

グループホームあうん

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

入居者の使用する住居、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、当住居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

目的

当住居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。

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。

- イ. 管理者（施設全体の管理責任者。委員長を務める）
 - ロ. サービス管理責任者（事務及び関係機関との連携）
 - ハ. 世話人（住居・食事・食品衛生面の管理）
- ニ. 感染対策担当者（管理者は感染対策担当者を兼務）

感染対策担当者は、住居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。

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（3か月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「感染症発生時の対応」

のほか、次に掲げる事項について審議する。

イ. 住居内感染対策の立案

- Ⅰ 指針・マニュアル等の作成・改定
- Ⅱ 住居内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- Ⅲ 新入居者の感染症の既往の把握
- Ⅳ 入居者・職員の健康状態の把握
- Ⅴ 感染症発生時の対応と報告
- Ⅵ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

(2) 職員研修の実施

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。

イ. 新規採用者に対する研修

ロ. 全職員を対象とした定期的研修

(3) その他

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) 住居内の衛生管理

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。

イ. 住居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。

- Ⅰ 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと
- Ⅱ 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
- Ⅲ 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること
- Ⅳ 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、湿式清掃して乾燥させること

- VI トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールなどで清拭し、消毒を行うこと
- VII 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

ロ．排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

- I 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清拭し、消毒すること
- II 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと

ハ．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。

- I 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。
- II 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。
- III 手袋、帽子、ガウンなどは、当住居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

標準的な予防策として、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。

- イ．適切な手洗い
- ロ．適切な防護用具の使用
 - I 手袋
 - II マスク・使い捨てエプロン
- ハ．入居者のケアに使用した機材などの取扱い
 - I 鋭利な器具の取り扱い
 - II 廃棄物の取り扱い
 - III 周囲環境対策
- ニ．血液媒介病原対策
- ホ．入居者配置

4. 具体的な対策

(1) 日常の衛生について

- イ. 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
- ロ. 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
- ハ. 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を行うこと

<手洗いにおける注意事項>

- (1)まず手を流水で軽く洗う
- (2)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

(2) 手指消毒には下表のとおりの方法があり、いずれかの方法で衛生管理を行う。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を手に取りよく泡立てながら洗浄する。 さらに流水で洗い、ペ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手に取りよく擦り込み乾かす。
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、手に取り、よく擦り込み乾かす。
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。

(3) 食事介助の際は、以下の事項を徹底すること

- イ. 職員は必ず手洗いをを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること
- ロ. 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
- ハ. おしぼりは、使い捨てのものを使用すること
- ニ. 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) 日常の観察

世話人は、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、すぐに、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、口が渴いている
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

5. 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。

- イ. 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、階及び居室ごとにまとめる）について、報告書によって管理者に報告すること。
- ロ. 管理者は、職員から報告を受けた場合、住居内の職員に必要な指示を行い、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。

- イ. 世話人・生活支援員
 - Ⅰ 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。
 - Ⅱ 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。
 - Ⅲ 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等を行うこと。
- ロ. 管理者
 - Ⅰ 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼し、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。

- イ. 協力機関の医師
- ロ. 保健所
- ハ. 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師
- ニ. 職員への周知
- ホ. 家族への情報提供と状況の説明

(4) 行政への報告

- イ. 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

ロ. 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。

6. その他

(1) 入居予定者の感染症について

当住居は、一定の場合を除き、入居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。