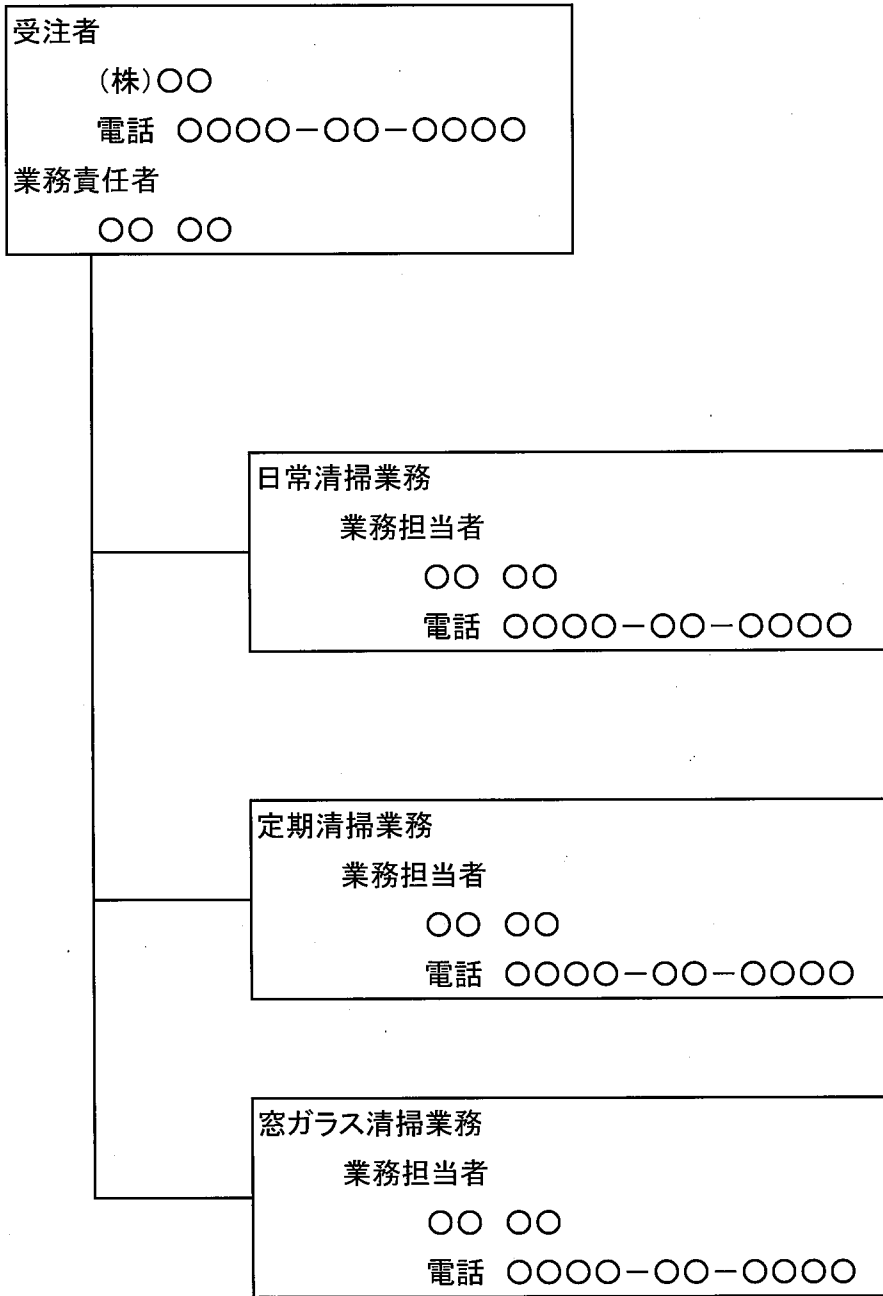


業務計画書

業務概要

1. 業務名	福島県 ○○ 清掃等業務委託
2. 業務場所	○○ 市 ○○ 町 ○○ ○○○○○○公所
3. 履行期間	令和 ○○年 ○月 ○日 から 令和 ○○年 ○月 ○日
4. 発注者	福島県 ○○部 ○○課
5. 施設管理担当者	福島県 ○○部 ○○課 ○○ ○○ 電話 ○○○○-○○-○○○○
6. 受注者	(株)○○○○ 電話 ○○○○-○○-○○○○

