

ニュースレター

# Rejoice

No.9

## [特集] 交差感染リスクを減らすため、病院と取り組んだ退院清掃の品質改善

今回は東京都中央区にある聖路加国際病院を訪問させていただきました。

今回のインタビューでは、2020年から実施されている清掃品質の改善と合理化への取り組みについてお伺いしました。

### 聖路加国際病院



〒104-8560  
東京都中央区明石町9番1号  
代表番号：03-3541-5151  
<https://hospital.luke.ac.jp/>



QI センター感染管理室  
増田千恵さん

QI センター感染管理室  
マネジャー  
坂本史衣さん

財務部管財課  
マネジャー  
青木真晴さん

財務部管財課  
アシスタントマネジャー  
三宅心平さん

## 病室の稼働率が高まる中、 清掃品質の向上が急務に。

聖路加国際病院は520床を有する急性期病院であり、小児病棟の一部と集中治療室を除く全室が個室病室となります。また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が報道等で取り上げられ、世間的にも認知が少しずつ広まってきた2020年1月、国内2例目の患者さんを受け入れ、以降、治療の最前線に立ち続けています。

救急患者さんの受入れの為、円滑な退院清掃によるスピーディーな病床稼働が求められ、一方患者さんに（スタッフもしかり）交差感染リスクを減らすため、感染対策に力をいれている病院でもあります。退院清掃はその面で重要な役割を担っていて、部屋の清掃と清拭による環境面の消毒作業やベッドメイク、備品類のセッティング等の業務を実施しています。

2019年当時、清掃を受託していた当社は、1日平均70件前後の退院清掃を実施しており、清拭による部屋の環境消毒の手順を定め1部屋ごと約1時間かけて実施していました。しかし、退院清掃の担当者毎に業務精度に差があったり、至急の対応依頼や部屋の進捗確認等の様々な問い合わせが多くて焦ってしまったり、うっかりミスも起きやすい環境で、サービスの品質に対する評価は決してよいものではありませんでした。そこでQI（Quality Improvement）センター感染管理室にご協力いただき現状把握と改善に向けた取り組みがスタートしました。

今回、その経緯や具体的な改善策、そしてその目的や成果など、当時を振り返っていただきながら、お話を伺いました。

**三宅：** 2019年頃、患者さんやご家族からご指摘いただくことが少なくありませんでした。当院は基本全室個室になるのですが、患者さんが入院されたとき、病室内に汚物がわずかに残っていたり、ゴミが捨てられていなかったりしたこともありました。一方、病棟からは早く部屋を稼働させたいので至急対応を依頼されることが多くありました。

**坂本：** COVID-19前の数年間は病室の稼働率がすごく伸びてきていたのです。手術件数が増え、救急車の応需率も高まっていて……入院患者数が増加し病室の回転も速くなっていったため、このままだと対応しきれなくなるという状況がありました。

清掃の状況が少しずつですけど我々の目にも入るし、患者さんが気が付いてクレームになるといったことが起きるようになってきたのです。院長の旗振りのもと、毎朝行われている「ご意見ミーティング」で、取り上げられる患者さんの声が我々にも届くようになってきてはいました。多少汚れがあっても「まあいいか」と思って言わない患者さんもいらっしゃいます。ですので、実際のところはどうかは踏み込んでみないとわからないと考えるようになったのです。

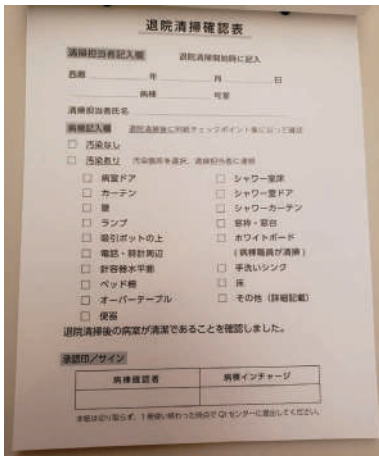
**三宅：** ご意見投書という記録に残るクレーム以外に、日常的にどのような問題があり、リジョイスカンパニー（以下リジョイス）さんが困っているのか、タイムリーに情報共有をする必要性を感じていました。そこで管財課とリジョイスさんと、15:30から5～10分の短時間のデイリーミーティングをすることにしました。毎日スタッフの方々をみていて、リジョイスさんは一生懸命に仕事してくれる方が多いと思いましたが、それでも日々問題は発生するので、その中でどうやって問題解決や改善をできるか、リジョイスさんと一緒に日常的に考えるようになりましたね。



