

平成21年度

清掃作業手順書

京都市立病院 京都市立看護短期大学

京都市立病院理念

市民に信頼され、安心できる、心のこもった医療を提供します。

京都市立病院憲章

京都市立病院は、市民の健康を支える病院として、

- 患者様中心の医療サービスを提供します。
- 倫理・知識・技術に支えられたチーム医療を進めます。
- 地域の医療機関との緊密な連携を図ります。
- 働きがいのある職場づくりを目指します。
- 健全で自立した病院経営に努めます。

目次

第1章	清掃場所の区分	.....	3頁
第2章	常時清掃	.....	4頁
第3章	特別清掃	.....	4頁
第4章	長期休日期間	.....	5頁
第5章	作業上の共通事項	.....	5頁
第10章	清掃一般	.....	7頁
第11章	病棟清掃	.....	9頁
第12章	手術室清掃	.....	11頁
第13章	中央材料室等清掃	.....	16頁
第14章	血管造影室等清掃	.....	17頁
第15章	外来清掃	.....	18頁
第16章	別棟診察室清掃	.....	19頁
第17章	看護師宿舎等清掃	.....	20頁
第18章	看護短期大学清掃	.....	20頁
第19章	屋外清掃	.....	20頁
第20章	共通部分清掃事項	.....	21頁
第21章	MRSA病室清掃	.....	22頁
第22章	ワックスがけ	.....	24頁
第23章	剥離清掃	.....	25頁
第24章	床カーペットのクリーニング	.....	26頁
第25章	廃棄物運搬・保管	.....	26頁
第26章	廃棄注射針等の処分	.....	27頁
第27章	ベッドメイキング	.....	29頁
第28章	栄養科調理室清掃	.....	29頁
第29章	会場設営	.....	29頁
第30章	通勤看護師更衣室清掃	.....	30頁
参考資料		.....	31～35頁
別表1～別表8		.....	36～39頁
別表9～別表16		.....	40～65頁

【清掃作業手順書】

本手順書は仕様書に基づき、仕様書と一体となり(仕様書が優先される)、京都市立病院・京都市立看護短期大学清掃業務委託の作業の仕様を定めるものである。

作業にあたり本手順書の適用については、第20章以下の特定部所・特定の作業の章を優先し、次に第10章以下に記述の各清掃場所の清掃方法に従う。第10章以下に記述、該当項目の無い場合等は第1章からの記述による。

第1章 清掃場所の区分

特段の定めのない限り、院内清掃場所を以下の様に区分する。

1. 病棟

病棟とは、ナースステーション単位で管理する病室・ナースステーション・汚物処理室・処置室・病棟内便所・廊下・面談室・面会室・医師室・エレベーターホール等を含む区画。

2. 手術室

本館3階にあり、手術室及びその付帯諸室を含む部分を呼び、細心の注意をはらって清潔な清掃を行わなければならない区域。

3. 中央材料室等

手術室に次ぐ清潔を要求される区域で本館2階にあり、消毒室及び関係諸室。サプライセンターと呼ぶ場合もある。

4. 血管造影室等

本館1階にあり、同じく手術室に次ぐ清潔を要求される区域で、血管造影室及び関係諸室、その内部廊下を含む。

5. 透析室等

本館3階にあり、透析室とその関係諸室よりなり、病棟よりは清潔を要求される部屋である。

6. 健診センター

本館4階にあり、人間ドック関係の業務を行う関係諸室である。

7. 外来診察室

本館1階、2階の外来関係診察室をいう。北館1階のリハビリ関係諸室・別棟診察室も外来診察室に含む。

8. 病棟以外の医療関係諸室等

上記1～7項に該当しないが、患者が医療行為を受けられるための関係諸室。

9. 外来待合等

外来診察室前等にある患者の診察待ち、会計待ち、薬待ちの為のスペースで、時間待ちの為の長椅子及びテレビ等が設置されている。人が多く作業に注意を要する。

10. 検査・薬局関係諸室

患者は出入りしないが、医療関係の職員が血液等の分析や調剤作業を行う為の室で、清潔さを要求される各室。

11. 栄養科調理室等(事務室・休憩室等は除く)

入院患者の入院食を作る為の関係諸室で、食中毒等の防止のため清潔を要する。北館地下にある。

12. 事務室等

上記各項目に属さない、一般事務所的な諸室。

13. 看護師宿舎

別棟の女性看護師用の宿舎3棟。

14. 看護短期大学

隣接する看護師養成の為の看護短期大学。

15. 屋外

京都市立病院及び京都市立看護短期大学における、敷地内の建物以外の屋外部分。屋根のある屋外渡り廊下はここに含む。

五条通・御前通・西土居通の当院敷地に接する範囲の歩道等も清掃範囲に含む。

以上

第2章 常時清掃

第1章の区分について概ねの作業時間・作業内容・作業頻度について本章で述べる。ただし、各清掃場所で多少の変更や日々による変更等、医療行為の都合、患者の来院数の変動、患者の容態・要望等により一部変更になる場合がある。

1. 常時清掃の作業時間, 作業内容, 作業頻度

作業内容の詳細は別表15常時清掃符号表による。

作業時間, 作業内容, 作業頻度は別表16常時清掃作業表による。

以上

第3章 特別清掃

第1章の区分について常時清掃ではカバーしきれない清掃内容について本章で述べる。本章以下で明示が無い場合は本章の作業による。本章以後で矛盾した指示の場合は後の章の指示を優先する。

1. 特別清掃

特別な作業を特別清掃と呼び、別表13に清掃場所・部位, 清掃内容, 回数を示す。

別表13の用語の定義は以下のとおりとする。

別表13特別清掃表, 備考欄「平日一般」の表示は平日の一般作業時間帯の範囲で行うものとする。

別表13特別清掃表, 備考欄「土日祝一般」の表示は土曜日, 日曜日及び祝日(振替休日を含む)の一般作業時間帯の範囲で行うものとする。

別表13特別清掃表, 備考欄「平日夜間」の表示は平日の夜間作業時間の範囲で行うものとする。

2. 手術室特別清掃

春及び年末の長期休日期間(年2回)の一般作業時間帯に手術室エリア全体の天井, 壁, 床等すべての面について入念な清掃を行う。

汚れの目立つ部分のみで無く, 全面に渡り清掃を行うこと。看護師の指示が有った場合はロッカー等備え付けの備品類の上面, 側面も清掃する。

3. その他

4月～5月初旬に人事異動により通常時より多量にごみが発生するので, これに伴う臨時回収を担当課からの要請により行う。

以上

第4章 長期休日期間

1. 長期休日期間の取扱い

長期休日期間は通常の平日作業より全般的には作業量が減るが, 救急科は増え, 透析室は通常通りである。詳しい業務については, 別表10(ゴールデンウィークについて), 別表11(年末年始について)を参照すること。ただし, 年度により曜日の関係上多少変更する。

第5章 作業上の共通事項

本章においては業務範囲内の共通事項及び共通注意事項について述べる。

1. 担当者の明示

別紙17清掃業務担当者票と同等の物を作成し、清掃を担当する病棟に預けること。交代があった場合はそのつど交換し、院内の職員(患者等)に分かるようにすること。請負期間終了時または担当者が退職時には、管理課に提出すること。

2. 清掃用語の注意点

床清掃とは床面全体の清掃を言う。ただし、日常清掃の場合移動不可能なロッカー等の下部は除く。

壁清掃も床同様に壁全面の清掃を言い、天井清掃も同様に天井全面の清掃を示すものとする。点滴およびカーテンレール・病室の治療用吊金具の清掃も含む。空調吹き出し口付近は特に埃が溜まるので注意すること。

3. 廊下等共用部の清掃の注意

患者、見舞の方、職員等の通行を妨げないこと。

4. 作業員等の交代

作業員は特段の問題が無い限り、病棟の清掃レベルを均一化する為に適度に交代を行うこと。ただし、頻繁な交代は作業効率の低下と、責任の所在を不明瞭とするため、避けること。交代時は当該部署の責任者に事前に連絡すること。

5. 外来便所清掃(本館1, 2階・北館1階)

外来便所は利用頻度が非常に高く苦情も多いため、場所によっては1日8回(休日は4回)清掃を実施するとともに、その他の時間にも随時、汚れ・トイレトペーパーの不足等に十分注意を払い、苦情のないように注意すること。また、臭気防止のため週1回の床洗浄を行う。

上記を満足させるために、当院としては専任の担当者を配置する必要があると判断している。

6. 排水を詰まらせた場合

清掃用具を誤って流してしまった場合には、排水管に詰まる可能性があるため、速やかに担当課に連絡すること。

7. 散発する清掃の対応

施設の性格上、院内各所の床面や壁面には、血液・汚物・嘔吐物・ジュース等のこぼれが散発的に発生する。連絡により早急に対応すること。

8. ごみ袋運搬

ごみ運搬の際には、床面に液体等の内容物が漏れていないか注意のこと。もし、漏れを確認した場合には、早急に床の汚れを除去し、復旧を行うこと。

9. モップ洗濯

湿式モップは病棟清掃中も度々濯ぎ、吸い取った汚れを回収する。

作業終了後は濡れたモップを洗濯場に持ち帰り、別途設置の洗濯機で1日1回以上洗剤洗濯し、十分乾燥させること。なお、院内各所には乾燥したものを最小限保管することとし、濡れたものを現場で乾燥させるようなことは行ってはならない。

10. 防火戸等の注意

ごみ箱その他清掃用具を防火戸・防火シャッター等の防災設備の作動に支障のある場所には置かないこと。

11. ごみの区分表

院内ではごみの分別と回収容器・袋は感染防止委員会で決められ、その指示に従っている。

別表12感染防止委員会の「廃棄物の分別方法」を添付するので、本仕様書・指示書にある各作業によって、排出されるごみ、院内に一時保管されているごみはこの表に従って適切に分別すること。

この表は廃棄物処理法その他の関係法令等の改正、その他改善のために変更される場合もある。その場合は担当課の指示に従い、新しい表によって作業を行うよう変更すること。

12. 備品類の移動

清掃のために移動させなければならない備品類等については作業員で移動させ、清掃終了後は元の位置に戻すこと。

患者退院後の空きベッド部分の清掃はベッド・床頭台・服装ロッカー等も移動させ、清掃後復旧すること。テレビの配線類・ベッドの配線・チューブ類等の絡んだものは注意深く解き、機器類に損傷を与えないこと。

13. 参考資料

この手順書に参考資料1, 2を添付したので、作業員教育にはこの程度の内容を盛り込むこと。

14. 備品の所有区分

下記備品の所有区分は間違わないこと。

	備品名	所有者	備考
1	便所ブース内汚物入れ容器	京都市立病院	破損時には病院が補充
2	飲料自動販売機横の空き缶専用ごみ箱	自動販売機設置業者	設置業者が適度に交換
3	飲料自動販売機前の足拭きマット	自動販売機設置業者	設置業者が適度に交換

以上

第10章 清掃一般

本章において、以下の章に記載のない業務範囲内の諸室及び屋内廊下の清掃について述べる。

病院は一般事務所より高価な医療機器、壊れ易い繊細な機器等が至る所にあり、患者個人の情報や他人に見られたく無い情報等、非常に注意が必要なものが多くあるので、一般事務所より注意深い作業が要求される。

また、作業者自身が被害を受ける可能性のある危険な薬品、感染の危険のある血液・体液等もあるため、これらのものに対し十分な自己防衛の知識を必要とする。

このため、清掃作業に従事する者は、これらの問題に対し十分学習出来る能力とそれを実行出来る能力が必要である。また、受託企業は従事させる者にそれらを学習させ、実行させなければならない。

また、受託企業は清掃作業従事者の安全を確保するため、必要な機材の調達を行い、適正な使用を指導し、当該従事者の健康と作業に対する安全性を確保しなければならない。

1. 作業以外の注意点

清掃作業対象の部屋に入る前に、使用する清掃用具一式を揃え、部屋に入る。

入室時に軽く会釈をし、「失礼します、これから清掃をします。」程度の声を掛け、ひと呼吸空け、相手に安心感を与えると同時に、診察の都合等で清掃が出来ない状態の時は拒否が出来る様に配慮する。

作業頻度は基本的に別章によるが、明示無き場合は一日1回。ただし、病棟便所は2回、外来便所は最大8回(場所により異なる)とする。

作業中は私語を慎み、作業に努めること。

平日以外や、人通りが少なく医療機器が置かれていない廊下床面は、作業面積が広いので自動洗浄機で行うことも可能とする。この場合、機器の運転は習熟した専任担当者とし、人に対する事故や、院内機器の破損に注意すること。

