

令和6年度

県立北薩病院

清掃業務委託入札説明書

県立北薩病院

入札説明書

鹿児島県が行う入札公告に基づく一般競争入札については、関係法令に定めるもののほか、この入札説明書によるものとする。

入札に参加する者は下記事項を熟知の上、入札しなければならない。この場合において、当該仕様書等について疑義がある場合は、下記6に掲げる者に説明を求めることができる。

ただし、入札後仕様書等についての不知又は不明を理由として異議を申し立てることはできない。

1 公告日

令和6年3月1日（金）

2 競争入札に付する事項

- (1) 調達役務 県立北薩病院の清掃業務
- (2) 履行期間 令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間
- (3) 履行場所 県立北薩病院本館及び附属建物並びに敷地等

3 調達役務の仕様等

別紙「清掃業務委託仕様書」のとおりとするが、人員配置等については創意工夫の上、見積もること。

4 入札に参加する者に必要な資格

- (1) 庁舎等の管理等業務委託に係る競争入札参加資格審査要綱（平成2年鹿児島県告示第302号）に基づく知事の入札参加資格審査を受け、入札参加資格（A級の格付けに限る。）を有すると決定された者であって、当該資格を入札書の提出期限の時点で有するものであること。
ただし、令和5年度入札参加資格審査を申請している者については、審査結果によりA級の格付け以外の者は入札に参加することができない。
- (2) 入札書の提出期限の時点で庁舎等の管理等業務委託に係る競争入札参加資格審査要綱第5条第1号、第5号、第6号及び第7号に該当しない者であること。
- (3) 本県内に本社を有するものであること。
- (4) 建築物における衛生的環境の確保に関する法律（昭和45年法律第20号）第12条の2第1項第1号又は第8号に掲げる事業に係る同項の登録を受けている者であること。
- (5) 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第9条の15に規定する基準を満たす者であること。
- (6) 緊急事態が発生した場合、職員からの連絡後おおむね1時間以内に業務に着手できる態勢であると認められる者であること。
- (7) 2の(1)の清掃業務に従事する常用の従業員を10人以上有し、かつ、その

うちに清掃業務に2年以上の経験を有する者を6人以上配置することが可能であると認められる者であること。

- (8) 2の(1)の清掃業務に従事する責任者として、職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）の規定によるビルクリーニング技能士である者であって、清掃業務の責任者として2年以上の経験を有する者を1人以上配置することが可能であると認められる者であること。
- (9) 2の(1)の清掃業務に必要な機械器具の配備が可能であると認められる者であること。
- (10) 入院患者を受け入れる医療機関の清掃業務を受託し、かつ誠実に履行した実績を有する者であること。

5 入札参加資格の確認に関する事項

- (1) 入札者は、4に示した基準を満たすことを確認するため、入札参加資格確認申請書及び下記書類を(2)に示す提出期限までに提出しなければならない。
 - ① 入札参加資格の確認のために事業所から提出される書類に虚偽又は不正の記載がないことを証する書類（別添誓約書）
 - ② 鹿児島県入札参加資格及び格付通知
 - ③ 建築物環境衛生一般管理業又は建築物清掃業の登録証明書
 - ④ ビルクリーニング技能士検定合格証書
 - ⑤ 業務案内書（清掃に対する基本的な考え方、業務の管理体制、標準的な作業方法などが記載されたもの）
 - ⑥ 医療法施行規則第9条の15に規定する基準を満たすものであることを証する書類（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の認定を受けたものは医療関連サービスマーク認定証書の写し）
 - ⑦ 医療法施行規則第9条の15第1項第6号に基づく研修実績を証するもの（日時、場所、講師、研修科目及び参加者が明確に判断できる資料）
 - ⑧ 研修年間計画書
 - ⑨ 緊急事態が発生した場合、職員からの連絡後おおむね1時間以内に業務に着手できる態勢であることを証明する書類
 - ⑩ 業務開始時において、所要の責任者及び清掃作業従事者の確保並びに機械器具の配備が可能であることを証明する書類
 - ア 清掃作業従事予定者の住所、氏名、雇用形態、経験年数、清掃に関する資格を記載した10人以上の従業員名簿（2年以上の経験を有する作業員6人以上含む。）及び雇用形態が確認できる書類
 - イ 配置する予定の責任者の住所、氏名、雇用形態、経験年数、責任者としての経歴（2年以上）及び職業能力開発促進法第44条第1項に規定する指定技能検定でビルクリーニングに係るものに合格したことを証明するビルクリーニング技能士免状の写し
 - ウ アに記載の従事予定者及びイに記載の責任者の雇用の実態を証明す

- る書類（事業所別被保険者台帳）
 - エ 配備する機械器具の名称，型式，用途，数量，所有・借入れの別（所有の場合は購入年月日も記載）
 - オ 清掃作業計画（作業手順，作業班の構成，監督者，使用する機械器具等について記載）及び年間作業工程表
 - ⑪ 業務の管理体制
 - ア 清掃業務実施組織図
 - イ 緊急態勢・対応図
 - ⑫ 入院患者を受け入れる医療機関の清掃業務を受託し，かつ誠実に履行したことを証する書面
 - ⑬ その他会社概要等がわかるパンフレット等
（注）上記各提出書類のほか，補足資料等の提出を求める場合がある。
- (2) 入札参加資格確認書類の提出期限及び提出先
- ① 提出期限 令和6年3月15日(金) 午後5時
 - ② 提出先 下記6の部署とする。

6 入札及び当該調達契約に関する事務を担当する部署の名称

県立北薩病院総務課
〒895-2526 伊佐市大口宮人502番地4
電話番号 0995-22-8511
ファックス番号 0995-22-6783

7 入札の方法等

- (1) 入札書の記載
- 落札決定に当たっては，入札書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは，その端数金額を切り捨てるものとする。）をもって落札価格とするので，入札に参加する者は，消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず，見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を入札書に記載すること。
- (2) 入札の日時及び場所
- ① 日時 令和6年3月26日(火) 午前10時
 - ② 場所 県立北薩病院講堂（2階）
伊佐市大口宮人502番地4
- (3) 代理委任状
- 入札に参加する者を代理する者は当該入札に関する代理委任状を入札前に提出すること。

8 契約条項を示す場所

上記6の部署とする。

9 入札保証金及び契約保証金

(1) 入札保証金

見積もる契約金額の100分の5以上の金額（現金に代え、政府の保証のある債券、契約担当者が確実と認める金融機関が振出し若しくは支払保証をした小切手、契約担当者が確実と認める金融機関が引受け若しくは保証若しくは裏書をした手形又は郵便為替証書）を、③に定める期限までに納付すること。

ただし、次の①又は②のいずれかに該当するときは、入札保証金の納付が免除される。

なお、入札保証金は入札終了後還付する。ただし、落札者には契約締結後還付する。

① 入札に参加しようとする者が、入札保証金以上の金額につき、保険会社との間に県を被保険者とする入札保証保険契約を締結し、当該入札保証保険契約に係る保険証券を提出したとき。

② 入札に参加しようとする者が、過去2箇年の間に国（独立行政法人を含む。）又は地方公共団体とこの入札に付する事項と種類及び規模をおおむね同じくする事項に係る契約を2回以上にわたって締結し、かつ、これらをすべて誠実に履行したことを証する書面を提出したとき（その者が落札した場合において、契約を締結しないこととなるおそれがないと認められるときに限る。）。

③ 納付期限

令和6年3月26日（火）午前9時

(2) 契約保証金

免除する。

10 入札の無効

次の(1)から(9)までのいずれかに該当する入札は、無効とする。

- (1) 入札に参加する者に必要な資格のない者のした入札
- (2) 2以上の入札書（代理人として提出する入札書を含む。）による入札
- (3) 入札金額が加除訂正されている入札書による入札
- (4) 入札要件の判明できない入札書、入札金額以外の記載事項の訂正に押印のない入札書又は入札者の押印のない入札書による入札
- (5) 記載した文字を容易に消字することのできる筆記用具を用いて記載した入札書による入札
- (6) 民法（明治29年法律第89号）第95条に規定する錯誤による入札であると入札執行者が認めた場合の入札
- (7) 送付、電報又は電送の方法による入札
- (8) 入札保証金の納付がない場合又は納入金額が過少の場合の入札
- (9) その他入札に関する条件に違反したと認められる者のした入札

11 落札者の決定方法

- (1) 有効な入札書を提出した者で、予定価格の制限の範囲内で最低の価格をもって申込みをしたものを落札者とする。ただし、最低制限価格未満で申込みをした者は、失格とする。
- (2) 落札となるべき同価の入札をした者が2者以上あるときは、直ちに当該入札者にくじを引かせ、落札者を決定するものとする。この場合において、当該入札者のうちくじを引かない者があるときは、これに代えて当該入札事務に関係のない職員にくじを引かせるものとする。
- (3) 開札をした場合において、各人の入札のうち予定価格の制限の範囲内の価格の入札がないときは、直ちに再度入札（再度入札を開札した場合において、なお予定価格の制限の範囲内の価格の入札がないときは、再々度入札）を行う。

