佐賀県医療センター好生館清掃業務委託提案書作成要領

【様式１】

１．会社概要

令和６年１０月時点における貴社の会社概要を記載してください。

２．受託実績

直近５年間における医療機関（第一種感染症指定医療機関または新型コロナウイルス感染症病棟・エリア（レッドゾーンまたはイエローゾーンに限る）の清掃実績のある医療機関）との清掃業務受託実績を最大１０件まで記載してください。なお、受託実績確認のため、契約書等の写しを別添としてください。

３．環境整備関係資格等（ISO規格や医療関連サービスマーク）

貴社が所有する環境整備関係資格について記載してください。なお、所有する資格証明書の写しを添付してください。

【様式２】

１．業務履行体制

ア）貴社の病院清掃に対する基本方針や業務姿勢について、自由に記載してください。

イ）受託責任者の経歴および資格等を記載してください。なお、保有資格については、資格証明書等の写しを添付してください。

ウ）日常清掃の大まかなスケジュールや清掃内容および手順等について記載してください。なお、日常清掃に係るエリア別の標準作業スケジュール表を添付してください。

エ）定期清掃の大まかなスケジュールや清掃内容および手順等について記載してください。なお、定期清掃に係る年間スケジュール表を添付してください。

オ）特別清掃の大まかなスケジュールを作業ごとに、清掃内容や手順等について記載してください。なお、特別清掃に係る年間スケジュール表を添付してください。

カ）配置予定者名簿に必要事項を記載してください。なお、必要に応じて記入枠を追加してください。

キ）業務管理体制（業務履行管理体制）について図等を用いてわかりやすく記載してください。

２．クレーム対応

ア）緊急事態やクレームが発生した場合の連絡体制について記載してください。なお、連絡体制表を添付してください。

イ）クレームの対応等について記載してください。マニュアルや規程がある場合は、添付してください。

ウ）当館からの業務内容改善を要望した場合の貴社の対応について記載してください。

エ）外来および入院患者からの業務内容について要望があった場合の貴社の対応について記載してください。

３．自己検査体制

清掃業務の質を高めるために、研修以外で、貴社が取り組まれることについて記載してください。品質管理に関するマニュアルや規程等があれば添付してください。

４．研修体制

ア）標準作業書に関する年間研修スケジュールおよび過去１年間に実施した配置予定者に対して実施した研修についても記載してください。なお、研修内容について詳細に記載し、研修資料等も添付してください。

イ）患者接遇に関する年間研修スケジュールおよび過去１年間に実施した配置予定者に対して実施した研修についても記載してください。なお、研修内容については詳細に記載し、研修資料を添付してください。

ウ）感染対策に関する年間研修スケジュールおよび過去１年間に実施した配置予定者に対して実施した研修について記載してください。なお、研修内容については詳細に記載し、研修資料を添付してください。

エ）医療安全（針刺し事例など）に関する年間研修スケジュールおよび過去１年間に実施した配置予定者に対し実施した研修についても記載してください。なお、研修内容については詳細に記載し、研修資料を添付してください。

オ）個人情報保護に関する年間研修スケジュールおよび過去１年間に実施した配置予定者に対して実施した研修について記載してください。なお、研修内容については詳細に記載し、研修資料を添付してください。

５．病院清掃のノウハウ

ア）清潔度別清掃区域（ゾーン）の清掃方法の考え方について記載してください。

イ）清掃方法や清掃用具の使用方法など、ゾーン等の考え方を踏まえて記載してください。

ウ）本業務で使用する清掃器具について採用基本方針について記載してください。また、本業務で使用する清掃用具のリストを記載してください。

エ）本業務で使用する薬剤や消耗品等について採用基本方針について記載してください。また、本業務で使用する薬剤や消耗品等のリストを記載してください

６．その他

あいさつに対する取組などその他提案事項やアピールポイントについて記載してください。

佐賀県医療センター好生館清掃業務委託提案書【様式１】

１．会社概要

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 |  |
| 事業内容 |  |

※法人登記、会社概要がわかるパンフレット等を添付すること。

※直近の決算資料（損益計算書等経常収支、営業収支がわかる書類）を添付すること。

２．受託実績

直近５年間における第一種感染症指定医療機関又は新型コロナウイルス感染症病棟・エリアにおける清掃実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県 | 医療機関名（発注機関） | 第一種 | 実績 | 業務の名称および業務の概要 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※第一種感染症指定医療機関における受託実績がある場合は、「第一種」欄に〇