自動洗浄機は静粛型を用い、患者・医療行為に迷惑をかけない程度の音とすること。

診察の都合により作業範囲に人が多く居る場合は、作業時間を変更するなど安全確保に努め、清掃作業を優先させるようなことがないこと。

清掃業務は医療の邪魔になってしまうのは病院本来の医療サービスの低下になるので、医療行為を最優先に作業を進めること。

2. 天井清掃

別章で指定の回数の清掃を行う。ただし、その部屋の管理者から要請があった場合は随時行うこと。

作業に当たる前に在室者に声を掛け、作業の了解をもらうこと。

へパフィルター付の掃除機等により、埃等を立たせないように注意しつつ除去する、その後に細かい部分は柔らかい物で軽く掃きとる。

空調吹き出し口付近等空気の流れのあるところは埃が溜まりやすいので入念に行うこと。ただし、機器そのものの清掃は業務範囲外である。

カーテンレール及びその吊金具も埃が溜まりやすいので注意すること。

照明器具の破損に注意すること。

清掃後床面清掃も行うこと。

3. 壁面清掃

天井清掃に準じる。

手すりの乾拭清掃も忘れないこと。

扉両面及び扉枠・ドアノブ両側等も汚れが見えないように乾式・湿式・洗剤での清掃により清潔を保つこと。

床より30センチ以下の壁下部は床からの埃で汚れやすい。壁上部より注意すること。

4. 床面清掃

乾拭は埃をたてないように注意すること。

机の下・ファンコイルの下・台車の下もごみが溜まるので注意しながら清掃すること。

ごみの回収は必ず行い、「廃棄物運搬・保管」の章により廃棄物置き場に運搬・保管する。ただし、ごみ箱内部のもの・掃き掃除で出たもの・病院職員から直接指示された廃棄物以外はごみではないので、部屋から持ち出さないこと。

カーペット床の場合は掃除機で吸い取り清掃を行うこと。

便所等タイル床の場合は排水金物の清掃、封水の補給も毎日行うこと。

面会室等長椅子の清掃を行うこと。(長椅子下の床面は埃が溜まりやすいので十分清掃すること。)

宿直室がある場合はベッドメイキング(水曜日以外、特別清掃に再掲)を行うこと。

5. 流し台・手洗い

水槽部分はふきんにて拭き掃除を行うこと。またそのときに茶かすの廃棄も行うこと。ステンレス製の流しは、随時研磨剤入りの洗剤を用いて光沢を保つこと。

手洗い・鏡等光を反射する物については、乾燥後にしみが出来ないように、仕上げの乾拭を行うこと。手洗い等に設置されている水石鹼入れには水石鹼を満たすこと。

6. 便所清掃

天井・壁・床等は上記に準じる。ただし、床面は水洗し、防臭に注意すること。

便器は割れ物なので注意すること。また、万一破損した場合は早急に担当課へ報告すること。

小便器の防臭吸い込み口は落としてたり、破損しないように注意すること。

大便器清掃に使用したスポンジを誤って流さないこと。

手洗い・鏡は流し台の項に準じる。

清掃は営業(一部を使用可能)しながら行うこと。使用禁止はやむを得ないと担当課が判断した場合に限る。

作業チェック表を全てのトイレ(病棟の個室も含む)に掲示し、日付・開始時間・終了時間・担当者名を記入すること。チェック表は月ごとにまとめて担当課に提出する。

7. ウォシュレット便座、人感センサー等清掃の注意

ウォシュレット便座は電気製品であるので操作部はもちろんのこと、便座そのものも水洗いは避けること。

ウォシュレットノズルは中空パイプのため強く押しはならない。

小便器や車椅子対応便所等に設置されている人感センサー部分に水を掛けないよう注意すること。

樹脂製の便座はアルコール系の洗剤を使用すると劣化して脆くなるので、中性洗剤を薄めたものを使用すること。

8. 風呂場清掃

浴槽・洗い場・脱衣室等を清掃すること。特に排水部分や脱衣かご内の髪の毛等を除去すること。

9. 倉庫清掃の注意

倉庫のものは床清掃で出た埃以外は持ち出さないこと。

10. 休憩時間

各清掃場所の清掃業務に支障の無いように適度の時間を与えることが出来る。

11. 臨時清掃

人事異動・職場機の配置変更等により、臨時に清掃を依頼する場合がある。柔軟に手配すること。

12. 水石鹼

便所等の手洗い用水石鹼は、雑菌発生が起こらないように、あまりに薄めすぎないこと。

13. 受託者負担の用具・洗剤等

乾モップ・湿式モップ(本体、使い捨てシート)、洗剤、バケツ、アルミ脚立、ハンド式静電集埃器、ごみ袋、ごみ専用カート、一般用運搬台車、静粛型自動洗浄機等。

14. ごみ回収

ごみ箱から回収したごみ袋は速やかに屋外廃棄物置き場へ搬出する。本院が設置したごみ一時保管用カートでの、一般ごみの短時間の留置は許可するが、部屋内や廊下等には一時留置しないこと。また、他の部屋のごみを部屋内へ持ち込まないこと。

感染性ごみは1日4回以上定期回収を行うとともに、ごみ箱が満杯になった時に連絡により迅速に回収を行うこととし、本院が設置したごみ一時保管カートを含め、発生場所での一時留置は行わないこと。

15. 清掃作業チェック表

清掃作業の履行確認は、清掃確認用紙を作業報告書に添付したものを日報として担当課に提出することで行うが、人員の交代等により現場に不慣れである作業員や、休務により代替の作業員が入った場合、また、半日休務等で作業の引継ぎを要する場合等では、別途作業チェック表を作成し、作業員が自己チェックのうえ病棟師長等に確認をうけたものを担当課へ提出すること。なお、苦情が多い現場については担当課の指示により同表の提出を求めることがある。

16. 靴拭き化学マット

院内各所に別表3-5に示す靴拭き化学マットを設置し、毎日1回掃除機で表面の砂埃を除去するとともに、月1回全数交換しクリーニングを行う。マット交換実施時は報告書(別紙19)を担当課に提出すること。

以上

第11章 病棟清掃

本章においての清掃部分は、本館・北館の各14病棟の部分を病棟清掃と呼ぶ。

本館は病棟内ではないが、共用の廊下・面会室・エレベーターホール・面談室・当直室等の部分も含むものとし、北館はエレベーターホール・面会室等の部分も含む。

1. 作業等

清掃回数は、原則として一日1回とする。ただし、便所は2回とする。

休憩時間を除き作業時間帯は、担当者が病棟に常駐し、看護師等からの緊急の作業要請にも対応のこと。

清潔を要求される3E病棟の未熟児室・新生児室・分娩室、3W病棟のICU、N2病棟のCCU区域は毎日湿式清掃を行う。その他病棟ごとの作業内容には多少の相違があるので、各病棟の特徴を把握し、その特徴に対応出来る作業員を配置するように心掛けること。

作業中は私語を慎み、作業場所を問わず公平・平等な作業に努めること。

2. 準備等

廊下床面は作業面積が広いので自動洗浄機で行う事も可能とする。この場合機器の運転は病棟担当者とは別の者で、機器運転に習熟した専任担当者とする。

自動洗浄機は静粛型を用い、患者・医療行為に迷惑をかけない程度の音とすること。

自動洗浄機運転者は専任の作業員とし、人に対する事故や、院内機器の破損に注意すること。

診察の都合等により作業範囲に人が多く居る場合は、作業時間を変更するなどの安全確保に努め、清掃作業を優先させるようなことがないこと。

清掃業務は医療の邪魔となつては病院本来の医療サービスの低下になるので、医療行為を最優先に作業を進める。

各病棟には作業員を一般作業時間帯の間は常駐させ、清掃業務に当たらせなければならない。ただし、休憩・配置された病棟ごみの搬出業務で病棟を離れることは除く。

各病棟担当者は病棟全体の清掃に対する要望を集約し、特別清掃の時期を責任者・副責任者に連絡する。

作業前後及び病棟を離れる場合はナースステーションに報告し、所在を明確にすること。

3. 作業

早朝(7時から7時30分頃)に各病室, 病棟共用部, 便所等のごみ・汚物の回収を行い, その後(7時30分頃から10時頃)にナースステーション, 汚物処理室, 便所, 処置室, 医員室等の清掃, その次に(10時頃から12時頃まで)病室の常時清掃及び入退院のベッド移動によるベッド下の日常より丁寧な清掃を行う。

風呂のお湯を午前9時までに張ることも本業務範囲とする。

午後は便所の清掃を行い, その後(4時まで)病室の常時清掃及び入退院のベッド移動によるベッド下の日常より丁寧な清掃およびその部分のカーテンレール・天井・壁面清掃を行う。

病室・ナースステーションその他諸室のごみの回収は日曜日も行い, 「廃棄物運搬・保管」の章により廃棄物置き場に運搬・保管する。

(1) 各所にあるごみの回収。他の部屋のごみは部屋へ持ち込まない。ごみ回収場所への搬出。

(2) 床面の清掃。(便所・処置室等のタイル床の排水金物の清掃, 封水の補給も毎日行うこと)

(3) 便所清掃。午前1回午後1回の計2回を基本とするが, 汚損が発生したときは臨時で対応する。また, 業務終了前に汚損状況を確認すること。その他, 月1回除菌剤入りの洗剤を用いて床洗浄を行う。

(4) MRSA病室の清掃。(第21章参照)

(5) 面会室等長椅子の清掃。(座面・背面の水拭きは週1回, 洗剤による汚れ落としを月1回, 全体清掃を年2回)長椅子下の床面は埃が溜まりやすいので床清掃に準じ十分清掃すること。

(6) 宿直室がある場合はベッドメイキング(水曜日以外, 特別清掃に再掲)。

(7) その他病棟全体の清掃。

ア. 手すり, 病室視小窓, 病室入口のナースコール表示器, 室銘板等の埃の乾拭

イ. 面会室, 湯沸かし室等共用部

ウ. 冷蔵庫, 製氷器等の機器の下等はおろそかにしないこと。

(8) 病室にあるロッカーの上を週1回清掃する。

(9) 公衆電話は不特定多数の方が使用されるので, 埃, 手垢, 飲料水等の付着により清潔感が損われることのないよう常に清掃を心がけ, 一日1回の水拭きと数回空拭きを行うこと。

4. 風呂場清掃

作業時間は午後6:00～午後9:00とするが, 病棟運営等により時間を変更する場合がある。時間内に清掃作業が終わらない場合は翌日の午前9:00までに完了すること。

洗い場排水溝の清掃を毎日行うこと。特に髪の毛等を除去すること。

北館については, 風呂洗い場の床は発泡樹脂マットを表面に用いている。各病棟に2セット保有してあるので数日交代で使用・乾燥させ, 表面にぬめりを生じさせないように注意すること。その下部には樹脂製のこを用いている。毎日1回良く拭きぬめりを起こさせないように注意すること。

5. 3C病棟の注意

3C病棟の感染症部分のシャワー・便所は使用頻度が比較的に少ないので毎日作業中に動作させ, 封水確保及び止水を作らない様に配慮すること。浴室(空室の便所を含む)は使用されていない場合でも毎日簡易な清掃を行い, 埃等が堆積しないよう注意する。

6. 部長医局のペーパータオルの補給

北館2階のナースステーションで支給品を受け取り, 備え付ける。

7. カーテンレール, 点滴レール等の清掃

病棟師長と協議のうえ, 指定回数のレール及びその取り付け足の清掃を行う。

化学雑巾等で埃を立てないように行うこと。

整形病棟病室内, リハビリの治療用吊金具(天井よりつり下げ固定)の清掃も本業務に含む。

8. ごみ回収

ごみ箱から回収したごみ袋は速やかに屋外廃棄物置き場へ搬出する。本院が設置したごみ一時保管用カー

トでの、一般ごみの短時間の留置は許可するが、部屋内や廊下等には一時留置しないこと。また、他の部屋のごみを部屋内へ持ち込まないこと。

感染性ごみは一日4回以上、液体が漏れ出ない蓋付きの専用カートで定期回収を行うとともに、ごみ箱が満杯になった時に連絡により迅速に回収を行うこととする。ごみ袋を手持ちで搬送する等の行為は院内感染防止上禁止する。また、本院が設置したごみ一時保管カートを含め、発生場所での一時留置も行わないこと。

9. 休憩時間

病棟の清掃業務に支障の無いように適度の時間を与えることが出来る。ただし、病棟から要請があった場合は代替要員等で業務を行わなければならない。午前10時から11時30分までの間の休憩は避けること。

