

手指衛生

自己評価フレームワーク 2010

指導と使用者案内

「**手指衛生自己評価フレームワーク**」は個々の医療施設内での手指衛生推進と実施の状況分析を得るための系統的なツールです。

その目的は何ですか？

現在ある資源と成果を検討するための機会を提供しながら、「**手指衛生自己評価フレームワーク**」は同時に将来の計画と挑戦に注目することも手助けします。特に、それは診断的ツールとして、注意と改善を必要とする主要な問題を確認します。結果は施設の手指衛生推進プログラムの行動計画の開発を促進するために利用できます。「手指衛生自己評価フレームワーク」を繰り返し使うことで、やがて進行状況の文書化をも可能にします。

一般的に見れば、このツールは、医療施設内の包括的な手指衛生プログラムを実施し維持するための触媒であるべきです。

誰が「**手指衛生自己評価フレームワーク**」を使うべきですか？

このツールは、医療施設内で、手指衛生を改選する戦略を実行する担当の専門家によって使われます。もしなら戦略がまだ実行されていなければ、感染対策を担当する専門家か施設重役会の上級管理者によって使われることもできます。フレームワークは、全体的に手指衛生推進が関係する限り、進行のどのようなレベルにおいても医療施設によって使用され得ます。

それはどのような構成ですか？

「**手指衛生自己評価フレームワーク**」は5つの構成要素と27のインジケータに分けられています。5つの構成要素は「**WHO多様的手指衛生改善戦略**」(<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.htm>)の5つの要素を反映し、インジケータはそれぞれの構成要素の主要な要素を説明するために選ばれました。これらのインジケータは、エビデンスと専門家の合意に基づき、自己評価を促進するために定義された答え（「はい/いいえ」と複数の選択肢のどちらも）による質問として組み立てられました。5つの構成要素のために到達されたスコアによって、施設は手指衛生推進と実施の4つのレベルの一つに割り当てられます：不十分、必要最低限、中間、先進的。

不十分：手指衛生実施と手指衛生推進が不完全。かなりの改善が必要とされる。

必要最低限：いくつかの処置がなされているが、満足できる基準ではない。さらなる改善が必要とされる。

中間：適切な手指衛生推進戦略が行われており、手指衛生実施が改善している。現在、改善が維

持され前進されることを確実にするための長期計画を開発することが非常に重要です。

先進的：医療施設で安全文化を根付かせることを援助しながら、手指衛生推進と適切な手指衛生実施が維持され/あるいは改善された。

モデルセンターとみなされ、研究、変革と情報共有を通して手指衛生の推進に貢献した施設を認識するために、リーダーシップ基準もまた確認されてきました。先進的レベルに達した施設によってのみ、リーダーシップ基準に関する評価はなされるべきです。

それはどのように働きますか？

「**手指衛生自己評価フレームワーク**」の各構成要素を完了することで、あなたはそれぞれの質問に対するあなたの施設にとって適切な解答に丸をつけるか強調すべきです。それぞれの解答がスコアに関係します。構成要素を完了した後、その構成要素に対する小計を与えるため、あなたが選んだ解答に対するスコアを加えてください。解釈プロセスの間に、あなた方の医療施設が割り当てられる手指衛生レベルを確認するため、総体的なスコアを計算するためにこれらの小計は合計されます。

もし情報が容易に利用できるならば、評価は30分以上かけるべきではありません。

「**フレームワーク**」の中にあなたは、「**WHO多様的手指衛生改善戦略**」

(<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/index.htm>)の実施を促進するための「**WHO最初の世界的患者安全の挑戦**」に入手可能なツール類を列挙している

「**WHO実施案内**」を見つけることができます。これらのツール類は、「**フレームワーク**」に含まれている関連したインジケータに関して列挙され、改善を必要とすると確認された領域に対処するための行動計画を開発する時に役立ちます。

