

社会福祉法人新潟臨港福祉会

感染症・食中毒の予防・ まん延防止のための指針

特別養護老人ホーム桃山園

ショートステイ桃山園

デイサービスセンター桃山園

ケアハウス桃山園

平成31年4月1日改正施行

目次

1.	総則.....	1
2.	感染対策委員会の設置.....	1
3.	委員会組織.....	1
4.	委員会の所掌業務.....	1
5.	職員研修の実施.....	2
6.	平常時の衛生管理.....	2
7.	感染症発生時の対応.....	5
8.	その他.....	6

1. 総則

介護老人福祉施設桃山園（以下「当施設」という）は、入所者の使用する施設内の備品について、衛生上必要な措置を講ずるとともに、衛生的な管理に努める。医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又は蔓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・食中毒の予防・まん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

2. 感染対策委員会の設置

当施設内の感染症・食中毒の予防・まん延の防止のための対策を検討する感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

3. 委員会組織

- ① 施設全体の感染症等に関する統括責任者は施設長とする。
- ② 統括責任者は、④に掲げる職種から委員を選任する。
- ③ 統括責任者は、委員の中から委員長を選任する。
- ④ 委員会は次に掲げる職員で構成する。

業務課（課長又は主任若しくは副主任）
看護師（准看護師）
管理栄養士
生活相談員
介護士
その他施設長が必要と認める者

4. 委員会の所掌業務

委員会は、定例開催（3か月に1回以上）のほか、必要に応じて開催し、「感染症・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・見直し
- ③ 施設内感染対策に関する、職員研修の実施
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者、職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発症時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

5. 職員研修の実施

当施設の職員に対し、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「感染症・食中毒の予防・まん延の防止のための研修」を感染対策委員会が実施する。

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

全職員を対象に、定期的な研修を年2回以上実施する。

6. 平常時の衛生管理

① 施設内の衛生管理

環境の整備、排せつ物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

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。

- 整理整頓を心掛け、こまめに清掃を行うこと。
- 清掃については、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。
- 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、排せつ物等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。
- トイレ等入所者が触れた設備（ドアノブ、取手等）は定期的に清掃すること。
- 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒等はこまめに行うこと。

イ. 排せつ物の処理

排せつ物の処理については以下の2点を徹底すること

- 入所者の排せつ物・吐しゃ物を処理する際には、マスク、エプロン、手袋をし、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。
- 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、入所者の血液等体液の取り扱いについては、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などは、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。
- 感染性廃棄物として、鋭利なものを廃棄するプラスチック容器と、その他のものを廃棄する段ボール容器があり、きちんと分別して処理をすること。

② 日常のケアにかかる感染対策

1) 標準的な予防策

ア. 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、以下の通りとする。

<重要項目>

① 適切な手洗い

② 適切な防護用具の使用

マスク

使い捨てプラスチックエプロン、ガウン

手袋

③ 入所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

入所者配置

<具体的な対策>

血液、体液、分泌物、排せつ物（便）等に触れるとき

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、石鹸と流水により手洗いをすること

血液、体液、分泌物、排せつ物（便）等に触れたとき⇒手洗いをし、必ず手指消毒をすること

血液、体液、分泌物、排せつ物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき⇒マスク、その他

血液、体液、分泌物、排せつ物（便）等で、衣服が汚れる恐れがあるとき ⇒使い捨てエプロン、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
感染性廃棄物の取り扱い⇒バイオハザードに従い、分別、保管、運搬、処理を適切に行う

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

② 手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、擦式消毒薬を使用すること

それぞれの具体的な方法については、以下のとおりとする。

ア 流水による手洗い

排せつ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。

イ 手指消毒

手指消毒には数種類の方法があるが、当施設ではラビング法といわれる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)乾燥させる。

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。

<手洗いにおける注意事項>

- ① まず手を流水で軽く洗う。
- ② 液体石けんを使用する。
- ③ 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- 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。
- ⑧ 手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ① ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ② ②共同使用する布タオル

3) 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. 入所者が、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。

4) 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ケアごとに取り換える。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、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。

② 5) 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。

6) 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、入所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、入所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。
- 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、状況に応じた適切な対応をとる。

7. 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こと。

- ア. 職員が入所者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発生した日時、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、行政への報告が必要な場合に該当する時はその受診状況と診断、検査、治療の内容等について地域保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

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。

<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. 医師や看護婦の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- ウ. 医師や看護婦の指示に基づき、必要に応じて感染した入所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。

<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、職員に適切な指示を出し、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・減菌は、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。

<施設長>

- ア. 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示をうける

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。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力医療機関の医師

- ・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、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみ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。また、診療後には地域保健所への報告を行う（⑤に記述）。

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、地域保健所にも対応を相談する。

<報告が必要な場合>

- 1) 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が、1週間以内に2名以上発生した場合
- 2) 同一の感染症や食中毒の患者、また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) 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患者等が、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、最初の患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入所者の人数
- 2) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- 3) 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

イ. 地域保健所への届出

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患者また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地域保健所等への届出を行う必要がある。

8. 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であっても、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。

附則

この指針は、平成28年7月1日より施行する。

2 平成17年6月1日に施行した桃山園感染症マニュアルは、平成28年6月30日をもって廃止する。

附則

この指針を一部改正し、平成31年4月1日より施行する。