デイリーミーティングの様子



退院清掃確認表



(図1) 看護助手の「退院清掃後チェック」のチェック表

## 看護部の理解と全面的な協力のもと、 「退院清掃後チェック」の体制を確立。

まず、清掃品質の維持・向上の観点から、共通のものさしによる現状把握が必要でした。そこで、感染管理室では、看護部の理解と全面的な協力のもと、看護助手による「退院清掃後チェック」を導入し、現状把握がスタートしました。(図1参照)

### — 看護部の皆さんの理解と協力を得るのは簡単ではなかったのではありませんか？

**坂本:** 取り組みを始めるにあたって看護部から特に異論はありませんでしたが、「なぜそれが必要なのかということをも十分説明してほしい」という要望はありました。というのも看護助手は業務の負担が増えるわけですから。チェック表を使い、マニュアル通りに丁寧にやろうとすると一日あたり相当な時間を取られてしまいます。でも、従来の仕組みではいろいろ問題があったということをも説明したところ、協力が得られることになりました。

### — とはいえ看護助手さんにここまで関わっていただくとなると、現場としては相当な負担になるのでは？

**坂本:** そうですね。ただ、看護助手もどこまで丁寧にチェックするかというのはやはり個人差があります。本当に逐一細かく見る人もいれば、わりとざらっと見るだけの人もいて、差があるというのが

課題でした。

退院清掃後チェックは「退院清掃確認表」をもとに厳しく行われ、毎日、不備が多数報告されました。その内容は清掃担当者に伝えられ、その都度作業のやり直しを行ってはいたものの、こうした情報は現場で完結していたため全体で共有するまでには至らず、大きな品質改善への流れにはつながっていませんでした。

**三宅:** 現場でのやりとりは看護助手とリジョイスさんのスタッフ個人の間で終わってしまうこともあり、例えば「電動ベッドのロックを忘れることが多い」とか「こういうところを見逃していることが多い」ということを体系的に情報共有して改善していく仕組みが必要でした。

## タブレットPCを活用した運用で リアルタイムの情報共有が可能に。

多い日には100件ほどの退院清掃の依頼があります。病棟全体の退院や転床状況と至急部屋についての情報を把握し、優先順位を付けて割り振りコントロールすることが重要となります。

**三宅:** まず、病棟看護師からの至急依頼の問い合わせ先を一本化して、情報を集約してもらうことにしました。それから、紙の管理からもっとシステムチックに「512の部屋が清掃終わりました」「この部屋急ぎだからすぐ行ってね」といった事がリアルタイムで進捗がわかり、それをどうやって共有していくかが重要になるので、それについてリジョイス中島さんと検討をしました。電子カルテの退院情報と連携させたシステムを作り上げてしまうと、連携コストだけでなく、患者名等の個人情報漏れリスクがあります。たとえばタブレットを置いたままどこかへ作業に行ってしまうケースも考えられるわけですので、患者名を含まないで運用する仕組みが必要でした。退院清掃では部屋番号と進捗状況や、どこの部屋をチェックしたときに不備があったかの情報があれば運用できます。そこで、病院の基幹システムとは連携せず、iPadを使って部屋番号と汚れていた箇所がひと目でわかるような、シンプルなシステムを作り上げていただきました。また、端末入力に気を取られず、病室をしっかりと見ることが大事ですので、端末操作はシンプルで直観的な形で検討いただきました。

退No	時間	部屋	担当者	UV	特記事項	担当	担当	チェッカー	ステータス
1	夜定	1002			前棟から連絡あります。				
2	夜定	971				村松	塩田		清掃作業中
3	夜定	802				藤井	山田		清掃作業終了
4	夜定	846				小林	大澤	奥山	チェッカー終了
5	夜定	873			COVID-19 (自衛隊) (確認)	松本			清掃作業中
6	日曜日	503							
7	夜定	418			清掃中止、清掃後入室	布施	伊藤	斎藤	チェッカー終了
8	夜定	617				小林	大澤		清掃作業中
9	夜定	603			職任室 (清掃後はドア必ずしめる！)	小林	大澤		清掃作業終了
10		402			退院延期となり、キャンセルです				キャンセル
11	AM	587			職任室 (清掃後はドア必ずしめる！)	藤川	大澤	布施	チェッカー終了

