

令和3年度
病院清掃従事者研修 開催のご案内
主催：公益社団法人栃木県ビルメンテナンス協会

- 1 趣旨：「医療法」で、研修を受けることが定められています。
病院清掃に従事する方、今後従事予定の方、管理する方、営業の方に、毎年実施しております。
 - ・社員研修として是非、ご活用ください。
 - ・※コロナ禍の中、「実技」は、宇都宮市保健所の方が担当いたします。
 - ・将来、「病院清掃受託責任者（実務経験3年以上）」を取らせたい方も、ご参加ください。
 - ・「医療関連サービスマーク」のご担当者にも、おすすめします。
 - 2 日時：令和3年10月20日（水） 9:30～16:00（受付9:15・昼食休憩11:45～12:45）
 - 3 会場：公益社団法人栃木県ビルメンテナンス協会 研修室
宇都宮市岩曾町1377 第1KSKビル4階 TEL：028-689-4021
 - 4 研修内容：別紙カリキュラムのとおり
 - 5 定 員：15名
 - 6 受講料：6,700円（消費税を含みます。）
 - 7 テキスト代：1,500円（会員）、2,300円（会員以外）（消費税を含みます。）
 - 8 申込方法：受講料とテキスト代を合せた8,200円（会員）、9,000円（会員以外）を下記の口座にお振り込みいただき、別紙の受講申請書に必要事項をご記入の上、お振り込みいただいた振込金受領書を添付して、FAX（028-689-4022）で、お申し込みください。振り込み手数料はご負担願います。
原則として、お振り込みいただいた受講料等はお返しできません。
※ 複数でのお申し込みの場合は、一括してお振り込みください。
- 振込銀行：足利銀行 本店
口座番号：普通 1749870
名 義：（公社）栃木県ビルメンテナンス協会
会長 鈴木秀明
- 9 申込用紙：受講申請書（別紙）
 - ※ 公益社団法人栃木県ビルメンテナンス協会のホームページからもダウンロードできます。
 - （講習・研修の案内→病院清掃従事者研修→PDFより）
 - 10 締 切：令和3年10月13日（水）先着順
 - ※ 定員に達した場合、お断りする場合がございます。
 - その場合は、お振り込みいただいた受講料とテキスト代は、お返しいたします。
 - 11 受講票：後日、地図をつけて担当者様宛にFAXいたします。
 - 12 修了証明：修了した方には、修了証書を発行いたします。

病院清掃従事者研修カリキュラム

- ※・病院清掃受託責任者講習のベテラン講師が、担当します。
 ・コロナ禍の中、「実技」は、宇都宮市保健所の方が担当いたします。
 ・厚生労働省が定めるカリキュラムの中から、受講者に適した内容にしました。

時間	内容
9:30~9:35	オリエンテーション
9:35~10:35 (60分)	(第1章) 病院清掃従事者研修の目的 ①従事者研修の目的 (第2章) 病院の特殊性 ①病院とは ②病院の組織 ③病院設備とその取扱い ④清掃・消毒業務の作業全般 ⑤受託責任者と病院清掃従事者 (第3章) 病院感染について ①微生物に関する知識 ②感染に関する知識 ③感染対策について ④消毒・滅菌に関する知識
(10分休憩)	
10:45~11:45 (60分)	(第4章) 病院清掃業務の基本 ①基本的事項 ②ゾーニング ③消毒の知識 ④個人情報保護について (第5章) 各区域の清掃方法 ①作業動線と作業の基本 ②清掃方法のポイント ③作業手順書 (第6章) 医療廃棄物の取り扱い ①医療廃棄物の分類 ②感染症廃棄物 ③廃棄物の収集・運搬時の注意 ④針刺しの予防と対応
11:45~12:45 (60分)	昼食休憩
12:45~13:45 (60分)	(第7章) 安全と衛生 ①病院の特殊性と現状 ②安全と衛生の基本 ③安全と衛生の実際 (第8章) 病院清掃従事者のマナー ①あいさつ、言葉遣い ②患者・家族への対応 ③一般的なマナー ④病院内共通マナー ⑤マナーと安全
(10分休憩)	
13:55~14:55 (60分)	吐瀉物処理マニュアル 吐瀉物の処理方法(実技にて行う)
(10分休憩)	
15:05~15:45 (40分)	フリーディスカッション ①作業上の問題点・疑問点 ②その他 ※意見交換を行う
15:45~16:00	閉講式 修了証書の交付

病院清掃従事者研修 受講申請書

〈申込者〉

会社名			
住所	〒 ー ー		
電話番号	ー ー	FAX 番号	ー ー
担当部署		担当者	
代金振込日	月 日		

〈受講者〉 ※修了証書作成のため、氏名は楷書で、はっきりと記入してください。

No.	(ふりがな) 氏 名	生年月日	病院清掃経験の有無(どちらかに○) 有の場合は経験年数
1	()	昭 平 年 月 .日	有 年 ・ 無
2	()	昭 平 年 月 .日	有 年 ・ 無
3	()	昭 平 年 月 .日	有 年 ・ 無

※アンケート 研修時、疑問・質問にお答えします。

①作業上のことなど、なんでもご記入ください。

②研修に対するご意見、ありましたらご記入ください。