業務実施体制表



年間作業計画表（定期清掃）

業務名 福島県 〇〇 清掃等業務委託

清掃対象箇所	階数	室名	作業部位	作業内容	清掃面積	周期	4月 上:中:下	5月 上:中:下	6月 上:中:下	7月 上:中:下	8月 上:中:下	9月 上:中:下	10月 上:中:下	11月 上:中:下	12月 上:中:下	1月 上:中:下	2月 上:中:下	3月 上:中:下
〇〇棟 事務室 会議室 照明器具 吹出口・吸込口 窓ガラス	1~10F 10F	講堂	床 床 蛍光灯2灯用	表面洗浄 表面洗浄 拭き 拭き 洗浄	記載例	2月1回 6月1回 6月1回 2月1回												
〇〇棟 事務室 会議室 照明器具 吹出口・吸込口 窓ガラス			床 床 蛍光灯2灯用	表面洗浄 表面洗浄 拭き 拭き 洗浄	記載例	6月1回 6月1回 年1回 年1回												
自主検査予定日							記載例											

業務責任者・業務担当者名簿

受注者

住所：〇〇市〇〇町〇〇

氏名：(株)〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

業務名 福島県 〇〇 清掃等業務委託

区分	氏名	年齢	住所	主な業務経歴
		経験年数	資格	
業務責任者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	〇〇清掃業務
		〇〇	〇〇〇〇技術者 業務経験〇年以上程度の者	〇〇清掃業務
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	—
		〇〇	業務経験〇年以上程度の者	
業務担当者	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇市〇〇町〇〇	—
		〇〇	—	

※1. 業務責任者については、資格証(講習修了証)の写し又は実務経験年数を証する書類を添付すること。

※2. 名簿記載の業務責任者及び担当者の雇用関係を証する書類を添付すること。

※3. 業務担当者の記入でこの用紙が足りない場合は、適宜用紙を追加すること。

作業計画書

業務管理（日常清掃）

業務名 福島県 〇〇 清掃等業務委託

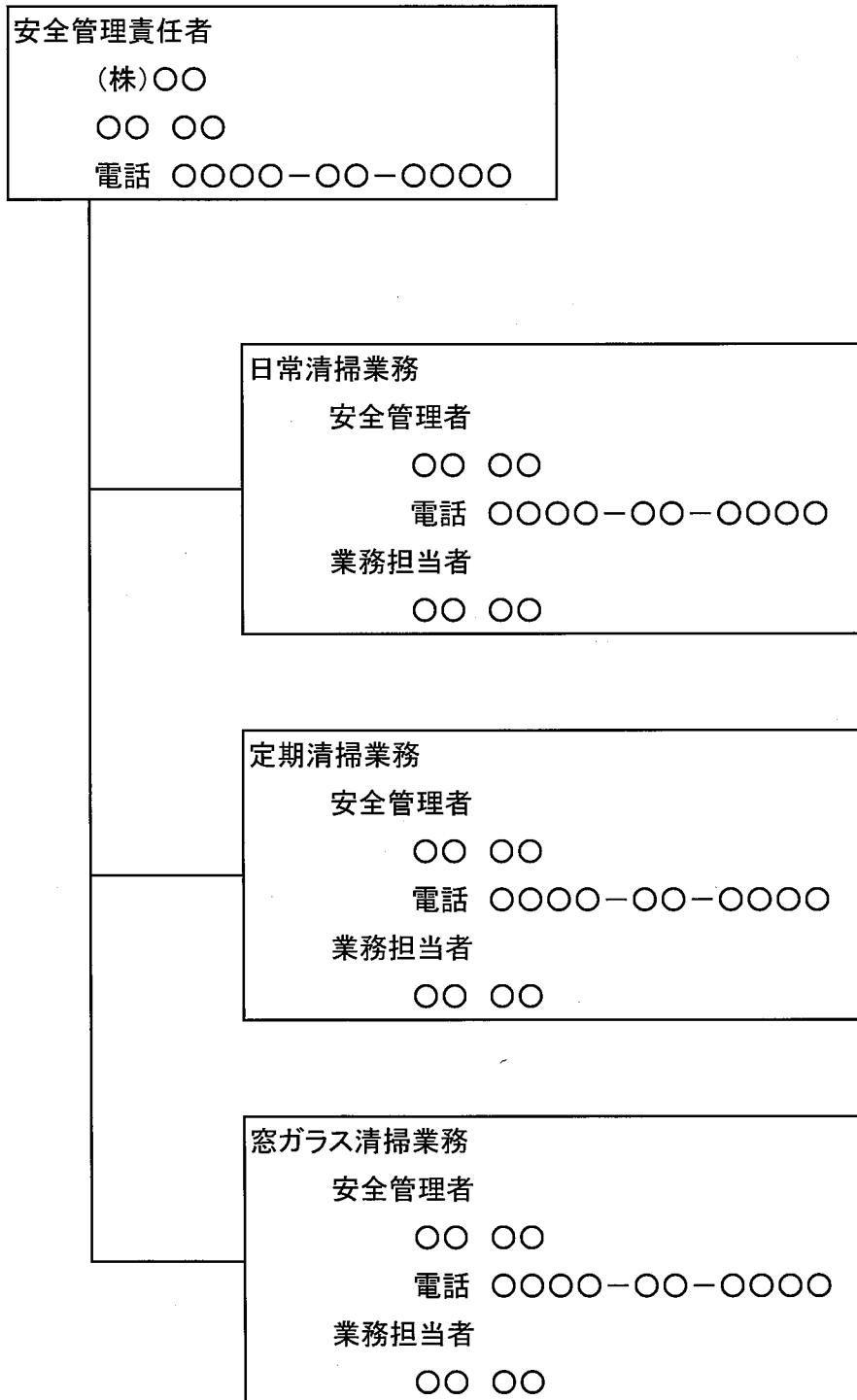
清掃対象箇所	階数	室名	床材	作業内容	作業要領	清掃面積	周期	曜日	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
〇〇棟 玄関ホール 階段	1F 1~10F		タイル、コンクリート等 タイル、コンクリート等	掃除、部分拭き 掃除、部分拭き	記載例		日2回 日1回	月～金 月～金											
〇〇棟 会議室 階段	10F 1~10F		第1会議室、タイル、コンクリート等 タイル、コンクリート等	掃除、部分拭き 掃除、部分拭き	記載例		週1回 週1回	月～金 月～金											
全館 ごみ運搬処理				中継所から集積場までの運搬 分別 梱包	記載例		日1回 日1回	月～金 月～金											
教育訓練																			
その他必要な事項																			

