

令和7・8・9年度

滋賀医科大学医学部附属病院手術部看護補助
業務及び材料部洗淨滅菌業務等請負仕様書

国立大学法人滋賀医科大学

業務請負仕様書

1. 適用

本請負は、滋賀医科大学医学部附属病院の手術部の看護補助業務及び材料部の洗浄滅菌業務であり、請負者は常にその特殊性を十分に認識し、衛生的でかつ良好な環境保持に留意し、本学職員との融和を図り作業が円滑に実施できるように努め、本仕様書に定める事項に従い作業を行うものとする。

2. 件名

滋賀医科大学医学部附属病院手術部看護補助業務及び材料部洗浄滅菌業務等請負

3. 業務概要

本件は次の各業務を委託するものとする。

- (1) 手術室関連業務（清潔エリア清掃・物品補充等）
- (2) 手術器材の洗浄滅菌関連業務
- (3) 病棟・外来・中央診療部門の器材の洗浄滅菌関連業務

4. 請負期間

令和7年4月1日～令和10年3月31日

5. 請負場所

滋賀医科大学医学部附属病院内手術部及び材料部

6. 請負日時

[1] 手術部

(1) 就業日

月曜日～金曜日

(2) 就業時間

7時30分～22時00分

但し、各業務の受付時間を下記のとおりとする。

- ・清掃業務：21時00分
- ・機器回収業務：21時00分
- ・手術室準備業務：19時00分
- ・症例カートの片付け：20時00分までに終了した手術分まで
- ・ルーム点検及び眼科点検のピッキング対応業務：18時00分

(3) 休 日

①土・日曜日、祝祭日、休日（振替休日を含む。）

②年末年始及び病院の定める休日

[2] 材料部

(1) 就業日

①月曜日～金曜日

②土（ただし、**11. 技術者の配置**の（1）の③に定める者1名と、ダブルチェックが必要なため、もう1名（**11. 技術者の配置**の（1）の③に定める者以外でも可）が必ず勤務すること。）

③2日以上続く連休等については、別途業務実施日・時間を協議のうえ決定し、少なくとも隔日で当請負業務が行われることとする。

（病棟・外来器材の回収～供給をする場合を含む）

(2) 就業時間

①月曜日～金曜日 7時30分～22時00分

②土（ただし、**11. 技術者の配置**の（1）の③に定める者1名と、ダブルチェックが必要なため、もう1名（**11. 技術者の配置**の（1）の③に定める者以外でも可）が必ず勤務すること。）

8時30分～17時30分

(3) 休 日

日曜日、令和7、8、9年度祝日

※2日以上続く連休等については、別途業務実施日・時間を協議のうえ決定し、少なくとも隔日で当請負業務が行われることとする。

7. 基本事項

(1) 本仕様書は、請負業務に係る一般的な事項を定めたものであり、業務の詳細等については、別途協議して定めるものとする。

(2) 常に善良なる管理者の注意を持って、誠実に業務を実施するものとする。業務委託者のインシデント、業務上の不備などが発見されたり、発生した場合は、即時、遅くとも24時間以内に詳細報告ができるように体制を整えること。

(3) 名簿の事前提出

①従事者の名簿を事前に本学へ提出し承認を受けるものとする。また、従事者を変更する場合も同様とし、迅速に提出するものとする。

②名簿には、従事者氏名、性別、年齢、業務経験年数を、有資格者については、資格を記載するものとする。なお、資格を証明する写しを添付するものとする。

(4) 制服と名札の着用

①従事者はあらかじめ本学から承認された同一型式の制服と名札を着用し、請負者の

従事者であることを明瞭にするものとする。

②制服及び名札は請負者の負担とするものとする。

③常に清潔を心がけ、頭髪など身だしなみについては看護部服装規定に準ずるものとする。

④滅菌装置の操作を担当する者は、長袖などを準備し、火傷対策をとるものとする。

⑤手術部内担当者は手術部の服装規定に従うものとする。

(5) 施設等の使用

①本業務に要する設備、資材、消耗品及び光熱水料は、本学が負担するものとする。ただし、従事者の着用する被服・履物類は、請負者が負担するものとする。

②本学は、請負者に対し業務遂行のため必要な施設（更衣室等）を使用させるものとする。ロッカーの鍵、セキュリティカード、そのほかの借用鍵などを使用していた人員が退職や交代で入れ替わる場合は、一旦全てのものを本学監督職員（以下、「監督職員」という。）に返却した後、新たに受け取るものとする。

③正規の鍵の合い鍵の作成は禁止とし、鍵やセキュリティカードを紛失した場合は、直ちに本院に申し出を行うこと。なお、理由の如何を問わず全て請負者においてその弁償の責任を負うものとする。

(6) 守秘義務

①従事者は言動に注意するとともに、業務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。また、本業務の目的以外に使用しないものとする。特に個人情報については絶対に漏らさないものとする。

②請負期間終了後あるいは職を退いた以降においても同様とする。

(7) 医療法施行規則9条の9に基づき請負業務に精通した従事者を配置するとともに、従事者に対して請負業務上必要な教育・訓練を実施し、業務遂行に支障を来さないよう万全を期するものとする。また、特に滅菌部門においては医療現場の滅菌保証のガイドライン（16. 2. 2の要件）勧告により『委託会社職員の教育・訓練が適切になされており、また、知識や技能が適切に評価された内容が病院職員に公開されている』ことから当院が認める洗浄・滅菌業務スタッフ実践能力習熟度を評価することとする（別紙1）。

特に新規採用者、未経験者のフォローアップ体制にも万全を期し、スムーズに業務が行えるよう訓練することとする。また、滅菌作業を行う者の訓練は、資格取得後とし、本学滅菌管理者の許可を得たうえで期間を設定して行うこと。無資格者の滅菌装置の運転稼働は許可しない。

(8) 「業務実施計画書」の提出

請負者は、次に掲げる事項を記載した「業務実施計画書」を年度当初に提出するものとする。また、「業務実施計画書」を変更する場合は、書面により届け出るものとする。

① 緊急時に対応する勤務体制表及び緊急連絡表

- ② 事前に作成した災害時や緊急時の対応マニュアル
 - ③ 苦情処理対応体制表
 - ④ 作業従事者の勤務表（業務分担を含む。）を作成し、その月の開始の1ヶ月前までに本院に提出すること。
 - ⑤ 請負責任者の氏名及びその資格を有することを証する書類
 - ⑥ 資格を有する技術者の氏名及びその資格を有することを証する書類
 - ⑦ 従事者の氏名及び当該業務の経験年数を証する書類
- ⑤⑥⑦については、その写しを提出すること。

(9) 作業報告書及び業務実施状況の記録

作業終了ごとに、業務日誌（作業完了報告書）を監督職員に提出し、確認を受けるものとする。また、別途定める業務実施報告書を毎日及び毎月、監督職員に提出するものとする。

- ① 毎日業務終了後、作業完了報告書を監督職員に提出し、確認を受けるものとする。
- ② 毎日業務の実施状況を記録し、本学から開示の求めがあった場合には開示するものとする。
- ③ 作業日誌等業務記録（受取・引渡記録、滅菌業務作業日誌、滅菌消毒機器の保守点検作業記録）及び請負業務の内容、方法を明確にした記録を備えるものとする。
- ④ 最新の標準作業書を常に備えるものとする。
- ⑤ 業務実施状況の記録は、請負期間終了後7年間保管するものとする。
- ⑥ 請負業務の内容及び報告

ア 請負の業務内容は、「業務要領」のとおりとする。

イ 業務上の問題点や不都合を発見した場合及び苦情や申し入れがあった場合は、臨機の対応を行うとともに、速やかにその内容を本学係員に報告するものとする。

ウ 請負者は、毎日業務終了後、「業務日報」を作成し、監督職員に提出し、確認を受けるものとする。

(10) 院内感染防止対策の遵守

院内感染対策に関する基本的事項を理解し、定められた場所での手洗い、手指消毒、マスク着用及びゴーグル、手袋の着用を実行するなど、本学が定める院内感染防止対策を遵守するものとする。

(11) 健康管理の実施

- ① 常に従事者の健康管理に注意し、請負者の負担において労働安全衛生法に基づき、年一回以上従事者の健康診断を実施するものとする。なお、必要に応じてその結果について開示を求める場合がある。
- ② 感染防止に努めるとともに必要な労働安全・精神衛生などの教育を実施し、従事者の健康管理を行うものとする。

- ア 院内感染対策上、病院が本学職員に求める予防接種と同様に、従事者には感染性疾患に対する十分な抗体価を有する者を配置するものとする。なお、抗体検査・ワクチン接種の対象者及びワクチン接種基準は「別表1」のとおりとする。
- また、麻疹・風疹・水痘・ムンプスについては全従事者の抗体検査の結果を病院に報告するものとする。
- イ 伝染性疾病等に罹患した者を業務に従事させてはならない。なお、医師の指示や診断を書面により提出することにより業務に復帰させることができるものとする。
- ウ エチレンオキサイドガス滅菌に従事する者は、特定化学物資等障害予防規則に従い健康診断を受けさせるものとし、その記録を30年間保管すること。また、日々の取り扱い者を把握できる資料を残すものとする。開示請求があった場合、速やかに応じること。
- (12) 事故の発生防止
- 医療事故を未然に予測、防止する観点で業務を遂行し、運用に関わるリスクマネジメントを徹底し、事故の発生防止に努めるものとする。
- ① アクシデント、インシデント及びヒヤリハットがあった場合は、監督職員あるいは現場看護師に報告をするものとする。
- ② 業務の実施にあたり盗難その他事故防止に注意を払い、天災その他やむを得ない場合を除き、ルール違反、マニュアルの未活用、知識不足によって器材・機器、建物・設備等に破損及び損害を与えた場合は、全て請負者においてその弁償の責任を負うものとする。また、弁償依頼後は迅速に（1週間以内）に対応するものとし、破損及び損害を与える前の状態に戻すものとする。
- ③ 業務上使用する器材及び機器等は、破損のないよう細心の注意をもって取り扱うものとする。
- ④ 器材及び機器等の取り扱い時は、事故防止などを従事者に徹底させるものとする。
- (13) 作業に当たっては器材及び機器・薬品等の取り扱いに細心の注意を払うものとする。また、従事者の故意又は過失により器材及び機器・薬品等を破損した場合は、請負者の責任において弁済するものとし、破損する前の状態に戻すものとする。
- (14) 業務の処理上、重大な過失により本学職員及び施設利用者等の身体等に損傷を及ぼした場合は、請負者の責任において解決するものとする。
- (15) 業務の処理上、本学内外の建物、工作物、その他に対して損害を及ぼした時は、費用を負担し、修理又は補修するものとし、損害を及ぼす前の状態に戻すものとする。
- (16) 業務の処理上、破損箇所を発見した場合、又は、器材及び機器、建物・備品等本学の所有物に異常若しくは異常発生の恐れが認められた場合は、直ちに本学職員に連絡して指示を受けるものとする。
- (17) 患者等から依頼があっても介護等医療に関する行為は一切行ってはならない。また、

金品等の供与の申し出があっても受け取ってはならない。

- (18) 設備・器材及び備品器具の使用にあたっては、性能及び操作方法を熟知した上で取り扱うものとする。
- (19) 本請負が病院の医療関係業務であるという特殊性を認識し、関係法令を遵守するとともに、火災・盗難・その他の事故が発生することのないよう十分注意するものとする。
- (20) その他
 - ①業務の遂行にあたっては、業務に支障のないよう細心の注意をもって确实・迅速に行うものとする。
 - ②業務は業務終了型とし、時間内に請け負った業務を終了させてから退勤するものとする。特に無人での装置稼働状態については、本学職員の許可無く退勤は認めない。
 - ③本学から資料の提出を求められた場合、その求めに応じた資料を提出するものとする。
 - ④業務の遂行にあたって、本仕様書に記載されていない事項についても、建物環境及び医療環境上、当然実施しなければならない業務については、自発的に監督職員と協議し、これを迅速かつ誠実に実施するものとする。
 - ⑤本契約期日満了又は解除に伴い、本業務を他の請負業者へ引き継ぐ状況が発生した場合は、契約期間内において責任と誠意を持って請負業者への業務の引き継ぎを正確に行い、本学の業務や診療等に支障を来さないようにするものとする。
引き継ぎ事項については、引き継いだ請負業者から項目ごとに終了サインを受け、引き継ぎ内容のリストを最終日までに監督職員に提出確認を受けることとする。引き継ぎの内容については、引き継いだ業者は再度業務手順と照らし合わせて業務を遂行するものとする。
 - ⑥手術が円滑に行えるよう、全ての予定手術・準緊急手術及び緊急手術に対応するものとする。

