

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

1 総則

大野市社会福祉協議会は、自らが経営する通所介護（地域密着型通所介護を含む。）、訪問介護（障がい福祉サービスを含む。）、居宅介護支援及び放課後等デイサービスの各事業所（以下これらを単に「事業所」という。）の運営に関し、利用者（利用児童を含む。以下同じ。）の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ衛生上必要な措置を講ずるとともに、事業所において感染症又は食中毒が発生し、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。

2 体制

（１）感染対策委員会の設置

ア 目的

事業所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「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）

- （ア）事務局長（事業所全体の管理責任者。委員長を務める。）
- （イ）事務局次長（委員長を補佐する。）
- （ウ）総括主任（事務及び関係機関との連携）
- （エ）各事業所管理者等（計画立案及び情報収集。感染対策担当者）
- （オ）看護師の代表（医療・看護面の管理・感染対策）
- （カ）介護職員の代表（日常的なケアの現場の管理）
- （キ）委託業者（食事・食品衛生面の管理）
- （ク）その他事務局長が必要と認める者（事業所の専門家等）

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の招集により定例開催（6か月に1回以上）するほか、必要に応じて開催することとし、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に関することとして、次に掲げる事項について協議する。

- （ア）感染症及び食中毒の予防
- （イ）事業所内感染対策の立案
- （ウ）指針・マニュアル等の作成
- （エ）事業所内感染対策に関する職員研修の企画及び実施
- （オ）新規利用者の感染症の既往歴等の把握
- （カ）利用者及び職員の健康状態の把握
- （キ）感染症及び食中毒発生時の対応及び報告

(ク) 各事業所での感染対策実施状況の把握及びその評価

エ 感染対策担当者

感染対策担当者は、事業所内又は居宅において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、感染対策委員会に提案する。

(2) 職員研修の実施

事業所の職員に対し、感染対策の基礎的な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ケア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」を感染対策委員会の企画により、次のとおり実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年1回以上実施する。

ウ 委託業者への周知

調理等の業務委託を受けて実施する者に対して本指針の目的及び内容を周知する。

(3) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の協議内容等、事業所内における感染対策に関する諸記録は当該年度終了後5年間保管する。

イ 本指針の広報・周知

本指針について本協議会HP等を活用して広く事業所外に広報・周知する。

3 平常時の衛生管理

(1) 事業所内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次のとおり定める。

ア 環境の整備

事業所内の環境の清潔を保つため、次の事項について徹底する。

(ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。

(イ) 清掃にあたっては、床の消毒はかならずしも必要としないが、ホール内、事務所を1日2回以上アルコール消毒行う。

(ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥する。

(エ) 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、0.5%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。

(オ) トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取っ手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。

(カ) 浴槽のお湯は週1回以上換水を行い、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行う。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、次の2点を徹底する。

- (ア) 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒する。
- (イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う。

ウ 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扱いについては、次の事項を徹底する。

- (ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、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。
- (イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、ビニール袋に密閉して直接触れないように処理をする。
- (ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、事業所備蓄の使い捨て製品を使用し、使用後は、ビニール袋に密閉し直接触れないように処理をする。

(2) 日常ケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、次のとおりとする。

<重要項目>

(ア) 適切な手洗い

(イ) 適切な防護用具の使用

- ・手袋、
- ・マスク
- ・フェイスシールド、ガウン

(ウ) 利用者ケアに使用した機材などの取扱い

- ・鋭利な器具の取扱い
- ・廃棄物の取扱い
- ・周囲感染対策

(エ) 血液媒介病原対策

(オ) 利用者配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき及び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、石けんと流水により手洗いをする。
- ・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。
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

→マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用する。

- ・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。

イ 手洗いについて

- (ア) 手洗い 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。
- (イ) 手指消毒 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、擦式消毒で洗う。

それぞれの具体的方法について、次のとおりとする。

〔1〕 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いをを行う。

<手洗いにおける注意事項>

- 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、時計や指輪を外す。
- 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。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ②共同使用する布タオル

〔2〕 手指消毒

消毒法 方法

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒液を約 3ml 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、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒液を約 3ml 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 2ml 手に取り、よく擦り込み（30 秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含有綿で拭き取る。

※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。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、次の事項を徹底する。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具や食器で提供する。
- (イ) 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。
- (ウ) おしぼりは、使い捨てのものを使用する。
- (エ) 利用者が、吸い飲み器による水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄する。

エ 排泄介助（おむつ交換を含む。）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、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、次の事項を徹底する。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行う。
- (イ) 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。
- (ウ) 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。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、次の事項を徹底する。

- (ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用する。
- (イ) 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の留置の際には、特に注意する。
- (ウ) 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。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにする。
- (エ) 血糖値の測定、インスリン注射針は専用の容器に入れること。

カ 日常の観察

- (ア) 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、次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、管理者や看護職員に知らせる。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none">・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
嘔吐	<ul style="list-style-type: none">・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

下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている ・尿が少ない、口が渇いている
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、痰のからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・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、全くかゆみを伴わない場合もある。

(イ) 管理者・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、状態に応じた適切な対応をとる。

4 感染症及び食中毒発生時の対応

(1) 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、次の手順に従って報告する。

ア 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、速やかに利用者と職員の症状の有無（発症した日時）について別に定める様式3・4報告書によって事務局長に報告する。

イ 事務局長は、職員から前記の報告を受けた場合、事業所内の職員に必要な指示を行うとともに、(5)に定める規準に従いその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について機関と連携をとる。

(2) 感染拡大の防止

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、感染拡大を防止するため速やかに次の事項に従って対応する。

ア 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) 管理者や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて事業所内の消毒を行う。

(ウ) 管理者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サービス提供を見合わせる。

(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。

イ 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、職員に適切な指示を出し、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。

ウ 管理者

保健所に相談し、技術的な応援を依頼し指示を受ける。

(3) 関係機関との連携

感染症又は食中毒が発生した場合は、次の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・保健所
- ・主治医への連絡相談
- ・職員への周知
- ・介護支援専門員・相談支援専門員・学校・家族への情報提供と状況の説明

(4) 医療処置

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主治医へ報告をした際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに受けるとともに、職員に対する必要な指示を受ける。また、診療後には、保険所への報告を行う。

(5) 行政への報告

ア 大野市の担当部局への報告

管理者は、次に該当する場合、別に定める感染症発生状況報告書により、迅速に大野市の担当部局に報告するとともに、保健所にも対応を相談する。

<報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合

<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事業所における対応状況等

イ 保健所への届出

医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又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保健所等への届出を行わなければならない。

5 その他

(1) 利用予定者の感染症について

事業所は、一定の場合を除き、利用予定者が感染症や既往があっても、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。

(3) 感染症対策マニュアル等について

介護現場における感染症対策の手引き（第2版）を参考にマニュアル等の体制整備を行うものとする。

附 則

この指針は、令和4年4月1日から施行する。