【資料Ｂ】

医療関連サービスマーク
書類作成説明会

◆申請時提出書類一覧‥‥‥

申請時提出書類一覧

属性	新規・事業実績_有 新規	新規・事業実績_無 新規〔特〕	初回更新・事業実績_有 更新〔1〕	初回更新・事業実績_無 更新〔特1〕	更新・事業実績_有 更新	更新・事業実績_無 更新〔特〕
提出書類	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近３か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近３か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近２か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書 ・医療関連サービスマークの使用状況 (様式8) ・添付書類の省略について (様式9)	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近２か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書 ・医療関連サービスマークの使用状況 (様式8) ・添付書類の省略について (様式9)	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近３か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書 ・医療関連サービスマークの使用状況 (様式8) ・添付書類の省略について (様式9)	・誓約書 (様式1) ・事業概要書 (様式2) ・組織概要書 (様式3) ・本サービスに係る事業所一覧表 (様式4) ・決算書(直近３か年分) ・受託責任者配置状況一覧表 (様式5) ・受託責任者に係る指定講習会の修了証(写) ・登記簿謄本 ・代表者の履歴書兼確認書 (様式6) ・受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書 (様式7) ・標準作業書 ・業務案内書 ・医療関連サービスマークの使用状況 (様式8) ・添付書類の省略について (様式9)
何れかを選択	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険に関する誓約書 (様式保-2) ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険に関する誓約書 (様式保-2) ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)	〈制度保険加入の場合〉 ・制度保険に関する誓約書 (様式保-2) ・制度保険加入依頼書 (様式保-1)
	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-4) ・保険契約に関する証明書 (様式 保-6)	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-5)	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-4) ・保険契約に関する証明書 (様式 保-6)	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-5)	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-4) ・保険契約に関する証明書 (様式 保-6)	〈代替保険利用の場合〉 ・賠償責任保険に関する誓約書 (様式保-5)

サービスマークの認定実績・事業実績に応じた申請書を使用

医療関連サービスマーク認定申請書

新 規

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

書類作成日を記入

一般財団法人 医療関連サービス振興会理事長　殿

申請事業者

住　　所
事業者名
代表者名

登記簿謄本より転記
※1 参照のこと

印

代表者印（登録印）

下記の医療関連サービスに係る医療関連サービスマークの認定を受けたいので、院内清掃業務に関する医療関連サービスマーク制度実施要綱に基づき、関係書類を添えて申請いたします。

1. 医療関連サービスマークの認定を申請する医療関連サービス

院内清掃業務

2. 添付書類

提出書類に「○印」を記入
※提出書類を省略するものは「省略」と記入

（○）誓約書（様式１）
（○）事業概要書（様式２）
（○）組織概要書（様式３）
（○）本サービスに係る事業所一覧表（様式４）
（○）決算書（直近３か年分）
（○）受託責任者配置状況一覧表（様式５）
（○）受託責任者に係る指定講習会の修了証（写）
（○）登記簿謄本
（○）代表者の履歴書兼確認書（様式６）
（○）受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書（様式７）
（○）標準作業書
（○）業務案内書
（　）制度保険加入依頼書（様式 保－１）　〈制度保険に加入する場合〉
（○）賠償責任保険に関する誓約書（様式 保－４）　〈代替保険加入の場合〉
（○）保険契約に関する証明書（様式 保－６）　〈代替保険加入の場合〉

登記簿上の本社住所と現在営業している本社住所が異なっている場合には、現在営業している本社住所の郵便番号を記入。

【本社】

郵便番号：　　-
TEL：　　（　　）
FAX：　　（　　）

※1：登記簿上の本社住所と現在営業している本社住所が異なっている場合には、この位置に「現在営業している本社住所」を記入。

【申請に関する担当者】

部署・役職：
氏　　名：
TEL：　　（　　）
FAX：　　（　　）
E-mail　：

申請に係る各種問い合わせ（提出書類の修正・実地調査の日程調整等）に応対できる担当者の「部署・役職」「氏名」「TEL」「FAX」「E-mail」を記入。

（様式 1）

誓　約　書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

一般財団法人 医療関連サービス振興会理事長　殿

申請事業者
住　　所
事業者名
代表者名　　印

登記簿謄本より転記

代表者印（登録印）

私は、一般財団法人医療関連サービス振興会倫理綱領、医療関連サービスマーク制度要綱、院内清掃業務に関する医療関連サービスマーク制度実施要綱及び院内清掃業務に関する基準（認定基準）を遵守することを誓います。

（様式 2）

事 業 概 要 書

（申請事業者名） 株式会社 ○○○企業

成　　立	会社の成立年月を登記簿謄本より転記	本サービスの開始	会社として本サービスを初めて開始した年月を記入。(現在実績が無くても、過去に行っていた場合はその開始年月を記入)
資本金(基金)	登記簿謄本より転記	本サービスの年間売上高(注2)	14,400千円
年間総売上高(注1)	直近決算年度の損益計算書より「総売上高」を転記	本サービスを行う事業所の数(注3)	本サービスを行っている事業所及び実施予定の事業所の数を記入。様式4に記載する事業所の数と一致させる。
総　人　員(注1)	事業者全体のパートも含む全従事者数を記入	本サービスの受託病院数	本サービスを行っている病院の数を記入。様式5に記載する病院の数と一致させる。

本サービスに係る従事者の内訳	本サービス従事者			その他管理・事務等職員	合　計
	受託責任者	その他従事者	小　計		
	本サービスの受託契約先の病院に配置されている従事者数を職名別に記入。様式5の受託責任者・従事者数と一致させる。受託実績がない場合は配置予定者数を記入。		人	本サービスに関わる事業所スタッフ等(病院現場以外)の人数を記入。	人

本サービスに係る売上高の内訳(注4)	年度別売上高	年度	売上高
		3か年度前の売上高	千円
		前々年度の売上高	千円
		前年度の売上高	千円

本サービスを受託している病院の、全ての清掃業務及びこれに付随して行われる消毒業務の年間売上高の合計を記入。 従って、この売上高には、本サービス以外の定期清掃や廊下等の共用部分の清掃・消毒業務の売上高をも含む

月別売上高	月別	売上高
	2018年 8月	0千円
	2018年 9月	0千円
	2018年10月	0千円
	2018年11月	0千円
	2018年12月	0千円
	2019年 1月	0千円
	2019年 2月	0千円
	2019年 3月	1,500千円
	2019年 4月	1,000千円
	2019年 5月	1,000千円
	2019年 6月	1,000千円
	2019年 7月	1,500千円

申請時に本サービスの売上がない場合は「0」を記入。
申請時に本サービスの売上がある場合は、「月別売上高」の合計額を記入しますが、例記のように契約後一年に満たない場合は、平年度化して記入する。

＜「月別別売上高」の記入例＞
条件：①申請月：2019年9月
②2019年3月から本サービスを受託し売上があるが、それ以前は本サービスの売上がなかった場合。
＜年間売上高の計算例＞
(1,500＋1,000＋1,000＋1,000＋1,500)千円÷5×12
＝14,400千円

本サービス以外の事業の種類	病院清掃以外に行っている主な事業を記入。 例：登記簿謄本に記載されている事業の中で実際に行っているものを記入。
会員等の区分 (該当区分に○印)	1．振興会〔会員・非会員〕　2．(公社)全国ビルメンテナンス協会〔会員・非会員〕

(注1)　本サービス以外の事業を含めた事業者全体の売上高、人員数を記入する。なお、売上高は直近決算年度のものとする。

(注2)　「本サービスの年間売上高」欄には、本サービスに係る売上高の「月別売上高の合計額」を記入する。

(注3)　事業者の本サービスを行う本社、支社、支店、営業所等の箇所数を記入する。病院内に設けられている従事者控え室等は含まない。

(注4)　① 売上高は、本サービスを行っている病院から受託している全ての清掃業務及びこれに付随して行われる消毒業務の売上高を記入する。
従って、本サービス以外の定期清掃や廊下等の共用部分の清掃・消毒業務の売上高をも含む。
（本サービス以外の清掃業務のみを受託している病院の売上高は、含まない。）

② 年度別の本サービス売上高は決算年度毎に記入し、月別の本サービス売上高は「申請月の前々月から過去１２か月分」を記入する。なお、単位は千円とする。

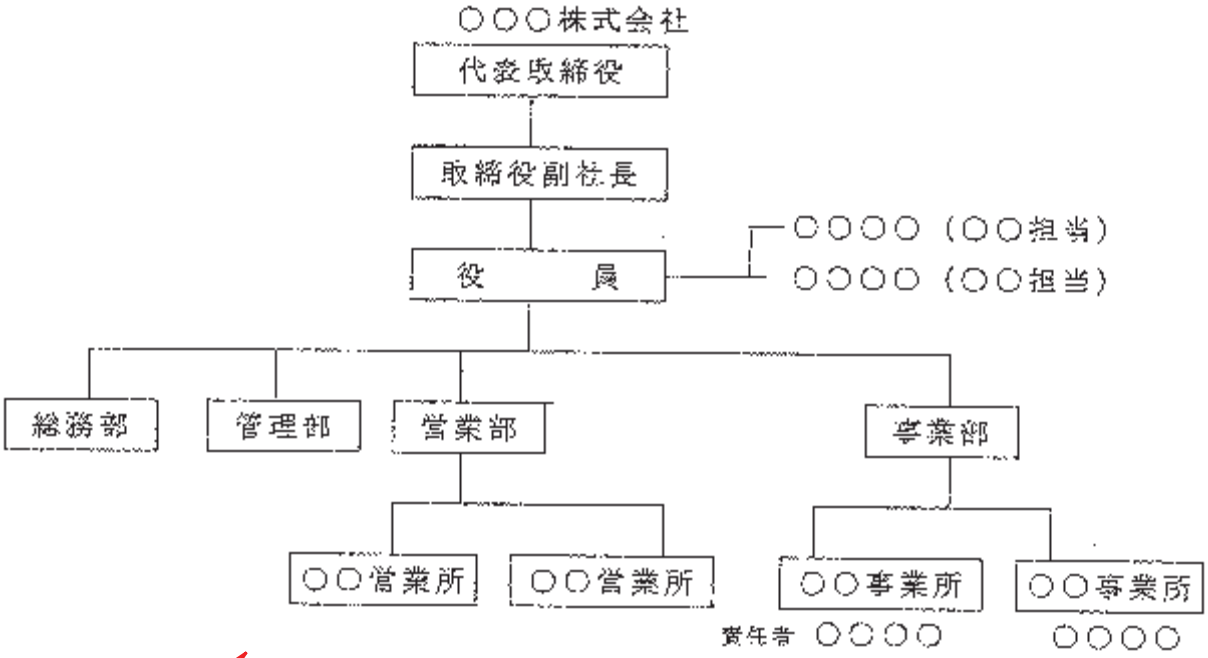
（様式３）

組　織　概　要　書

（申請事業者名）株式会社 ○○○企業

（全体の組織について記載）

<記入例>



パンフレット等を別添とする場合は、
『別添参照』と記入してください。

※「組織の概要」には、事業者全体の組織をご記入ください。パンフレット等でこれに代わるものを添付しても結構です。

本サービスを行う事業所及び本サービスを行う予定の事業所を記入してください。

（様式４）

本サービスに係る事業所一覧表

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

（申請事業者名） 株式会社 ○○○企業

様式2の「本サービスを行う事業所の数」と一致させる。

事業所名	所在地住所	電話番号 FAX番号	事業所責任者 (役職)氏　名	本サービス の開始時期	実績の 有・無
本社	〒×××－×××× 東京都荒川区***1-1-1	TEL ***(***)**** FAX ***(***)****	(代表取締役社長) ○○○　一郎	(S) H　60年　4月	(有)・無
大阪支店	〒△△△－△△△△ 大阪府大阪市***2-2-2	TEL ***(***)**** FAX ***(***)****	(大阪支店長) △△△　次郎	S (H)　4年　4月	(有)・無
福岡営業所	〒○○○－○○○○ 福岡県福岡市***3-3-3	TEL ***(***)**** FAX ***(***)****	(福岡営業所長) □□□　三郎	S H　　年　月	有・(無)
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無
	〒	TEL　(　) FAX　(　)	(　　)	S H　　年　月	有・無