新型コロナウイルス感染病棟・エリアにおける清掃実績がある場合は「実績」欄に〇

※委託契約書等の写しを添付すること。

３．環境整備関係資格等（ISO規格や医療関連サービスマーク等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 資格名 | 許可機関 | 有効期限 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

※認定書等の写しを添付すること。

佐賀県医療センター好生館清掃業務委託提案書

　　　　　　　　　　　　　　　　　【様式２】

商号又は名称　〇〇〇〇〇〇

１．業務履行体制

ア）病院清掃に対する基本方針および業務姿勢について

|  |
| --- |
|  |

イ）受託責任者の経歴および資格等について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | |  | 年齢 |  |
| 年 | 月 | 経歴 | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| 保有資格名 | | | | |
| １ | |  | | |
| ２ | |  | | |
| ３ | |  | | |
| ４ | |  | | |
| ５ | |  | | |

ウ）日常清掃について

清掃内容・作業基準

|  |
| --- |
|  |

※日常清掃標準スケジュールを添付すること。（従事者ごと）

エ）定期清掃（ワックス掛け）について

清掃内容・作業基準

|  |
| --- |
|  |

※年間スケジュール表を添付すること。

オ）特別清掃について

|  |
| --- |
| 清掃内容・作業基準 |

※年間スケジュール表を添付すること。

カ）配置予定者名簿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 職名 | 氏名 | 住所 | 年齢 | 清掃経験年数 | 病院経験年数 | 配置予定場所 | 清掃に関する資格 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |  |  |  |

配置予定者数に応じて、名簿欄を追加してください。

キ）業務管理体制図

|  |
| --- |
|  |

２．クレーム対応

ア）緊急事態やクレーム、臨時清掃等が発生した場合の連絡体制について

|  |
| --- |
|  |

※連絡体制表を添付のこと。

イ）クレーム等の対応マニュアルについて

|  |
| --- |
|  |

※マニュアルや規程等の写しを添付のこと

ウ）当館からの業務内容改善への対応

|  |
| --- |
|  |

エ）外来および入院患者からの業務内容改善への対応

|  |
| --- |
|  |

３．自己検査体制

委託業務の質を高めるために取り組むこと

|  |
| --- |
|  |

※自己検査体制表や自己検査マニュアル、規程の写しを添付すること。

４．研修体制

ア）標準作業書に関する年間研修スケジュールについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 研修内容 | （内部・外部）研修 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

過去１年間に実施した配置予定者に対する標準作業書に関する研修について

|  |
| --- |
|  |

※研修資料を添付のこと

イ）患者接遇に関する年間研修スケジュールについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 研修内容 | （内部・外部）研修 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

過去１年間に実施した配置予定者に対する患者接遇に関する研修について

|  |
| --- |
|  |

※研修資料を添付のこと

ウ）感染対策に関する年間研修スケジュールについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 研修内容 | （内部・外部）研修 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

過去１年間に実施した配置予定者に対する感染対策に関する研修について

|  |
| --- |
|  |

※研修資料を添付のこと

エ）医療安全に関する年間研修スケジュールについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 研修内容 | （内部・外部）研修 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

過去１年間に実施した配置予定者に対する医療安全に関する研修について

|  |
| --- |
|  |

※研修資料を添付のこと。

オ）個人情報保護に対する年間研修スケジュールについて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 研修内容 | （内部・外部）研修 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

過去１年間に実施した配置予定者に対する個人情報保護に関する研修について

|  |
| --- |
|  |

※研修資料を添付のこと。

５．病院清掃のノウハウ

ア）清掃に関するゾーンについて

|  |
| --- |
|  |

イ）清掃方法・清掃用具の使い方について

|  |
| --- |
|  |

ウ）清掃器具リスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | 数量 | 使用場所 | 目的・効果 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

エ）薬剤や消耗品リスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | 数量 | 使用場所 | 目的・効果 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |

６．その他（提案事項やアピールポイントについて）

|  |
| --- |
|  |