「**手指衛生自己評価フレームワーク**」は施設内の比較に適切ですか？

医療施設あるいは国家機関が外部比較あるいはベンチマークのためにこのツールを採用しようとするかもしれません。しかし、これはこのツールの開発において最初の目的ではありませんでした。特に、もし様々な社会経済的な設定で、様々な大きさと複雑さの施設を比較するなら、我々は外的ベンチマークの自己報告された評価ツールを使う際の固有のリスクに注意を払うことと、警告の利用をも助言したいと思います。もし施設間の比較が行われるなら、これらの限界を考慮することが必須です。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

1. システム変革

質問	解答	スコア	WHO改善ツール
1.1 あなたの医療施設で擦式アルコール製剤は容易に利用できますか? 1つ選ぶ	利用できない	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →使用中あるいは導入を計画している擦式アルコール製剤の認容性と受容性の評価プロトコル：方法1 →実施案内Ⅱ.1
	利用できるが、効果と認容性(2)は調べられていない	0	
	いくつかの病棟でしか使われていないか、供給が滞る(効果と認容性(2)は調べられている)	5	
	継続的に供給され施設全体で利用できる(効果と認容性(2)は調べられている)	10	
	継続的に供給され施設全体と、病棟のほとんどの「ケアの現場(3)」で利用できる(効果と認容性(2)は調べられている)	30	
	それぞれの「ケアの現場(3)」で継続的に供給され施設全体で利用できる(効果と認容性(2)は調べられている)	50	
1.2 手洗いシンク：病床比はいくつですか? 1つ選ぶ	1:10より少ない	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →実施案内Ⅱ.1
	少なくともほとんどの病棟で1:10	5	
	少なくとも施設全体で1:10、個室およびICUでは1:1	10	
1.3 清潔な水道(4)は継続的に供給されていますか?	いいえ	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →実施案内Ⅱ.1
	はい	10	
1.4 それぞれの手洗いシンクで石けん(5)は使えますか?	いいえ	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →実施案内Ⅱ.1
	はい	10	
1.5 それぞれの手洗いシンクで使い捨てのタオルは利用できますか?	いいえ	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →実施案内Ⅱ.1
	はい	10	
1.6 手指衛生製品(例えば、擦式アルコール製剤)の継続的な調達のための専用/利用可能な予算はありますか?	いいえ	0	→実施案内Ⅱ.1
	はい	10	
追加の質問：行動計画			
この質問には、あなたのスコアが質問1.1~1.6で100未満の場合にのみ答えてください： あなたの医療施設にインフラストラクチャー(6)を改善する現実的な計画がありますか?	いいえ	0	→アルコール製剤による手指擦式計画と原価計算ツール →現場製造の案内：WHO推奨の手指擦式剤処方 →実施案内Ⅱ.1
	はい	5	
システム変革小計		/100	

1. 効果：使われた擦式アルコール製剤は、手指消毒のための抗微生物効果の認証された基準を満たさねばなりません (ASTM あるいは EN 基準)。適切な抗微生物効果を持った擦式アルコール製剤は通常、75~85%のエタノール、イソプロパノールあるいはn-プロパノールを含んでいるか、これらの製品の組み合わせです。WHO推奨処方方は75%v/v イソプロパノールか80%v/v エタノールのどちらかを含んでいます。

2. 皮膚認容性：擦式アルコール製剤は、信頼できるデータによって示されるように臨床ケアにおいて使用される時には、医療従事者の皮膚に十分に認容されます (すなわち、皮膚を損傷あるいは刺激しない)。「使用あるいは導入計画のある擦式アルコール製剤の認容性と受容性の評価のためのプロトコル」が参照できます。

3. 「ケアの現場」：3つの要素が一緒になる場所：患者、医療従事者と患者あるいは患者環境との接触を含むケアまたは治療 (患者ゾーン内)。「ケアの現場」での製品は、患者ゾーンから離れる必要なく利用できなければなりません (理想的には、医療従事者の手の届く範囲あるいは2m以内)。