12 最低制限価格

設定する。

13 契約書案の提出

落札者は、落札決定通知を受けた日から5日以内に、記名押印した契約書の案を提出しなければならない。

14 その他

- (1) 入札参加者は、契約書及び仕様書を熟読のうえ、入札しなければならない。
- (2) この入札は、この調達に係る令和6年度予算が成立しないときは実施しない。
- (3) この入札に係る契約は、令和6年4月1日に確定する。
- (4) その他詳細不明な点については、鹿児島県立北薩病院総務課（電話番号0995-22-8511）に照会すること。

清掃業務委託仕様書

1 適用範囲

この仕様書は、県立北薩病院清掃業務委託に適用する。

2 清掃業務の実施

清掃業務の実施については、別紙「清掃作業内容（日常・定期・特別・その他）」に添って行わなければならない。

なお、仕様書に記載されていない事項であっても、現場の状況に応じ、発注者が施設の管理上又は美観上必要と認め指示した清掃業務については、受託者は、業務委託料の範囲内で速やかに作業を実施すること。

3 清掃に伴う注意事項

- (1) 受託者は、床面の掃除を行うにあたって、床仕上材の剥離又は損傷及び床維持剤の塗布の状況を点検し、補修、再塗布等を行う必要のある箇所を発注者に報告すること。
- (2) 受託者は、真空掃除機、床みがき機その他の掃除用の機械及び箒、モップその他の掃除用器具については、必要に応じ、整備等を行うこと。
なお、真空掃除機については、必要に応じ、濾材の取換え等を行うこと。
- (3) 受託者は、使用する資機材については、品質良好、清潔かつ最適なものを使用するものとし、また清掃場所に応じたものを使用すること。
- (4) 受託者は、資機材及び衛生消耗品について発注者の指示した場所に、整理し保管すること。
- (5) 受託者は、院内に異臭等が発生しないよう環境美化には十分配慮すること。
- (6) 受託者は、業務に伴い発生した廃液については関係法令に基づき適正に処理すること。
- (7) 受託者は、日常清掃管理における新型コロナウイルス対策消毒マニュアルに基づき、窓やドア開放、換気扇作動など、室内換気を図りながら、マスク、ゴム手袋、必要に応じてゴーグルを着用させること。また、人が手に触れる物において、清掃作業内容に示す範囲内で清拭する部分については、消毒用エタノール等を使用する等、作業員及び院内の安全と衛生、感染予防対策に努めること。

4 関係法規の遵守等

- (1) 受託者は、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」の趣旨を尊重し、清掃業務の監督を行う者に建築物の衛生的環境の維持管理に関する所定の講習を受けさせ、また、清掃業務に従事する者に作業の安全と衛生、感染対策に関する研修を受けさせるよう努めること。

- (2) 受託者は、「労働基準法」、「最低賃金法」、「労働安全衛生法」及び「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」その他関係法規を遵守すること。

5 清掃作業員の心得

- (1) 清掃業務に従事する者は、常に服装を正し、清潔かつ衛生的に作業を行ない、施設の美観に十分注意するよう努めること。
- (2) 清掃業務に従事する者は、作業を行うにあたっては、建築物その他什器類の構造、機能を損傷又は変質させないように十分留意すること。
- (3) 清掃業務に従事する者は、作業中に建築物その他什器類を破損した場合は、速やかに担当職員に届け出ること。
- (4) 清掃業務に従事する者の証として常にネームプレートを着用すること。
- (5) 業務員の休憩場所及び更衣室については、1階の保清員室を使用すること。
- (6) 「感染性廃棄物管理・処理規程」に基づき、感染性廃棄物等は適正な管理・処理を行うとともに、病室等への入退居に関しては、感染予防対策を徹底すること。
- (7) 診察中や会議中などの作業場所は、清掃時間を変更するなど病院業務の支障とならないように配慮すること。特に、放射線・個人情報など特別管理区域等に関しては、担当職員の指示に従うこと。

6 業務報告

受託者は翌日（当日が県の休日にあたる場合はその翌日）に前日の清掃業務の処理状況を作業日報に記録のうえ、発注者に提出してその確認を受けるものとする。
なお、作業日報は、発注者の定めた様式により受託者が準備すること。

7 費用負担

業務に要する消耗品は受託者の負担とする。ただし、ゴミ袋、トイレトペーパー等衛生消耗品については発注者の負担とする。

8 従事者名簿

契約締結後、速やかに業務に従事する者（監督者を含む）全員の名簿を提出すること。
入札参加資格確認申請書に添付した業務従事予定者名簿に変更があった場合は、変更した者について、住所、雇用形態、経験年数及び清掃に関する資格を記載した書類及び被保険者台帳を添付すること。
また、従事者の変更が生じた場合は、その都度変更後の名簿を提出すること。

9 事故発生時の対応について

受託者は委託業務に関連して事故が発生した場合は、速やかに発注者の責任者へ報告し指示を受けその指示を遵守すること。

10 その他

- (1) 受託者は、この仕様書に記載のない軽微な事項で、設備の管理上必要と認められる事

項は係員の指示に基づき適正に処理すること。

- (2) 受託者は、契約締結後速やかに作業従事者全員の健康診断書を提出すること。
- (3) 従事者が感染症に罹患した場合は、速やかに委託者に届出を行い、対応を協議すること。
- (4) 受託者は、委託業務を履行できない場合に備えて、実際に入院患者を受け入れる医療機関の清掃業務を受託し、かつ誠実に履行した実績を有する代行保証者を確保し、契約締結後速やかに代行保証書を提出すること。

なお、代行保証書の提出に際しては、代行保証業者が実際に入院患者を受け入れる医療機関の清掃業務を受託し、かつ誠実に履行したことを証明する書面、医療法施行規則第9条の15に規定する基準を満たすものであること証する書類（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の認定を受けたものは医療関連サービス認定証書の写し）及び直近2か年分の決算書等経営状況が確認できる書類を添付すること。

ただし、代行保証者が鹿児島県の入札参加資格を有する場合は、入札参加資格審査結果通知書をもって、経営状況が確認できる書類に代えることができる。

- (5) 受託者は、上半期終了後、清掃作業員の上半期のうち発注者が指定する月の賃金台帳又は源泉徴収簿を1か月以内に発注者に提示し、その確認を受けること。
- (6) この委託業務の処理に関し、発生した事故に関する損害（第三者に対して及ぼした損害を含む。）のために生じた経費については、受託者の負担とする。ただし、その損害の発生が発注者の責めに帰すべき理由による場合は、この限りでない。
- (7) 業務委託料の支払は毎月とする。

清掃作業内容（日常）

| 項 目 | 内 容 |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 床の掃き | 自在箒等を用いて床を掃く |
| | 床に固着しているものは床を傷つけないように削り取る |
| 床のダスタークロス掛け | かたく絞ったモップ等で床を拭く |
| たたみ・カーペット・マット等の清掃 | 電気掃除機等によりゴミを吸塵する |
| 待合い椅子の清掃 | タオルで水拭きし、後乾き拭きする |
| 手すり・ドアノブの清掃 | タオルで洗剤拭きする |
| ガラス・金属部分の清掃 | 水で濡らした不織布で汚れを拭き取る |
| | 洗浄後、乾いたタオルで拭き上げる |
| ゴミ（感染性・危険物・医療廃棄物等を含む。）の収集・ | 病院側でゴミを分別後、委託業者が収集し、医療廃棄物倉庫へ運搬する |
| 流し台の清掃 | 洗剤を塗布したスポンジ等で洗浄する |
| | 茶殻をゴミとして処理する |
| 鏡の清掃 | タオルで水拭きする |
| 浴室の清掃 | 専用クリーナーをスポンジ又はブラシにつけ洗浄する |
| | 洗浄後は水洗いし、乾拭きする |
| 衛生陶器の清掃 | 便器や洗面台等を洗剤で洗浄する |
| | ステンレス部分は乾いたタオルで拭き上げる |
| 衛生消耗品等の補給（随時） | トイレットペーパー，ペーパータオル，水石鹼液を補充する |
| 汚物処理 | 汚物入れの内容物を指定された袋等で回収する |
| 使用済器材（尿器・便器）の洗浄 | 使用済みの尿器や便器を洗浄する |
| フラワーポットの清掃管理 | 除草及び水を補給する |
| 巡回清掃及び拾い掃き | 院内を巡回し、汚れの箇所を清掃する |
| | 自在箒等でゴミを拾う |
| 医師当直室，医師仮眠室清掃及びシーツ交換 | 清掃し，シーツを交換する。 |
| その他注意事項等 | 拭き作業は奥から手前へ，上から下へを基本とし，往復させないようにすること。 |