8. 研修・教育の実施

請負者は、病院の基本理念を理解し、従事者全てに対し業務の遂行に必要な能力・技術及び接遇マナー等を取得させるための継続的な研修・教育を実施し、参加させるものとする。研修内容については次に示すとおりとする。

従事者は、必要に応じて教育（感染廃棄物処理や針刺し事故に関すること・医療事故に関すること、接遇・マナー、技術の向上に関すること等）を受けるものとする。

(1) 業務研修

- ① 従事者が業務の遂行に必要な研修（機器、器材等の取り扱い、業務手順、設備の取り扱い方法、緊急時の報告及び対応方法等）を行い、常に技術向上に努めるものとする。

とする。

- ② 新人及び新たな業務・作業を担当する従事者への作業オリエンテーションは、業務の滞りがないよう前倒しで行い、業務開始時には確実に業務がこなせるよう教育するものとする。

(2) 接遇・マナー研修

病院に勤務する一員として必要な接遇・マナーに関する研修を実施するものとする。

(3) 院内感染防止対策研修

本学の「院内感染防止対策マニュアル」を基本に感染防止手順、消毒薬等の適切な使用方法等に関する研修を実施するものとする。また、本学が受講を義務化としている研修に2回/人/年以上参加させるものとする。本学作成のDVD視聴研修可。ただし、近畿厚生局が認めない研修はカウントできない。

(4) 院内医療安全研修

本学の「医療安全対策マニュアル」を基本に医療安全対策に努め本学が受講義務としている研修に2回/人/年以上参加させるものとする。本学作成のDVD視聴研修可。ただし近畿厚生局が認めない研修はカウントできない。

(5) 研修計画の策定及び実施報告

- ① 研修計画を策定し、事前に本学へ提出し承認を受けるものとする。
- ② 研修を実施した場合、速やかにその実施日、時間、内容及び参加者名簿等を報告するものとする。
- ③ 洗浄・滅菌業務に関する勉強会の開催、及び年1回以上の外部研修会への参加、滅菌技士の技術研修（内部・外部は問わない）を実施するものとする。特に請負者が実施した研修、及び外部研修参加については、実施、参加の確認できる資料を添付して報告書とともに本学に提出するものとする。

- (6) スタッフの能力や習熟度について十分な確認を行い必要時教育・研修を追加することとする。

9. 請負者の努力義務

業務内容の変更、業務量の増加等について、請負者は施設の特徴についての理解に努め、施設の理念と基本方針に沿って、その目的達成に向けて誠意と熱意を持って努力するものとする。

10. 業務責任者の設置

請負者は、業務を円滑に遂行する為、従事者の中から責任者を選任して届出、次の職務を行わせるものとする。

(1) 業務責任者の責務

- ① 本学との連絡・調整

- ② 2ヶ月に1回以上及び必要時に行う本学関係者とのミーティングへの参加
- ③ 従事者に対する指導・教育・評価
- ④ 従事者に対する作業指示・監修
- ⑤ 従事者の人事・労務管理全般

(2) 業務責任者の資格

選任する責任者は次の条件を満たす者であること。

- ① 同規模病院での同等業務経験が5年以上であること。
- ② 院内受託責任者の資格を有していること。
- ③ 日本医療機器学会認定の第1種滅菌技師が望ましいが、少なくとも第2種滅菌技士、又は滅菌管理士の資格を有していること。
- ④ 第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習を修了している者であること。
- ⑤ 特定化学物質等作業主任者技能講習を修了している者であること。

(3) 必要な知識等

選任する業務責任者は次の知識等を有する者であること。

- ① 作業計画の作成
- ② 作業の方法
- ③ 洗浄・滅菌等などのガイドラインによる質保証に関連した事項
 - (ア) 作業の点検及び業務の評価
 - (イ) 作業マニュアルの作成
 - (ウ) 清掃の区域等医療施設の特性に関する事項
 - (エ) 感染の予防

(4) 業務責任者の届け出等

請負者は、業務責任者を定め、予め本学に届け出るものとする。また、業務責任者は、業務について、他の業務要員を指揮監督し、日常業務の中で必要な教育を行うとともに発注者との各種連絡調整、並びに勤怠管理を行わせ、円滑に業務を遂行し、完了させるものとする。また、材料部の業務責任者は事前に能力評価を行い、業務に入る前までに評価表を本学に提出するものとする。

11. 技術者の配置

請負者は、業務内容が大学病院という特殊な施設であることを十分認識し、滅菌・消毒業務、滅菌機器の保守管理、手術室エリアの清掃業務、感染防止及び従事者の健康管理に関する知識等、業務に必要な知識を有する技術者を配置するものとする。

(1) 技術者の資格

選任する技術者は次の条件を満たす者であること。

- ① 第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習を修了している者であること。

- ② 特定化学物質等作業主任者技能講習を修了している者であること（EOG滅菌のみ）。
- ③ 特に滅菌装置を稼働させる者は、第1種滅菌技師、第2種滅菌技士、滅菌管理士などとともに上記①、②の資格者とし、滅菌に関する深い知識を有する者であること。上記資格のない者は、装置の操作をしてはならない。ただし、上記①、②の資格がない者が操作する場合は、上記①、②の資格者の監視下に操作するものとする。

12. 品質保証

(1) 請負業務に係る基本事項

- ① 本学が急性期医療をはじめとした高度先進医療を提供する基幹病院であることを理解し、安全で確実な洗浄・滅菌業務を実施し、医療の質の向上に貢献できる体制を整えていること。
- ② 院内感染管理を充分理解し、スタッフの安全管理と滅菌器材の安全性及び品質保証を図ることができること。また、感染対策について積極的に情報収集し、院内に還元できること。
- ③ 本学の経営状況を理解し、業務の効率化についてPDCAを活用すること。
- ④ 院内での接遇マナーに十分配慮し、器材搬送時の事故防止などの徹底ができること。
- ⑤ 業務の実施に当たって、滅菌・消毒の処理に係る注意義務を怠るまたはマニュアルの未活用、マニュアルから逸脱した行為などによって本学及び第三者に損害を与えたときは、請負者がその賠償の責を負うこと。
- ⑥ 業務の実施にあたり、事故防止に注意を払い、天災その他やむを得ない場合を除き、建物・設備等に損害を与えたときは、全て請負者においてその弁済の責任を負うものとする。従って、賠償責任保険に加入するなど、請負業務に係るリスク対策を講じ、保険の賠償内容、契約期間などが判る書類を提出すること。
- ⑦ 業務の実施に際し、万が一事故などが発生した場合は、単独で処理することなく、速やかに本学職員に報告し、その指示に従うこと。ただし、急迫のやむを得ない事情がある時は、事後の報告を持ってこれに代えることができる。

13. 疑義の解釈

本仕様書に記載のない事項に関して疑義が生じた場合は、別途定めることとする。

別表1 抗体検査・ワクチン接種の対象者 *B型肝炎などは抗体価の測定が必要

項 目	実施項目	対 象 者	実施時期の目安
インフルエンザ	ワクチン接種	全従事者	毎年11月頃
B型肝炎	血液検査	全従事者	採用時
	ワクチン接種 陽転確認	陰性者（契約当時 の基準とする）	採用時
結 核	胸部X線検査	全従事者	1／年
麻 疹	血液検査	全従事者	採用時
風 疹	血液検査	全従事者	採用時
水 痘	血液検査	全従事者	採用時
ムンプス	血液検査	全従事者	採用時

14. 業務要領

手 術 部

業務手順は「手術部業務マニュアル」を参考とし、これに準拠するものとする。

1. 清掃業務

手術部の清掃は、別紙図面の範囲を行うものとし、清掃順序は、清潔区域、準清潔区域の順を厳守し、原則毎日1回以上行い、清掃後は整理整頓及び常備物品の補充を行う。

清掃区域は、特に医療機関における清掃業務についての高度な知識及び技能を有するため、その業務に熟練した者を業務スタッフとして配置する。

清潔区域及び準清潔区域の作業の実施にあたっては専用着衣に更衣し、清掃用具はそれぞれの区域専用のものを使用して絶対に混同せず清潔維持を厳守し、各部署の職員と十分な打合せを行い、本学の求める清掃を実施する。

- ・浴室の清掃及び整理整頓を行う。（1回／日）
- ・便所の清掃及び整理整頓を行う。（1回／日）
- ・床面の清掃は、転倒の危険性を考え、乾拭きするなど配慮する。
- ・血液及び体液で床等の汚染を発見した場合は、個別に清掃を行う。
- ・ゴミ回収の際は本学の分別方法に従い、規定の廃棄容器を用いて廃棄する。また、分別されたゴミ箱が重くなりすぎないように注意する。
- ・ゴミの回収は、1回／日以上実施し、ゴミ集積室に搬出する。

1) 手術室（手術終了後及び1回／日）

【排液処理】

- (1) 薬液（プラボトル類）は、残っている薬液を汚物槽に廃棄した後に捨てる。
- (2) ディスポ吸引瓶は、固形剤で固めた後に吸引チューブとともに捨てる。
- (3) 吸引瓶は、自動吸引洗浄装置で排液、洗浄する。

(4) メスシリンダーは、排液を汚物槽に廃棄した後に洗浄する。

【麻酔関連物品】

- (1) 麻酔器の蛇管は外して捨てる。
- (2) コード類は除菌洗浄剤で清拭する。
- (3) マスク、ヘッドバンド、喉頭鏡ブレード、金属トレイは、緊急滅菌作業室へ返却する。
- (4) 薬液の入った注射器は薬液が入ったまま捨てる。
- (5) 輸血ウォーマー、輸液ポンプ、精密はかり、レスピレーター類は拭いた後に麻酔器材室へ返却する。
- (6) 聴診器は手術室内の定位置に戻す。
- (7) 麻酔器の周辺と薬剤カート及び麻酔カートを清拭する。

以下の業務は、修理業責任技術者の指導・管理下で実施すること。

- ① 麻酔器パイピング類の取り外し
- ② 麻酔器の外観点検
- ③ ソーダライムの適時交換

【医療機器】

- (1) コードは、拭いた後にループ状にまとめて機器に備え付ける。
- (2) 機器本体は、拭いた後に所定の位置に返却する。
- (3) フットスイッチは必要時にカバーを付ける

【手術室内清掃】

手術と手術の間に行う清掃は、手術台、麻酔器を中心に患者に接触のあった部分を中心に実施し、その日の最後の清掃は、周辺機器を含めて実施する。

- (1) 手術台、台車、点滴棒、キックバケツ、足台、パソコン等の室内物品を拭く。
- (2) キャスターが付いている物品はキャスターの清掃を行う。
- (3) 无影灯等シーリングペンダント全体を拭く。
- (4) 保温庫の内側壁面及び扉、棚、保冷库の天部を拭く。
- (5) 血液保冷库の忘れ物の確認と庫内の清拭を行う。
- (6) 床面に溜った血液や体液を拭き取った後にダスターモップを用いて除塵し、除菌洗浄剤とモップを使用して拭く。
- (7) 清掃用具類は、1手術単位で取り替えて清潔を保持する。
- (8) 廃棄物は、1手術単位で密閉し、日時、部署名、手術室番号及び担当看護師名を記載する。