本サービスを行っている事業所

本サービスを行う予定の事業所

※１．事業所とは本サービスを行う本社・支店・営業所をいい、病院内に設けられている従事者控え室等は含まない。

２．本サービスの開始時期欄には、当該事業所の本サービス業務開始年月を記入する。

（様式　5）

様式４に記載した事業所ごとに作成する。

受 託 責 任 者 配 置 状 況 一 覧 表

（枚数　1／3　）

令和　○　年　○　月　○　日

認定申請書に記載の事業者名を記入。

（申請事業者名）株式会社 ○○○企業

様式４に記載の事業所名を記入。

〔事業所名：本社　　〕

様式２に記入した「本サービスに係る従事者の内訳」欄の「受託責任者」の数と本様式に記入する受託責任者(予定者含む)の数は一致する。

様式　２　に記入した「本サービスに係る従事者の内訳」欄の「その他従事者　の数と本様式に記入する従事者の合計は一致する。

様式2に記入した「本サービスの受託病院数」と本様式に記入した病院数は一致させる。

受託病院（注1）		受託責任者		従事者	日常的に清掃を行っている施設 ※契約書(含む仕様書)に基づいて、清掃を行っている施設を○で囲んでください。	清潔区域の清掃の有無	再委託の有無（注2）	備　考
病 院 名	所 在 地 (市町村まで記載)	氏　名	指定講習会修了証番号					
＜病院の正式名称を記入＞ 例：医療法人○○会 東京□□病院 （病床数：　150床）	東京都千代田区	□□　太郎	0000- 0-00-000	10名	診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、調剤所、消毒施設、給食施設、洗濯施設、分娩室、新生児の入浴施設、病室、その他（　　）	有・無	有・無	定期清掃(床の表面・剥離洗浄)のみ再委託
受託病院がある場合の記入例 （病床数：　床）				名	診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、調剤所、消毒施設、給食施設、洗濯施設、分娩室、新生児の入浴施設、病室、その他（　　）	有・無	有・無	
実績ナシ （病床数：　床）		△△　二郎	****- *-**-***	2名	診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、調剤所、消毒施設、給食施設、洗濯施設、分娩室、新生児の入浴施設、病室、その他（　　）	有・無	有・無	
受託病院が無い場合の記入例（記入場所は最上段） （病床数：　床）		受託責任者として配置を予定している者の氏名を記入。ただし、配置予定者は、受託責任者の要件を満たしている者に限る。	従事者として配置を予定している者の数を記入。	名	診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、調剤所、消毒施設、給食施設、洗濯施設、分娩室、新生児の入浴施設、病室、その他（　　）	有・無	有・無	
（病床数：　床）				名	診察室、手術室、処置室、臨床検査施設、調剤所、消毒施設、給食施設、洗濯施設、分娩室、新生児の入浴施設、病室、その他（　　）	有・無	有・無	

（注１）　申請時に、本サービスの対象となる清掃業務及びこれに付随して行われる消毒業務を委託している全ての病院を記載すること。

※　病院には　：　①診療所、助産所、老人保健施設及び福祉施設は含まない。

②本サービスの業務を行っていない病院は含まない。（例：定期清掃のみ受託、廊下等の共用部のみ受託等）

③他の事業者に再委託している病院を含む。

（注２）　再委託とは、受託した病院の清掃業務及びこれに付随して行われる消毒業務を、他の事業者に更に委託する場合（一部を含む）をいう。『有』の場合には、「備考」欄に　『定期清掃（○○○○）のみ再委託』等、再委託している具体的内容を記載すること。

（様式 6）

履 歴 書 兼 確 認 書

（代表者用）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

一般財団法人 医療関連サービス振興会　理事長　殿

氏　名　ビルメン太郎　印

認定申請書に記載の代表者

代表者の個人印

下記のとおり相違ありません。

フリガナ 氏　名	ビルメン　タロウ ビルメン　太郎		
生年月日	(S) H △ 年 △ 月 △ 日生	性　別	(男) ・ 女
本　籍	東京都　（都道府県名のみ記載）		
現住所	〒116-0013 東京 (都) 道府県　荒川　市町村 (区)　西日暮里○ー○ー○		
最終学歴	年　月		
職　歴	昭和50年4月　○○ビルメンテナンス（株）入社		
	平成5年3月　○○ビルメンテナンス（株）退社		
	平成5年4月　□□ビル管理（株）設立　代表取締役に就任		
	年　月　現在に至る		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		
賞罰	年　月　なし		
	年　月		
	年　月		
右記のいずれにも該当しない	1. 成年被後見人、被保佐人または破産の宣告を受け復権していない者 2. 禁固刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者 3. 医療関連サービスマークの認定を取り消された事業者の取消し時における代表者または当該業務を行う役員であった者で、取消し後2年を経過していない者		

申請事業者の代表に就任した年月は、必ず記入

該当がない場合は『なし』と記入

（様式 7）

様式５に記載の受託責任者の分を全て作成する。

受 託 責 任 者 履 歴 書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 現在

フリガナ				
氏　　名	□□ 太郎　　受託責任者個人印 ㊞			
生年月日	Ⓢ H 50年12月1 日生		性　別	男 ・ 女
本　　籍	東京 都 道 府 県			
現 住 所	〒151 －**** 東京 都 道 府 県 荒川 市 区 町 村 西日暮里5-12-5			
最終学歴	平成9 年 3 月 ○○大学卒業			
職　　歴	平成17年4月	○○ビルメンテナンス(株)入社 清掃業務に従事	本サービスに係る経歴：	平成17年4月～平成19年3月 東京□□病院清掃業務に従事
	平成19年3月	○○ビルメンテナンス(株)退社	本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	平成19年4月	□□ビル管理入社 清掃業務に従事	本サービスに係る経歴：	平成19年4月～平成 年 月 □□□□病院清掃業務に従事
	年 月	現在に至る	本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	年 月		本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	年 月		本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	年 月		本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	年 月		本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
	年 月		本サービスに係る経歴：	年 月～ 年 月
受託責任者指定講習会	初回受講	平成・令和 年 月	修了証番号	
	継続(直近)	平成・令和 年 月	修了証番号	
資　　格	免　　許	ビルクリーニング技能士	取得年月日	S Ⓗ R 21年 3月 31日
			登録番号	09－単－120－東京－****
勤務施設	名　　称	医療法人○○会 東京□□病院		
	所 在 地	東京都千代田区○○○1-1-1		
	配置年月日	S Ⓗ 21年 4 月 1日（受託責任者として）		

・受託責任者講習の初回受講の「年月」と「修了番号」は、判る範囲で記入してください。
・継続(直近)の「年月」と「修了番号」は、必ず記入してください。

（様式８）

医療関連サービスマークの使用状況

事業者名 認定申請書に記載の申請事業者名を記入。

※該当する事項□に、チェックをして下さい。

（マーク使用の有無）

☑使用している　□過去に使用していた　□使用したことがない

年　月頃まで使用

（マークの用途）

- □ 営業活動用パンフレット等に掲載
- □ 業務案内書に掲載
- □ 標準作業書に掲載
- □ 納入する製品、容器等に貼付するシール
- ☑ 名刺に表示
- □ 車両に表示
- □ その他

（具体的に：　　）

（現在使用中の場合）

使用しているものの現物若しくは使用状況の判る写真を、それぞれ１部添付して下さい。

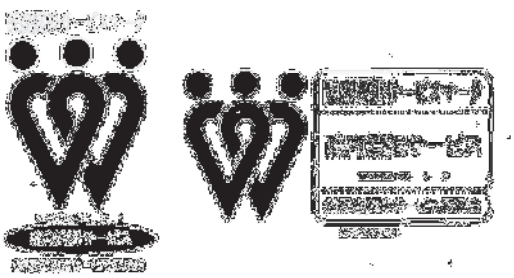
（表示しているマークの形状）

- □ 実施要綱（１０の（１））に定められているマークの形状で表示
- ☑ 定められているマークの形状の一部を除いて表示

（振興会承認日：　年 10 月 12 日）

★マークの形状の一部を除く表示の一例

（定められているマークの形状）



（一部を除く表示の例）



（様式 9）

認定申請書類の省略について

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

一般財団法人医療関連サービス振興会 理事長　殿

認定申請書に記載の「申請事業者名」・「代表者名」を記入。

申請事業者
代 表 者 名　　印

代表者印(登録印)

下記の省略欄に○印を付した認定申請書添付書類は、**前回の申請時または変更届の提出時と内容の変更がない**ので、添付を省略いたします。

なお、添付を省略した書類の記載事項に変更が生じた場合には、速やかに報告いたします。

記

省略	省　略　可　能　書　類	変更届提出年月日
○	登記簿謄本	
	代表者の履歴書兼確認書	
	受託責任者の本サービスに係る経歴が判る履歴書	

（注）前回の認定時以後、変更届を提出している場合は、変更届提出年月日欄に年月日を記載すること。

事業実績の有無にかかわらず、振興会の制度保険(団体保険)への加入を希望する事業者が、申請時に提出する様式。

（様式 保－1）

制 度 保 険 加 入 依 頼 書

（院内清掃業務）

一般財団法人医療関連サービス振興会　御中

私は、貴財団が損害保険ジャパン日本興亜㈱を幹事会社とする損害保険会社団と締結する団体契約に下記のとおり加入を依頼します。

依　頼　日		○年　○月　○日	
補 償 期 間		認定日からサービスマークの有効期間満了の日まで	
申込人	住　　所		
	事 業 者 名		印
	代 表 者 名		

※申請時、医療機関からの受託がない場合の補償期間は「本サービスの提供開始時からサービスマーク有効期間満了の日まで」となります。

◆補 償 内 容

型	保険金額（身体・財物賠償共通）					自己負担額
	請負賠償		生産物賠償		受託者賠償	
	1事故	期間中限度額	1事故	期間中限度額	1事故&期間中	1事故
A	1億円	なし	1億円	1億円	標　100万円 ①　500万円 ②　1000万円	1万円
B	2億円	なし	2億円	2億円	標　100万円 ①　500万円 ②　1000万円	1万円
C	3億円	なし	3億円	3億円	標　100万円 ①　500万円 ②　1000万円	1万円
D	5億円	なし	5億円	5億円	標　100万円 ①　500万円 ②　1000万円	1万円

注）受託者賠償は補償額100万円が標準、500万円、1000万円はオプションとして加入可能。

◆加入希望パターン（レ印を記入してください。）

A	標		B	標		C	標		D	標	
	①			①			①			①	
	②			②			②			②	

※補償内容の詳細、保険料（掛金）等については『賠償責任保険の手引き』を参照して下さい。

希望する補償内容に✓印を記入

（様式 保－2）

振興会の制度保険(団体保険)に加入を希望する事業者で、申請時に事業実績がない［ 新規〔特〕・更新〔特 1〕・更新〔特〕 ］事業者が、申請時に提出する様式。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会理事長　殿

申請事業者
住　　所
事業者名
代表者名　　印

制度保険に関する誓約書

当社は、院内清掃業務に関する事故に起因して法律上の損害賠償責任を担保する保険について、貴会で準備されている制度保険に加入するにあたり、医療機関からの受託実績が発生した場合には、当該業務を開始するときまでに貴会あてに連絡するとともに、「見込み売上高通知書」（様式 保－３）を提出することを誓約します。

この場合、「制度保険加入依頼書」（様式 保－１）の補償期間は、「見込み売上高通知書」に記載された業務開始日からサービスマーク有効期間の最終日までと読替えるものとし、また保険料は貴会からの請求に基づきすみやかにお支払いします。

上記に違反した場合は、認定を取り消されたものとみなされること、および事故に起因する法律上の損害賠償責任は全て当社で負担し、貴会にはご迷惑をかけないことを確認します。

（本誓約書に添付する書類）
制度保険加入依頼書（様式 保－１）

（様式 保－3）

振興会の制度保険(団体保険)に加入を希望する事業者で、申請時に事業実績がない［ 新規〔特〕・更新〔特 1〕・更新〔特〕 ］事業者が、病院との受託契約を締結した時点で提出する様式。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会　理事長　殿

申請事業者
住　　所
事業者名
代表者名　　印

制度保険見込み売上高通知書

当社は制度保険に関し、下記のとおり通知しますので、加入手続きをお願いいたします。保険料は、貴会からの請求に基づきすみやかにお支払いいたします。

記

1　業務開始日　　平成　　年　　月　　日

2　見込み売上高　　円

（注）①本通知書は、契約締結後、直ちに提出すること。
②見込み売上高は、本サービスの今後１年間の見込みを記入すること。

（様式 保－4）

申請時に事業実績がある[新規・更新〔1〕・更新]事業者で、代替保険の利用を希望する場合に、申請時に提出する様式。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会理事長　殿

申請事業者
住　　所
事業者名
代表者名　　印

賠償責任保険に関する誓約書

当社は、院内清掃業務に関する事故に起因して法律上の賠償責任を担保する保険を既に契約していますので、貴会で準備されている制度保険には加入しません。

この保険契約が、貴会の定める契約内容を満たすことについて、別紙の「保険契約に関する証明書」（様式 保－６）を添付します。

なお、この保険についてサービスマークの有効期間中、継続して契約することを誓い、これに違反した場合は認定を取り消されたものとみなされること、および事故に起因する法律上の賠償責任は全て当社で負担し貴会にはご迷惑をかけないことを確認します。

（添付書類）
保険契約に関する証明書（様式 保－６）

（様式 保－5）

申請時に事業実績がない［ 新規〔特〕・更新〔特 1〕・更新〔特〕 ］事業者が、代替保険の利用を希望する場合に、申請時に提出する様式。

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会 理事長殿

申請事業者
住　　所
事業者名
代表者名　　印

賠償責任保険に関する誓約書
（事業実績ない場合の事業者用）

当社は、院内清掃業務に関する事故に起因して法律上の損害賠償責任を担保する保険を既に契約し、または遅くとも当該業務を開始する時までには契約しますので、貴会で準備されている制度保険には加入しません。

