着用している		
	6)必要な場合には保菌者のスクリーニングを行っている		
	7)シーツやリネン類の処理が適切である		
	* マニュアルの評価項目:連絡体制。感受性者サーベイランスの期間、範囲が明瞭である。ワクチンやγ-グロブリンの接種対象者が明確である。消毒薬の選択と実施方法、接触感受性職員の就業制限が規定してある、などを確認する		
<b>H. 術後創感染予防</b>		評価	コメント
	1)除毛は術直前に行っている		
	2)周術期抗菌薬がマニュアルで規定されている		

3) 必要な場合、抗菌薬の術中追加投与が行われている		
4) バンコマイシンをルーチンに使用していない(または使用基準がある)		

I. 医療器材の管理		評価	コメント
------------	--	----	------

1. 尿道カテーテル	1) 集尿バッグが膀胱より低い位置にあり、かつ床についていない		
	2) 閉塞や感染がなければ、留置カテーテルは定期的に交換しない		
	3) 集尿バッグの尿の廃棄は、排尿口と集尿器を接触させない		
	4) 尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している		
	5) 日常的に膀胱洗浄を施行していない		
	6) 膀胱洗浄の際に抗菌薬や消毒薬をルーチンに局所に用いることはない		
2. 人工呼吸器	1) 加湿器には滅菌水を使用している		
	2) 気管内吸引チューブはディスポのシングルユース又は閉鎖式である		
	3) 定期的に口腔内清拭を行っている		
3. 血管内留置カテーテル	1) 中心静脈カテーテル管理についてのマニュアルがある		
	2) 中心静脈カテーテルの挿入はマキシマルバリアプリコーション(滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、帽子、大きな覆布)が行われている		
	3) 高カロリー輸液製剤への薬剤の混入はクリーンベンチ内で行っている		
	4) 輸液ラインやカテーテルの接続部の消毒には消毒用エタノールを用いている		
	5) ラインを確保した日付が確実に記載されている		
	6) ライン刺入部やカテ走行部の皮膚が観察できる状態で固定されている		
	7) 末梢動脈血圧モニタリングにはディスポーザブルセットを使用している		

J. 洗浄・消毒・滅菌		評価	コメント
-------------	--	----	------

1. 医療器具	1) 病棟での一次洗浄、一次消毒が廃止されている(計画がある)		
	2) 生物学的滅菌保証・化学的滅菌保証が適切に行われている		
	3) 消毒薬の希釈方法、保存、交換が適切である		

	4) 乾燥が適切に行われている		
2. 内視鏡	1) 内視鏡洗浄・管理が中央化されている(計画がある)		
	2) 専任の内視鏡検査技師もしくは看護師が配置されている		
	3) 手洗いが適切に行われている		
	4) 管腔を有する内視鏡は消毒ごとにアルコールフラッシュを行っている		
	5) 消毒薬のバリデーションが定期的に行われている		
	6) 自動洗浄・消毒機の管理責任者がいる		
	7) 自動洗浄・消毒機の液の交換が記録されている		
	8) 自動洗浄・消毒機のメンテナンスの期日が記録されている		
	9) 内視鏡の保管が適切である		
	10) 内視鏡の表面に損傷がない		
<b>K. 医療廃棄物</b>		評価	コメント
	1) 廃棄物の分別、梱包、表示が適切である		
	2) 感染性廃棄物の収納袋に適切なバイオハザードマークが付いている		
	3) 最終保管場所が整備されている		
	4) 廃棄物の処理過程が適切である		
<b>L. 微生物検査室</b>		評価	コメント
1. 設備・機器	1) 安全キャビネット(クラスⅡ以上)を備えている		
	2) 安全キャビネットは定期点検(HEPAフィルターのチェック・交換等)が行われている		
	3) 菌株保存庫(冷凍庫等)は、カギを掛けている		
	4) 検査材料の一時保管場所が定められている		
2. 検査業務	1) 安全対策マニュアル等が整備されている		
	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		

3) 抗酸菌検査、検体分離等は安全キャビネット内で行っている		
4) 遠心操作は、安全装置付き遠心機を使用している		
5) 感染性検査材料用輸送容器が準備されている		
6) 廃棄容器にバイオハザードマークが表示されている		
7) 感染防止のための手洗い対策が適正である		
8) 感染性廃棄物が適正に処理されている		
9) 関係者以外の立ち入りを制限している		

