

(株) えがお

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

I 総 則

(株) えがお（以下「当法人」という。）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、その他の飲物等について衛生的な管理に努め、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、当法人において感染症及び食中毒が発生し、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本指針を定め、利用者の安全確保を図ることとする。

II 体 制

1. 感染対策委員会の設置

(1) 設置目的及び委員構成

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」を法人内に設置する。感染対策委員会の構成は以下のとおりとし、感染対策担当者は看護職員から総合施設長が1名選任する。

職 種	役 割
総 合 施 設 長	感染症発生予防・まん延防止のための統括管理、委員会の総括責任者
事 務 部 局	事務及び関係機関との連携
管 理 者	施設全体の管理責任者
介護支援専門員	介護計画作成
介 護 職 員	日常的なケアの管理、記録の整備
看 護 職 員	医師、協力病院との連絡、医療面での指導・助言 【感染対策担当者】
その他、総合施設長が必要と認めるもの（施設外の専門家等）	

(2) 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、6月に1回以上、定期的開催するほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成および定期的な見直し並びに改正
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- ④ 新利用者の感染症の既往の把握
- ⑤ 利用者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

2. 職員研修及び訓練の実施

当法人の職員に対し、感染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ケアの励行を目的とした研修及び訓練を感染対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

① 新規採用者に対する研修

新規採用時（入社後概ね3ヶ月以内）に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

② 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回実施する。

③ 平時から実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行う。

Ⅲ 平常時の衛生管理

1. 施設内の衛生管理

（1）施設内の環境整備

- ① 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
- ② 清掃については、床の消毒は必ずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し乾燥させること。
- ③ 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
- ④ 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、まず清拭除去した上で、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こと。
- ⑤ 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、消毒を行うこと。
- ⑥ 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

（2）排泄物の処理

- ① 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをします清拭除去した上で、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。
- ② 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

（3）血液・体液の処理

- ① 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。
- ② 創部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密閉して、直接触れないようにし処理をすること。
- ③ 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当法人指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋に密閉した後、焼却処理を行うこと。

2. 日常ケアにかかる感染対策

（1）標準的な予防策

標準的な予防策（スタンダードプリコーション）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下のとおりとする。

<重要項目>

- i) 適切な手洗い
- ii) 適切な防護用具の使用
 - ・手袋
 - ・マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
 - ・ガウン
- iii) 利用者ケアに使用した機材などの取扱い
 - ・鋭利な危惧の取扱い
 - ・廃棄物の取扱い
 - ・周囲感染対策
- iv) 血液媒介病原対策
- v) 利用者の配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物・創傷皮膚などに触れるとき
→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・排泄物などに触れたとき
→手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物などが飛び散り、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
マスクを着用すること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物などで、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
- ・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すること
リキャップをせざるを得ない時は、片手ですくい上げる方法をとること
- ・感染性廃棄物の取扱い
→ ビニール袋に密閉し、処理を適切に行うこと

標準的な予防策（スタンダードプリコーション）

医療・ケアを提供するすべての場所で適用される感染予防策で、標準予防策とも呼ばれます。感染症の有無に関わらず、あらゆるご利用者様・患者様に対して普遍的に適用される予防策です。「汗を除くすべての血液、体液、分泌物、損傷のある皮膚・粘膜は感染性病原体を含む可能性がある」という原則に基づき、手指衛生や个人防护具（マスクやガウン他）の着用など感染リスクを減少させる予防策を示しています。

（２）手洗いについて

① 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こと。

<手洗いにおける注意事項>

- i) まず手を流水で軽く洗う。
- ii) 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。
- iii) 手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- iv) 爪は短く切っておく。
- v) 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- vi) 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- vii) 水道栓を開けるときは、手首、肘などで行う。
- viii) 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。
- ix) 手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ・ ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ・ 共同使用する布タオル

② 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、手指洗浄、擦式消毒薬で洗うこと。

手指消毒には下表の方法があるが、当法人ではスクラブ法及びラビング法を用いることとする。

消毒法	方 法
洗浄法（スクラブ法）	洗浄剤を配合した手洗い用消毒薬、石けんを約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薬を約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・ジェル消毒薬を約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こと。

（３）日常の観察

- 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、利用者の言動・バイタルサイン・食事・排泄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、看護職員に知らせること。
- ② 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こと。

＜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
吐気・嘔吐・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 ・経口摂取が困難 ・頻回な嘔吐、下痢
咳・痰・咽頭痛等の 呼吸器症状	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、痰のからんだ咳がひどい ・呼吸が苦しい
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。

Ⅳ 感染症発症時の対応

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こと。

- 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、速やかに利用者と職員の症状の有無（発症した日時、場所ごとにまとめる）について管理者及び看護職員に報告する。
 - ② 看護職員は、感染症の発生について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行う。
 - ③ 管理者は、総合施設長に報告するとともに「介護保険事業者における事故報告の取扱要領」により関係機関に報告し連携をとること。
- また、事業所内の職員に職員連絡網により情報を周知し、共有する。

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、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こと。

（１）介護職員

- ① 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、特に注意を払うこと。
- ② 協力医療機関の医師及びかかりつけ医（以下「医師」という。）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こと。
- ③ 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こと。
- ④ 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こと。

（２）医師及び看護職員

- ① 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、速やかに対応すること。
- ② 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こと。
- ③ 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こと。

（３）管理者

協力病院や保健所に相談、技術的な応援を依頼、指示を受けること。

３．関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、医師や保健所、地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師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。

また、必要に応じて職員への周知や家族への情報提供と状況の説明を行うこと。

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行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

５．行政への報告

管理者は、次のような場合、迅速に下記の担当部局に報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずる。

【報告先】	大仙市高齢者包括支援センター	電話	0187-63-1111
	大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	電話	0187-86-3910
	大仙保健所	電話	0187-63-3403
	秋田県長寿社会課	電話	018-860-1363

＜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施設における対応状況等

※「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」厚労省通知より

V その他

1. 利用予定者の感染症について

当法人は、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. 利用者等に対する指針の閲覧について

本指針は公表し、利用者・家族等がいつでも自由に閲覧できるようにする。

附 則

（施行日） 本指針は令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

令和 7 年 1 月 6 日改正

令和 7 年 4 月 1 日改正