4. 清潔な水道：水は、微生物学的と化学物質汚染のための適切な安全基準を満たしている配管 (あるいは利用できる) ところであれば、適切に消毒された現場の貯水から) で供給される。さらなる詳細は医療における本質的環境健康基準 (ジュネーブ、世界保健機関、2008、http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547239_eng.pdf) で見ることができます。

5. 石けん：抗微生物薬剤を含まない、あるいは単に防腐剤として含んでいる洗剤基剤の製品。そ

れらは、固形石けん、紙石けん、葉様石けん、液体石けんを含む様々な形で利用できます。

6. インフラストラクチャー：ここでの「インフラストラクチャー」とは、施設内での最善の手指衛生を達成するために必要とされる、施設、設備や製品を含めて言及されます。特に、それは問題1.1~1.5に含まれているインジケータを言及し、「WHO医療における手指衛生ガイドライン2009」の第1部に詳説されています。第23.5章 (例えば、全ての「ケアの現場」で擦式アルコール製剤の利用ができる、きれいな水道の継続的な供給、石けんを使い捨てタオルをそれぞれの手洗いシンクに備え、手洗いシンク/病床比を1:10に)。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

2. トレーニングと教育			
質問	解答	スコア	WHO改善ツール
2.1 あなたの施設での医療従事者の訓練に関して:			
2.1a あなたの施設では手指衛生(7)に関してどの程度の頻度で医療従事者はトレーニングを受けますか? 1つ選ぶ	全然ない	0	→ トレーナー、観察者と医療従事者のための教育セッションのスライド → 手指衛生訓練動画 → 訓練動画と組み合わせるスライド → 手指衛生コーディネーターのためのスライド → 手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル → 「手指衛生、なぜ、どのようにそして何時」パンフレット → 実施案内Ⅱ.2
	少なくとも1回	5	
	医師および看護スタッフあるいは全ての専門職のために定期的トレーニング(少なくとも毎年)	10	
	雇用開始時に全ての専門職に対して強制的トレーニング、そして継続して定期的なトレーニング(少なくとも毎年)	20	
2.1b 全ての医療従事者がこのトレーニングを完了することを確認するプロセスはありますか?	いいえ	0	→ 「手指衛生、なぜ、どのようにそして何時」パンフレット → 実施案内Ⅱ.2
	はい	20	
2.2 以下のWHO文書(www.who.int/gpsc/5may/toolsで入手できる)あるいは同様の現場の改作物は、全ての医療従事者が容易に利用できるようになっていますか?			→ 実施案内Ⅱ.2
2.2a 「WHO医療における手指衛生ガイドライン:要約」	いいえ	0	→ 「WHO医療における手指衛生ガイドライン:要約」
	はい	5	
2.2b WHO「手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル」	いいえ	0	→ 「手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル」
	はい	5	
2.2c WHO「手指衛生、なぜ、どのようにそして何時」パンフレット	いいえ	0	→ 「手指衛生、なぜ、どのようにそして何時」パンフレット
	はい	5	
2.2d WHO「手袋使用情報」チラシ	いいえ	0	→ 手袋使用情報チラシ
	はい	5	
2.3 医療施設内で手指衛生教育プログラム活動のためのトレーナーとして役に立つための適切なスキル(8)を持った専門家はいますか?	いいえ	0	→ WHO医療における手指衛生ガイドライン → 手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル → 手指衛生訓練動画
	はい	15	
2.4 手指衛生順守観察のトレーニングと確認のためのシステムはありますか?	いいえ	0	→ 訓練動画と組み合わせるスライド → 実施案内Ⅱ.2
	はい	15	
2.5 手指衛生トレーニングを考慮した専用の予算はありますか?	いいえ	0	→ 管理者に手指衛生を推奨するためのテンプレート文 → 管理者に手指衛生発議を共感させるためのテンプレート文 → 行動計画テンプレート → 実施案内Ⅱ.2とⅢ.1(P.33)
	はい	10	
トレーニングと教育小計		/100	