Googleスプレッドシートによる退院清掃スケジュール

**リジョイス中島:** 問題解決のため、病院のサービス契約窓口である管財課と幾度となく協議及び打合せを重ね、解決策を練りました。そして、2020年10月より、当時紙媒体で運用していた退院清掃スケジュールを、クラウド環境のGoogle Workspaceのスプレッドシート(表計算アプリ)を用いてデータ化して、タブレットPCで運用することとしました。(図・写真参照)

これにより、どの部屋の清掃を今誰が担当しているかがリアルタイムで“見える化”することができました。従前の紙媒体での運用であった、誰がどこの作業をしているか不明で、作業がバッティングするといった心配もなくなります。

## 1名体制から2名1組体制へ変更し、 技術向上と作業時間の短縮へ。



チェッカー

2020年10月から清掃スタッフの編成も変更しました。従来の1名体制10人から、基本的に2名1組の5組体制へ変更し、相互監視や技術の向上、そしてベッドメイクを含めた一部屋あたりの時間短縮を図りました。

また、新たにチェッカーと呼ぶチェック担当者を配置し、これまで看護助手が行っていた退院清掃後の品質チェックの前に、このチェッカーが事前に品質確

認と手直しを行うことにしました。例えば作業の不備や指摘箇所があった場合、タブレットPCで現場の写真を撮り、関係者間でリアルタイムに情報共有する仕組みを整えました。

**リジョイス中島:** それまでは1人で作業していたので2人1組で回り始めた頃は慣れない感じもありましたが、ベッドメイクなどは2人でやったほうが時間短縮になりますし、また技術のあるベテランが新人に教えながら作業するなど、教育も兼ねて日々の作業を進められるようになりました。

ちなみにチェッカーは掃除道具一式が入ったリュックを背負っています。時間との勝負なので、階段を上り下りできるようにしているわけです。そして写真を撮ってフィードバックしていくと意識は大きく変わりました。フィードバックして共有しながら、指摘が0件だったらみんなで喜べますし、そういう意味では数字という目標ができたことは大きいですね。また定期清掃担当者にも退院清掃データを共有し、どこの病室が空いていて定期清掃が入れるか、リアルタイムに確認できるようになり、作業実施効率が格段に上がりました。

## 清掃状況がタイムリーに把握でき、 COVID-19による病床逼迫時にも効果。

システム導入により、現状が見える化でき、問題解決のための質の高いコミュニケーションがとれるようになりました。管財課とはデイリーミーティングを平日毎日実施し、清掃品質の査察(インスペクション)報告を行い、課題や対策を相談・協議し共に取り組めるようになりました。

また、現在も月ごとの指摘率等の退院清掃に関するデータを、定例会で管財課に経過報告し、その情報を感染管理室にも共有して頂き、現状と改善状況を共有しています。

**三宅:** インスペクションについては、看護助手の指摘とチェッカーによるチェックで、ダメだったところをまとめて、翌日の午前中にはリジョイスさんの事務室に画像付きで貼り出され、タイムリーにフィードバックができて共有や注意喚起もできるような仕組みになっています。(次ページ左上の写真)

また2020年にはCOVID-19の影響で病床が逼迫してきたという状況があり、夜間救急の受入れのため空き病室が確保できているかの情報が大事になりました。病床管理のナースマネージャーが患者さんの状態や、病棟の受入れ体制等を各種調整しながら判断し、入院可能な病室に割振っていきます。いつも午後3時半に病床管理のナースマネージャーと連絡を取り、「現在の退院清掃の進捗はどのような状況か」「どの部屋を退院清掃で仕上げる優先順位が高いのか」ということについて話し、受け入れ態勢に活用できるようになりました。そういう意味でもリアルタイムで進捗が把握できるようになったメリットは大きかったと言えます。患者さんは退院しているのに病室の清掃が終わってないため次の患者さんが入れないという状態だと、他の病棟との調整が必要になってしまうの



フィードバックを確認するスタッフ(左)、フィードバック表とチェッカーからの画像(右上下)

