

장기요양기관 감염관리 점검표

※ 장기요양기관의 규모, 급여의 종류 등 시설현황 및 기준에 따라 점검 항목을 유연하게 적용 가능하며, 현장점검 또는 자체점검시 참고자료로 활용하시기 바랍니다.

※ '예'로 답한 문항은 규정이나 지침을 잘 준수하고 있음을 의미하며, '아니오'로 답한 문항은 감염관리를 위해 개선이 필요한 사항입니다.

* 참고: 「노인복지법」, 「장기요양기관 평가방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2022-141호), 「의료기관 사용 기구 및 물품 소독 지침」(보건복지부고시 제2020-295호), 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(보건복지부고시 제2024-123호), 「2024년 노인보건복지사업안내」, 「2023 장기요양기관 안전·감염관리 매뉴얼」, 「장기요양기관 시설급여제공 매뉴얼」, 「2021년 장기요양기관 시설급여(노인요양시설)평가 매뉴얼」, 「의료관련감염 표준예방지침(2017)」

I. 감염관리체계

1. 감염관리 규정/지침

문항	점검결과	점검방법
1. 감염관리 규정이나 지침 보유 - 기관에 감염관리를 위한 규정이나 지침이 문서로 작성되어 있습니까?(예, 규정집, 승인된 지침 등)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	서류확인

2. 직원 감염관리 교육(전년도 1월 1일 ~ 12월 31일 기준)

문항	점검결과	점검방법						
2. 직원 교육 실시(연 1회 이상) - 모든 직원이 1년에 한 번 이상 감염 예방 교육을 받았고, 이를 확인할 수 있는 기록이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예(이수율이 100%인 경우) <input type="checkbox"/> 아니오 <table border="1"> <tr> <th>재직자</th><th>교육 이수자</th><th>이수율</th></tr> <tr> <td>명</td><td>명</td><td>%</td></tr> </table>	재직자	교육 이수자	이수율	명	명	%	서류확인
재직자	교육 이수자	이수율						
명	명	%						

3. 감염병 조기발견과 대응

문항	점검결과	점검방법
3. 입소 전 입소자의 감염성 질환 유무 확인 - 신규 입소자에 대해 감염성 질환 여부를 확인한 기록이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	서류확인
4. 재입소 전 입소자의 감염성 질환 유무 확인 - 퇴소 후 다시 입소한 입소자의 감염성 질환 여부를 확인한 기록이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	서류확인

5. 감염 증상의 정기적 확인 - 입소자의 발열, 기침 및 설사 등의 감염 증상을 정기적으로 확인하고 기록하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	서류확인
6. 감염 유증상자의 의료기관 연계/이송 체계 구축 - 감염 증상이 있는 입소자를 병원으로 이송하거나, 보건소에 보고하는 절차가 문서로 마련되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	서류확인

II. 감염관리실무

4. 방문객 관리

문항	점검결과	점검방법
7. 방문이력 확인 체계 구비 (감염병 발생 및 유행 대비) - 방문객의 이름, 연락처, 방문 날짜, 입소자와의 관계 등을 확인할 수 있는 기록이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인
8. 면회 안내문 게시 - 기관 출입구에 방문객 출입제한 상황, 출입절차와 면회시간, 면회장소가 포함된 안내문이 게시되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인

5. 시설 관리

☐점검장소: 다인실 침상

문항	점검결과	점검방법
9. 침상 간 간격 유지 - 입소자의 침상 간 거리가 최소 1미터 이상 유지되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인
10. 환기(기계 또는 자연) 가능 - 침실에 창문을 열거나 환기 장치를 사용하여 공기를 순환시킬 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인

6. 손위생

☐점검장소: 외부로 통하는 주출입구, 간호사실, 케어카트

문항	점검결과	점검방법
11. 알코올 손소독제 관리 - 점검장소에 알코올 손소독제가 비치되어 있으며, 유효기한이 지나지 않았습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(알코올 손소독제 미사용)	현장확인
12. 손위생 실시 - 약품 준비 전과 혈당 측정 전에 손을 비누로 씻거나 손소독제로 소독합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 관찰불가	현장확인