【室内物品の整理整頓】

- (1) 吸引瓶、吸引チューブ、手術台シート、白シート、患者術衣、バスタオル、オルテックス、不潔鉗子、メスシリンダー等、手術室内常備物品を補充する。
- (2) 3号ビニール袋をキックバケツにかける。
- (3) 感染性廃棄物用箱に11号ビニール袋を二重にかける。
- (4) 手術台を室内中央に配置する。

- (5) 無影灯・モニター等の電源がOFFになっていることを確認し、室内灯をOFFにして手術室のドアを閉める。
- (6) 一日を通して手術の行われなかった部屋は1回/日で物品の確認・補充を行う。

2) 手洗い場

【手洗い場清掃】

- (1) 壁面、鏡及び手の触れる範囲を拭く。
- (2) 洗面台（蛇口を含む）は排水口の汚れを取り除き、専用の洗浄剤で傷つけないよう丁寧に洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (3) 手術前手洗いなど、手洗い場を使用した後は、必ず床面を乾拭きする。

【物品の整理整頓】

- (1) ガウン、手袋、足袋、アイシールド、ペーパータオル、ブラシ、洗剤等、手洗い場常備物品を補充する。

3) 廊下

【廊下、階段、エレベーターの清掃】

- (1) 清潔区域（廊下）は2回以上/日、準清潔区域は1回/日に整理整頓を行う。
- (2) 手すり、窓枠、窓の棧等手が触れる範囲を拭く。
- (3) 床面の塵埃を舞い上げないように注意し、隅々まで使い捨てクロスを装着したダスターモップで丁寧に除塵した後、除菌洗浄剤とモップを使用して拭く。
- (4) 2階、3階の職員通路のドアノブを清拭する。（毎日）
- (5) 検査室の検体保冷庫を清拭する。（2回/月）

【物品の整理整頓】

- (1) 外部入室者用の汚染されたスリッパを交換する。
- (2) 外部入室者用キャップ、マスク等、常備物品を補充する。

4) 2階・3階の各室（手術部長・副部長室は除き、1回/日）

【各室の清掃】

- (1) 手すり、ドアの取手、扉、更衣ロッカーの前面、窓枠、窓の棧など手の触れる範囲を拭く。
- (2) 机、椅子を拭く。
- (3) 全ての収納棚、ロッカー等の天部・側面を拭く。（1回/週）
- (4) 空きロッカーの内部、ブラインドを清掃する。（1回/月）
- (5) 床面の塵埃を舞い上げないように注意し、部屋の隅々までダスターモップで丁寧に除塵した後、除菌洗浄剤とモップを使用して拭く。
- (6) キャスターのついている物品はキャスターの清掃を行う。

- (7) 洗面台は排水口のゴミを取り除き、害虫の発生及び悪臭防止のため水を流す。
- (8) 洗面台（蛇口を含む）の汚れを専用洗浄剤で傷つけないよう丁寧に洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (9) 鏡の汚れを拭き取り乾拭きする。

【各室の整理整頓】

- (1) リラックスルーム内のソファカバーの交換を行う。（1回／月）
- (2) リラックスルームの換気口の掃除を行う。

5) 更衣室

- (1) 更衣室のスリッパ入れと下駄箱の整理整頓を行う。
- (2) 更衣室の下駄箱の清拭を行う。（1回／月）
- (3) 更衣室のユニフォーム及び消耗品等の補充及び整理整頓を行う。
- (4) リネン類の整理整頓を行う。
- (5) ロッカーの内部、天部、側面を拭く。（1回／2週）
- (6) カーテンの交換を行う（1回／月）

6) 標本室

【標本室の清掃】

- (1) 手すり、ドアの取手、扉、窓枠、窓の棧など手の触れる範囲を拭く。
- (2) 机を拭き、卓上のディスプレイを交換する。
- (3) 収納棚と天部を拭く。（1回／週）
- (4) 床面の塵埃を舞い上げないように注意し、部屋の隅々までダスターモップで丁寧に除塵した後、除菌洗浄剤とモップを使用して拭く。
- (5) 洗面台は使用済み物品を洗い、排水口のゴミを取り除き、害虫の発生及び悪臭防止のため水を流す。
- (6) 洗面台（蛇口を含む）の汚れを専用洗浄剤で傷つけないよう丁寧に洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (7) 鏡の汚れを拭き取り乾拭きする。
- (8) 標本室使用簿の紙を補充し、記載された用紙をファイリングする。
- (9) 補充の要望書を手術部管理者に届ける。

【物品の整理整頓】

- (1) ホルマリン液の残量を確認し、ホルマリン液、標本瓶、消耗品等、標本室常備物品を補充する。
- (2) 月2回廃液を指定された場所に運搬し、前月に運搬した容器を回収して混合産廃コンテナへ廃棄する。

7) スリッパ洗浄室

【清掃】

- (1) 流し台を定期的（週1回以上）にみがく。
- (2) 洗浄装置の薬液の補充と洗浄槽内の清掃（週2回以上）をする。

【スリッパ洗浄、整理整頓】

- (1) 毎日22時00分迄に手術部・材料部で使用したスリッパを全て洗浄する。なお、退勤時には、スリッパ洗浄装置の運転を終了させること。
- (2) 白スリッパは週1回洗浄する。
- (3) スリッパ洗浄装置に専用洗剤を入れ自動洗浄する。
- (4) 洗浄後、所定の位置にスリッパを収納する。

8) 浴室

- (1) ドアの取手、扉、棚、脱衣籠など、手が触れる範囲を拭く。
- (2) 浴槽、蛇口、シャワーヘッド、浴室の床、壁面、扉のレール等は、専用洗浄剤を用いて洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (3) 排水口のゴミを取り除く。
- (4) 脱衣室の床は、塵埃及び髪の毛等を取り除き、拭く。
- (5) 洗面台（蛇口を含む）の汚れを専用洗浄剤で傷つけないよう丁寧に洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (6) 鏡の汚れを拭き取り乾拭きする。
- (7) カビの発生を認めたときは直ちに専用の除去剤を用いて丁寧に取り除く。
- (8) タオルの補充を行う。

9) 便所

- (1) 手すり、ドアの取手、扉、トイレットペーパーホルダー、操作盤、低所壁面（床から高さ150cmまで）等手の触れる範囲を拭く。特に、扉と空気孔については埃等が残っていないように入念に拭く。
- (2) 配管バグの甲板、個室仕切り板天部等を拭く。
- (3) 洗面台（蛇口を含む）は排水口の汚れを取り除き、専用の洗浄剤で傷をつけないよう丁寧に洗浄後、除菌洗浄剤を用いて拭く。
- (4) 鏡の汚れを拭き取り乾拭きする。
- (5) 便器は専用洗浄剤を用いて汚れを取り除く。
- (6) 便座は除菌洗浄剤を用いて清拭する。
- (7) トイレットペーパー、手洗い石鹼液、ペーパータオルを補充する。
（トイレットペーパーが少なくなった場合は、本学係員の指示に従い、病院倉庫へ取りに行くこと。）
- (8) 床面を除塵した後に拭く。

- (9) 汚物入れの汚物を回収し、除菌洗浄剤を用いて清拭する。
- (10) 回収した汚物は袋を密封し、発注者の指示する場所へ搬出する。
- (11) 天井排気口を毎月1回、除塵する。
- (12) 洗剤などは清掃時に持参し使用する。
- (13) 巡回点検を行い、汚れのある箇所を再度清掃する。

10) その他

【除菌洗浄剤による壁面清掃】

- (1) 手術室及び各室、廊下の天井から床までの壁面（ドアの両面を含む）を、除菌洗浄剤を用いて清拭する。（1回/月）

2. 回収業務

※器械回収の連絡があれば回収カートに入れて材料部へ降ろす。

※回収カートは材料部へ手術部の不潔用エレベーターで降ろす。（降ろす前に材料部に電話連絡をする）

※回収カートは22時00分までの分は材料部へ随時降ろす。22時00分以降は回収カートに収納した状態で緊急滅菌作業室に置かれているので、翌朝材料部へ降ろす。

(1) 手術前

- ①器械展開で使用した麦粒鉗子：伝票記入は不要。

(2) 手術中

- ①空コンテナを適時回収し材料部へ降ろす。
- ②一部の器械を材料部に降ろす場合、専用の用紙（各ルームの看護師用 ORSYS の引き出しにあり）を使用する。使用器械記入伝票にはその旨を記載する。（例：心外のスターナムソーなど）

(3) 手術後

- ①器械カウント（コンテナ、セット器械、単品器械）は看護師が行う。

※眼科など医師が洗浄する器械は医師が洗浄し、看護師は洗浄できていることを確認する。器材回収引き渡し時、洗浄済みであることを材料部スタッフに申し送る。

- ②「使用器械記入用紙」の記載。手術使用器械は、全て看護師が記載する。

依頼日時（回収カートを材料部に降ろした時間）は回収担当者が記入する。

- ③使用器械記入用紙、器械カウント済みメニュー表にカウントした看護師のサインがあることを確認する。

※使用器械記入用紙は器械台の上に置いて血液汚染されないよう注意する。

- ④器械は余り覆布（なんでもよい）に包み、回収カートに入れる。

(1症例につき1カートを原則使用する。眼科手術や、外来手術など使用器械が少ない場合は複数症例分乗せてもよいが、そのことが分かるようにする。)

⑤使用器械記入用紙と器械カウント済みメニュー表は、回収カートに貼る。

(回収時の注意事項)

- ア 当日および休日中などすぐに洗浄できない状況がある場合、鋼製小物とラパロの鉗子先のみに蛋白溶解スプレーを散布する。(上記以外のものは変性してしまう可能性があるため散布しない。)
- イ コンテナの器械はコンテナカゴに収納し、剪刀は回収用の袋に入れて、覆布に包む。
- ウ セット・単品器械は数が少ない時はそのまま覆布に包み、数が多い時は洗浄用のカゴに入れてから覆布に包む。
- エ 麻酔関連器材は、そのまま覆布に包む。

(4) 使用器械記入用紙の保存について

①当日分の記入用紙について

材料部に降ろした器械の用紙は緊急滅菌作業室にある『材料部へ降ろし済み』のクリップにはさむ。材料部に降りていない器械の用紙は『降ろしていない器械』のクリップにはさみ、器械が降りたら『材料部へ降ろし済み』の方に用紙をはさみかえる。(当日分の用紙はファイルにはとじない)

②翌日朝、前日1日分の用紙をファイルに綴じる。ファイルには1週間分の用紙を保存する。

3. 補助業務

1) 麻酔補助業務

- (1) 手術室清掃後は、麻酔関連の物品の準備をする。
- (2) 麻酔準備指示箋に基づき、麻酔器及び付属品の準備等を行う。
- (3) 麻酔関連消耗品の期限切れを確認する。
- (4) 麻酔カート内の物品を確認し補充する。
- (5) 手術終了後は、成人麻酔用具(F回路・バッグ)の準備を行う。
- (6) 手術終了後、麻酔器、麻酔カートの片付けを行う。
- (7) 心臓血管外科緊急麻酔カートの確認と補充を行う。(1回/日)
- (8) 成人麻酔用具、心臓血管外科麻酔用具、経鼻挿管セット、小児麻酔カート、挿管困難カートの確認と補充を行う。
- (9) インファントウォーマのベッド作成、物品確認と補充を行う。
- (10) 麻酔器在庫内の定数チェックを行う。
- (11) 麻酔関連機器の充電チェックを行う。
- (12) ファイバースコープ、プローベの洗浄を行う。
- (13) プローベの洗浄液の交換を行う。(1回/週)
- (14) 各手術室のシリンジポンプの定数をチェックする。

- (15) 麻酔器の引き出しの整理、定数確認と清拭を行う。(1回/月)
- (16) 内視鏡棚内の清掃をする。(1回/日)