評価実施医療機関名:

(評価責任者名:

[記載上の注意]

- 1) チェック項目について、当該医療機関の実情に合わせて適宜増減しても差し支えない。
- 2) 評価を受ける医療機関は、当日までに根拠となる書類等を準備しておくこと。
- 3) 評価を実施する医療機関は、コメント欄で内容を説明すること。特にB、C判定については、その理由を説明すること。
- 4) 評価を実施した医療機関は、できるだけ早期に本チェック項目表を完成させ、報告書として評価を受けた医療機関へ送付すること。また、評価を実施した医療機関は、報告書の写しを保管しておくこと。



- 1 「区分」欄ごとに、「今回届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかにチェックする。
- 2 「今回届出」欄にチェックをした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 届出保険医療機関において「区分」欄に掲げる診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）	
第1	夜間・早朝等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式1	
2	時間外対応加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2	
2の2	明細書発行体制等加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式2の2	
3	地域歯科診療支援病院歯科初診料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式3	
4	歯科外来診療環境体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4	
4の2	歯科診療特別対応連携加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式4の2	
5	一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	} 様式5～11	
5	療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	結核病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	専門病院入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
5	障害者施設等入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式5～11, 19
5	有床診療所入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		} 様式5, 5の2, 12～12の6
5	有床診療所療養病床入院基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		
第1	総合入院体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式13及び13の2
2	臨床研修病院入院診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>		様式14又は14の2
2の2	救急医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式14の3	
3	超急性期脳卒中加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式15	
3の2	妊産婦緊急搬送入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式16	
4	診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式17	
4の2	医師事務作業補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 18, 18の2	
4の3	急性期看護補助体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式8, 9, 10, 13の2, 13の3, 18の	
5	特殊疾患入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式9, 19, 20	
7	看護補助加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式9, 10, 10の3, 13の3	
9	療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式22	
10	重症者等療養環境特別加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式23, 23の2	
11	療養病棟療養環境加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	} 様式24, 24の2	
11	療養病棟療養環境加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>		
11の2	療養病棟療養環境改善加算 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>		
11の2	療養病棟療養環境改善加算 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>		
12	診療所療養病床療養環境加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式25	

施設基準通知	名 称	今回届出	既届出	算定しない	様式（別添7）
12の2	診療所療養病床療養環境改善加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式25
12の3	無菌治療室管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式26の2
13	重症皮膚潰瘍管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式26
14	緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式20, 27
14の2	有床診療所緩和ケア診療加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式20, 27の2
15	精神科応急入院施設管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式9, 20, 28
16	精神病棟入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式29
16の2	精神科地域移行実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式30
16の3	精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式31
17	精神科リエゾンチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式20, 31の2
17の2	強度行動障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式32の2
17の3	重度アルコール依存症入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式32の3
17の4	摂食障害入院医療管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式32の4
18	がん診療連携拠点病院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式33
19	栄養サポートチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 34
20	医療安全対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式35
21	感染防止対策加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式35の2, 35の3
21の2	患者サポート充実加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式36
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式37
22の2	ハイリスク妊婦管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式38
23	ハイリスク分娩管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 38
24	退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式39
24の2	新生児特定集中治療室退院調整加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式39
24の3	救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式39の2
24の4	救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式39の2
24の5	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式39の3
24の6	精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式39の3
25	総合評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式40
26	呼吸ケアチーム加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 様式40の2
26の2	後発医薬品使用体制加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式40の3
26の3	病棟薬剤業務実施加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 40の4
26の4	データ提出加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式40の5~40の8
27	地域歯科診療支援病院入院加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 火	<input type="checkbox"/>	様式41
第1	救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 水	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 42
2	特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 木	<input type="checkbox"/>	様式20, 42, 43
3	ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 金	<input type="checkbox"/>	様式20, 44
4	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 土	<input type="checkbox"/>	様式20, 45
4の2	小児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 日	<input type="checkbox"/>	様式13の2, 20, 43, 43の2, 48
5	新生児特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	様式20, 42の2