で、どこまで終わっているかを情報として伝えられるようになったことは良かったですね。

**坂本:** 清掃作業をして、リジョイスさんのチェッカーがチェックして、さらに看護助手が確認するという三重構造で人の目を使って見ていく仕組みができたこと、それをタイムリーにフィードバックして集計・共有する体制ができたことが導入の成果ですね。また、集計結果を見ていると、当初は看護助手が指摘している箇所とチェッカーが指摘している箇所にズレがあったのですが、そのギャップが徐々になくなってきていて、さらに全体的に看護助手からの指摘件数そのものも減ってきています。そういったことから改善されてきていると実感できています。

**三宅:** 病床が逼迫していると急いで清掃してほしいということは起るわけですが、「急ぎで」というプレッシャーがあるとどうしても焦ってしまうし、見落としが生じたりするものです。できるだけ落ち着いた環境下で作業することは大事です。そういった面でも全体が把握できると、「こっちの部屋を先にして、この部屋は後でゆっくり」といった優先順位も付けやすくなります。

**坂本:** 以前はフロアごとに人員が配置されていたので、フロアによって忙しさが違っていたのですが、今はそこも上手くいっていて、空いている人がいたら「あっちの作業に回って」といった融通ができています。この効率的な人員の配置というのはCOVID-19以前から検討されていたのですが、それが今回の新システムによ

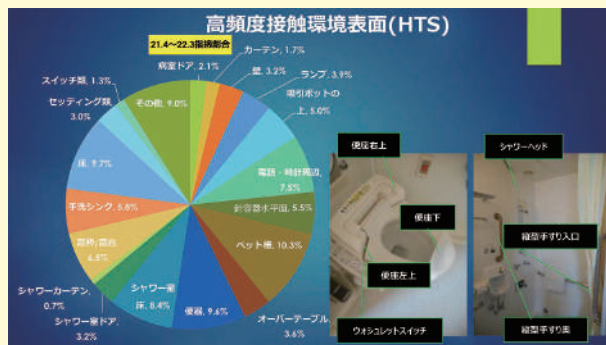
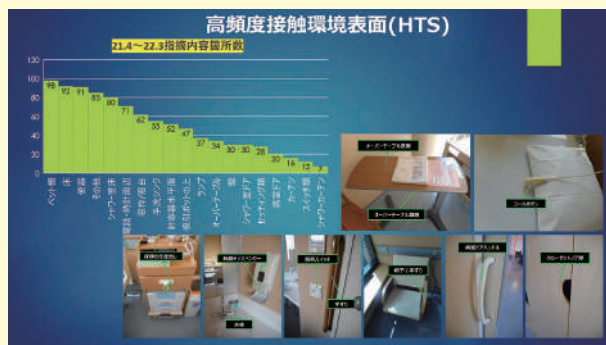


チェッカーによってチェックが行われ、リアルタイムでフィードバックされる

て実現できたわけです。

ミーティングのたびに指摘されていた改善事項が減り、折からのCOVID-19対応の具体的な対策など、次々と発生する課題に集中して取り組み実践することができるようになりました。例えば、薬剤耐性菌保菌者、*C.difficile*感染症やCOVID-19患者の退院清掃後にはUV-C(紫外線殺菌装置)照射を実施していますが、件数が大幅に増加し従来の2台での運用が難しくなってきた時も、すぐに管財課と協議し3台体制にして頂き、UV-C照射の円滑な稼働が可能となりました。

このように、退院清掃のデータを取り数値化することによって、標準的な作業時間を短縮したり、指摘率を減らしたり、問題解決の即時化、品質向上と効率化への明確な目標設定ができるようになりました。



2021年4月~2022年3月指摘内容・割合統計表

## 感染管理室の協力によるマニュアルやクイズによる清掃スタッフ教育を継続。

退院清掃スタッフの教育はとても大事です。当社では社内教育を受けて基礎的な知識をもったスタッフを現場に配属していますが、実践の場でつい忘れがちであることや、スタッフの入れ替わりも少なくないため、標準化する必要があります。特にCOVID-19の流行が始まった当時、感染管理室が正しい情報と知識を元にPPE(個人防護具)・清掃・消毒・リネン類の取り扱いやUV照射等について、監修してくださいました。元々あった他の基本的な清掃手順についても、2021年に整理し改訂したマニュアルを活用しています。この清掃マニュアルは、感染管理室、管財課、当社の三者が協議して改訂し、EOC会議を経て公式マニュアルとしたものです。このマニュアルはスタッフ全員が日常的に携帯し、その内容を十分に理解周知できるように努めています。(図2参照)

