

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
注射準備室 関連	1 注射準備室の扉は閉められている												0
	2 注射準備台に輸液セット・アルコール綿などの空袋や不要なものが放置されていない												0
	3 注射準備台のバー・フックに埃がない												0
	4 注射準備台のフックに点滴バック以外の物を掛けていない												0
	5 注射準備台に薬液汚染がない												0
	6 注射準備台に手指消毒薬と手袋が設置されている												0
	7 作成後の注射薬はトレイに収納されている												0
	8 トレイに薬液汚染・埃がない												0
	9 トレイに投与前の注射薬とPDAと一緒に入っていない												0
	10 インスリンなどの薬品には開封日が記載され、「マニュアルに定められた」使用期限を超えていない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
標準・ 経路別 予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している (実施数 / 入退室場面数) 実施率												0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている												0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている												0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している												0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない												0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。												0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている												0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている												0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している												0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項

--	--

上記病棟以外の指摘事項

C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
A9	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
注射準備室 関連	1 注射準備室の扉は閉められている											0
	2 注射準備台に輸液セット・アルコール綿などの空袋や不要なものが放置されていない											0
	3 注射準備台のバー・フックに埃がない											0
	4 注射準備台のフックに点滴バック以外の物を掛けていない											0
	5 注射準備台に薬液汚染がない											0
	6 注射準備台に手指消毒薬と手袋が設置されている											0
	7 作成後の注射薬はトレイに収納されている											0
	8 トレイに薬液汚染・埃がない											0
	9 トレイに投与前の注射薬とPDAを一緒に入れていない											0
	10 インスリンなどの薬品には開封日が記載され、「マニュアルに定められた」使用期限を超えていない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
標準・ 経路別 予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率											0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている											0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている											0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している											0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入って おらず(携帯型の持参)リキャップ針がない											0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。											0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている											0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている											0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している											0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項												

上記病棟以外の指摘事項												
B2												
B3												
B5												
B6												
NICU												
B7												
B8												
A8												

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
経管栄養室 関連	1 経管栄養準備台に栄養セット・シリンジなどの空袋や不要なものが放置されていない												0
	2 経管栄養準備台のバー・フックに埃がない												0
	3 経管栄養準備台のフックに経管栄養以外の物を掛けていない												0
	4 経管栄養準備台に栄養剤の汚染がない												0
	5 トレイに栄養剤汚染・埃がない												0
	6 乾燥機の蓋が閉められている												0
	7 乾燥機の底面・水受けにぬめりがない												0
	8 経管栄養剤がシンクや排水口に停滞していない												0
	9 経管栄養関連物品(乳棒・乳鉢・ボトルなど)は清潔に保管されている												0
	10 スポンジが使用開始日から2週間を超えていない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
標準・ 経路別 予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率												0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている												0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている												0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している												0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない												0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。												0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている												0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている												0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している												0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項	

上記病棟以外の指摘事項	
C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
A9	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
経管栄養室 関連	1 経管栄養準備台に栄養セット・シリンジなどの空袋や不要なものが放置されていない											0
	2 経管栄養準備台のバー・フックに埃がない											0
	3 経管栄養準備台のフックに経管栄養以外の物を掛けていない											0
	4 経管栄養準備台に栄養剤の汚染がない											0
	5 トレイに栄養剤汚染・埃がない											0
	6 乾燥機の蓋が閉められている											0
	7 乾燥機の底面・水受けにぬめりが無い											0
	8 経管栄養剤がシンクや排水口に停滞していない											0
	9 経管栄養関連物品(乳棒・乳鉢・ボトルなど)は清潔に保管されている											0
	10 スポンジが使用開始日から2週間を超えていない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
標準・ 経路別 予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率											0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている											0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている											0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している											0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入って おらず(携帯型の持参)リキャップ針がない											0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。											0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている											0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている											0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している											0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項												

上記病棟以外の指摘事項												
B2												
B3												
B5												
B6												
NICU												
B7												
B8												
A8												

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
汚物処理室	1 感染性廃棄物容器の容量が8割を超えておらず蓋は閉じている												0
	2 定められた方法で消毒が確実に実施されている												0
	3 病院用ハイターや環境クロスに開封日が記載され、期限を超えて使用していない												0
	4 汚水槽に排液の貯留がない												0
	5 流しの水跳ねするところに物を置いていない												0
	6 スポンジが使用開始日から2週間を超えていない												0
	7 乾燥機の扉が閉められている												0
	8 使用前の感染性廃棄物容器が床に直置きされていない												0
	9 収納棚は清潔な物が上、不潔な物が下と、ゾーニングされている												0
	10 壁や床、廃棄物容器の上などの環境が血液体液汚染されていない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率												0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている												0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている												0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している												0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない												0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。												0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている												0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている												0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している												0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項	