この保険契約が、貴会の定める契約内容を満たすことについて、「保険契約に関する証明書」（様式 保－６）を、業務開始の届出の際に提出します。

なお、この保険契約について、遅くとも当該業務を開始する時からサービスマークの有効期間中、継続して契約することを誓い、これに違反した場合は認定を取り消されたものとみなされること、および事故に起因する法律上の損害賠償責任は全て当社で負担し貴会にはご迷惑をかけないことを確認します。

①申請時に事業実績がある［新規・更新〔1〕・更新］事業者で、代替保険の利用を希望する場合は申請時に提出
②申請時に事業実績がない［新規〔特〕・更新〔1〕・更新〔特〕］事業者で、代替保険の利用を希望する場合は、病院との受託契約を締結した時点で提出する様式

（様式 保－6）

令和　　年　　月　　日

原則、本様式以外の証明及び金額を修正したものの証明は認められません

保険会社名
出先機関
責任者名　　印

保険契約に関する証明書

当会社は、契約者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、自らを被保険者として、＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日より＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日までの間、貴会の定める下記の契約内容を満たす保険（院内清掃業務を対象とする請負業者賠償責任保険及び生産物賠償責任保険）に加入していることを証明いたします。

（１）共通てん補限度額（身体・財物）を設定している場合

保険の種類	てん補限度額	
	１事故	年間限度額
請負業者賠償責任保険	１億円以上	なし
生産物賠償責任保険	１億円以上	１億円以上

（２）共通てん補限度額（身体・財物）を設定していない場合

保険の種類		てん補限度額	
		１事故	年間限度額
請負業者賠償責任保険	身体	１億円以上	なし
	財物	1,000万円以上	なし
生産物賠償責任保険	身体	１億円以上	１億円以上
	財物	1,000万円以上	1,000万円以上

（注）１.証明者は、保険会社の支店長、支社長、営業所長等で差し支えありませんが、代理店の証明は認められません。
２.てん補限度額の設定方式で（１）（２）のいずれか該当しないものを×印で抹消してください。
３．契約が２件に分かれている場合の取扱いは、次のとおりとします。
①証明者が同一の場合は、証明書は１枚で差し支えありません。この場合、保険期間が異なるときは、２段書きして下さい。
②証明者が異なる場合は、証明書は２枚に分けて別々に作成して下さい。この場合、証明対象外の部分は抹消のうえ押印して下さい。

（様式 保－7）

損害保険会社　各位

一般財団法人医療関連サービス振興会
事　務　局　長

保険契約の証明のご依頼について

拝啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当振興会業務につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当振興会では、良質な医療関連サービスの健全な発展に寄与するため「医療関連サービスマーク制度」を設け、良質な医療関連サービスを提供するために必要な要件を基準とし、これを満たす事業者に対して「医療関連サービスマーク」を認定いたしております。

この認定基準は、認定事業者が認定業務に起因して、その利用者等に損害を与えた場合の賠償資力を確保するため、損害保険に加入することを条件といたしております。

つきましては、貴社の契約者（医療関連サービスマークの認定事業者）が加入している契約の内容について、別紙によりご証明頂きたく、よろしくお願い申し上げます。

敬　具

業務案内書･標準作業書について

Ⅰ．法令等に定められた内容

医療法施行規則(昭和 23 年 11 月５日厚生省令第 50 号)

第九条の 15

四　次に掲げる事項を記載した標準作業書を常備し、従事者に周知していること。

イ　区域ごとの作業方法

ロ　清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法

ハ　感染の予防

五　次に掲げる事項を記載した業務案内書を常備していること。

イ　業務内容及び作業方法

ロ　清掃用具

ハ　業務の管理体制

医療法の一部を改正する法律の一部の施行について

(平成５年２月 15 日健政発 98 号　厚生省健康政策局長通知)

第３　業務委託に関する事項

１　業務委託全般について

(3)標準作業書及び業務案内書

標準作業書は、受託業務の適正化及び標準化を図るためのものであり、業務案内書は、受託する業務の内容、方法等を明確にするためのものであること。また、受託者は、医療機関から標準作業書又は業務案内書の開示の求めがあった場合には、速やかに提示することができるよう、標準作業書及び業務案内書を整備しておくものであること。

９施設の清掃の業務（新省令第九条の 15 関係）

(4)業務案内書に関する事項

清潔区域の清掃業務を受託しない者については、その旨を業務案内書に明記すること。

Ⅱ．業務案内書･標準作業書の性格

業務案内書・標準作業書は、医療関係法令において常備し、求めに応じてすみやかに提示することが求められています。いずれも、会社の病院清掃に関する基本となるもので、各事業所や受託病院ごとに作成するものではありません。病院清掃を受託しようとする企業は、それぞれを作成し、その写しを、病院清掃を実施する事業所や受託病院に常備する必要があります。

また、業務案内書･標準作業書は、定期的に見直しを行い、常に最適な業務が行えるよう改訂を行ってください。

これらは、冊子として取りまとめ、“表紙”には、タイトルと社名を記載するほか、見直し改訂年月日や目次など各社で見やすいよう工夫してください。

①業務案内書

業務案内書は、病院清掃に関する企業側の説明文書です。自社の病院清掃に関する基本的な考え方を始め、受託できる業務の種類や内容、法令等に定められた基準の遵守とその対応方法などについて明記し、

病院側が委託業者を選定する際の目安となるよう作成してください。

②標準作業書

標準作業書は、業務案内書に示した業務等について、具体的にどのように実施するのかを記載する説明文です。業務の具体的な実施方法を明記し、従事者の指針となる様、作業の適正化及び標準化を定める文書として作成してください。

Ⅲ. 業務案内書・標準作業書作成のポイント

業務案内書・標準作業書では、法令に定められた内容の記載はもちろん、医療関連サービスマーク制度で必要とされている内容も記載が必要です。以下に、医療関連サービスマーク制度上求められている項目及び記載内容のポイントを挙げます。下記項目を含む内容の業務案内書・標準作業書を作成してください。各社で作成する際は、項目だけでなく、必要とされる内容を文章で記載するようにしてください。

（ページ数：公開用　調査内容 ver. 5）

■業務案内書■ （P.2）

1．院内清掃に係る事業者の基本方針

・社会的使命
・医療供給体制との調和
・安定したサービスの提供
・サービス品質の確保
・教育訓練の実施
・法令等の遵守　　など

2．業務の内容及び作業方法

(1)受託可能な業務の種類と範囲 ---------- （P. 6）

＜種類＞日常清掃・定期清掃・特別清掃・廃棄物処理・消毒・その他

＜範囲＞清潔区域・通常医療区域・一般区域・汚染拡散防止区域等の清掃（ゾーニング）。特に清潔区域の受託をしない場合はその旨を明記する。

業務案内書では必要最低限にとどめ、区域ごとの作業方法等は、標準作業書に記載する。

(2)区域別の清掃・消毒方法　など

(3)再委託 ---------- （P. 13【17】【18】）

①日常的な清掃業務の再委託の禁止

②日常的な清掃業務以外の再委託に関する基本方針

・医療機関に対して、再委託した業務の最終的責任の明示
・再委託先の名称の明示
・医療機関に対して、事前に業務内容についての十分な説明を行い、その了解を得る等の方針
・再委託の契約書面をもって締結することの明示
・業務報告に係る書類の整備　など

(4)代行保証 ---------- （P. 14）

3．清掃用具

①所有する清掃用具の種類 ---------- （P. 11【13】）（P. 16【5】）

・真空掃除機、床磨き機、その他清掃用具一式の常備
・清掃用具一覧表の作成(種類と基本的な数量)
②他の区域との混同を避けるための識別方法(用具のカラーリング)

4．業務の管理体制

(1)受託責任者の配置 ---------- (P.7【6】)

①受託責任者の専任
・受託責任者の専任とその職務
②受託病院ごとの配置
③受託責任者に必要な知識・経験
＜必要な知識＞医療機関の社会的役割と組織、医療関係法規、建築物における衛生適環境の確保移関する法律、廃棄物処理及び清掃に関する法律等の関係法規及び労働関係法規、作業計画の作成、作業の方法、作業の点検及び業務の評価、清潔区域等医療施設の特性に関する事項、感染の予防、倫理綱領、個人情報の保護
＜必要な経験＞　本サービスを含む清掃業務に通算3年以上従事した経験を有する者
＜指定講習の受講＞　病院清掃受託責任者講習の受講(4年に1回)

(2)従事者の配置 ---------- (P.8) (P.16【3】)

①十分な知識･技術を有する従事者の確保
＜必要な知識＞要求される清潔さが異なる区域ごとの作業方法、清掃用具・消毒薬等の使用及び管理の方法、感染の予防、倫理綱領、個人情報の保護
＜研修＞　資質を向上させ、業務を的確・安全に行うため、適切な研修・訓練を計画的に行う研修は内部の研修にとどまらず、外部の研修も活用することが望ましい
②関係書類の作成
・従事者名簿の作成
・勤務表の作成
・出勤簿の作成
・保存管理方法

(3)作業計画の作成方法 ---------- (P.17【6】) (P.18【10】)

①作業計画の作成
＜作業計画の種類＞年間作業計画､月間作業計画､週間作業計画､人員の配置､資機材の配置表など
＜作業計画の内容＞区域設定、清掃施設の明記、作業方法、タイムスケジュール、定期清掃の予定、評価実施の予定、作業記録の作成　等
②作業計画の従事者への周知方法
・従事者への報告･連絡方法(月1回以上)
・日常的な作業の確認等(ミーティング)
・変則時の指示･対応
・不具合発生時の指示･指導
・定期点検評価結果等に対する改善指導
・定期点検評価結果に関する改善指導に記録作成
・従事者への周知
③病院への連絡・確認方法

・病院への確認（仕様書との整合性等）

(4)教育・研修の方針 ―――――――――――――――――――――――――――――――― (P.8【7】【8】【9】)

①教育･研修の担当部門

②研修実施計画の作成

・実施方法、研修時間、対象区分(現任者、初任者　等)

・現任者カリキュラム及び初任者カリキュラムの作成

＜研修項目＞医療機関の社会的役割と組織、標準作業書の記載事項（区域ごとの作業方法、清掃用具の管理、消毒薬等の使用及び管理の方法、感染の予防)、病院でのマナー、患者家族等との対応、安全知識と衛生知識、標準作業の基本、倫理綱領、個人情報の保護

③年間実施計画の作成（2カ年以内）

＜年間実施計画の内容＞時期、講師、対象者等実施運営方法

・研修内容、実施方法等の改善見直し体制（改善見直し検討会等の設置）

・研修に関する記録を作成、3年間保管する

＜研修記録の内容＞研修日、講師、対象者(参加者)、修得状況

④患者・家族等への対応 ―――――――――――――――――――――――――――――― (P.21【16】)

・反復教育の実施（週1回以上）

(5)従事者の健康管理

①定期健康診断の実施 ―――――――――――――――――――――――――――――― (P.10【11】)

・雇い入れ時の健康診断の実施

・従事者の定期健康診断の実施

・定期健康診断実施体制の整備（社内規定等に定める）

・健康診断実施記録の作成

＜記録の内容＞対象者、実施日、結果、実施後の措置

・診断結果の保管管理(3カ年分以上)

・産業医の選任(常時50人以上労働者を使用する事業場は必須)

②受託責任者による日常的な健康管理 ―――――――――――――――――――――――― (P.16【4】)

・日常的な健康管理の実施(始業時等)

・日常的な健康管理の記録の作成

(6)業務関係帳票の作成、保管の方法

①自己評価実施体制 ―――――――――――――――――――――――――――――― (P.5【3】)

・実施担当部門(実施担当者)

・実施周期(年1回以上)

・評価の基準

・評価記録の作成・保管

・評価結果に対する改善検討の実施

②定期点検評価および病院への報告（日常清掃/定期清掃） ―――――――――――――― (P.17【7】)

・評価基準

・作業結果に対する点検評価の定期的な実施(日常清掃の場合、月1回以上)

・定期点検評価記録の作成

・定期点検評価結果に関する病院への報告

③業務案内書・標準作業書 ―――――――――――――――――――――――――――― (P.12【14】【15】)

・常備、医療機関から求めがあった場合の開示
・定期的な見直しの実施(年 1 回程度)

④苦情対応マニュアル ---------- (P. 14【19】) (P. 22【17】)
・苦情対応体制図の作成
・苦情対応の窓口責任者、連絡報告体制
・苦情処理対応体制図の従事者への周知徹底
＜周知方法＞研修/マニュアル配付/ミーティングなど
・苦情対応マニュアルの作成
＜マニュアルの内容＞苦情を受けた際の連絡報告体制、苦情内容に対する調査･対応方針の決定、医療機関・患者等への対応、対応記録の作成、改善対策、その他必要事項
・苦情対応記録の作成
＜記録の内容＞対応日時、対応者、連絡･報告等の方法、再発防止対応、その他必要事項の記載
・苦情対応記録の保管（3 年以上）