10. ごみ袋

病室のごみ箱に設置するごみ袋は感染性ごみ用オレンジ袋と一般ごみ用青色(若しくは透明, 黒色)袋を混同させないこと。通常は一般ごみであるが、患者の症状によってオレンジ袋となる。この変更は看護師の指示により変更するものであり、元に戻す場合も看護師の指示によるものとする。その間の変更を独自に行ってはならない。

また、ごみの回収時や、運搬時、屋外廃棄物置き場へ搬出時等のいかなる場合においても、オレンジ袋のごみ(感染性廃棄物)とそれ以外の一般ごみ(一般廃棄物)を混合してはならない。

11. ウォシュレット便座清掃の注意

ウォシュレット便座は電気製品であるので操作部はもちろんのこと、便座そのものも水洗いは避けること。使用する洗剤は中性洗剤に限る。ウォシュレットノズルは中空パイプのため強く押しはならない。

12. 受託者負担の用具・洗剤等

乾モップ・湿式モップ(本体, 使い捨てシート), 洗剤, バケツ, アルミ脚立(各病棟1), ハンド式静電集埃器, ごみ袋, ごみ専用運搬台車, 一般用運搬台車, 静粛型自動洗浄機等。

以上

第12章 手術室清掃

1. 手術室の区画用語の定義

自動扉入口ホール(黄色床部分)を準清潔区域と呼ぶ。

ホール左手カーペットタイル部分から手術室外来待合, 看護師更衣室, 医師更衣室, 麻酔医室, 回復室, 検査室, 器材室, ナースステーション, その間の廊下で手術室廊下手前の自動扉までを清潔区域と呼ぶ。

清潔区域自動扉より奥の廊下, 手術室(1~7), 手術室3の前室, 器材室, クリーンサブライホールを超清潔区域と呼ぶ。

2. 清掃時間

本章の業務範囲は平日および土曜日(長期休日期間は第4章による)の夜間作業時間帯とする。午後6時頃より午後10時頃まで(作業が終了した場合, 10時まで待機する必要は無い)。

作業仕上がりが悪く再清掃の指示があった場合は, 翌日午前7時から8時の間に行うこと。

3. 作業員について

男女の性別は問わないが, 健康で作業に支障の無い体力を有すること(手術台の移動は2人で相応の力が必要と判断している)。作業員は3名程度を想定している。

専任の担当者とし, 短期(1月以内)の交代を行わないこと。

ごみ, 埃による感染について学習, 知識を有すること。また, 作業範囲の薬剤, 機器類を持ち出した場合, 窃盗に加え他の罪も加わる犯罪になることを十分理解させること。またその場合, 当然請負者もその責任を連帯する。

4. 本章清掃範囲外の室(一般清掃の章による)または免除する部屋

(1) 清掃の免除される室, 物品等

超清潔区域のクリーンサプライホール, 器材室。ただし, 扉の廊下側面及び扉三方枠は本業務に含む。

清掃する室内であっても台車, 移動医療機器類, バケツ, 点滴台車等及びその積載品等(ただし台車のキャスターに付着しているごみ, 糸屑等は本業務内とする)は本業務の対象外とする。

(2) 一般清掃作業の範囲(別章の清掃業務範囲となる)

麻酔科外来待合, 同診察室, 看護師更衣室の畳部分・風呂・便所・流し, 医師更衣室の風呂・便所・流し等の清掃。

(3) 免除する部屋

上記清掃時間中に手術が行われている手術室は後回しとし, 他の手術室と手術中の部屋の反対側の廊下を先に行う。午後10時までに清掃作業に入る許可が出ない場合は当日のみ当該手術室の清掃を免除する。この場合, 午後10時の時点で手術室当直職員に連絡(当直ポケベル等で呼出すこと)し, 免除する部屋の有無を確認する。ただし, 土曜日については, 最終午後5時に当日の手術実施状況および実施予定を確認し, 手術室の使用がなければ清掃作業は行なわないものとする。

5. 作業報告および検査

各作業日には作業にかかる前にナースステーションに作業報告書(別表3参照, 作成費用負担は本業務範囲内)に日付, 請負社名, 作業者名, 作業開始時間を記入したものを提出し, また看護師より手術中の室が無いかどうかの手術中確認書(別表4)を受取り, 手術に支障を来さない様に注意する。

清掃業務終了後看護師が検査を行い, 清掃状態が不良の場合は再清掃を指示する。指示書(別表5)は本館4階メールボックスに翌朝7時までに投入する。

受託者は朝7時に4階メールボックスに指示書の確認に訪れ, 指示書があった場合は, 午前7時から午前8時までの間に再清掃を行わなければならない。

6. 入退室の仕方

(1) 入室

準清潔区域は院内作業の通常状態。(ただし, 手術室区域内に入る前に手洗いをを行い, 極端な埃・汚れの付着した作業着は着替えるなどし, 清潔な状態で入室する)

清潔区域へはタイルカーペット手前で靴を脱ぎ, 備え付けの樹脂スリッパに履き変える。

超清潔区域へは各性別の更衣室で下着になり, 備え付けの手術着に着替え, 脱いだ服はロッカーに入れ, 盗難防止のため鍵をかけ, 各自その鍵を携帯する。その後手を石鹸でよく洗い, 回復室手前に備え付けの使い捨て帽子(髪の毛を包み込む)・マスク(呼気が漏れないよう確実に装着)を着用のうえ, 手を備え付けの消毒機材でよく消毒する。

(2) 退出

基本的に入室の逆を行う。その他下記に依る。

帽子・マスクはごみ箱に捨て, 手術着は専用洗濯用運搬台車に入れ, ロッカー鍵は該当ロッカーの鍵口に差し込んでおく。スリッパも使用後専用の運搬台車に入れる。

7. 作業中の用便

清潔区域作業時は男女各更衣室にある便所を使用し, 用便後は石鹸で手をよく洗う。

超清潔区域作業時は上記に加え, 上記入退室の仕方の(1)にある手の消毒を行い, 超清潔区域へ戻る(帽子, マスクの交換は必要無い)。

8. 使用器材の区別

床拭き掃除用モップは超清潔区域, 清潔区域及び準清潔区域ごとに各々別のものを使用し, 作業終了後洗濯, 乾燥させ, 翌日同一区域で使用する事が出来る。ただし混同しないように表示すること。

院内一般清掃作業でモップが必要となった場合, 超清潔区域用, 清潔区域用, 一般区域用へと下ろして行

き、超清潔区域の物をなるべく新しい物を用いること。

ハンドモップは清潔を保持するため、床面に直接置くことは禁止する。清潔なビニル袋等に入れ、携帯し、清潔さを保持する。

9. 拭き掃除、はき掃除等

(1)ハンドモップ

洗剤で濡らした清潔な使い捨て不織布タオル等を汚れが目立つ前に適度に洗剤液で濯ぎ洗いをし、適度な固さにしぼり、用いる。(以下ハンドモップと呼ぶ)。

無影灯用は無影灯専用とし、壁用は超清潔区域終了後清潔区域に用い、1日の作業終了後双方とも処分する。

清掃面は汚れ部分だけでなく本文中で指定した面全体を清掃すること。

(2)床モップかけ

洗剤で濡らした清潔なモップを、汚れが目立つ前に適度に洗剤液で濯ぎ洗いをし、適度な固さにしぼり、用いる。(以下モップと呼ぶ)。

モップは超清潔区域用・清潔区域用・準清潔区域用を分けて使用する。翌日には洗濯、乾燥させた物を同一区域で用いる事が出来る。ただし、混同しないような表示を必要とする。

清掃面は汚れ部分だけでなく本文中で指定した面全体を清掃すること。

10. その他注意事項

ストッパー付台車は移動前にストッパーを外し、作業後に元の位置に戻しストッパーを掛けておく。

ガラス機器、電子機器、細かな物品等が多数あるので作業には十分な注意を払うこと。

11. 作業順序

作業は超清潔区域、清潔区域、準清潔区域の順番に行う。超清潔区域内でも手術室(7室)を最初に行う。

各室の清掃作業は高所より床へ順次行う事を基本とする。

12. その他

全作業終了後、持ち込んだ清掃業務に必要な器材に忘れ物が無いか確認し、看護師に終了を告げ、退出する。

超清潔区域部分(超清潔清掃)

13. 手術室

(1)無影灯(各室2台)

上面、下面、灯具移動用把手、水平アーム部分の血液・埃などをハンドモップで清潔になるまで拭き取る。

(7室に使用後は捨てる)

(2)壁(自動扉を含む)

無影灯用とは異なるハンドモップで汚れている部分を拭き取る。入口自動扉及び扉を閉めた時に現われる壁面、扉の壁側枠も同様とする。

(3)床(自動扉を含む)

埃を立てないように掃いた後モップでモップかけを行う。モップかけは力を十分いれ乾いた血液・消毒剤等を良く拭きとる。この際、キャスター付の台車、器具、手術台、麻酔モニター吊具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。

ごみは奥から廊下へ吐き出す方向に作業を進め、出入口付近でちり取りに回収する。作業後は概ね元の配置に戻す。入口自動扉を閉めた場合に現われる扉下床面も同様とする。

(4)その他

上記吊具は電動であり、操作に習熟し、機器破損しないように十分注意すること。

移動させなければならない機器の概要(手術室1あたり)は日により異なるが、概ねモニター吊具1台、手術台1台(OP-7は2台)、キャスター付保管庫5~6台、バケツ2個、洗面器台車2台、点滴台2台程度である。

また、手術台に上げてある椅子は床清掃後、床に戻す。

14. 超清潔区域廊下

(1)壁

ハンドモップで汚れている部分を拭き取る。窓についても超清潔区域用の窓用清掃用具で清掃すること。外壁窓の外側は一般の窓清掃による。

清潔区域との間にある自動扉の清掃は手術室扉に準じる。(超清潔区域側面は超清潔区域の作業と同様で、超清潔区域清掃に含むものとする)

(2)床

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。

モップかけは力を十分いれ、乾いた血液・消毒剤等を良く拭きとる。この際、キャスター付の台車・器具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。作業後は概ね元の配置に戻す。

(3)ペーパータオルの処分

廊下にペーパータオル用ごみ箱が3台設置されている。これは清潔なもので、ペーパータオルのみ処分用のビニル袋で回収し、ごみとして捨てる。

(4)床水切りマット

無菌水手洗いの手前の布マットは床に置いてある場合は移動させ、掃き掃除・拭き掃除の後、元に戻しておく。

(5)その他のごみ

超清潔区域入口自動扉を入り1m程先の左側コーナー床に廃棄する箱等が置いてある。ビニル袋で回収、捨てる。

(6)その他

移動させなければならない機器は概ね100台とする。ただし、大型医療機器3台は行わなくて良い。ただし、その定位置から移動させてあった場合は清掃を要求している事となり、その床部分は掃き掃除・モップかけを行う。コンセントに刺さったままの機器が乗っている台車は、電源コードを抜かず、コードの範囲で移動させ清掃を行う。

15. 超清潔区域から持ち出すもの

手術室床はき掃除で出たごみ、廊下掃除のペーパータオル、作業で出た処分モップ等、入口コーナー付近に出されたごみ、作業のために持ち込んだ清掃用具。

その他のごみ様の不明なものは持ち出さない。(処分品は看護師が清潔区域洗浄室に運び出すこととなっている)(本章19項参照)

清潔区域部分(清潔清掃)

16. 回復室

(1)壁(扉, 器材あたり止め, 巾木を含む)

清潔区域用のハンドモップで汚れている部分を拭き取る。

(2)床(扉下面を含む)

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。モップかけは力を十分いれ、乾いた血液・消毒剤等の床の汚れを良く拭きとる。この際、キャスター付の台車・器具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。作業後は

概ね元の配置に戻す。足付の機器収納庫数台は動かさず、床下をはき清掃・拭き清掃を行う。

(3)その他

移動させなければならない機器類は概ねベッド4台、椅子5～6個、点滴台車数台、バケツ3個程度である。

17. 更衣室(男女各1)

(1)床

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。この際、キャスター付の術衣運搬車、すのこ等も移動させ、その床面も清掃すること。ゴミ箱は、男子は3個程度、女子更衣室に5個程度ある。中のごみを廃棄する。

(2)その他

男女2室の便所、浴室、脱衣、流し台。女子の畳部分は本章の清掃範囲外とする。ただし、女子の畳部分のごみ箱のごみは回収し処分する。

18. 麻酔医室

(1)床

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。ゴミ箱1個の中のごみは回収し処分する。

19. 器材室・洗浄室

(1)壁(扉, 器材あたり止め, 巾木を含む)

