

公開用

医療関連サービスマーク制度 調査内容  
(寝具類洗濯業務 Ver. 4)



一般財団法人医療関連サービス振興会

1. 認定審査時の提出書類及び実地調査時の確認書類等
2. 書類調査 P 1 ~ P 4
3. 実地調査 P 5 ~ P 20

平成29年5月31日改正  
(平成30年2月1日認定分から適用)

## I. 認定申請時の提出書類

1. 医療関連サービスマーク認定申請書
2. 事業概要書（様式1）
3. 組織概要書（様式2）
4. 決算書（直近3か年分、ただし1回目の更新の場合は直近2か年分）
5. 代表者の確認書（様式3）
6. 代表者の履歴書
7. 登記簿謄本（事業者が個人の場合は、住民票（写））
8. 認定を申請する施設の付近図
9. 認定を申請する施設の平面図（施設の構造及び機器・設備等の配置が判るもの）
10. クリーニング所開設確認証（写）
11. 申請する施設の管理責任者の履歴書（様式4）及び管理責任者のクリーニング師免許証（写）
12. 標準作業書
13. 業務案内書
14. 衛生管理要領
15. 代行保証に係る契約書等（写）
16. 洗濯施設一覧表（様式5、申請する施設が複数にわたる場合。）
17. 認定申請書類の省略について（様式6、省略するものがある場合。）
18. 医療関連サービスマークの使用状況（様式11）（更新の場合のみ）
19. 賠償資力の確保に関する書類
  - （実績がある場合）（制度保険）①制度保険加入依頼書（様式7）
  - （代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式8）
  - 保険契約に関する証明書（様式9）
  - （実績がない場合）（制度保険）①制度保険に関する誓約書（様式7-2）
  - 制度保険加入依頼書（様式7）
  - （代替保険）②賠償責任保険に関する誓約書（様式8-2）

## II. 実地調査時の確認書類等

1. 一般財団法人医療関連サービス振興会倫理綱領
2. 厚生省健康政策局長通知（平成5年2月15日健政発第98号）（写）
3. 厚生省健康政策局指導課長通知（平成5年2月15日指第14号）（写）
4. 締結済みの医療機関との契約書（写）
5. 寝具類の受取・引渡し記録
6. 洗濯・消毒業務作業日誌
7. 従事者名簿、勤務割表及び出勤簿
8. 研修のスケジュール表及び研修記録
9. 健康診断記録簿
10. 衛生管理要領
11. 機械・器具類の保守点検に関する記録
12. 平面図（機械・器具類等の設備の配置状況が分かるもの）
13. 標準作業書
14. 業務案内書
15. 運搬車の消毒の実施記録簿
16. 水質汚濁防止法に基づく特定施設の届出受理書
17. 水質汚濁防止法に基づく水質検査の記録
18. 産業廃棄物等を委託処理する場合、委託契約書・許可証（写）・マニフェスト
19. 廃棄物処理マニュアル
20. 苦情対応体制図、苦情対応マニュアル及び苦情対応記録
21. 衛生検査の実施記録

# I. 書類審査

## 事業者の資格要件 (実施要綱 2)

チェック項目	チェックポイント
<p>認定を受ける事業者は、次の要件を満たすこと。</p> <p>① 経営状態が正常かつ良好であること。</p> <p>② 継続的な本サービスの提供が可能であること。</p> <p>③ クリーニング業法その他関係諸法令を遵守するものであること。</p> <p>④ 認定の取消しを受けた事業者にあつては、取消し後2年以上を経過していること。</p> <p>⑤ 本サービス以外の事業を営む場合、本サービスの社会的信用を損なうものでないこと。</p>	<p>※ 別項の「申請手続」欄に掲げる各申請書類の内容も審査のうえ、総合的に判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 決算書、代表者の確認書により確認する。 なお、欠損状態の場合でも、経営内容等を検討し、一律的に「否」としないこと。</li> <li>・ 決算書、事業概要書、事業実績書等により、判断する。 事業実績がない場合又は、申請時に医療機関との契約が中断している場合の申請書類の取扱いは、別項「申請手続き」のそれぞれに記載してあるので、留意し確認する。</li> <li>・ クリーニング所の届出の確認書(写)、クリーニング師の資格を証する書類、代表者の確認書により確認する。</li> <li>・ 振興会の管理記録簿により確認する。</li> <li>・ 登記簿謄本、事業概要書により確認する。</li> </ul>

## 申請手続 (実施要綱 4)

チェック項目	チェックポイント
<p>申請者は、以下の書類の提出が必要</p> <p>① 事業概要書(様式1)</p> <p>※ 事業実績がない場合又は受託が中断している場合(以下「事業実績がない場合」という。)</p> <p>1 記載不要とする欄 「本サービスの年間売上高」 「本サービスの開始」</p> <p>2 予定として記載する欄 「本サービスに係る従事者の内訳」</p> <p>事業実績欄</p> <p>※ 1 事業実績がない場合は記載不要 2 事業実績3年未満の場合、開始以降分を記載</p> <p>③ 組織概要書(様式2)</p> <p>※ 事業実績がない場合、予定として記載する欄 「本サービス部門の業務分掌」</p>	<p>※ 提出書類について、内容等を下記により確認し、不備がある場合は、照会等により補正すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「設立年月日」及び「資本金(基金)」 登記簿謄本に記載されている当該事項と、符合していること。</li> <li>・ 「年間総売上高」 決算書の損益計算書の総売上高と符合していること。</li> <li>・ 「本サービス以外の事業」 登記簿謄本に記載されているか確認する。 社会的信用を損なう恐れのある事業が含まれていないこと。</li> <li>・ 「月別売上高」 合計欄に誤りがないか、検算して確認する。</li> </ul> <p>※ その他の欄の記載について、所定の記載がなされていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「全体の組織の概要」及び「本サービス部門の業務分掌」 本サービス部門の業務分掌には各責任者の職位、氏名がされて記載されているか確認のこと。それ以外は、簡明に記載されていれば良い。</li> </ul>

チェック項目	チェックポイント
<p>④ 決算書（直近3か年のもの。事業者が個人の場合は税務申告書類等を提出のこと。）</p> <p>※ 1回目の更新の場合は、直近2か年分</p> <p>⑤ 代表者の確認書（様式3）</p> <p>⑥ 代表者の履歴書</p> <p>⑦ 登記簿謄本（事業者が法人の場合）</p> <p>⑨ 認定を申請する施設の平面図</p> <p>⑩ クリーニング所開設確認証(写)</p> <p>⑪ 認定を申請する施設の管理責任者の履歴書（様式4）及び管理責任者のクリーニング師免許証(写)</p> <p>⑫ 標準作業書 ※ 事業実績がない場合も提出が必要</p>	<p>※ 資金面からの経営状況、事業の継続性を考察する。 なお、決算状況からのみにより一律に「否」としないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「損益状況」 慢性的な赤字決算で、事業規模から見て大幅な欠損が継続する恐れがあり、先行き経営不安が予想される場合は、親会社、系列会社、金融機関などからの資金繰り上等の支援が受けられか及び有効な経営改善策が立てられているを確認しておく。</li> <li>・「財務状況」 資産、負債・資本の状況について、次の留意点等をチェックのうえ総合的に考察し、判断する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 大幅な負債超過になっていないか</li> <li>2 流動負債額が、流動資産額を大幅に上回っていないか</li> <li>3 流動負債額は、損益計算上の収益の4ヶ月分相当額以内か</li> <li>4 役員等への多額の貸付金はないか</li> </ul> </li> <li>・ 所定の書式により代表者及び当該役員から提出されているか、確認する。</li> <li>・ 履歴に特に問題ないか確認する。</li> <li>・ 提出書類（認定申請書、事業概要書、代表者の履歴書）に記載の社名、所在地、資本金（基金）、設立年月日、代表取締役名と本サービス担当役員名及び事業内容が、登記簿謄本に合致していることを確認する。</li> <li>・ 設備機器の配置状況（レイアウト）を見て、作業の流れを判断し、清潔・不潔物が交叉する恐れがないか、また、他の洗濯物が病院寝具類専門区域に流入する恐れがないか確認する。</li> <li>・ 提出書類（認定申請書）に記載の社名、施設名、所在地が合致していることを確認する。</li> <li>・ 管理責任者について、組織概要書（様式2）の「本サービス部門の業務分掌」欄の責任者と合致しているか確認する。</li> <li>・ 洗濯・消毒業務について、次の業務の作業手順が「取り扱い寝具ごとに」記載されていることを確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 運搬</li> <li>② 受取</li> <li>③ 消毒</li> <li>④ 洗濯</li> <li>⑤ 仕上げ</li> <li>⑥ 引渡</li> <li>⑦ 保管</li> </ul> </li> <li>・ 記載が「図式化されている」などわかりやすいものか確認する。</li> </ul>