⑤患者家族への対応 ---------- (P. 12【16】)
・マニュアルの作成
＜マニュアルの内容＞個人のプライバシーを侵害しないこと/正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を漏らしてはならないこと/医療上の言動と紛らわしい言動は行わないこと/その他一般事項

⑥感染性廃棄物取り扱いマニュアルの作成 ---------- (P. 20【14】)
＜マニュアルの内容＞医療機関から発生する主な廃棄物、感染性廃棄物の種類/感染性廃棄物の取り扱い（医療機関からの分別排出容器の確認、移動方法についての取り扱い（移動途中での内容物飛散･流失防止等）/針刺し事故予防措置/針刺し事故の対応策
＜従事者への周知方法＞研修、マニュアル配付、ミーティングなど

⑦業務管理日誌 ---------- (P. 21【15】)
・業務管理日誌の作成
＜業務管理日誌の内容＞日常作業実施箇所(作業記録)、定期・特別･臨時作業実施箇所(作業記録)、事故・クレームの発生状況、業務責任者への報告事項、業務責任者との連絡・協議事項、作業確認事項（従事者との打ち合わせ･調整等）等
・作業実施状況の記載
・業務管理日誌の保管（3 年間分以上）
・医療機関からの求めに応じて開示

(7) 本社(支店等)の支援体制

(8) 医療機関側責任者との連携方法

①医療機関との連絡体制、緊急時の対応体制 ---------- (P. 4【2】) (P. 18【9】)
・医療機関との連絡・協議(会社：月 1 回以上、受託責任者：随時)
・連絡・協議記録の作成
・緊急時の対応体制図の作成
・緊急時の窓口責任者
・連絡報告体制
・緊急時の連絡方法を医療機関側にも伝える

・緊急時の連絡方法を従事者に周知徹底(周知方法)

(9)個人情報の保護に関する体制　など ―――――――――――――――――――― (P.5【4】) (P.6【5】⑧)

・基本方針の作成

・従事者への対応（就業規則・誓約書の提出）

■標準作業書■ (P.3)

1.清掃・消毒作業区域の設定

①標準的な作業の基本的な考え方

②ゾーニングの基準と管理方法

・ゾーニングの目的

・ゾーニングの分類と名称

・対象室名の明示

2.区域ごとの清掃方法

①区域ごとの作業項目、作業頻度、作業順序

・入退室時の手洗い

・入退室時の留意事項(必要に応じたガウンテクニック等)

・日常清掃の基本的な清掃や消毒の方法、頻度、順序

・定期清掃の基本的な清掃や消毒の方法、頻度、順序

・診療･介護･療養の妨げにならないような作業の実施

・ほこりの発生防止や汚染物等の拡散の防止方法

・外部からの汚染物の持ち込み防止方法

・作業結果の評価(作業評価の目的、実施体制、実施方法、評価基準、評価票)

②区域ごとの清掃、消毒用具の区分

・ゾーニングごとの識別方法(カラーリング等)

・標準的な清掃用具の種類と数量(清掃用具一覧表)

③感染性廃棄物の取り扱い方法 ―――――――――――――――――――――――――――――― (P.20【14】)

・感染性廃棄物・産業廃棄物・一般廃棄物の取り扱い方法、分別方法、収集･運搬・保管方法、処理方法、安全対策　等

・感染性廃棄物取り扱いマニュアルに基づいた取り扱い

④区域ごとの注意事項・留意事項　等

・苦情処理体制

・苦情処理記録

3.清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法

①区域ごとの識別管理(色・マーク等)された用具の使用方法

・清掃用具の区域ごとの専用化

・区域ごとの識別の方法

・薬品等の取り扱い

②消毒薬の使用方法 ―――――――――――――――――――――――――――――――――――― (P.19【11】)

・消毒薬の使用記録の作成

・希釈率の指示記録の作成
・希釈用具の専用化
・希釈者の特定
・消毒薬の施錠による保管・管理

③清掃用具の衛生管理 ---------- (P. 19【11】)
・清掃用具の洗浄、消毒、交換
・清掃用具の区別管理（保管方法、保管場所）
・保管庫の清潔維持

④注意事項、留意事項
・関係者以外が勝手に使用できないような工夫(保管庫の施錠)
・保管庫の責任者
・清掃用具の定期的な点検の実施 ---------- (P. 16【5】)
＜点検内容＞真空掃除機、床磨き機の定期的な点検の実施(月 1 回以上)、定期点検記録の作成･保管

4.感染の予防 ---------- (P. 20【13】)

①感染の予防方法
・日常的な健康状態のチェックの方法
・予防接種、抗体検査等の実施
・健康診断の実施
・廃棄物取り扱い時等の保護具　など

②感染源の拡散防止方法
・入退室時の手洗い･手指消毒の実施
・作業終了後の手洗い・手指消毒、うがいの励行
・ユニフォームのチェック(定期的な洗濯　等)
・手の触れる箇所等のコンタクトポイントの清掃（必要があれば消毒）　など

③注意事項、留意事項　など
・入退室時のガウンテクニックの適切な実施
・緊急時の連絡方法(現場内での連絡体制、会社への連絡体制、病院への連絡体制)

参考書類①

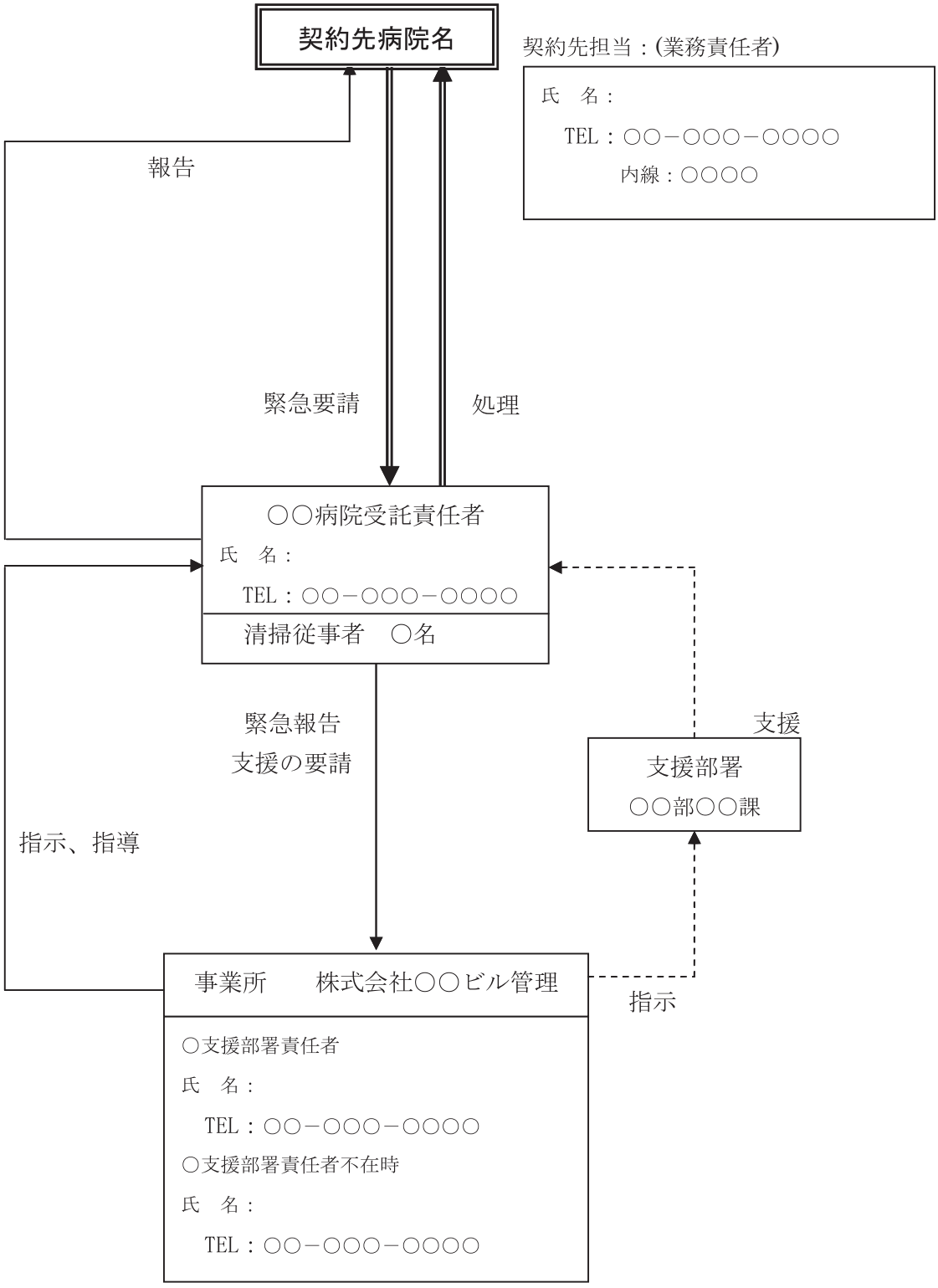
〔　　年度〕　連絡・協議記録簿（参考例）

現場名

会議名				
日　　時	年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分			
場　　所				
対応者	病院	課	担当者	
	所属部		担当者	
連絡事項	（５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する）			
協議事項	（５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する）			
検討事項	（５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する）			
年　　月　　日		受託責任者		

参考書類②-1

緊急時対応体制図(参考例)



作成日　　○○年○○月○○日

参考書類②-2

緊急対応マニュアル(参考例)

基本

（１）処理ルートを把握しておく。
（２）緊急対応体制図を事務室、休憩室などに掲示し、日頃から目を通す。
（３）過去の経験、他の部署の事例などを参考にする。
（４）緊急事態の発生内容を的確に捉える。
（５）誤解を招くような言動、行動を慎む。
（６）謝罪が必要な場合は、言い訳をせずに謝罪する。
（７）災害等の緊急事態は、業務責任者、設備要員、警備員等と連携して処理にあたる。

対応

（１）他の業務に優先して対応する。
（２）自分で処理できるか、できないかの判断をする。
（３）対応が出来ないと判断した場合は速やかに関係部署に連絡する。

連絡・処置

（１）関係先に連絡をする。
（２）緊急連絡先順位にしたがって、緊急事態の内容を的確に通知する。
（３）上司等の指示が必要な場合は指示を待つ。
（４）他の業務に優先し処置に当る。

事後の報告・記録

（１）関係部署に処理の結果報告、発生の原因等を報告する。
（２）再発の防止対策を検討し、報告する。
（３）緊急事態の発生から処理完了までの記録を作成し保管する。

※上記は一般的なマニュアルとして記載しています。事業所ではさらにきめ細く作成することが望まれます。

参考書類③-1

自　己　評　価　表

(院内清掃業務)

事業者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

№1

［支店等事業所用］

区分	名称	評価実施	評価実施者
事業所		年　　月　　日	
病院	本事業所対応病院数　　施設		

評価項目		チェックポイント	評価				
1	倫理綱領の遵守	代表者、担当役員が内容を理解しているか	1	い　る	2	いない	―
		職員に周知しているか	1	い　る	2	いない	
2	医療機関との綿密な連絡体制	医療機関との連絡体制は明確であるか	1	あ　る	2	な　い	
		緊急対応体制図は作成しているか	1	い　る	2	いない	
		医療機関へしらされているか	1	い　る	2	いない	NA
3	自己評価の実施	結果に対する改善検討をしているか	1	い　る	2	いない	―
4	個人情報保護に対応	基本方針を定めているか	1	い　る	2	いない	―
		従事者への周知・対応を行っているか	1	い　る	2	いない	
5	医療機関との契約	医療機関と契約を適正に締結しているか	1	い　る	2	いない	NA
6	受託責任者の配置	受託責任者は適正に配置しているか	1	い　る	2	いない	NA
7	従事者の研修 〔体制整備について〕	研修担当部門（又は担当者）を定めているか	1	い　る	2	いない	―
		年間実施計画を作成しているか	1	い　る	2	いない	
		現任者研修カリキュラムを作成しているか	1	い　る	2	いない	
		初任者研修カリキュラムを作成しているか	1	い　る	2	いない	
		実施方法等の見直しを改善しているか	1	い　る	2	いない	
8	従事者の研修 〔初任者研修の実施について〕	初任者研修を実施しているか	1	い　る	2	いない	NA
		研修内容は適切か	1	適　切	2	不十分	
		研修後、業務に従事させているか	1	研修後	2	研修前	
		研修記録を作成しているか	1	い　る	2	いない	
9	従事者の研修 〔現任者研修の実施について〕	現任者研修を実施しているか	1	い　る	2	いない	―
		研修内容は適切か	1	適　切	2	不十分	
		研修記録を作成しているか	1	い　る	2	いない	
10	従事者の健康管理 〔雇入時の健康診断〕	対象者全員実施しているか	1	い　る	2	いない	NA
		診断結果を保管管理しているか	1	い　る	2	いない	