7. 手指衛生のトレーニング: このトレーニングは様々な方法を使って行えますが、伝えられる情報は、WHO多様な手指衛生改善戦略あるいはそれと同じような資料に基づくべきです。

トレーニングには以下が含まれます:

- * 医療関連感染(HCAI)の定義、影響とバーデン
- * 医療に関連する病原体の主な伝播パターン
- * 医療関連感染の予防と手指衛生の重要な役割
- * 手指衛生の適応(WHO「私の手指衛生の5つの瞬間」アプローチに基づいた)
- * 手指衛生の正しい方法(「手指擦式法」と「手洗いや」を参照)

8. 十分なスキルを持った専門家: 感染管理あるいは感染症にトレーニングを受けた医師あるいは看護スタッフで、そのタスクは正式にスタッフトレーニングのための専任の時間を含んでいる。

いくつかの設定で、これは手指衛生のためのエビデンスと正しい実施の詳細な知識を獲得するための専任の時間を持てる臨床業務に関わる医師あるいは看護スタッフであることも可能です(必要とされる最小の知識は、「WHO医療における手指衛生ガイドライン」と「手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル」で見つけられます)。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

3. 評価とフィードバック			
質問	解答	スコア	WHO改善ツール
3.1 手指擦式剤、石けん、使い捨てタオルやその他の手指衛生資源の利用性を評価する定期的な（少なくとも年一回）病棟を基にしたオーディットがなされていますか？	いいえ	0	→病棟インフラストラクチャー調査 →実施案内Ⅱ.3
	はい	10	
3.2 以下のトピックの医療従事者の知識は少なくとも毎年査定されていますか（例えば、教育セッション後）？			
3.2a. 手指衛生の適応	いいえ	0	→医療従事者のための手指衛生知識アンケート →実施案内Ⅱ.3
	はい	5	
3.2b. 手指衛生の正しい方法	いいえ	0	
	はい	5	
3.3 手指衛生順守の間接的監視			
3.3a 擦式アルコール製剤の消費量は定期的に監視されていますか（少なくとも3カ月毎）？	いいえ	0	→石けん/手指擦式剤消費調査 →実施案内Ⅱ.3
	はい	5	
3.3b 石けんの消費量は定期的に監視されていますか（少なくとも3カ月毎）？	いいえ	0	
	はい	5	
3.3c 擦式アルコール製剤消費量は少なくとも1000患者日当たり20リットルですか？	いいえ（or 測定なし）	0	
	はい	5	
3.4 手指衛生順守の直接的監視 もしあなたの施設で手指衛生順守の観察がトレーニングされ確認できており、WHO「私の手指衛生の5つの瞬間」（あるいは同様の）方法(3)を利用してれば、セクション3.4を完了させるのみ。			
3.4a WHO「手指衛生観察ツール」（あるいは同様の方法）を使って手指衛生順守の直接的観察はどの程度の頻度で行われていますか？ 1つ選ぶ	全然ない	0	→WHO手指衛生観察フォーム →手指衛生テクニカル・リファレンス・マニュアル →実施案内Ⅱ.3
	不定期	5	
	年に一回	10	
	3カ月毎以上	15	
3.4b あなたの施設で、WHO手指衛生観察ツール（あるいは同等の方法）に従って総体的な手指衛生順守率はどの程度ですか？ 1つ選ぶ	30%以下	0	→実施案内Ⅱ.3 →観察フォーム →データ入力分析ツール →データ入力と分析のための説明書 →Epi info(TM)ソフト(9) →データ集積報告体制
	31~40%	5	
	41~50%	10	
	51~60%	15	
	61~70%	20	
	71~80%	25	
81%以上	30		
3.5 フィードバック			
3.5a 即時フィードバック 個々の手指衛生順守観察セッションの終わりに居る従事者に即時フィードバックは行えますか？	いいえ	0	→実施案内Ⅱ.3 →観察と基本的順守測定フォーム
	はい	5	
3.5b 系統的フィードバック 手指衛生適応に関連したデータの定期的（少なくとも6カ月）フィードバックは長期間の傾向を実証して以下に示されますか？			
3.5b.i 医療従事者へ	いいえ	0	→データ集積報告体制 →実施案内Ⅱ.3
	はい	7.5	
3.5b.ii 施設のリーダーシップへ	いいえ	0	
	はい	7.5	
評価とフィードバック小計		/100	

