

実地調査時の確認方法及び判定基準

(2019年6月1日認定調査分から適用)

- I. 支店等事業所実地調査 2～17
- II. 病院実地調査 18～29

I. 支店等事業所実地調査

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>1. 基本的事項</p> <p>(1) 振興会倫理綱領を遵守していること。</p> <p>(2) 医療機関と緊密な連絡のもと業務を行うこと。また、医療機関と意思の疎通を図り、問題点の改善のため努力する意志とこれを具体的に実施していく能力を有すること。</p>	<p>【1】 [A B - 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 理解していない</p> <p>3. 支店等職員に対しどのように周知徹底しているか <周知方法> <input type="checkbox"/> 社内掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼等の会合 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 配布 <input type="checkbox"/> その他（) a 周知している c 周知していない</p> <p>NA 新規申請の場合</p> <p>4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【2】 [A B C D E] 医療機関との連絡体制、緊急時の対応体制等が明確になっているか、また、改善に努力しているかを確認すること。</p> <p>1. 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未満</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>2. 連絡・協議記録が作成されているか a 作成されている b 概ね作成されている c 作成されていない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>3. 緊急時対応体制図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>倫理綱領は、「医療関連サービスマーク制度要綱集」P1～3に記載</p> <p>口頭で確認 倫理綱領の存在の有無、何処に記載、掲示されているか等</p> <p>口頭で確認 実際にどのような内容が記載されているか等。全て回答出来なくても可。一言二言が言えれば可。</p> <p>支店等とは院内清掃部門に係るスタッフ、会社。 <u>社内 掲示：現物を確認</u> 朝礼等の会合：口頭で確認 研修：8ページ【8】初任者研修 ③研修項目にて確認 9ページ【9】現任者研修 ③研修項目にて確認 配布：現物を確認</p> <p>医療機関側の担当者と事業所側の担当者の協議の記録を確認 実施が確認できるもので可。 スケジュール等の記録でも良いが指導すること。 現場にしか協議記録がない場合は「現場」で確認。</p> <p>記録の現物を確認 メモ等でも可。</p> <p>現物を確認（受託実績ナシでも確認必要）</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>適任者を選任し、本サービスの提供体制等について、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こと。</p>	<p>4. 緊急時対応体制図は、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（未整備含む）</p> <p>5. 事業者への緊急時の連絡方法が医療機関に知らされているか a 知らされている c 知らされていない</p> <p>NA 事業実績がない場合</p> <p>6. 緊急時の連絡方法を従事者に徹底しているか a 周知方法を定め徹底している c 実施していない</p> <p>7. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>事業所担当者、受託責任者、従事者、病院担当者が明確に記載されているか確認。体系的に記載されていれば可。 ※実地調査先事業所が受託している全ての病院を確認すること。</p> <p>口頭で確認 ※病院、事業者事務所等に掲示されていること。</p> <p>口頭で確認</p>
	<p>[3] [A B C 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> <p>1. 実施担当部門（又は担当者）が定められているか a 担当部門（又は担当者）が定められている b 実施の都度、担当者を定めている c 定めていない</p> <p>2. 年1回以上実施しているか a 実施している c 実施していない</p> <p>3. 評価の記録を作成しているか a 作成している c 作成していない</p> <p>4. 評価結果に対する改善検討が行われているか a 実施している c 実施していない</p> <p>5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>(一財)医療関連サービス振興会作成の自己評価票参照</p> <p>口頭で確認 担当部門（担当者）の名前を答えられれば可。</p> <p>“記録用紙”及び“改善検討記録”を確認</p> <p>“記録用紙”“改善検討記録”の2つの記録があれば可 ※清掃の作業評価記録とは異なるので注意。</p> <p>改善検討記録の確認 記録がなければ否。 何かしらの改善記録があれば可。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準																																	
<p>(3)個人情報保護に関する方針を定め、事業者の遵守すべき義務等を規定し、個人情報の保護に努めること。</p>	<p>【4】 [A B - D E] 基本方針を定めているか、また、従事者への周知等適切な対応がなされているか確認すること。</p> <p>1. 基本方針を定めているか a 定めている c 定めていない</p> <p>2. 従事者に対し、どう対処しているか ※記録等により確認がとれること。 <対処方法> <input type="checkbox"/> 就業規則（その他これに準ずるもの）に規定している ※〔その他規則名称： 〕 <input type="checkbox"/> 従事者から誓約書を提出させている a 上記いずれかの方法により対処している c 対処していない</p> <p>3. 前回調査における、改善指導は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導のない場合</p>	<p>記載用紙の確認</p> <p>現物を確認</p> <p>会社内での就業規則等の確認</p> <p>原則、実地調査先事業所が受託している全てが対象だが、全員分ではなく一部確認で可</p>																																	
<p>2. 本サービスの業務の範囲について</p>																																			
<p>(1)受託の形態は、請負契約であること。</p>	<p><本サービスの対象施設の日常清掃の受託についての確認事項> <input type="checkbox"/> 事業実績有り 〔 当該事業所受託件数： 病院 〕 <input type="checkbox"/> 事業実績無し</p>																																		
<p>(2)本サービスの業務は、日常的に行われる清掃業務及びこれに付随して行われる消毒業務であり、環境測定、ねずみ、こん虫等の防除等は含まない。</p>	<p><実地調査病院に係る契約書から対象施設が含まれているかを確認する></p> <table border="0"> <tr><td>① 診察室</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>② 手術室</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>③ 処置室</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>④ 臨床検査施設</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑤ 調剤所</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑥ 消毒施設</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑦ 給食施設</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑧ 洗濯施設</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑨ 分娩室</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑩ 新生児の入浴施設</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑪ 病室</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table>	① 診察室	有	無	② 手術室	有	無	③ 処置室	有	無	④ 臨床検査施設	有	無	⑤ 調剤所	有	無	⑥ 消毒施設	有	無	⑦ 給食施設	有	無	⑧ 洗濯施設	有	無	⑨ 分娩室	有	無	⑩ 新生児の入浴施設	有	無	⑪ 病室	有	無	<p>口頭で確認 原則、実地調査先事業所が受託している全ての病院が対象だが、少なくとも2, 3件を抽出して確認 ※実地調査先病院は必ず確認すること</p>
① 診察室	有	無																																	
② 手術室	有	無																																	
③ 処置室	有	無																																	
④ 臨床検査施設	有	無																																	
⑤ 調剤所	有	無																																	
⑥ 消毒施設	有	無																																	
⑦ 給食施設	有	無																																	
⑧ 洗濯施設	有	無																																	
⑨ 分娩室	有	無																																	
⑩ 新生児の入浴施設	有	無																																	
⑪ 病室	有	無																																	
<p>(3)本サービスの対象施設は、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、病室等の医師若しくは歯科医師の診療若しくは助産師の業務の用又は患者の入院の用に供する施設をいい、給水施設、暖房施設、汚物処理施設、事務室等は含まない。</p>	<p>⑫ その他：上記①～⑪以外の施設で本サービスの対象となる施設 () 有 無</p>																																		