記載条件

- (1) 事務室等の執務室は、原則として職員の勤務時間外に清掃等の作業を行うものとし、時間設定もこの点を考慮して記載すること。
また、会議室等についても同様とするが、施設管理担当者に確認のうえ、室の使用がなく、清掃等の作業を行うことが可能であることが確認できた場合はその限りではない。
- (2) 記載例にあるように、各清掃等作業について、おおよそその作業時間を記し、その作業を実際に行う人数を括弧書きで記載すること。
- (3) 作業工程配分の結果、推定される清掃等作業のおおよその「始業時間」、「就業時間」を表欄外に記載すること。
- (4) 周期が「週1回」などの項目については、実際に作業を行う曜日を該当欄に記載し、その日の工程を記載すること。

安全管理

1. 安全管理体制表



2. 安全管理事項

①日常清掃業務

- ・ 施設職員、来客者に注意し、作業を行う。
- ・ 精密機械・機器の設置場所の作業に当たっては、衝撃、ごみ、火気及び湿気等が発生することがないように十分に注意して作業を行う。
- ・ 執務室内の電源を使用する場合は、容量オーバーによる停電が起きないように注意して作業を行う。
- ・ 清掃用資機材及び衛生消耗品は決められた場所に保管し、整理、整頓に努める。
- ・ 清掃員控室、駐車場は適正に使用する。
- ・ 清掃業務中に問題点が発生した場合は、速やかに施設管理担当者と協議する。

②定期清掃業務

- ・ ①日常清掃業務と同様とする。

③窓ガラス清掃業務

- ・ ①日常清掃業務と同様とする。
- ・ 安全帯使用の徹底化を図る。
- ・ 保護具を着用する。
- ・ 脚立は正しく使用する。
- ・ 作業開始前には、安全に対する指導及び打ち合わせを行うとともに、危険予知活動等を実施し、徹底化を図る。
- ・ 作業期間中は作業区域をバリケード等を配置し、第三者災害を防止する。

3. 緊急連絡先

安全管理責任者 (株)〇〇 〇〇 〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
--

〇〇病院 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 〇〇警察署 (110) 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 〇〇消防 (119) 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
--

施設管理担当者 福島県〇〇部〇〇課 〇〇 〇〇 電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

作業日報 (令和 年 月 日 ())