2) 手術補助業務

- (1) ガウンテクニック介助をする。
- (2) 採取後の検体スピッツを搬送(術中迅速、病理検体以外を扱う)する。
- (3) FFP解凍装置の注排水を行う。(1回/日)
- (4) ピッキング業務:SPD以外の翌日の手術の症例カートの準備を行い、手術部管理物品、器械、処置薬の収集と分配とチェックを行う。
- (5) 手術準備表に基づき、翌日、待機の手術室の準備を行う。
- (6) 症例カートの片付け(物品返却、棚の清拭)と運搬を行う。
- (7) 医療機器の片付け及び準備を行う。
- (8) ストレッチャー・モビライザー・車椅子等の搬送(片づけ、準備)をする。
- (9) 薬品交付室の薬品を受領する。
 - ① アンブル類(毎日)
 - ② 点滴、生理食塩水等(毎月・木曜日/週)
 - ③ 臨時発注した薬剤の受領
 - ④ SPD登録薬剤の受領(平日)
- (10) 各種依頼滅菌物をパッキングし、材料部へ依頼する。
- (11) シーツ、チューブを用途別に切断し、保管・補充する。
- (12) 小児ルート固定用テープの作成を行う。
- (13) 感染性廃棄物用ダンボールゴミ箱の準備を行う。
- (14) 必要時、シリンジポンプ、輸液ポンプを取りに行く。
- (15) 材料部洗浄対象外の物品の洗浄を行う。
- (16) 空コンテナを回収し、材料部に搬送する。
- (17) 完了した滅菌物の分配を行う。
- (18) 緊急手術用物品カートの物品を補充する。
- (19) 滅菌タオルの交換を行う。

3) 物品の収納・補充業務

- (1) 一般カート、薬剤カート、保温庫の補充を行う。
- (2) 各手術室、器材庫4室、診療科カート、挿管困難カート、小児カート、手術物品保管庫(1階・3階)の整理整頓、滅菌物や手術器具を収納する。
- (3) 器材室から各手術室、カート等に物品を補充する。
- (4) 廃液処理室の保温庫、冷蔵庫内の物品の補充を行う。
- (5) 廃液処理室の血液検査用スピッツの補充を行う。

- (6) 材料部より搬送された滅菌・洗浄装置材等は、所定の場所に収納及び整理する。
- (7) SPD管理物品は使用時に（箱は開封時に）バーコードシールを専用台紙に必ず貼付する。納品が間に合わないときは監督職員に報告する。
- (8) ごみ容器依頼書を記入する。
- (9) 物品収納日のダンボールの片付けを行う。
- (10) 休日前は、緊急手術用コンテナを必要数、材料部から手術エリアに運搬する。
- (11) ウォーターサーバーのボトルを所定の位置へ運搬する。
- (12) SCD を運搬する。

4) 期限、定数チェック

- (1) 各手術室、器材庫4室、診療科カート、挿管困難カート、小児カート、手術物品保管庫（1階・3階）の医療材料、滅菌物の期限切れと定数をチェックし、不足分を補充する。
- (2) 一般カート、薬剤カートの定数チェックと使用期限切れチェック（月末）を行う。
- (3) 鉗子立ての回収（週末）を行う。

5) リネン、ユニフォームに関する業務

- (1) 受領したリネンを所定の位置に片付ける。
- (2) 当直用仮眠室のリネンをセットし、所定場所へ収納する。

4. 日常環境整備業務

1) 週間業務

- (1) 各所ドア、ガラス及び棧を清拭する。
- (2) 排気口フィルター（手術室1～16）を清掃する。
- (3) アクセサリー点検（週1回）を行う。
- (4) パソコン、キーボード、ホワイトボードの清掃をする。
- (5) 各手洗い装置の蛇口を洗浄する。

2) 特別業務

- (1) 血液保冷库（冷蔵庫）の記録用紙の交換と清拭を行う。（1日／毎月）
- (2) 一般カートと薬剤カート棚の清拭を行う。（2回／年）
- (3) 年4回（1月、4月、7月、10月）に排気口フィルターを取り外して、除塵・洗浄する。
- (4) 年末の大掃除を行う。
- (5) 標本室換気フィルターを交換する。（1月、5月、9月）
- (6) 不必要な書類などを古紙回収の所定の場所に運搬する。

(7) 年2回（ゴールデンウィークもしくは麻酔科学会の期間と年末）、床面のワックス掛けを行う。

(8) 洗浄用スポンジ・ブラシの交換をする。（1回/月）

(その他)

- ・業務に必要な器材及び消耗品等の負担については、別表2のとおりとする。
但し、別表2に掲げるもの以外で必要の生じるものは、双方協議により決定する。

別表2

負担区分	業務に必要な器材・消耗品等
請負者	HEPAフィルター付掃除機（一般手術後用、感染症手術後用）、清掃用具一式（モップ・雑巾・モップヘッド類の清掃用具は、感染予防上、その用途、清掃区域毎に明確な区別をし、混同してはならない。）、清掃用消毒剤、清潔区域用着衣
発注者	器材用等消毒薬剤、吸引瓶用固形剤、清掃用おしぼり タオル、除菌洗浄剤、ゴミ袋、感染性廃棄物用ダンボール箱、感染性廃棄物（針）用プラスチック容器、スリッパ洗浄用洗剤、清掃用ディスポ手袋、トイレトペーパー、手洗い石鹼液

材 料 部

診療・処置・手術等に遅滞なく器材を提供することを目的とし、業務手順は「材料部業務マニュアル」「手術部業務マニュアル」を参考とし、これに準拠するものとする。

* 洗浄滅菌業務スタッフの実践能力習熟度評価の基準、評価表は業務マニュアルの最後に別紙として添付

【特記事項】

1) 洗浄・滅菌装置の不具合等によりこれらの装置が使用できない場合は、本学以外の請負者の設備において器材等の洗浄・滅菌を行うこととする。なお、この場合における医療用器材の運搬は、専用の密閉性・防水性及び耐貫通性の容器により行い、法令に反しない方法で対応を行うものとする。

2) 緊急・災害時の対応

請負者は、大規模災害等の緊急事態発生時、日常業務遂行が困難となった場合を想定し、緊急連絡体制一覧を本学に提出する。

3) 洗浄・滅菌等業務に関する器械・設備等の点検等業務

- (1) 洗浄装置、滅菌装置、乾燥装置及びその他関連業務に必要な機械類を操作、運転し、日々の始業前チェック、作動チェックを含む清掃・点検を行い記録に残し、異常を発見した場合はその内容を速やかに報告する。
- (2) 請負者は、洗浄・滅菌行程に関する確認を行い記録し日々保管する。
- (3) 滅菌不良の定義（最新の医療現場における滅菌保証のガイドライン及び材料部業務マニュアルに基づく）を理解し、予防措置や滅菌不良の検出など、何らかの原因で滅菌不良が発生した場合、リコール対応を速やかに行う体制を整えることとする。

*記録類の保管期間は、本学の規定に準じる。

(4) 機械・装置類の始業前点検、機能点検及び整備等業務

洗浄装置、滅菌装置、乾燥装置及びその他関連業務に必要な機械・装置類の始業前点検、機能点検及び整備等を行い全て記録に残す。詳細については、材料部業務マニュアル、器械メニュー（写真など）参照

*機種変更などで装置が現状のものと異なるものに変更された場合でも仕様に準じた方法で行うこととする。

- ① 高圧蒸気滅菌 [オートクレーブ] (以下、「AC」という。) 装置 : 暖気運転、ボウイー・ディックテスト (以下、「BDテスト」という。) を含む始業前点検及び滅菌検査、定期自主点検
- ② 低温滅菌装置 (エチレンオキサイドガス滅菌 (「以下、EOGという。」装置) 以外) : 始業時点検及び滅菌検査
- ③ EOG : 始業前点検及び滅菌検査、定期自主点検
- ④ エアレータ : 始業前点検、滅菌後物品のエアレーション
- ⑤ シーラー : 始業前点検、定期点検
- ⑥ 超音波洗浄装置の超音波発生チェックおよび洗浄装置全般 (ウォッシャーディスインフェクター (以下、「WD」という。)、HLD (高温除染装置)、VSソニック (真空超音波の洗浄装置)、ダビンチ) などの洗浄装置等の始業前点検、定期洗浄評価、超音波発信状態の評価
- ⑦ 滅菌装置、WD等各種の洗浄装置操作及び保守点検
- ⑧ 純水装置・軟水装置 : 再生、水質検査、定期点検
- ⑨ 乾燥装置 : 始業前点検、日常点検
- ⑩ 滅菌装置及び洗浄装置、材料部内機器全般のトラブル対応

(5) 標準業務マニュアルの修正・追加作成及び常備活用

請負者は、すべての従事者の各業務の適性化及び標準化を図るための本学が作成した標準業務マニュアルを順守した作業を実施するものとする。ただし、新規器材・装置の採用により内容に変更があった場合、標準業務マニュアルの改訂版を速やかに作成し、更新する。更新の許可は、滅菌管理者と監督職員の許可を得、その後、それらを文書で

確認できるようにすること。標準業務マニュアルはいつでも使用・確認ができるよう常備し、全ての従事者に周知するものとする。修正内容、作成内容については、本学のPCや電子媒体に残すこととし、更新日時を残し上書きは行わないで改訂版として保管すること。更新したデータは、その都度材料部のPCの外部HDDに保存し、責任をもって保管すること。本学の標準業務マニュアルを本学以外の電子媒体やIT、PCに無断で保存しない。材料部のすべてのデータは、本学材料部に帰属するもので、外部に持ち出すことを禁止する。請負会社に変更となる場合は、責任を持ってデータを引き継ぐこと。

*標準業務マニュアルとは、手術部業務マニュアル・材料部業務マニュアルを指す。その他に器械メニューなども含む。

【業務内容】

業務手順は、「材料部マニュアル」を参考とし、これに準拠するものとする。

1) 受付・回収業務

- (1) 使用済み器材等を専用回収ボックスで各病棟・外来部署から回収する。使用量の多い器材は話し合いのうえ回収を調整する（歯科外来、眼科外来など 2～3回/日）。
- (2) 専用回収ボックスの準備、袋のセッティング（交換分含む）及び洗浄を行う。
- (3) 回収器材のカウントを部署ごとに行い、伝票に記載する。
- (4) 定期以外にも臨時の回収の依頼があれば各病棟・外来部署から回収する。
- (5) 受付や供給に使用しているかご容器は、毎回使用前に清拭し、定期的な洗浄を行う。

2) 供給業務

- (1) 材料部定数在庫表にそって定数確認し、不足分を補充する。
- (2) 材料部管理滅菌物品を所定の棚に収納する。それ以外は運搬を行う。
- (3) 病棟・外来器材は、材料部から供給専用カートで各部署へ供給する。緊急供給、定数外貸出器材に関しては、材料部のパスボックスへ供給する。
- (4) 供給用カートは、定期的に清拭・掃除を行う。

3) チェック・仕分け業務

- (1) 各種防具用品を装着し、回収後の器材の種類、数量、破損、ねじ等部品の有無等を確認する。
- (2) 各科毎に種類、数量等を確認、数量チェックをし、洗浄用かごへ仕分けを行う。器材の種類により洗浄方法が異なるため、洗浄物に見合った洗浄方法毎に仕分

けを行う。洗浄前の器材のカウントは必ず行う。メニュー表がある場合は活用する。

- (3) 返却器材の仕分け分解、器材に応じた取り扱いをする。(剪刀、鉗子類及び鑲鏡は、洗浄しやすい形にして、1つのバスケットに入れる。器材は、定量を超えないようにするなど業務マニュアル等を順守した取り扱いを行う。)
- (4) 洗浄後の洗浄度のチェックを行う。

4) 洗浄業務

洗浄方法は、器材の種類によって異なるため、以下のように分類し実施する。

- (1) WD
- (2) 超音波洗浄装置
- (3) 卓上超音波洗浄装置
- (4) 微細・筒状機材洗浄、ダビンチ鉗子用洗浄装置
- (5) 用手洗浄
- (6) 潤滑・防錆処理、新品処理
- (7) 乾燥
- (8) 恒温槽
- (9) 修理返りの洗浄