チェック項目	チェックポイント
<p>⑬ 業務案内書</p> <p>※ 事業実績がない場合も提出が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の事項が、明記されていることを確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① クリーニング所の施設及び設備の概要</li> <li>② 管理体制</li> <li>③ 取扱い寝具類の品目</li> <li>④ 寝具類の洗濯の方法</li> </ul> </li> </ul> <p>なお、上記②管理体制に関連する事項を列挙すれば次のとおりであるが、必ずしも全て網羅されている必要はない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理責任者等の配置</li> <li>・ 従事者の配置</li> <li>・ 従事者に対する教育・研修の方針</li> <li>・ 受託関係帳票の作成、保管の方法</li> <li>・ 委託元の責任者との連携の方法等</li> </ul>
<p>⑭ 衛生管理要領</p> <p>衛生管理要領には、施設、設備及び器具等に係る衛生管理として実施すべき事項について、具体的に記載されていなければならない。</p> <p>なお、各事項の記載内容は、「病院、診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知）の別添1「病院寝具類の受託施設に関する衛生基準」に示されている条件を満たすものでなければならないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設、設備及び器具の管理に関する事項</li> <li>② 寝具類の管理及び処理に関する事項</li> <li>③ 消毒剤及び洗剤等の管理に関する事項</li> <li>④ 従事者の管理に関する事項</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛生管理要領に次の事項があるか確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設、設備及び器具の管理に関する事項</li> <li>② 寝具類の管理及び処理に関する事項</li> <li>③ 消毒剤及び洗剤等の管理に関する事項</li> <li>④ 従事者の管理に関する事項</li> </ul> </li> </ul>
<p>⑮ 代行保証に係る契約書等（写）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次の該当する番号の（ ）内に○印を付す。 <ul style="list-style-type: none"> <li>（ ）① 個別の事業者等の代行保証</li> <li>（ ）② 事業者団体等の代行保証</li> <li>（ ）③ 自社施設間の代行体制</li> <li>（ ）④ 代行保証体制未整備</li> </ul> </li> </ul>
<p>⑯ 洗濯施設一覧表（様式5）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数施設の申請があるか、振興会の管理記録簿により確認し、該当する場合は、その記載事項が符合しているか確認する。</li> </ul> <p>※ 該当がない場合は、「適」</p>
<p>⑰ マークの使用状況</p> <p>賠償資力の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マークの使用の有無欄の記載があることを確認する。</li> <li>また、使用している場合は、下記事項について確認する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 用途の記載があるか</li> <li>・ 現物若しくは写真の添付がされているか</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 「更新申請の場合」のみ提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 申請書添付の以下書式のうち①若しくは②が所定の事項が記載、捺印のうえ提出されていることを確認する。 <ol style="list-style-type: none"> <li>1 実績がある場合 提出（ ①、② ） <ul style="list-style-type: none"> <li>①制度保険加入依頼書 （様式7）</li> <li>②賠償責任保険に関する誓約書 （様式8）</li> <li>保険契約に関する証明書 （様式9）</li> </ul> </li> <li>2 実績がない場合 提出（ ①、② ） <ul style="list-style-type: none"> <li>①制度保険に関する誓約書 （様式7-2）</li> <li>制度保険加入依頼書 （様式7）</li> <li>②賠償責任保険に関する誓約書 （様式8-2）</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>

# 実地調査における評価について

## ○ 基本事項

- ① 実地調査における評価は、調査時点での状況により行います。
- ② 全ての項目について洩れのないようチェック願います。
- ③ リスト中、調査事業者の状況をチェックする項目があります。状況に応じて□内にレ印又は該当するものに○印を付し、もしくは数値を記載してください。

## ○ 評価記載方法

- ① 「a」「b」「c」に掲げるは、評点の判断区分です。
- ② NA (Not Applicable (評価非該当)) : 調査の対象となる該当事由がない場合の選択区分です。
- ③ 中項目「A」「B」「C」「D」「E」評価は、小項目「a」「b」「c」評価の積によります。なお、小項目で「NA」のある場合は、母数から除外し評点します。

<評点方法>

- A : 全て a 評価の場合
- B : a、b の評価であり、a が 2 / 3 以上の場合
- C : a、b の評価であり、B 以外の場合
- D : c の評価があり、E 以外の場合
- E : c の評価が 2 / 3 以上ある場合

これによらない評価を行う項目については、◆印で評価方法を記載してあります。

## II. 実地審査

### 1. 基本的事項

チェック項目	チェックポイント
<p>(1) 振興会倫理綱領を遵守していること。</p>	<p><b>【1】</b> [ A — — D E ]                      代表者及び本サービスの担当役員（やむを得ない場合は、これに準ずる管理者等）が、内容について理解しているかを確認する。</p> <p>(1) 「倫理綱領」の存在を知っているか                      a 知っている                      c 知らない</p> <p>(2) 「倫理綱領」の内容を理解しているか                      a 理解している                      c 知らない</p> <p>(3) 従事者に対し周知徹底しているか                      &lt;周知方法&gt;  <input type="checkbox"/> 社内掲示  <input type="checkbox"/> 朝礼等の会合  <input type="checkbox"/> 研修  <input type="checkbox"/> その他 ( )                      a 周知している                      c 周知していない                      NA 新規申請の場合</p>
<p>(2) 事業者は、質の高い本サービスを行うために、医療機関との意思の疎通を図り、問題点の改善のため努力する意思とこれを具体的に実施していく能力を有しなければならない。</p>	<p><b>【2】</b> [ A B — D E NA ]                      医療機関との連絡体制等が明確になっているか。                      ※事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>(1) 医療機関の担当者・連絡先一覧が作成されているか。                      a 作成されている                      c 作成されていない</p> <p>(2) 医療機関との連絡・協議は行われているか                      a 月1回以上の協議等を行っている                      b 四半期（3か月）に1回以上の協議等を行っている                      c 上記b未滿</p> <p>(3) 連絡・協議記録が作成されているか                      a 作成されている                      c 作成されていない</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>このため、事業者は、適任者を選定し、本サービスの提供体制について少なくとも年1回以上自らの評価を実施し、継続的改善に努めるものとする。また、評価結果の記録を作成し、3年間保管しなければならない。</p>	<p>【3】 [ A B - D E NA ]</p> <p>自己評価実施体制について確認すること。 ※新規申請の場合は、「NA」とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施担当部門（又は担当者）が定められているか               <ol style="list-style-type: none"> <li>a 担当部門（又は担当者）が定められている</li> <li>b 実施の都度担当者を定めている</li> <li>c 定めていない</li> </ol> </li> <li>2. 年1回以上実施しているか               <ol style="list-style-type: none"> <li>a 実施している</li> <li>c 実施していない</li> </ol> </li> <li>3. 評価の記録を作成しているか               <ol style="list-style-type: none"> <li>a 作成している</li> <li>c 作成していない</li> </ol> </li> <li>4. 評価結果に対する改善検討が行われているか               <ol style="list-style-type: none"> <li>a 実施している</li> <li>c 実施していない</li> </ol> </li> </ol>

## 2. 受託できる寝具類の範囲について

チェック項目	チェックポイント
<p>事業者が医療機関より本サービスを受託することができる寝具類は、次に掲げるもの以外とする。</p> <p>(1) 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（平成10年法律第114号）第6条第2項から第5項まで又は第7項に規定する感染症の病原体（以下「1類感染症等の病原体」という。）により汚染されているもの（汚染されているおそれのあるものを含む。以下同じ。）</p> <p>(2) 診療用放射性同位元素により汚染されているもの（汚染されているおそれのあるものを含む。）</p>	<p>【4】 [ A - - - E NA ]</p> <p>管理責任者に左記(1)(2)について確認する。 ◆すべてaでない場合は、Eとする。 ※受託実績がない場合は、NAとする</p> <p>(1) 受託していないことを確認する。 a 受託していない c 受託している</p> <p>(2) 受託していないことを確認する。 a 受託していない c 受託している</p>