業務名 福島県 ○○ 清掃等業務委託

業務責任者 ○○ ○○

業務担当者 ○○ ○○

清掃対象箇所	階数	室名	作業部位	作業内容	清掃面積	周期	業務責任者		
							良	否	
○棟 (日常清掃)									
玄関ホール	1F		床	除塵、部分水拭き	記載例	日2回			
階段	1~10F		床	除塵、部分水拭き		日1回			
○棟 (日常清掃)									
玄関ホール	1F		床	除塵、部分水拭き	記載例	日2回			
階段	1~5F		床	除塵、部分水拭き		日1回			
会議室	3F	大会議室	床	除塵、部分水拭き		週1回			
○棟 (定期清掃)									
会議室	10F	第1会議室	床	表面洗浄	記載例	3月1回			
全館									
ごみ運搬処理				中継所から集積場までの運搬	記載例	日1回			
				分別		日1回			
				梱包		日1回			
衛生消耗品補充	トイレ紙トイレットペーパー	合計	○○	個	記載例	補充	有	無	
	水石鹸	合計				補充	有	無	
	合計					補充	有	無	

備考欄 (施設管理担当者との打合記録、その他必要事項等)
※チェック事項が「否」の場合は、理由を記入する

月間作業日報（令和〇〇年〇〇月）

業務名 福島県 〇〇 清掃等業務委託

清掃対象箇所	階数	室名	作業単位	作業内容	清掃面積	期間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
〇〇棟（日常清掃） 玄関、廊下、トイレ、洗面所、浴室、キッチン、居室、会議室、事務室、エレベーター、階段、地下、倉庫、大会議室、倉庫、会議室				作業内容 床、窓、扉、壁、天井、床下、廊下、階段、エレベーター、倉庫、会議室	記載例																																			
〇〇棟（定期清掃） 天井、壁紙、床、窓、扉、壁、天井、床下、廊下、階段、エレベーター、倉庫、会議室				作業内容 天井、壁紙、床、窓、扉、壁、天井、床下、廊下、階段、エレベーター、倉庫、会議室	記載例																																			
全館 エレベーター、階段、倉庫、会議室				作業内容 エレベーター、階段、倉庫、会議室	記載例																																			
衛生消耗品補充				作業内容 衛生消耗品補充	記載例																																			
施設管理担当者確認（定期清掃は写真提出後） 備考欄（施設管理担当者との打合記録、その他必要事項等）				作業内容 施設管理担当者確認																																				

（業務終了後）施設管理担当者 業務責任者 印

労働関係法令の遵守状況に関する報告書

福島県立南会津病院長 様

契約件名	病院施設清掃等業務		
契約日	令和 年 月 日	契約期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
受託者	所在地 名称 代表者職氏名 担当者氏名・電話番号		
			(印)

「福島県庁舎等維持管理業務委託契約における労働関係法令遵守の確認等に関する要綱」
 第5条に基づき、下記のとおり報告します。

記

(該当する方にチェック)

1 要綱の確認	はい	いいえ
(1) 「庁舎等維持管理業務委託契約における労働関係法令遵守の確認等に関する要綱」を承知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 雇用契約等	はい	いいえ
(1) 当該契約の業務従事者と適正な雇用契約を締結している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 労働条件は、関係する労働関係法令に照らして適正であり、業務従事者に対しても明示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 支給賃金は、労働関係法令に照らして適正である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 労働時間は、労働関係法令に照らして適正である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ その他労働関係法令が遵守されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 就業規則を労働基準監督署に提出し、業務従事者に対しても周知している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 法定帳簿の整備状況	はい	いいえ
労働基準法で規定する次の帳簿を整備している。		
(1) 労働者名簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 賃金台帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 出勤簿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 社会保険及び労働保険の加入状況	はい	いいえ
(1) 業務従事者は、社会保険(健康保険・厚生年金保険)に加入し、手続きの時期等が適正である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 業務従事者は、労働保険(労災保険・雇用保険)に加入し、手続きの時期等が適正である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 健康診断の実施状況	はい	いいえ
(1) 労働安全衛生法で定める健康診断(雇入時健康診断・定期健康診断・特定業務従事者健康診断等)を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