※作業場所は，別紙清掃作業基準表のとおり。

清掃作業内容(定期)

| 項 目 | 内 容 |
|-----------------------|------------------------------------|
| カーペットクリーニング (3月1回) | 1 移動可能な備品を移動 |
| | 2 アップライト型バキュームで集塵 |
| | 3 ポリッシャーにより洗浄 |
| | 4 エクストラクターによりリンス |
| | 5 乾燥 |
| ブラインドの清掃(3月1回) | 1 タオルで水拭き |
| 棚・棧等の清掃 (月1回) | 1 タオルで水拭き |
| | 2 乾拭き |
| 床面洗浄 (月1回) | 1 移動可能な備品を移動 |
| | 2 ダストコントロール |
| | 3 洗剤を塗布した後, ポリッシャー, 自動床洗浄機で洗浄 |
| | 4 汚水回収, リンスしたのち床面乾燥 |
| 床面洗浄・ワックス塗布 (月1回) | 1 移動可能な備品を移動 |
| | 2 床面の防塵 |
| | 3 洗剤塗布(5分程度放置) |
| | 4 ポリッシャー又は自動床洗浄機により洗浄 |
| | 5 汚水回収, ワックス塗布 |
| | 6 床面乾燥後, ワックス塗布 |
| 床面剥離・ワックス洗浄 (月1回) | 1 移動可能な備品を移動 |
| | 2 ダストコントロール |
| | 3 洗浄剤を塗布 |
| | 4 ポリッシャー, ハンドパットで洗浄 |
| | 5 汚水回収, リンス |
| | 6 床面乾燥後, ワックス, 下地剤を塗布 |
| 壁面低所部分等の清掃(週1回) | 1 壁面低所・カーテンレール・空調吹出口・吸入口等の清掃(病室以外) |

※作業場所は、別紙清掃作業基準表のとおりとする。

清掃作業内容（特別）

| 項 目 | 内 容 |
|-------------|---|
| 退院時保清業務（随時） | 1 ハイダスティング（棚等含む） |
| | 2 照明器具・空調吹出口・吸入口・カーテンレールの清掃 |
| | 3 什器・備品（サイドテーブル等）の防塵・清拭・消毒 |
| | 4 ベッドの金属部分の清拭・消毒 |
| | 5 トイレ清掃（個室の場合） |
| | 6 床面の防塵，必要に応じて洗浄・消毒 |
| ガラス窓清掃（年2回） | 1 ガラス面に適正に希釈した中性洗剤を塗布し，汚れを除去してガラススクイージーで汚水を切る。 |
| | 2 ガラス面の隅の汚水をタオルで拭き取る。 |
| | 3 ガラス回りのサッシをタオルで清拭する。 |
| 網戸清掃（年2回） | 1 網戸を取り外し適正に希釈した中性洗剤を塗布し，汚れを除去する。 |
| | 2 網戸面の汚水をタオルで清拭する。 |
| | 3 網戸回りのサッシをタオルで清拭する。 |
| 空調吹出口，吸入口清掃 | 1 照明器具，空調吹出口，吸入口及びその周辺を防塵する |
| 照明器具清掃（年1回） | 2 照明器具，空調吹出口，吸入口及びその周辺の汚れを中性洗剤を用いて除去し水拭きして仕上げる。 |

※ 作業場所は，清掃作業基準表のとおり。

清掃作業内容（その他）

| 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 清掃作業内容 |
|-----------------------|------------------------|----------------------|-----------|---|
| 本館 | 犬走り | コンクリート | — | 掃き掃除及びゴミ拾い（週1回），洗浄（3か月1回） |
| 本館 1 F | 中庭 | 石・土 | 330.19 | 散水及び清掃（週2回），除草（3か月1回） |
| | 光庭 | 石・土 | 137.85 | 散水及び清掃（週2回），除草（3か月1回） |
| 本館 | バルコニー | コンクリート | — | ゴミ拾い及び手すりのからぶき・はき掃除（週1回） 塗装部分のカビ落とし掃除（年2回） |
| 本館 屋 上 | 洗濯物干し場 | コンクリート | 53.31 | ゴミ拾い及び手すりのからぶき（毎日），はき掃除（週1回） 塗装部分のカビ落とし掃除（年2回） |
| | 洗濯物干し場 | コンクリート | 192.47 | ゴミ拾い及び手すりのからぶき（毎日），はき掃除（週1回） 塗装部分のカビ落とし掃除（年2回） |
| 附 属 棟 建 物 | 附属棟（1）（2） | 鉄筋コンクリート | 198.5 | 犬走りのはき掃除及びゴミ拾い（週1回） |
| | 車庫棟 | 鉄筋コンクリート | 72 | 犬走りのはき掃除及びゴミ拾い（週1回） |
| | 自転車置場 | 鉄筋コンクリート | 28 | はき掃除及びゴミ拾い（週1回） |
| | 夜勤者車庫 | 鉄筋コンクリート | 216 | はき掃除及びゴミ拾い（週1回） |
| | 医療廃棄物保管倉庫 | 木造 | 38.88 | はき掃除（週1回） |
| 敷 地 内 | 正門・裏門・駐車場 歩道，ロータリー他 | アスファルト・コンクリート・レンガ・芝生 | 43,468.88 | ゴミ拾い（週1回），洗浄（必要時）， 枯れ葉等の除去（必要時） |
| 計 | | | 44,268.04 | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 |
|---------|----------------|-----------|-----------|-----------|--------|-----|-----|--------|-------|----|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | |
| 1 | 共用 | 廊下1 | 塩化ビニールシート | 398.85 | ○ | | | ● | | |
| | | 待合ホール | | | | | | | | |
| | | 風防室 (正面) | コンクリート | 26.87 | ○ | | | | | |
| | | 正面玄関 (外) | コンクリート | 70.84 | ○ | | | | | |
| | | 廊下2 | 塩化ビニールシート | 90.21 | ○ | | | ● | | |
| | | 喫茶室 | 塩化ビニールシート | 38.95 | | | ○ | | ● | |
| | | 風防室 (夜間) | コンクリート | 12.72 | ○ | | | | | |
| | | 廊下3 | 塩化ビニールシート | 253.32 | ○ | | | ● | | |
| | | 休憩室 | 塩化ビニールシート | 21.39 | ○ | | | ● | | |
| | | 生協売店内 | 塩化ビニールシート | 25.75 | | | ○ | | ● | |
| | | 自動販売コーナー | 塩化ビニールシート | 328.66 | ○ | | | ● | | |
| | | エレベーター | 塩化ビニールシート | 16.32 | ○ | | | | | |
| | 外来 | 外科ほか | 塩化ビニールシート | 262.89 | | ○ | | ● | | |
| | | 救急部 | 塩化ビニールシート | 34.80 | ○ | | | ● | | |
| | | 警備員室 | 塩化ビニールシート | 17.40 | | | ○ | ● | | |
| | | 男子WC | タイル張り | 7.02 | ○ | | | | | |
| | | 女子WC | タイル張り | 7.86 | ○ | | | | | |
| | | 内視鏡室 | 塩化ビニールシート | 38.32 | | ○ | | ● | | |
| | | 超音波エコー室 | 塩化ビニールシート | 22.80 | | ○ | | ● | | |
| | | 授乳室 | 塩化ビニールシート | 2.72 | ○ | | | ● | | |
| | | 車椅子WC | 塩化ビニールシート | 3.78 | ○ | | | ● | | |
| | | 男子WC | タイル張り | 10.60 | ○ | | | | | |
| | | 女子WC | タイル張り | 10.84 | ○ | | | | | |
| | | 来 | 小児科 | 塩化ビニールシート | 31.46 | | ○ | | ● | |
| | 診察処置室 | | 塩化ビニールシート | 17.40 | | ○ | | ● | | |
| | 耳鼻咽喉科 | | 塩化ビニールシート | 48.48 | | ○ | | ● | | |
| | 前庭機能検査室 | | 塩化ビニールシート | 10.79 | | ○ | | ● | | |
| | 無音室 | | カーペット | 8.15 | | | ○ | | ● | |
| | 外来休憩室 (旧栄養指導室) | | 塩化ビニールシート | 16.91 | | ○ | | ● | | |
| | 栄養指導室 (旧資材倉庫) | | 塩化ビニールシート | 23.15 | | ○ | | ● | | |
| | 医事 | | 男子WC | タイル張り | 7.30 | ○ | | | | |
| | | 女子WC | タイル張り | 8.46 | ○ | | | | | |
| | | 経営課 | 塩化ビニールシート | 57.60 | | ○ | | ● | | |
| 医事相談室 | | 塩化ビニールシート | 11.37 | | ○ | | ● | | | |
| 地域医療連携室 | | タイルカーペット | 14.81 | | ○ | | ● | | | |
| | | 塩化ビニールシート | 3.30 | | ○ | | ● | | | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (m ²) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 |
|-------|-------------|-------------|-----------|----------------------|--------|-----|-----|--------|-------|----|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | |
| 階 | 薬部 | 医事窓口 | 塩化ビニールシート | 43.75 | | ○ | | ● | | |
| | | 薬局技師控室 | 塩化ビニールシート | 42.09 | | ○ | | ● | | |
| | | 薬局検収室 | 塩化ビニールシート | 27.32 | | ○ | | ● | | |
| | | 湿式製剤室 | 塩化ビニールシート | 20.13 | | ○ | | ● | | |
| | | 滅菌室 | 塩化ビニールシート | 8.79 | | ○ | | ● | | |
| | | 無菌室 | 塩化ビニールシート | 9.37 | | ○ | | ● | | |
| | | 調剤室 | 塩化ビニールシート | 77.16 | | ○ | | ● | | |
| | | 倉庫 | 塩化ビニールシート | 18.65 | | ○ | | ● | | |
| | | 倉庫及び書庫 | 塩化ビニールシート | 4.36 | | ○ | | ● | | |
| | | 血液コーナー払出室ほか | 塩化ビニールシート | 68.70 | | ○ | | ● | | |
| | | リハビリ | 機能訓練室 | 塩化ビニールシート | 60.00 | | ○ | | ● | |
| | 言語聴覚療法室 | | カーペット | 6.71 | | ○ | | ● | | |
| | 車椅子WC | | 塩化ビニールシート | 7.35 | ○ | | | ● | | |
| | 機能回復訓練室 | | 板床・畳 | 210.75 | | ○ | | ● | | |
| | リハビリ技師控室診察室 | | 塩化ビニールシート | 21.39 | | ○ | | ● | | |
| | 湯沸室 | | 塩化ビニールシート | 6.78 | ○ | | | ● | | |
| | A階段 (1F～2F) | | 塩化ビニールシート | 15.97 | ○ | | | ● | | |
| | 厨房 | 厨房事務室 | 塩化ビニールシート | 25.15 | | ○ | | ● | | |
| | | 厨房検収室 | 塩化ビニールシート | 34.53 | | ○ | | ● | | |
| | | 厨房男子休憩室 | 畳 | 10.86 | | ○ | | | | |
| | | 厨房女子休憩室 | 畳 | 10.86 | | ○ | | | | |
| | | 休憩室 | 塩化ビニールシート | 90.90 | ○ | | | ● | | |
| | | 消毒室 | 塩化ビニールシート | 17.54 | | ○ | | ● | | |
| | | 洗濯室 | 塩化ビニールシート | 31.26 | | ○ | | ● | | |
| | | 男子更衣室 (洗面室) | 塩化ビニールシート | 6.16 | | | ○ | ● | | |
| | 理容 | 男子更衣室 | 塩化ビニールシート | 30.98 | | | ○ | ● | | |
| | | 保清倉庫 | 塩化ビニールシート | 38.06 | | | ○ | ● | | |
| 保清員室 | | 塩化ビニールシート | 22.46 | | | ○ | | | | |
| 理容室 | | 塩化ビニールシート | 7.50 | | | ○ | ● | | | |
| 女子更衣室 | | 塩化ビニールシート | 71.64 | | | ○ | ● | | | |
| 霊 | | シャワー室 | タイル張り | 3.16 | | | ○ | | | |
| | | 解剖室 | 塩化ビニールシート | 34.48 | | | ○ | | | |
| | | 標本室 | 塩化ビニールシート | 6.59 | | | ○ | | | |
| | | 死体冷蔵庫 | スチール | 2.10 | | | ○ | | | |
| | | 霊安室 | 畳 | 20.10 | | | ○ | | | |
| | 霊安待合ホール | 塩化ビニールシート | 16.30 | | | ○ | ● | | | |

