資料１　医療環境インスペクション　チェックリスト（例）

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 実施日 | 年　　　月　　　日　（　　） |
| 参加者 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **セーフティ** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| **床・通路** |  |  |  | |
| 1. 汚染や破損がなく、乾燥している |  |  |  | |
| 1. 段差や凹凸がない |  |  |  | |
| 1. 清掃時に床濡れ注意の表示を使用している |  |  |  | |
| 1. 配線、箱などが直接床に置かれていない（清掃が可能である） |  |  |  | |
| **天井・壁・窓** |  |  |  | |
| 1. 汚染、破損、水漏れあとがない |  |  |  | |
| 1. 配線はカバーで保護されている |  |  |  | |
| 1. 水平面に埃の蓄積がない |  |  |  | |
| 1. 転落を予防するため、開く幅を制限している |  |  |  | |
| **搬送用具（車いす、ストレッチャー）・その他備品** |  |  |  | |
| 1. 搬送用具は定期点検を行っている |  |  |  | |
| 1. 汚染や破損がない |  |  |  | |
| **照明** |  |  |  | |
| 1. 十分な明るさがある |  |  |  | |
| 1. 電球破損時にガラスが飛散しないようフィルムまたはカバーが取り付けられている |  |  |  | |
| 1. 照明器具に汚染がなく、昆虫の死骸がない |  |  |  | |
| **医薬品** |  |  |  | |
| 1. 医薬品を職員の眼の届かない場所に放置していない |  |  |  | |
| 1. 医薬品保管エリアが清潔である |  |  |  | |
| 1. 医薬品用冷蔵庫の温度と保管エリアの室温は毎日確認・記録し、正常範囲内である |  |  |  | |
| 1. 医薬品冷蔵庫の温度異常を早期発見できる仕組みがある |  |  |  | |
| 1. スタッフは医薬品冷蔵庫の温度に異常があった場合に対応について回答できる |  |  |  | |
| 1. 医薬品冷蔵庫に医薬品以外のもの（検体や職員など）が保管されていない |  |  |  | |
| 1. 複数回使用バイアルには開封日と期限が記載されており、期限切れではない |  |  |  | |
| 1. 輸液調製エリアに汚染、埃の蓄積が見られない |  |  |  | |
| **食品** |  |  |  | |
| 1. 配膳室は清潔であり、備品や環境に汚れや埃が見られない |  |  |  | |
| 1. 患者食用冷蔵・冷凍庫に用途外のもの（スタッフの飲料など）が保管されていない |  |  |  | |
| 1. 患者食用冷蔵庫・冷凍庫・室温が毎日確認・記録されており、正常範囲内である |  |  |  | |
| 1. 温度に異常があった場合の対応方法について回答できる |  |  |  | |
| 1. 取り置いた患者食の保管方法、期限について回答できる |  |  |  | |
| 1. 期限不明・期限切れの食品が保管されていない |  |  |  | |
| 1. 食品、洗剤容器には内容物（と、期限があるものは期限）が表示されている |  |  |  | |
| **水回り** |  |  |  | |
| 1. シンクの周辺に診療材料、リネン、その他の物品が置かれていない |  |  |  | |
| 1. シンクに石鹸とペーパータオル、可燃ゴミ容器が設置されている |  |  |  | |
| 1. シンクにカビ、汚れ、水漏れがない |  |  |  | |
| 1. シンクの下に物品が保管されていない |  |  |  | |
| リネン |  |  |  | |
| 1. 清潔なリネン類は扉のある棚に保管され、不潔なリネンとの交差がない |  |  |  | |
| 1. 汚染リネンハンパ―は使用中である場合を除き、通路に置かれていない。 |  |  |  | |
| 1. 汚染リネンが袋・容器から外に出ないよう、蓋などが取り付けられている |  |  |  | |
| 診療材料 |  |  |  | |
| 1. 診療材料は床から20㎝以上、壁から5cm以上離して保管している |  |  |  | |
| 1. 診療材料は詰め込み過ぎず、先入れ・先出しで管理しており、期限切れがない |  |  |  | |
| 1. 診療エリアで段ボール箱を使用していない |  |  |  | |
| 1. 段ボール箱の二次利用を行っていない |  |  |  | |
| 1. 鋭利物を職員の眼の届かない場所に放置していない |  |  |  | |
| 1. 個人防護具は必要数、必要なサイズが作業場所近くに設置されている |  |  |  | |
| 着衣 |  |  |  | |
| 1. 医療スタッフのユニフォームは病原体による汚染を防ぐ方法で洗濯を行っている |  |  |  | |
| 1. 針刺しのリスクが高いエリア（洗濯・洗浄）では耐貫通性手袋・靴を使用している |  |  |  | |
| **火災** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| **消火器** |  |  |  | |
| 1. 周囲に障害物がなく、取りやすい場所に設置している |  |  |  | |
| 1. 各階に歩行距離20ｍ以下（大型消火器は30ｍ以下）の範囲に設置している |  |  |  | |
| 1. 床面から高さ1.5ｍ以内に設置し、見やすい場所に「消火器」の標識がある |  |  |  | |
| 1. 高温・多湿、転倒・転落、凍結、変質、噴出の恐れがない場所に設置している |  |  |  | |
| 1. 6ヶ月に1回点検が行われ、最新の点検日が記載されている |  |  |  | |
| 1. スタッフは使用方法を回答することができる |  |  |  | |
| **火災報知機** |  |  |  | |
| 1. 破損や操作された後がなく、カバーが設置されている |  |  |  | |
| 1. スタッフは使用方法を説明することができる |  |  |  | |