清潔区域用のハンドモップで汚れている部分を拭き取る。

(2)床(扉下面を含む)

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。モップかけは力を十分いれ、乾いた血液・消毒剤等の床の汚れを良く拭きとる。この際、キャスター付の台車・器具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。作業後は概ね元の配置に戻す。足付の機器収納庫数台は動かさず、床下をはき清掃・拭き清掃を行う。

(3)ごみの処分

この部屋には超清潔区域から出たごみ等が置かれているので、手術室内準清潔区域手前まで移動させる。その量はゴミ袋30～40袋、空段ボール箱10～30個程度であるが、手術の内容により大幅に変動する。

なお、夜間緊急手術が行われ、大量のごみが発生した場合、翌日午前中にごみの処分を依頼する。この場合、速やかに対応すること。

(4)その他

移動させなければならない機器類は概ね移動台車類30台程度である。

20. 検査室

(1)壁(扉を含む)

清潔区域用のハンドモップで汚れている部分を拭き取る。

(2)床(扉下面を含む)

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。モップかけは力を十分いれ乾いた血液・消毒剤等の床の汚れを良く拭きとる。この際、キャスター付の台車・器具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。作業後は概ね元の配置に戻す。足付の機器収納庫数台は動かさず、床下をはき清掃・拭き清掃を行う。水切りマットも一時移動させ、床面をはき清掃・拭き清掃を行い、マットは元に戻しておく。

(3)その他

移動させなければならない機器類は概ね移動台車類20台程度である。

21. 廊下・ナースステーション

(1)壁(扉を含む)

清潔区域用のハンドモップで汚れている部分を拭き取る。

(2)床(扉下面を含む)

埃を立てないように掃いた後モップかけを行う。この際、キャスター付の台車・器具等を一時移動させ、その下の床部分も行う。作業後は概ね元の配置に戻す。足付の機器収納庫数台は動かさず、床下をはき清掃・拭き清掃を行う。

(3) その他

移動させなければならない機器類は概ねベッド3台、椅子4個、移動台車類3台程度である。

22. ごみの移動

超清潔区域より出たごみ、清潔区域清掃から出たごみ、洗浄室から移動させたごみは準清潔区域との境目に一時留置し準清潔区域清掃で移動させる。ただし、緊急手術等で患者ベッドの出入りがある場合、すみやかに移動させること。

23. 窓・ガラスの清掃

清潔区域専用の窓清掃用具により清掃すること。外壁窓の外側は外部より回るので一般の窓清掃による。

準清潔区域部分(準清潔清掃)

24. 入口ホール(黄色床部分)

(1) 壁

汚れている場合、埃等を除去する。

(2) 床

本清掃により汚れた場合清潔区域床同様とする。それ以外は一般的なはき清掃・拭き清掃を行う。

25. ごみの処分

本章の全室内作業終了後排出されたごみを屋外廃棄物置き場に搬入し、施錠する。

以上

第13章 中央材料室等清掃(サプライ清掃)

手術用具その他院内で使用の医療器具を、無菌状態で院内各所に供給するために中央材料室(サプライとも呼ぶ)を設けている。

この趣旨を理解し、室内を十分清潔な状態を保てるように本業務を行うこと。

1. 作業時間、作業日

作業時間は夜間作業時間帯。(クリーン廊下は一般作業時間帯でも可)作業日は平日、毎日1回。

OP部分は作業中の時間の中で午後7時より行うこと。

2. 作業室名称等

サプライ清掃範囲に未消毒室、セットアップ作業室、リネン室、更衣室、便所、ディスプレイ室、既消毒材料保管室、同前の廊下がある。

セットアップ作業室の窓際奥の一部をOP部分という。

ディスプレイ室、既消毒材料保管室を本章中ではクリーンルームと呼ぶ。既消毒材料保管室前の廊下(シャッターまで)をクリーン廊下と呼ぶ。その他の部分を一般場所と呼ぶ。

3. 準備等

作業員は専任の作業員とし、滅菌物や高価な機器があるので各種機器の重要性・作業の重要性を理解させること。

作業前には院内の他の場所で手を洗い、埃・ごみの無い清潔な作業服で入室すること。

入室には、石けんと流水で約30秒かけて手を洗い(以下「手を洗う」とする。)、ペーパータオルで水分を拭取る。髪の毛の飛散防止のため、キャップを装着する。

クリーンルーム入室の際は、清掃作業専用ガウン(グリーン色)を着用する。

清掃用具は専用とし、その保管はオートクレーブ西端の部分を使用する。(クリーン廊下用は院内別途保管)
湿式モップは約10㎡毎、および各エリア清掃終了ごとに洗う。

清潔度の高いエリアから順に清掃を行う。(クリーンルーム → ディスポ室 → 一般場所の順に)

影になっている部分は清掃用具を下にくぐらせて清掃する。

ダンボールの解体はサプライの室外で行う。(ダンボールから目に見えない微細な埃が立ち、空気が汚染されるため。)

4. 作業

(1) 入口すぐの右側に廃棄物として、空箱を集めてあるので、廊下に出してから解体し、屋外廃棄物集積場へ運搬する。また、対象区域内ごみ箱内のごみも回収、処分する。

(2) クリーンルームの床全面を中央集塵装置(業務当初に取扱方法を説明する)で清掃する。この際、キャスター付台車類は横の棒部分を持って慎重に移動させ、その下も行う。また、キャスター付台車のキャスター付近のまわり付いているごみ類も取る。

ディスポ室内のスライド棚は滅菌物が落下しないようにゆっくりスライドさせて清掃する。廃棄ダンボールは廊下に出してから解体し、屋外廃棄物集積場へ運搬する。

(3) 前述(2)の作業終了後、お湯で(2)と同様床全面をクリーンルーム用モップで湿式清拭する。モップは約10㎡毎に洗う。清掃終了後、指定の照明のみを点けておく。クリーンルームを出て、手を洗い、ガウンをロッカーに保管する。

(4) 一般場所の床面を一般場所用乾モップでワンウェイ清掃する。この際、キャスター付台車類は移動させ、その下も行う。また、キャスター付台車のキャスター付近のまわり付いているごみ類も取る。

(5) 前述(4)の作業終了後、お湯で(4)と同様床全面を一般場所用モップで湿式清拭する。モップは約10㎡毎に洗う。

(6) 便所については、サプライ専用用具で一般清掃と同様に清掃を行う。清掃後、手を洗う。

(7) 洗面器については、スポンジブラシと洗剤で洗浄する。使用後のスポンジブラシは水をしっかり切って保管する。水石けんを補充する。

(8) 全ての清掃終了後は手を洗い、職員が居ない場合は照明を消し、施錠する。

(9) オートクレーブ前の防煙たれ壁(網入りガラス)を月1回乾拭する。

(10) クリーン廊下は、一般廊下用のモップで一般作業時間帯(午後4時まで)に乾拭及びお湯で床全面を湿式清拭する。

(11) 廃棄のディスポ帽子を保管し、院内事務室の流し台のごみ取りコーナーに用いる。ただし、余分なものは廃棄する。

5. 受託者負担の用具・洗剤等

乾式モップ(本体、使い捨てシート)、湿式モップ、洗剤、バケツ、ごみ袋、運搬台車、便所清掃用具一式。

以上

第14章 血管造影室等清掃

手術室同等に外科的処置を行う部分で、衛生的な環境を要求される。また、突然の処置が入る場合もある。この使用形態・趣旨を理解し、室内を十分清潔な状態を保てるように、また、緊急な作業停止もあることを念頭に、本業務を行うこと。

1. 作業室名称等

操作室、暗室(前2室を以下一般場所と呼ぶ場合がある)、頭部血管造影室、心血管・一般血管造影室(前2室を以下造影室と呼ぶ場合がある)がある。

2. 準備等

作業員は専任の作業員とし、各種機器の重要性・作業の重要性を理解させ、誤って破損しないように注意させること。

作業前には院内の他の場所で手を洗い、埃・ごみの無い清潔な作業服で入室すること。

入室には備え付けの上履きに履き変え、手を洗い、髪の毛の飛散防止のためキャップ、マスクを装着する。

清掃用具は専用とし(造影室用、一般場所用の2種必要)、付近ナースステーションに保管する。

3. 作業

(1) 操作室にある相当量のごみを外へ出す。

(2) 造影室の床全面を乾モップで清掃する。この際、キャスター付台車類は移動させ、その下も行う。また、キャスター付台車のキャスター付近のまわり付いているごみ類も取る。ごみ箱のごみも操作室へ出す。

(3) 前述(2)の作業終了後、中性洗剤を適度に薄めた洗剤液で(2)と同様床全面を造影室用モップで湿式清拭する。

(4) 一般場所の床面を一般場所用乾モップで清掃する。この際、キャスター付台車類は移動させ、その下も行う。また、キャスター付台車のキャスター付近のまわり付いているごみ類も取る。(1)で出した以外の小さなごみ箱・流し台のごみ・(2)で出てきたごみ等を集め、外へ出す。

(5) 前述(4)の作業終了後、中性洗剤を適度に薄めた洗剤液で(4)と同様床全面を一般場所用モップで湿式清拭する。

(6) 清掃用具を搬出し、室内の清掃を終えた後、操作室の外に出したごみを屋外廃棄物保管場所に収容する。

4. 受託者負担の用具・洗剤等

乾式モップ(本体、使い捨てシート)・湿式モップ、洗剤、バケツ、ごみ袋、運搬台車、便所清掃用具一式。

以上

第15章 外来清掃

本章においては本館1階・2階、北館1階の各外来部分を対象区域とし、待合スペース、エレベーター・廊下・休憩コーナーになっている部分も含むこととする。ただし、救急室廊下部分は除く(作業は同様であるが作業時間が異なる)。

外来清掃は患者が多いので作業にあたり十分注意すること。また埃が多く発生するので十分な拭き掃除が必要である。

1. 作業時間、作業日

作業時間は夜間作業時間帯であるが一部の作業について担当課が許可した場合は作業時間を早めることが出来る。便所は一般作業時間帯で行うこと。長期休日期間は別章による。(ただし、キャッシュコーナーのシャッター内床は利用時間内に行うこと)

2. 準備等

床面は作業面積が広いので自動洗浄機で行う事を基本とする。

作業員は専任の作業員とし、機器の運転に習熟させ、人に対する事故や、院内機器の破損に注意すること。

診察の都合等により作業範囲に人が多く居る場合は、作業時間を変更するなど安全確保に努め、清掃作業を優先させるようなことのないこと。

3. 作業

(1) 各所にあるごみの回収。ただし、自動販売機横の容器専用ごみ箱の回収は業務範囲外。

(2) 自動販売機の前のマットのごみ掃除。

(3) ウォータークーラーの上表面の研磨剤清掃、側面清掃(毎日)。ただし、上面部は使用状況により汚損する

ことがあるので、最寄りの便所清掃チェック表に組み込み、随時清浄な状態を保つよう心がける。

(4)床面の清掃

自動洗浄機で床面の清掃を行う。特に便所出入口付近はよく汚れるので十分清掃すること。

作業は運転者1名、長椅子等の移動作業者1～2名で行う。(ウォータークーラー・自動販売機・内科受け付け台・テレビ台の移動は必要無い)

作業後は移動させたものを元に戻す。この場合長椅子は整列させ作業後の美観に注意すること。

(5)長椅子座面・背面の水拭きを週1回、洗剤による汚れ落としを月1回、全体清掃を年2回行うこと。

(6)エスカレーター横壁、手すりの乾拭きを行う。

(7)エレベーター内壁・床の乾拭、汚れた場合はその都度対応。

(8)テレビ及びテレビ台の乾拭。(毎日)

(9)便所の清掃はもっともクレームの多い箇所である。中でも本館1階東、1階中央は使用頻度が非常に高いため、特に注意する必要がある。

防臭のため抗菌剤入りの洗剤を用いて週1回床まわりの洗浄を行うこと。

(10)公衆電話は不特定多数の方が使用されるので、埃、手垢、飲料水等の付着により清潔感が損なわれることのないよう常に清掃を心がけ、一日1回の水拭きと数回空拭きを行うこと。