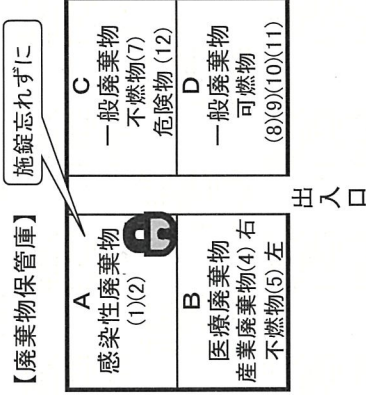
廃棄物の分類・使用容器・搬出場所（令和7年4月1日から）

医療用に使用された廃棄物	
感染性廃棄物 I 血液、体液、分泌物、排泄物、嘔吐物 II 病理廃棄物（臓器、組織、皮膚等） III 病原微生物に関連した試験、検査に用いられたもの IV 血液等が付着した鋭利なもの（ガラスくず等を含む） V 感染症病床、結核病床、手術室、緊急外来室、集中治療室、及び検査室において治療、検査等に使用されたもの VI 感染症（感染症法における感染症）の治療・検査等に使用されたもの 感染性廃棄物と同じ取扱いのもの I 外見上血液と見分けのつかない輸血用血液製剤 II 血液等が付着していない鋭利なもの（ガラスくず等を含む）	医療廃棄物 左の表のいずれも含まないもので医療用に使用されたもの

医療用に使用されたものでない廃棄物	
(6) 資源ゴミ（ビン・ペットボトルなど） (7) 不燃物（カン） 可燃物 (8) 各種紙・ビニール等、弁当のカラ（薬液包装・医療機器包装を含む）（手洗い後の手ふきペーパー） (9) プラスチック (10) 新聞紙・雑誌等 → 縛って (11) 段ボール → たたんで (12) 危険物 （電池・割れたビン・陶器・スプレー缶） → 保管庫C (13) 書類 → 箱詰めして備蓄倉庫Aへ	一般廃棄物

感染性廃棄物		産業廃棄物		医療（事業系）廃棄物		
区分	鋭利なもの(1) ① スライドガラス ② すべての注射針・穿刺針 ③ 注射針が一体のもの ④ メス、鉗子、アンプル・破損したバイアル ⑤ ガラス製注射器・試験管 ⑥ 試験ビン ⑦ ガイドワイヤー など ⑧ 患者指導で用いる患者使用済の医薬品容器 ⑨ 血液製剤のボトル・ワクチンバイアル等のガラス片 ⑩ 抗がん剤のボトル・アンプル	鋭利ではないもの(2) ① 採血管・ダイアライザー 血液回路 ② 血液等の付着したガーゼ・脱脂綿・手袋など ③ 酸素マスク・蛇管など ④ 血液が入ったデイスボンリッジ・点滴ボットの付いた輸液セットなど ⑤ 検尿カップ ⑥ 個人防護具 ⑦ 廃棄血液（検体含む） ⑧ 自動吻合器 ⑨ 紙オムツで感染症に該当するもの（参考1） など	廃プラスチック(4) ① ガーゼ・脱脂綿・布など ② デイスボンリッジ・点滴ボトル等のプラスチック製品 ③ 保冷剤 ④ 紙オムツで感染性以外 ⑤ プラスチック製手袋 ⑥ その他可燃性のもの	不燃物(5) ① バイアル・ボトルなどのガラス製品 ② 金属製キャップ ③ 薬剤缶 ④ ギプス ⑤ その他不燃性のもの	臓器等(3)	人体の一部
使用容器	専用のプラスチック容器	専用の段ボール箱	専用ビニール袋を利用する	ビニール袋を二重にする		
搬出者	各部署	各部署	各部署	各部署		
搬出場所	保管庫A	保管庫A	保管庫B（入口右側）	保管庫B（入口左側）		
処理方法	運搬・処分を委託	運搬・処分を委託	運搬・処分を委託	運搬・処分を委託	その都度 病院で高場へ運搬	

産業廃棄物		医療（事業系）廃棄物	
●メス・鉗子・ガラスの破損したものは、感染性廃棄物に分類すること。 ●機器類は、総務と相談すること。	●メス・鉗子・ガラスの破損したものは、感染性廃棄物に分類すること。 ●機器類は、総務と相談すること。	① バイアル・ボトルなどのガラス製品 ② 金属製キャップ ③ 薬剤缶 ④ ギプス ⑤ その他不燃性のもの	① バイアル・ボトルなどのガラス製品 ② 金属製キャップ ③ 薬剤缶 ④ ギプス ⑤ その他不燃性のもの



<平成31年4月1日からの変更点>
 ・医療用に使用された廃棄物のVの項目を新たに追加する。

※点滴ボトル内に残っている液体は廃棄する