9. Epi info(TM) : このソフトウェアはCDCウェブサイト(<http://www.cdc.gov/epiinfo/>)から無料でダウンロードできます。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

4. 現場でのリマインダー			
質問	解答	スコア	WHO改善ツール
4.1 以下のポスター（or 現場で制作された似た内容の同等物）は掲示されていますか？			→実施案内Ⅱ.4
4.1a 手指衛生の適応を説明しているポスター	全く掲示されていない	0	→「あなたの手指衛生5つの瞬間」（ポスター）
1つ選ぶ	いくつかの病棟/治療区域で掲示	15	
	ほとんどの病棟/治療区域で掲示	20	
	全ての病棟/治療区域で掲示	25	
4.1b 手指擦式剤の正しい使い方を説明しているポスター	全く掲示されていない	0	→手指擦式法（ポスター）
1つ選ぶ	いくつかの病棟/治療区域で掲示	5	
	ほとんどの病棟/治療区域で掲示	10	
	全ての病棟/治療区域で掲示	15	
4.1c 正しい手洗い法を説明しているポスター	全く掲示されていない	0	→手洗い法（ポスター）
1つ選ぶ	いくつかの病棟/治療区域で掲示	5	
	ほとんどの病棟/治療区域で掲示	7.5	
	全ての病棟/治療区域の全ての手洗いシンクで掲示	10	
4.2 貼り替えが必要となる損傷の確認のため、全てのポスターの系統的監査はどのくらいの頻度で行われていますか？ 1つ選ぶ	全然ない	0	→実施案内Ⅱ.4
1つ選ぶ	少なくとも年一回	10	
	2～3カ月毎	15	
4.3 手指衛生推進は、上記以外のポスターの掲示と定期的な更新によって行われていますか？	いいえ	0	→実施案内Ⅱ.4
1つ選ぶ	はい	10	
4.4 手指衛生情報チラシは病棟で利用できますか？	いいえ	0	→「手指衛生：何時そしてどのように」のちらし →実施案内Ⅱ.4
1つ選ぶ	はい	10	
4.5 施設全体で、その他の作業現場にリマインダーはありますか（例えば、手指衛生キャンペーン・スクリーンセーバー、バッジ、ステッカーなど）？	いいえ	0	→「命を救う：あなたの手をきれいに」のスクリーンセーバー →実施案内Ⅱ.4
1つ選ぶ	はい	15	
作業現場でのリマインダー小計		/100	