| **避難経路・非常用出口** |  |  |  | |
| 1. 非常口・避難経路サインはよく見える位置にあり、暗い環境でも見ることができる |  |  |  | |
| 1. 非常用出口付近に障害物がない |  |  |  | |
| 1. 避難経路上に障害物がなく、建築基準法で定められた通路幅を確保している |  |  |  | |
| 1. スタッフは避難訓練に参加しており、（休日や夜間帯を含め）火災発生時の自身の役割について説明できる |  |  |  | |
| 1. 誘導灯・非常用照明器具の定期点検が行われている |  |  |  | |
| **防火/防煙/階段室ドア** |  |  |  | |
| 1. 付近に障害物がない |  |  |  | |
| 1. 防火・階段室ドアは閉めることが可能で、自然に開くことはない |  |  |  | |
| 1. ドアの形状は正常で、破損などがない |  |  |  | |
| 1. 防火扉・非常用ドアにはパニックハンドル/バーが設置されており、正常に機能する |  |  |  | |
| 1. パニックオープンドアの定期点検が行われている |  |  |  | |
| 1. 天井から50㎝以内に物がなく、スプリンクラーの散水障害が起こらない状態である |  |  |  | |
| 1. 病室やスタッフエリアでポータブル暖房機を使用していない |  |  |  | |
| 1. コンセントに破損やほこりの蓄積がない |  |  |  | |
| 1. 電源タップを別の電源タップに接続していない |  |  |  | |
| 1. 駐車場や屋上を含め、敷地内に喫煙の痕跡がない |  |  |  | |
| **危険物質・廃棄物** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| **危険物質の管理** |  |  |  | |
| 1. 各現場に危険物質のインベントリーがあり、年1回以上更新している |  |  |  | |
| 1. 火災、盗難、曝露を予防している（必要時施錠、立入り制限） |  |  |  | |
| 1. 手指消毒薬の設置場所が適切である（粘膜曝露、誤飲、引火のリスクがない） |  |  |  | |
| 1. 適切なラベルが貼られている |  |  |  | |
| 1. 廃棄の方法が適切である |  |  |  | |
| **危険物質への曝露後対応** |  |  |  | |
| 1. スタッフが危険物質の『安全データシート』の参照方法について回答できる |  |  |  | |
| 1. 危険物質への曝露、漏出が発生した場合に必要な設備（目洗い）やスピルキットがすぐに使用可能な状態で設置されており、スタッフは使用方法を回答できる |  |  |  | |
| 1. 目洗い設備は定期的に温度と機能を確認し、記録している |  |  |  | |
| 1. 洗浄用の生理食塩水は汚染されない場所に保管しており、期限切れではない |  |  |  | |
| 1. 揮発性のある危険物質（ホルマリンなど）の濃度を定期的に測定し、記録している |  |  |  | |
| **廃棄物** |  |  |  | |
| 1. 分別表に従って分別されている |  |  |  | |
| 1. 鋭利物の廃棄容器は、適切な高さに、転倒しないよう設置されている |  |  |  | |
| 1. 感染性廃棄物の内容量は上限を超えていない |  |  |  | |
| 1. 感染性廃棄物容器には蓋があり、フットペダルで開閉可能である |  |  |  | |
| 1. 汚物室・廃棄物保管庫が清潔で整理整頓されている |  |  |  | |
| 1. 汚物室・廃棄物保管庫に診療材料やリネン類などの清潔な物品が保管されていない |  |  |  | |
| **医療機器** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| 1. 最新の定期点検日と次回予定が利用者にわかるように表示されている |  |  |  | |
| 1. 未使用の医療器具は汚染が生じない場所に保管されている |  |  |  | |
| 1. スタッフは不具合があり、回収を待っている医療機器の使用を防ぐ手順を回答できる |  |  |  | |
| 1. スタッフはAED/除細動器の点検・使用方法を回答できる |  |  |  | |
| **電気・ガス** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| **非常用電源** |  |  |  | |
| 1. 非常用電源であることが分かるよう識別されている |  |  |  | |
| 1. 使用はクリティカルな医療機器に限定されている |  |  |  | |
| **医療ガス** |  |  |  | |
| 1. 遮断弁（シャットオフバルブ）の周辺に障害物がない |  |  |  | |
| 1. カバーには破損がなく、閉じている |  |  |  | |
| 1. 各バルブのガス供給エリアが示されている |  |  |  | |
| 1. スタッフの医療ガスの供給を遮断する手順について回答できる |  |  |  | |
| 1. 酸素ボンベの管理が適切である（転落防止、使用済と未使用ボンベが混在していない） |  |  |  | |
| **セキュリティ** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| 1. すべての職員や訪問者はID（職員証、入館証）を携帯している |  |  | |  | |
| 1. スタッフは保安上の緊急時（盗難、機密漏洩、連れ去り等）発生時の訓練に参加しており、発生時の対応について回答できる |  |  | |  | |
| 1. 連れ去りや無断離院の発生リスクが高い部門には、出入り口の施錠などの予防手段が高じられている |  |  | |  | |
| 1. サーバー室には部外者がアクセスできない仕組みがある |  |  | |  | |
| 1. 屋上へのアクセスを制限している |  |  | |  | |
| **災害** | **〇** | **×** | **該当せず** | |
| 1. スタッフは災害対策訓練に参加し、休日・夜間を含め、発生時の自身の役割について回答できる |  |  |  | |

備考