* 洗浄のために外来、病棟、手術部からの器材は、順次洗浄を行う。急ぎ、翌日使用の器材を優先して洗浄するが、22時までに洗浄できる器材はすべて洗浄を行う。器材のダメージを最小限にするため、できる限り翌日回しにしないよう配慮すること。作業者の都合を優先しない。

5) 洗浄装置の運転

- (1) 毎日、洗浄装置の始業前点検(電源、洗剂量、洗剤の交換、潤滑剤の交換、及び浸漬槽の薬液交換、超音波発信状態のチェックなど)を行う。
- (2) 純水・軟水製造装置の作動準備、水質の定性・性状チェックを毎日行い記録し、全自動軟水機(RO)の再生を1回/2週実施する。
- (3) 洗浄ラックには、洗浄工程の同じ器材を入れ、洗浄工程を確認し、WD・V S ソニック・H L D・超音波洗浄装置などを使用する。ファンのあるものは器材と接触しないようその都度すべての段のファンを回転させて確認を行う。洗浄用ファン内部はキャップをはずし1回/週程度定期的に清掃を実施する。各種装置内、シンク内などの排水フィルターのごみの始末を使用毎に行う。
- (4) 上記洗浄装置及びブラシなどによる用手洗浄を併用した器材・吸引管、呼吸器回路系の物品、麻酔回路、内視鏡用器材などの洗浄を行う。
- (5) 水没、洗浄できない器材を指示どおり清拭する。

- (6) 器材乾燥及び乾燥不良時は追加乾燥または清拭を実施する。
- (7) 本学の定める方法で定期的な洗浄テストを実施し、記録をする。
洗浄状態の判定の方法（洗浄用インジケーターの色の残留状態や超音波用インジケーターの色の変化を確認し記録する。）
- (8) 超音波の発生状況は、本学の定める方法でテストを実施し記録する。
- (9) 各洗浄テストの結果は、専用の記録用紙に貼付及び記録し本学が指定する期間保管する。
- (10) 異常があった場合は、監督職員に即時報告する。異常のあった洗浄装置は、原因がわかるまで使用してはならない。

6) 組立業務

- (1) 作業開始前、作業終了後に机上を清拭する。
- (2) 組立時に器材を2名以上でカウント確認する。器材の種類、数量、破損、ねじ等部品の有無等を確認する。破損・紛失を発見した場合は速やかに監督者に報告して指示を待つ。
- (3) 洗浄・乾燥された器材の仕分けを行う。
- (4) 定位置へ収納する。
- (5) コンテナ及び器材容器を洗浄または清拭する。
- (6) 組立チェックリスト、器械メニュー表に基づいて器械の組立及びセット組立を行う。
- (7) 包装してシール（手術部・全外来・全病棟分）を貼付する。標準マニュアルなどに準じて単品類は決められた滅菌バッグに入れ、部署名、品名、規格、滅菌有効期限、作業実施者を表示する。セット類は、セットメニューに基づいて作成する。カスト類の作成をする。
- (8) 洗浄・乾燥済み器材を確認する。
 - ①器材の汚れを目視にて確認する。汚染発見など洗浄が不十分な場合は、再洗浄等の処理を行い清浄な状態にする。
 - ②乾燥状態を確認する。不十分な場合は、追加乾燥を行う、または清潔な布でふきとりを行う。
 - ③洗浄前・後に錆が生じた器材を発見した場合、錆取り処置を行った後通常の洗浄を再度実施する。
 - ④器材の性能・機能を点検確認する。剪刀類の切れ具合・欠け・保持・開き具合・ねじ・ばねの確認を行い、不良な器材は監督職員に修理依頼する。
- (9) 器材チェックに使用した伝票類は、一定期間（7ヶ月）保管後、廃棄する。

7) 部署物品滅菌

(1) 部署物品の依頼滅菌について

依頼滅菌とは材料部管理物品以外の滅菌を必要とする物品を、部署の依頼によって滅菌を行うことで、平成29年度より洗浄・乾燥・組立・滅菌又は滅菌の全てを行う。

(2) 受付・供給時間について

- ①前日15時00分～17時00分及び臨時受付、連休の場合は別途計画する。
- ②高圧蒸気滅菌、低温滅菌は滅菌判定後供給する。
- ③ガス滅菌は滅菌判定及び最低48時間以上のエアレーション後供給する。

(3) 高水準消毒依頼について

所定の条件に従って洗浄したものを「高水準消毒」とし、洗浄・乾燥後所定の袋に入れて供給する。

(4) 衛生材料作成、滅菌について

各種衛生材料を作成し、滅菌を行う。

8) 業務統計の作成

消毒・滅菌した医療器具の統計資料の作成を行う。月ごとの統計については毎月5日までに表およびグラフ化など指示のあった構成で作成し、ファイリングし監督職員に提出する。

(1) 病棟・外来使用器材の洗浄・組立・滅菌受付業務

- ①伝票（と依頼品）の数量確認及び伝票作成を行う。
- ②依頼品の確認を行う。
- ③滅菌台車積みを行う。
- ④使用・供給数などのコンピューター入力とデータの出力を行う。
- ⑤病棟用器材のデータ作成と供給準備業務

ア 返却された回収ボックスを清拭（必要時は洗浄）し、セッティング及び使用器材の数量確認を行う。

イ すべての使用器材数のコンピューター入力（入力のみ外来分も含む）とデータの出力を行う。

ウ 作業シートを打ち出す。

エ 供給用カートによる供給準備を行う。

オ 使用率の算出（日、月、年単位）を行う。

(2) 使用した伝票類は、入力後一定期間（7ヶ月程度）保管後、廃棄する。

(3) 手術部に払い出しを行っているコンテナ収納稼働棚の稼働・在庫リストを毎日出力する。必要に応じて集計を実施する。

9) 定期的な定数の確認と不足品の確認および購入依頼

- (1) 定期的に病棟・外来に出向いて確認を行う。
- (2) 器材の在庫が少ないあるいは購入希望品がある場合は、監督職員に申し出る。

10) 滅菌業務

滅菌装置運転詳細は、機器のマニュアルに従うこと。

(1) 滅菌テストを実施する。

①ケミカルインジケーター（化学的滅菌テスト（以下、「C I」という。））

- A C : テストバッグを利用した滅菌テストは、カート毎、滅菌装置ごとに毎回行う。BDテストは、暖気運転後毎日初回運転前に、装置ごとに実施する。バッグ内への滅菌カードの挿入は院内の規定による。
- E O G : 滅菌ごとに毎回行う。バッグ内への滅菌カードはすべての滅菌物に挿入する。

低温滅菌（以下、「プラズマ滅菌」という。）

: バッグ内全ての滅菌物にカードを挿入する。

②バイオロジカルインジケーター（生物学的滅菌テスト（以下、「B I」という。））

- A C : 滅菌毎に毎回行う。
- E O G : 滅菌毎に毎回行う（2段以上になる場合は段ごとに規定どおり配置する）。
- プラズマ滅菌：運転時に毎回行う（2段以上になる場合は段ごとに規定どおり配置する）。

③ACは、毎日始業前点検として暖気運転後、蒸気・真空圧力テスト（BDテスト）を全ての滅菌装置に対して行う。新しくPCDなどを採用した場合は、別のテスト方法も実施する。記録用紙が出力される装置は記録用紙も貼付しておく。また、電子媒体による記録はHDDに記録保管する。

④各滅菌テストの結果は、専用の記録用紙に貼付及び記録し7年間保管後廃棄する。

⑤異常があった場合は、監督職員に即時報告する。異常のあった当該滅菌装置は、原因が判明するまで使用してはならない。

⑥当日の滅菌物の内容を毎回記録用紙に記録し7年間保管後廃棄する。

*依頼滅菌物の日付と包装を確認し、条件にあった滅菌方法で滅菌を行う。

(2) 滅菌装置の運転

①AC、EOG（材料部においては、滅菌、乾燥など通常の工程のみで短縮滅菌、緊急滅菌の対応を行ってはない）

ア 滅菌装置の作動準備をする。

イ 滅菌物の種類、内容、量により、滅菌装置に予熱、滅菌、乾燥等の滅菌条件を設定する。

- ウ 順次滅菌装置を始動させ、滅菌を行う。
 - エ 所定の用紙に運転の記録を毎回行う。
 - オ AC、EOGが終了したら、必要時エアーコンプレッサーのドレーン抜きをし、滅菌装置本体の電源スイッチをOFFにして終了する。
- ②プラズマ滅菌（機種変更などがあった場合は、採用機種に準じた稼働を行う）
- ア 滅菌装置の作動準備をする。
 - イ 滅菌条件を設定する。
 - ウ 滅菌装置を始動させ、滅菌を行う。
 - エ 所定の用紙に運転の記録を毎回行う。
 - オ 電源スイッチをOFFにして終了する。
- (3) 滅菌（AC、EOG、低温滅菌装置）を確認する。
- ① 滅菌工程の終了した滅菌装置からカート又は容器を取り出し、記録計の記録確認を行い、テストバッグ、PCD、BIにて滅菌が完了しているかを毎回全ての記録やインジケータの変色など規定の指標を確認する。
 - ② 滅菌判定後の供給や片づけは、本学の滅菌管理者または滅菌管理者から確認業務を委譲された本学職員の許可を得ること。請負者の責任者や従事者の判断だけで滅菌の判定を行ってはならない。BD、BI、インジケータテープ、インジケータカードの色の变化、記録紙などを総合して本学の滅菌管理者または滅菌管理者が委嘱する職員が判断する。
 - ③ 滅菌記録の不備、確認できないものがあれば、滅菌管理者および監督職員に直ちに連絡する。
 - ④ 滅菌バッグに破損がないか、器材に汚れがないか等を確認する。破損、汚れがあった場合は、監督職員に連絡する。
 - ⑤ 滅菌用カートや滅菌用バスケットは定期的に洗浄または汚染を拭き取るなどの清掃を行う。
- (4) 滅菌装置の日常整備
- ①すべての滅菌用カートや滅菌釜は、定期的に清拭清掃を行う。滅菌物に汚れなどが発生している場合は、清拭清掃頻度を上げる。
 - ②月1回の滅菌装置のメンテナンス（パッキンの点検、車輪の点検等）及び自主点検を項目に沿って行い、点検簿に結果を記載し毎回、監督職員に提出する。
 - ③各洗浄装置、滅菌装置、乾燥装置、シーラーなど機器の異常に対処し、監督職員へ迅速に報告をする。
- (5) 滅菌不良を確認した場合、リコールの対応を本学職員と行う。
- (6) 材料部内の手術準備室に収納している手術滅菌器材を所定の棚や場所へ片づける。可動棚、固定棚の物品について対応する。
- (7) 定数器材・材料部管理器材、ラベルおよびバーコード管理された滅菌器材の期限切

れや定数を定期的にチェックし、再使用可能な状態にし、補充を行う。

- (8) 各種伝票整理とデータ入力を毎月定期的に出力し監督職員へ提出し、年度末には、全ての年間データの統計を作成し監督職員に提出する。可動棚に収納中の手術部器材の使用率も含む。

1 1) 作業環境日常整備

- (1) 不潔ゾーンのシンク、手洗い設備の洗浄、清掃、乾燥を毎日業務終了時に行う。
- (2) 一般ゴミ、医療廃棄物、ダンボール、ビン、缶、薬容器など材料部から出るゴミ出し（ゴミ集積入れへ搬出。段ボールはつぶしひもでまとめる）を行う。
- (3) 毎週、各室内の収納カート、バーチカル、解放棚の整理整頓・棚段、引き出しやバスケット内に収納されたものを取り出し拭き掃除等の清拭を行う。乾燥後取り出したものを元に戻す。
- (4) リネン類を受取り、整理整頓を行う。
- (5) 器材庫の整理整頓・拭き掃除を行う。
- (6) 消耗品の補充・整理整頓を行う。
- (7) 毎日の定期清掃後に血液や体液で汚染を発見した場合は、個別に清掃を行う。
- (8) 室内の窓、パーテーションのガラス窓の掃除を適時行う。
- (9) カビを発生させないように、必要時室内の壁の清拭・ほこり取りを行う。カビの発生、壁、床の浸水など発見時は、本学職員に報告し指示を受ける。
- (10) 器機説明のテープを適宜張替える。