退院清掃		標準清掃(通常)・病室・病室清掃	感染(1)検出	新型コロナウイルス	肺炎(2)(COVID-19)	重症・感染(3)	検出
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)
検出	検出	標準清掃(通常)・病室・病室清掃 (検出人数不明)	検出(1)検出	検出(2)検出 (検出人数不明)	検出(3)検出 (検出人数不明)	検出(4)検出 (検出人数不明)	検出(5)検出 (検出人数不明)

(図2) 退院清掃・在院清掃のマトリクス表マニュアル。教育で活用し、清掃カートに常備している。

<清掃エリアリスク分析> 2021.7.5改定 第2版

リスク評価	業務	総合リスク (10)	汚染・病原体によるリスク	利用対象者のリスク (脆弱患者、スタッフへのリスク)	清掃行為自体によるリスク (作業エリアへの伝染リスク)	業務・サービス業務	清掃業務の技術・専門性	関連手帳
1	手術室清掃	10	H	H	H	H	H	手術室手帳
2	退院清掃	10	H	H	H	H	H	
3	集中治療病棟 (ICU・NICU等)	10	H	H	H	H	H	ICU退院手帳
4	ICU	10	H	H	H	H	H	ICU退院手帳
5	救急科・アンゴ室・心カテ	9	H	H	H	H	M	ICU退院手帳
6	在院清掃	8	M	M	H	H	M	在院清掃手帳
7	病室清掃 (管理棟)	6	M	M	M	M	M	病室清掃手帳
8	外来清掃	5	M	M	M	M	M	
9	公共トイレ清掃	4	M	L	M	M	M	トイレ清掃手帳
10	助産院	4	L	L	M	M	M	
11	産科検査室、2F検査室	4	M	L	M	M	M	
12	トラッシュ・ハンパード	2	M	L	L	M	L	
13	管理室	1	L	L	L	M	L	
14	事務室/スタッフルーム	0	L	L	L	L	L	

MH (2点)、M (1点)、L (0点) としてリスク評価する  
このリスク分析の概要についてはECCミーティングの議事録を参照される。

(図2) ※清掃エリアリスク分析表。感染リスクに応じ、スキルに合わせた人員を配置している。

**坂本:** リジョイスさんが教材を作成される際に「手指衛生はこのタイミングでいいですか?」とか「个人防护具を付けたり脱いだりするのはこの場面がいいですか?」といったことを聞いてきてくださるので、私のほうで解説するための簡単なマニュアルを作りました。また、スタッフ教育をする際の「確認テスト」を作成しました。JCIのサーベイ時には、サーベイヤが清掃スタッフにいきなりインタビューをされるのです。「薬剤耐性菌の保菌者の部屋に入るときあなたははどうするの?」とか「結核患者の部屋はどうやって入っていくの?」「何ていうマスクをつけるの?」といった感じで、清掃スタッフの方もちゃんと答えられているようで、しっかり教育されているなと感じています。

**リジョイス永田:** マニュアルに沿った手順を確実に行うことにより、高所から低所、右回り左回り等動線に沿った順序の徹底による清

清掃作業における感染対策クイズ 2021年6月24日 第1版

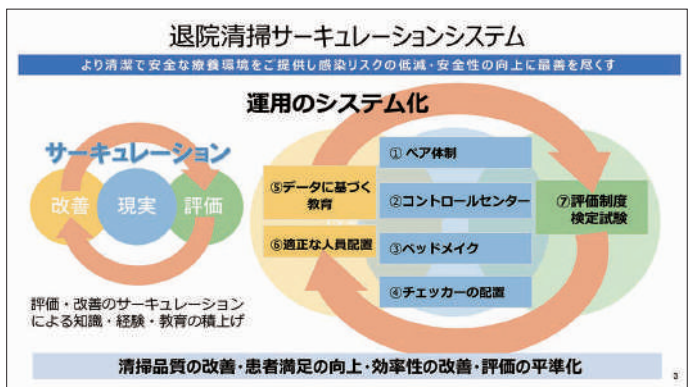
- 清掃作業時の感染対策について、正しい説明をすべて選んでください。
  - 病室の清掃作業を始めるときと終わったあとには手指消毒を行う。
  - 感染性廃棄物容器の中身を押し込んだり、詰め替たりしない。
  - 収集したゴミ・マリネンをカートに入れて搬送するときには、手袋を両手にはめる。
  - 部屋のなかで着けていた手袋やガウンなどの个人防护具は、部屋を離れるときに取り外して手指消毒を行う。
- これらのサインが掲示されている病室の在院清掃を行うときに着用する个人防护具をすべて選んでください。
  - 手袋
  - エプロン
  - ガウン
  - N95 マスク
- このサインが掲示されている病室の在院清掃を行うときに着用する个人防护具をすべて選んでください。
  - 手袋
  - エプロン
  - ガウン
  - N95 マスク