## 3. 感染の危険のある寝具類の処理

チェック項目	チェックポイント
<p>感染の危険のある寝具類（1類感染症等の病原体により汚染されているものを除く。）を受託する場合にあっては、当該寝具類を密閉した容器に収めたうえ感染の危険のある旨を表示して医療機関内から持ち出すなど、他に感染する恐れのないよう取り扱わなければならない。</p>	<p>【5】 [ A B C D E ]</p> <p>1類～4類以外の感染の危険のある寝具類への対応について確認する。</p> <p>(1) 取扱い時の留意事項が定められているか確認する。 a 書面で明確に定められている     <input type="checkbox"/> 衛生管理要領     <input type="checkbox"/> 標準作業書     <input type="checkbox"/> その他 ( ) c 定められていない。</p> <p>(2) 衛生管理要領等に次の事項が記載されているか。 ・密閉した容器等に収納 有 無 ・容器等への危険表示 有 無 ・容器等の消毒 有 無 ・搬送車への積込み、積下ろし時の     取扱い留意事項 有 無 ・記録に関する事項 有 無 a 全て網羅されている c ほぼ記載されているが、一部改善の余地有り NA (1)がc評価の場合</p>

3-2 感染の危険性に伴う衛生管理

チェック項目	チェックポイント
<p>昨今の院内感染の増加に伴い、寝具類洗濯業務に対し、衛生管理の徹底を図ることが求められている。衛生検査を実施し、洗濯・消毒結果について評価することが求められる。</p> <p>衛生検査は、少なくとも年1回以上はシーツ、包布、枕カバーの3点セットについて、事業者自らが官能検査（変色及び異臭）及び細菌検査（大腸菌類、MRSA、一般細菌）を実施しなければならない。</p> <p>なお、当該検査は第三者機関への委託を妨げない。</p>	<p>【6】 [ A — — D E NA ]</p> <p>洗濯・消毒作業における衛生検査の実施について確認する。 ※事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>(1) 衛生検査（官能検査及び細菌検査）の実施について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 年1回以上実施している</li> <li>c 実施していない</li> </ul> <p>(2) 衛生検査記録について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 保管している</li> <li>c 保管していない</li> </ul>



4. サービスの提供体制等

チェック項目	チェックポイント																		
<p>(1) 組織、管理運営に関する事項</p> <p>ア 事業者は、本サービスの提供を円滑、適切に展開するため、病院の寝具類の洗濯を受託する洗濯施設（以下「洗濯施設」という。）の管理体制を整えなければならない。</p> <p>イ 事業者は、洗濯施設を円滑、適切に管理運営するために必要な規程等を策定し、維持管理しなければならない。</p> <p>ウ 職員の配置等</p> <p>(ア) 洗濯施設には、専任の管理責任者及び業務を行うために必要な従事者を配置すること。</p> <p>(イ) 管理責任者は、本サービスに相当の実務経験を有するクリーニング師とする。</p> <p>(ウ) 管理責任者は、次の職務を行わなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・洗濯施設の衛生管理に関すること。</li> <li>・従事者の教育研修に関すること。</li> <li>・設備、器具等の衛生管理に関すること。</li> <li>・寝具類の消毒、洗濯等の適正な処理に関する指導</li> <li>・クリーニングに係る衛生の確保、改善及び向上に関すること。</li> </ul>	<p>【7】管理責任者の配置 [ A — — E ]</p> <p>管理責任者が施設の責任者として配置されていることを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理責任者の氏名 ( ) <ul style="list-style-type: none"> <li>a 専任で配置されている</li> <li>c 配置されていない。又は専任でない。</li> </ul> </li> </ul>																		
<p>(2) 従事者の教育・研修に関する事項</p> <p>ア 教育・研修の計画的、継続的実施</p> <p>事業者は、従事者の資質を向上させ、業務を的確・安全に行うため、適切な教育・研修を、計画的かつ継続的に実施すること。</p> <p>イ 新規採用者等への就業前の教育訓練</p> <p>新規に採用された者及び本サービスに初めて従事する者に対しては、教育訓練を行った後に業務に就かせること。</p> <p>ウ 外部研修等への参加等</p> <p>従事者の教育・研修は、内部研修に止まらず、外部の教育・研修等の機会も活用することが望ましいこと。なお、外部研修等に参加させたときは、報告会などの方法により、組織内にその研修内容等の共有化を図ること。</p> <p>エ 研修の項目</p> <p>内部研修には、以下の事項を含んでいる必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 寝具設備概論</li> <li>② 標準作業書の記載事項</li> </ul>	<p>研修の計画・スケジュール表、研修記録等を調査し、次のことを確認する。</p> <p>【8】 [ A B C D E ]</p> <p>[研修体制整備]</p> <p>(1) 教育・研修を担当する部門（又は担当者）が定められているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 担当部門又は担当者を定めている</li> <li>b 実施の都度、担当者を選定している</li> <li>c 定めていない</li> </ul> <p>(2) 年間実施計画は作成されているか</p> <p>&lt;対象：現任者&gt;</p> <p>（実施計画とは：時期、講師、対象者等実施運営方法を定めたもの）</p> <p>※項目は、2か年以内に全項目を包含して計画されていれば可</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 作成している</li> <li>c 作成していない</li> </ul> <p>(3) 現任者カリキュラムは、作成されているか</p> <p>（カリキュラムとは：研修内容（研修項目、時間、手法等）が定められたもの）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a クラス（ポスト、経験等）別に計画作成している</li> <li>b 同一企画での実施計画を作成している</li> <li>c 作成していない</li> </ul> <p>(4) 初任者研修カリキュラムは、作成されているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 作成している</li> <li>c 作成していない</li> </ul> <p>(5) 研修内容、実施方法等の改善見直し体制があるか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 改善見直し検討会等の設置がされていること</li> <li>b 検討会等の設置はないが、年1回以上改善検討している</li> <li>c 上記a、b以外</li> </ul> <p>(6) 改善見直し検討記録は作成されているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 作成している</li> <li>c 作成していない</li> </ul>																		
<p>イ 新規採用者等への就業前の教育訓練</p> <p>新規に採用された者及び本サービスに初めて従事する者に対しては、教育訓練を行った後に業務に就かせること。</p> <p>ウ 外部研修等への参加等</p> <p>従事者の教育・研修は、内部研修に止まらず、外部の教育・研修等の機会も活用することが望ましいこと。なお、外部研修等に参加させたときは、報告会などの方法により、組織内にその研修内容等の共有化を図ること。</p> <p>エ 研修の項目</p> <p>内部研修には、以下の事項を含んでいる必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 寝具設備概論</li> <li>② 標準作業書の記載事項</li> </ul>	<p>【9】 [ A B C D E NA ]</p> <p>[初任者研修の実施]</p> <p>※調査日前1年間の採用者（社内の他の業務からの配置換え者を含む）について確認する。なお、対象者がいない場合は「NA」とする。</p> <p>&lt;実施状況&gt;</p> <p>対象者数 _____名          受講者数 _____名 （受講率 _____%）</p> <p>研修項目</p> <table border="0"> <tr> <td>① 寝具設備概論</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 標準作業書の記載事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 洗濯物の処理に関する知識および技能</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 衛生管理要領の記載事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 医療機関の役割と組織</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table>	① 寝具設備概論	有	無	② 標準作業書の記載事項	有	無	③ 洗濯物の処理に関する知識および技能	有	無	④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能	有	無	⑤ 衛生管理要領の記載事項	有	無	⑥ 医療機関の役割と組織	有	無
① 寝具設備概論	有	無																	
② 標準作業書の記載事項	有	無																	
③ 洗濯物の処理に関する知識および技能	有	無																	
④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能	有	無																	
⑤ 衛生管理要領の記載事項	有	無																	
⑥ 医療機関の役割と組織	有	無																	