清掃作業基準表

| 階 数 | 区 域 | 作 業 場 所 | 材 質 等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘 要 |
|----------|------------|-------------|-----------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-----|
| | | | | | 毎 日 | 週 2 回 | 週 1 回 | 月 1 回 | 3 か 月 1 回 | |
| 1 | 安 | 湯沸室 | 塩化ビニールシート | 3.16 | | | ○ | ● | | |
| | | 男子更衣 | 塩化ビニールシート | 4.96 | ○ | | | ● | | |
| | | 男子浴室 | タイル張り | 8.25 | ○ | | | | | |
| | | 女子更衣 | 塩化ビニールシート | 4.96 | ○ | | | ● | | |
| | | 女子浴室 | タイル張り | 10.80 | ○ | | | | | |
| | | リネン事務室 | 塩化ビニールシート | 10.86 | | | ○ | | ● | |
| | | 職員WC | タイル張り | 4.47 | ○ | | | | | |
| | | B階段 (1F~2F) | 塩化ビニールシート | 18.81 | ○ | | | ● | | |
| | 検 査 | 検査部 | 塩化ビニールシート | 186.06 | ○ | | | ● | | |
| | | 天秤室 | 塩化ビニールシート | 8.80 | ○ | | | ● | | |
| | | 細菌検査室 | 塩化ビニールシート | 20.93 | ○ | | | ● | | |
| | | 洗浄室 | 塩化ビニールシート | 14.89 | ○ | | | ● | | |
| | | 病理検査室 | 塩化ビニールシート | 28.40 | ○ | | | ● | | |
| | | 検査技師控室 | 塩化ビニールシート | 28.99 | ○ | | | ● | | |
| | | 倉庫 | 塩化ビニールシート | 6.38 | | ○ | | ● | | |
| | | 肺機能・心電検査室ほか | 塩化ビニールシート | 24.89 | | ○ | | ● | | |
| | | 脳波検査室ほか | 塩化ビニールシート | 13.25 | | ○ | | ● | | |
| | | 心音検査室ほか | 塩化ビニールシート | 13.25 | | ○ | | ● | | |
| | 放 射 | CT室 | 塩化ビニールシート | 31.36 | | ○ | | ● | | |
| | | 操作室 | 塩化ビニールシート | 17.37 | | ○ | | ● | | |
| | | コンピュータ室 | 塩化ビニールシート | 3.13 | | ○ | | ● | | |
| | | 操作室 | 塩化ビニールシート | 10.37 | | ○ | | ● | | |
| | | 循環器撮影室 | 塩化ビニールシート | 36.35 | | ○ | | ● | | 使用后 |
| | | 準備室兼前室 | 塩化ビニールシート | 17.31 | | ○ | | ● | | |
| | | 準備室 | 塩化ビニールシート | 10.17 | | ○ | | ● | | |
| | | 体外計測室 | 塩化ビニールシート | 31.94 | | ○ | | ● | | |
| | | 便所 | 塩化ビニールシート | 1.29 | | ○ | | ● | | |
| | | 操作廊下 | 塩化ビニールシート | 75.70 | ○ | | | ● | | |
| | | X線技師控室兼読影室 | 塩化ビニールシート | 31.63 | | ○ | | ● | | |
| | | 暗室 | 塩化ビニールシート | 6.50 | | ○ | | ● | | |
| | | 撮影室(1) | 塩化ビニールシート | 24.38 | | ○ | | ● | | |
| | | 撮影室(2) | 塩化ビニールシート | 28.19 | | ○ | | ● | | |
| | | TV操作室(2) | 塩化ビニールシート | 13.66 | | ○ | | ● | | |
| TV操作室(3) | 塩化ビニールシート | 24.72 | | ○ | | ● | | | | |
| TV操作室(4) | 塩化ビニールシート | 26.80 | | ○ | | ● | | | | |
| 線 | TV操作室(1)WC | 塩化ビニールシート | 11.50 | | ○ | | ● | | | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 |
|------|----------|------------|----------------|--------|--------|----------|-----|--------|-------|------------------------|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | |
| | | 倉庫 | 塩化ビニールシート | 45.09 | | | ○ | ● | | |
| | | コンピューター室 | 塩化ビニールシート | 17.72 | | ○ | | ● | | |
| | | カンファレンスルーム | 塩化ビニールシート | 72.28 | | ○ | | ● | | |
| | | MR I 室 | 塩化ビニールシート | 152.61 | | | ○ | ● | | |
| | | 車椅子WC | 塩化ビニールシート | 3.20 | ○ | | | ● | | |
| | 機械棟 | 設備技師控室 | 塩化ビニールシート | 35.78 | | ○ | | ● | | |
| | | 休憩室 | 畳 | 7.84 | | ○ | | | | |
| | | WC | 塩化ビニールシート | 0.95 | ○ | | | ● | | |
| | | 浴室 | ユニットバス | 2.80 | | ○ | | | | |
| | | 計 | | | | 4,244.74 | | | | |
| 2 | 共用 | デイルーム | ビニールシート・コンクリート | 363.50 | ○ | | | | ● | 定期週1回は、デイルームとエレベーターホール |
| | | 廊下 | | | | | | | | |
| | | エレベーターホール | | | | | | | | |
| | | 配膳湯沸室 | | | | | | | | |
| | 南東側 | 2床室 | 塩化ビニールシート | 17.85 | | | ○ | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.60 | | | ○ | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.60 | | | ○ | ● | | |
| | | 1床室 | 塩化ビニールシート | 17.14 | | | ○ | ● | | |
| | | 2床室 | 塩化ビニールシート | 18.58 | | | ○ | ● | | |
| | 南西側 | ナースステーション | 塩化ビニールシート | 73.02 | | ○ | | ● | | |
| | | I C U 2床室 | 塩化ビニールシート | 23.30 | | | ○ | ● | | |
| | | 重観1床室 | 塩化ビニールシート | 17.20 | | | ○ | ● | | |
| | | 1床室 | 塩化ビニールシート | 15.37 | | | ○ | ● | | |
| | | 2床室 | 塩化ビニールシート | 17.10 | | | ○ | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 37.52 | | | ○ | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 37.52 | | | ○ | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 34.65 | | | ○ | ● | | |
| | 特床室 (WC) | 塩化ビニールシート | 16.43 | | | ○ | ● | | | |
| | 中東 | 応接室 | カーペット | 22.63 | | ○ | | | ● | |
| | | 院長室 | カーペット | 32.64 | | ○ | | | ● | |
| 総師長室 | | 塩化ビニールシート | 18.30 | | ○ | | ● | | | |
| 事務長室 | | 塩化ビニールシート | 19.83 | | ○ | | ● | | | |
| 事務室 | | 塩化ビニールシート | 71.92 | | ○ | | ● | | | |
| 湯沸室 | | 塩化ビニールシート | 4.40 | | ○ | | ● | | | |
| 電交室 | | 塩化ビニールシート | 4.10 | | | ○ | ● | | | |
| 印刷室 | | 塩化ビニールシート | 5.07 | | | ○ | ● | | | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 | |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|------|-----|--------|--------------|----|--|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | | |
| 階 | 側 | 男子WC (管理棟) | タイル張り | 7.06 | ○ | | | ● | | | |
| | | 女子WC (管理棟) | タイル張り | 6.05 | ○ | | | ● | | | |
| | | 介助浴室 | 塩化ビニールシート | 17.53 | | | ○ | ● | | | |
| | | A階段 (2F~3F) | 塩化ビニールシート | 13.80 | ○ | | | ● | | | |
| | 中 | 処置室(2) | 塩化ビニールシート | 16.70 | | | ○ | ● | | | |
| | | 処置室(1) | 塩化ビニールシート | 17.53 | | | ○ | ● | | | |
| | | 器材庫 | 塩化ビニールシート | 14.97 | | | ○ | ● | | | |
| | | 汚物処理 | 塩化ビニールシート | 12.40 | | | ○ | ● | | | |
| | | 男子WC | タイル張り | 10.13 | | | ○ | ● | | | |
| | | 女子WC | タイル張り | 8.38 | | | ○ | ● | | | |
| | | 車イスWC | 塩化ビニールシート | 5.38 | | | ○ | ● | | | |
| | | 浴室 | タイル張り | 7.26 | | | ○ | ● | | | |
| | | 西 | 脱衣場 | 塩化ビニールシート | 4.37 | | | ○ | ● | | |
| | | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 35.32 | | | ○ | ● | | |
| | 2床室 | | 塩化ビニールシート | 19.04 | | | ○ | ● | | | |
| | 家族控室 | | 畳 | 17.85 | | | ○ | | | | |
| | B階段 (2F~3F) | | 塩化ビニールシート | 16.18 | ○ | | | ● | | | |
| | 北 | | 図書室 | 塩化ビニールシート | 20.54 | | ○ | | ● | | |
| | | 医局 | 塩化ビニールシート | 76.80 | | ○ | | ● | | | |
| | | 医師休憩室 | カーペット | 10.62 | | ○ | | | ● | | |
| | | 湯沸室 | 塩化ビニールシート | 6.29 | ○ | | | ● | | | |
| | | 宿直室(2) | カーペット | 14.00 | | ○ | | | ● | | |
| | | 更衣室 | カーペット | 6.32 | | ○ | | | ● | | |
| | | 宿直室(1) | カーペット | 10.20 | | ○ | | | ● | | |
| | | 東 | 浴室 | ユニットバス | 2.39 | ○ | | | | | |
| | | | 仮眠室 | カーペット | 18.90 | | ○ | | | ● | |
| | | | 脱衣・浴室 | ユニットバス | 4.10 | ○ | | | | | |
| | | | 前室 | 塩化ビニールシート | 2.60 | ○ | | | ● | | |
| | | | 側 | WC | 塩化ビニールシート | 1.13 | ○ | | | ● | |
| | | 師長宿直室 | | カーペット | 11.70 | | ○ | | | ● | |
| | 湯沸室 | 塩化ビニールシート | | 9.20 | ○ | | | ● | | | |
| | 医師更衣休憩室 | カーペット | | 23.20 | | ○ | | | ● | | |
| | 中 | 便所・浴室 | | 塩化ビニールシート | 5.05 | ○ | | | ● | | |
| 倉庫 (旧家族待合室) | | 塩化ビニールシート | | 6.83 | | | ○ | ● | | | |
| 手術受付 | | 塩化ビニールシート | 7.93 | | | ○ | ● | | 中材職員の 指定日 | | |
| 手術室(1) | | 塩化ビニールシート | 27.08 | | | | ● | | 定期年2回 | | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 | |
|----|--------|-----------------|-----------|--------|--------|----------|-----|--------|----------|----------|--|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | | |
| 2階 | 材 | 手術室(2) | 塩化ビニールシート | 32.64 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 手術室(3) | 塩化ビニールシート | 56.85 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 手術室(4) | 塩化ビニールシート | 39.39 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 前室 | 塩化ビニールシート | 9.08 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 洗浄室 | 塩化ビニールシート | 24.75 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 乾燥室 | 塩化ビニールシート | 3.92 | | | ○ | ● | | 中材職員の指定日 | |
| | | 診療材料庫 2, 3 | 塩化ビニールシート | 12.22 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | | 中央材料室 (オートグレープ) | 塩化ビニールシート | 101.11 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | | グローブ処置室 | 塩化ビニールシート | 11.17 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | | 縫い室 | 塩化ビニールシート | 10.23 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | | 既消毒室 | 塩化ビニールシート | 23.45 | | | | ● | | 定期年2回 | |
| | | オートグレープ後ろ | 塩化ビニールシート | 16.02 | | | | ● | | 〃 | |
| | | 検査記録室 | 塩化ビニールシート | 0.85 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | | 更衣コーナー | カーペット | 6.78 | | | ○ | | ● | 中材職員の指定日 | |
| | | 便所 | 塩化ビニールシート | 0.92 | ○ | | | ● | | 定期年2回 | |
| | | 浴室 | ユニットバス | 1.82 | ○ | | | | | 〃 | |
| | | 手洗い | 塩化ビニールシート | 0.75 | ○ | | | ● | | 定期年2回 | |
| | | 診療材料庫 1 | 塩化ビニールシート | 6.16 | | | ○ | ● | | 〃 | |
| | 中材管理室 | 塩化ビニールシート | 5.36 | | | ○ | ● | | 〃 | | |
| | 中材休憩室 | カーペット | 10.61 | | | ○ | | ● | 中材職員の指定日 | | |
| | 清潔ホール | 塩化ビニールシート | 51.89 | | | ○ | ● | | 定期年2回 | | |
| | 準清潔ホール | 塩化ビニールシート | 44.52 | | | ○ | ● | | 〃 | | |
| | 快復室 | 塩化ビニールシート | 39.63 | | | ○ | ● | | 〃 | | |
| | 階 | 中西側 | 講堂 | 板床 | 107.70 | | | ○ | ● | | |
| | | | 計 | | | 2,053.92 | | | | | |

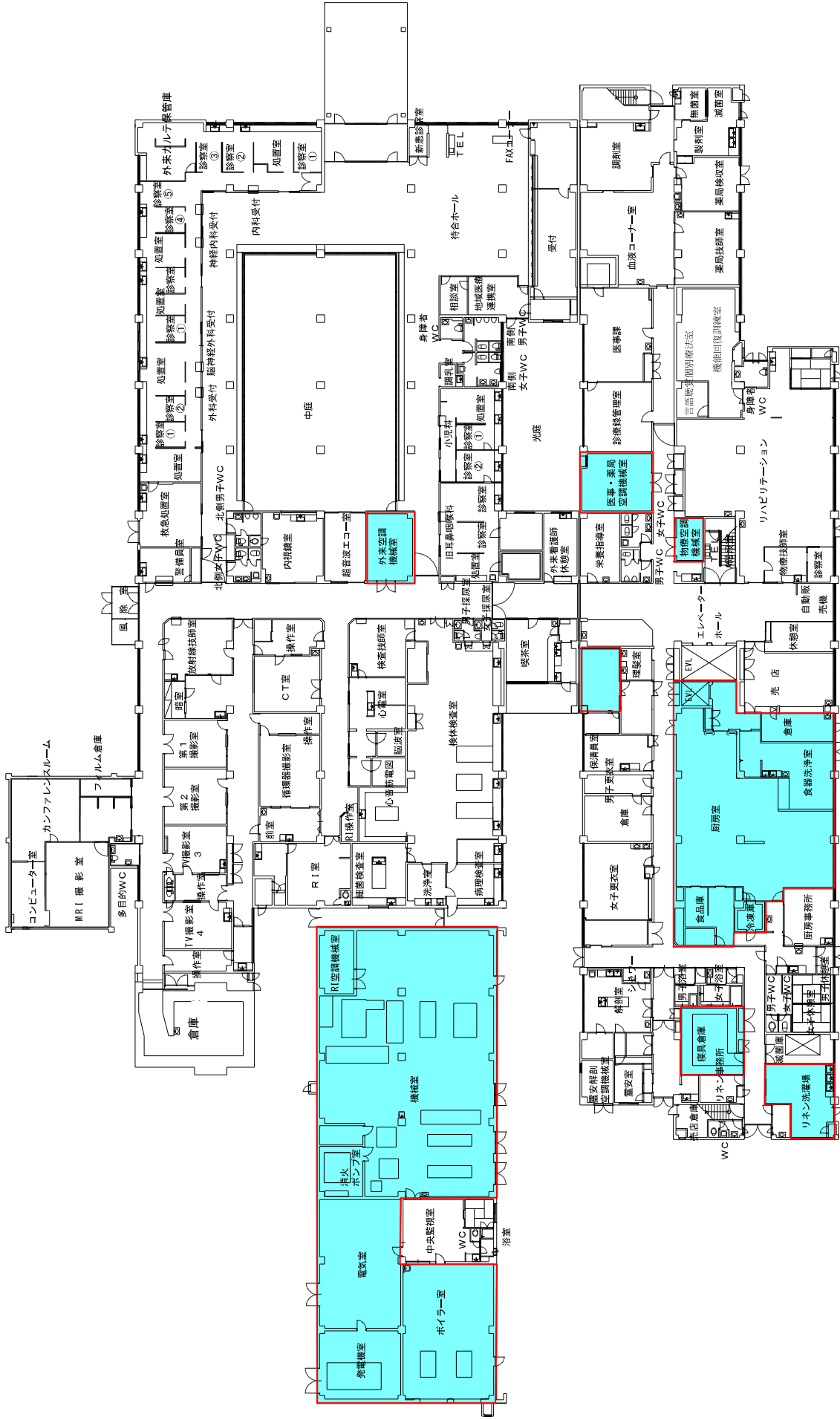
| | | | | | | | | | |
|-----|---|-----------|-----------|-------|---|--|---|---|------------------------|
| 共用 | デイルーム 廊下(1)(2)(3)(4) エレベーターホール 配膳湯沸室 | 塩化ビニールシート | 319.89 | ○ | | | ● | | 定期週1回は、デイルームとエレベーターホール |
| | 南東 | 2床室 | 塩化ビニールシート | 17.85 | ○ | | | ● | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.60 | ○ | | | ● | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.60 | ○ | | | ● | |
| | | 1床室 | 塩化ビニールシート | 17.14 | ○ | | | ● | |
| 2床室 | | 塩化ビニールシート | 18.58 | ○ | | | ● | | |