(11)玄関ガラス扉、および医事課～薬剤科窓口ガラスは、病院の顔であり最も汚損が目立つ場所の1つである。

手垢等の付着・くもりが無いよう、専用スプレー等を用いて汚れを除去した後、清浄な布で乾拭きを行うこと。

手が届き汚れやすい部分は毎日行い、さらにガラス面全体を月1回清掃する。

4. その他注意

本館の中央階段、本館～北館間の渡り廊下は通行量が多く埃が多く発生する。1日2回程度の清掃が必要と判断している。必要に応じ清掃回数を増やす場合もある。また床面だけでなく壁下部も注意すること。(一般作業時間帯)また、年1回以上洗浄・ワックスがけを行うこと

女子便所の清掃は女性の担当者を強く希望する。

5. 受託者負担の用具・洗剤等

乾式モップ(本体、使い捨てシート)・湿式モップ、洗剤、バケツ、ゴミ袋、運搬台車、静粛型自動洗浄機等。

6. 便所清掃中の表示

便所清掃作業中は入口に表示をし、利用者に注意を促すこと。

7. 外来小便器清掃

小便器のトラップは代替品を準備するので、1月に1度程度交換し、引き上げ品を院内の別の場所で、尿石専用薬剤で洗浄すること。

以上

第16章 別棟診察室清掃

別棟診察室はSARS等院内で空気(飛沫)感染の危険性が高い患者の診察を行う専用診察室である。したがって国内で流行していない場合は使用しないので、毎日清掃を行う必要はないが、室内各所の埃の除去や洗面器・便器の清掃、封水の補給等、週1回程度の定期的なメンテナンスを行うこと。

一方ひとたび患者が発生し診察室を使用するような事態になれば、適切な防護服等を着用しないと入室できなくなる。受託者は感染症専門医師の指示に従い、誠実に業務を遂行すること。この場合、作業員の安全を確保する為の防護服等の物品は、発注者が負担することとする。

以上

第17章 看護師宿舎等清掃(通勤看護師更衣室清掃も含む)

1. 看護師宿舎清掃

女性作業員で宿舎内の共用部分の清掃を行う。

作業時間は平日及び土曜日の一般作業時間帯。

生活の場としてカタログその他のごみが出るので、ごみ回収には多少困難を伴う場合がある。

作業前後には看護師宿舎入口の警備室に声を掛け、出入りを知らせる。同時に前夜の東・南看護師宿舎の宿直室の使用を確認し、その室のベッドメイキングを行うこと。なお、ベッドメイキングは毎日とする。

東看護師宿舎1階への出入口鍵は警備室に申し出、鍵を借りること。作業後は施錠すること。

看護師宿舎には2ヶ所の風呂がある。その清掃時間は以下の通りで、清掃終了後湯を張る事も本業務の範囲とする。

(1) 南看護師宿舎 午前11時から12時 清掃後湯を張る。

(2) 東看護師宿舎 一般作業時間帯

北看護師宿舎は一般作業時間帯に年に数回、管理課の指示により、廊下・室内の掃き掃除を行うこと。

2. 仮眠室清掃

医師、看護師の仮眠室として使用している東看護師宿舎1階(103～106号室, 110号室), および南看護師宿舎1階(101～107号室)の清掃を女性作業員で行なう。

作業時間帯は平日の一般作業帯。(作業回数は毎日)

使用中の部屋については、作業を免除する。

以上

第18章 看護短期大学清掃

看護短期大学(以下短大と呼ぶ)の清掃の特徴を本章で明示する。

学校長期休暇期間には平常時に清掃しにくい部分の清掃を十分行うこと。

夏休み期間中に1回、研究室(約13室)の床ワックス又は剥離清掃を行うこと。

1. 作業日時及び時間

平日及び土曜日の一般作業時間帯。

2. 作業内容

作業前・終了時に事務室に出向き、作業通知および完了を知らせる。

病院の事務室と同等の清掃を行う。ただし、授業中の部屋は後に回し、空室になってから行うこと。

事務室、教授室等の執務室等は早朝等に行い、業務に支障の無いようにすること。

以上

第19章 屋外清掃

1. 屋外清掃(敷地隣接歩道)

(1) 作業範囲及び作業内容

病院敷地東側歩道(御前通西側歩道, 五条御前角から医師会との境まで, 幅約2m長さ約190m), 南側歩道(五条通北側歩道, 五条御前角から西土居通角まで, 幅約2m長さ約210m), 西側道路(西土居通の五条通角から西門前まで, 幅5m長さ60m)を、竹ぼうきその他で落ち葉・ごみを清掃し、ちり取りで回収、ビニル袋に入れる。特に隣接する民家の玄関先に落ち葉が散乱している場合は、こまめに巡回のうえ清掃を行うこと。その他、作業範囲にあるバス停留所のベンチの乾拭を行い、ごみ箱・吸い殻入れのごみも回収、ビニル袋に入れる。吸い殻入れには適度な水を入れておく。清掃作業後に回収したごみを入れたビニル袋を院内廃棄物保管所に運搬し、保管する。

(2) 作業日及び作業時間

平日の月、水、金曜日。(ただし、落葉の時期は毎日2回以上行なうこと。)なお、雨天の場合は翌日にずらす事が出来る。また、金曜日が雨天の場合は作業を免じる。

(3) 受託者負担品

竹ぼうき等、乾拭用ハンドモップ、水運搬用容器、ごみ回収ビニル袋(青色)、ちり取り、ごみ取り鉄、必要に応じごみ運搬台車。

2. 屋外清掃(敷地内)

(1) 作業範囲及び作業内容

本院敷地内の飛散ごみ、屋外ごみ箱内ごみを平日の午後1回収し、院内廃棄物保管所に運搬し、廃棄する。受託者負担品は1項に同じ。

3. 屋上、ベランダ、屋内・屋外非難階段等

院内全体の屋上、ベランダ、屋内・屋外非難階段等をぼうきで年に2回清掃を行う。屋上、ベランダは雨樋の詰まり防止のため、特に雨樋の吸い込み口付近の砂埃をよく取る。階段は掃き掃除のみ。

作業時間は平日の一般作業時間帯。ただし、鍵が掛かっている場合が多いので担当課と協議のうえ、作業を行うこと。

4. 建物外壁・高所窓等

建物外壁で特に汚れのひどい部分、鳥類の糞による汚れのひどい壁面等は担当課の要請により清掃を行う。

本館1階・2階の南側窓、北館1階北側窓は高所作業車等を用い、年2回窓ガラスの外側を清掃すること。

以上

第20章 共通部分清掃事項

本章においては作業上の共通の事項について特に注意する項目について述べる。

1. 流し台・手洗い台清掃

全ての流し台(廊下・ナースステーション・湯沸室・汚物室・処置室・事務所等に設置してある)の清掃も本業務範囲である。三角コーナーの生ごみ等の回収、シンク内のぬめり等を1日1回、洗剤を使用して清掃する。ステンレス製の流しは、随時研磨剤入りの洗剤を用いて光沢を保つこと。また、三角コーナーの網は担当課の指示により調達する。

手洗い後部(洗面バック台)等の水平面は1日1回拭き掃除を行い、汚れの多い場合洗剤で清掃する。

2. 大便器清掃

大便器のトラップ内側の尿石を取るよう心がけ、防臭を図ること。

洋式大便器のウォシュレットについては、機器の錆び故障防止のため、中性洗剤を使用し、洗浄ノズルの清掃も行うこと。ノズルに力をかけると故障するので十分注意し作業を行うこと。

3. 院内各室の扉清掃

病室その他各室の扉の手垢等の汚れを洗剤で清掃すること。

4. モップ洗濯

湿式モップは病棟清掃中も度々濯ぎ吸い取った汚れを回収する。

作業終了後は1日1回以上洗剤洗濯し、十分乾燥した物を用いること。

5. 洗剤等の容器

洗剤等を入れる容器は、誤飲防止のためペットボトル等使用済み容器の流用は禁止する。また、紛らわしいものも使用しないこと。

6. 防火戸等の注意

ごみ箱その他清掃用具を防火戸・防火シャッター等の防災設備の作動に支障のある場所には置かないこと。

7. 外来便所清掃(本館1, 2階・北館1階)

外来便所の清掃はもっともクレームの多い箇所である。中でも本館1階東, 1階中央は使用頻度が非常に高いため, 特に注意する必要がある。最大1日8回(場所により異なる)の清掃を行うこととしているが, その他の時間にも汚れ・トイレットペーパーの不足等に十分注意を払うこと。

また, 日常の清掃に加えて, 防臭のため除菌剤入りの洗剤を用い週1回床まわりの洗浄を行うこと。

8. 外来小便器清掃

小便器のトラップは代替品を準備するので, 1月に1度程度交換し, 引き上げ品を院内の別の場所で, 尿石専用薬剤で洗浄すること。

9. 排水を詰まらせた場合

清掃用具を誤って流してしまったりした場合には, 排水管に詰まる可能性があるため, 速やかに担当課に連絡すること。

10. 散発する清掃の対応

施設の性格上, 院内各所の床面や壁面には, 血液・汚物・嘔吐物・ジュース等のこぼれ等が散発的に発生する。連絡により早急に対応すること。

11. ごみ袋運搬

ごみ箱から回収したごみ袋は速やかに屋外廃棄物置き場へ搬出する。部屋内や廊下等には一時留置しないこと。オレンジ袋を取り扱う場合は, 液体の浸入しないゴム手袋を装着する。

12. ごみの区分表

院内ではごみの分別と回収容器・袋は感染防止委員会で決められ, その指示に従っている。

別表12に感染防止委員会の「廃棄物の分別方法」を添付するので, 本仕様書・指示書にある各作業によって出て来るごみ, 院内に一時保管されているごみはこの表に従って適切に処理すること。

この表は廃棄物処理法その他法令等の改正, その他改善のため変更される場合もある。その場合は担当課の指示に従い, 新しい表によって作業を行うよう変更すること。

13. トイレチェック表

トイレチェック表を全てのトイレに掲示し, 日付・開始時間・終了時間・担当者名を記入すること。

14. トイレ清掃

トイレ清掃は営業(一部を使用可能)しながら行うこと。使用禁止はやむを得ないと担当課が判断した場合に限る。

以上

第21章 MRSA病室清掃

MRSA病室は他の入院患者に感染しないように注意が必要である。また, 病室は日により移動, 増減するので, 十分気をつけ, 看護師の指示, 確認を怠らないようにすること。

なお, MRSAの特性上, 院内でどの程度の病室にこの章の作業が要求されるかは予測できない。ただし, 当院では感染防止委員会を設置・中心になり, 十分な注意をもって院内感染防止に取り組んでいる。

上記をより一層充実・発展させるため, 下記の作業について, 十分な理解と正確な作業を行わせること。

1. 仕様の変更

院内感染防止のため, 国及びその他の医療関係公共団体等の方針等が大きく改正され, 本章が大幅に不良な状態となった場合は双方協議のうえ, 本章の内容を変更する場合がある。

2. 清掃場所および清掃日

病室(病室トイレが有る場合はトイレ床面も含む)の床面および便器, 洗面台。

対象数は院内合計で概ね20~30ベッド前後の数で推移しているが, 増加する可能性も考慮すること。

清掃日は日曜日を除く毎日(ただし、長期休日期間は第4章による)。清掃回数は1日1回。作業時間は一般清掃時間帯。

3. 用具・洗剤等負担区分

(1) 発注者負担

各個室用ナイロンたわし、使い捨てマスク、使い捨てゴム手袋、使い捨てプラスチックエプロン、擦り込み式消毒剤(ウエルパス)、洗浄用洗剤、使い捨てペーパータオル

(2) 受託者負担

雑巾(上用, 下用), モップ, オレンジ袋

4. 対象病室の確認

作業開始前に、病棟師長等にMRSA病室を確認する。

5. 入室

(1) 備え付けの擦り込み式消毒剤で手指を消毒する。ただし、明らかに手が汚れていれば、流水と石鹼でまず手を洗っておくこと。

(2) 備え付けの使い捨てプラスチックエプロンとゴム手袋を着用する。

(3) 外科用マスクの装着が必要かどうか、病棟師長等を確認する。

咳・くしゃみなどの飛沫や、皮膚の落屑の飛散が多い場合に外科用マスクを着用し、それ以外は原則としてマスクを装着する必要はない。

6. 清掃内容

(1) 個室トイレおよび洗面台の清掃

ア 洗面台は、家庭用洗剤を染み込ませた病室専用のスポンジタワシでよく洗浄し、水で洗い流す。洗面台の周囲は雑巾で清拭し乾燥させる。

イ トイレは、廃棄物や汚物の処理後、大便器内にトイレクリーナーを塗布し洗浄する。水で濯いだ後、便器周囲を清拭する。

* 清拭する雑巾は、上用と下用(トイレ用)に分ける。

* 使用した雑巾は、洗濯後すすぎの段階で漂白剤に入れる。

* 病室専用のスポンジタワシは管理解除時に廃棄する。

(2) 床面の清掃

ア 清掃について

通常どおりの湿式清掃を主体とし消毒は必要ない。血液・体液などが付着している場合は、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムを用いて汚染を除去した後、通常の湿式清掃を行ない乾燥させる。