［支店等事業所用］

評価項目		チェックポイント	評価				
11	従事者の健康管理 〔定期健康診断〕	実施体制が整っているか	1	い る	2	いない	NA
		対象者全員実施しているか	1	い る	2	いない	
		前期、前々期も実施しているか	1	い る	2	いない	
		診断結果を保管管理しているか	1	い る	2	いない	
12	従事者のストレスチェック	実務担当者･実施者･実施事務従事者を定めているか	1	い る	2	いない	NA
		毎年実施し所轄労働基準監督署に報告しているか	1	い る	2	いない	
		面接指導の結果を５年間保管・管理しているか	1	い る	2	いない	
13	清掃に要する用具	清掃に要する用具を整えているか	1	い る	2	いない	－
14	業務案内書	業務案内書の内容は適切に記載されているか	1	い る	2	いない	－
		常備しているか	1	い る	2	いない	
		定期的に見直しをしているか	1	い る	2	いない	
15	標準作業書	標準作業書の内容は適切に記載されているか	1	い る	2	いない	－
		常備しているか	1	い る	2	いない	
		定期的に見直しをしているか	1	い る	2	いない	
16	患者・家族等との対応	対応マニュアルを作成しているか	1	い る	2	いない	－
		対応マニュアルには、必要事項の記載がしてあるか	1	あ る	2	な い	
17	再委託について 〔日常的な清掃業務〕	日常的な清掃業務を再委託していないか	1	いない	2	している	NA
18	再委託について 〔日常的な清掃業務以外の業務〕	再委託の契約は、適正に締結しているか	1	い る	2	いない	NA
		医療機関の了解は得ているか	1	い る	2	いない	
19	苦情対応体制と苦情対応マニュアル	苦情対応体制図を作成しているか	1	い る	2	いない	－
		対応マニュアルを作成しているか	1	い る	2	いない	
		対応マニュアルには、必要事項の記載がしてあるか	1	あ る	2	な い	
		苦情対応記録を作成しているか	1	い る	2	いない	NA
		再発防止の改善対応をしているか	1	い る	2	いない	
20	苦情対応対処方針・記録の保管	苦情対応記録が作成されているか	1	い る	2	いない	NA
		苦情対応記録の記載は適確であるか	1	あ る	2	な い	
		３年間の苦情対応記録の保管はされているか	1	い る	2	いない	

※　事業実績がない場合等、該当事由がない場合には「NA」として評価してください。

注)　評価で「2」にチェックされた場合は、改善が必要です。

参考書類③-1

No.1

［病院用］

管理事業所	病院名	評価実施日	評価実施者名
		年　月　日	

評価項目		チェックポイント	評価				
1	倫理綱領の遵守	受託責任者が内容を理解しているか	1	い る	2	いない	―
		職員に周知しているか	1	い る	2	いない	
2	医療機関との綿密な連絡体制	従事者に周知しているか	1	い る	2	いない	―
3	従事者の配置	従事者名簿を作成しているか	1	い る	2	いない	―
		勤務表を作成しているか	1	い る	2	いない	NA
		出勤簿を作成しているか	1	い る	2	いない	―
4	従事者の日常的な健康管理	日常的な健康管理を行っているか	1	い る	2	いない	NA
		記録は作成しているか	1	い る	2	いない	
5	清掃に要する用具	清掃に要する用具を備えているか	1	い る	2	いない	NA
6	作業計画に基づく指導監督	従事者に対する指導監督が適正に行われているか	1	い る	2	いない	NA
7	日常清掃に係る定期点検評価及び病院への報告	点検の評価基準を定めているか	1	い る	2	いない	―
		定期的に点検を行っているか（毎月１回以上）	1	い る	2	いない	NA
		記録を作成している	1	い る	2	いない	
		病院に報告している	1	い る	2	いない	
8	定期清掃に係る点検評価及び病院への報告	点検の評価基準を定めているか	1	い る	2	いない	―
		記録を作成しているか	1	い る	2	いない	NA
		病院に報告をしているか	1	い る	2	いない	
9	医療機関責任者との協議体制について	随時、協議を行っているか	1	い る	2	いない	NA
		協議記録を作成しているか	1	い る	2	いない	
10	作業計画の作成	作業計画書を作成しているか	1	い る	2	いない	NA
		必要事項の記載がしてあるか	1	あ る	2	な い	
		従事者に周知しているか	1	い る	2	いない	
		病院の確認を得ているか	1	い る	2	いない	
11	清掃の方法等	用具は区域毎に区分しているか	1	い る	2	いない	NA
		用具の洗浄、消毒、交換に関する定めがあるか	1	あ る	2	ない	
		定められた使用方法が守られているか	1	い る	2	いない	
		用具の保管管理は適正に行われているか	1	い る	2	いない	
		消毒薬等の薬品の使用、管理が適正に行われているか	1	い る	2	いない	
12	清潔区域の清掃及び消毒の方法	入室時の手洗い及び手指消毒を行っているか	1	い る	2	いない	NA
		入退室時のガウンテクニックの適切な実施を行っているか	1	い る	2	いない	

［病院用］

評価項目		チェックポイント	評価				
13	特定感染症患者の病室の清掃の方法	退室時の手洗い及び手指消毒を行っているか	1	い る	2	いない	NA
		入退室時のガウンテクニックの適切な実施を行っているか	1	い る	2	いない	
14	感染性廃棄物の取扱い	取扱マニュアルを作成しているか	1	い る	2	いない	－
		取扱マニュアルには、必要事項の記載がしてあるか	1	あ る	2	な い	
		従事者に周知しているか	1	い る	2	いない	
15	作業記録等	業務管理日誌を作成しているか	1	い る	2	いない	NA
		必要事項が記載されているか	1	い る	2	いない	－
		実施状況等が適確に記載されているか	1	い る	2	いない	NA
		保管管理（3 年間分）は適切に行われているか	1	い る	2	いない	
16	患者・家族等との対応	従事者に対し、反復教育を行うなど、十分に周知しているか	1	い る	2	いない	－
17	苦情対応とその体制	従事者に苦情対応体制について周知しているか	1	い る	2	いない	－

※　事業実績がない場合等、該当事由がない場合には「NA」として評価してください。

注）評価で「2」にチェックされた場合は、改善が必要です。

参考書類③-2

	所属長
	㊞

【　　年度】

自己評価記録(参考例)

事業所名	
責任者	㊞

事業所	実施日		実施者	
検討委員会開催日			改善指示日	
点　検 評　価 改善点				
改　善 結　果 確　認	(５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する)			
病　院	実施日		実施者	
検討委員会開催日			改善指示日	
点　検 評　価 改善点				
改　善 結　果 確　認	(５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する)			
病　院	実施日		実施者	
検討委員会開催日			改善指示日	
点　検 評　価 改善点				
改　善 結　果 確　認	(５Ｗ１Ｈを明確にし、具体的に記入する)			

※申請事業所ごとに作成。

参考書類④-1

個人情報保護方針

○○株式会社（以下、「当社」という）は、お客様の個人情報を適正に保護することが当社の重大な社会的責務であると認識し、下記事項に留意して個人情報を取り扱って参ります。

1. 当社は、個人情報保護法をはじめとする関連法令・規範を遵守します。また、当社は自主的なルール及び体制（以下、ルール）を確立し、そのルールに沿って適正な活動を維持するとともに、常にその活動状況を点検し問題点を改善して参ります。

2. 当社は、個人情報保護に関する管理体制を確立するとともに、当社ルールを役員および従業員に周知し、その遵守徹底に努めます。

3. 当社は、個人情報を取得する場合は、お客様に対して利用目的を明示し、その目的の範囲内で個人情報を取り扱います。また、当社はお客様の同意がある場合または正当な理由がある場合を除き、個人情報を第三者に開示または提供しません。

4. 当社は、個人情報を正確かつ最新の状態に保つとともに、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざんおよび漏えい等の予防に努めます。

5. 当社は、お客様からの個人情報に関するお問い合わせ、開示等のご請求に誠実かつ迅速に対応します。

制定日　　年　　月　　日

○○株式会社

代表取締役　○○　○○

参考書類④-2

この『誓約書兼同意書』は、個人情報保護に関して考えられる事項のみを挙げています。現在、各ビルメンテナンス会社で使用している誓約書等に、以下の内容の追加を検討されることをお勧めします。

誓　約　書　兼　同　意　書

○○○○年○○月○○日

○○株式会社　御中

住　所
従業者　氏　名　　印

この度、○○株式会社（以下「会社」という。）の従業者として、下記の１から３の事項について誓約いたします。また、下記４項のとおり、会社が業務に必要な範囲で私の情報を取扱うことに同意いたします。

記

１．私は、就業規則その他の社内規程および指示を守り、誠実に業務に励みます。

２．私は、在籍中はもとより、退職（退任）した後も、在籍中に知り得た会社および会社の取引先（顧客）の経営上、技術上、営業上その他一切の情報（個人情報を含む。以下「本件情報」という。）を業務外の目的に使用するなどの不正使用（アクセス権限を超えた情報システムの使用を含む。）や、本件情報を知る必要がある会社の従業者以外の者に開示しないことはもとより、取扱いに関する指示を守り、これらの秘密を保持いたします。

３．私は、在籍中、会社から使用を許可されるパソコン等の機器、本件情報が含まれた書類、CD-ROM・フロッピーディスク等の記録媒体その他一切の資料を会社の指示に従って管理し、退職（退任）する場合には、その一切（複製物を含む）を会社に返還いたします。

４．私は、会社の業務受託先での入館管理・事故時連絡先など業務に必要な範囲で、私の氏名、住所、生年月日、所属部署等の情報が、会社の業務委託先に提供されることにつき、同意いたします。

以　上

参考書類⑤-1

施設の清掃業務委託モデル契約書

①　　①

○○○（医療機関側。以下「甲」という。）と○○○（受託者側。以下「乙」という。）は、甲の施設の清掃業務について委託契約を締結する。

（総則）

第１条　甲は、施設の清掃業務の質的向上を図るために、乙に対し施設の清掃業務を委託する。

第２条　乙は、施設の清掃業務が感染防止及び衛生管理上重要な業務であることを認識し、（甲が定める）仕様書及び（乙が定める）施設清掃業務標準作業書等に従い、誠実に業務を遂行する。　③

（定期協議）

第３条　甲は、乙と定期的に清掃業務等について協議を行う。

（責任者）

第４条　乙は、甲に対する業務の責任者を甲に対して、また、甲は乙に対して責任者を明確にする。

（業務の対象）

第５条　甲が乙に清掃を委託する施設は、別紙○に記すものとする。

（業務の方法）

第６条　乙は、手術室等の清潔区域の清掃を行う場合には、当該施設を病原菌等で汚染しないよう、入室時の手洗いやガウンテクニックを適切に行うほか、ＨＥＰＡフィルター付き掃除機を使用するなど所要の措置を講じるものとする。

第７条　乙は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等に規定された特定の感染症にり患した患者の病室の清掃及び消毒を行う場合には、退出時の手洗い、入退室時のガウンテクニック等により、感染源の拡散の防止に努める④ものとする。

（賠償責任）

第８条　甲が、乙の責任に帰すべき事由により事故等を生じせしめた場合には、乙は甲に対してその賠償の責を負うものとする。賠償の程度、方法については、甲乙協議の⑤上決定する。

（料金）

第９条　甲は、乙に対して別に定める料金を支払う。

（業務の代行）

第１０条　乙が業務を履行できなくなった場合の保証のためあらかじめ代行者丙を定める。

第１１条　乙の申出に伴い甲が委託業務の代行の必要性を認めた場合は、丙が代行して業務を履行する。その場合も、丙は乙に代わって各契約条項を遵守するとともに乙の義務も免責されるものではない。

⑥

（契約の解除）

第１２条　甲は、次の各号に掲げる場合には、本契約を解除することができる。

一　乙が本契約の条項に違反し、又は本契約に関し甲に損害を及ぼしたとき。

二　甲において、乙が本契約を履行する見込がないと認めたとき。

三　乙が契約の解除を請求し、その事由が正当と甲が認めたとき。

第１３条　甲が本契約の条項に違反し契約の履行が不能になったときは、乙は本契約を解除することができる。

⑦

（契約期間）

第１４条　本契約の期間は、契約の日から平成〇〇年〇〇月〇〇日までとし、期間満了の一か月前までに甲乙いずれからも書面による契約満了又は更改の意思表示がない場合は、同一条件で一年間契約を更新する。以降も同様とする。

（守秘義務）

第１５条　乙は、本契約に基づいて知り得た甲の秘密を他に開示又は漏洩してはならない。

⑧

（個人情報の保護）

第１６条　（個人情報の取り扱いに関する事項については、別途契約を締結する。）

⑨

(反社会的勢力の排除)