(図3) 清掃用感染クイズ

掃忘れの防止や、丁寧かつ迅速な清掃を実現できます。また、坂本さんには「清掃用感染クイズ」(図3参照)を作成して頂き、スタッフ全員が100点を取るまで繰り返し教育しています。こうした教育への取組は日常的に今後も続きます。

**増田:** 私は長く臨床におりまして、清掃スタッフの方に関わるのは日々の業務の中で「あの部屋を掃除してください」と依頼する立場だったのですが、感染管理室を担当してからは「こんなふうに感染予防のことも考えて清掃してくださっているな」ということがわかって、清掃スタッフも「感染予防チームの一員なのだ」と思うようになりました。

**坂本:** COVID-19の流行が始まったとき当院では2020年の1月から、最初はICUで患者さんの受け入れを始めました。そこに長く努めてらっしゃる清掃スタッフがいて私も時々会って話をしていたの



イメージ図



(株)リジョイスカンパニー  
亀岡和徳



(株)リジョイスカンパニー  
永田大貴



(株)リジョイスカンパニー  
中島勇

ですが、「こんな危ないところにいたくない」といったこともなく、決められた手順をしっかりと守って淡々と、すごく丁寧にやってくださっていて。当時(新しい感染症ということで)右も左もわからずみんな一生懸命やるしかない状況で、その中の1人として清掃スタッフの方も一緒に頑張ってくれたことが印象的でした。その方が部屋をきれいにしてくれることで、新しい患者さんが入ることができるわけですから。環境整備の大事な一員としてこれまでと同じように業務を継続してくれたということは助かりました。

**青木:** 全体としてもリジョイスさんはこちらの要望を真摯に受け止めていただける体制を常に持ってくださるので、今回の改善についてもスピード感を持って改善し、体制を組んでいただき、着実に結果を残していただいているのだということを強く感じています。

## クレーム対応に追われるのではなく、 ポジティブな姿勢でさらなる改善へ。

この仕組みを導入して、2年弱ですが、データによりポイントを押さえて対策に活用することができるようになりました。清掃品質への指摘率は徐々に下降傾向となっていますが、下げ止まりの状態が続いています。(図4参照)

個別の事象への対応と対策はこれまで通り日常的に行いますが、まだまだ、スタッフ個人の能力や技術に差があるため、それを前提として、いかに品質を平準化していくかが継続した課題です。感染源となりうる高頻度接触面はより丁寧に仕上げ、その上で、作業効率の改善による時間短縮のための工程改善や、技術向上による合



コアメンバーのみなさん

理的な清掃を実現したいです。いずれは看護助手さんによる退院時清掃チェックを社内で吸収し、病院の負担を減らしたいと考えています。

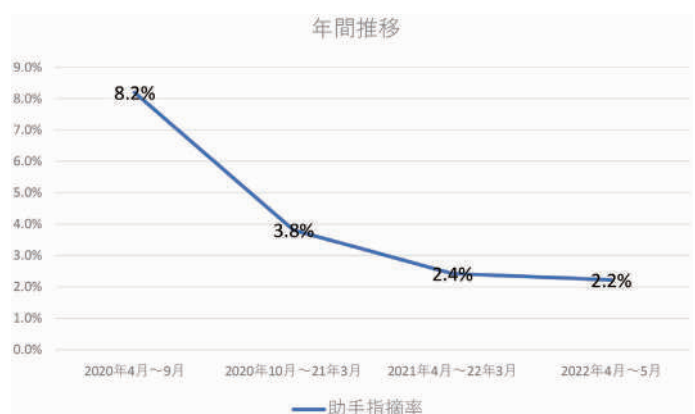
**三宅:** 一般的に清掃サービスというのはクレームに対応していくことが多いイメージです。クレーム対応に追われるだけだとネガティブになりがちだと思います。クレームや指摘が発生し担当スタッフに注意喚起する。そうすると情報量が多くなるため一部のスタッフに業務が偏り更に忙しくなる。結果、ミスが発生しモチベーションが低下する、といった悪循環に陥り、改善活動が難しくなります。