イ 清掃順序

(ア) 清掃中は入口のドアを閉め、病室の窓を開け空気の入替えを行なう。

(イ) 清掃はベッドメイキングの後に行なう。

(ウ) 通常の洗浄液を浸したモップで湿式清掃を行なう。清掃は一定方向に拭いて汚れを取る。ベッドの下、部屋のすみなどの埃の溜まる場所は、特に念入りに清掃する。

湿式清掃に使用したモップは、通常の洗浄を行ない乾燥させる。十分に乾燥させることが重要である。血液・体液・皮膚の落屑・排泄物などで汚染されたモップや雑巾は、0.5%次亜塩素酸ナトリウム液に30分浸漬し、水洗い後乾燥させる。

7. 退室

(1) 退室時、モップの柄は消毒用エタノールで清拭後、室外に出す。

(2) 使用したプラスチックエプロン、手袋、マスクなども室内のオレンジ袋へ廃棄する。

(3) 各病室入口に備え付けの擦り込み式消毒剤で手指消毒する。または流水と石鹼で手を洗う。

第22章 洗浄・ワックスかけ

本院（短大を含む）及び附属建物の床面の範囲内で、塩ビ長尺シート（表面が平らなもののみ）、Pタイルの床について、洗浄・ワックスかけ作業を行う。

1. 作業日時及び作業通知

特に指定の無い場合は、平日の一般作業時間帯に行う。特に人の往来が激しい所及び外来待合・外来診察室・手術室等・その他夜間作業時間帯で清掃する区域および職員等が常駐する事務室は土曜日若しくは日曜日の一般作業時間帯で行う。

事務所・診察場所などの機器・備品の移動も行うこと。

室内の作業の場合、作業の数日前に発注者側のその部屋の責任者（病室・病棟廊下は師長）に作業予定を連絡し、了解をもらう。ただし、入院患者の容態により日程を変更する場合がある。

廊下は作業通知を必要としない。

毎週作業完了場所を平面図に色分け表示し、担当課に責任者を通じ提出する。

2. 作業範囲

今年度は 10,000 m²（別表16に指示したものを含む）を行う。ただし、多少増減する場合がある。ワックスかけは業務と平行し行わなければならない。特に詰め所は部屋を3分割程度に分け作業を行わなければならない。

3. 作業場所が鍵の掛かっている部屋の場合

土曜日・日曜日の作業となり、作業の部屋に鍵が掛かっている場合は、警備室に鍵をもらいに行くか、鍵を開けてもらう。作業終了後も警備室に連絡し、照明の消灯確認・施錠を行ってもらう。

4. 作業者

安全面を考慮し、複数名で作業を行う。必要に応じ増やすことは構わない。

5. 受託者負担の用具・洗剤等

モップ、作業を区画するための三角コーン・ロープ・養生ナイロン、ガムテープ、作業中の注意喚起表示板、扇風機、ポリッシャー、延長コード、ワックス等。

6. 作業（用具一式の準備、後片付けも含む）

(1) 予定区域に作業員以外が立ち入らないように、三角コーン・ロープ等で区画を形成し、その周りに「作業中」等の表示を出す。

(2) 床面の機械洗浄を行った後、不要な洗剤を除去する。

(3) さらに水洗いを行い、洗剤を除去した後、きれいなモップで十分拭き取り、乾かす。

(4) ワックス専用モップで、床面に薄くワックスを塗り、強力な扇風機で塗布したワックスを乾かす。

(5) 前述(4)を数回行う。

(6) 前述(1)で設置した物を撤去する。

7. ワックス仕様

（株）リンレイ製 超耐久つやコート I（高密度樹脂ワックス）相当程度の物を用いること。）

以上

第23章 剥離清掃

長年の床ワックス部分に浸み込んだ汚れを落とすため、本委託業務の中で床ワックスの剥離清掃を行う。

剥離清掃は使用材料の特性により、作業中は非常に滑りやすくなるので、作業者本人・付近に近づくその他の人に十分注意し、転倒事故等を起こさないよう十分な注意、資材を用意して行う。

1. 今年度の年間総作業予定範囲

今年度は 5,000 m²(別表16で指示したものを含む)を行う。ただし、多少増減する場合がある。剥離清掃は業務と平行し行わなければならない、特に詰め所は部屋を3分割程度に分け作業を行わなければならない。

2. 作業班及び作業区分

本作業は専任の作業班とし、院内で待機しており、2名から3名程度で作業を行う。

本作業は臨時作業と予定作業に分ける。

(1) 臨時作業

病棟からの連絡(午前中の連絡は午後以降、午後連絡は翌平日午前中以降の作業)により要請のあった病室、病棟廊下を行う。

(2) 予定作業

1週間以上前に担当課と協議し、前述(1)以外の場所を行う。担当課は院内に周知する。

3. 作業単位

病棟の病室は1室単位を基本とする。

病棟廊下は通行方向に対し、半分に分け、出入口中心から次の出入口中心までの範囲とし、人の出入・廊下の通行を確保すること。担当課指示・了解により出入りの無い出入口は無視出来るものとする。一般廊下も上記同様である。

4. 作業時間および作業日、鍵について

作業時間は一般清掃時間帯。

臨時作業は土曜日、休日を除く毎日。予定作業は土曜日、休日又は長期休日。

鍵の掛かっている部屋については第21章3項による。

5. 用具・洗剤等負担区分

(1) 発注者負担

院内周知ビラ

(2) 受託者負担

ポリッシャー、剥離剤、ワックス、モップ、たわし、作業を区画するための三角コーン・ロープ・養生ナイロン、剥離剤の拡散防止テープ、作業中の注意喚起表示板、扇風機、延長コード、作業用長靴、ウェース、その他作業上必要な機材一式

6. 剥離作業(用具一式の準備、後片付けも含む)

(1) 予定区域に作業員以外が立入らないように、三角コーン・ロープ等で区画を形成し、その周りに「作業中」等の表示板をだす。

(2) 剥離剤が広がらないように、ガムテープ等で養生を行う。(床、壁面共)

(3) 剥離剤を作業面にたっぷり塗布し、ワックスを反応させる。

(4) ポリッシャー等を用い、反応し柔らかくなったワックスを剥がし、剥離剤と共に回収する。

(5) 前述(3)(4)を繰り返し、ワックスを完全に除去する。

(6) 十分に乾かす。

(7) ワックス専用モップで、床面に薄くワックスを塗る。

(8) 強力な扇風機で塗布したワックスを乾かす。

(9) 前述(7)(8)を2回以上繰り返し、新たなワックスを3枚以上形成させる。

(10) 前述(1)(2)の養生を撤去する。

7. 剥離剤仕様

㈱リンレイ製 NEWテイクバック相当程度の物を用いること。

8. 附随作業

作業範囲内の機器・ロッカー等の移動・復旧も行わなければならない場合もある。

9. 作業報告

剥離、ワックスがけの報告は作業が終了した部分の面積表に平面図に彩色(作業を実施したところ)したものを添付して監督職員に提出すること。(別紙18参照)

以上

第24章 床カーペットのクリーニング

1. 今年度の作業予定範囲

床カーペット仕上げ部分について、カーペット専用洗剤を用いて洗浄クリーニングを行う。クリーニングの対象となる場所は、本館4階各個室(院長室、副院長室2室、統括部長室、局長室)および応接室、会議室である。作業は、年1回実施すること。

2. 作業班及び作業区分

本作業は専任の作業班とし、院内で待機しており、安全のため、複数名で作業を行う。

1週間以上前に担当課と協議のうえ実施する。担当課は院内に周知する。

3. 作業時間および作業日、鍵について

作業時間は一般清掃時間帯とする。

4. 附随作業

作業範囲内の機器・ロッカー等の移動・復旧も行わなければならない場合もある。

以上

第25章 廃棄物運搬・保管

廃棄物の運搬作業(以降運搬作業と呼ぶ)は、病棟その他の清掃で発生したごみを各清掃員が病院敷地内にある屋外廃棄物置き場に運搬する業務をいう。保管とは前記廃棄物置き場へ運ばれたごみを分別し、置き場内の種別ごとの置き場所に分別保管することをいう。

1. 運搬作業(専任)

各清掃場所へ出たごみは速やかに屋外廃棄物置き場へ搬出する。本院が設置したごみ一時保管用カートでの、一般ごみのごく短時間の留置は許可するが、部屋内や廊下等には一時留置しないこと。また、他の部屋のごみを部屋内へ持ち込まないこと。

病棟で発生する感染性のごみは1日4回以上、液体が漏れ出ない蓋付きの専用カートで定期回収を行うとともに、ごみ箱が満杯になった時は現場からの連絡により迅速に回収を行うこととする。ごみ袋を手持ちで搬送する等の行為は院内感染防止上禁止する。また、本院が設置したごみ一時保管カートを含め、発生場所での一時留置も行わないこと。また、一般ごみの回収を感染性ごみと一緒にすることも禁止する。

万一感染性廃棄物の液体がカート内に漏れ出た場合、液体に触れないよう慎重に未使用のオレンジ袋に袋ごと詰め替えること。また、カートの内側を十分に洗浄し消毒を行うまで次の回収作業に移らないこと。

外来等で発生する感染性廃棄物は1日2回以上回収する。回収の要領は病棟と同じであるが、診察・検査等の都合により回収できないことがあるので、その都度現場で確認し指示に従うこと。

手術室内は午前2回午後3回収すること。

日曜日は院内全般について1日1回とする。ただし、手術室は臨時手術等で要請のあった場合は回収すること。

夜間作業時間帯の作業場所はその作業終了後1回行うこと。4階事務所は平日1日1回とする。

ごみ運搬台車を使用する場合、台車の運転は人の多い院内を通行することとなるので人身事故に十分注意すること。また、エレベーター扉・自動扉に接触しないように注意すること。

年間十数回、老朽化したマットレスを処分する。病棟からの要請により廃棄物保管場所へ搬出すること。

2. 分別・保管作業(専任)

運搬作業により集まってきたものを分別・保管するため専任の作業員を配置する。作業員は以下の項目の作業を行う。

作業時間は一般作業時間帯・夜間(開始・終了を1時間づつ遅らせてもよい)とする。

(1)ごみの分別・保管(夜間時間帯の排出物の分別を含む)。

注射針等専用容器, 感染性廃棄物(オレンジ袋), 使用済み乾電池	感染性廃棄物保管庫
放射性治療関連ごみ(黄色ビニル袋)	RI棟保管庫
一般ごみ(青ビニル袋), 段ボール	屋内
プラスチック類, 金属類(鉄, アルミ), 一般大型ごみ	各回収用コンテナ
ビン, 陶器類	破砕しドラム缶に保管
個人情報が入ったもの	鍵のかかる保管庫

(2)感染性廃棄物の段ボールの在庫管理・組み立て, オレンジ袋の箱詰め, 梱包。

(3)廃棄段ボール箱の折り畳み保管。

(4)透析室から出る透析液の空ボトルの入った段ボール箱の回収, 保管, 配布。及び余分を処分すること。

(5)各種廃棄物が滞留してきた場合, 担当課へ連絡する。別途契約の専門業者による院外搬出時の立会い。

(6)廃棄物置き場の清掃。

(7)院内に発注者が設置した樹脂性ごみ保管台車のごみの回収および台車の水洗い清掃, 消毒(週1回)。

(8)廃棄物保管場所各扉の施錠。その他廃棄物保管場所の整理整頓および利用関係者の指導。

(9)一般ごみの排出量調査の協力(年4回各1週間)

(10)別途契約の感染性廃棄物運搬委託業者が収集に来た時に, 担当課に連絡する。

3. 運搬作業の負担区分

(1)発注者負担

屋外の廃棄物置き場に使用する鍵, 感染性廃棄物収納用段ボール箱

(2)受託者負担

感染性ごみ運搬専用台車(蓋付きで液体が漏れない構造のもの), ガムテープ, カッターナイフ, 散水ホース, 洗剤, 作業用手袋, 顔面保護具。

4. 参考資料(ごみ排出量)

