

感染症及び食中毒の防止及び  
まん延の防止のための指針

社会福祉法人 そうあい

特別養護老人ホーム美穂の里

## 1. 総則

特別養護老人ホーム美穂の里（以下「当施設」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管理を適正に行い、当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。

## 2. 感染管理体制

### (1) 感染症予防対策委員会の設置

#### ① 目的

当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対策を検討する「感染症予防対策委員会」を設置する。

#### ② 感染症予防対策委員会の構成

感染症予防対策委員会は、次に掲げる者で構成する。（カッコ内は担当分野）

- ・施設長（施設全体の管理責任者）
- ・看護職員（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者（委員長）
- ・介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- ・生活相談員（情報収集）
- ・管理栄養士（食事・食品衛生面の管理）

#### ※感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、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、感染症予防対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

#### ③ 感染症予防対策委員会の業務

感染症予防対策委員会は、委員長の招集により3ヶ月毎に開催し、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止」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。

- ・施設内感染対策の立案
- ・指針・マニュアル等の作成
- ・施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- ・新規利用者の感染症既往の把握

- ・利用者・職員の健康状態の把握
- ・感染症発生時の対応と報告
- ・各部署での感染対策実施状況の把握と評価

## (2) 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染症予防対策の基幹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「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修」を感染症予防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

感染症予防対策マニュアルを作成し、全職員を対象に定期的な研修を年2回以上実施する。

### ③ 委託業者を対象とした研修

洗濯等の業務を委託を受けて実施する者について、本指針を周知する。

## (3) その他

記録の保持

感染症予防対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は5年間保存する。

## 3. 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。

#### I 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。

- ・整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと
- ・床清掃については、床用消毒を使用し滅菌消毒すること。
- ・使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄・乾燥すること。
- ・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、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。
- ・トイレ等、利用者が触れた設備（ドアノブ・取手など）は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒

を行うこと

- ・その他ベッドや洗濯室等は滅菌消毒薬にて消毒すること。

## II 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。

- ・利用者の排泄物・嘔吐物を処理する際は、手袋やマスクを着用し汚染場所及びその周囲を、次亜塩素酸ナトリウムで清拭し消毒すること。
- ・処理後は十分な手洗いや、手指の消毒をすること。

## III 血液・体液の処理

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

- ・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こと。
- ・化膿した患部に使ったガーゼ等は、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。
- ・手袋・帽子・ガウン等は、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密封した後、焼却処理を行うこと。

## (2) 日常のケアにかかる感染対策

### 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、以下の通りとする。

#### 【重要事項】

適切な手洗い

適切な防護用具の使用

1. 手袋
2. マスク・フェイスシールド
3. ガウン

利用者のケアに使用した機材等の取り扱い

- ・鋭利な器具の取り扱い
- ・廃棄物の取り扱い
- ・周囲環境対策

血液媒介病原対策

利用者の居室

## 《具体的な対策》

- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）等に触れる時
- ・傷や創傷皮膚に触れる時  
⇒手袋を着用し、手袋を外した時は、石鹼液と流水により手洗いをする。
  
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）等に触れた時  
⇒手洗いをし、必ず種子消毒をする。
  
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）等が飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れがある時  
⇒マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスシールドを着用する。
  
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）等で、衣服が汚れる恐れがある時  
⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用する。
  
- ・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。
  
- ・感染性廃棄物の取り扱い  
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う。

## イ) 手洗いについて

1. 手洗い : 汚れがある時は、殺菌・消毒薬用石鹼液で洗い、流水で手指を洗淨する
  2. 種子消毒 : 手洗い後、擦式消毒薬をよく刷り込む
- それぞれの具体的方法については、以下のとおりとする。

### (I) 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。

手洗い方法を（図1）のとおりとする。

### (II) 手指消毒

手指消毒については（図2）の方法があるが、当施設では出退勤及び介助後に、擦式消毒薬を用いた擦式方を用いることとする。

## 手洗い手順 (図1)



1. 手のひらを合わせ、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先、爪の間をよく洗う



4. 指の間を十分に洗う



5. 親指と手掌をねじり洗いのする



6. 手首も洗う



7. 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める



## 手指消毒 (図2)

消毒法	方法
洗浄法 (スクラブ法)	消毒薬を約3ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する。流水で流しペーパーで拭き取る
擦式法 (ラビング法)	アルコール含有消毒薬を約3ml 手に取り擦り込み乾かす (30秒以上)
ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェルを約2ml 手に取り擦り込み乾かす (30秒以上)
清拭法 (ワイピング法)	アルコール含浸綿で拭き取る

### (III) 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注意を払うこと。
- ウ) おしぼりは、使い捨て又は個人の物を使用すること。
- エ) 利用者が、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。

### (IV) 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の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) おむつ交換の際は、必ず使い捨て手袋を着用し1ケアごとに取り換える。

### (V) 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、チューブの取り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瘻の留置の際には、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、尿を廃棄する時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) 採血後の注射針等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。

### (VI) 日常の視察

- 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、食欲等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。
- イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況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。

《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、呼吸がおかしい等全身状態が悪い ・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、口が渇いている
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）	・牡蠣殻上の厚い鱗屑が、大幹、四肢の関節の外部、骨の突出した部分等、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強い痒みがある場合も、全く痒みを伴わない場合もある。

#### 4. 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。

ア) 職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑った時は、速やかに利用者との症状の有無（発生した日時、居室ごとにまとめる）について別に定める様式 事故報告書によって施設長に報告する。

イ) 施設長は感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況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。またその内容が保健所等への報告に該当する時は、受診状況と診断名、検査、治療の内容等について報告するとともに、関係機関や利用者家族と連携をはかること。

##### (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

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. 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒をおこなうこと。
3. 医師や看護職員の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離等を行うこと。
4. 別に定める感染症予防対策マニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

#### イ) 医師及び看護職員

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、職員に適切な指示を出し、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。

#### ウ) 施設長

1. 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼するとともに指示を受けること。
2. 感染状況を本人へ説明し、感染対策（マスク着用・手指消毒・行動制限など）の協力を受けること。
3. 感染者及び感染疑い者と接触した関係者（職員・家族など）の体調を確認すること。
4. 職員の感染対策の状況を確認し、感染対策の徹底を促すこと。

### (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（嘱託医師）、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
- ・契約者等、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が発生、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速やかに行なうとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。また、治療後には、保健所への報告を行うこと。

## (5) 行政への報告

### ア) 市町村等の担当部局への報告

施設長は次のような場合、迅速に市町村等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こと。

#### 《報告が必要な場合》

1. 同一の感染症や食中毒による、又はそれが疑われる志望者・重篤利用者が、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利用者、又はそれが疑われる者が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

※同一の感染症などによる利用者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の感染者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

#### 《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と症状
2. 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

### イ) 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利用者またはその疑いが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う必要がある

## 5. その他

### ①指針の見直し

本指針及びマニュアルは感染症予防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。

### ②指針の閲覧

本指針は、利用者及び家族がいつでも事業所内にて閲覧ができるようにするとともに、HP上に公表する

附則 令和6年4月1日 改定