第１７条　甲及び乙は、それぞれ相手方に対し次の各号の事項を確約する。

一　自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。

二　自らの役員（業務を遂行する役員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力でないこと。

三　反社会的勢力に自己の名義を利用させ、本契約を締結するものではないこと。

四　本契約の有効期間内に、自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。

ア　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為。

イ　偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為。

（その他）

第１８条　本契約に定めのない事項若しくは疑義を生じた事項は、甲乙協議のうえ定める。

本契約締結の証として本契約書三通を作成し、甲、乙、丙記名捺印の上各一通を保有するものとする。

〇〇年〇〇月〇〇日

甲　　㊞

乙　　㊞

丙　　㊞

【参考：個人情報の保護に関する条文】（『標準　清掃業務請負契約書』より抜粋）

（秘密保持）

第12条　甲及び乙並びに乙の雇用する従業員は、清掃作業実施に当たり知ることのできた甲及び乙の機密を本契約期間中はもとより、満了後も第三者に漏らしてはならない。

２　甲及び乙は、個人情報保護法及び関連する法律・法令を遵守するものとし、個人情報が保護されるように必要な措置をとるものとする。

参考書類⑤-2

業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書（参考例）

甲　（医療観覧）

乙　（業務委託先）

第１条

乙は、甲より委託を受けた業務（以下、本件業務）の実施に際して知り得た個人情報については、厳重に管理し、正当な理由なく第三者に開示、提供、漏洩してはならない。

第２条

乙は、前条の義務を履行するため、自己の組織内に個人情報の安全管理に関する責任者を定め、十分な安全管理対策を講じなくてはならない。

第３条

乙は、本件業務の遂行にあたり、個人情報保護に関する甲の指示に従うものとする。

第４条

乙は、本件業務における個人情報の安全管理に関する状況を、毎月最終営業日に甲に対して報告するものとする。

また、甲はいつでも乙の個人情報の安全管理の状況について報告を求め、検査することができる。

第５条

乙は、本確認書にもとづく安全管理措置の内容を、自己のすべての従業者が、在職中、退職後を通じて遵守することを保証するものとする。

第６条

乙は、本件業務に関して、自ら保管する個人情報が漏洩したことにより甲に損害が生じた場合には、これを賠償するものとする。

第７条

本確認書は、本件業務委託契約の終了後も有効に存続する。

年　　月　　日

〔　　年度〕　　病院　　従事者名簿

氏名	郵便番号	住所	生年月日	電話番号（携帯）	入社年月日 配置年月日	雇用保険番号	取得日	退社年月日	教育・研修実施日	健康診断実施日	資格取得

参考書類⑦-1

病院清掃従事者研修実施計画書(参考例)

No.	項　　目	基　準・概　要
1	名称	病院清掃従事者研修
2	研修コース	初任者研修コース 現任者研修コース（初級者・中級者・熟練者コース）
3	目的	この研修は医療法に定める研修であって、従事者に対して、その資質を向上させ、業務を的確・安全に行うため、適切かつ計画的に行う。
4	期間	この研修の実施期間は、　〇〇年〇月より　〇〇年〇月の１年間とする。
5	対象者 ・人数	この研修の対象者は病院清掃従事者全員とする。 初任者（配属時） 現任者（初級者）〇〇名、現任者（中級者）〇〇名、 〃　（熟練者）〇〇名
6	回数と１回当たりの受講者数	別紙の「病院清掃従事者研修年間予定表」に記載。
7	場所	この研修の実施場所は、原則として〇〇とする。
8	指導者（講師）	この研修の指導者（講師）は、〇〇〇〇とする。
9	研修方法	この研修の実施方法は、「病院清掃従事者研修テキスト」を主教材として学科および実技研修を行う。
10	カリキュラム	この研修のカリキュラムは、別紙「病院清掃従事者研修カリキュラム」基づいて行うものとする。
11	教材	この研修で用いる教材は「病院清掃従事者研修テキスト」、その他必要に応じて関連資料を配布する。
12	評価	この研修の実施結果の評価は、アンケート、テスト口頭質問等により、担当講師が評価を行うものとする。
13	研修体制	研修体制は以下の通りとする。 病院清掃従事者研修体制図

参考書類⑦-2

病院清掃従事者研修カリキュラム(参考例)

所　属	
責任者	

科　目	内　容	対象者・研修時間(分)				方　法		指導者
		初任者	初級者	中級者	熟練者	学科	実技	(講師)
病院清掃従事者研修の目的	・医療法と病院清掃業務 ・従事者研修の目的	分 分	分 分	分 分	分 分	○		
病院の特殊性	・病院とは ・病院の組織 ・病院設備とその取り扱い ・清掃・消毒業務の作業全般 ・受託責任者と従事者	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	○		
病院感染1	・微生物の関する知識 ・感染の関する知識	分 分	分 分	分 分	分 分	○		
病院感染2	・感染対策(感染の予防) ・消毒に関する知識	分 分	分 分	分 分	分 分	○		
病院清掃業務の基本1	・基本的事項 ・ゾーニング(区域ごとの作業方法) ・資機材の取扱方法	分 分 分	分 分 分	分 分 分	分 分 分	○	○	
病院清掃業務の基本2	・消毒の知識 (消毒薬等の使用及び管理の方法) ・記録取扱 ・個人情報の保護	分 分 分	分 分 分	分 分 分	分 分 分	○	○	
各区域の清掃方法	・作業動線と作業の基本 ・作業手順書 ・清潔区域・特定感染症患者の病室の清掃	分 分 分	分 分 分	分 分 分	分 分 分	○	○	
医療廃棄物の取扱	・廃棄物処理法と循環型社会 ・医療廃棄物の分類 ・感染性廃棄物 ・廃棄物の収集や運搬時の注意	分 分 分 分	分 分 分 分	分 分 分 分	分 分 分 分	○	○	
安全と衛生1	・針刺しの予防と管理 ・病院の特殊性と現状	分 分	分 分	分 分	分 分	○		
安全と衛生2	・安全と衛生の基本 ・針刺し、切創の対応	分 分	分 分	分 分	分 分	○	○	
病院清掃従事者マナー1	・マナーとは ・身だしなみ ・態度 ・挨拶、言葉遣い ・患者・家族への対応	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	○	○	
病院清掃従事者マナー2	・守秘義務 ・一般的なマナー ・病院内共通マナー ・病室、診察室清掃のマナー ・安全マナー	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	分 分 分 分 分	○	○	
倫理綱領	・倫理綱領	分	分	分	分	○		
記録	・各記録の取扱い	分	分	分	分	○		
点検・評価	・作業の点検及び業務の評価	分	分	分	分	○		
対応	・要望事項への対応 ・患者サービスの禁忌事項	分	分	分	分	○		
苦情対応	・苦情(クレーム)の対応	分	分	分	分	○		
報告	・報告、連絡の仕方	分	分	分	分	○		

(備考)

1. 初任者とは病院現場に初めて配属された従事者、中級者とは概ね1年～3年の病院経験者、熟練者とは概ね3年以上の病院経験者を対象とする。

出典：病院清掃従事者研修用テキスト;(公社)全国ビルメンテナンス協会

【　　年度】

	所属長

病院清掃従事者研修年間予定表(参考例)

所　　属		責任者	

研修コース名	初任者研修	初級者研修	中級者研修	熟練者研修
対象者（人員）				
指導者（講師）				
研修時間				
１月				
２月				
３月				
４月				
５月				
６月				
７月				
８月				
９月				
１０月				
１１月				
１２月				

（注）各月欄に研修内容を記載する。

参考書類⑦-4

【　　年度】

〔研修コース：　　〕　　受講対象者名簿（参考例）

受講対象者		第１回		第２回		第３回		第４回	
		実施日	／	実施日	／	実施日	／	実施日	／
		主内容		主内容		主内容		主内容	
１									
２									
３									
４									
５									
６									
７									
８									
９									
１０									
１１									
１２									
１３									
１４									
１５									
１６									
１７									
１８									
１９									
２０									
２１									
２２									
２３									
２４									
２５									
受講者（計）									

（注）受講者ごとに受講した場合は空欄に〇印を記入する。

【受講状況】

（受講者数／対象者数×100%）	／　　×100%	%

参考書類⑦-5

	所属長

病院清掃従事者研修実施記録(参考例)

所　属				責任者							
研修コース名											
実施日時	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分　（　時間）										
実施場所				指導者（講師）							
カリキュラム	研修内容		講　師		時間	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
					分	時　分～　時　分					
教材等	① ② ③ ④ ⑤										
受講者 （受講者多数の場合は名簿添付）	受講者名	理解度			受講者名	理解度					
		A	B	C		A	B	C			
〔所感（改善・見直し、理解度等）〕											
報告年月日	年　月　日				作成者						

参考書類⑦-6

該当のものに〇印をして使用。

〔　　年度〕　（初任者・現任者）研修記録簿

年　　月　　日

受講者（氏名）		所属（職種）	

【教育・研修の内容】

研修名				
主催者				
実施日	年　月　日（　）　時　分～　時			時間
実施場所		講師名		
研修項目	①			
	②			
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			

修得状況評価（考査・アンケート・コメント・感想）

受講者		作成日 月　日 ㊞

講師所感	確認日：　　□再提出　□完了

出典：清掃管理業務インスペクションガイドブック；(公社)全国ビルメンテナンス協会

参考書類⑧

年　　月　　日作成

清掃用具等一覧表(参考例)

現場名：(病院名)

資機材名		メーカー及び型式・仕様等	カラーリング	配置場所等	数量	備考
機械						
器具						
資材						
備考						

参考書類⑨

患者・家族等対応マニュアル作成のポイント(参考例)

＜(参考資料)「クリーン．クルーマナーブック」:(公社) 東京ビルメンテナンス協会発行＞

第 1 部　クリーン・クルーのプロとして知っておきたいこと

●クリーン・クルーの任務と 5S について

1. 会社は皆さんの持つ 3 つの能力を期待しています
2. 任務を円滑に進めるには、どうしたらいいのでしょう ？

①指示・命令の受け方を身につける

②ホウ（報告）レン（連絡）ソウ（相談）を実行する→問題の共有、状況への適切な対応、相互信頼が大切

③クリーン・クルーの連帯意識を高める

④常に能率アップを考え、仕事を進める

⑤安全を確保する

⑥健康管理をしっかり行う

⑦クレームを確実・迅速に処理する

⑧気配りでクレームやトラブルを未然に防ぐ

3. 例外的な出来事への対応の仕方

第 2 部　ビジネス・マナーの向上のために

1. 良い仕事の入口は全てのルール（規則・規定）を順守することです
2. 職場での人間関係づくりのポイント

①職場でのそれぞれの立場を理解したお付き合いをしましょう

②職場でお客様や上司から注意を受けたときの対応の仕方

3. 身だしなみとマナーを身に付けよう

①清潔な身だしなみを心がけよう　②仕事中のマナー　③お辞儀の仕方

④面談時の目の置き方　⑤言葉づかい　⑥話し方　⑦話の聞き方

第 3 部　業務周辺のビジネスマナー

①電話の受け方・かけ方　②名刺の出し方・受け方

③電話で訪問の予約をとる場合、受けた場合、訪問する場合

④お茶のサービス　⑤煙草のマナー

※上記クリーン・クルーとして身につけるべき基本的なマナーのほか、チェックポイントにある　①個人(患者・家族)のプライバシーの尊重　②業務上知り得た秘密の守秘義務　③言葉遣い　等を盛り込む。具体的な禁忌事項については、病院清掃受託責任者講習テキスト(「患者への対応」)及び病院清掃受託責任者講習補助資料(「クレーム事例と対策」)を参照のこと。

参考書類⑩-1

清掃業務等委託先一覧(参考例)

契約先	
病院名	

年　　月　　日

住　所：

会社名：　　印

代表者名：　　印

貴病院の清掃管理業務につきまして、以下の者に委託することをご通知申し上げます。

	委託先１	委託先２
名称（会社名） 住所・電話 代表者名／担当者名		
委託する業務の範囲 (業務内容・対象場所等)		
委託期間	年　月　日から 年　月　日まで	年　月　日から 年　月　日まで

出典：清掃技術基準;(公社)全国ビルメンテナンス協会

委託業務確認表(参考例)

