

2024年度 医療安全ラウンドチェック表（病院本部系）

【部署名：                      】※ご記載ください

医安全チェック者⇒

|                      |        |                                                  | 1回目 / |     | 2回目 / |     | 3回目 / |     | 4回目 / |     |
|----------------------|--------|--------------------------------------------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 予定表を確認し、日付を記載してください⇒ |        |                                                  |       |     |       |     |       |     |       |     |
| チェック項目               |        |                                                  | 部署評価  | 医安全 | 部署評価  | 医安全 | 部署評価  | 医安全 | 部署評価  | 医安全 |
| 基本                   | 職員     | 1 挨拶ができる                                         |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 2 職員カードは誰からも見える位置につけられている                        |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 3 職員は安全な履き物を履いている（つま先・踵が隠れる靴、ハイヒール禁等）            |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 4 カーディガンや白衣の置き場所が決まっている                          |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | 患者     | 5 患者は安全な履き物を履いている                                |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | 電子カルテ  | 6 電子カルテに埃がない                                     |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 7 電子カルテのそばを離れる時は離席又はログオフしている                     |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 8 電子カルテで同時に複数名の患者カルテを開いて作業していない                  |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 9 印刷物やラベルなどの個人情報が放置されていない                        |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 10 OA系PCに個人フォルダや昨年度のアイコンがない                      |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | 環境     | 11 配線の床上げがされている                                  |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 12 カウンターや机の上に物が置かれていない                           |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 13 引き出しや棚、扉が開いたままになっていない                         |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | 掲示物    | 14 掲示物の期限切れがない                                   |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 15 掲示物の場所が決まっており、整理されている                         |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | 器材庫    | 16 器材庫が整理されている                                   |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 17 器材庫のゾーニングがされている                               |       |     |       |     |       |     |       |     |
| 医薬品                  |        | 18 薬剤は1患者1トレイになっている                              |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 19 病棟の医薬品は1回/週、薬剤師がチェックしている（「部署定数確認票」のサインを確認）    |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 20 救急カート内の薬品は薬剤師が1回/月チェックしている（「救急カート点検表」のサインを確認） |       |     |       |     |       |     |       |     |
| 医療機器                 | モニター内  | 21 心電図モニターのアラームが鳴りっぱなしになっていない                    |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 22 心電図モニターの電波切れや電極確認の患者表示がない                     |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 23 心電図モニターのアラーム設定値を変更した場合、設定値がセントラルモニターに記載されている  |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 26 救急カート、AEDなど日常点検表がチェックされている                    |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      | も器材確認庫 | 24 医療機器のストッパーがかけられている                            |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 25 充電が必要な機器の充電がされている                             |       |     |       |     |       |     |       |     |
|                      |        | 27 酸素ボンベが圧抜きされた状態で保管されている（バルブ：「閉」・流量計：0、圧力計：0）   |       |     |       |     |       |     |       |     |

|                              |                                                                                                |                                                                                                |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-----|--|
| 感<br>染                       | 28                                                                                             | ゴミ箱の中身は全てが8割以下である（特に感染の黒ボックス、針捨てボックス）                                                          |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              | 29                                                                                             | ゴミの分別がされている                                                                                    |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              | 30                                                                                             | リネン入れの扉が閉められている                                                                                |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
| 防<br>災                       | 31                                                                                             | 消火・防災設備の前に物を置いていない                                                                             |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              | 32                                                                                             | 廊下の手すりの前には何も置かれていない                                                                            |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              | 33                                                                                             | 車いすやストレッチャー（動くもの）のストッパーがかかっている                                                                 |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              |                                                                                                |                                                                                                |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
| 院内の基本的ルールの確認：聞き取り調査          |                                                                                                |                                                                                                | 自部署<br>チェック | 医安全        | 自部署<br>チェック | 医安全        | 自部署<br>チェック | 医安全        | 自部署<br>チェック | 医安全 |  |
|                              |                                                                                                | 医療安全マニュアルを携帯している又はマニュアルの掲載場所がわかる                                                               |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              |                                                                                                | MET要請方法がわかる                                                                                    |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              |                                                                                                | スタットコールの要請方法がわかる                                                                               |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              |                                                                                                | Vコールの要請方法がわかる                                                                                  |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
|                              |                                                                                                | 【患者誤認防止の聞き取り】1問につき、全てできていたら○ ※ポケットマニュアルP44参照                                                   | 1           | 1          | 1           | 1          | 1           | 1          | 1           | 1   |  |
|                              |                                                                                                | 1. 1人双方向型：＜1回目＞Aが（①手元情報）を見てから（②対象物）を確認する＜2回目＞Aが（③対象物）を見てから（④手元情報）を確認する                         | 2           | 2          | 2           | 2          | 2           | 2          | 2           | 2   |  |
|                              |                                                                                                | 2. 2人同時双方向型：＜1回目＞Aが（①手元情報）を読み上げる。Bが（②対象物）を確認する／＜2回目＞Bが（③対象物）を読み上げる。Aが（④手元情報）を確認する              | 3           | 3          | 3           | 3          | 3           | 3          | 3           | 3   |  |
|                              |                                                                                                | 3. ダブルチェック（1人双方向型・2人同時双方向型・リチェック）を要する業務で、具体的な場面について、手元情報と対象物が正しく答えられる（ポケット版医療安全マニュアルP44.P45参照） | 4           | 4          | 4           | 4          | 4           | 4          | 4           | 4   |  |
|                              | 4. 3の場面について、具体的に実践し、正しく実施できる                                                                   |                                                                                                |             |            |             |            |             |            |             |     |  |
| 自部署<br>チェック：<br>患者確認<br>状況確認 | 患者氏名を確認する場面で、「患者にフルネームを名乗ってもらい確認している」または、「職員同士で患者氏名をフルネームで確認している」                              | 確認回数（5回以上）                                                                                     |             | 確認回数（5回以上） |             | 確認回数（5回以上） |             | 確認回数（5回以上） |             |     |  |
|                              | * 自部署チェックでは5回以上の場面を確認し、『○の回数』と『確認回数』を記入する。<br>* 自部署チェックが未実施の場合は、医療安全ラウンド後2日以内に確認し医療安全管理部へ報告する。 | ○の回数                                                                                           |             | ○の回数       |             | ○の回数       |             | ○の回数       |             |     |  |

<コメント>
 \*気づいた点、よくできている点などについて記載する

日付： /

日付： /

日付： /

日付： /