

感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針

社会福祉法人 足利むつみ会

特別養護老人ホーム 青空

感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

I、総則

特別養護老人ホーム青空（短期入所生活介護を含む。）、デイサービスセンター青空及びケアプランセンター青空（以下「施設」という。）は、利用者の使用する施設、その他の設備について、衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者の安全確保を図ることとする。

II、体制

1 感染症対策委員会の設置

(1) 目的

施設の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討するとともに、全職に対し、衛生管理の徹底や衛生的な行動の励行並びに感染症及び食中毒に関する適切な知識の普及に努めるものとし、「感染症対策委員会」を設置する。

(2) 感染症対策委員会の構成

感染症対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

- ① 施設長
- ② 事務長
- ③ 看護職員
- ④ 介護職員
- ⑤ 生活相談員
- ⑥ 管理栄養士
- ⑦ 介護支援専門員

(3) 感染症対策委員長

感染症対策委員長は、上記委員①から⑦の中から選任することとし、施設長が任命する。

(4) 施設長は看護職員の中から1名を感染症対策担当者に指名する。

(5) 感染症対策委員長は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染症対策委員会に提案する。

(6) 運営方法

感染症対策委員会は、3か月に1回定期的に開催する。5月、8月、11月、2月各月の第3水曜日に実施予定とする。また、感染症発生時には、必要に応じて随時開催する。

(7) 感染症対策委員会の業務

感染症対策委員会は、委員長の召集による定例開催のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒等の予防」と「感染症及び食中毒等発生時の対応」のほか、次に掲げる事項につい

て協議する。

- ① 施設内の感染予防対策に関すること。
- ② 指針・規定・マニュアル等の作成及び見直し。
- ③ 職員の教育、研修及び訓練に関すること。
- ④ 感染症及び食中毒等の発生時の対応に関すること。
- ⑤ 感染防止及び食中毒予防対策の実施・指導に関すること。
- ⑥ 施設における感染対応に関する問題の把握、及び問題解決の取り組みに関すること。
- ⑦ 季節性（新型コロナ感染症を含む）の感染症予防に対しての啓発活動に関すること。

2 職員研修・訓練（シミュレーション）の実施

施設の職員に対し、感染防止対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的な介護の励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染症対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

(1) 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染症対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年2回以上実施する。

(2) 新規採用者に対する研修

採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

(3) 委託業者を対象とした研修

調理業務の委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。なお、必要に応じて(1)に定める職員の定期的研修に合わせ実施することができる。

(4) 訓練（シミュレーション）

インフルエンザ感染症（新型コロナウイルス感染症含む。）や食中毒発生時を想定した机上訓練及び対応手順の演習を年2回以上行う。

対象区分	全職員	新規採用者
開催時期	第1期8月、9月 第2期2月、3月	採用時オリエンテーション
研修内容	第1期「感染症発生を想定した訓練/ガウンテクニックの演習」 第2期「食中毒発生を想定した訓練/嘔吐物処理方法の演習」	ガウンテクニックの演習 標準予防策の理解

研修講師は、感染症対策委員が担当する。

3 その他

(1) 記録の保管

感染症対策委員会の協議内容等、施設内における感染症及び食中毒予防対策に関する諸記録は利用者との契約終了後2年間保管する。

Ⅲ、平常時の衛生管理

1. 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

(1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

- ア 施設内は、温度及び湿度に注意し、随時換気を行う。
- イ 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。
- ウ 清掃について、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回以上湿式清拭し、乾燥させる。
- エ 使用した雑巾やモップは、その都度洗浄、乾燥を行い、所定の場所に収納する。
- オ 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させる。
- カ トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。
- キ 浴槽のお湯は入浴者毎に交換し、浴槽の清掃・消毒は毎入浴後に行う。

(2) 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の事項を徹底すること。

- ア 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをする。排泄物等による汚染場所及びその周囲を、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。
- イ 処理後は十分な手洗い及び手指の消毒を行う。

(3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底する。

- ア 血液等の汚染物が付着している場合は、使い捨て手袋を着用して、まず清拭除去した上で適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。
- イ 血液・体液などが付着したガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をすること。
- ウ 使い捨て手袋は、他を汚染しないよう注意して外し、手洗いや消毒を行うこと。

2. 日常の介護にかかる感染防止対策

(1) 標準的な予防策

標準的な予防対策として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下の通りとする。

<重要項目>

- ア 適切な手洗い
- イ 適切な防護用具の使用

- ① 手袋
- ② マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
- ③ ガウン

ウ 利用者ケアに使用した器具などの取扱い

- ① 鋭利な器具の取り扱い
- ② 廃棄物の取り扱い

(2) 具体的な対策について

ア 適切な手洗い

- ① 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき。
⇒手洗いをし、必ず手指消毒をすること。
- ② 傷や創傷皮膚に触れるとき。
⇒手袋を着用し、手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをすること。