契約先	
病院名	

年　　月　　日

会社名：

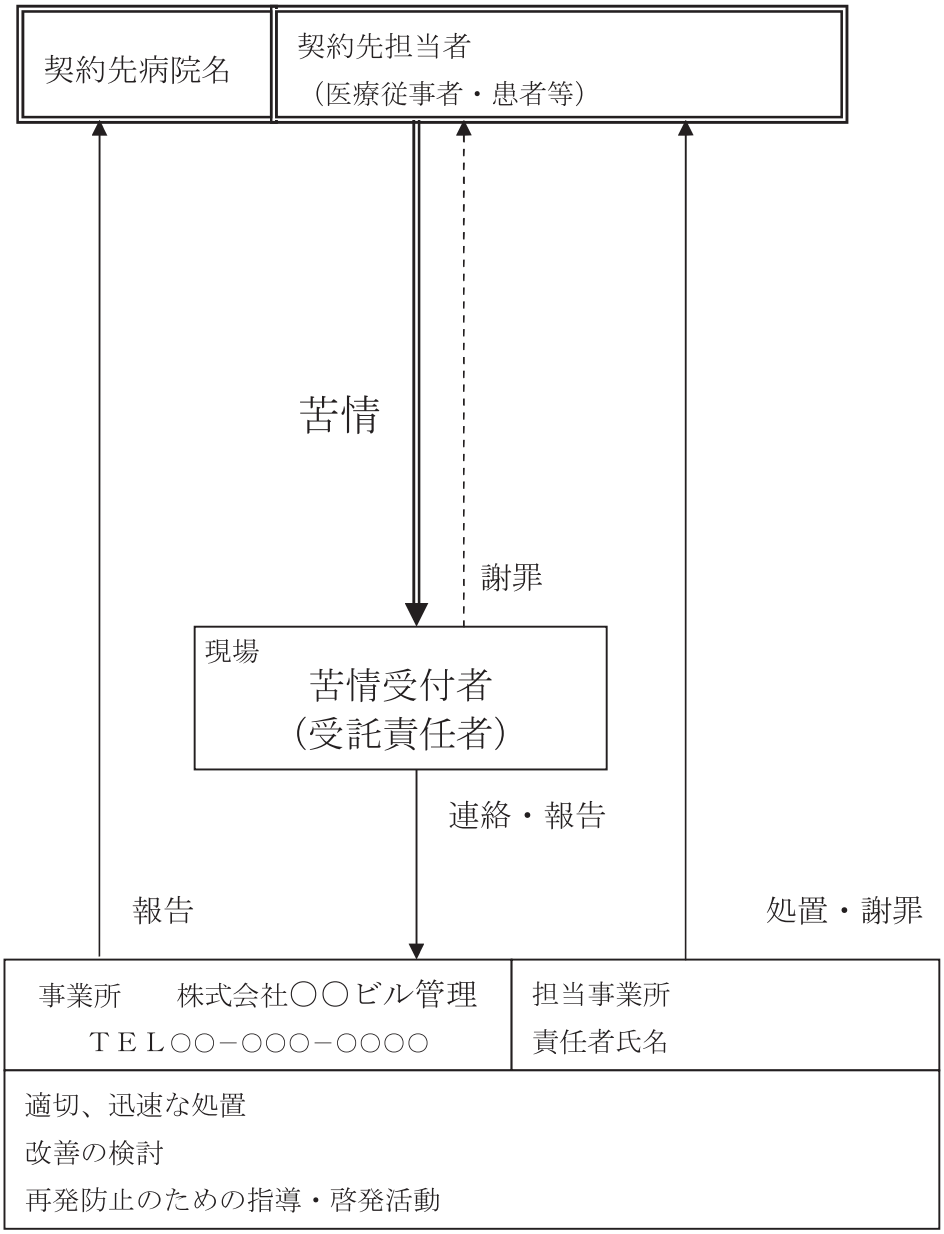
担当者：　　印

	委託先１	委託先２
名称（会社名）		
委託する業務の範囲 (業務内容・対象場所等)		
委託業務履行確認欄	※	※
確認日 確認者	年　　月　　日	年　　月　　日

※欄には、確認事項や指示・指導内容を記入すること

参考書類⑪-1

苦情処理体制図(参考例)



作成日　　〇〇年〇〇月〇〇日

参考書類⑪-2

苦情処理マニュアル(参考例)

基本

（１）処理ルートを把握しておく。
（２）苦情処理体制図を事務室、休憩室などに掲示し、日頃から目を通す。
（３）過去の経験、他の部署の事例などを参照する。
（４）苦情の発生内容を的確に捉える。
（５）誤解を招くような言動、行動を慎む。
（６）謝罪が必要な場合は、言い訳をせず、謝罪する。

対応

（１）他の業務に優先し、誠意をもって対応する。
（２）自分で処理できるか、できないかの判断をする。
（３）対応が出来ないと判断した場合は速やかに上司に連絡する。
（４）電話での受付ではなく、出来れば直接苦情の内容を聞く。

連絡・処置

（１）関係先に連絡をする。
（２）上司等の指示が必要な場合は指示を待つ。
（３）他の業務に優先し処置に当る。

事後の報告・記録

（１）関係部署に処理の結果報告、発生の原因等を報告する。
（２）再発の防止対策を検討し、報告する。
（３）苦情の発生から処理完了までの記録を作成し保管する。

上記は一般的なマニュアルとして記載している。事業所ではさらなるきめの細かさで作成することが望まれる。

参考書類⑪-3

苦情受付記録簿(参考例)

苦情受付日	年　月　日　時
＊契約先名	
相手先氏名	
苦情の種類	
苦情の概要	
苦情の処理	
苦情の処理者	
苦情の処理日	年　月　日
再発防止策	

＊ 苦情の申し入れ者は、契約先担当者、医療関係者、患者等が考えられる。

		責任者
㊞	㊞	㊞

業務管理日誌（健康管理記録簿・協議記録簿・作業結果確認簿兼用）（参考例）

現場名：　　受託責任者　　㊞　　年　月　日（　）天候（　）

氏名 / 健康管理状態・作　方法 ＼ 時間	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
熱（　）下痢（　）朝食（　）	作業場所												
	作業内容：床の除塵												
	作業内容：拭き掃除												
	作業内容：ゴミ処理												
	作業内容：壁面清掃												
	作業内容：什器備品の清掃												
	作業内容：ドアの清掃												
	作業内容：鏡拭き												
	作業内容：衛生陶器												
	作業内容：金属類の清掃												
	作業内容：ペーパーの補給												
	作業内容：廃棄物												
	作業内容：窓ガラス清掃												
	確認・評価												
熱（　）下痢（　）朝食（　）	作業場所												
	作業内容：床の除塵												
	作業内容：拭き掃除												
	作業内容：ゴミ処理												
	作業内容：壁面清掃												
	作業内容：什器備品の清掃												
	作業内容：ドアの清掃												
	作業内容：鏡拭き												
	作業内容：衛生陶器												
	作業内容：金属類の清掃												
	作業内容：ペーパーの補給												
	作業内容：廃棄物												
	作業内容：窓ガラス清掃												
	確認・評価												
熱（　）下痢（　）朝食（　）	作業場所												
	作業内容：床の除塵												
	作業内容：拭き掃除												
	作業内容：ゴミ処理												
	作業内容：壁面清掃												
	作業内容：什器備品の清掃												
	作業内容：ドアの清掃												
	作業内容：鏡拭き												
	作業内容：衛生陶器												
	作業内容：金属類の清掃												
	作業内容：ペーパーの補給												
	作業内容：廃棄物												
	作業内容：窓ガラス清掃												
	確認・評価												

本日の気付き・要望

本日の想定外の出来事

変則時の指示・対応

不具合（不具合個所）発生時の指示・対応

病院（　務責任者）との連絡・協議

従事者との打ち合せ・調整

健康管理状態

出勤時・仕事前の健康状態について自己判定してください

熱はありませんか	全て良し	○
下痢はしていませんか	下痢	×
朝食を食べましたか	朝食を食べていない	△

評価		
	A	優れている（特にきれい）
	B	やや優れている（きれい）
	C	普通
	D	やや劣っている（汚れている）
	E	劣っている（特に汚れている）

参考書類⑬

清掃用具点検記録簿 兼 定期清掃点検評価記録簿 （参考例）

現場名　　年　月度　受託責任者　　㊞　　年　月　日

【点検機材】　（真空掃除機／床磨き機／吸水バキューム／送風機）

A	作動状況	①スイッチが入るか→コンセントの電源が有効であることを確認する		
B	コネクター	①コネクターの破損、外れ、ねじれ	②差込の曲がり	
C	コード	①コードの破損、亀裂	②固定ゴムの劣化	③コードの汚れ
D	本体	①モーター音の異常	②異常な臭いの有無	③車輪の劣化
E	フィルター	①内部、外部ﾌｨﾙﾀｰの汚れ、目詰まり	②ペパフィルターの使用限度超過確認	
F	ノズル・ホース	①ノズルブラシの劣化、破損	②ホースの汚れ、外れ	③ホースジョイント不良等
G	本体整備状況	①本体の外部は汚れが無いか	②本体内部の汚れの有無	
H	ゴミパック	①紙：ゴミパックの詰まり交換	②純正：ゴミパックの汚れの有無	

【清掃用具点検記録】

実施日	登録番号	機器名称/ﾒｰｶｰ名	A	B	C	D	E	F	G	H	備考	点検者

＊不良の場合：点検項目を記入/正常・整備状況が良い→◎/現場で修理→〇/修理依頼→△/整備依頼・指示→▼

【定期清掃点検評価記録】

日	曜日	作業場所	従事者名	時　分～　時　分	評価 A	B	C	D	E
				時　分～　時　分					
				時　分～　時　分					
				時　分～　時　分					
				時　分～　時　分					
				時　分～　時　分					

年度　　清掃業務委託　作業基準表　(参考例)

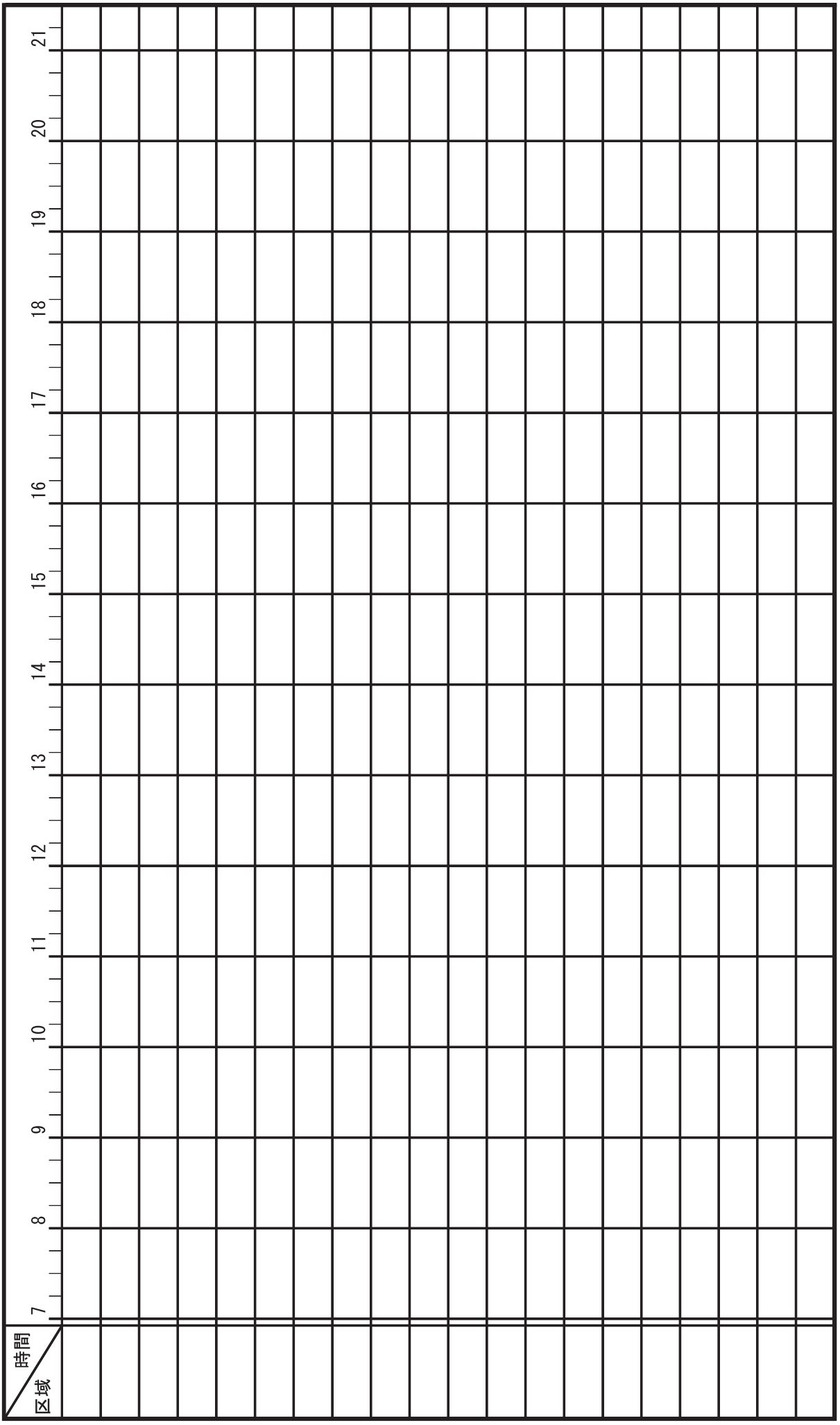
棟	区域	室名	床面積	ガラス清掃面積	床材質	日常清掃(特に記載のない限り、1日あたり清掃回数を示す)																廃棄物収集(収集回数/日)						定期清掃		その他清掃		
						カーペット除塵・しみ取り	一般床の除塵・拭き清掃	机・テーブル・椅子拭き	什器備品類(公衆電話含む)の清掃	窓台・ドアの清掃	エレベーターの清掃	手すりの清掃	流し台の清掃	茶殻・残飯入れの清掃	鏡拭き	浴槽の清掃	衛生陶器・金属類の清掃	ロールペーパーの補充	石けんの補充	マット及びマット上下の除塵	蜘蛛の巣の除去	ドライ清掃又は洗浄機清掃	一般廃棄物(可燃ゴミ)	産業廃棄物(金属)	産業廃棄物(ガラス)	産業廃棄物(プラスチック)	感染性廃棄物	産業廃棄物(おむつ)	床面剥離作業	床面洗浄ワックス仕上げ	窓ガラス清掃	照明器具清掃	カーペットクリーニング

