

# 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針

## 1 総則

ケアプラス下手野は、利用者の使用する施設、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、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指針を定め、介護サービス提供事業者、食事提供事業者とともに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、介護サービス提供事業者、食事提供事業者とともに設置する。

#### 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) 委員長

(イ) 副委員長（委員長を補佐する）

(ウ) 各責任者等（計画立案及び情報収集。感染対策担当者）

(エ) 看護師（医療・看護面のアドバイス）

#### ウ 感染対策委員会の業務

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。

(ア) 感染症及び食中毒の予防・感染対策の立案

(イ) 指針・マニュアル等の作成・職員研修の実施

(ウ) 利用者及び職員の健康状態の把握

(エ) 感染症及び食中毒発生時の対応及び報告

### (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知識を普及、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防止のための研修」を実施する。

#### ア 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、ウェブを用いた法定研修等の教育を実施し、その記録を残す。

### (3) その他

#### ア 記録の保管

感染対策委員会の内容等、感染対策に関する記録は当該年度終了後5年間保管する。

## 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、こまめに清掃をしてアルコール消毒をする。

(イ) 利用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥する。

(ウ) 床に血液、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。

(エ) トイレ・浴槽など、利用者が触れた設備（ドアノブ、取っ手など）は、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒を行う。

#### 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為、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、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼ等は、ビニール袋に密閉し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

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。

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。

#### イ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐ為、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。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼ等は、ビニール袋に密閉し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

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

##### <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・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、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・消毒について

- （ア）汚れがあるときは、石けんと流水で手指を洗淨ししっかり水分を拭きとり消毒を行う。  
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使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑥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。

##### ＜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
洗淨法（スクラブ法）	消毒液を約3ml手に取りよく泡立てながら洗淨する（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） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・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。

#### 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）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、洗淨する。

#### 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、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 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、管理者や各責任者に知らせる。

<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"> <li>・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</li> <li>・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい</li> </ul>
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある</li> <li>・発熱し、体に赤い発疹も出ている</li> <li>・発熱し、意識がはっきりしていない</li> </ul>
下痢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便に血が混じっている</li> <li>・尿が少ない、口が渇いている</li> </ul>
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱があり、痰のからんだ咳がひどい</li> </ul>
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出部分など、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。</li> </ul>

（イ）管理者・各責任者は、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、体の状態を把握し、状況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、疑われる場合には、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）について委員長に報告する。

イ 委員長は、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、受診状況と診断名、検査、治療の内容等につい 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。

##### ウ 委員長・各責任者等

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・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。

##### （５）行政への報告

##### ア 姫路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、迅速に姫路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、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、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。

<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、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、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。

介護職員は感染症や食中毒に関する正しい知識を身に着け、油断することなく、また必要以上に恐れることなく、冷静に対応し職務の継続に努めます。

附則

この指針は、平成27年 4月 3日から施行する。

令和 6年 4月 1日内容を見直して改訂する。