7. 위생 관리

☐ 점검장소: 목욕서비스 관련 내용을 확인할 수 있는 장소

문항	점검결과	점검방법
13. 목욕물품 개별 사용 - 입소자가 사용하는 목욕수건이 개인별로 구분되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 해당없음(서비스 미제공)	현장확인

8.약품 관리

☐ 점검장소: 약품보관 장소(예: 간호사실)

문항	점검결과	점검방법
14. 약품의 보관 및 관리 - 약품 취급 방법에 맞게 보관되어 있으며, - 보관중인 약품 중 유효기한이 지났거나 출처가 불분명한 약품은 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(보관 및 관리중인 약물 없음)	현장확인
15. 인슐린 관리 및 개별 사용 - 냉장보관 약물이 음식물과 함께 보관되어 있지 않으며, - 입소자들이 사용하는 인슐린이 각각 이름표나 표식으로 구분되어 개별적으로 보관되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(인슐린 없음)	현장확인

9.간호비품 관리

☐점검장소: 간호비품 세척과 소독/멸균 장소

※ 간호비품: 소독캔, 포셉(켈리, 핀셋), 소독가위, 드레싱포 등

문항	점검결과	점검방법
16. 사용한 비품의 세척과 소독/멸균 실시 - 사용한 간호비품이 세척된 후 소독 또는 멸균 처리가 이루어지고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(일회용품 사용)	현장확인
17. 소독/멸균기 작동상태에 대한 정기적 점검 - 소독/멸균기의 작동 상태가 정기적으로 점검되고 있으며, 점검기록이 보관되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(소독/멸균기 없음)	현장확인 서류확인
18. 소독/멸균된 비품은 오염물과 분리하여 청결하게 보관 - 소독된 가위, 핀셋 등이 오염된 물건과 분리된 청결한 장소에 보관되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인

10. 환경 관리

□점검장소: 다인실 침실, 대결레 보관장소, 환경소독제 보관장소

문항	점검결과	점검방법
19. 생활환경 매일 소독 - 침대 난간, 문 손잡이 등 자주 만지는 표면을 적절한 소독제를 이용하여 매일 소독합니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인 서류확인
20. 커튼/칸막이의 관리 - 커튼 또는 칸막이의 오염이 없으며, - 정기적으로 세탁 또는 교체되었으며, 교체 주기와 날짜가 기록되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(커튼/칸막이 없음)	현장확인 서류확인
21. 대결레(마포결레)의 구역별 구분 사용 - 화장실용과 침실용 대결레(마포결레)가 색깔이나 이름표 등으로 구분되어 사용되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인

11. 세탁물 관리

□점검장소: 세탁물 수집장소와 세탁이 끝난 세탁물 보관장소

문항	점검결과	점검방법
22. 오염된 세탁물의 분리 수거 - 오염된 세탁물이 일반 세탁물과 구분되어 방수가 가능한 봉투나 수거통에 담겨 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인
23. 오염된 세탁물의 분리 세탁 - 오염된 세탁물은 일반 세탁물과 분리된 세탁기를 사용하거나 별도로 세탁되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당(외부 세탁의뢰)	현장확인
24. 세탁이 끝난 세탁물(청결세탁물)은 오염물과 분리하여 청결하게 보관 - 세탁이 끝난 청결한 세탁물이 오염된 세탁물과 분리된 청결한 장소에 보관되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	현장확인

Ⅲ. 종합의견 및 조치사항

1. 시설특성(점검일 기준)

시설개요			
시설명 (요양기관기호)		개설년월	
소재지			
전화번호			
운영주체	<input type="checkbox"/> 지자체 <input type="checkbox"/> 국민건강보험공단 <input type="checkbox"/> 한국보훈복지의료공단 <input type="checkbox"/> 민간(기업) <input type="checkbox"/> 민간(개인) <input type="checkbox"/> 종교단체		
건물형태	<input type="checkbox"/> 단독건물 <input type="checkbox"/> 복합건물	건물위치	()층 중 ()층
수급자 수	정원: 현재인원:		
인력현황	의사 또는 계약의사(명), 간호사 (명), 간호조무사(명), 사회복지사(명), 물리/작업치료사(명), 요양보호사(명), 사무원(명), 영양사(명), 조리원(명), 위생원(명), 기타(명), 관리인(직종(명)(/ /)		

2. 종합의견

3. 조치사항