イ 適切な防護用具の使用

- ① 手袋
血液・体液・分泌物・排泄物（便）に触るときは必ず装着すること。
- ② マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき。⇒マスク、必要に応じてゴーグル、フェイスマスクを着用すること。
- ③ ガウン
血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用すること。

ウ 利用者ケアに使用した器具などの取扱い

- ① 鋭利な器具の取り扱い
針刺し事故防止のため⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄をすること。
- ② 感染性廃棄物の取り扱い
規則に従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う。

3. 手洗い・手指消毒について

(1) 手洗い：排泄物等の汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること。

なお、手洗いにおける注意事項は、次のとおりです。

- ① まず手を流水で軽く洗う。
- ② 石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③ 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ④ 爪は短く切っておく。
- ⑤ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥ 使い捨てのペーパータオルを使用する。

- ⑦ 水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨ 手を完全に乾燥させること。

(2) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、施設では手指の場合に、アルコクリン薬を用いた擦式法を用いることとする。なお、感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと。

また、ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3 ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3 ml、手に取りよく擦り込み、（30 秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を、約2 ml 手に取り、よく擦り込み、（30 秒以上）乾かす。

4. 食事介助

食事介助の際は、以下の事項を徹底する。

- (1) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (2) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (3) 利用者が、楽呑みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

5. 排泄介助（おむつ交換を含む）

介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (1) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (2) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- (3) おむつ交換の際は、利用者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。

6. 医療処置

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底する。

- (1) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (2) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろう留置の際には、特に注意すること。

- (3) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをすなど、逆流させないようにすること。
- (4) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。
- (5) 感染症廃棄物は一般の廃棄物と区別し、適切に処理すること。

7. 日常の観察

異常の兆候の早期発見のため、以下の事項を徹底する。

- (1) 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や嘱託医師に知らせること。
- (2) 嘱託医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとること。
- (3) 注意すべき症状【主な症状要注意のサイン】
 - ① 発熱
 - ・ ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い。
 - ・ 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい。
 - ② 嘔吐
 - ・ 発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。
 - ・ 発熱し、体に赤い発疹も出ている。
 - ・ 発熱し、意識がはっきりしていない。
 - ③ 下痢
 - ・ 便に血が混じっている。
 - ・ 尿が少ない、口が渇いている。
 - ④ 咳、咽頭痛・鼻水・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
 - ⑤ 発疹（皮膚の異常）
 - ・ 牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

IV、感染症発生時の対応

1. 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告する。

- (1) 職員が利用者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに利用者や職員の症状の有無（発生した日時、及び居室ごとにまとめる）について、嘱託医師に報告する。
- (2) 嘱託医師は、施設管理者（感染症防止対策委員長）から報告を受けた場合、施設へ対し必要な指示を行うとともに、診断名、検査、治療の内容等について別に定める報告様式（必要

に応じて、様式－1、様式－2、様式－3）によって所轄庁及び地域保健所・市役所担当課に報告するとともに、関係機関と連携をとる。

2. 感染拡大（まん延）の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応する。

（1）介護職員

- ア 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払う。
- イ 嘱託医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- ウ 嘱託医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離などを行う。
- エ 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施する。

（2）医師及び看護職員

- ア 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員へ適切な指示を出し、速やかに対応する。
- イ 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止する。
- ウ 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する。

（3）施設長

嘱託医師の指示の下で協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼し、指示をうける。

3. 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生したときは、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる。

- （1）協力医療機関の医師
- （2）嘱託医師
- （3）保健所（安足健康福祉センター）

<また、必要に応じて次のように情報提供を行う。>

- （1）職員への周知。
- （2）家族への情報提供と状況の説明。

4. 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行うとともに、施設職員に対して必要な指示を出すこと。また、診療後には、安足健康福祉センターへの報告を行う。

5. 行政への報告

(1) 所轄庁への報告

施設長は、次のような場合、別に定める報告書により、迅速に栃木県高齢対策課、足利市役所担当課へ報告するとともに、安足健康福祉センター（保健所）に対応と相談するものとする。

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が、1週間以内に2名以上発生した場合。
- ② 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
- ③ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合。

(2) 報告する内容

- ① 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数。
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状。

(3) 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

① 地域保健所への届出

医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者またはその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき安足健康福祉センター(保健所)への届出を行う。

V、その他

(1) 入所予定者の感染症について

利用予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

(2) 指針等の見直し

本指針、及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染症対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

附則

この指針は、平成31年4月1日から施行する。

附則

この指針は、令和6年4月1日から施行する。