清掃作業基準表

| 階数 | 区域 | 作業場所 | 材質等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘要 | |
|-----|-----------|-----------------|------------------------|-----------|----------|-----|-----|--------|-------|------------------------|--|
| | | | | | 毎日 | 週2回 | 週1回 | 月1回 | 3か月1回 | | |
| 4 | 北東 | B階段 (3F~4F) | 塩化ビニールシート | 16.18 | ○ | | | ● | | | |
| | | C階段 (3F~4F) | 塩化ビニールシート | 7.61 | ○ | | | ● | | | |
| | | 医事課休憩室 | 畳 | 17.85 | | | ○ | | | | |
| | | 看護師女子仮眠室 | 塩化ビニールシート | 18.30 | | ○ | | ● | | | |
| | | 医師控室 | カーペット | 36.60 | | ○ | | | ● | | |
| | | カルテ庫 (器材庫) | 塩化ビニールシート | 36.60 | | | ○ | ● | | | |
| | | 高気圧酸素室 | 塩化ビニールシート | 18.76 | | | ○ | ● | | 担当職員の指定日 | |
| | | 2床室 (仮倉庫) | 塩化ビニールシート | 17.88 | | | ○ | ● | | | |
| | | 1床室 (ユニット) | 塩化ビニールシート | 17.10 | ○ | | | ● | | | |
| | | 1床室 (ユニット) | 塩化ビニールシート | 17.10 | ○ | | | ● | | | |
| | | 処置室 | 塩化ビニールシート | 17.98 | ○ | | | ● | | | |
| | | 重観2床室 | 塩化ビニールシート | 20.25 | ○ | | | ● | | | |
| | | 図書・会議室・カンファレンス室 | 塩化ビニールシート | 71.25 | | | ○ | ● | | | |
| | | 小児処置室 | 塩化ビニールシート | 18.30 | ○ | | | ● | | | |
| | | 重観室 | 塩化ビニールシート | 18.30 | ○ | | | ● | | | |
| | | 隔離病室 | 塩化ビニールシート | 16.65 | ○ | | | ● | | | |
| | | 3床室 | 塩化ビニールシート | 20.25 | ○ | | | ● | | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.33 | ○ | | | ● | | | |
| | | プレイルーム | カーペット | 19.37 | ○ | | | ● | | | |
| | 計 | | | | 1,550.16 | | | | | | |
| 4 | 共用 | エレベーターホール | 塩化ビニールシート・コンクリート | 284.70 | ○ | | | ● | | 定期週1回は、デイルームとエレベーターホール | |
| | | デイルーム(1) | | | | | | | | | |
| | | 廊下(1)(2)(3)(4) | | | | | | | | | |
| | | 洗濯洗面室 (北西・北東) | | | | | | | | | |
| | 南側 | 配膳湯沸室 | ナースステーション (カンファレンス室含む) | 塩化ビニールシート | 12.93 | ○ | | | ● | | |
| | | 処置室診察室等 (WC) | 塩化ビニールシート | 23.67 | ○ | | | ● | | | |
| | | デイルーム(2) | 塩化ビニールシート | 17.69 | ○ | | | ● | | | |
| | | 2床室 | 塩化ビニールシート | 17.11 | ○ | | | ● | | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 36.60 | ○ | | | ● | | | |
| | 南西 | 感染病室・ユニット (2床室) | 塩化ビニールシート | 17.85 | ○ | | | ● | | | |
| | | ナースステーション | 塩化ビニールシート | 73.02 | ○ | | | ● | | | |
| | | CCU 2床室 | 塩化ビニールシート | 23.30 | ○ | | | ● | | | |
| | | 重観1床室 | 塩化ビニールシート | 17.20 | ○ | | | ● | | | |
| 1床室 | | 塩化ビニールシート | 15.37 | ○ | | | ● | | | | |
| 1床室 | 塩化ビニールシート | 17.10 | ○ | | | ● | | | | | |

