

令和5年8月1日 更新

『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』

介護老人保健施設 玉串すみれ苑

褥瘡・感染症対策委員会

1 総則

介護老人保健施設玉串すみれ苑（以下「当施設」という）は、入所者の使用する施設、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、医療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、感染症及び食中毒の予防及び蔓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 体制

(1) 褥瘡・感染症対策委員会の設置

ア 目的

当施設内の感染症及び食中毒の予防及び蔓延の予防のための対策を検討する「褥瘡・感染症対策委員会」を設置する。

イ 褥瘡・感染症対策委員会の構成

褥瘡・感染症対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

- (ア) 施設長（施設全体の管理責任者）
- (イ) 理学療法士
- (ウ) 看護職員
- (エ) 介護職員
- (オ) 介護支援専門員
- (カ) 管理栄養士
- (キ) デイケア職員

ウ 褥瘡・感染症対策委員会の業務

褥瘡・感染症対策委員会は、委員長の招集により感染対策委員会を定例開催（月1回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- ア) 施設内感染対策の立案
- イ) 指針・マニュアル等の作成
- ウ) 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- エ) 新入所者の感染症の既往の把握
- オ) 入所者・職員の健康状態の把握

- カ) 感染症発生時の対応と報告
- キ) 各部署での感染症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、褥瘡・感染症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蔓延の防止のための研修」を褥瘡・感染症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、褥瘡・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、別に褥瘡・感染症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。
- ウ 調理・清掃・洗濯・理美容などの委託事業に関して施設内の感染対応や感染症及び食中毒の予防及び蔓延についての指針について周知を徹底する。

(3) その他

- ア 記録の保管
研修の開催結果又は、内部・外部研修の参加実績を記録・保持する。
施設内における褥瘡・感染対策にかんする初記録は5年間保管する。

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、次の通り定める。

- ア 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) 整理整頓に心がけ、こまめに清掃を行うこと。
 - (イ) 清掃については、床の消毒については必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) トイレ等、入所者が触れた設備（ドアノブ、手摺など）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、0.5%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。

(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、まず汚染病原大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、他のゴミ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。

(ウ) 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、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（standard precautions）として、重要事項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) 利用者ケアに使用した機材などの取扱い

- ① 鋭利な器具の取扱い
 - ② 廃棄物の取扱い
 - ③ 周囲環境対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 利用者配置

《具体的な対策》

- : 血液・体液・分泌物・排泄物（便・尿）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こと。
- : 血液・体液・分泌物・排泄物（便・尿）などに振れたとき
⇒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、尿）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、尿）などで、衣類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に
⇒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
⇒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 手洗いついて

- (ア) 手洗い : 汚れがあるときは、普通の石鹼と流水で手指を洗淨すること
- (イ) 手指消毒: 感染している入所者や、感染しやすい状況ある入所者のケアをするときは、洗淨消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

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し、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し、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、洗浄し乾燥させること。

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、必ず使い捨て手袋とエプロン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行うこと。

(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。

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行うこと。

(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、状況に応じて適切な対応をとること。

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 施設長は感染症の発生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とともに、感染症発生が行政への報告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所定の報告書によっ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時は、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、個別の感染対策を行うこと。

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・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し、技術的な応援を依頼したり、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、協力機関の医師
- ： 保健所
- ： 地域の中核病院の感染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。又、診療後には地域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、別に定める様式の報告書により、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事。

〈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・重篤者が一週間以内に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又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。

5 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褥瘡・感染症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。

6. 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の閲覧について

この指針は、当苑施設に掲示し、いつでも自由に閲覧することができます。