参考書類⑭-2

作業時間総括表　(参考例)

作業内訳 ＼ 作業時間			作業所要時間(分)					合計(分)
部門	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	小計							
部門	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	小計							
1 エレベーター								
2 エスカレーター								
小計								
合計								
作業人員表								

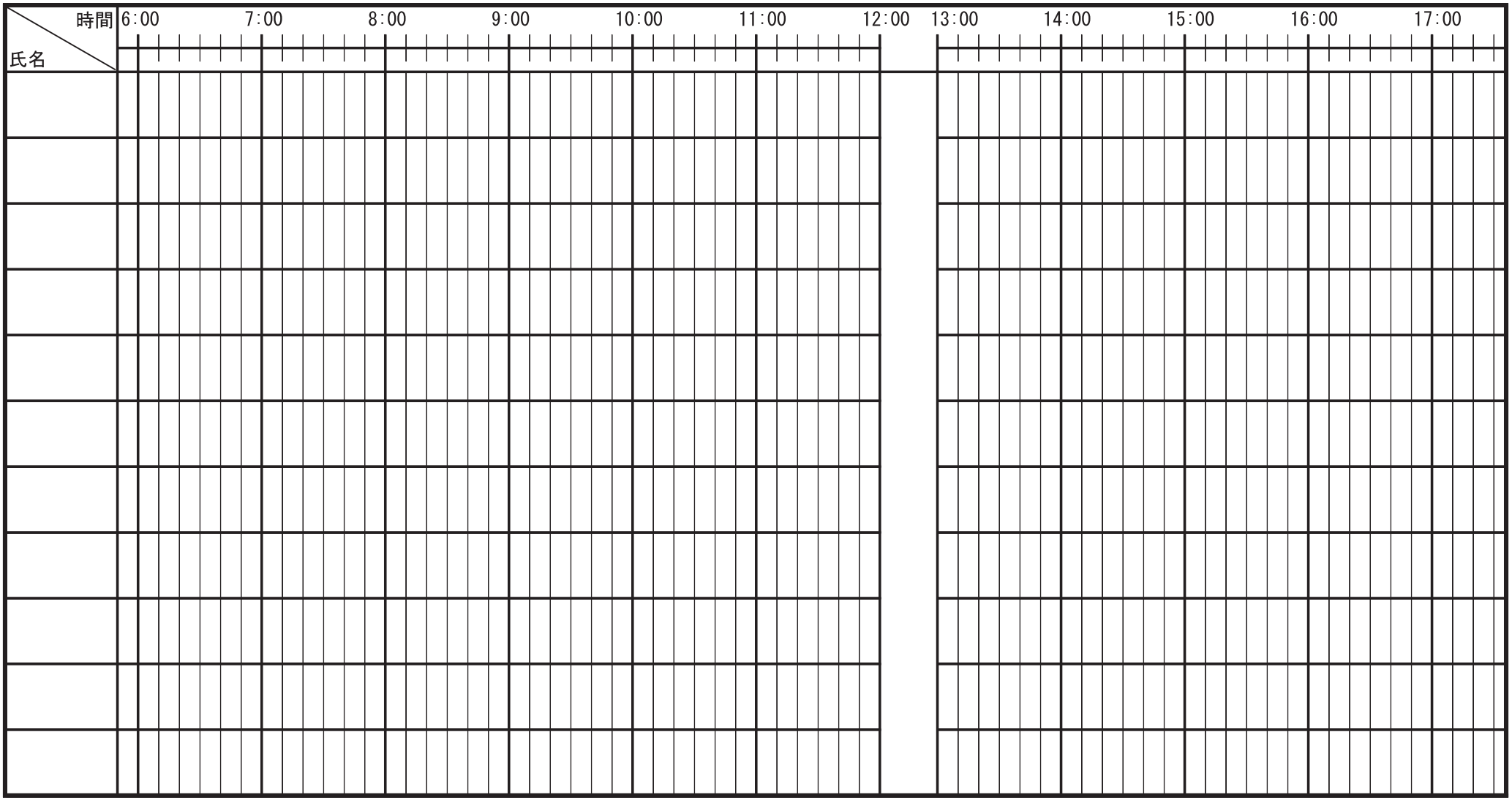
作業工程表　(参考例)



日常清掃作業人員別計画表　(参考例)

現場名：

年　　月　　日作成



参考書類⑭-5

月間定期作業予定表　(参考例)

現場名	
責任者	印

月度

日	曜	作業項目	名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
			名（　：　～　：　）
備考			

年間定期清掃作業（予定・実施）表　(参考例)

＿＿＿年度　全＿＿枚

	所属長
	印

現場名：	○:予定 ●:実施	責任者	印

階	対象箇所	作業内容		回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													
			予定													
			実施													

備考

参考書類⑮

〔　　年度〕　＿＿＿＿＿＿病院　作業手順書（　　区域）　(参考例)

分類	一般区域	作業名		

（実施作業内容）		No.	使用資機材名	No.	使用資機材名
○	○	1		6	
○	○	2		7	
○	○	3		8	
○	○	4		9	
○	○	5		10	

	作　業　手　順	作　業　方　法	留　意　事　項
作業準備			
本体作業			
点検			
後始末			
備考			

参考書類⑯-1

作業品質シート（病院）

〔評価対象場所〕 (7)　　階　一般病室

【官能検査】基本項目　　No.7

評価項目（箇所・部位）		建材の種類	評価のポイント	評価 2	1	0	コメント
(7)-1	〔全般〕		場所としての全般印象はどうか				
(7)-2	床（弾性床）		①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③床維持剤のムラ・ヒールマークは目立たないか				
	床（繊維床）		①歩行動線は目立たないか ②幅木側・隅々にほこり・汚れの堆積はないか ③しみは目立たないか				
(7)-3	壁面		①高所部分のほこりは目立たないか ②低所部分の汚れ（靴跡汚れ等）は目立たないか ③スイッチ周辺に汚れはないか				
(7)-4	扉（病室）		①ノブ廻りの手あか汚れは目立たないか ②ドア下部（金属）の汚れは目立たないか ③ドア周囲のほこりは目立たないか				
(7)-5	ガラス面		①ガラス面に手あか汚れはないか ②ガラス面上部にほこりの付着はないか ③ガラス面下部に汚れの付着はないか				
(7)-6	天井（カーテンレール含む）		①全体にほこりの付着はないか ②管球のほこりは目立たないか ③給排気口廻りのほこりは目立たないか				
(7)-7	ベッド		①ほこりはないか ②手あか汚れが目立たないか ③脚部の汚れはないか				
(7)-8	オーバーテーブル		①ほこりはないか ②手あか汚れが目立たないか ③脚部の汚れはないか				
(7)-9	ヘッドボード		①スイッチ周辺に手あか汚れはないか ②ボードにほこりはないか ③アームスタンドにほこりはないか				
(7)-10	ロッカー		①天板にほこりの堆積はないか ②扉・側板に手あか汚れはないか ③扉のノブ周辺に手あか汚れはないか				
(7)-11	洗面台		①洗面器に汚れの付着がなく光沢はあるか ②洗面台は水あか汚れ等がなく清潔か ③洗面台下部の戸棚に汚れはないか				
(7)-12	鏡		①上部にほこりの付着はないか ②下部に水滴汚れはないか ③くもりはないか				
(7)-13	廃棄物容器	感染性容器 非感染性 〃 一　般 〃	①内容物はあふれていないか ②容器の汚れは目立たないか ③容器周辺の床汚れは目立たないか				
(7)-14	椅子等		①周辺にごみはないか ②脚部にほこりの付着はないか ③座面などは手あか汚れで見苦しくないか				

（小計）			（合計）

評価点	満点	比率

【官能検査】選択項目

評価項目（箇所・部位）		建材の種類	評価のポイント
(7)-1			① ② ③
(7)-2			① ② ③
(7)-3			① ② ③

【機器検査】

検査名	ATP 検査	（場所）　の環境表面	清掃前	
			清掃後	
検査名		（場所）	清掃前	
			清掃後	

※出典：病院清掃管理のインスペクション：（公社）全国ビルメンテナンス協会

参考書類⑯-2

組織品質シート（病院）

〔評価項目〕 **(9) 資機材管理**

【基本項目】 No.9

No.	点検項目	点検のポイント	評価 2	評価 1	評価 0	コメント
(9)-1	在庫管理	①資機材の出納は定期的に点検し、記録しているか ②資機材の出納ルールが定められているか ③棚卸しを行っているか				
(9)-2	清掃用具	①資機材リストは最新のものを備え付けているか ②機械・器具・資材ごとの数量等の管理は適切か ③カラーリング等により使用区分が明確になっているか				
(9)-3	手入れ	①清掃用具の手入れは行われているか ②手入れ法は定められているか ③従事者は手入れ法を理解しているか				
(9)-4	機器管理	①機器管理台帳は備え付けられているか ②点検項目に従い、定期点検が実施されているか ③不具合等は改善されているか				
(9)-5		① ② ③				
(9)-6		① ② ③				
(9)-7		① ② ③				
(9)-8		① ② ③				
(9)-9		① ② ③				
(9)-10		① ② ③				

(小計)			(合計)

評価点	満点	比率

【選択項目】

No.	点検項目	点検のポイント
(9)-1		① ② ③
(9)-2		① ② ③
(9)-3		① ② ③

※出典：病院清掃管理のインスペクション：（公社）全国ビルメンテナンス協会

参考書類⑯-3

現場点検報告書 兼 評価集計シート(参考例)

評価が終わったら、各対象場所ごとに評点を出していきます。

現場名	現場№.

作 成 日 : 年 月 日

ｲﾝｽﾍﾟｸﾀｰ:

評価対象場所		評価項目数	評価			評点		
			2	1	0	評価点	満点	比率(%)
(1)								
(2)								
(3)								
(4)								
(5)								
(6)								
(7)								
総合評点								

【所見(作業を通じて気づいたこと・改善を要すること・感想・オーナーへの要望・注意事項等)】

改 善 期 間	年 月 日までに問題点改善の上 に報告すること
再 点 検	年 月 日再点検の結果 (良)・(否) でした

改善確認: 印

判定 標準以上: 75%以上 ※ただし50%未満の場所が1箇所でもある場合は「標準」となる。
標 準: 50%以上75%未満(全部「1」だと50%であるため)
標準以下: 50%未満

参考書類⑯-4

改善指示書(参考例)

受託責任者：　　殿

発　行　日：　　年　月　日

インスペクター：

現 場 名	現場Ｎｏ.
点検日時	年　月　日（　）天候（　）【　時　分～　時　分】

【改善指示内容】

場　所：

部　位：

建　材：

汚れの状態：

【原因】

【改善方法・対　策】

＜応急処置＞

洗　剤　：

資 機 材 ：

作業方法･手順①：

②：

③：

＜根本処置＞

洗　剤　：

資 機 材 ：

作業方法･手順①：

②：

③：

【改善指示箇所】

改　善　期　限	年　月　日　報告先ＴＥＬ： ※改善後は報告して下さい。再点検を行います		
再点検予定日①	年　月　日	結　果	良・否（　）
再点検予定日②	年　月　日	結　果	良・否（　）
完　了　日	年　月　日	インスペクター	

参考書類⑰

感染性廃棄物取扱マニュアル（参考例）

1. 医療機関から発生する主な廃棄物と廃棄物の分類

・一般廃棄物と産業廃棄物

・感染性廃棄物

2. 感染性廃棄物の取り扱い

・分別

・梱包

・施設内における収集、運搬

・保管

・表示

3. 感染性廃棄物を発見したときの処理

・処理上の注意事項

・報告事項

4. 針刺しの予防と対応

・針刺しの予防

・針刺し時の対処

・報告事項

5. 病院との連携

・鋭利物発見時の報告

・針刺し発生時の病院への報告

※チェックポイントに示された項目を挙げたものですから、事業所ではさらにきめ細かく作成して下さい。

参考：病院清掃従事者研修用テキスト：（公社）全国ビルメンテナンス協会