

社会福祉法人長井弘徳会
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

1. 総則

社会福祉法人長井弘徳会が運営する各事業所（以下「事業所」という）は、事業所において感染症の発生及食中毒の発生並びにまん延防止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、感染症の発生及食中毒の発生並びにまん延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. 感染症の発生及びまん延防止を図ることを目的に、次のとおり本部の感染対策委員会及び感染予防啓発委員会並びに事業所ごとの感染対策委員会を設置する。

(1) 本部感染対策委員会

- ①委員会の委員長は理事長とする。
- ②委員会の委員は、管理職1級以上の役職員とし、必要に応じて老健の管理医師の参加を求める。
- ③本部感染予防対策担当者として看護部長を充てる。
- ④委員会は、年1回以上必ず開催しなければならない。また、事業所に感染症が発生し、法人全体での対策が必要な場合は随時開催するものとする。
- ⑤委員会の業務・審議事項
 - ・感染症の発生及びまん延防止に関する法人の指針について
 - ・感染症発生時に法人全体で取り組む必要がある場合の対応検討
 - ・各部署での感染対策実施状況の把握と評価

(2) 感染予防啓発委員会

- ①委員会の委員及び委員長は、理事長が指名する。
- ②委員会の業務
 - ・感染症予防対策に関する周知啓発活動について
 - ・感染症予防対策に関する研修の企画実施について
 - ・標準的な感染防止及び発生時の対応マニュアルの作成

(3) 事業所ごとの感染対策委員会

- ①介護老人保健施設リバーヒル長井及び通所リハビリセンター並びに訪問リハビリセンターについては、一体的な事業所委員会組織とし、委員長を管理医師とし、介護老人保健施設の感染対策の責任者とする。また、感染対策担当者として看護職員から1名を指名する。
なお、委員については、運営基準に事務局長及び各所属の所属長又は所属長が指名した職員とする。
- ②その他の施設及び事業所の委員会の委員長は、事業所を管轄する感染対策委員とし、感染対策に関する取り組みの事業所の責任者は、事業所の管理者とする。なお、事業所委員会の委員は、事業所の規模に応じて委員長が決定する。ただし、感染に対する知識を有する看護職員1名を委員とし、事業所に感染予防啓発委員がいる場合は、その職員も委員とする。
- ③委員会は、各施設・事業所の運営規程で規定した回数以上で開催する。
- ④各施設及び事業所において、事業所委員会委員の責務・役割を明確にし、事業所ごとの感染対策委員名簿を毎年度はじめに別紙1により作成するものとする。
- ⑤委員会では、次の内容を検討し実施する。
 - ・感染対策委員会及び感染予防啓発委員会で審議検討された内容を周知する
 - ・事業所内の感染症発生及びまん延防止対策の立案
 - ・感染症発生を想定した訓練（机上訓練を含む）の企画実施
 - ・事業所内で感染症が発生した場合を想定した対応マニュアルの作成
 - ・入所者・職員の健康状態の把握

3. 事業所の職員に対し、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「感染症発生及びまん延防止のための研修」を感染予防啓発委員会の企画により、以下の通り実施する。

- (1) 新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。
- (2) 各事業所において、感染対策に係る研修を運営規程に規定した回数以上行うものとする。

4. 各委員会の審議内容等、事業所における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。

5. 環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

(1) 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。

- 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。
- 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、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。
- ⑤ トイレなど、入所者が触れた設備（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。ただし、ノロウイルス感染症発生時は、濃度0.02%の次亜塩素酸ナトリウムで消毒すること
- 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) 排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

- ① 入所者の排泄物・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、0.1%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) 職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底すること。

- 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。
- ② 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。
- ③ 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封した後、医療廃棄物として処分すること

6. 日常のケアに係る感染対策

(1) 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、以下の通りとする。

<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・キャップ・足袋

- ・予防衣
- ・アイプロテクション
- (ウ) 患者（利用者）ケアに使用した機材などの取扱い
 - ・鋭利な器具の取り扱い
 - ・廃棄物の取り扱い
 - ・周囲環境対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 患者（利用者）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、石鹼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る）
- ・血液 体液 分泌物 排泄物（便）などで、衣類が汚れる恐れがあるとき
⇒使い捨てエプロンやガウンを着用すること
- ・針刺し事故防止のため
⇒注射針のりキャップはせず、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
⇒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

(2) 手洗いについて

- (ア) 手洗い : 汚れがあるときは、手洗い用液体石鹼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、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおりとする

(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こと。

〈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、アルコールを用いた擦式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、パ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（ラビング方） 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）	アルコール含浸綿で拭き取る。

※ 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) 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、入所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。

(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、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、以下に掲げる入所者の健康状態の異常を発見したら、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	<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
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<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。
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（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、まったくかゆみを伴わない場合もある。

7. 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) 職員が利用者等の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに利用者等と職員の症状の有無について事業所ごとの感染対策委員長に報告する。
- (2) 事業所ごとの感染対策委員長は、(1)の報告を受けた場合、事業所の職員に必要な指示を行うとともに、4.(5)に該当する時はその受診状況と診断名、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。

8. 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、事務局長又は看護部長に第一報として報告するとともに、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。
- ③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。
- 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（老健・通所リハ・訪問リハに限る）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、職員の適切な指示を出し、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・減菌は、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。
- ④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。

- ・ 置賜保健所
- ・ 医療連携医療機関

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（老健・通所リハ・訪問リハに限る）

- ①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こと（5. に詳述）。
- ②その他の事業所においては、看護師が行うことができる最低限の処置を行い、必要に応じて緊急受診の対応を取る

(5) 行政への報告

- ①感染対策委員長は、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こと。
 - ・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
 - ・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※
 - ・通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に報告が必要と認めた場合※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。
- ②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。

9. 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。

10. 本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染予防啓発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。

令和 3 年 4 月 1 日

社会福祉法人 長井弘徳会 理事長 梅津宏明

《 施設・事業所 》

- ・介護老人保健施設リバーヒル長井
- ・リバーヒル長井通所リハビリセンター
- ・リバーヒル長井訪問リハビリセンター
- ・リバーヒル長井介護支援サービスセンター
- ・リバーヒル長井ホームヘルパーステーション
- ・グループホームリバーヒル長井
- ・グループホームリバーヒル長井館町
- ・リバーヒルデイサービスセンターすこやか
- ・地域密着型特別養護老人ホーム野の香、ショートステイ野の香
- ・リバーヒルデイサービスセンター輝ら凜
- ・介護付有料老人ホームほほえみ
- ・自立支援サービス事業所みどりの森