

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

グループホーム西大寺中央（令和5年4月版）

1. 総則

グループホーム西大寺中央（以下「当施設」という）は、入居者の使用する施設、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、入居者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

(1) 感染対策委員会の設置

ア 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「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

ホーム長

介護職員

その他ホーム長が必要と認める者（医師、看護師等）

※感染対策担当者

ホーム長は従業員の中から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、感染対策委員会に提案する。

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定例開催（年2回）の他、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」の他、次に掲げる事項について審議する。

事業所における感染対策の立案

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・訓練の企画及び実施

新入居者の感染症の既往の把握

入居者・職員の健康状態の把握

感染症発生時の対応と報告

各ユニット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「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

ア 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。

イ 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) 訓練の実施

感染症が発生した場合を想定して、役割分担の確認や感染防止対策をした状態でのケアの演習等の訓練を感染対策委員会の企画により、年2回以上実施する。

(4) その他

ア 記録の保管

感染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年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 事業所内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

ア 環境の整備

事業所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。
- ・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。
- ・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、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。

- ・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、以下の事項について徹底する。

- ・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。
- ・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り扱いについては、以下の事項について徹底する。

- ・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、西大寺中央クリニックと連携し、分別処理をすること。
- ・手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当事業所指定の使い捨て製品を使用し、使用後はビニール袋に密封した後、必要に応じて西大寺中央クリニックと連携して焼却処理を行うこと。

(2) 日常の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（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
 - 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) 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) 入居者の配置

<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、石鹸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
- ・感染性廃棄物の取り扱い
⇒西大寺中央クリニックと連携して、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は、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、当事業所では薬用石鹸を用いたスクラブ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。

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 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、以下に掲げる入居者の健康状態の異常症状を発見したら、直ぐにホーム長や管理者に知らせること。

<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。

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（発生した日時、ユニット及び居室毎にまとめる）についてホーム長に連絡すること。

イ ホーム長は職員から連絡を受けた場合、様式「感染症・食中毒管理表」に記録すると共に、施設内の職員に必要な指示を行い、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岡山市保健所指定様式「インフルエンザ・ノロウイルス・その他 集団発生連絡票」「積極的疫学調査票」によって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。

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 ホーム長

協力医療機関や保健所に相談し、技術的な応援を依頼し、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。

- ・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) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告

ホーム長は、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、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（新型コロナウイルス感染症等）

※ 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居者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入居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保健所等への届出を行う必要がある。

5. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当事業所は、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、令和5年4月1日より施行する。