清掃作業基準表

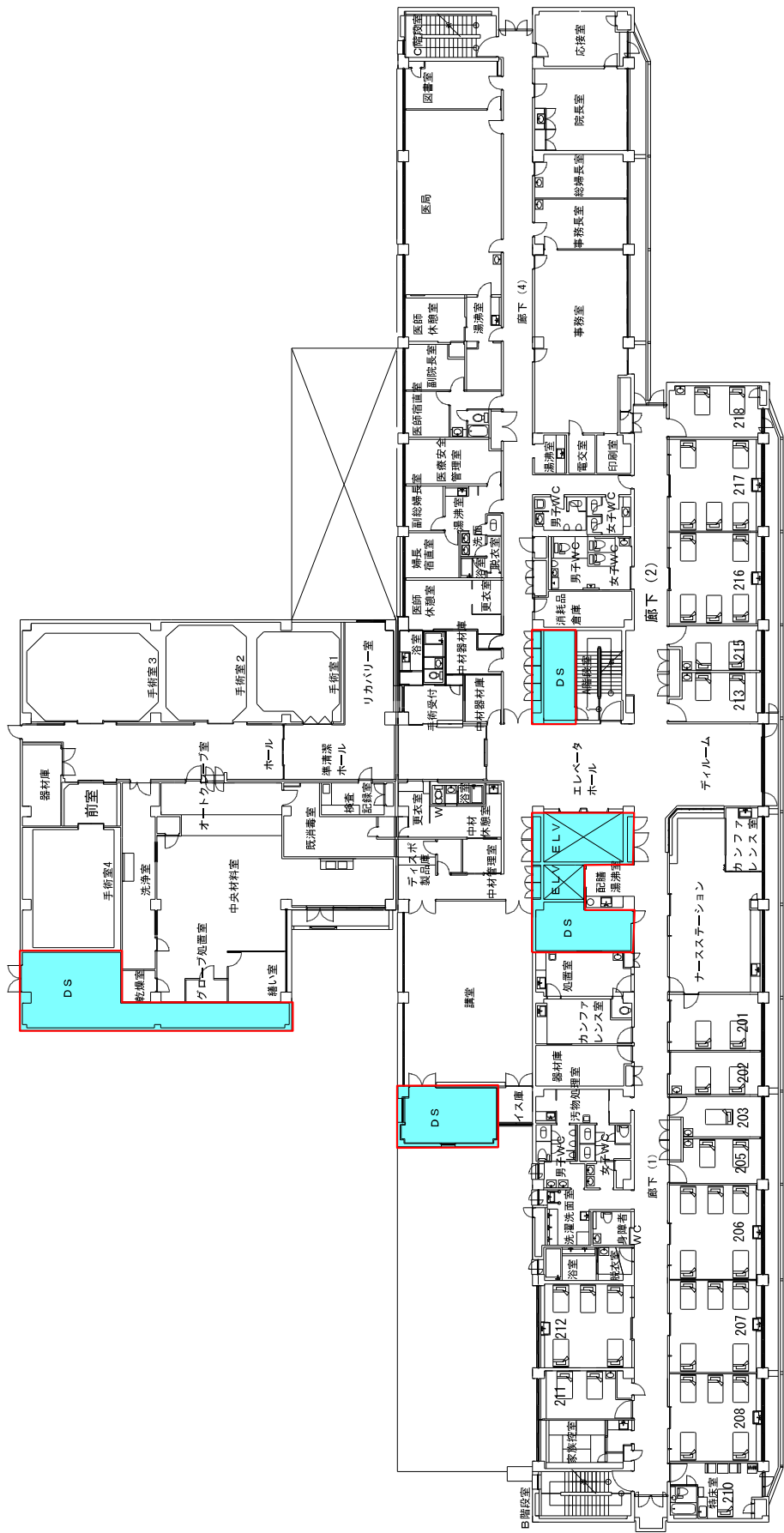
| 階 数 | 区 域 | 作 業 場 所 | 材 質 等 | 面積 (㎡) | 日常 (○) | | | 定期 (●) | | 摘 要 |
|--------|--------|-----------------|-----------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|--------|
| | | | | | 毎 日 | 週 2 回 | 週 1 回 | 月 1 回 | 3 か 月 1 回 | |
| 階 | 側 | 6床室 | 塩化ビニールシート | 37.52 | ○ | | | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 37.52 | ○ | | | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 34.65 | ○ | | | ● | | |
| | | 特床室 (WC) | ユニットバス | 16.43 | ○ | | | ● | | |
| | 北 | 2床室 | 塩化ビニールシート | 17.78 | ○ | | | ● | | |
| | | 感染病室・ユニット (2床室) | 塩化ビニールシート | 17.54 | ○ | | | ● | | |
| | | 倉庫 | 塩化ビニールシート | 2.00 | ○ | | | ● | | |
| | | 脱衣 | 塩化ビニールシート | 1.84 | ○ | | | ● | | |
| | | 洗面 | タイル張り | 2.15 | ○ | | | ● | | |
| | 東 | 男子WC | 塩化ビニールシート | 14.99 | ○ | | | | | |
| | | 女子WC | 塩化ビニールシート | | | | | | | |
| | | 汚物室 | 塩化ビニールシート | | | | | | | |
| | 側 | 介助浴室 | ビニールシート | 5.87 | | | | | | |
| | | 倉庫 | コンクリート | 5.07 | | ○ | | ● | | |
| | | 消毒室, 倉庫 | 塩化ビニールシート | 5.00 | | | | | | |
| | | 前室 | 塩化ビニールシート | 16.00 | ○ | | | ● | | |
| | | A階段 (4F~PH1) | 塩化ビニールシート | 16.33 | ○ | | | ● | | |
| | 北 | 4床室 | 塩化ビニールシート | 38.06 | ○ | | | ● | | |
| | | 6床室 | 塩化ビニールシート | 35.32 | ○ | | | ● | | |
| | | 脱衣室 | 塩化ビニールシート | 4.37 | ○ | | | ● | | |
| | | 浴室 | タイル張り | 7.26 | ○ | | | | | 湯入れ週2回 |
| | | 車イスWC | 塩化ビニールシート | 5.38 | ○ | | | ● | | |
| | | 男子WC | タイル張り | 10.13 | ○ | | | | | |
| | | 女子WC | タイル張り | 8.38 | ○ | | | | | |
| | 西 | 汚物処理室 | タイル張り | 12.40 | ○ | | | | | |
| | | 1床室 | 塩化ビニールシート | 15.62 | ○ | | | ● | | |
| | | 1床室 | 塩化ビニールシート | 15.62 | ○ | | | ● | | |
| | | 処置室 | 塩化ビニールシート | 16.70 | ○ | | | ● | | |
| WC | | 塩化ビニールシート | 1.38 | ○ | | | ● | | | |
| 器材庫 | | 塩化ビニールシート | 12.46 | ○ | | | ● | | | |
| WC | | 塩化ビニールシート | 1.38 | ○ | | | ● | | | |
| 家族控室 | | 畳 | 11.62 | | | ○ | | | | |
| | | 計 | | 983.31 | | | | | | |
| PH1 | | 廊下 | 塩化ビニールシート | 7.99 | ○ | | | ● | | |
| | 計 | | 7.99 | | | | | | | |
| | 合 計 | | 8,840.12 | | | | | | | |