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>3. 契約の締結</p> <p>本サービスの提供に当たっては、本サービスを委託する医療機関との間で、施設の清掃業務委託に係る契約を締結すること。なお、契約書には、次の事項が盛り込まれていること。</p> <p>(1) 医療機関名及び管理者名 (2) 事業者名及びその代表者名 (3) サービスの内容 (4) 賠償責任 (5) 委託料 (6) 契約の内容変更、解除 (7) 契約の期間 (8) 個人情報の保護 (9) 反社会的勢力との関係</p>	<p>【5】 [A B C D 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. 契約は、請負契約であるか a 請負契約である c 請負契約でない</p> <p>2. 契約の締結は、書面をもって行っているか a 契約書あり c 契約書なし</p> <p>3. 契約書には、次の事項が明記されているか</p> <p>① 医療機関名及び管理者名 有 無 ※県立及び市立病院等の場合、自治体の長でも可 ※契約先が、医療機関でない場合 〔契約相手先名称： 〕</p> <p>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 賠償責任 有 無 ⑤ 委託料 有 無 ※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> <p>⑥ 契約の内容変更、解除 有 無 ⑦ 契約の期間 有 無 ⑧ 個人情報の保護 有 無 ⑨ 反社会的勢力との関係がないことの内容 有 無 NA</p> <p>（ただし、平成31年4月1日以降の契約書及び更新・変更契約書が該当） 該当しない場合は「NA」とする。</p> <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> <p>4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a，c以外 c 改善していない NA 改善指導のない場合</p>	<p>契約書の現物を確認（コピー可）</p> <p>継続（自動）更新を含む</p> <p>全く契約書がない場合及び請負書程度のものは「c」 aとc以外はbとする</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>4. サービスの提供体制等</p> <p>事業者は、次の全てを満たしていなければならない。</p> <p>(1) 受託責任者の配置 受託責任者は、受託病院ごとに、専任で配置しなければならない。ただし、受託責任者業務に支障のない場合に限り、当該受託業務の他の業務に従事することができる。</p> <p>(2) 受託責任者の要件 受託責任者は、次の要件を満たす者であること。</p> <p>① 次の事項について、十分な知識・経験を有すること。</p> <p>ア 医療機関の社会的役割と組織 イ 医療関係法規、建築物における衛生的環境の確保に関する法律、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 ウ 作業計画の作成 エ 作業の方法 オ 作業の点検及び業務の評価 カ 清潔区域等医療施設の特性に関する事項 キ 感染の予防</p>	<p>[6] [A B - D E NA]</p> <p>受託責任者の配置状況一覧表と従事者名簿を突合し、受託責任者が、支店等管下の全受託病院に配置されていることを、また、健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書（賃金職員等加入していない者にあつては、給与支払いを証する書類）（写）にて当該事業者の職員であることを確認する。</p> <p>※事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>1. 受託病院ごとに配置されているか a 配置している c 配置していない</p> <p>2. 受託責任者は専任(左記「ただし書き」を除く)か a 専任である c 専任でない</p> <p>3. 受託責任者は、全員当該事業者の職員か a 全員の確認ができた場合 c 確認できない者がいる場合</p> <p>※cの場合は、職員の身分について精査のこと</p> <p>4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>『書類にて調査』</p>	<p>「受託責任者の配置状況一覧表」＝申請書類の「様式5」</p> <p>資金等に関する部分は白抜きで可</p> <p>従事者名簿と「様式5」を照合して確認 ※4ページで確認した受託病院件数と受託責任者の人数が一致していること</p> <p>口頭で確認 ※常駐配置しているかの確認</p> <p>健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書（賃金職員等加入していない者にあつては、給与支払いを証する書類）で確認 ※受託責任者全員分確認すること</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>ク 倫理綱領 ケ 個人情報の保護</p> <p>②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であること。 ③振興会が指定する特定の講習会を修了した者。ただし、4年以内（認定日起点）の講習会であること。</p> <p>(3)受託責任者の責務 受託責任者は、常に当該業務に関する知識、技術の修得に努めるものとし、そのために振興会が指定する講習会を4年に1回受講しなければならない。</p> <p>(4)従事者の配置 次の事項について、十分な知識・技術を有する従事者を確保すること。 ①要求される清潔さが異なる区域ごとの作業方法 ②清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法 ③感染の予防 ④倫理綱領 ⑤個人情報の保護</p> <p>(5)従事者の研修 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、適切な研修・訓練を計画的に行うこと。 なお、従事者の研修は、内部の研修にとどまらず振興会が指定する特定の講習会等外部の研修も活用することが望ましい。 また、研修に関する記録を作成し、3年間保管すること。</p>	<p>『書類にて調査』</p> <p>『省略：「従事者の研修」の項にて確認』</p> <p>初任者研修及び通常の研修の計画・スケジュール表、研修記録等を調査し、左記③の研修項目を包含した研修が行われていることを確認する。</p> <p>【7】 [A B C D E] 〔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 a 担当部門又は担当者を定めている b 実施の都度、担当者を選定している c 定めていない</p> <p>2. 現任者カリキュラムは、作成されているか ※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 a クラス別（初級者、中級者、熟練者等）に計画作成している b 同一企画で計画作成している c 作成していない</p>	<p>口頭で確認 担当部門（担当者）の名前を答えられれば可。</p> <p>現物を確認 左記のように（初級者、中級者等）工夫されて分別していれば可。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>① 初任者研修 初任者に対しては、講習及び実習により十分な研修を行った後業務に従事させること。</p>	<p>3. 初任者研修カリキュラムは、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. 