チェック項目	チェックポイント																					
<p>③ 洗濯に関する知識及び技能</p> <p>④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能</p> <p>⑤ 衛生管理要領の記載事項</p> <p>⑥ 医療機関の役割と組織</p> <p>⑦ 倫理綱領</p> <p>オ 記録の作成、保管</p> <p>教育・研修の実施に関する記録を作成し、3年間保管しておかなければならない。なお、教育・研修に関する記録は、総体としての実施記録のほか、従事者個別に教育・研修への参加状況が把握できる記録を整備することが望ましいこと。</p>	<p>⑦ 倫理綱領（新規の場合はNA） 有 無 NA</p> <p>(1) 受講状況（受講率）はどうか</p> <p>a 対象者100%</p> <p>b 対象者の90%以上</p> <p>c 対象者の90%未満</p> <p>(2) 研修記録は作成されているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>(3) 修得状況評価がなされているか</p> <p>※考査、アンケート等により</p> <p>a 実施している</p> <p>c 実施していない</p> <p>(4) 研修の実施時期は適切か</p> <p>a 十分な研修を行った後、業務に従事させている</p> <p>b 研修項目の一部の研修を行った後に業務に従事させている</p> <p>c 業務従事前の研修は行っていない</p> <p><b>【10】</b> [ A B C D E ]</p> <p>〔現任者研修の実施〕</p> <p>&lt;実施状況&gt;</p> <p>対象者数 _____名</p> <p>受講者数 _____名（受講率_____%）</p> <p>研修項目</p> <table border="0"> <tr> <td>① 寝具設備概論</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 標準作業書の記載事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 洗濯物の処理に関する知識および技能</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 衛生管理要領の記載事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 医療機関の役割と組織</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 倫理綱領（新規の場合はNA）</td> <td>有</td> <td>無 NA</td> </tr> </table> <p>(1) 実施計画に基づき、実施されているか</p> <p>a 計画に従い実施している</p> <p>b 期間内計画の60%割以上</p> <p>c 期間内計画の60%未満</p> <p>(2) 受講状況（受講率）はどうか</p> <p>a 対象者100%</p> <p>b 対象者の90%以上</p> <p>c 対象者の90%未満</p> <p>(3) 研修記録は作成されているか</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>(4) 研修記録は保管されているか</p> <p>a 3年間分以上保管されている</p> <p>b 2年間分以下が保管されている</p> <p>c 保管されていない</p> <p>(5) 修得状況評価がなされているか</p> <p>※考査、アンケート等により</p> <p>a 実施している</p> <p>c 実施していない</p>	① 寝具設備概論	有	無	② 標準作業書の記載事項	有	無	③ 洗濯物の処理に関する知識および技能	有	無	④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能	有	無	⑤ 衛生管理要領の記載事項	有	無	⑥ 医療機関の役割と組織	有	無	⑦ 倫理綱領（新規の場合はNA）	有	無 NA
① 寝具設備概論	有	無																				
② 標準作業書の記載事項	有	無																				
③ 洗濯物の処理に関する知識および技能	有	無																				
④ 寝具類の消毒に関する知識及び技能	有	無																				
⑤ 衛生管理要領の記載事項	有	無																				
⑥ 医療機関の役割と組織	有	無																				
⑦ 倫理綱領（新規の場合はNA）	有	無 NA																				
<p>(3) 従事者の健康管理に関する事項</p> <p>ア 事業者は、雇用形態を問わず全ての従事者に対して、次のことを行うこと。</p> <p>① 労働安全衛生法に基づく健康診断を実施し、その記録を保管すること。</p> <p>② 従事者が感染の危険のある疾患に感染したときは、当該者を作業に従事させないこと。</p> <p>③ 従事者の同居者が1類感染症等患者又はその疑いのある場合は、当該従事者が罹患していないことが判明するまで、当該者を作業に従事させないこと。</p> <p>④ 日常的な健康の自己管理を促すこと。</p> <p>イ 従事者は、次のいずれかに該当するときは、事業者又は管理責任者にその旨を報告し、指示に従わなければならない。</p> <p>① 感染の危険のある疾患に罹患したとき</p> <p>② 同居者が1類感染症等罹患、又は罹患した疑いのあるとき</p>	<p>健康診断記録簿等の健康管理に関する記録を調査し、雇入時及び定期的に健康診断を実施していること。また、労働安全衛生法に基づき行われていることを確認する。</p> <p><b>【11】</b> [ A — — D E NA ]</p> <p>〔雇入時の健康診断〕</p> <p>※調査日前1年以内に雇い入れした者について調査する。なお、対象者がいない場合は「NA」とする。</p> <p>&lt;実施状況&gt;</p> <p>① 対象者数 _____名</p> <p>② 実施者数 _____名</p> <p>(1) 受診状況はどうか(対象者全員実施しているか)</p> <p>a 対象者100%実施</p> <p>c 未実施の者がいる</p> <p>(2) 健康診断の結果の保管管理はされているか</p>																					

チェック項目	チェックポイント
<p>「(4) 施設、設備及び器具等の保守管理等について」より」</p> <p>(イ) 事業者は、施設、設備及び器具等に係る具体的な衛生管理要領を定め、従事者に実施させなければならない。</p> <p>(ウ) 衛生管理要領には、施設、設備及び器具等に係る衛生管理として実施すべき事項について、具体的に記載されていないなければならない。</p> <p>なお、各事項の記載内容は、「病院、診療所等の業務委託について」（平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知）の別添1「病院寝具類の受託施設に関する衛生基準」に示されている要件を満たすものでなければならないこと。</p> <p>① 施設、設備及び器具の管理に関する事項  ② 寝具類の管理及び処理に関する事項  ③ 消毒剤及び洗剤等の管理に関する事項  ④ 従事者の管理に関する事項</p> <p>(4) 施設・設備等に関する事項</p> <p>ア 洗濯施設の構造等について  病院の寝具類の洗濯を受託する洗濯施設（以下「洗濯施設」という。）は、次の要件を満たしていなければならない。</p> <p>① 次に掲げる箇所は、隔壁等により区分されていること。  a 洗濯施設と外部の間  b 洗濯施設と居室、台所、便所等の間  c 洗濯施設と他の洗濯物に係る施設の間  d 洗濯施設内の清潔作業区域とその他の間</p>	<p>a 保管管理している  c 保管管理していない</p> <p>【12】 [ A B — D E ]  〔定期健康診断〕  ※調査日時点における全ての従事者を対象に調査する。  &lt;実施状況&gt;  ① 対象者数 _____名  ② 実施者数 _____名  ※ただし、雇入時の健康診断を実施し1年を経過していない者にあつては、員数から除くことができる。</p> <p>(1) 健康診断に関する規程はあるか  a あり  c なし</p> <p>(2) 受診状況はどうか  a 対象者100%実施  c 未実施の者がいる</p> <p>(3) 継続して実施しているか  〔調査対象：更新施設〕  ※従事者数名を特定し、当該期前2か年分について、定期健康診断が継続実施されていることを確認する。  &lt;確認&gt;  ① 前期分 _____ 有 無  ② 前々期分 _____ 有 無</p> <p>a 実施している  b 実施していない年のある者がいる  c 実施していない</p> <p>(4) 健康診断実施後の措置は適正に行われているか  a 措置している  c 措置していない  NA 対象者がいない場合</p> <p>(5) 健康診断の結果は保管されているか  a 保管している  c 保管していない</p> <p>(6) 産業医の選任をしているか  ※選任義務：常時50人以上の労働者を使用する事業場は必置  a 選任している  c 選任していない  NA 選任義務がない場合</p> <p>【13】 [ A — — D E ]  衛生管理要領に関して次のことを確認する</p> <p>(1) 衛生管理要領の実施に関する運用が規定されているか  a 定まっている  c 定まっていない</p> <p>(2) 役割分担が明確に定められているか  a 定めがある  c 定めがない</p> <p>(3) 決められたとおり、定期的にチェックされているか  a されている  c されていない</p> <p>(4) 管理責任者は実施状況を確認しているか  a 確認している  c 確認していない</p> <p>【14】 [ A — — — E ]  隔壁等により区分されていることを確認する。  ※ 隔壁等とは、半永久的な材質で、固定的に設置されているものであること。衝立等の仕切で簡易に移動可能なもの、また、ビニールで仕切をしたもの等は隔壁等として認められない。</p> <p>◆ 次のうち1つでもcがある場合Eとする</p> <p>(1) 洗濯施設と外部との間</p>