上記病棟以外の指摘事項	
C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
A9	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
汚物処理室	1 感染性廃棄物容器の容量が8割を超えておらず蓋は閉じている											0
	2 定められた方法で消毒が確実に実施されている											0
	3 病院用ハイターや環境クロスに開封日が記載され、期限を超えて使用していない											0
	4 汚水槽に排液の貯留がない											0
	5 流しの水跳ねするところに物を置いていない											0
	6 スポンジが使用開始日から2週間を超えていない											0
	7 乾燥機の扉が閉められている											0
	8 使用前の感染性廃棄物容器が床に直置きされていない											0
	9 収納棚は清潔な物が上、不潔な物が下と、ゾーニングされている											0
	10 壁や床、廃棄物容器の上などの環境が血液体液汚染されていない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率											0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている											0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている											0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している											0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入って おらず(携帯型の持参)リキャップ針がない											0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。											0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている											0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている											0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している											0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項												

上記病棟以外の指摘事項												
B2												
B3												
B5												
B6												
NICU												
B7												
B8												
A8												

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
衛生材料庫・処置室	1 衛生材料庫の扉は閉められている												0
	2 「紙箱を再使用せず」、医療材料の紙箱に継ぎ足していない(紙箱と材料の号数が異なる場合は可能性あり)												0
	3 扉付き棚でない場合、医療材料は床から20cm、天井から45cm、壁から5cm離して保管している												0
	4 鋼製小物の滅菌バッグが破損や書き込みもせず保管され、また輪ゴムで束ねていない												0
	5 壁や床、廃棄物容器の上などの環境が血液体液汚染されていない												0
	6 滅菌・使用期限を超えていない												0
	7 処置室の扉は閉められている												0
	8 消毒薬には開封日が記載され使用期限を超えていない												0
	9 包交車に消毒液の汚染や材料外包・使用後の鋼製小物などの放置がされていない												0
	10 検体用冷蔵庫に不明な検体がない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率												0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている												0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている												0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している												0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない												0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。												0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている												0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている												0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している												0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項	

上記病棟以外の指摘事項	
C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
A9	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署												
評価項目		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
衛生材料庫・処置室	1 衛生材料庫の扉は閉められている											0
	2 「紙箱を再使用せず」、医療材料の紙箱に継ぎ足していない(紙箱と材料の号数が異なる場合は可能性あり)											0
	3 扉付き棚でない場合、医療材料は床から20cm、天井から45cm、壁から5cm離して保管している											0
	4 鋼製小物の滅菌バッグが破損や書き込みもせず保管され、また輪ゴムで束ねていない											0
	5 壁や床、廃棄物容器の上などの環境が血液体液汚染されていない											0
	6 滅菌・使用期限を超えていない											0
	7 処置室の扉は閉められている											0
	8 消毒薬には開封日が記載され使用期限を超えていない											0
	9 包交車に消毒液の汚染や材料外包・使用後の鋼製小物などの放置がされていない											0
	10 検体用冷蔵庫に不明な検体がない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率											0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている											0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている											0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している											0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない											0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。											0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている											0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている											0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している											0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない											0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項	

上記病棟以外の指摘事項	
B2	
B3	
B5	
B6	
NICU	
B7	
B8	
A8	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
浴室・手洗い場・空調換気	1 シャワー室内(手すりの裏側要注意)や介助用チェア、ストレッチャーにカビはない												0
	2 共有のシャンプー、ボディソープはない												0
	3 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場には手指消毒薬も置かれ、手洗い石鹸・手指消毒薬の使用期限を過ぎていない												0
	4 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場周囲が水跳ねで汚染されていない												0
	5 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場周囲の水跳ねするところに物が置かれていない												0
	6 患者用手洗い場周囲の水跳ねするところに物が置かれていない ※確認できる病室のみ												0
	7 浴室の扉は室内を乾燥させるために日中は開放している												0
	8 ペーパータオルは袋から出してホルダーに収納されペーパータオルが平置きされていない												0
	9 病棟内(廊下やSS、処置室等)のエアコン周囲にカビや埃がない												0
	10 病棟内(廊下やSS、処置室等)の吸排気口にカビや埃がない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