年間実施計画は作成されているか <対象：現任者> ※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 a 作成している c 作成していない</p> <p>5. 年間実施計画は、全項目を網羅しているか ※項目は、2か年以内の計画により全項目が包含されていれば可 a 全項目を網羅している b 概ね網羅している c a、b以外</p> <p>6. 研修内容、実施方法等の改善見直し体制があるか a 改善見直し検討会等の設置がされ、検討している 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 c 上記a、b以外 NA 新規 申請の場合</p> <p>7. 改善見直し検討記録は作成されているか a 作成している c 作成していない NA 新規 申請の場合</p> <p>8. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a、c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>現物を確認</p> <p>現物を確認</p> <p>現物を確認 全項目とは【8】③研修項目のア～カのこと ア. 医療機関の社会的役割と組織 イ. 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) ウ. 患者・家族等との対応 エ. 安全知識と衛生知識 オ. 倫理綱領 カ. 個人情報の保護</p> <p>口頭で確認</p> <p>改善見直し検討記録の確認 ※記録がない場合は、記録の作成をするよう要指導</p>
	<p>【8】 [A B C D E NA] [初任者研修の実施] ※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。 <実施状況> ① 対象者数 名 ② 受講者数 名（対象者数のうち受講した人数） ③ 研修項目 ア 医療機関の社会的役割と組織 有 無 イ 標準作業書の記載事項（次の項目が含まれていること） ・区域ごとの作業方法 有 無 ・清掃用具の管理 有 無 ・消毒薬等の使用及び管理の方法 有 無 ・感染の予防 有 無 ウ 患者・家族等との対応 有 無</p>	<p>原則は実地調査先事業所が受託する全ての病院が対象だが、調査対象病院分で可。採用記録簿の確認。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>② 研修・訓練の継続 本サービスの水準を維持・改善するため、継続的に従事者の研修・訓練を実施すること。</p> <p>③ 研修項目は次の事項を含んでいること。 ア 医療機関の社会的役割と組織 イ 標準作業書の記載事項</p>	<p>エ 安全知識と衛生知識 有 無 オ 倫理綱領 有 無 カ 個人情報の保護 有 無</p> <p>1. 受講状況はどうか（受講率は達成されているか） a 対象者100% b 対象者の90%以上 c 対象者の90%未満</p> <p>2. 研修は、全項目網羅しているか a 網羅している b 基本項目※は網羅している ・ 医療機関の社会的役割と組織 ・ 病院でのマナー ・ 安全知識と衛生知識 ・ 標準作業の基本 c 基本項目すら網羅していない</p> <p>3. 研修記録は作成されているか a 作成している c 作成していない</p> <p>4. 修得状況評価がなされているか a 考査等により、適切に実施している b a、c以外 c 実施していない</p> <p>5. 研修の実施時期は適切か a 十分な研修を行った後、業務に従事させている b 基本項目の研修を行った後、業務に従事させている c 上記a、b以外</p> <p>6. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a、c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【9】 [A B C D E NA] [現任者研修の実施] ※従事者全員調査日前1年以内の採用者である等、対象者がいない場 合は「NA」とする。</p> <p><実施状況> ① 対象者数 名 ② 受講者数 名 (対象者数のうち受講した人数) ③ 研修項目 ア 医療機関の社会的役割と組織 有 無 イ 標準作業書の記載事項 (次の項目が含まれていること)</p>	<p>記録の確認</p> <p>カリキュラムの確認 「b」の基本項目とは【8】-2. bの4項目 ①医療機関の社会的役割と組織 ②病院でのマナー ③安全知識と衛生知識 ④標準作業の基本</p> <p>記録の確認</p> <p>記録の確認 a: 考査、アンケート（研修項目の理解の有無）、感想文 b: 用紙はないが口頭で確認している講師側の記録がある</p> <p>採用年月日、配置年月日、実施記録、計画を確認 ※初任者は研修実施後、現場配属がルール</p> <p>原則は実地調査先事業所が受託する全ての病院が対象だが、<u>調査対象病院分</u>で可。採用記録簿の確認。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
ウ 患者・家族等との対応 エ 安全知識と衛生知識 オ 倫理綱領 カ 個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・区域ごとの作業方法 有 無 ・清掃用具の管理 有 無 ・消毒薬等の使用及び管理の方法 有 無 ・感染の予防 有 無 ウ 患者・家族等との対応 有 無 エ 安全知識と衛生知識 有 無 オ 倫理綱領 有 無 カ 個人情報の保護 有 無	
	1. 実施計画に基づき、実施されているか a 計画に従い実施している b 期間内実施率90%以上 c 上記a、b以外 2. 受講状況はどうか（受講率は達成されているか） a 対象者100% b 対象者の90%以上 c 対象者の90%未満 3. 研修は、実施計画に定める 全項目 を網羅しているか a 網羅している b 概ね網羅している c 項目に洩れがある 4. 研修記録は作成されているか a 作成している c 作成していない 5. 修得状況評価がなされているか a 考査等により、適切に実施している b a、c以外 c 実施していない 6. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a、c以外 c 改善していない	記録の確認 カリキュラムの確認 全項目とは【9】③研修項目のア～カのこと 7. 医療機関の社会的役割と組織 4. 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) 7. 患者・家族等との対応 エ.安全知識と衛生知識 オ.倫理綱領 カ.個人情報の保護 記録の確認 記録の確認 a：考査、アンケート（研修項目の理解の有無）、感想文 b：用紙はないが口頭で確認している講師側の記録がある
(6) 従事者の健康管理 事業者は、 雇用形態を問わず全ての従事者 に対する健康教育の実施によって、日常的な健康の自己管理を促し、感染症の感染を予防しなければならない。 また、雇用形態を問わず全ての従事者の疾病の早期発見及び健康状態の把握のため、労働安全衛生法に基づく健康診断を実施し、その記録を保管し、適切な健康管理を行わなければならない。	NA 改善指導事項のない場合 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。 【10】 [A B - D E NA] [雇入時の健康診断] ※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。 <実施状況> ① 対象者数 名	記録の確認 (実地調査先病院の従事者が対象) パート、アルバイト含む従事者について確認すること。 対象者、医療機関、実施項目、実施日等が分かれば可。 ①対象者数は、従事者名簿で確認 ※・短時間労働者（1時間等）でも確認すること