1 2) その他

- (1) 手術部から処置薬剤を受取る。
- (2) 各種滅菌バッグ、包装資材、セット用品の補充等在庫管理を行う。
- (3) 各種伝票の補充を行う。
- (4) 消耗品のSPD請求（ラベル管理品）を行う。
- (5) チェックリスト他、紙ベースのリストなど変更があれば修正・更新を行う。
- (6) 写真を使用したマニュアルは、内容に変更があれば再撮影などマニュアルの更新を行う。（古いデータは削除しないで残し、新しいデータとして登録しておく）
- (7) 看護部のメールボックスの物品を手術部師長が受領する。
- (8) 2回／年ワックスがけ清掃を行う。または、立ち会いを行う。土曜、日曜、祝日、休日など対応する。
- (9) 出勤日に、洗浄・滅菌に関する当該業務が無い場合でも、定数チェック、物品補充、カートの車輪の掃除、その他の掃除など普段行えない業務などを率先して行うこと。
- (10) すべての業務は、時間を有効に利用した作業内容とすること。

- (11) 残務（洗浄・組立・滅菌残りなど）については、その内容と残った理由を業務日報に記載し材料部監督職員に翌日、または 休日明けに報告すること。
- (12) 災害発生時、本学に他施設からの洗浄・滅菌依頼があった場合は請け負うこと。

<手術器械に関連する業務>

※手術器材（新しい手術手技に関する器材・借用器材含む）及び設備の操作については、機器マニュアルや取扱説明書等に従う。

1) 業務の共通事項

- (1) 滅菌有効期限の設定は材料部の取決め通り。
- (2) 滅菌物の取り扱いは材料部の手順書に準ずる。
- (3) 器材チェックに使用した伝票類は、一定期間（7ヶ月）保管後、廃棄する。
- (4) 手術器械組（コンテナ・セット・単品器材）は材料部に準ずる。
- (5) 包装：材料部と共通
 - ①責任を明確にするため、全てに作成者名記入のこと。
 - ②全てのセットにインジケーターを入れる。
 - ③ステラッドは全ての包装内にインジケーターを入れる。
 - ④布包みは内容が確認できないため、器材名を記載する。マジックで記載する場合は、滅菌用途に合致した滅菌テープに表示し包みに貼付する。
- (6) 特別な取り扱いが必要な場合は、その都度取り決める。

2) 借用器械について

(1) 長期借用器械

※病院所有器械と同様に取り扱う。メニュー表を作成して、材料部で洗浄・組み立て・保管する。（TKA、THA、関節鏡等）

(2) 一時借用器械

※その都度納品がある器械は、使用前洗浄の後手術部緊急滅菌作業室で組み立て、材料部で滅菌し供給する。

※借用器械運用方法は「借用器械ファイル」（手術部監視室保管）参照

①受け取り

- ア インプラント・借用器械の受け取りと確認 11時頃 手術部内業務室で行う。
- イ 業者からの伝達事項で特記事項が多いものは、看護師と共に最初に申し送りを聞く。
- ウ 納品業者と共に使用頻度の高い物と低い物の区分けを行う。
- エ 必要な内容を納品書のメモに書く。サブリーダーに伝達する。
- オ 借用器械を材料部へ搬送し使用前洗浄を依頼する。

②責任の所在

- ア 手術に必要な器械やインプラントが届いていないこと、インプラントの規格違いが発生した場合は、販売元、仲介業者の責任（2社でのダブルチェック済みで搬入）
- イ 業者からの器械の使い方の特記が多いものの説明は、ナースが受ける。
- ウ 借用器械の術中の紛失は、看護師、医師の責任
- エ 洗浄行程での紛失は、現行通り材料部の責任
- オ 器械紛失などは材料部師長に報告

(3) 器械組

- ①一時借用器械は箱詰め・搬送などコンテナを組むナースを手伝う。(人工関節再置換、脊椎固定等)

(4) コンテナ以外の包装方法

緊急滅菌作業室担当者は依頼伝票と共に器械を受け取り、以下の手順に沿って包装し、材料部へ搬送する。滅菌バッグに直接マジックで記載しない。マジックで記載する場合は、滅菌用途に合った滅菌テープに表示し包みに貼付する。

①AC

- ア 紙パックに器械を入れ、更に紙パックで二重に包装(外側と内側のパックはサイズ違いを使用)する。重量物は紙パックしないで不織布で対応する。
- イ セット器械などの大きい物は不織布包みを行い、適切な包装を選択する。
- ウ 複数器械を1つのパックに入れる際は、トレイや膿盆を使用する。
- エ 紙パックに滅菌有効期限・サインを明記し、オート専用テープに使用予定月日・手術開始時間・ルーム・手術名を記載し、紙パックの余白スペースに貼る。どの場合も直接マジックなどでパックに表示しない。

②EOG

- ア 紙パックに器械を入れ、更に紙パックで二重に包装(外側と内側のパックはサイズ違いを使用)する。
- イ 紙パックに滅菌有効期限・サインを明記し、EOG専用テープに使用予定月日・手術開始時間・ルーム・手術名を記載し、紙パックの余白スペースに貼る。どの場合も直接マジックなどでパックに表示しない。

③プラズマ滅菌

- ア 紙パックに器械を入れ、更に紙パックで二重に包装(外側と内側のパックはサイズ違いを使用)する。
- イ 複数器械を1つのパックに入れる際は、トレイや膿盆を使用する。
- ウ 紙パックに滅菌有効期限・サインを明記し、ステラッド専用テープに使用予定月日・手術開始時間・ルーム・手術名を記載し、紙パックの余白スペースに貼る。どの場合も直接マジックなどでパックに表示しない。

(5) カウント・収納

- ①リスト・写真に基づいて過不足の有無を確認する（器械カウント）。
洗浄後のインプラントのみカウントが必要。
- ②使用後の洗浄前の器械カウントは必要。
洗浄後の器械カウントは不要。
- ③洗浄後は所定の場所に置く。
- ④使用前・使用后、必要時ケースに収納する。
- ⑤納入業者が引き取る。

3) 一時借用器械の納品時間毎の対応

(1) 前日までに納品があった場合

原則：手術2日前の10時30分～12時00分の間に材料部に洗浄物を依頼する。

遅くとも手術前日の12時00分までに、器械の写真を添えて材料部へ搬送する。

*手術前日の12時00分を過ぎて納入がある場合、サブリーダーが事前に材料部へ連絡する。

①使用前洗浄

ア 材料部で器械を受け取り、洗浄する。洗浄後乾燥していることを確認する。

*洗浄前のカウントは必要。洗浄後はインプラントのみ確認。写真通りに元へ戻す。

イ 洗浄終了後の受け渡し方法

- a. 材料部は所定の場所へ置く。
- b. 納入業者が器械を受け取る。

②器械組み

ア 看護師が行うが、看護師の依頼に応じ、緊急滅菌作業室担当者がインプラントの包装などを手伝う。

イ 借用器械専用コンテナのペーパーフィルターは材料部で交換して所定の位置に置く。

③滅菌

緊急滅菌作業室担当者は、借用器械滅菌依頼伝票とともに借用器械を受け取り、材料部へ搬送もしくは緊急滅菌作業室で滅菌する。

④供給

19時00分までに滅菌終了を依頼した器械は、21時30分～22時00分までの最終台車で供給する。台車に載らない場合は、夜オートとして夜勤看護師に申し送る。滅菌後の借用器械を指定のある各手術ルームへ運ぶ。

⑤使用后洗浄・返却

ア 材料部内にて使用後の洗浄前に器械カウントを行う。借用器械を写真と比較して、不足がないか確認する。なお、不足があった場合には、看護師に報告する。

紛失時は監督者に報告する。

- イ 使用后、必要時ケースに収納する。
- ウ 洗浄後は所定の場所に置く。
- エ 納入業者が引き取る。(返却となる)

(2) 当日納品の場合

※届く時間によりやむを得ない場合は、緊急滅菌作業室で対応する。

- ①手術前日の夜勤リーダー看護師と材料部の申し送り時に、翌日朝に借用器械が届くことを申し送る。(日勤帯にわかっている場合、サブリーダー看護師から材料部へ連絡がある)
- ②当日借用器械が届いたら、リーダー看護師から緊急滅菌作業室担当者へ連絡がある。
- ③一番(9時00分執刀開始)で使用するもの。
緊急滅菌作業室で洗浄・滅菌を行う。＊器械の数が多ければ夜勤看護師が手伝う。④
10時30分供給台車で手術開始に間に合うもの。
緊急滅菌作業室で洗浄およびバッグ・器械組みを行う。
材料部で滅菌する。9時00分までに借用器械滅菌依頼伝票を添えて降ろす。
- ⑤13時30分供給台車で手術開始に間に合うもの。
材料部で洗浄・滅菌を行う。手術ルーム指定がある。

4) 手術部緊急滅菌作業室業務等

緊急滅菌作業室で緊急滅菌担当者が洗浄・滅菌、本業務に付帯する業務を行う。
時間的に可能である場合、材料部で行う。
洗浄・組立・滅菌手順は材料部に準ずる。
平日8時00分～22時00分以外は手術部看護師が行う。

(1) 緊急時滅菌

- ①同日に使用予定がある手術器械(たき回し)、落下などによる緊急性がある器材を洗浄・滅菌後、使用する手術室まで運ぶ。

(2) 滅菌業務その他本業務に付帯する業務

- ①手術器械セット、滅菌バッグ等を作成し、滅菌依頼する。
- ②AC、プラズマ滅菌、実施時は、BI及びCIを使用したテストを毎回行う。
- ③滅菌テストを実施する。(AC:カスト毎、ステラッド:バッグ毎)
プラズマ滅菌実施時はBIを使用したテストを毎回運転時に行う。
- ④滅菌装置運転手順の詳細は機器のマニュアルに従う。
滅菌工程の終了した滅菌装置より容器を取り出し、記録計、インジケーターにて滅菌が完了しているかを確認する。
滅菌判定の方法については、CIカードの色の変化を確認する。
- ⑤滅菌確認できないものがあれば、手術部監督職員に連絡する。

- ⑥機器の異常があった場合は手術部監督職員に報告する。なお、異常のあった滅菌装置原因が判明するまで使用してはならない。
- ⑦手順に沿ってリコール対応を行う。
- ⑧当日の滅菌物の内容を毎回記録用紙に記録し、7年間保管後、廃棄する。
- ⑨緊急滅菌作業室の機器・器材の確認は手術部監督職員に報告・指示を受ける。

(3) 洗浄等業務

- ①緊急時は手術部で洗浄し、洗浄不可能品についてはアルコール清拭する。
- ②未滅菌管理物品の洗浄を行う。
- ③浄液の汚れが強いときは、その都度消毒液や浸漬液を交換する。

(4) 作業環境整備

- ①シンクの使用後は洗浄、清掃及び乾燥を行う。
- ②使用後の全ての器械は感染扱いとして取り扱う。
- ③針・刃物類に注意して取り扱う。
- ④洗浄において異常（破損など）があった場合は、手術部監督職員に報告する。なお、異常のあった洗浄装置等は原因が判明するまで使用してはならない。

(5) 搬送

- ①依頼滅菌物、新品処理、修理器材等の搬送業務

5) 供給

- (1) 滅菌終了後の手術部保管器材をエレベーターで供給する。
- (2) 垂直稼動棚（以下バーチカル）及び開放棚に保管する器材については、コンテナ器材の場合は、バーコードを出力貼付し、それ以外の材料部預かりの器材は、所定の場所に収納する。