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

5. 手指衛生のための組織安全風土				
質問	解答	スコア	WHO改善ツール	
5.1 あなたの施設で最善の手指衛生実施の推進と実現に専念する手指衛生チーム(10)に関して:				
5.1a このようなチームは設立していますか?	いいえ	0	→実施案内Ⅱ.5	
	はい	5		
5.1b このチームは、規則的な基準で会合していますか(少なくとも毎月)?	いいえ	0		
	はい	5		
5.1c このチームは、積極的な手指衛生推進を行うために専任できる時間を与えられていますか(例えば、手指衛生実施の監視法を教育、新しい活動を組織する)?	いいえ	0		
	はい	5		
5.2 施設のリーダーシップの以下のメンバーは、手指衛生改善をサポートする明確な確約をしましたか(例えば、大多数の医療従事者が手指衛生推進を受け入れた文書あるいは言葉での誓約)?				
5.2a 最高経営責任者	いいえ	0	→管理者に手指衛生を推奨するためのテンプレート文 →管理者に手指衛生発議を共感させるためのテンプレート文書 →実施案内Ⅱ.5	
	はい	10		
5.2b 医(局)長	いいえ	0		
	はい	5		
5.2c 看護部長	いいえ	0		
	はい	5		
5.3 施設全体で5月5日(「命を守る:きれいな手で!」の年一回の発議)のために手指衛生推進のための明確な計画を立てましたか?				
	いいえ	0	→改善をなし続けるー医療施設が考えるための更なる活動 →実施案内Ⅱ.5	
	はい	10		
5.4 全ての分野から、手指衛生リーダーを確認するためのシステムはありますか?				
5.4a 手指衛生チャンピオン(11)を指名するシステム	いいえ	0		
	はい	5		
5.4b 手指衛生のよきモデル(12)を認識し利用するためのシステム	いいえ	0		
	はい	5		
5.5 手指衛生推進への患者参加に関して:				
5.5a 患者は手指衛生の重要性について知らされていますか(例えば、チラシで)?	いいえ	0		→手指衛生発議で患者と患者組織を結びつける案内 →実施案内Ⅱ.5
	はい	5		
5.5b 患者参加の正式なプログラムは行われていますか?	いいえ	0		
	はい	10		
5.6 あなたの施設で、用いられている現場での持続的な改善をサポートする以下のような発議はありますか:				
5.6a 手指衛生 e-ラーニング・ツール	いいえ	0	→改善をなし続けるー医療施設が考えるための更なる活動 →実施案内Ⅱ.5	
	はい	5		
5.6b 達成されるべき手指衛生発議の目標が毎年設定されている	いいえ	0		
	はい	5		
5.6c 信頼できるテストされた現場の変革を組織内で共有するシステム	いいえ	0		
	はい	5		
5.6d 定期的に手指衛生を言及するコミュニケーション(例えば、施設内ニュース・レター、臨床ミーティング)	いいえ	0		
	はい	5		
5.6e 個人的な説明責任(13)のシステム	いいえ	0		
	はい	5		
5.6f 新入職員のためのバディ・システム(14)	いいえ	0		
	はい	5		
組織安全風土 小計		/100		

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

10. 手指衛生チーム：このチームの構成はさまざまです。

最も頻度が高いのは感染管理ユニットからなる可能性ですが、手指衛生推進プログラムを管理する役割の一人の職員から、手指衛生プログラムに専念する会合を持てる施設内での様々な部門からのスタッフグループまで（利用できる資源によって）あります。

11. 手指衛生チャンピオン：患者安全と手指衛生標準の理由の提唱者で、その病棟および/あるいは施設全体でプロジェクトを公にする責任を取る職員。

12. 手指衛生のよきモデル：その人の振る舞いが他の人に真似られるように勤める職員。

特に、手指衛生のよきモデルは、少なくとも80%の手指衛生順守率であり、他の人に従うことを思い出させることができ、特にWHO手指衛生の5つの瞬間概念について教えることができるべきである。

13. 個人的説明責任のためのシステム：医療従事者が手指衛生実施に関する彼らの行動に対して責任があることを促すための明確な行動が行われる。その例が、個人の評価に影響する可能性がある観察者あるいは感染管理専門職による通知文、同僚による非難、より高いレベルの施設当局への報告です。

14. バディ・システム：それぞれの新入医療従事者が、彼らを医療施設の手指衛生文化（手指衛生を実行するための適応と技術についての実践的なトレーニング、施設での手指衛生推進発議の説明を含む）に導く責任をとる常勤の訓練された医療従事者と一緒にするプログラム。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