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
	<p>② 実施者数 名 (対象者数のうち実施した人数)</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> <p>a 保管管理している</p> <p>c 保管管理していない</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか</p> <p>a 改善している</p> <p>b a, c以外</p> <p>c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【11】 [A B - D E NA]</p> <p>[定期健康診断]</p> <p>調査日時点における全ての従事者を対象に調査する。</p> <p>※従事者全員調査日前1年以内の採用者である等、対象者がいない場合は「NA」とする。</p> <p><実施状況></p> <p>① 対象者数 名</p> <p>② 実施者数 名 (対象者数のうち実施した人数)</p> <p>※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. 実施体制が整備されているか a</p> <p>社内規程等により定めている</p> <p>b 社内規程等の定めはないが、実行システムとして確立している</p> <p>c 整備されていない</p> <p>2. 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>3. 前期、前々期の実施状況はどうか〔調査対象：更新事業者〕</p> <p>※当該期前2か年分について、定期健康診断が実施されていることを確認する。</p> <p><確認></p> <p>① 前期分 有 無</p> <p>② 前々期分 有 無</p> <p>a 実施している</p> <p>c 実施していない</p> <p>NA 新規申請の場合</p> <p>4. 健康診断実施後の措置は適正に行われているか</p> <p>a 措置している</p> <p>c 措置していない</p> <p>NA 新規申請の場合</p>	<p>・派遣従事者の場合は、派遣元の情報を把握（事実確認 書類等）</p> <p>※個人情報なので閲覧不可と言われた場合 あくまでも事業者としての健康管理体制を確認するものであり、個人データを調査するものではない。「対象者・健診項目・健診日・健診機関」の確認ができる資料であれば良い。ただし、書面等による確認ができない場合は、健康診断に関する調査が行えないと判断し、「調査未了」となるため認定はされない</p> <p>記録の確認（実地調査先病院の従事者が対象） パート、アルバイト含む従事者について確認すること。 対象者、医療機関、実施項目、実施日等が分かれば可。</p> <p>社内規定等を確認 b：定めがなくても実際にやっていたら実行システムとして確立しているを見なす</p> <p>保管されている健康診断表（写）で確認</p> <p>保管されている健康診断表（写）で確認</p> <p>口頭で確認 業務に従事することが不適な従事者への措置の有無を確認。特に感染症にかかった従事者の現場移動等の対応が大切。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(従事者の健康管理) (6)-2 従事者のストレスチェック</p> <p>ストレスチェック制度(平成27年12月1日施行)事業者はストレスチェックを実施し、その結果に基づく医師による面接指導及び指導結果に基づく就業上の措置、ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析など労働安全衛生法第66条の10に係る事業場における一連の取り組みを行わなければならない。</p> <p>(本制度の目的)</p> <p>①一次予防を主な目的とする。 ②労働者自身のストレスへの気づきを促す。 ③ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる。</p> <p>・実務担当者とは、ストレスチェック制度の実施計画作りや進捗状況を把握管理する者をいう。 ・実施者とは、医師、保健師又は厚生労働大臣が定める研修を修了した看護師若しくは精神保健福祉士であって、ストレスチェックを実施する者をいう。(外部委託可能) ・実施事務従事者とは、実施者の指示によりストレスチェックの実施の事務に携わる者をいう。(外部委託可能)</p>	<p>5. 健康診断の結果の保管管理はされているか a 保管管理している c 保管管理していない</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>7. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p> <p>[12] [A B - D E NA] ストレスチェック制度の実施体制の整備及び実施状況について確認すること。 ※(当分の間、常時50人未満の労働者を使用する事業場は(努力義務)「NA」とする。) 1. ストレスチェック制度の実務担当者・実施者・実施事務従事者を定めているか。 ※ただし、実施者及び実施事務従事者にあつては、第三者機関への委託を妨げない。(この場合、契約書等を取り交わしていることを確認。) a 定めている c 定めていない 2. 実務担当者による実施計画に基づき毎年1回実施し所轄労働基準監督署に報告しているか。 a 報告している c 報告していない 3. 面接指導の結果を5年間保管・管理しているか。 a 適正に保管管理している c 適正ではない 4. 前回調査における、改善指導事項等は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項等のない場合</p>	<p>現物を確認 3年間分あるか確認</p> <p>口頭で確認</p> <p>常時50人以上の労働者を使用する事業場とは、実地調査先支店等単位で50人以上なのか、50人未満なのかで判断をする。</p> <p>口頭で確認 ※委託している場合は、契約書等を確認</p> <p>報告書の確認 「心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書」があるかの確認。</p> <p>前回実地調査後の書類を確認 「面接指導結果報告書及び就業場の措置に係る意見書」があるか確認。内容までは、確認しなくても良い。</p> <p>※面接指導の実績が無い場合は、実施後は保管管理することを確認して、評価をaとする。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(7) 清掃に関する用具 以下に掲げる用具が常備されていること。 また、整備点検に努め、特に真空掃除機、床磨き機は定期的に点検管理し、その記録を保管すること。</p> <p>① 真空掃除機 ただし、清潔区域の清掃を行う場合の真空掃除機は、高性能エアフィルター付き真空掃除機またはこれに代替する機能を有する機器とする。</p> <p>② 床磨き機</p> <p>③ その他清掃用具一式</p>	<p>【13】 [A B - D E] 支店等で所管する受託病院の「清掃用具一覧表」により確認する。</p> <p>1. 清掃用具一覧表は、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>2. 次の清掃用具が常備されているか ① 真空掃除機 有 無 ※清潔区域清掃の場合は高性能エアフィルター付 ② 床磨き機 有 無 ③ その他清掃用具一式 有 無 a 常備している c 常備していない用具がある</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>現物（清掃用具）と書類での確認</p> <p>現物（清掃用具）を確認 現場にしかない場合は現場にて確認 ※実績がない場合でも常備していること →「制度要綱集」P30の通知 [医療法施行規則（昭和23.11.5 厚生省令第50号）（抄）]</p>
<p>5. サービスの実施方法</p> <p>(1) 受託責任者の職務</p> <p>(2) 作業計画の作成</p> <p>(3) 清掃の方法</p> <p>(4) 清潔区域の清掃及び消毒の方法</p> <p>(5) 特定感染症患者の病室の清掃の方法</p> <p>(6) 感染性廃棄物の取扱い</p>	<p>『左記(1)～(6)は、病院にて調査』</p>	
<p>(7) 業務案内書 次の事項を明記した業務案内書を作成し、常備しておくこと。</p> <p>(8) なお、業務案内書は、医療機関から求めがあった場合、開示できるようにしておくこと。</p> <p>① 院内清掃業務に係る基本方針</p> <p>② 業務内容及び作業方法</p> <p>③ 清掃用具及び消毒用具</p> <p>④ 業務の管理体制</p>	<p>【14】 [A B C D E] 業務案内書を調査し内容が適確に記載されていること。また、常時開示できるように常備されていることを確認する。</p> <p>1. 常備されているか a 常備している c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しを行い記録が作成されているか a 毎年定期的に見直しを行い記録している b 毎年ではないが、見直しを行い記録している（過去3年以内） c 上記 a, b以外</p> <p>NA 新規申請の場合</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>現物（業務案内書）を確認</p> <p>記録の確認 見直し記録の有無 改訂履歴がわかる記録でも可 ※改訂がない場合でも、見直しの記録を作成するよう指導すること</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準												
<p>(8) 標準作業書 次の事項を明記した標準作業書（作業手順を画一化するもの）を作成し、常備しておくこと。 なお、標準作業書は、医療機関から求めがあった場合、開示できるようにしておくこと。</p> <p>① 清掃・消毒作業区域の設定 ② 区域ごとの作業方法 ③ 清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法 ④ 感染の予防</p>	<p>【15】 [A B C D E] 標準作業書を調査し内容が適確に記載されていること。また、常時開示できるように常備されていることを確認する。</p> <p>1. 常備されているか a 常備している c 常備していない</p> <p>2. 定期的に見直しを行い記録が作成されているか a 毎年定期的に見直しを行い記録している b 毎年ではないが、見直しを行い記録している（過去3年以内） c 上記 a, b 以外</p> <p>NA 新規申請の場合</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c 以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>『病院にて調査』 『省略：「従事者の研修」の項にて確認』</p>	<p>現物（標準作業書）を確認</p> <p>記録の確認 見直し記録の有無 改訂履歴がわかる記録でも可</p>												
<p>(9) 作業記録等</p> <p>(10) 標準作業書の徹底</p> <p>(11) 患者、家族等との対応 業務遂行にあたり、患者・家族等に接する際に心得ておかなければならない事項について、マニュアルを作成し、従事者に周知すること。 なお、マニュアルには次の事項が含まれていること。</p> <p>① 個人のプライバシーを侵害しないこと ② 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 ③ 医療上の言動と紛らわしい言動は、行わないこと ④ その他一般事項</p>	<p>【16】 [A B C D E] 患者・家族等との適切な対応について、次のことを確認する。</p> <p>1. 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>2. マニュアルには、次の事項が含まれているか</p> <table border="0"> <tr> <td>① 個人のプライバシーを侵害しないこと</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 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</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 医療上の言動と紛らわしい言動は、行わないこと</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ その他一般事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> </table> <p>a 適切に記載している b 一部補正を要するが、概ね適切に記載している c ①～③の事項で記載のないものがある</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c 以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>『従事者への周知については、病院にて調査』</p>	① 個人のプライバシーを侵害しないこと	有	無	② 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	有	無	③ 医療上の言動と紛らわしい言動は、行わないこと	有	無	④ その他一般事項	有	無	<p>現物（マニュアル）を確認</p> <p>現物（マニュアル）を確認</p> <p>a. ①～④まで全て記載されている b. ①～③は記載されているが、一部補正を要する c. ①～③の必須項目に抜けがある</p>
① 個人のプライバシーを侵害しないこと	有	無												
② 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	有	無												
③ 医療上の言動と紛らわしい言動は、行わないこと	有	無												
④ その他一般事項	有	無												

