

感染症予防及び食中毒の予防 及びまん延防止のための指針

社会福祉法人 神戸の風

1. 感染症予防及び食中毒の予防及びまん延防止に関する基本姿勢

感染予防に留意し、感染症の発生の際には原因の速やかな特定、まん延防止に努め早期終息を図ることは、高齢者施設にとって重要である。施設内感染予防対策を全職員が把握し、指針に沿った介護が提供できるよう、この指針を定める。

2. 感染症予防及び食中毒の予防及びまん延防止のための委員会

当該施設における感染症予防及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置する。

(1) 感染対策委員会の設置

(2) 設置目的

- ・ 平常時の感染対策に関し必要な事項を協議する
- ・ 施設内で発生する感染症及びまん延防止等に関し連携体制や必要な事項を協議する
- ・ 感染症予防及び食中毒の予防及びまん延防止のための職員研修(最低年に二回以上)の内容に関すること
- ・ 入居者、職員の健康状態の把握
- ・ 感染症予防及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備に関すること
- ・ 1年に1回を目安に、感染対策の見直しをすること（感染症神戸モデル チェックリスト報告）

(3) 感染対策委員会の構成員

- ア) 看護職員 イ) 栄養士 ウ) 介護職員
- エ) その他委員会の設置趣旨に照らして必要と認められる者

(4) 感染対策委員会の開催

感染対策委員会は毎月1回開催する。また、必要に応じて臨時委員会を開催する。

3. 感染症等発生防止における各職種の役割

（施設長）施設内統括責任者

（生活支援課長・事務部長）安全管理者

- ① 入居者、職員(家族含む)の健康管理
- ② 医療安全対策室との連携、報告、相談
- ③ 感染症神戸モデルアプリへ報告

（相談員）

- ① 情報収集
- ② 入居者家族への連絡

（看護師）

- ① 医師、協力病院との連携
- ② 感染対策の見直し、周知徹底

③ ケア現場の衛生管理、対応指導

(介護職員)

- ① 日常的なケア現場の衛生管理、感染対策
- ② 早期発見のための日常の観察

(栄養士)

- ① 厨房の衛生管理、感染対策、対応指導
- ② 非常食、ディスポ容器等資材の備蓄、整備

(事務職員)

- ① 衛生資材の備蓄、整備

(清掃職員)

- ① 施設内の清掃、感染対策

4. 職員研修の実施

- (1)介護従事者その他従業者に対し、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」を開催する
- (2)感染対策の基本的な知識や、当該指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的ケアの励行を行うものとする
- (3)研修プログラムを作成し、年2回以上定期的に開催する
また、新規採用時には必ず感染対策研修を実施する
- (4)研修の実施内容については記録する

5. 訓練(シミュレーション)の実施

当該指針に定めた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対応が行動に起こせるよう訓練を行う

6. 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、次のとおり定める。

ア 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) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
- (イ) 清掃については、床の消毒はかなら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。
- (ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
- (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こと。

(オ) トイレなど、入居者が触れた設備（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。

(カ) 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。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

(ア) 入居者の排泄物・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、消毒すること。

(イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

ウ 血液・体液の処理

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

(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) 化膿した患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感染性廃棄物とし、分別処理をすること。

(ウ) 手袋、帽子、ガウンなどは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室でビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉した後、廃棄処理を行うこと。

(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（standard precautions）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>

(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) 入居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

(エ) 血液媒介病原対策

(オ) 入居者配置

<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
- ・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こと
- ・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こと
- ・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
- ・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
- ・感染性廃棄物の取扱い
- 分別・保管・運搬・処理を適切に行う

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こと
- （イ）手指消毒：感染している入居者や、感染しやすい状態にある入居者のケアをするときは、洗浄消毒、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおり。

（ア）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。

手洗いの方法を別添のとおりとする。

<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

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では備え付け消毒薬又は個人用ウエルフォームを用いた擦式法（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） 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、ペーパータオルで拭き取る。

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）ゲル・ジェルによるもの

アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を約 2 ml 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。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

（ア）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。

（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、注意を払うこと。

（ウ）おしぼりは、使い捨てのものを使用すること。

（エ）入居者が、吸飲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。

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、以下の事項を徹底すること。

（ア）おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。

（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こと。

（ウ）おむつ交換の際は、入居者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。

（エ）おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

（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こと。

（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、特に注意すること。

（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こと。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こと。

（エ）点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。

（オ）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。

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、入居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、以下の掲げる入居者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。

(イ) 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

- ・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

- ・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

- ・便に血が混じっている
- ・尿が少ない、口が渴いている

咳、咽頭痛・鼻水 ・熱があり、痰のからんだ咳がひどい

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、全くかゆみを伴わない場合もある。

7. 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。

ア 職員が入居者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに入居者と職員の症状の有無（発症した日時、階及び居室ごとにまとめる）について施設長に報告すること。

イ 施設長は、(1) 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とともに、医療安全対策室と連携をとること。

(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。

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、特に注意を払うこと。
- (イ) 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こと。
- (ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入居者の隔離などを行うこと。
- (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こと。

イ 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、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
- (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こと。
- (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こと。