当院のごみ搬出量を算定するための規模及びごみの排出量は概ね別表24-1のとおりであり, 年度により変動する。作業量の目安としてのみの利用とすること。

以上

第26章 廃棄注射針等の処分

廃棄する注射針等は適切な廃棄ルール及びルート確立とそれに従った正確な作業により, 針刺し事故が防げ, 感染の問題もなく処分する事が出来る。よって, 本章ではここにそのルール, ルートについて説明・指示する。

注射針等廃棄物とは, 医療業務に使用後, 発生した注射針・鋭利な金属物などを呼び, 医師・看護師その他の職員によって, 注射針専用廃棄容器(以下で説明)に廃棄される。また, 容器に入れようと廃棄したが容器内に入らずこぼれ落ち, 床にあるものも含めて呼び, 本章で取り扱うものとする。(以下廃棄物と呼ぶ)

1. 請負業者の義務

以下の項目のうち誤針事故防止のための安全確保のための項目について, 十分な安全教育を院内作業者全員に理解徹底させること。

誤針事故被害者が上記内容を知らなかった場合は, 誤針事故のすべての責任を受託者が負う。

2. 作業時間及び回数, 負担品

作業時間は第3章常時清掃による作業場所の指定時間帯。

回収日, 回数は第24章廃棄物運搬・保管による。

受託者は院内作業員全員に, 落ちている針を拾うための器具を受託者の負担で携帯させる。

3. 容器説明

廃棄物を収容する容器は3種類あり, 「ハリポイバケット」(数種類ある)と呼ばれる専用容器, 小型針捨て専用ボックス, 人工透析室より排出される透析液の空容器(以下この章において空容器と呼ぶ)である。

空容器は本館3階の透析室で洗浄され, 蓋を付けて, 段ボール箱に入れられ, 排出される。(この内注射針等の処分容器として院内に再配置するものを以下第2容器と呼ぶ。)これを屋外保管場所に30箱程度一時保管する。なお, 余ってくる透析液の空容器は廃プラスチック容器廃棄場所, 段ボール廃棄場所に運搬, 廃棄する。

以下ハリポイバケットと小型針捨て専用ボックス, 第2容器の3種の容器をまとめて廃棄容器と表現する。

廃棄容器のうち, 注射針等が一杯になる前で, 蓋が開けてあるものを廃棄(前)容器, 注射針等が一杯になり蓋を閉めてあるものを廃棄(後)容器と呼ぶ。(別表7参照)

4. 業務範囲

本章の業務範囲は, 第2容器の運搬・配置と廃棄(後)容器の排出場所から廃棄物保管場所への運搬と, 床に落ちている針の処分である。その他は他章の項目に従う。

5. 容器の配置

ハリポイバケット, 小型針捨て専用ボックスは病院で調達, 職員により配置される(本業務委託範囲外)。第2容器は本業務の範囲として受託者により院内必要場所に運搬し, 配置する。配置場所と数量は別表25-2による。

6. 床に落ちていた針の処分

医師, 看護師等は十分な注意のもと注射針等を捨てるが, 多少容器に投入出来ていないものがある。これについては素手やゴム手袋等で拾わず, 挟み取る小型ピンセット様の器具等(以下器具等と呼ぶ)を用い, 誤針事故にならないように注意しつつ, 近くの廃棄(前)容器に投入する。間違っても針を持ったまま次の作業に掛からないこと。

特にこの作業については, 発見から廃棄(前)容器へ入れるまでの詳細を病棟師長等にすぐに報告すると共に, 文書にて一両日中に担当課へ報告すること。

7. 禁止作業

廃棄(前)容器から注射針等を他の袋, 容器に入れ替える事は固く禁止する。

廃棄(後)容器の蓋を開ける, 故意に破損させることも同様とする。

8. 廃棄(後)容器の運搬

院内の発生場所から屋外廃棄物保管場所までの間の運搬は専用作業として回収・運搬し, 屋外廃棄物保管場所に収納後, 施錠する。鍵は廃棄(後)容器の搬入, 院外処分の業者引き取りの時以外は施錠する。

廃棄(後)容器は発生場所から屋外保管場所に運搬する途中の経路で廊下等に一時保管, 留置してはならない。

以上

第27章 ベッドメイキング

主に当直室において, 水曜日以外の日(週6日間)に行う。ただし, 長期休暇期間・年末年始期間は毎日行う。なお, 水曜日については別途契約のリネン洗濯業者にて実施する。

1. 作業手順

- (1) 敷き布団のシーツを交換し、整える。
- (2) 掛け布団のシーツを交換し、整える
- (3) 枕カバーを取替える。
- (4) 使用済シーツ・カバーは指定する入れ物に保管する。

2. シーツについて

シーツは毎週水曜日に一週間分を別途現地に支給する。

以上

第28章 栄養科調理室清掃

調理室の床洗浄他を毎週1回実施する。

1. 作業時間

17:40～18:10(ただし、排水溝の清掃については時間延長可能。)

2. 用具等

受託者負担物品：厨房清掃専用の白長靴、清掃用具

発注者負担物品：使い捨ての手袋、帽子

3. 作業要領

- (1) 入室前に専用の白長靴、帽子を着用。服装は清潔な物であれば特に指定しない。
- (2) 作用台の移動を行う。作業台等の清潔備品に触れるときは、必ず清潔な手袋を着用すること。
手袋着用時に不潔箇所に触れないよう十分注意すること。
- (3) 床洗浄作業は、配膳車が戻るまでの限られた時間内に行う必要があるため、計画的に手際良く行うこと。
- (4) 床洗浄が完了した部分から、順次作業台を元の位置に復旧する。
- (5) 排水溝(全長約40m)の格子蓋をはずし、排水溝内部および格子蓋をブラッシング清掃する。悪臭の発生・害虫の繁殖防止のため、特に注意深く丁寧に清掃を行うこと。また、月1回殺虫剤を散布すること。作業にあたり、調理に供する設備、器具類、食材を水はね等で汚損することのないよう十分注意すること。

以上

第30章 会場設営

AB会議室、講義室において開催される会議の会場設営(机、椅子の並べ替え)を、直前の清掃作業終了時に行なう。

1. モーニングカンファレンス(AB会議室) 毎週金曜日 AM8:00～8:30に開催

- ・最前列に机3台を設置
- ・椅子は、机なしの講義形式に並べ、最後部は通路兼立見席とする。
- ・奥の窓側は、壁に沿って椅子を配置する。

2. 診療管理委員会(講義室) 毎週水曜日 AM8:30～9:00に開催

- ・ロの字型に机・椅子を設置(39席)
ただし、第2水曜日はAB会議室で講義形式(机×20、いす×54)で行なう。
- ・会議終了後元の形(通常は机付きの講義形式となっている)に復旧する。

3. 診療部長会(講義室) 毎月第1水曜日 16:00～17:30に開催

- ・ロの字型に机・椅子を設置(机10台、椅子31席)
- ・後方に机1台、椅子4席

4. 部課長会(講義室) 毎月第4水曜日 16:00～17:30に開催

- ・2台の机を向かい合わせで7組 椅子42(机1組あたり椅子6)

・後方に机1台, 椅子4席

以上

第30章 通勤看護師更衣室清掃

設置場所は本館地下及び北館屋上である。

女性作業員で清掃を行う。

作業時間は平日の一般作業時間帯。(作業回数は各週2回)

通勤看護師の代表と作業日時を打ち合わせ, 入口の鍵を開けてもらい作業を行うこと。

床に置いてある「すのこ」等の移動を行い, 床の埃を除去する。ロッカーの移動をさせ, 床を清掃する必要は無いが, ロッカー上面の埃は除去する。廊下に出ているごみは毎日回収する。

<参考資料1>

病院清掃全般についての注意と心構え

1. 清掃の目的

病院における清掃は、医療法その他に規定されている。より清潔な医療環境を維持し、患者に快適で安全な療養生活の場を提供するのみでなく、建物を維持保全する。

病院は、多数の人が利用する所であり、又、通常よりも感染に対し抵抗力が弱い患者が生活する施設である。

院内感染防止対策として感染経路の遮断を目的とした清掃が必要である。

2. 病院清掃の原則

- (1) 埃を立てない清掃
- (2) 静粛な清掃
- (3) 医学的根拠のある清掃
- (4) 患者優先の清掃

3. 病院清掃の注意点

- (1) 患者が快適かつ安全に医療を受けられるよう、清潔な環境を生み出すよう心がける。
- (2) 医療活動は 24 時間続いているため、清掃は適切な時間に、能率的、効果的に行う。
- (3) 手術室、ICU、CCU、分娩室、新生児・未熟児室、サブライセンターなどは高度な浄化が要求されるので、特別な配慮が必要となり、医療に対して知識をもった専任の作業員が専用の清掃用具を用い、適切かつ厳格に行う。
- (4) 医療行為に支障のないように行う。
- (5) 患者の安全性確保に心がける。
- (6) 医療機器に害を与えない。

4. 具体的注意点

- (1) 清掃用具はきれいなもの、糸くずを発生しないものを使用する。
- (2) ちりや埃を飛散させないように注意する。やむをえず掃除機を使用する場合、排気レス型またはヘパフィルター搭載型とする。
- (3) 清掃は清潔なところから、汚い場所へと順に行う。
- (4) モップなどの清掃用具は、清潔区域と一般区域を区別し使い分ける。

ア 清潔区域(手順書の手術室清掃等の章の超清潔区域、準清潔区域も本章では、ここに含む)

手術室、サブライセンター、未熟児室、新生児室、分娩室、製剤室、細菌検査室、血管造影室、栄養科、調乳室、ICU、無菌室、アイソレーター使用病室、その他本仕様書で指定する場所等

イ 一般区域

清潔区域以外

- (5) 床の清掃は、汚れた水で汚染を拡大したり、歩行者の転倒防止などの安全面から、乾式清掃法を原則とする。やむをえず湿式清掃を行う場合は、許可を受けることとする。その場合清掃法の変更により事故が生じた場合は、受託者の責任とし、発注者は一切責任を負わない。
- (6) テーブルなどの高い場所から、低い場所(床)へと順に行う。
- (7) 清掃は一方向拭き取りとし、汚れは確実に除去する。
- (8) 床上に置かれた機器類、荷物はさしさわりのないものは移動して、埃がたまらないようにする。
- (9) 清掃に用いた用具は洗浄し、場合によっては消毒し、乾燥して保管する。なお、在来型モップは湿潤状態で放置すると、細菌が増殖して汚染の原因となるため、使用後は洗浄、殺菌、乾燥してから使用する。
- (10) 清掃時に着用した手袋は、必ずはずしてから次の作業に移る。手袋をした手で不必要な部位を触らな

い。清掃後には必ず手を洗う。

(11) 除塵には中央集塵式の真空掃除機や高性能フィルターつき真空掃除機を、床洗浄には自動床洗浄機を用いる場合がある。高い機械音で患者の睡眠や安静を妨げないように考慮する。

(12) 床は、消毒薬を用いての清掃は必要なく、一般的な洗浄剤を用いた清掃で十分である。

(13) 壁、天井は定期的清掃を年に1～2回行う。(具体的には手順書による)

(14) 血液などが付着した床、壁などは次亜塩素酸ナトリウム(0.1～1.0%)で拭き取ってから清掃する。

(15) 感染症の患者の病室内の清浄化には、清浄効果を向上させるため、次のような消毒薬を用いる場合がある。

・0.05～0.20W/V%塩化ベンザルコニウム ・0.02～0.06W/V%次亜塩素酸ナトリウム

5. 事業者の注意点

事業者は、院内において作業を行わせる作業員に、作業員自身が感染しないための注意点について十分な教育・研修を行った後に病院の清掃作業に従事させること。

その他新聞や病院からの情報に注意し、作業員の感染防止について注意を怠らないこと。

以上

<参考資料2>

院内清掃業者新規採用研修(見本)

この資料は、当院において従事する事になった、新規従事者に対し行う必要最低限の事項を記した見本である。この資料、研修のみで全てでは無く、会社の指示、指導で今後十分な知識、経験を積み、安全で事故の無い作業をお願いします。

[第1章] 一般事項

その1(機密の保持, 秘守義務)

当院は公立病院として、地方公務員法その他の関係法令により、公務員として、職務上知り得た情報を漏らしてはならない事と定められています。

貴社にお願いしております、病院の業務の一部もそれらの法律により、その秘密の保持が義務付けられ、また、発注の仕様書にも改めて明記されています。

患者の氏名、病気の名前や内容、近所の知り合いの方の入退院、ごみとして捨てられた物の内容物、記入内容、仕事に見聞きした業務に関する内容等は他人に漏らしてはいけません。

その2(公平性の確保)