手術部一般器材の器械棚の整理整頓及び器材の在庫管理を行う。

- (3) 18時00分以降22時00分までの単品・コンテナ器材の手術部からの供給依頼に応じる。

(4) 10時30分台車

緊急滅菌作業室で洗浄・器械組を行い、朝8時30分に依頼伝票と共に材料部へ降ろす。

※朝8時30分までの使用後器械を10時30分台車に間に合わせる場合は、緊急滅菌作業室で洗浄・器械組みが必要となる。

(5) 優先的に供給する器械への対応

16時30分頃に翌日必要な器材の依頼伝票に従って優先的に処理をして供給する。

(6) 洗浄・滅菌行程の状況についての情報提供

日中はSPDに協力し、洗浄・滅菌行程完了時間の情報を提供する。

6) 業務の受付と引き継ぎ

- (1) 翌日に使用する器械、緊急手術に使用する器械、一点物の器械は優先的に滅菌する。時間内に請け負った業務は最後まで行う。ただし、洗浄装置内、滅菌装置内に器材が入っている場合、その終了時間が業務時間外になる場合は本学職員に申し送る。
- (2) 22時00分以降は、洗浄・滅菌が必要な器材のみ手術部看護師が材料部スタッフより引き継ぎ、洗浄・滅菌を行う。
- (3) バッグ・コンテナ組みはできるところまで行う。

7) 器材の点検

(1) 点検器械

エアバーなど臨床工学士の点検が必要な器材は、材料部で滅菌できる状態までセッティングを行い、手術部でMEが点検終了後再び材料部へ降ろされるので、その後包装し滅菌する。

- (2) バッテリーの充電が必要な器械：材料部にて充電する。

8) コンテナメニューの変更

器械を追加・削除する場合は、コンテナメニュー変更用紙と共に手術部からの依頼に基づき変更する。データの上書きはしないで、変更が分かるように材料部のデータメニューに登録する。一般器械を新しく組み込む場合は、材料部に予備器材を利用するが、監督職員の許可確認を受ける。

新しいメニューは、紙ベースまたはデータベースで要求どおり手術部にも提出する。

9) 器械購入時の処理

(1) 新品処理依頼

器械購入時は、「新品処理依頼用紙」「取り扱い説明書」を看護師より受け取り、それらとともに材料部に降ろす。提出部署、手術部に使用予定期日の有無を確認し、指定期間内に新品処理が可能かを提出部署・手術部に伝える。

(2) 新しい器械が導入される場合

新規器材の販売元、もしくはメーカー業者から材料部スタッフへ取り扱いなどの説明に参加する。説明、または納品業者に「新規器械の洗浄・滅菌方法確認書」に記載後、添付文書と共に事前に材料部に降ろされる。説明の日程調整は材料部監督者が行う。

10) 器械の修理

※各診療科管理の器械は定数が少ないものもあるため、手術に支障を来さないよう迅

速に対応する。手術部、当該部署の指示に従う。

※一般器械は材料部で管理し、修理依頼・補充は材料部の監督職員の指示にて行う。

(1) 一般器械の修理の場合

修理伝票がある。回収担当者は修理に出す器械はコンテナに入れずビニール袋に別に入れ、修理伝票をそえて他の器械とともに材料部へ降ろす。材料部に予備器材があれば交換補充して器械を組む。予備がない場合は、コンテナ内のものであれば不足があることをメニュー表、コンテナ上に記載し、単品器械であればリーダー看護師へ連絡する。

(2) 一般器械以外の修理の場合

緊急滅菌作業室で洗浄、または材料部で洗浄後手術部にあげ、該当科の係に報告する。

※看護師は器械が修理に出たことが分かるように、使用器械記入用紙に記入する。

(不足器械テープは材料部で貼る。)

(3) 手術中に不具合が出た場合

①一般器械の場合

ア 「使用器械伝票」「コンテナメニュー表」に修理に出す旨を看護師が記入する。

また、「修理兼材料部処理依頼伝票」に記入し、回収担当者に申し送る。

イ 回収担当者は、修理器械・「使用器械伝票」「修理兼材料部処理依頼伝票」を材料部へ降ろす。材料部に予備器材があれば補充して器械を組む。

②一般器械以外の場合

ア 「使用器械伝票」「コンテナメニュー表」に修理に出すため、洗浄後緊急滅菌作業室へあげる旨記入する。また、「修理兼材料部処理依頼伝票」に看護師が記入し、回収担当者に申し送る。

イ 回収担当者は、修理器械・「使用器械伝票」・「修理兼材料部処理依頼伝票」を材料部へ降ろす。

ウ 洗浄後、緊急滅菌作業室に修理器械があることを依頼した看護師に連絡する。

エ 修理器械がコンテナ・セット内のものであれば、手術部の各診療科担当係の看護師から不足で組むか、器械を補充後滅菌するか、相談して器械を組む。

(4) 材料部で不具合が見つかった場合

①一般器械の場合

ア 材料部の担当者はリーダー看護師へ連絡し、器械を緊急滅菌作業室に上げる。

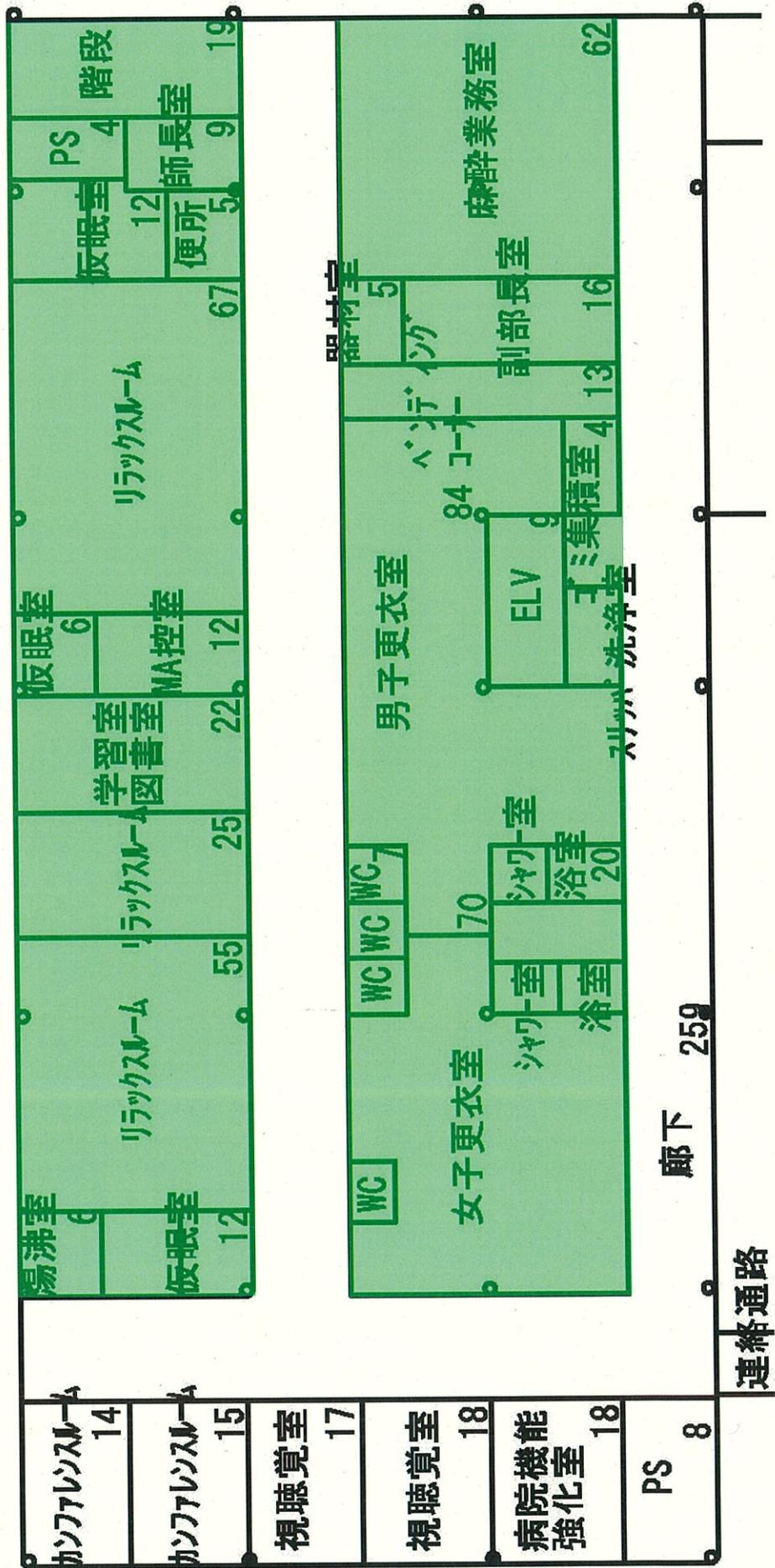
イ 担当看護師または器械係が修理器械を確認し修理依頼を行う。その際、担当看護師または器械系の看護師が「修理兼材料部処理依頼伝票」を記載し器械と一緒に材料部へおろすため受け取る。

ウ 材料部監督者は器械を修理に出し、予備があれば監督者に確認し補充する。予備器材がない場合は、コンテナ内のものであれば不足であることをメニュー表、コンテナ上に記載し、単品器械であればリーダー看護師へ連絡する。

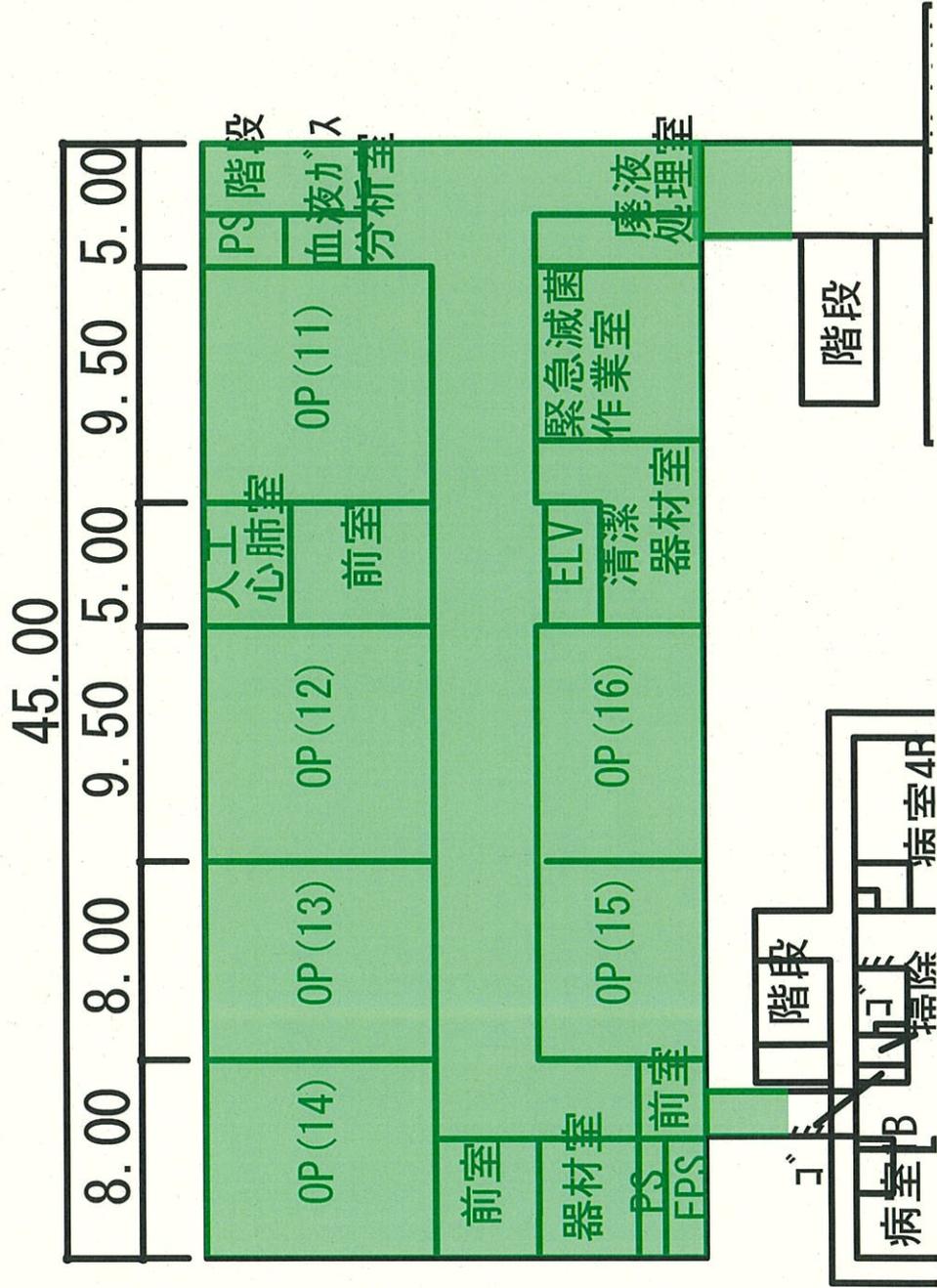
②一般器械以外の場合

- ア 材料部の担当者はリーダー看護師へ連絡し、器械を緊急滅菌作業室に上げる。
- イ 手術部各診療科係が修理依頼の報告を受けた後、修理器械がコンテナ・セット内のものであれば、材料部に不足で組むのか、器械を補充後滅菌するのかを連絡があるため指定の方法で組む。