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準																								
<p>6. 再委託について</p> <p>日常的な清掃業務は再委託しないこと。</p> <p>日常的な清掃業務以外の業務を再委託する場合には、医療機関に対して、再委託した業務の最終的責任を負うこと。また、再委託先の名称、業務内容について、医療機関に対して事前に十分な説明を行い、その了解を得ること。</p>	<p>【17】 [A - - - E N A]</p> <p>日常的な清掃業務を再委託していないことを確認する。 ※ 事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p><確認日等></p> <p>① 対応者 役職 : 氏名 : ② 確認日 平成 年 月 日</p> <p>「受託責任者の配置状況一覧表」記載病院の日常清掃業務は、<u>再委託していないか</u></p> <p>a 再委託していない c 再委託している病院がある</p> <p><関連調査項目> 「受託責任者の配置」の項【6】の3</p> <p>【18】 [A B C D E N A]</p> <p>日常清掃業務以外の業務の再委託について、次により確認する。 ※ 事業実績のない場合は、「NA」とする。</p> <p>該当するものの□にチェックする。</p> <p><input type="checkbox"/> 再委託していない <input type="checkbox"/> 再委託している</p> <p>「再委託している」場合は、次の事項を確認する。なお、再委託していない場合は、「NA」とする。</p> <p>1. 再委託の契約の締結は、書面をもって行っているか a 契約書あり c 契約書なし</p> <p>2. 契約書には、次の事項が明記されているか</p> <table border="0"> <tr> <td>① 委託事業者名及びその代表者名</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 受託事業者名及びその代表者名</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 委託業務の内容</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 賠償責任</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑤ 委託料の項目</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑥ 契約内容の変更、解除</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑦ 契約の期間</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>⑧ 個人情報の保護</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> <p>3. 医療機関に対して、事前に再委託先の名称、業務内容について説明</p>	① 委託事業者名及びその代表者名	有	無	② 受託事業者名及びその代表者名	有	無	③ 委託業務の内容	有	無	④ 賠償責任	有	無	⑤ 委託料の項目	有	無	⑥ 契約内容の変更、解除	有	無	⑦ 契約の期間	有	無	⑧ 個人情報の保護	有	無	<p>再委託していない場合はAとする。</p> <p>口頭で確認 ※対応者、確認日の記入</p> <p>現物（再委託契約書）を確認</p> <p>現物（再委託契約書）を確認</p>
① 委託事業者名及びその代表者名	有	無																								
② 受託事業者名及びその代表者名	有	無																								
③ 委託業務の内容	有	無																								
④ 賠償責任	有	無																								
⑤ 委託料の項目	有	無																								
⑥ 契約内容の変更、解除	有	無																								
⑦ 契約の期間	有	無																								
⑧ 個人情報の保護	有	無																								

