

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

すくすくキッズ（以下「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、医薬品等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、利用者の安全確保を図ることとする。

2. 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 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。

- （ア）整理整頓を心がけ、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。
- （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、0.1%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）トイレなど、利用者が触れた設備（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。
- （カ）おもちゃは週に1回程度消毒を行うこと。おもちゃの消毒は、水洗いをした後、0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分浸し、最後に水でよく洗い流す。次亜塩素酸ナトリウム溶液での消毒ができない場合は、85℃以上の熱湯に1分以上浸し、乾燥させる。口に入れるおもちゃは、使用毎に洗浄、消毒をすること。

消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）

【0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

原液の濃度	希釈倍数	原液	水
1%の場合	10倍にする	330ml	3ℓ
6%の場合	60倍にする	50ml	3ℓ
12%の場合	120倍にする	25ml	3ℓ

【0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

原液の濃度	希釈倍数	原液	水
1%の場合	50倍にする	60ml	3ℓ
6%の場合	300倍にする	10ml	3ℓ
12%の場合	600倍にする	5ml	3ℓ

【次亜塩素酸ナトリウム濃度】

濃度	商品名（例）
1%	ミルトン、ミルクボン、ピュリファン
5～6%	ジアノック、ハイター、ブリーチ
6%	ピューラックス、次亜鉛 6%「ヨシダ」、アサヒラック、テキサント
10%	ピューラックス-10、ハイポライト 10、アサヒラック、アルボースクレ ーネ
12%	ジアエース、アサヒラック、バイヤラックス

例）市販の漂白剤（塩素濃度約 5%）の場合：漂白剤のキャップ 1 杯 約 20～25ml
ペットボトルのキャップ 1 杯が約 5ml

対象	濃度	希釈方法
	希釈倍率	
・便や吐物が付着した床等 ・衣類などのつけおき	0.1%	①500ml のペットボトル 1 本の水に 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯)
	50 倍	②5 ℓの水に 100ml (漂白剤のキャップ 5 杯)
・トイレの便座やドアノブ、手すり、床等 ・食器などのつけおき	0.02%	①500ml のペットボトル 1 本の水に 2ml (ペットボトルのキャップ半杯)
	250 倍	②5 ℓの水に 20ml (漂白剤のキャップ 1 杯)

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) 利用者の排泄物・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、利用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。
- (イ) 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。(ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)などは、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、可能であれば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 スタンダード・プレーション)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 エプロン・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

<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

⇒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

(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：感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用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。

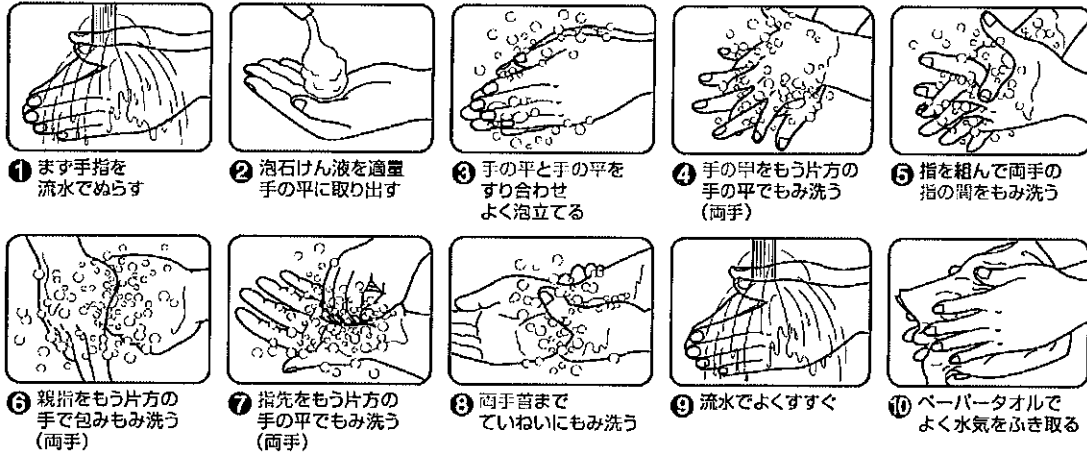
<手洗いにおける注意事項>

- ①手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ②爪は短く切っておく。
- ③手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- ④使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑤水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑥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。
- ⑦手を完全に乾燥させること。

<手洗いの方法>

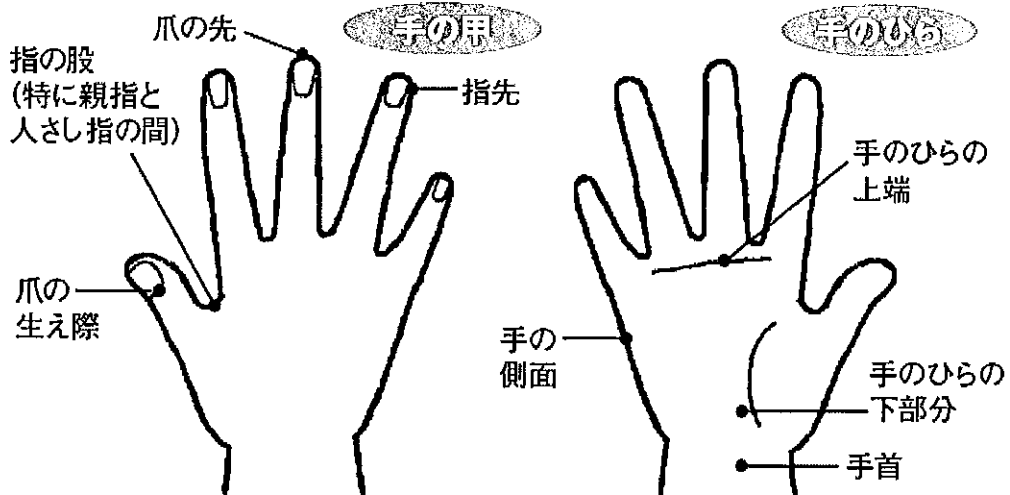
手洗いの正しい方法 (© SARAYA Co., Ltd.)

SARAYA
http://www.tearai.jp/



<手洗いミスの生じやすい部位>

汚れが残りやすい部分



<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、当施設では次の場合に、アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を用いたラビング法を用いることとする。

- ①外出先から帰った時
- ②トイレの後
- ③食事の前

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3 ml 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3 ml、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） 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2 ml 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 日常の観察

(ア)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、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる通所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護支援員や医師に知らせること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	・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	・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

3. 職員の健康管理

- ア 職員は年1回健康診断を受ける。
- イ インフルエンザワクチン等の予防接種を受ける。
- ウ 下痢や発熱、風邪症状をきたしたら申し出る。
- エ 職員が感染症を罹患している場合は、感染経路の遮断のため完治までは適切な処置を講じる。

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 職員が利用者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに利用者 と 職員の症状の有無について管理者に報告すること。

イ 管理者は、(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、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。

(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。

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利用者の隔離などを行うこと。

管理者

協力病院や保健所に相談したり、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。

- ・ 事業所配置医師（嘱託医）、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
- ・ 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こと（5. に詳述）。

(5) 行政への報告

ア 市町村等の担当部局への報告 管理者は、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。

<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、特に管理者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利用者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の利用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。

5. その他

(1) 利用予定者の感染症について 当事業所は、一定の場合を除き、利用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 このマニュアルは、平成30年 9月 1日から施行する。