ウ 施設長

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、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、緊密に連携をとること。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
 - ・保健所
 - ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。
- ・職員への周知
 - ・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

市町村等の担当部局への報告

次のような場合、「感染症神戸モデルアプリ」により、迅速に市町村等の担当部局に報告する。

<報告が必要な場合>

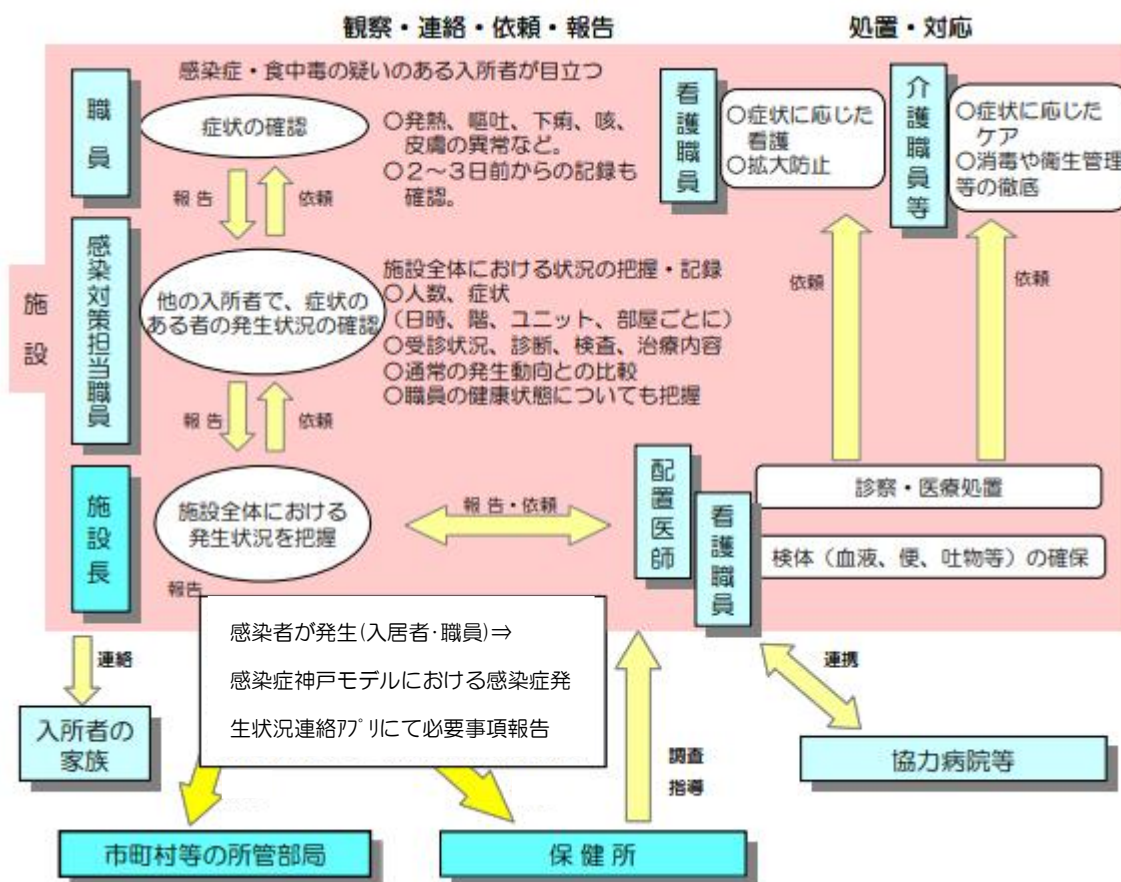
感染症が疑われる有症者が1週間以内に2名以上発生した場合

<報告する内容>

- ① 疾患名
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入居者への対応や施設における対応状況等

8. 感染症発生時の対応（参考：高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 2019 年 3 月厚生労働省）

感染症発生時の対応フロー



9. 感染拡大防止のポイント

危機発生時には、的確なリーダーシップとマネジメントが必要

- ・職員間の感染症に対する情報共有
- ・対応策は職員全員に徹底する
- ・確実なチェック機能
- ・スタンダードプリコーションの徹底と理解、繰り返しの訓練
- ・平常時の衛生資材の管理

施設内にウイルスを持ち込まない

- ・職員が初発感染者にならない
- ・職員の軽微な体調変化を見逃さない
- ・マスク着用、手指消毒等標準予防策の徹底
- ・入居時、外出時の健康観察
- ・家族や業者にも注意喚起
- ・予防接種

嘔吐物、オムツの処理は確実に

- ・すべての吐物、排せつ物に感染の可能性がある、処理者はリスク回避の用心深い行動が必要

初動の遅れが感染拡大を招く

- ・感染対策委員会の開催の遅れ
- ・隔離、区分けの遅れ
- ・面会、入居制限の遅れ

10. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所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。

11. 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本的方針について

この指針は公表し、入居者・ご家族・従事者等がいつでも自由に閲覧することができます。

(付則) この指針は、令和3年9月30日より適用する。

この指針は、令和5年4月1日より適用する。

この指針は、令和7年7月9日より適用する。