チェック項目	チェックポイント
<p>※清潔作業区域とその他の間については、平成 18 年 10 月 1 日までの認定施設は、施設の建て替えまでの間、経過措置により、当該規定を適用しない。</p> <p>② 原則として病院洗濯物のみを取り扱う専門施設であること。          なお、他の洗濯物も併せて取り扱う場合にあっては、病院洗濯物に係る各施設（受取場、洗濯場（選別場・消毒場、洗い場、乾燥場等）、仕上場及び引渡場）が病院洗濯物専用のものであること。</p> <p>③ 病院洗濯物に係る各施設は、採光、照明及び換気が十分に行われる構造であること。</p> <p>④ 受取場、洗濯場、仕上場及び引渡場は洗濯物の処理及び衛生保持に必要な広さ及び構造を有すること</p> <p>⑤ 受取場及び引渡場には、取扱数量に応じた適当な広さの受取台及び引渡台が設けられていなければならない。</p> <p>⑥ 洗濯場の床及び腰張りは、コンクリート、タイル等の不浸透性材質を使用し、清掃が容易に行える構造であること。</p> <p>⑦ 水洗いによる洗濯物の処理を行う洗濯施設の床面は、容易に排水ができるよう適当な勾配を有し、排水口が設けられていること。</p> <p>⑧ 仕上げの終わった寝具類の格納設備が、汚染の恐れのない場所に設けられていること。</p>	<p>a 隔壁等で区分          c 区分されていない</p> <p>(2) 洗濯施設と居室、台所、便所等との間          a 隔壁等で区分          c 区分されていない          NA 洗濯施設が単独の建物である場合</p> <p>(3) 洗濯施設と他の洗濯物に係る各施設との間          a 隔壁等で区分          c 区分されていない          NA 専門施設の場合</p> <p>(4) 洗濯施設内の清潔区域とその他の間          a 隔壁で区分          c 区分されていない          NA 区分されていないが、平成 18 年 10 月以前の認定施設の認定の更新である場合</p> <p><b>【15】</b> [ A — — D E ]          照明及び換気に係る設備構造について次のことを確認する。          (1) 製品のチェックを行う場所の照明          a 十分（新聞が読める程度以上の明るさ）          c 不十分          (2) 常時作業する場所の照明          a 十分          c 不十分          (3) 換気が行える構造であるか。          a 行える、又は換気設備がある          c 行えない</p> <p><b>【16】</b> [ A — — D E ]          (1) 配置構造は図面どおりか          a 図面どおり          c 図面と異なる          (2) 衛生保持に配慮した構造（レイアウト等）であるか          a 衛生保持上、問題がない          c 清潔と不潔物が交叉するところがある</p> <p><b>【17】</b> [ A — — D E ]          受取場所および引渡場所の状況について次のことを確認する。          (1) 受取場所の広さ          a 適切な広さが確保されている          c 広さが不足し、設定区域外に作業物がはみ出している          (2) 引渡し場所の広さ          a 適切な広さが確保されている          c 広さが不足し、設定区域外に作業物がはみ出している          (3) 引渡し場所の衛生保持          a 衛生保持が確保されている          c 衛生保持上問題あり</p> <p><b>【18】</b> [ A — — D E ]          洗濯場の材質・排水について確認する。          (1) 洗濯場の床は、不浸透性の材質か          a 適切          c 適切でない          (2) 洗濯場の腰張りは、不浸透性の材質か          a 適切          c 適切でない          (3) 床面に水たまりはないか          a ない          c ある          (4) 排水口は設けられているか          a ある          c ない</p> <p><b>【19】</b> [ A — — D E ]          仕上げの終わった寝具類の格納場所について確認する。          (1) 寝具類専用の格納設備があるか          a あり          c なし          (2) 設置されている区域          a 清潔区域</p>

チェック項目	チェックポイント																																
<p>⑨ 洗濯施設内は、細菌の汚染程度により次に区分し、従事者が識別できるようになっていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・汚染作業区域（受取場、選別場、消毒場）</li> <li>・準汚染作業区域（洗い場 等）</li> <li>・清潔作業区域（乾燥場、仕上場、引渡場 等）</li> </ul> <p>また、清潔作業区域への移動入路部には、手洗い及び消毒のための設備を設けること。</p> <p>イ 設備及び器具等について 洗濯施設は、本サービス専用の次の設備及び器具等を有していなければならない。</p> <p>① 消毒、洗濯、脱水、乾燥、プレス及び給湯に係る機械又は器具類など寝具類を適正に処理するための設備 なお、これらの設備は、代替する機能を有する他の設備をもってこれに代えることができる。 また、消毒設備については、近隣の複数事業者が共同で運用しても差し支えない。</p> <p>② 寝具類の処理のために使用する消毒剤、洗剤、有機溶剤、しみ抜き薬剤等を専用に保管する保管庫又は戸棚等</p>	<p>c a 以外の区域</p> <p>(3) 清潔が保持できる設備構造か</p> <p>a 衛生管理上問題ない</p> <p>c 衛生管理上問題あり</p> <p><b>【20】</b> [ A B — D E ]</p> <p>洗濯施設内の区域区分について確認する。</p> <p>(1) 汚染作業区域と準汚染作業区域は、従事者が識別できるようになっているか。</p> <p>識別の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 床の色分け</li> <li><input type="checkbox"/> ライン引き</li> <li><input type="checkbox"/> 隔壁</li> </ul> <p>a 区分されている</p> <p>c 区分されていない</p> <p>(2) 各作業場は適切に設定されているか (現状を次表にチェックする)</p> <table border="1" data-bbox="847 591 1412 891"> <thead> <tr> <th></th> <th>汚染作業区域</th> <th>準汚染作業区域</th> <th>清潔作業区域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受取場</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>選別場</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>消毒場</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗い場</td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>乾燥場</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>仕上場</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>引渡場</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </tbody> </table> <p>a すべて適切配置</p> <p>b 乾燥場は準汚染作業区域であるが、清潔作業区域に隣接した場所である</p> <p>c a b 以外</p> <p>(3) 清潔作業区域への移動入路部には手洗い及び消毒の設備が設置されているか。</p> <p>a 設置されている</p> <p>c 設置されていない</p> <p><b>【21】</b> [ A — — D E ]</p> <p>機械・設備について確認する。</p> <p>◆(1)がcの場合Eとする</p> <p>(1) 各機械設備は病院洗濯物専用のものであるか。</p> <p>a 専用である</p> <p>c 専用でない</p> <p>(2) 設備の保有状況を確認する。</p> <p>消毒設備 有 無（代替機能をもつ設備を含む）</p> <p>洗濯設備 有 無</p> <p>（内訳：連続洗濯機___台 バッチ式洗濯機___台）</p> <p>脱水設備 有 無</p> <p>乾燥設備 有 無</p> <p>プレス設備 有 無</p> <p>給湯設備 有 無</p> <p>a すべて保有（代替機能をもつ設備を含む）</p> <p>c 欠落がある</p> <p><b>【22】</b> [ A — — D E ]</p> <p>消毒剤等の管理状況について確認する。</p> <p>(1) 専用の保管庫があるか</p> <p>a ある</p> <p>c なし</p> <p>(2) 取扱責任者は定められているか</p> <p>a 適任者を定めている</p> <p>c 定めていない</p> <p>(3) 劇毒物等は施錠できる保管庫で管理しているか</p> <p>a 適切</p> <p>c 適切でない</p>		汚染作業区域	準汚染作業区域	清潔作業区域	受取場				選別場				消毒場				洗い場				乾燥場				仕上場				引渡場			
	汚染作業区域	準汚染作業区域	清潔作業区域																														
受取場																																	
選別場																																	
消毒場																																	
洗い場																																	
乾燥場																																	
仕上場																																	
引渡場																																	