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
	し了解を得ているか a 書面にて了解を得ている b 口頭にて了解を得ている [年 月 日] c 了解を得ていない 4. 業務報告に係る書類が整備されているか a 整備している c 整備していない 5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c 以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合	
7. 代行保証について 日常的な業務に関して、代行保証することが望ましい。	『省略』	
8. 苦情対応 苦情対応とその体制 (1) 事業者は、本サービスに関する苦情に対して、迅速かつ円滑な対応が行えるよう、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。 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、患者等への対応 ④ その他必要事項	【19】 [A B C D E] 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 1. 苦情対応体制図が作成されているか a 作成している c 作成していない 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 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 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、患者等への対応 有 無 ④ 対応記録の作成 有 無 ⑤ 改善対策 有 無 ⑥ 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 ①～⑤の事項で記載のないものがある 5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか	※事業実績がなくても要確認 現物（苦情対応体制図）を確認 現物（苦情対応体制図）を確認 現物（苦情対応マニュアル）を確認 現物（苦情対応マニュアル）を確認

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(2) 苦情の内容及び対応措置について、記録を作成し、3年間保管すること。</p>	<p>a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p>	
	<p>【20】 [A B C D E NA] 必要な対応処方針がなされているか、また、記録は適切に保管されているかを確認する。</p> <p>※1. 事業実績のない場合は、「NA」とする 2. 苦情事例のない場合は、その旨「所見欄」に記載し「NA」とする。</p> <p>1. 苦情対応記録が作成されているか (直近1か年間件数 : 件)</p> <p>a 作成している c 作成していない</p> <p>2. 苦情対応記録の記載は適確か</p> <p>①必要事項の記載がされている 有 無 ②連絡・報告等が適切に行われた旨の記載がされている 有 無 ③再発防止対応に係る記載がされている 有 無</p> <p>a 適確に記載している b 一部補正を要するが、概ね適確に記載している c 上記 a, b以外</p> <p>3. 3年間の苦情対応記録の保管はされているか a 保管管理している ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分の保管管理をしている c 上記 a, b以外</p> <p>4. 前回調査における、改善要望事項等は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>苦情がないため作成していないという場合 直近の苦情件数を「0」とした上で、所見欄にその旨を特記事項として記載。作成の判断 (a・b・c) は記載不要。</p> <p>記録の確認</p> <p>記録の確認</p> <p>記録の確認</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>【病院実地調査】</p> <p>1. 基本的事項</p> <p>(1) 振興会倫理綱領を遵守していること。</p> <p>(2) 医療機関と緊密な連絡のもと業務を行うこと。また、医療機関と意思の疎通を図り、問題点の改善のため努力する意志とこれを具体的に実施していく能力を有すること。</p>	<p>【1】 [A B - D E]</p> <p>受託責任者が振興会倫理綱領の存在を知っており、内容を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</p> <p>a 知っている</p> <p>c 知らない</p> <p>2. 「倫理綱領」の内容を理解しているか</p> <p>a 理解している</p> <p>c 理解していない</p> <p>3. 従事者に対しどのように周知徹底しているか</p> <p><周知方法></p> <p><input type="checkbox"/> 病院内（従事者控室）掲示</p> <p><input type="checkbox"/> 朝礼等の会合</p> <p><input type="checkbox"/> 研修</p> <p><input type="checkbox"/> 配布</p> <p><input type="checkbox"/> その他（)</p> <p>a 周知している</p> <p>c 周知していない</p> <p>NA 新規申請の場合</p> <p>4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか</p> <p>a 改善している</p> <p>b a, c 以外</p> <p>c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【2】 [A B C D E]</p> <p>緊急時、迅速な対応が行えるよう、従事者に周知していることを確認する。</p> <p>1. 緊急時対応体制図を従事者に知らしめているか</p> <p>a 掲示等により常時確認できるようにしている</p> <p>b ファイルし、必要に応じ確認できるようにしている</p> <p>c 知らせていない</p> <p>2. 緊急時対応に関し、従事者への周知はどのような方法で行っている</p> <p><周知方法></p> <p><input type="checkbox"/> 研修</p> <p><input type="checkbox"/> ミーティング</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p>口頭で確認</p> <p>倫理綱領の存在の有無、何処に記載、掲示されているか等</p> <p>口頭で確認</p> <p>実際にどのような内容が記載されているか等。全て回答出来なくても可。一言二言が言えれば可。</p> <p>病院内(従事者控室)掲示：現物を確認</p> <p>朝礼等の会合：口頭で確認</p> <p>研修：口頭で確認</p> <p>配布：現物を確認</p> <p>現物を確認</p> <p>口頭で確認か</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<h2>2. サービスの提供体制等</h2> <p>事業者は、次の全てを満たしていなければならぬ。</p> <p>(1) 受託責任者の配置</p> <p>(2) 受託責任者の要件</p> <p>(3) 受託責任者の責務</p> <p>(4) 従事者の配置</p> <p>次の事項について、十分な知識・技術を有する従事者を確保すること。</p> <p>① 要求される清潔さが異なる区域ごとの作業方法</p> <p>② 清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法</p> <p>③ 感染の予防</p> <p>④ 倫理綱領</p> <p>⑤ 個人情報の保護</p>	<p>a いずれかの方法で周知している</p> <p>c 周知していない</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか</p> <p>a 改善している</p> <p>b a, c以外</p> <p>c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>『支店等にて調査』</p> <p>『書類にて調査』</p> <p>『書類にて調査』</p> <p>【3】 [A B - D E]</p> <p>当該病院の院内清掃業務従事者名簿、勤務表及び出勤簿が作成され、管理されていることを確認する。</p> <p>1. 従事者名簿は作成されているか</p> <p>※名簿には、少なくとも氏名、雇入れ年月日は記載されていること</p> <p>a 作成している</p> <p>c 作成していない</p> <p>2. 勤務表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. 出勤簿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. 直近の従事者名簿と勤務表は一致しているか</p> <p>a 入退社に伴う者を除き、一致している</p> <p>c 不一致</p> <p>5. 直近の勤務表と出勤簿は一致しているか</p> <p>a 入退社に伴う者を除き、一致している</p> <p>c 不一致</p> <p>6. 保存管理は適正か</p> <p>a 適正に管理している</p> <p>c 適正でない</p> <p>7. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか</p> <p>a 改善している</p> <p>b a, c以外</p> <p>c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>全て現物で確認 ※従事者名簿と対比して確認</p> <p>現物（従事者名簿）を確認</p> <p>現物（勤務表）を確認 勤務シフト表等確認</p> <p>現物（出勤簿）を確認 タイムレコーダーも可。または「○・×」でも可</p> <p>現物（勤務表）を確認</p> <p>現物（勤務表と出勤簿）を確認</p> <p>現物（保管管理状況）を確認</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
(5) 従事者の研修	『支店等にて調査』	
<p>(6) 従事者の健康管理 事業者は、雇用形態を問わず全ての従事者に対する健康教育の実施によって、日常的な健康の自己管理を促し、感染症の感染を予防しなければならない。</p> <p>(7) また、雇用形態を問わず全ての従事者の疾病の早期発見及び健康状態の把握のため、労働安全衛生法に基づく健康診断を実施し、その記録を保管し、適切な健康管理を行わなければならない。</p>	<p>【4】 [A B C D E] 受託責任者による従事者の健康管理について、次により確認する。 *チェック項目例(頭痛、発熱、腹痛、下痢、嘔吐、顔色が悪いなど)</p> <ol style="list-style-type: none"> 従事者の日常的な健康管理は行われているか <ol style="list-style-type: none"> 毎日始業時にチェックしている 始業時ではないが、毎日チェックしている 上記 a, b 以外 日常的な健康管理の記録は作成されているか <ol style="list-style-type: none"> 作成している 作成していない 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか <ol style="list-style-type: none"> 改善している a, c 以外 改善していない <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>記録の確認 健康チェックは基準が明確化され「○・△・×の場合は(症状)を記入」等の記号も可 記録がなければ「c」</p> <p>記録の確認 日報に記載でも可</p>
<p>(7) 清掃に関する用具 以下に掲げる用具が常備されていること。 また、整備点検に努め、特に真空掃除機、床磨き機は定期的に点検管理し、その記録を保管すること。</p> <p>① 真空掃除機 ただし、清潔区域の清掃を行う場合の真空掃除機は、高性能エアフィルター付き真空掃除機またはこれに代替する機能を有する機器とする。</p> <p>② 床磨き機</p> <p>③ その他清掃用具一式</p>	<p>【5】 [A B C D E] 当該病院用の清掃用具の常備、管理状況について確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 次の清掃用具が常備されているか ※仕様書及び作業計画書により、当該用具の使用を要しない場合は「NA」とする。 <ol style="list-style-type: none"> 真空掃除機 有 無 NA (注) 清潔区域清掃の場合は高性能エアフィルター付 床磨き機 有 無 NA その他清掃用具一式 有 無 <ol style="list-style-type: none"> 常備している 常備していない用具がある 真空掃除機、床磨き機は定期的に点検が行われているか <ol style="list-style-type: none"> 真空掃除機 適 否 NA 床磨き機 適 否 NA <ol style="list-style-type: none"> 毎月1回以上実施している 四半期に1回以上実施している 上記 a, b 以外 <p>NA ①、②共配置を要しない場合</p> 定期点検記録は作成されているか <ol style="list-style-type: none"> 作成している 作成していない <p>NA 配置を要しない場合</p> 	<p>現物(清掃用具)を確認</p> <p>点検記録を確認 記録がなければ「c」</p> <p>点検記録を確認</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
3. サービスの実施方法	4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合	
(1)受託責任者の職務 受託責任者は、受託業務が円滑に行われるよう従事者に対する指導監督、医療機関側の責任者との随時協議等を行うとともに、定期的な点検を少なくとも月1回以上行い、その結果を医療機関に報告する等の業務を行う。	【6】 [A B C D E] 作業計画に基づく指導監督が行われていることを確認する。 1. 従事者に対し、報告事項や連絡方法等について、周知徹底がされているか a 毎月1回以上実施している b 四半期に1回以上実施している c 上記a, b以外 2. 次の事項について、従事者との打合わせ、調整を行っているか ① 日常的な作業の確認等（ミーティング等） ② 変則時の指示・対応 ③ 不具合発生時の指示・指導 a 行っている c 行っていない 3. 定期点検評価結果等に対する改善指導が行われているか a 毎月1回以上実施している b 四半期に1回以上実施している c 上記a, b以外 4. 定期点検評価に関する改善指導の記録を作成しているか a 作成している c 作成していない 5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合	記録の確認 口頭での確認後に管理日誌、連絡簿等の確認を行うこと 記録（日報等）の確認
	【7】 [A B C D E] 日常清掃に係る定期点検評価及び当該病院への報告が行われていることを確認する。 1. 評価基準が定められているか a 明確に定めている b 概ね定めている c 定めていない 2. 成果物（作業結果）に対する点検評価が定期的に行われているか <実施状況（評価頻度）>	記録の確認 作業に対しての評価基準であること a :チェックシートがあり清掃対象場所が全て網羅されている場合 b :チェックシートはあるが清掃対象場所に不足がある場合 記録の確認