2階手術部エリア



3階新手術棟工リア



別紙

作業習得表（材料部基礎知識）

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
基本的知識	1	洗浄滅菌部門の特殊性を理解している	/	/			
	2	清潔・不潔の概念を理解できる	/	/			
	3	洗浄・消毒・滅菌の違いを理解できる	/	/			
	4	衛生的な手洗いができる	/	/			
	5	手洗いのタイミングが理解できる	/	/			
	6	標準予防策を理解している	/	/			
	7	PPEを正しく着脱できる	/	/			
	8	定められた業務マニュアルに沿って業務ができる	/	/			
	9	報告・連絡・相談ができる	/	/			
	10	異常発生、緊急事態が発生した時に報告することが出来る	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（洗浄業務①）

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
仕分け	1	作業ごとに適切な防護用具の着用方法がわかる	/	/			
	2	使用機械伝票と照合し器材の内容が確認できる	/	/			
	3	器材を単品器材とコンテナ器材で仕分けができる	/	/			
	4	洗浄方法によって器材を仕分けができる	/	/			
器械のカウント	1	伝票をもとに器械の仕分けができる	/	/			
	2	セットメニュー表をもとに器械カウントができる	/	/			
	3	洗浄不良によるリスクや洗浄仕分けの重要性が理解できる	/	/			
	4	使用済み器材に鋭利なものや危険物がないか確認できる	/	/			
	5	器械カウント時の確認ポイントが理解できる	/	/			
	6	使用後の借用のカウントができる (OP)	/	/			
用手洗浄	1	洗浄方法 (WD・浸漬・超音波・清拭のみ) が判断できる	/	/			
	2	洗浄用具が正しく使える	/	/			
	3	超音波洗浄が出来る	/	/			
	4	浸漬後の器材を正しく処理できる	/	/			
	5	コード類をRO水で拭き取り後、清拭までできる	/	/			
	6	光学視管の洗浄時の確認箇所がわかる	/	/			
	7	特殊器械の洗浄処理ができる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（洗浄業務②）

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
洗浄機の取り扱い	1	洗浄機の基本操作が出来る	/	/			
	2	セットの積載方法がわかる	/	/			
	3	単品器材の積載方法がわかる	/	/			
	4	麻酔物品の積載ができる	/	/			
	5	積載器材によって正しい洗浄工程を選択できる	/	/			
	6	洗浄機の洗剤交換を正しく理解し対応できる	/	/			
	7	エラー発生時の洗浄機の初期対応ができる	/	/			
	8	ラバ口鉗子類のセッティングができる (OP)	/	/			
	9	歯科口腔外科器材の洗浄ができる (病棟・外来)	/	/			
新品処理	1	新品処理依頼のリスト照合ができる	/	/			
	2	新品処理想器材の処理方法がわかる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（組立業務）

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
パック作成	1	異物が入らない環境下で作業ができる	/	/			
	2	シーラーが実施できる (AC・ST・EOG)	/	/			
	3	滅菌期限を正しく理解できる	/	/			
	4	シールした器材を指定された場所に置く事ができる	/	/			
	5	器材に対応したマニュアルを選びパック方法の確認ができる	/	/			
セット作成	1	ラックから1セット分の器材を判断し選ぶことができる	/	/			
	2	異物が入らない環境下で作業ができる	/	/			
	3	検品時の、組み立て方や確認方法を理解し作業できる	/	/			
	4	セット器材の組立ができる	/	/			
	5	修理だしの際の対応ができる	/	/			
	6	ダブルチェックを実施できる	/	/			
組立室	1	洗浄後の器械をラックから降ろすことができる	/	/			
	2	洗浄用具の返却ができる	/	/			
	3	洗浄後の器材をAC/EOG/STに仕分けることができる	/	/			
	4	依頼滅菌物の対応ができる (病棟外来)	/	/			
	5	日切れ器材の再滅菌処理ができる	/	/			
	6	クルム材による包装ができる	/	/			
	7	診療材料の作成ができる	/	/			
	8	組立室PHS対応ができる	/	/			
	9	使用機械伝票の単品と実物を照合できる (OP)	/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表 (病棟外来①)

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
回収	1	滅菌物を安全に搬送できるような積載が出来る	/	/			
	2	病棟回収時間、ルートが理解できている	/	/			
	3	外来回収時間、ルートが理解できている	/	/			
	4	各部署にて回収用かごの交換ができる	/	/			
	5	病棟回収を一人で完結できる	/	/			
	6	外来回収を一人で完結できる	/	/			
	7	口腔外科、整形、呼吸器外科、等、特殊部署の回収ができる	/	/			
供給	1	病棟配達時間、ルートを把握している	/	/			
	2	外来配達時間、ルートを把握している	/	/			
	3	病棟供給を一人で完結できる	/	/			
	4	外来供給を一人で完結できる	/	/			
	5	配達後のカゴなど用具の清拭・片付けができる	/	/			
	6	配達時の伝票の整理・入力ができる	/	/			
	7	放射線部の供給ができる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価 ...

- ... できる (わかる)
- △ ... やや不安
- × ... できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（病棟外来②）

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
払出	1	依頼滅菌に対応できる	/	/			
	2	臨時での払出対応ができる	/	/			
	3	材料室器材の定数確認ができる	/	/			
	4	材料室器材の期限切れ確認ができる	/	/			
	5	洗浄消毒のみで供給する器材の処理ができる	/	/			
	6	各診療科の器材払出確認ができる	/	/			
	7	各診療科の在庫器材の定数確認ができる	/	/			
	8	各診療科の在庫器材の期限切れ確認ができる	/	/			
	9	救急、ICUの定数確認方法を把握している	/	/			
その他	10	業務終了時のPCのシャットダウンができる	/	/			
	11	終業時チェックリストの内容が理解できる	/	/			
	12	長期休暇時の対応ができる	/	/			
	14	ナース、MA、師長との電話対応ができる	/	/			
	15	滅菌バックの請求依頼対応が出来る	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（手術器械）

別紙 1

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
回収	1	降りてきた回収カートを見て予定表にチェックを入れることができる	/	/			
	2	回収時の申し送り内容が理解できる	/	/			
	3	落下の危険など危険予知を理解してカートを扱う事ができる	/	/			
	4	回収時の袋入れや、包みが適切にできる	/	/			
洗浄機対応	1	洗浄後のラックから、コンテナ、単品、借用の仕分けができる	/	/			
	2	ラバロ鉗子類のセットと単品の区別ができる	/	/			
	3	器械類を正しい置き場に安全な状態で置くことができる	/	/			
	4	ダビンチスコープの洗浄ができる	/	/			
	5	ヒノリスコープの洗浄ができる	/	/			
	6	ダビンチ鉗子が洗浄できる	/	/			
	7	ヒノリ鉗子の洗浄ができる	/	/			
供給	1	滅菌物の検品項目が分かる(有効期限・破れ・CI変色不良)	/	/			
	2	搬送を行ううえでの適切な台車が準備できる	/	/			
	3	搬送を行ううえでの院内ルートを把握している(清潔・不潔区)	/	/			
	4	滅菌物を安全に搬送できるような積載ができる	/	/			
	5	材料部保管と、手術部保管の滅菌物の仕分けができる	/	/			
	6	材料部保管の器材の収納ができる	/	/			
	7	コンテナラベルのPC立ち上げとラベル発行ができる	/	/			
	8	滅菌後のコンテナをパーチカルに収納することができる	/	/			
	9	未使用分のコンテナの再入庫ができる	/	/			
	10	未判定払出の対応が出来る	/	/			
		/	/				
		/	/				
		/	/				

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表（緊急滅菌）

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
緊急滅菌	1	緊急滅菌室の立ち上げができる	/	/			
	2	緊急滅菌の対象器材を緊急滅菌室で洗浄することができる	/	/			
	3	次に必要な時間に合わせ滅菌方法を選択することができる	/	/			
	4	緊急滅菌ACを運転できる	/	/			
	5	ST滅菌機が稼働できる	/	/			
	6	修理対象器材の提出、メモの貼り付けが漏れなくできる	/	/			
	7	点検物をMEさんに点検依頼することができる	/	/			
	8	洗浄持ち帰りの対応ができる	/	/			
	9	借用の申し送りを受けることができる	/	/			
	10	新品処理の器材の受け取りができる	/	/			
	11	洗浄済の麻酔物品を手術部に持って上がる事ができる	/	/			
	12	121℃滅菌が理解でき、組立後、所定の場所に配置できる	/	/			
	13	緊急滅菌室の締め作業ができる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
早 出 業 務	1	洗浄機の立ち上げができる	/	/			
	2	滅菌機の立ち上げができる	/	/			
	3	AC滅菌機の拭き掃除ができる	/	/			
	4	EOG滅菌の取り出しBI培養 ができる	/	/			
	5	滅菌台車に滅菌物を積載で きる	/	/			
	6	積載伝票の記載ができる	/	/			
	7	運転記録紙の各項目が理解 できる	/	/			
	8	積載物品により適切なプログ ラムで滅菌機の稼働ができる	/	/			
	9	滅菌後の台車取り出しBI培 養ができる	/	/			
	10	滅菌物の検品項目が理解で きる	/	/			
	11	材料部保管物品の滅菌期限 切れチェックが実施できる	/	/			
	12	EOG滅菌機のストレーナー清 掃ができる	/	/			
	13	EOGのガスボンベ交換がで きる	/	/			
	14	リーダー看護師からの申し送り 対応ができる	/	/			
	15	廃棄BIの提出ができる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる（わかる）
- △ … やや不安
- × … できない（わからない）

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /

作業習得表 (遅番業務)

氏 名

区分	No.	スキルマップ項目	開始	終了	本人評価	指導者	本人不明点記入(自由記載)
遅番業務	1	滅菌済みコンテナチェックができる	/	/			
	2	ルーム指定の段取りができる	/	/			
	3	借用を各部屋に配る事ができる	/	/			
	4	材料部の締め作業がチェックリストに沿って実施できる	/	/			
	5	借用の包装ができる	/	/			
	6	週末の洗浄ボトルの漂白ができる	/	/			
	7	空コンテナの清拭ができる	/	/			
	8	空の回収カートの清拭ができる	/	/			
	9	カウント済のOPを確認し手術室担当者に伝えることができる	/	/			
	10	口腔外科の器材の供給準備ができる	/	/			
	11	洗浄機の終業時確認ができる	/	/			
	12	滅菌器の終業時確認ができる	/	/			
	13	材料室の締め作業ができる	/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			
			/	/			

【指導者振り返り】

【評価】

- … できる (わかる)
- △ … やや不安
- × … できない (わからない)

指導者確認	責任者確認
/ /	/ /