クレームだけでなく感謝の声を取り上げたり、正しい感染対策の情報と知識を学び、専門的な技術レベルを上げていくための時間を作ったりなどの積極的なアプローチを心がけています。結果リジョイスさんとのデイリーミーティングでは前向きなご提案を多く頂けるようになりました。例えば清掃備品の見直しによる効率化やトイレトペーパーの三角折を廃止することで衛生面での配慮だけでなく時間効率の向上につながりました。

**坂本:** 清掃スタッフの中でも頑張ってる改善をしてくださっている方、指摘されることが少ない方が病院のスタッフにも一目でわかるようにしてほしいですね。たとえば服の色が違うとか、何か付けているとか。なんとかマイスターみたいに(笑)。「この人は上手い人だ」ということが病院スタッフにもわかるようになっていけば、「信頼して任せられる」という安心感にもつながると思いますので、ぜひそこをお願いしたいです。

**増田:** 現場目線になってしまうのですが、やはり清掃スタッフの方の習熟度というかレベルが一目でわかるようになっていけば、看護助手がチェックするときも「この人のときはしっかりチェックしよう」といった感じでやり分けられるようになって、業務効率が向上するのではないかと思います。

**三宅:** 現場のスタッフも「リジョイスさんが陰ながらサポートしてくれているなあ」と思っていてくれる人が多くて、感謝の手紙をいただくこともあるのです。クレームがあるとしてもネガティブになってしまうのですが、こうして感謝の声があるとモチベーションも上がりますし、いい流れになっていけるので嬉しいですね。感謝の手紙は以前よりも確実に数が増えました。



(図4) 看護助手さんからの指摘率の推移

**リジョイス永田:** 感謝の手紙を頂けた時は本当にうれしく思いますし、事務所に掲示しスタッフにも必ず共有しています。以前よりやりがいを感じながら努めるスタッフが増えてきたように思います。

**青木:** 感謝の言葉が増えて、前よりクレームが減っているというのは私も実感しています。また、システムが改善されてタブレットを持ち歩くようになったことで、課題が数値化されて目標が見えやすくなっているのかなと思います。着実に良い方向に改善されてきていると感じています。

**リジョイス:** 数値化されて、数値が徐々に良くなっていくということは、前向きに取り組んでいけるという部分がありますね。明日指摘されないためにはどうするかということをスタッフが自分で考えるようになったことは良かったなと思っています。「誰がやったところにどういう評価がつくのか」がわかるようになったことは我々にとっての大きな成果です。今後はそれを継続していけるよう、さらにしっかり取り組んでいきます。



感謝の手紙

### 編集後記 From Editor

2020年10月の退院清掃体制変更以降、スタッフ全体の意識の変化を実感しています。

データを蓄積して数値を見える化することで同一目標が共有でき、それに向かいチームの一体感がより強化されました。またデータを活用することで個々の課題を再確認でき、それぞれが改善に向け日々研鑽しています。

これからも環境整備の一員としての誇りと自覚を持ち、ポジティブな姿勢で業務に取り組み、改善や教育を継続して参ります。

その中で病院の方々から心温まる感謝の言葉をいただくことがスタッフの何よりの力です。

また日々課題と向き合う中で親身にご指導賜り、改善に向け全面的に協力していただける聖路加国際病院の皆様に深く感謝申し上げます。

最後になりますが、日々業務に励んでいただいているスタッフの方々に感謝すると共に、システム構築にあたりご協力いただいた本社の亀山さんに御礼申し上げます。  
中島

今回の取材を通じて、沢山のお褒めの言葉や激励の言葉をいただき、今後ますますお役に立ちたい、喜んでいただきたいと感じたところです。

このように評価をいただくことができたのは、日々業務に尽力して下さっているスタッフの皆様のお陰です。

今後も何事にも謙虚に素直に病院様の力になれるよう全力で取り組んで参ります。

最後になりますが、リジョイススタッフや業務に対して時に厳しく時には温かいご配慮に心より厚く御礼申し上げます。  
永田

全ては、お客様へ快適な環境を届けるために。

for the Client for the Society for the Ourselves

リジョイスカンパニーが  
医療機関の様々な業務をサポートします。