チェック項目	チェックポイント																								
<p>③ 敷布団、掛布団、枕その他の修理に必要な設備          なお、木綿わた製の布団の綿の打ち直しを外部委託する場合には、委託先との間で書面により契約を締結するとともに、綿を引き渡す際には、衛生面に配慮して取り扱うこと。</p> <p>④ 寝具類の輸送を行う専用の運搬車          a 不潔物と清潔物の運搬は別車であることが望ましい。運搬を同一車で行う場合は、車内に不潔物と清潔物を格納するための区分体を設けるか、若しくは不潔物・清潔物別にそれぞれ専用容器等に保管して行う方法によること。          なお、運搬車及び運搬容器等は、寝具類の輸送に使用した後は、適時消毒を行うこと。          b 寝具類の輸送を委託する場合は、運搬車の具備すべき要件及び当該者の清潔保持に関する事項並びに輸送業務を行うに当たっての遵守事項等を明確にし、委託先との間で書面により契約を締結すること。この場合、委託先における遵守事項等の励行状況を確認するものとする。</p>	<p>(4) 劇毒物等は、使用の記録がされているか。          a 記録されている          c 記録されていない          ※事業実績がない場合は、記録様式が定まっているか否かで判定する。</p> <p>※以下は木綿わたを使用している場合のみ調査する          木綿わたの打ち直しの確認  <input type="checkbox"/> 自社で行う  <input type="checkbox"/> 委託処理をする  <input type="checkbox"/> 木綿わたの取扱いがない  <b>【23】</b> [ A — — D E NA ]          打ち直しの委託処理を行っている場合次のことを確認する          ※委託処理をしていない場合は、NA とする          (1) 契約書の有無          a あり          c なし          (2) 契約書の内容          ・ 感染防止方法に関する取り決め 有 無          ・ 感染に関する責任の所在の明記 有 無          a いずれも明記          c いずれか不備、又はいずれも不備</p> <p>車輛を見て（不可能なときは管理責任者等にヒアリングを行う）次のことを確認する。          [運搬車数]          ※ 事業所で稼働する運搬車の台数 _____ 台          委託先の運搬車の台数 _____ 台</p> <p><b>【24】</b> [ A B — D E NA ]          自社で寝具類の輸送を行っている場合          ◆(1)でcの場合は、(2)(3)の結果に関係なくEとする          ※自社で寝具類の輸送を行っていない場合は、NA とする          (1) 清潔、不潔の区分に係る運搬車の構造          (該当するものに○をする)          ① 専用の別車輛（清潔車、不潔車）          ② 清潔、不潔物は車内で固定の区分体により区分          ③ 清潔、不潔物は車内で可動式の区分体により区分          ④ 清潔、不潔物は容器等で区分          ⑤ 区別されておらず、専用の容器も備えていない          a ①又は②の車          b ③又は④の車          c ⑤の場合          (2) 運搬車内の消毒記録の有無          a あり          c なし          (3) 運搬車内の消毒が定期的に行われていることを確認する。          下記実施状況表により評価する          なお、複数の構造の車輛がある場合は、下位レベルの状況で評価する</p> <table border="1" data-bbox="815 1532 1382 1744"> <thead> <tr> <th>車の区分 \ 消毒頻度</th> <th>使用の都度</th> <th>週1回以上</th> <th>週1回未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>清潔専用車</td> <td>a</td> <td>a</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>不潔専用車</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>固定式区分体の車</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>可動式区分体の車</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> <tr> <td>容器搭載車</td> <td>a</td> <td>b</td> <td>c</td> </tr> </tbody> </table> <p>(4) 容器等の消毒頻度について確認する          a 使用の都度          b 週1回以上          c 週1回未満          NA 反復使用しない容器等の場合</p> <p><b>【25】</b> [ A B — D E NA ]          寝具類の輸送を外部委託している場合          ※寝具類の輸送を外部委託していない場合は、NA とする          (1) 契約書の有無</p>	車の区分 \ 消毒頻度	使用の都度	週1回以上	週1回未満	清潔専用車	a	a	c	不潔専用車	a	b	c	固定式区分体の車	a	b	c	可動式区分体の車	a	b	c	容器搭載車	a	b	c
車の区分 \ 消毒頻度	使用の都度	週1回以上	週1回未満																						
清潔専用車	a	a	c																						
不潔専用車	a	b	c																						
固定式区分体の車	a	b	c																						
可動式区分体の車	a	b	c																						
容器搭載車	a	b	c																						

チェック項目	チェックポイント
<p>⑤ 清掃用具専用の保管場所</p> <p>ウ 施設、設備及び器具等の保守管理等について</p> <p>(ア) 施設、設備及び器具等は、適切に保守・管理されなければならない。</p> <p>(イ) 作業に伴って生ずる排水及び廃棄物は、関係法令等を遵守し、適正に処理しなければならない。</p> <p>a 洗濯施設からの排水は、公共下水道に放流する場合を除き、その水質を生活環境の保全上支障が生じないものとするために必要な排水処理施設を設けること。なお、公共下水道に放流するときであっても条例等で特段の定めのある場合にはそれによるものであること。</p>	<p>a あり c なし</p> <p>(2) 次の事項について定めがあるか（契約書等で確認）</p> <p>① 清潔、不潔の区分の方法 有 無 ② 運搬車及び容器等の消毒に関する事項 有 無 ③ 作業の報告に関する事項 有 無</p> <p>a すべて記載があり、内容的確 b 概ね定められている c 定められていない</p> <p>(3) 履行状況について確認しているか</p> <p>a 確認している c 確認していない</p> <p>【26】 [ A B C D E ] 清掃用具類の保管場所、保管の状況について確認する。</p> <p>(1) 清掃用具の保管場所はあるか a あり c なし</p> <p>(2) 清掃用具の使用状況について a 清潔不潔の区域別に専用使用している b 清潔とその他の区域に区分している c 区域別の区分はされていない。</p> <p>(3) 清掃用具の保管状況について a 使用区域別に整理整頓して保管している b 一括して保管している c 汚れた用具が混在している</p> <p>【27】 [ A B C D E ] 機械・器具類の保守点検について次のことを確認する。</p> <p>(1) 保守点検について定めているか a 日常点検及び定期点検について定めがある b 日常点検について定めがある c 定めていない</p> <p>(2) 記録の作成状況 a 適切に作成されている b 作成されているが、記載漏れが散見される c 作成されていない NA 受託実績がない場合</p> <p>(3) 記録の書式内容はどうか <input type="checkbox"/> 日付 <input type="checkbox"/> 点検機器 <input type="checkbox"/> 点検方法 <input type="checkbox"/> 担当者名 a 必要項目を網羅し適切な書式である b ほぼ適切な書式であるが、一部改善の余地がある c 必要項目の欠落が多い</p> <p>(4) 点検の実施（点検記録等により確認） a 概ね実施されている c ほとんど実施されていない NA 受託実績がない場合</p> <p>(5) 記録の保管 a 3年間分以上保管されている b 2年間分以下が保管されている c 保管されていない NA 受託実績がない場合</p> <p>【28】 [ A — — D E NA ] 作業に伴って生じる排水の処理について次のことを確認する。</p> <p>排水の処理について確認する <input type="checkbox"/> 公共下水道 <input type="checkbox"/> 排水処理施設 <input type="checkbox"/> 公共用水域へ直接放流 ※公共用水域へ直接放流しているが、平成18年10月以前の認定施設の認定の更新である場合は、NAとする。</p> <p>排水について次のことを確認する。</p> <p>(1) 特定施設の設置の届出受理書の有無（水質汚濁防止法 第5条） a あり c なし</p>

チェック項目	チェックポイント												
<p>(5) 標準作業書及び業務案内書に関する事項</p> <p>ア 標準作業書について</p> <p>(ア) 事業者は、受託業務の適正化及び標準化を図るため、標準作業書を整備し、医療機関から求めがあったときには、速やかに提示しなければならない。</p> <p>(イ) 標準作業書には、取扱い寝具類ごとに、運搬、受取り、</p> <p>b 感染の危険のある寝具類の搬送に使用した容器等の廃棄は、消毒又は焼却処理するか、感染性廃棄物として「感染性廃棄物の適正処理について」(平成16年3月16日環産産発第040316001号)の別添「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」に準じて委託処理すること。</p>	<p>(2) 排出水の水質検査記録の有無 (水質汚濁防止法 第14条)</p> <p>a あり c なし</p> <p>(3) 排出水の水質検査の実施</p> <p>a 年間2回以上実施 b 年間1回実施 c 実施していない</p> <p>(4) 記録の保管</p> <p>a 3年間分以上保管されている b 2年間分以下が保管されている c 保管されていない</p> <p>【29】 [ A B — D E NA ] 作業に伴って生じる廃棄物の処理方法について次のことを確認する。 ※事業実績がない場合は、NA とする</p> <p>廃棄物処理方法 該当する欄に○印を付す</p> <table border="1" data-bbox="802 618 1257 813"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>委託処理</th> <th>自治体収集</th> <th>自ら処理</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般廃棄物</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>産業廃棄物</td> <td></td> <td style="text-align: center;">/</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>マニフェストをもとに次の中から産業廃棄物として処理しているものを確認する</p> <p><input type="checkbox"/> 燃え殻 <input type="checkbox"/> 汚泥 <input type="checkbox"/> 廃油 <input type="checkbox"/> 廃プラスチック <input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>(1) 収集運搬に係る委託契約書</p> <p>a あり c なし NA 自身で運搬する場合</p> <p>(2) 収集運搬業の区分に係る許可書の写</p> <p>a あり c なし NA 自身で運搬する場合</p> <p>(3) 処分に係る委託契約書</p> <p>a あり c なし</p> <p>(4) 処分業に係る許可書の写</p> <p>a あり c なし</p> <p>(5) 産業廃棄物管理票(マニフェスト)の管理</p> <p>a あり c なし</p> <p>(6) マニフェストの保管</p> <p>a 3年間分以上保管されている b 2年間分以下が保管されている c 保管されていない</p> <p>(7) 感染性廃棄物の処理 〔処理方法〕</p> <p><input type="checkbox"/> 消毒して一般廃棄物として処理 <input type="checkbox"/> 焼却して一般廃棄物として処理 <input type="checkbox"/> 感染性廃棄物として委託処理 <input type="checkbox"/> 一般廃棄物として処理</p> <p>a 適切 c 適切でない NA 感染の危険のある寝具類を受託しない場合</p> <p>【30】 [ A B — D E ] 標準作業書が開示できるように常備されているか、また、定期的に見直しを行っているかを確認する。</p> <p>(1) 標準作業書が常備されているか</p> <p>a 常備している</p>	区分	委託処理	自治体収集	自ら処理	一般廃棄物				産業廃棄物		/	
区分	委託処理	自治体収集	自ら処理										
一般廃棄物													
産業廃棄物		/											