解釈：4つのステップ

1. あなたのポイントを合計する

スコア	
構成要素	小計
1. システム変革	
2. 教育とトレーニング	
3. 評価とフィードバック	
4. 作業現場のリマインダー	
5. 組織安全文化	
合計	

2. あなたの施設のために割り当てられた「手指衛生レベル」を決定する。

合計スコア (範囲)	手指衛生レベル
0~125	不十分
126~250	必要最低限
251~375	中間 (つまり強化された)
376~500	先進的 (つまり組み込まれた)

3. もしあなたの施設が**先進的レベル**に到達していれば、次ページのリーダーシップ・セクションを完成させる。
(そうでなければステップ4へ)

4. あなたの施設で改善が必要とされるところの評価で確認されたエリアを検討して、それらに対処する行動計画を開発する (列挙された関連したWHO改善ツールで開始する)。将来、使用を繰り返した時、比較するためにこの評価のコピーを保管する。

手指衛生自己評価フレームワーク 2010

リーダーシップ基準	解答 (1つを丸で囲む)	
システム変革		
「ケアの現場」で最善の手指衛生の実行のために必要とされたインフラストラクチャー変革の費用効果比分析は行われましたか?	はい	いいえ
あなたの施設では、擦式アルコール製剤による手指擦式法が、実施された手指衛生行為の少なくとも80%を占めますか?	はい	いいえ
トレーニングと教育		
手指衛生チームは、手指衛生推進のエリア内のその他の施設からの代表者のトレーニングを引き受けましたか?	はい	いいえ
手指衛生の方針は、現場の医学および看護教育カリキュラムに組み入れられていますか?	はい	いいえ
評価とフィードバック		
特定の医療関連感染(HCAIs)はモニターされていますか? (例えば、黄色ブドウ球菌菌血症、グラム陰性菌血症、器具関連感染症)	はい	いいえ
高リスクの場所では医療関連感染をモニターするシステムがありますか? (例えば、集中治療、新生児ユニット)	はい	いいえ
医療関連感染の施設全体の有病率調査は(少なくとも)毎年行われていますか?	はい	いいえ
医療関連感染率は、手指衛生順守率とともに、施設のリーダーシップと医療従事者に示されていますか?	はい	いいえ
最善の手指衛生順守への障害と地域レベルでの医療関連感染の原因、施設のリーダーシップへ報告された結果を理解するために、明確な計画的評価が行われていますか?	はい	いいえ
仕事現場のリマインダー		
現場の医療従事者によってデザインされた新しいポスターを創作するシステムはありますか?	はい	いいえ
あなたの施設で作られたポスターは他の施設で使われていますか?	はい	いいえ
手指衛生リマインダーの革新的なタイプのものが開発され施設でテストされていますか?	はい	いいえ
組織安全風土		
更なる調査を必要とするWHOガイドラインで確認された問題に向けられた地域手指衛生研究検討課題は開発されましたか?	はい	いいえ
あなたの施設は手指衛生の部門で、出版あるいは学会での発表(口演あるいはポスター)に積極的に参加してきましたか?	はい	いいえ
患者は、医療従事者が手指衛生を実行するように促されていますか?	はい	いいえ
患者と見舞客は正しく手指衛生を実行するように教育されていますか?	はい	いいえ
あなたの施設は国の手指衛生キャンペーン(もしあれば)に貢献とサポートしていますか?	はい	いいえ
手指衛生キャンペーンの影響評価は感染管理プログラムの将来計画に組み入れられていますか?	はい	いいえ
あなたの施設は、施設全体の手指衛生順守改善の年間目標を定めていますか?	はい	いいえ
もし施設にそのような目標があれば、昨年は達成しましたか?	はい	いいえ
合計	/20	

もし、あなたがカテゴリ当たり少なくとも一つのリーダーシップ基準に「はい」と解答するか、合計のリーダーシップスコアが12以上なら、あなたの施設は**手指衛生リーダーシップ・レベル**に達しています。

おめでとうございます、そしてありがとうございました!