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
	<p> <input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> その他 () </p> <p> a 毎月1回以上実施している b 四半期に1回以上実施している c 上記a, b以外 </p> <p> 3. 定期点検評価記録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. 定期点検評価を当該病院へ報告しているか a 報告している c 報告していない NA 病院が受け取ってくれない場合 (その旨「所見欄」に記載すること) </p> <p> 5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合 </p> <p> 【8】 [A B C D E] 定期清掃等に係る点検評価及び当該病院への報告が行われていることを確認する。 </p> <p> 1. 評価基準が定められているか a 明確に定めている b 概ね定めている c 定めていない </p> <p> 2. 点検評価が作業完了時実施されているか a 実施している c 実施していない NA 定期清掃等に係る業務受託のない場合 </p> <p> 3. 点検評価記録が作成されているか a 作成している c 作成していない NA 定期清掃等に係る業務受託のない場合 </p> <p> 4. 点検評価を当該病院へ報告しているか a 報告している c 報告していない NA (1) 定期清掃等に係る業務受託のない場合 NA (2) 病院が受け取ってくれない場合 (その旨「所見欄」に記載すること) </p>	<p>記録の確認</p> <p>記録の確認 作業に対する評価基準であること a : チェックシートがあり清掃対象部位が全て網羅されている場合 b : チェックシートはあるが清掃対象部位に不足がある場合</p> <p>記録の確認</p> <p>記録の確認</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準																					
	<p>5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【9】 [A B C D E NA] 医療機関側責任者との協議体制について確認する。 ※当該病院側の協力が得られない場合は、その旨「所見欄」に記入し、「NA」とする。</p> <p>1. 当該病院の責任者と随時協議しているか a 行っている c 行っていない</p> <p>2. 協議内容記録が作成されているか a 作成している b 病院からの指示事項は記録作成している c 作成していない</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>医療機関側の窓口担当者と受託責任者等の協議の記録を確認</p>																					
<p>(2)作業計画の作成 受託責任者により、契約内容に基づき、医療機関の指示に対応した作業計画が作成されていること。 なお、その内容については、当該病院の確認がされていること。</p>	<p>【10】 [A B C D E] 作業計画書について次のことを確認する。</p> <p>1. 作業計画書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>2. 次の内容が適確に記載されているか</p> <table border="0" data-bbox="638 1029 1220 1244"> <tr><td>① 区域設定がしてある</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>② 清掃施設が明記してある</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>③ 作業方法が定められている</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>④ タイムスケジュールが決められている</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑤ 定期清掃の予定が決められている</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑥ 評価実施の予定が決められている</td><td>有</td><td>無</td></tr> <tr><td>⑦ 作業記録等の定めがある</td><td>有</td><td>無</td></tr> </table> <p>a 適確に記載してある b 一部補充を必要とするが、概ね適確に記載してある c 適確でない</p> <p>3. 従事者に周知されているか a 周知している c 周知していない</p> <p>4. 当該病院の確認がされているか</p>	① 区域設定がしてある	有	無	② 清掃施設が明記してある	有	無	③ 作業方法が定められている	有	無	④ タイムスケジュールが決められている	有	無	⑤ 定期清掃の予定が決められている	有	無	⑥ 評価実施の予定が決められている	有	無	⑦ 作業記録等の定めがある	有	無	<p>現物（作業計画書）を確認</p> <p>現物（作業計画書）を確認</p>
① 区域設定がしてある	有	無																					
② 清掃施設が明記してある	有	無																					
③ 作業方法が定められている	有	無																					
④ タイムスケジュールが決められている	有	無																					
⑤ 定期清掃の予定が決められている	有	無																					
⑥ 評価実施の予定が決められている	有	無																					
⑦ 作業記録等の定めがある	有	無																					

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(3)清掃の方法 従事者は清掃用具、消毒薬等の薬液の適切な使用・保管管理を行うこと。 なお、清掃用具は区域ごとに区別して使用すること。</p>	<p>(仕様書との整合性等) a 確認了解されている c 確認されていない</p> <p>5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p> <p>【11】 [A B C D E] 清掃用具、消毒薬等の適切な使用・保管管理について、作業計画（標準作業書を含む。）に基づき行われていることを確認する。</p> <p>[清掃の方法]</p> <p>1. 清掃用具は、作業計画書に従い区域毎に区別されているか a 区別している c 区別していない</p> <p>2. 清掃用具の洗浄、消毒、交換に関する定めがあるか a ある c ない</p> <p>3. 上記1及び2に関し、定められた使用方法が守られているか、 < 2, 3人の従事者に確認する > a 守られている b 概ね守られている c 守されていない</p> <p>4. ワンパス等定められた使用方法が守られているか < 従事者の作業状況により確認する > a 守られている b 概ね守られている c 守されていない</p> <p>[清掃用具の保管管理]</p> <p>5. 清掃用具の保管は区別管理されているか a 区分管理している b 一部補正を要するが、概ね区分管理している c していない</p> <p>6. 関係者以外の者が勝手に使用できないよう工夫されているか a 適正 b 概ね適正 c 適正でない</p> <p>[薬品の使用管理]</p> <p>7. 消毒薬の使用記録が作成されているか</p>	<p>現場で清掃用具を確認</p> <p>口頭で確認</p> <p>口頭で確認 ※従事者が不在で確認出来ない場合は、その旨所見欄に記載し a b c の評価は記載しない。</p> <p>※従事者が不在で確認出来ない場合は、その旨所見欄に記載し a b c の評価は記載しない。</p> <p>現場で確認 医療機関から十分な保管場所が与えられていない場合（階段下等）は、清潔、不潔が分別された管理方法なら可。 「a」ではないけど「c」ともいえない場合「b」評価とする。</p> <p>※関係者以外が使用できないような保管方法を指導 可能な範囲で工夫していれば可。</p> <p>記録の確認（医療機関側が管理している場合は「NA」とする） ※資機材管理用含む</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(4) 清潔区域の清掃及び消毒の方法 清潔区域は、区域の特性に留意した方法で清掃を行うこと。</p>	<p>a 作成している c 作成していない NA 消毒薬の使用に係る業務受託のない場合</p> <p>8. 希釈率の指示記録が作成されているか a 作成している c 作成していない NA 消毒薬の使用に係る業務受託のない場合</p> <p>9. 希釈用具は、専用とし、他の用途と兼用していないか a 専用 c 兼用 NA 消毒薬の使用に係る業務受託のない場合</p> <p>10. 希釈を行う者が定められているか a 定めている c 定めていない NA 消毒薬の使用に係る業務受託のない場合</p> <p>11. 消毒薬は、施錠できる場所に保管されているか a 適正 c 適正でない NA 消毒薬の使用に係る業務受託のない場合</p> <p>12. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p> <p>[12] <受託している場合のみ> [A B - D E NA] 作業計画書等により、清潔区域の清掃については、区域の特性に応じて行っていることを確認する。 ※ 業務受託のない場合は、「NA」とする。</p> <p>1. 入室時の手洗い及び手指消毒が行われているか a 行っている c 行っていない</p> <p>2. 入退室時のガウンテクニックの適切な実施がされているか a 実施している c 実施していない NA 病院の指示により実施しない場合 (書面確認をし、その旨「所見欄」に記載すること)</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>注) 業務受託は無いが資機材管理用に消毒薬を使用している場合は記録する</p> <p>口頭で確認 (医療機関側が管理している場合は「NA」とする)</p> <p>注) 業務受託が無く資機材管理用のみの使用でも指示記録を作成する ※希釈用バケツ等が専用かどうか確認。 ※希釈用具に「専用」と記載するように指導すること。 口頭で確認 (医療機関側が管理している場合は「NA」とする) 注) 業務受託が無く資機材管理用のみの使用でも確認する</p> <p>注) 業務受託が無く資機材管理用のみの使用でも確認する 保管庫等の現場を確認</p> <p>注) 業務受託が無く資機材管理用のみの使用でも確認する</p> <p>口頭で確認</p> <p>医療機関側から口頭での指示 (書面がない場合) でも「NA」とする。</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準																														
<p>(5) 特定感染症患者の病室の清掃の方法 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に定める一類感染症・二類感染症等に定められた特定の感染症患者の病室の清掃及び消毒業務を行う場合には、感染源の拡散防止を行うこと。</p>	<p>【13】＜受託している場合のみ＞ [A B - D E NA] 作業計画書等により、特定の感染症患者の病室の清掃及び消毒業務を行う場合には、感染源の拡散防止を行っていることを確認する。 ※ 業務受託のない場合は、「NA」とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 退室時の手洗い及び手指消毒が行われているか <ol style="list-style-type: none"> 行っている 行っていない 入退室時のガウンテクニックの適切な実施がされているか <ol style="list-style-type: none"> 実施している 実施していない 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか <ol style="list-style-type: none"> 改善している a, c以外 改善していない <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>口頭で確認</p> <p>口頭で確認</p>																														
<p>(6) 感染性廃棄物の取扱い 廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づき、次の事項を盛り込んだ感染性廃棄物取扱マニュアルを作成し、従事者に周知すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①医療機関から発生する主な廃棄物、感感性廃棄物の種類 ②感染性廃棄物の取扱い ③針刺し事故予防措置 ④事故対応 	<p>【14】 [A B C D E] 感染性廃棄物の取扱いについて、次のことを確認する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 受託の有無に関わらず感染性廃棄物取扱マニュアルが作成されているか <ol style="list-style-type: none"> 作成している 作成していない マニュアルには、次の事項が含まれているか <table border="0"> <tr> <td>① 医療機関から発生する主な廃棄物、 感染性廃棄物の種類</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>② 感染性廃棄物の取扱い</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ア 医療機関からの分別排出容器の確認</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>イ 移動方法（カート等）についての取扱い （移動途中での内容物の飛散・流失防止等）</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>ウ 保管場所での取扱い注意事項</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>③ 針刺し事故予防措置</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>④ 針刺し事故の対応策</td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>a 適確に記載している</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b 一部補正を要するが、概ね適確に記載している</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c 上記a, b以外</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 従事者への周知は十分に行われているか ＜周知方法＞ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> マニュアル配布 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> その他（) 	① 医療機関から発生する主な廃棄物、 感染性廃棄物の種類	有	無	② 感染性廃棄物の取扱い			ア 医療機関からの分別排出容器の確認	有	無	イ 移動方法（カート等）についての取扱い （移動途中での内容物の飛散・流失防止等）	有	無	ウ 保管場所での取扱い注意事項	有	無	③ 針刺し事故予防措置	有	無	④ 針刺し事故の対応策	有	無	a 適確に記載している			b 一部補正を要するが、概ね適確に記載している			c 上記a, b以外			<p>現物を確認</p> <p>現物を確認 ※補正を要する場合は指導すること。</p> <p>口頭で確認</p>
① 医療機関から発生する主な廃棄物、 感染性廃棄物の種類	有	無																														
② 感染性廃棄物の取扱い																																
ア 医療機関からの分別排出容器の確認	有	無																														
イ 移動方法（カート等）についての取扱い （移動途中での内容物の飛散・流失防止等）	有	無																														
ウ 保管場所での取扱い注意事項	有	無																														
③ 針刺し事故予防措置	有	無																														
④ 針刺し事故の対応策	有	無																														
a 適確に記載している																																
b 一部補正を要するが、概ね適確に記載している																																
c 上記a, b以外																																