チェック項目	チェックポイント																														
<p>消毒、洗濯、引渡し、保管の各工程の作業手順について記載されていないなければならない。</p> <p>イ 業務案内書</p> <p>(ア) 事業者は、受託する業務の内容、方法を明確にするため、業務案内書を整備し、医療機関から求めがあったときには、速やかに提示しなければならない。</p> <p>(イ) 業務案内書には、次に掲げる事項が記載されていないなければならない。</p> <p>① 施設及び設備の概要</p> <p>② 業務の管理体制</p> <p>③ 取り扱い寝具類の品目</p> <p>④ 寝具類の洗濯方法</p> <p>(6) 作業日誌等各種帳票類に関する事項</p> <p>事業者は、各作業手順の内容を確認するため、次に掲げる帳票類を作成し3年間適切に保管しておかななければならない。</p> <p>① 受取り・引渡し記録</p> <p>作業年月日、受け取り元の名称、各寝具類の数量、作業担当者名が記載されたもの。</p> <p>② 洗濯業務作業日誌</p> <p>作業年月日、使用機器、稼働時間、受託先別の各寝具類の数量、作業担当者名が記載されたもの。</p> <p>③ 消毒業務作業記録</p> <p>作業年月日、消毒方法、使用機器、消毒時間、受託先別</p>	<p>c 常備していない</p> <p>(2) 定期的に見直しが行われているか</p> <p>a 定期的に見直しを行っている</p> <p>b 不定期であるが、見直しを行っている</p> <p>c 行っていない(過去3年以内)</p> <p><b>[31]</b> [ A B — D E ]</p> <p>業務案内書は開示できるように常備されているか、また、定期的に見直しを行っているかを確認する。</p> <p>(1) 常備されているか</p> <p>a 常備している</p> <p>c 常備していない</p> <p>(2) 定期的に見直しが行われているか</p> <p>a 定期的に見直しを行っている</p> <p>b 不定期であるが、見直しを行っている</p> <p>c 行っていない(過去3年以内)</p> <p><b>[32]</b> [ A B — D E ]</p> <p>受取り・引渡し記録を見て、次のことを確認する。</p> <p>(1) 必要項目事項があること。</p> <table border="0"> <tr><td>・医療機関名</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・担当者名</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・品目・数量</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・受取・引渡日</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・留意事項</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 全てを網羅した様式を定めている</p> <p>b 様式は定めているが、改善が必要</p> <p>c 様式を定めていない</p> <p>(2) 決められた事項は漏れなく記入されているか</p> <p>a 適切</p> <p>c 適切でない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>(3) 引き渡しのサインはあるか</p> <p>a あり</p> <p>c なし</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>(4) 記録の保管</p> <p>a 3年間分以上保管されている</p> <p>b 2年間分以下が保管されている</p> <p>c 保管されていない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p><b>[33]</b> [ A B C D E ]</p> <p>洗濯作業日誌を見て、次のことを確認する。</p> <p>(1) 洗濯作業日誌に次の項目事項があるか。</p> <table border="0"> <tr><td>・作業年月日</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・使用機器</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・稼働時間</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・寝具類の数量(又は重量)</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>・作業担当者名</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 全てを網羅した様式を定めている</p> <p>b 様式は定めているが、改善が必要</p> <p>c 様式を定めていない</p> <p>(2) 記載状況</p> <p>a 適切に記載されている</p> <p>b 記載されているが、記載漏れが散見される</p> <p>c 記載されていない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>(3) 記録の保管</p> <p>a 3年間保管されている</p> <p>b 2年間分以下が保管されている</p> <p>c 保管されていない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p>	・医療機関名	有	無	・担当者名	有	無	・品目・数量	有	無	・受取・引渡日	有	無	・留意事項	有	無	・作業年月日	有	無	・使用機器	有	無	・稼働時間	有	無	・寝具類の数量(又は重量)	有	無	・作業担当者名	有	無
・医療機関名	有	無																													
・担当者名	有	無																													
・品目・数量	有	無																													
・受取・引渡日	有	無																													
・留意事項	有	無																													
・作業年月日	有	無																													
・使用機器	有	無																													
・稼働時間	有	無																													
・寝具類の数量(又は重量)	有	無																													
・作業担当者名	有	無																													

チェック項目	チェックポイント
<p>の各寝具類の数量、作業担当者名が記載されたもの。</p> <p>《「(5) ア (ウ)」より》</p> <p>(ウ) 寝具類の消毒は、「病院診療所の業務委託について」(平成5年2月15日指第14号厚生省健康政策局指導課長通知)の別添2「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第6条第2項から第5項まで又は第7項に規定する感染症の病原体により汚染されているもの以外の感染の危険のある寝具類に関する消毒方法」に示されている消毒条件を満たすものであること。</p> <p>(8) 有機溶剤を使用しての洗濯物を処理を行う洗濯施設に関する事項</p>	<p><b>[34]</b> [ A B C D E ]</p> <p>消毒作業記録について次のことを確認する。</p> <p>(1) 作業記録には、次の事項が含まれているか</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業年月日 有 無</li> <li>・消毒方法 有 無</li> <li>・使用機器 有 無</li> <li>・消毒時間 有 無</li> <li>・寝具類の数量(又は重量) 有 無</li> <li>・作業担当者名 有 無</li> </ul> <p>a 全てを網羅した様式を定めている</p> <p>b 様式は定めているが、改善が必要</p> <p>c 様式を定めていない</p> <p>(2) 記載状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 適切に記載されている</li> <li>b 記載されているが、記載漏れが散見される</li> <li>c 記載されていない</li> <li>NA 事業実績がない場合</li> </ul> <p>(3) 記録の保管</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 3年間保管されている</li> <li>b 2年間分以下が保管されている</li> <li>c 保管されていない</li> <li>NA 事業実績がない場合</li> </ul> <p><b>[35]</b> [ A — — D E NA ]</p> <p>洗濯物の消毒は適正に行われているか、実施している消毒内容の適否を確認する。</p> <p>※受託実績がない場合は、NAとする。</p> <p>※いずれにも該当しない消毒方法の場合はEとする。</p> <p>1. 理学的的方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 80℃以上の熱湯に10分以上浸す方法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・80℃以上であるか 適 否</li> <li>・10分間継続して温度が保持できているか 適 否</li> </ul> </li> <li>a 適正に実施している</li> <li>c 適正でない</li> <li>NA 理学的的方法を実施しない場合</li> </ul> <p>2. 化学的方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 塩素剤による消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・濃度、温度の管理 適 否</li> <li>・終末遊離塩素が100ppmを下らないこと 適 否</li> </ul> </li> <li>a 適正に実施している</li> <li>c 適正でない</li> <li>NA 塩素剤による消毒を実施しない場合</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 界面活性剤による消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・滅菌効果のある薬剤を選定しているか 適 否</li> <li>・希釈、温度、時間の管理 適 否</li> </ul> </li> <li>a 適正に実施している</li> <li>c 適正でない</li> <li>NA 界面活性剤による消毒を実施しない場合</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> クロールヘキシジンによる消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・希釈は適正か 適 否</li> <li>・温度、時間の管理 適 否</li> </ul> </li> <li>a 適正に実施している</li> <li>c 適正でない</li> <li>NA クロールヘキシジンによる消毒を実施しない場合</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ガスによる消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい指定ガスの使用 適 否</li> <li>・暴露前には真空状態になっているか 適 否</li> <li>・温度、時間、圧力の管理 適 否</li> </ul> </li> <li>a 適正に実施している</li> <li>c 適正でない</li> <li>NA ガスによる消毒を実施しない場合</li> </ul>