1階平面図 S:1/500

床面積 4,244,74㎡

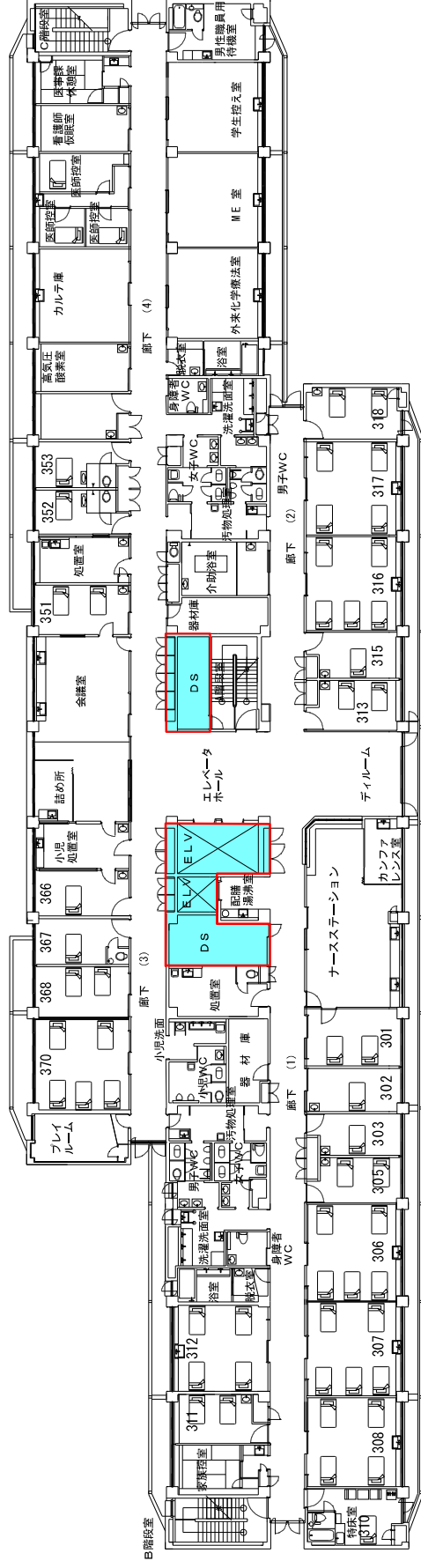
の範囲を除く



2階平面図 S:1/400

床面積 2,053.92㎡

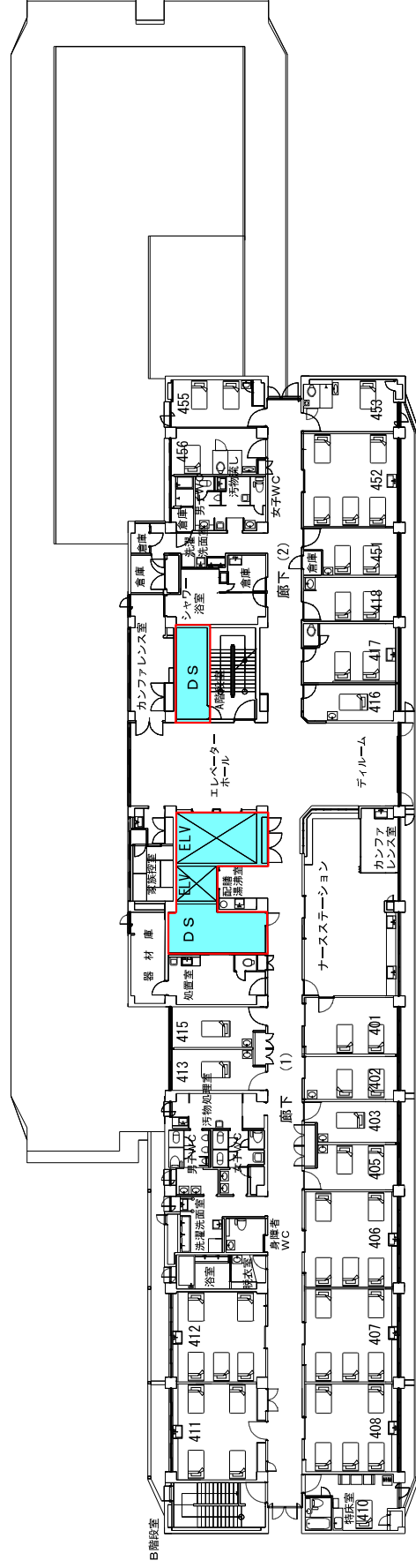
の範囲を除く



3階平面図 S:1/400

床面積 1,550.16㎡

の範囲を除く

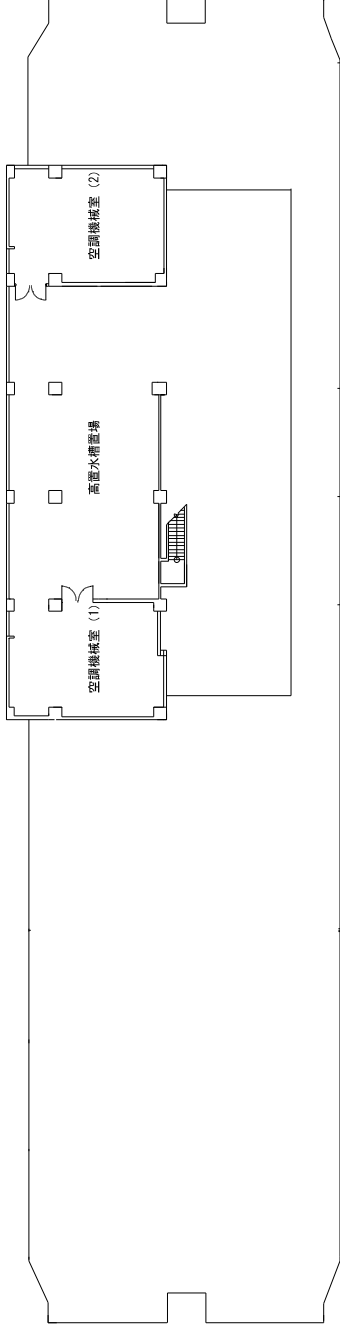


4階平面図 S:1/400

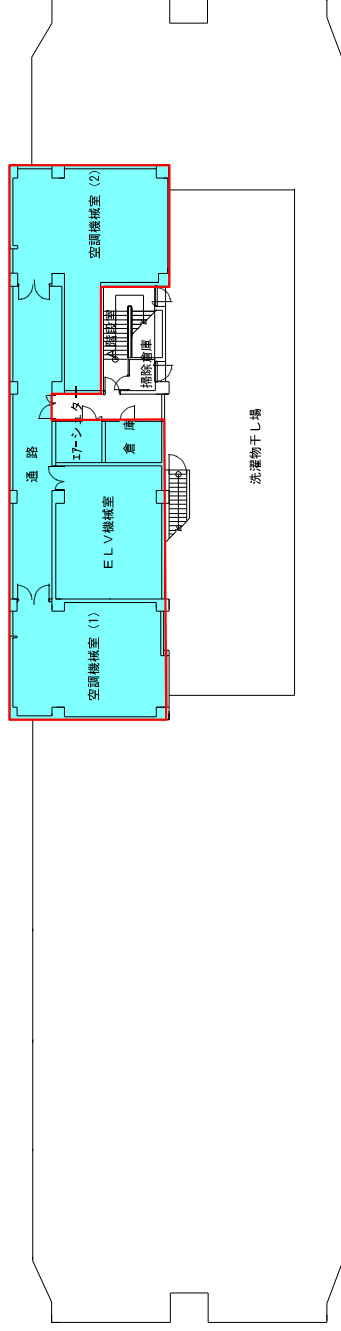
床面積 983.31㎡

の範囲を除く





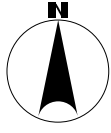
塔屋2階平面図 S : 1 / 400



塔屋1階平面図 S : 1 / 400

床面積 7.99㎡

の範囲を除く



市道

通用門

産業廃棄物倉庫

倉庫

液取場

職員駐車場

液取場

附属棟

職員通用口

病棟

手術部

光庭

中庭

屋外リハビリテーション

管理棟

MRI棟

バス停

玄関ポーチ

身障者用駐車場

バス停

救急入口

時間外出入口

浄化槽

既存水銀灯

身障者用駐車場

外来駐車場

自転車置き場

外来駐車場

職員駐車場

職員駐車場

外来駐車場

職員駐車場

職員駐車場

職員駐車場

バス停

看護宿舎 (若宮荘)

宮入荘

ガスホシ

受水槽

駐車場

駐車場

駐車場

調整池

進入路

正門

県道

■ : 作業範囲
うち■は除く

作業敷地面積 43,468.88㎡

入札参加資格を有することを証明する書類

提出書類 （下記の順で添付してください。）

- 1 入札参加資格の確認のために事業所から提出される書類に虚偽又は不正に記載がないことを証する書類（誓約書）
- 2 鹿児島県入札参加資格及び格付通知（写）
- 3 建築物環境衛生一般管理業または建築物清掃業の登録証明書
- 4 ビルクリーニング技能士検定合格証書
- 5 業務案内書（清掃に対する基本的な考え方、業務の管理体制、標準的な作業方法などが記載されたもの）
- 6 医療法施行規則第9条の15に規定する基準を満たす書類（医療関連サービスマーク認定証書の写し）
- 7 医療法施行規則第9条の15第1項第6号に基づく研修実績を証するもの（日時、場所、講師、研修科目及び参加者が明確に判断できる資料）
- 8 研修年間計画書
- 9 緊急事態が発生した場合、担当職員の連絡後おおむね1時間以内に業務に着手できる態勢であることを証明する書類
- 10 業務開始時において、所要の責任者及び清掃作業従事者の確保並びに機械器具の配備が可能であることを証明する書類
 - (1) 清掃作業従事予定者の住所、氏名、雇用形態、経験年数及び清掃に関する資格を記載した10人以上の従業員名簿（2年以上の経験を有する作業員6人以上含む。）、雇用形態が確認できる書類
 - (2) 配置する予定の責任者の住所、氏名、雇用形態、経験年数、責任者としての経歴（2年以上）、職業能力開発促進法第44条第1項に規定する指定技能検定でビルクリーニングに係るものに合格したことを証明するビルクリーニング技能士免状の写し
 - (3) (1)に記載の従事予定者及び(2)に記載の責任者の雇用の実態を証明する書類（事業所別被保険者台帳）
 - (4) 配備する機械器具の名称、型式、用途、数量、所有・借入れの別（所有の場合は購入年月日も記載）
 - (5) 清掃作業計画（作業手順、作業班の構成、監督者、使用する機械器具等について記載）及び年間作業工程表
- 11 業務の管理体制
 - (1) 清掃業務実施組織図
 - (2) 緊急態勢・対応図
- 12 入院患者を受け入れる医療機関の清掃業務を受託し、かつ誠実に履行した実績を有する者であること。（履行証明書）
- 13 その他会社概要等がわかるパンフレット等

入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

住 所

商号又は名称

代表者氏名

(書類提出者)

印

令和6年3月1日付けで入札公告のあった清掃委託に係る入札に参加する資格の確認について、書類を添付し申請します。

受 付 印

誓約書

この度、貴県立病院の競争入札に参加させていただきますので、今後、県立病院における競争入札の諸規定及び係員の指示に従い、公正な入札を行います。

また、入札参加資格を有することを証明するために提出した書類については、虚偽又は不正の記載がないことを誓約いたします。

なお、万が一不正等があった場合においては、資格取り消し及び契約の解除を受けても異議はありません。

令和 年 月 日

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

住 所

会 社 名

代表者職氏名

⑩

医療機関における清掃業務の履行証明書

受託者

住 所

名 称

代表者

1 委託内容

2 医療機関名

3 入院病床数

4 契約期間

上記業務について、誠実に履行したことを証明します。

令和 年 月 日

委託者

住 所

名 称

代表者

印

入札保証金還付請求書

第 号

一金

ただし、「県立北薩病院清掃業務委託」に係る入札保証金

現金 円
その他 (証券名
記号番号
額面金額)

上記の入札保証金の還付を請求します。

令和 年 月 日

契約担当者

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

住所

氏名

印

上記のとおり領収しました。

令和 年 月 日

出納員等
鹿児島県立北薩病院企業出納員 殿

住所

氏名

印

※ 口座振込みにより還付する場合は、この欄は使用しない。

入札保証金納付書

第 号

一金

ただし、「県立北薩病院清掃業務委託」に係る入札保証金

現金 円
その他 (証券名
記号番号
額面金額)

上記のとおり納付します。

令和 年 月 日

契約担当者

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

納入者 住所

氏名

印

| | | | |
|-------|---|------|---|
| 歳入徴収者 | 印 | 出納員等 | 印 |
|-------|---|------|---|

入札保証金領収書

第 号

一金

ただし、「県立北薩病院清掃業務委託」に係る入札保証金

現金 円
その他 (証券名
記号番号
額面金額)

上記のとおり領収しました。

令和 年 月 日

出納員等

鹿児島県立北薩病院企業出納員

印

取扱者

印

殿

入札書

一金

| | |
|------|--------------|
| 業務名 | 県立北薩病院清掃業務委託 |
| 業務場所 | 県立北薩病院 |

上記のとおり入札します。

令和 年 月 日

契約担当者

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

住所

商号

代表者 職・氏名

印

代理人 住所

氏名

印

注 入札金額は、見積もった契約金額の110分の100に相当する金額を記載するものとする。

令和 年 月 日 上記入札金額の100分の110に相当する金額で
落札決定通知 印

委 任 状

令和 年 月 日

鹿児島県立北薩病院長 田中 修也 殿

所在地

商号名称

代表者名

印

鹿児島県との取引において、代理人を定め下記事項を委任する。

記

<受 任 者>

住 所

氏 名

受任者印

<委任事項>

県立北薩病院清掃業務委託の入札及び見積