

SMILE チェックリスト

気になる内容		点数	MK所見
S	部屋の四隅、床頭台裏、ベッド下に清掃後に埃がある。	はい ・ いいえ	金額を叩いたが為によく起こる現象ですね。時間に余裕がなく清掃員も一日のマニュアルをこなすのに精一杯です。人材の定着率が悪い例です。
	空調機・吸排気口に埃。棚・ロッカー 上部に埃がある。	はい ・ いいえ	しっかりと仕様書の段階で上部の清掃を組み込まないとうなります。あとからお願いしても、他の作業が手薄になり悪循環なクレームが生じます。
	糸モップを使用している。ダスタークロスを使用している。	はい ・ いいえ	有機物の除去には不十分な道具です。ダスタークロスは塵埃の巻き上げへと繋がります。
	トイレや洗面に嫌なニオイがある。	はい ・ いいえ	便器:①床接面部に尿石が出来ている為。②パーツの間に尿石が出来ている為。小便器①床接面部 ②トラップ内の配管が尿石だらけです。高圧洗浄を定期的におすすめます。
	ごみの回収を手(袋)で手掴みしている。	はい ・ いいえ	その手でどこを触っているかわかりません。

気になる内容		点数	MK所見
M	清掃員の接遇が出来ていない。私語が多い。	はい ・ いいえ	基本的に接遇面に力を入れている清掃会社自体少ないのが現状です。新人教育では医療施設清掃の基本ノウハウを教えるのが精一杯の会社がほとんどです。あとはOJTで…のような。
	清掃員の監督者がいない。(点検者)	はい ・ いいえ	病院清掃では、院内に受託責任者の配置が絶対です。またより良い清掃管理は定期的な管理者のチェックが必要です。
	作業が全員標準化されていない。	はい ・ いいえ	巡回者・管理者が定期的に来ない。または清掃のラウンド評価がされておらず、管理者側から見た場合は「まあ何とかできているでしょう。」程度のことしか考えておりません。
	清掃員の研修をやっていない。	はい ・ いいえ	医療関連サービスマークを取得している会社であれば最低限の研修を行っていると思います。また文字でなく現場での研修の必要性があると思います。そうでなければ覚えられないからです。
	EPA登録された洗剤を使用していない。	はい ・ いいえ	不特定多数の人が集まる場所では、人の手が触れる箇所を重点にEPA登録(米国環境保護庁)されたケミカルを使用します。

気になる内容		点数	MK所見
I	床頭台・スイッチ部等の高頻度接触面の消毒をしていない。	はい ・ いいえ	接触面の清拭はもはや常識です。患者様が触るところをアセスメントして、作業工程に落とし込む必要があります。
	手袋の交換のタイミングが出来ていないと思う。	はい ・ いいえ	清掃員も交換のタイミングを意識していないと思われます。交換の意識づけには教育が必要です。また手袋にもコストが掛かるので負担区分を明確にする必要があります。
	清掃員に感染(対策)の知識がない。	はい ・ いいえ	教育がされていないと思われます。また感染対策清掃を行うには清掃システム全体を変えなければ難しい課題です。もう一度見直しを。
	トイレの清掃はスポンジを使用している。	はい ・ いいえ	スポンジは雑菌の抱え込み原因になっております。適正洗剤とボールモップを使用して清掃してください。スポンジとの併用が効果的です。
	ハンドドライヤーのタンクを定期的に掃除していない。	はい ・ いいえ	大腸菌群、糞便系大腸菌群、黄色ブドウ球菌の温床になっています。定期的に清掃をお願いします。

気になる内容		点数	MK所見
L	トイレ清掃は1日1回だ。	はい ・ いいえ	少ないです。職員様ではトイレ清掃まで気が及びません。時間を決めて2～3回は必要とされます。
	血液が床に付着したままの時がある。	はい ・ いいえ	おそらく血液の払拭は職員様の範囲だと思われています。また教育が行き届いてなければ、素手で消毒液なしで拭き上げる危険性があります。
	清掃の範囲を契約担当者しかわからない。	はい ・ いいえ	契約者:契約時だけ目を通してあとはお任せだからです。職員:そもその契約内容自体知らないからです。看護師・事務責任者・清掃会社の月1回以上の打ち合わせがないからです。
	契約外の作業はすぐ断られる。	はい ・ いいえ	もう一度、契約内容を確認して看護師・事務・清掃会社の打合せの上、新仕様の契約を取り交わすべきです。見直しの時は金額だけで決めないことが重要です。また問題が繰り返されます。
	清掃の範囲・頻度を増やしてほしい。	はい ・ いいえ	年数が経つにつれ開設当初の契約状況とは、大きな変化があると思います。定期的な看護師・事務責任者・清掃会社それぞれの見直しが必要です。

気になる内容		点数	MK所見
E	院内の勉強会に清掃会社は参加していない。	はい ・ いいえ	同じ施設内で働いている以上、情報の共有は不可欠です。事故防止対策へも繋がります。重要なのは参加している時間の清掃はどうするのか?をきちんと打ち合わせすることです。
	清掃評価を毎月1回以上していない。施設様へ提出がない。	はい ・ いいえ	清掃評価を定期的に行い、施設責任者様への提出がなければ何をどこまでやっているのかすらわかりません。清掃員目線の気付くこともあるので、ぜひ見直しをお願いしたい課題です。
	医師・看護師・事務・清掃会社で月1回以上の打ち合わせがない。	はい ・ いいえ	施設内の感染状況・経路遮断・防止活動を話し合うことは必要不可欠です。“職員様だけ知っている。”ということがほとんどです。清掃員も感染症を知らず発症したら堪ったものではありません。
	依頼してもすぐ来ない。	はい ・ いいえ	すぐ来れるような清掃体制になっていないからです。また責任者は誰?責任者が休みの時の責任者は誰?のようなことがわかる仕組みをステーションに掲示しておく必要があります。
	清掃員が院内コールを持っていない。	はい ・ いいえ	上記の問題も院内コールがあれば少しは改善されるかもしれません。ただやたら呼ばれても困りますね。今一度、緊急時の対応に関しても話し合いが必要です。

【SMILEチェックリストとは?】

【SMILE】とは、当社が考える『良い清掃』を構築する五つの要素(スキル・人・感染知識・計画・コミュニケーション)のイニシャルをとったものです。

- ①SKILL・・・きれい+衛生管理を実現する作業力
- ②MAN・・・人と組織の力
- ③INTELLIGENCE・・・感染予防に関する知識
- ④LAYOUT・・・計画
- ⑤E-COMMUNICATION・・・いいコミュニケーション

上記内容の結果をもとに、貴施設様の日常清掃分析ができます。

ご希望の方は、メールかFAXにてお送りください。

分析結果をシートにて返信させていただきます。



TEL : 03-3973-0016 FAX : 03-3973-4742

MAIL : info@mk-clean.co.jp HP : http://www.mk-clean.co.jp