SS:スタッフステーション

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載		B2	B3	B5	B6	NICU	B7	B8	A8	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率												0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性が有る時のエプロン・手袋・眼の保護がされている												0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている												0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している												0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない												0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。												0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている												0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている												0
	9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している												0
	10 廃棄物容器とカーテンが接触していない												0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項

--

上記病棟以外の指摘事項

C2	
C3	
C4	
C5	
C6	
C7	
A9	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価方法: できている・該当なし 0 / できていない 1

主ラウンド部署

評価項目	C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
浴室・手洗い場・空調換気	1 シャワー室内(手すりの裏側要注意)や介助用チェア、ストレッチャーにカビはない										0
	2 共有のシャンプー、ボディソープはない										0
	3 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場には手指消毒薬も置かれ、手洗い石鹸・手指消毒薬の使用期限を過ぎていない										0
	4 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場周囲が水跳ねで汚染されていない										0
	5 SS・処置室・注射準備室など職員用手洗い場周囲の水跳ねするところに物が置かれていない										0
	6 患者用手洗い場周囲の水跳ねするところに物が置かれていない ※確認できる病室のみ										0
	7 浴室の扉は室内を乾燥させるために日中は開放している										0
	8 ペーパータオルは袋から出してホルダーに収納されペーパータオルが平置きされていない										0
	9 病棟内(廊下やSS、処置室等)のエアコン周囲にカビや埃がない										0
	10 病棟内(廊下やSS、処置室等)の吸排気口にカビや埃がない										0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SS:スタッフステーション

評価項目 ※ラウンド時に実際に確認された内容で記載	C2	C3	C4	C5	C6	C7	A9	HCU	救急	ICU	合計
標準・経路別予防策	1 入退室時の手指消毒を実施している(実施数 /入退室場面数) 実施率										0
											0
											0
	2 喀痰吸引・洗浄・排液時など血液体液曝露の可能性があるときのエプロン・手袋・眼の保護がされている										0
	3 マスクは鼻から顎まで覆って着用されている										0
	4 防護具を適切な順番・方法で着脱している										0
	5 注射準備室・汚物処理室・処置室等の鋭利物廃棄容器にリキャップ血液付着針が直接入っておらず(携帯型の持参)リキャップ針がない										0
	6 ミキシング前、手指消毒を実施し手袋を装着している。										0
	7 経路別予防策が必要な患者がホワイトボードに記載されている										0
	8 経路別予防策が必要な患者の病室前に予防策の表示がされている										0
9 接触予防策の病室内ではエプロン・手袋を装着している										0	
10 廃棄物容器とカーテンが接触していない										0	
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

評価項目以外の指摘事項および特に注意が必要な事項

--

上記病棟以外の指摘事項

B2	
B3	
B5	
B6	
NICU	
B7	
B8	
A8	

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価項目		B3	HCU	救急	ICU	合計
デバイス 関連 感染	1	尿留置カテーテルが屈曲していない				
		/観察場面数) 遵守率				
	2	尿留置カテーテルや排液バッグが床に付いていない				
		/観察場面数) 遵守率				
	3	尿留置カテーテルの排液バッグが膀胱内に逆流する位置にない				
		/観察場面数) 遵守率				
	4	輸液ラインが床についでいない				
		/観察場面数) 遵守率				
	5	人工呼吸器使用患者は制限がない限りヘッドアップ30度以上になっている				
		/観察場面数) 遵守率				

*評価対象部署はハイリスク部署と、2023年度QI結果から選定

ラウンド日: 年 月 日 ラウンド者:

評価項目		C6	HCU	救急	ICU	合計
デバイス 関連 感染	1	尿留置カテーテルが屈曲していない				
		/観察場面数)				
		遵守率				
	2	尿留置カテーテルや排液バッグが床に付いていない				
		/観察場面数)				
		遵守率				
	3	尿留置カテーテルの排液バッグが膀胱内に逆流する位置にない				
		/観察場面数)				
		遵守率				
	4	輸液ラインが床についでいない				
		/観察場面数)				
		遵守率				
	5	人工呼吸器使用患者は制限がない限りヘッドアップ30度以上になっている				
		/観察場面数)				
		遵守率				

*評価対象部署はハイリスク部署と、2023年度QI結果から選定