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
(7) 業務案内書 (8) 標準作業書	a 2つ以上の方法で周知している b いずれかの方法で周知している c 周知していない 4. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合 『左記(7)、(8)は、書類調査及び支店等にて調査』	
(9) 作業記録等 作業の実施状況を確認するため作業記録等を作成し、3年間保管しておくこと。 なお、医療機関の求めがあった場合には開示しなければならない。	【15】 [A B C D E] 業務管理日誌を調査し、作業の実施状況が的確に記載されていること、また、3年間分の保管がされていることを確認する。 1. 業務管理日誌は作成されているか a 作成している c 作成していない 2. 業務管理日誌には、次の事項が含まれているか ① 日常作業実施個所 有 無 ② 定期、特別、臨時作業実施個所 有 無 ③ 事故、クレームの発生状況 有 無 ④ 業務責任者への報告事項 有 無 ⑤ 業務責任者との連絡・協議事項 有 無 ⑥ 作業確認事項等 有 無 (従事者との打合せ・調整等) a 全事項あり b ③～⑥に一部不足事項あり c 上記a, b以外 3. 作業の実施状況等が適確に記載されているか a 適確に記載している b 一部補正を要するが、概ね適確に記載している c 上記a, b以外 4. 3年間分の業務管理日誌の保管がされているか a 保管管理している ※受託期間が3年未満の場合は、その期間 b 2年間分の保管管理をしている c 上記a, b以外 5. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない	全て現物で確認 ※日誌そのものの提示が出来ない場合は、左記「15」2の①～⑥の内容の代替えが、出来る帳票が有れば可とする。 現物（業務管理日誌）を確認 現物（業務管理日誌）を確認 現物（業務管理日誌）を確認 現物を確認

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(10) 標準作業書の徹底</p> <p>(11) 患者、家族等との対応 業務遂行にあたり、患者・家族等に接する際に心得ておかなければならない事項について、マニュアルを作成し、従事者に周知すること。 なお、マニュアルには次の事項が含まれていること。</p> <p>①個人のプライバシーを侵害しないこと ②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 ③医療上の言動と紛らわしい言動は、行わないこと ④その他一般事項</p>	<p>NA 改善指導事項のない場合 『支店等にて調査』</p> <p>【16】 [A B C D E] 患者、家族等との対応に関し、従事者へ周知されていることを確認する。</p> <p>1. 従事者への周知は十分に行われているか ＜周知方法＞ <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> マニュアル配布 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>a 2つ以上の方法で周知している b いずれかの方法で周知している c 周知していない</p> <p>2. 反復教育をしているか a 毎週1回以上行っている b 毎月1回以上行っている c 上記a, b以外</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか a 改善している b a, c以外 c 改善していない</p> <p>NA 改善指導事項のない場合</p>	<p>口頭で確認</p> <p>口頭で確認 1回以上という回数の根拠は「繰り返すことで認識」をしてもらうという解釈</p>
<p>4. 苦情対応 苦情対応とその体制</p> <p>(1) 事業者は、本サービスに関する苦情に対して、迅速かつ円滑な対応が行えるよう、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。</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、患者等への対応 ④その他必要事項</p>	<p>【17】 [A B C D E] 迅速かつ円滑な対応が行えるよう周知されていることを確認する。</p> <p>1. 苦情対応体制図を従事者に知らしめているか a 掲示等により常時確認できるようにしている b ファイルし、必要に応じ確認できるようにしている c 知らせていない</p> <p>2. 苦情対応マニュアルに関し、従事者への周知はどのような方法で行っているか ＜周知方法＞ <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> マニュアル配布 <input type="checkbox"/> ミーティング <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>a 2つ以上の方法で周知している b いずれかの方法で周知している c 周知していない</p> <p>3. 前回調査における、改善指導事項は、改善されているか</p>	<p>現物を確認 「a・b」以外は「c」とする。</p> <p>口頭で確認</p>

チェック項目	チェックポイント	確認方法及び判定基準
<p>(2) 苦情の内容及び対応措置について、記録等を作成し、3年間保管すること。</p>	<p>a 改善している b a, c 以外 c 改善していない NA 改善指導事項のない場合</p> <p>『支店等にて調査』</p>	