公務の職場として、思想、信条、宗教、政治、政党、国籍、肌の色その他いかなる理由によっても、誠実に、公平に業務を遂行しなければなりません。

その3(選挙活動, 宗教活動の禁止)

患者や院内で働いておられる方に、自分の支持する政党、党派などの活動、勧誘、協力依頼等を行ってはいけません。

宗教活動においても政党活動同様、院内業務中及び院内で知り合った者に対しても、全ての行為を行ってはいけません。

その4(金銭の貸借の禁止)

金銭の私的貸借は行ってはならない。

その5(上記内容の適用期間)

業務中、業務終了後、退職後、請負契約終了後も継続する。

ただし、本院業務以外での関係により行われた上記問題、契約については、本院の問題外で、社会一般の慣習に従う。

その6(適用除外)

上記その3および4においては、請負業者内部の規程により認められている場合は、請負業者社内については適用を除外する。

ただし、その事により業務に支障を来してはならない。

その7(問題行動の処分)

公務職場の性格上、上記問題を認めた場合は、翌日またはそれに近い期間に他の職場への異動を要請する。

[第2章] 院内感染とは

その1(感染症と感染経路)

感染とはウイルス、細菌、寄生虫などの病原微生物が人、動植物の表面・体液・組織に定着して増殖することをいう。

感染によって疾病が引き起こされた場合、これを感染症という。

感染する病気は概ね感染のルートが解明されている。

現在知られている感染ルートは、以下の通りである。

1. 接触感染
2. 飛沫感染
3. 空気感染
4. 媒介物感染
5. 媒介動物感染

ここで、清掃作業で特に問題となるのは3, 4である。

その2(空気感染対策)

空気感染をする主要な疾病は、結核・麻疹(はしか)・水痘(水ぼうそう)である。中でも結核に対しては十分な対策が必要である。

当院では結核の患者さんを収容する感染症病棟があるが、他の病棟に入院されている方で、結核を併せて患っておられる方も可能性としてはあり得る。

そのような場合、病棟のスタッフの指示により、防護マスク(N95 マスク)を使用する。

マスク使用にあたっては、紐と鼻部分の金属プレートを用いて顔面に密着させ、口・鼻を密閉するよう調整する。

その3(媒介物感染対策)

血液・体液および血液・体液の付着した注射針・ガーゼ等の診療材料が対象になる。

これらの医療材料は決して素手で触れてはならない。必ずゴム手袋あるいは挟み器具を使用すること。

作業後手袋を脱ぐ時に、手指が汚染される可能性が高いので、手袋を脱いだ後は必ず流水で手洗いをする

こと。

その4(過って注射針を刺した場合)

本院の感染性廃棄物はオレンジの袋に入れることになっているので、オレンジの袋は決して開封しないこと。

病棟で過って注射針を刺した場合、その病棟の師長などの指示を仰ぎ、その病棟に入院の患者さんの病気を確認し必要な処置を行う。

外来その他、患者さんの病気の特定が出来ない場所の場合、最大のチェックを行う。

現在「誤針事故」による感染として問題の病気には、B型肝炎、C型肝炎、HIVの3種類が問題となる。(梅毒

も考慮する)

事故直後の処置

ただちに受傷部位から血液を搾り出し、石鹼と大量の流水で十分洗浄する。

口に入った場合は多量の水で口をよくすすぐ。

以下は医療費がかかることとなる。

処置について

事故発生時に採血を行い、上記4種類の病気に現在時点で罹っていないかを確認する。

予防として

48時間以内にB型肝炎、C型肝炎のワクチンを本人了解が得られれば行う。

(48時間以内にワクチン投与により感染は起こらないとされている)

1週間後採血を行い、B型肝炎、C型肝炎、梅毒に罹ったかを確認する。

事故時の結果と1週間後の結果を比較して、病気が増えていた場合、事故による感染とする。

HIVは3ヶ月後に再度確認する。(潜伏期間が長い)

費用負担

処置、予防についての部分に行われる医療費は健康保険、労災の適用は行われない可能性はある。会社としてどうなっているか確認すること。(最近は労災扱になる可能性が大きい)

理由

病気になっていないのに検査を行うのは健康保険制度で認めていない。

被害が確定していないのに労災にならない。

上記費用負担は雇用条件として、雇用者と被雇用者間の問題である。

(発病した場合は、原因が誤針事故と特定できた場合以降、健康保険、労災の対象になる)

B型肝炎

国内の保菌者は100万人以上、感染力は弱い。完治させる薬は無い。

誤針事故時には感染防止ワクチンの投与により防ぐ。(医療機関により投与する薬の種類、メーカーが異なる。)

ワクチン投与により副作用がある場合がある。(投与するワクチンにより副作用も異なるので、事故時の受診医療機関と投与ワクチンの副作用について、会社の説明を受けること)

C型肝炎

国内の感染者は100万人以上、感染力は弱い。完治させる薬は無かったが、最近は完治出来る場合が多くなってきた。

誤針事故時には上記同様の感染防止ワクチンの投与を行う。副作用等について上記と同じ。

HIV

国内保菌者は約9000人。現在増えつつある。感染力は弱い。完治させる薬は無い。

誤針事故時には上記同様の感染防止ワクチンの投与を行う。副作用等について上記と同じ。

梅毒

国内感染者は年間約600人、感染力は強いほう。投薬で2週間～3ヶ月程度で完治。

[第3章] 感染事故防止に向けて

注射針が床に落ちていた場合

直接手で拾わず、ピンセット等でつまむか、ちり取り等で回収し手を使わない。

回収した針はすぐに注射針廃棄専用容器に捨てる。

ごみ回収袋等から発見した場合

体に近づけないように管理課に持参し、発見場所を連絡し、管理課の管理に委ねる。

管理課は今後にそのようなことが無いように該当職場に注意を促す。

注射針廃棄専用容器

京都市立病院では人工透析の透析液の廃品と専用「ハリポイバケット」を用いている。

どちらも概ね満杯になれば看護師が蓋をする。蓋が出来ていない物、不十分な場合は看護師に申し出ること。

清掃担当者は蓋のしていないものを触らないこと。

注射針廃棄専用容器の扱い

廃棄場所への運搬はていねいにし、容器を破損させないように注意する。

不必要に廊下等患者・一般の人の通行や出入りする場所に放置しない。

回収後は速やかに屋外保管場所に入れ、施錠する。

別表1

符号	名 称	内 容
一般	一般作業時間帯	午前7時より午後4時までの作業時間帯
午前	午前作業時間帯	午前9時より午前11時30分までの作業時間帯
午後	午後作業時間帯	午後1時から午後5時までの作業時間帯
夜間	夜間作業時間帯	午後5時より午後9時頃までの作業時間帯

別表2

名 称	内 容
長期休日期間	4月29日から5月6日までの土曜日、日曜日、祝日。 12月27日から1月4日の年末年始期間及びそれに連続した場合の前後の土曜日、日曜日を含む期間。(年度により前後の土日の日数が変動する)
休日	日曜日、祝日(上記長期休日期間を除く)
土曜日	上記各項目に含まれない各土曜日。
平日	上記各項目に含まれない各平日。

※ 平成21年度については、9月に連続した休日があるが、これについては通常の曜日の業務体制で臨むこと。

____年 月 日(曜日)

京都市立病院手術室清掃作業報告書

[社名 _____]

作業者名及び作業時間

作業責任者				作業開始時間	作業終了時間
				時 分	時 分

手術室状況(○印再清掃指示)

室名	OP-1	OP-2	OP-3	OP-4	OP-5	OP-6	OP-7
手術中							
再清掃							

備考欄

--

管理課・看護科確認印欄

管理課長	管理係長	管理課担当	看護科	師長	当直者

(注記)

作業者は上記年月日, 曜日, 社名, 太線枠内のみ記入し, 作業前に手術室看護師に提出すること。

別表4 手術室使用中確認書

手術中確認書(○印手術中)(年 月 日 曜日)

室名	OP-1	OP-2	OP-3	OP-4	OP-5	OP-6	OP-7

(注)受託者は再清掃指示書を本館4階メールボックスに翌日朝7時に取りに来ること。

別表5 手術室再清掃指示書

再清掃指示書(年 月 日 曜日)

室名	OP-1	OP-2	OP-3	OP-4	OP-5	OP-6	OP-7
再清掃							

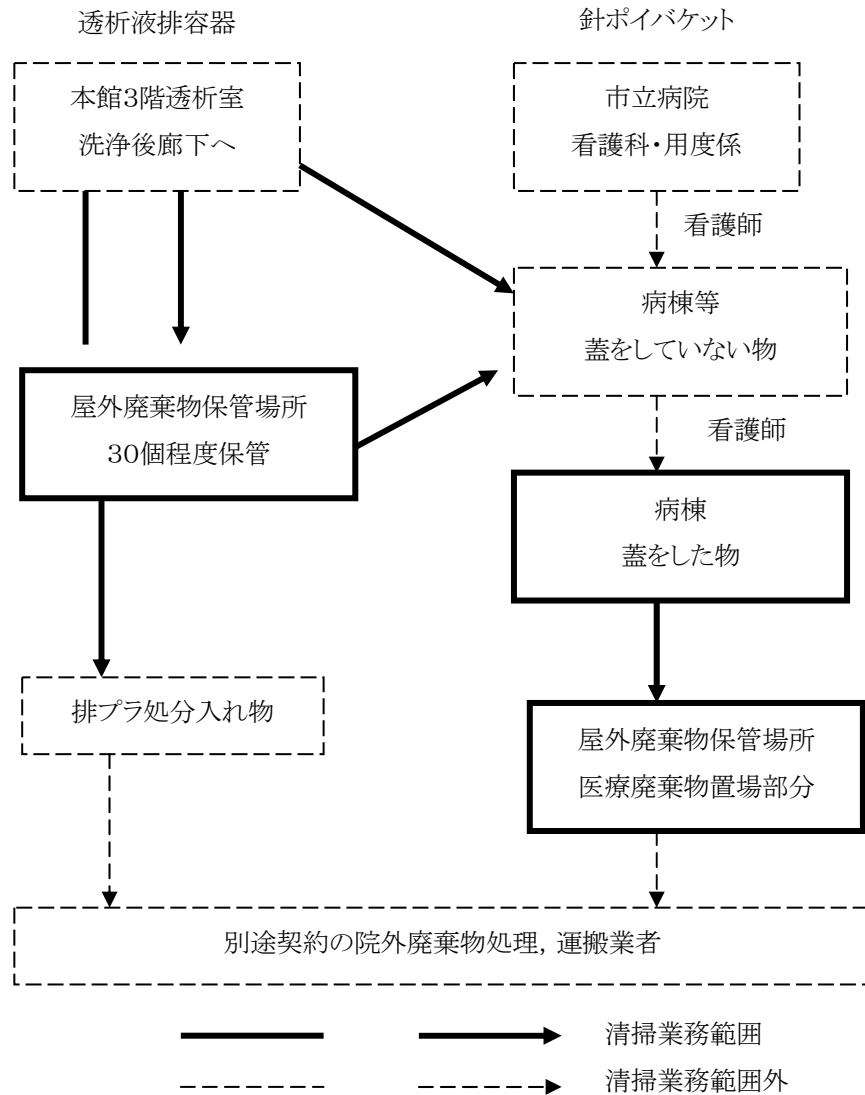
(注)上記○印記入の部屋の清掃が不良なので、再清掃を午前8時までに行ってください。

(鍵は警備室にお願いして開けてもらうこと)

別表6 院内ごみ排出量関係概数

項 目	内 容
職員等の平日勤務者数	約700名
入院患者様数	約570名
外来患者様数	約1,500名
一般ごみ排出量	約6,000 ^{リットル} ／日
感染性廃棄物(注射針等を含む)	約100t／年
同上用段ボール箱(45 cm×40 cm×33 cm)使用数	約12,000箱／年
排プラスチック容器	約 11t／年
缶ジュース等空き缶	2トントラック18台／年 程度

別表7 注射針容器の流れ(第25章補足資料)



別表8 廃棄透析液容器の再利用配置表

配置場所		必要概数	備考
本館2階	臨床検査室奥の 洗浄室	8~10個/日	常時20個程度ストックする。
	採血室	3個/月	
	採血室と便所の中の 廊下①		常時20個程度ストックする。
	細菌検査室	3個/日	上記廊下①へ職員が取りに行く。
本館3階	手術室	7個/週	常時3個ストックする。
本館・北館	各病棟	病棟により変動	常時3個程度ストックする。
	その他の場所	要請時に 必要個数	清掃控室へ電話で連絡する。 または、廊下①へ職員が取りに行く。