チェック項目	チェックポイント												
<p>有機溶剤を使用しての洗濯処理（以下「ドライクリーニング処理」という。）を行う施設にあっては、次のことを遵守しなければならない。</p> <p>① 悪臭等による周辺への影響に十分に配慮し、適切な位置に局所排気装置等の換気設備を設けること。</p> <p>② ドライクリーニング処理用の洗濯機等は、有機溶剤の漏出がないよう常に点検し、使用中もその漏出の有無について十分留意すること。</p> <p>③ 適切に選定した有機溶剤に、水、洗剤等を適量に混合したものを使用し、処理時間及び温度等を適正に調整すること。</p> <p>④ 有機溶剤の清浄化のために使用するフィルター等は、適宜新しいものに交換し、常に清浄な用材が得られるようにすること。</p>	<p><b>【36】</b> [ A — — D E NA ]</p> <p>ドライクリーニングを行っているときは次の事項を確認する ※ドライクリーニングを行っていない場合はNAとする</p> <p>(1) 構造設備 有機溶剤使用で生ずる臭気等の排気装置は設置されているか a ある c なし</p> <p>(2) 管理 有機溶剤の清浄化のためのフィルター等は適宜交換されているか。 a 適切 c 適切でない</p> <p>(3) ドライクリーニング作業に係るマニュアルはあるか a あり c なし</p> <p>(4) マニュアルで次の事項を定めているか</p> <table border="0"> <tr> <td>・有機溶剤の取扱い</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>・処理時間</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>・濃度及び温度の調整</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>・清浄化のために使用するフィルター等の交換</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>a 全てを網羅している b ほぼ適切な書式であるが、一部改善の余地がある c 必要項目の欠落が多い</p>	・有機溶剤の取扱い	有	無	・処理時間	有	無	・濃度及び温度の調整	有	無	・清浄化のために使用するフィルター等の交換	有	無
・有機溶剤の取扱い	有	無											
・処理時間	有	無											
・濃度及び温度の調整	有	無											
・清浄化のために使用するフィルター等の交換	有	無											

#### 5. 契約の締結

チェック項目	チェックポイント																								
<p>(1) 事業者は、本サービスを提供するに当たっては、医療機関との間で、書面により契約を締結すること。</p> <p>(2) 契約書には、次の事項が盛り込まれていないてはならない。</p> <p>① 医療機関名及びその代表者名 ② 事業者名及びその代表者名 ③ サービスの内容 ④ 契約期間 ⑤ 委託料 ⑥ 免責事由 ⑦ 契約内容の変更、契約の解除 ⑧ 賠償責任</p>	<p><b>【37】</b> [ A B — — E NA ]</p> <p>医療機関との間で取り交わされた契約書（写）を2，3件抽出し下記事項が明記されていることを確認する。 ※事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>(1) 契約書に、次の事項が明記されているか</p> <table border="0"> <tr> <td>① 医療機関名及び代表者</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 事業者名及びその代表者名</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ サービスの内容</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 契約期間</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 委託料</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>※委託料の項目が存在していることを確認する (請負金額は白抜き等で可)</p> <table border="0"> <tr> <td>⑥ 免責事由</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 契約の内容変更、解除</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑧ 賠償責任</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>a 全て明記されている b 一部補充を必要とするが、概ね適切に記載している c 契約書の体をなしていない</p>	① 医療機関名及び代表者	有	無	② 事業者名及びその代表者名	有	無	③ サービスの内容	有	無	④ 契約期間	有	無	⑤ 委託料	有	無	⑥ 免責事由	有	無	⑦ 契約の内容変更、解除	有	無	⑧ 賠償責任	有	無
① 医療機関名及び代表者	有	無																							
② 事業者名及びその代表者名	有	無																							
③ サービスの内容	有	無																							
④ 契約期間	有	無																							
⑤ 委託料	有	無																							
⑥ 免責事由	有	無																							
⑦ 契約の内容変更、解除	有	無																							
⑧ 賠償責任	有	無																							

#### 6. 継続的な業務の遂行について

チェック項目	チェックポイント
<p>事業者は、受託洗濯施設の受託業務の全部又は一部の遂行が困難となった場合の危険の担保のため、次の体制を整備しなければならない。</p> <p>(1) 一般財団法人医療関連サービス振興会のサービスマーク認定事業者との間で代行保証契約を締結するか、又は事業者団体等が行う代行保証制度へ加入するか、又は社内の他の病院寝具類専門施設から継続してサービス提供を実施する体制を構築すること。</p> <p>(2) 代行の実施が必要となった場合の対応のため、次の事項を記載したマニュアルを作成し、従事者及び医療機関に周知しておかなければならない。</p> <p>① 代行者の名称及び連絡方法 ② 代行の内容及び期間 ③ その他代行の実施に必要な事項</p>	<p><b>【38】</b> [ A — — D E NA ]</p> <p>代行保証体制について確認する ※事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>(1) 代行保証体制は整備されているか a 代行保障あり □ 他の事業者と契約 □ 事業者団体が行う代行保証制度に加入 □ 自社施設間で行う（複数の専門施設を保有すること） c 代行保障なし</p> <p>(2) マニュアル等は作成されているか a あり c なし</p>

7. 再委託について

チェック項目	チェックポイント
<p>7. 再委託について 受託した本サービスの履行は、受託事業者自らが行わなければならない。</p> <p>ただし、次の要件を満たすときは、受託した業務の一部を、他の事業者に再委託することができる。この場合、当該業務に対する最終責任は、直接業務を受託した者が負わなければならない。</p> <p>① 再委託を行う合理的理由があること。 ② 再委託先は、本サービスの認定施設であること。 ④ 再委託先及び再委託する業務の範囲について、委託元である医療機関から書面で承諾を得ていること。 ③ 再委託先と、契約が締結されていること。</p>	<p>[39] [ A — — D E NA ]</p> <p>再委託について次のことを確認する。 ※再委託をしていない場合は「NA」とする。 &lt;確認&gt; 対応者役職氏名 役職 氏名 _____</p> <p>(1) 再委託を行う合理的理由 a あり c なし</p> <p>(2) 再委託先 a 認定施設 c 認定施設でない</p> <p>(3) 再委託先との契約書 a あり c なし</p> <p>(4) 再委託についての医療機関の承諾 a 書面で承諾を得ている c 承諾なしに実施</p>

8. 苦情対応体制の整備

チェック項目	チェックポイント
<p>8. 苦情対応体制の整備</p> <p>(1) 事業者は、次の事項が明記された苦情対応マニュアルを作成し、かつ、社内体制を整備することにより、苦情に対して、迅速かつ円滑に処理が行えるようにしておかななければならない。</p> <p>① 苦情を受けた際の連絡報告体制 ② 苦情内容に対する調査、対応方針の決定 ③ 医療機関等への対応 ④ その他必要な事項</p> <p>(2) 苦情の内容及び対応処置については、記録を作成し、3年間保管しておかななければならない。</p>	<p>[40] [ A B C D E ]</p> <p>苦情対応体制図、苦情対応マニュアルを調査し、次の事項を確認する。</p> <p>(1) 苦情対応体制図が作成されているか a 作成されている c 作成していない</p> <p>(2) 苦情対応体制図は、窓口責任者が定められている等、連絡報告体制が、明確にされているか a 体系的であり、窓口責任者も明確 b 体系化又は窓口責任者の明確化に一部補充を要す c 不明確</p> <p>(3) 苦情対応マニュアルが作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>(4) 苦情対応マニュアルには、次の事項が定められているか。 ① 苦情を受けた際の連絡報告体制 有 無 ② 苦情内容に対する調査・対応方針の決定 有 無 ③ 医療機関等への対応 有 無 ④ その他必要事項 有 無 a 適切に記載している b 一部補充を必要とするが、概ね適切に記載している c ①～④の事項で記載のないものがある</p> <p>[41] [ A B C D E ]</p> <p>記録が適切に管理されているか確認する。</p> <p>(1) 一定の記録様式が定められているか a あり c なし</p> <p>(2) 苦情対応記録の有無 (直近1か年間件数 件) a 記録あり c 記録なし NA 苦情がない場合</p> <p>(3) 苦情対応記録の記載は適格か 次の必要事項の記載がされているか ① 日時 有 無 ② 相手先の名称又は苦情発生場所 有 無 ③ 対応者 有 無 ④ 対応内容 有 無 ⑤ 事後処理 有 無 ⑥ 再発防止事項 有 無 a 適切に記載している b 概ね適切に記載しているが、一部補充を必要とする c ①～⑥の事項で記載のないものがある ※事業実績がない場合は、様式に必要項目事項があるか否かで判定をする。</p>

チェック項目	チェックポイント
	(4) 記録の保管 a 3年間分以上保管されている b 2年間分以下が保管されている c 保管されていない NA 苦情がない場合。事業実績がない場合