

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
介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)
神津島やすらぎの里

事業者
社会福祉法人 つつじ会
神津島やすらぎの里

作成日 令和6年3月27日

1. 本指針の目的

社会福祉法人つつじ会(以下、「当法人」とする)は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者に対するサービスを提供する場であり、感染が広がりやすい状況にあると言えます。

このような前提に立って当法人では、感染症・食中毒を予防する体制を整備し、平素から対策を実施すると共に、感染症発生時には迅速で適切な対応に努める必要があります。

各事業所において感染症・食中毒の発生、まん延の防止に取り組むに当たって遵守すべき基本的理念を明確にし、当法人全体でこのことに取り組みます。

「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老発214厚生省老人保健福祉局長通知)」における「(介護)第26条 2特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホームにおいて感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。」として、定めるものです。

2. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための基本的方針

(1)感染症及び食中毒の予防及びまん延防止体制

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のために、担当者を決め、委員会を設置し、施設全体で取り組みます。

(2)平常時の対策

①施設内の衛生管理

環境の整備

- ・施設内は温湿度計を基に適度な室温湿度に保つ。

(室温 20～25℃、湿度 40%以上程度)

- ・整理整頓に心がけ、目に見える汚れや埃は除去に努める。
- ・清掃について、床は1日1回以上湿式清掃し乾燥させる。
- ・使用したモップはこまめに洗浄、乾燥させる。
- ・床に血液、分泌液、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、キッチンハイター(次亜塩素酸ナトリウムを希釈したもの)で清拭後、湿式清掃して乾燥させる。
- ・トイレなど、利用者が触れた設備(手すりやスイッチ)は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。
- ・浴槽は、使用後にお湯を抜き、清掃・消毒を行う。

嘔吐物・排泄物の処理

- ・利用者の排泄物・吐物を処理する際には、手袋・マスク・ビニールエプロン等を着用し、汚染場所及びその周囲をキッチンハイター(次亜塩素酸ナトリウムを希釈したもの)で清拭後、湿式清掃して乾燥させる。処理後は十分な手洗いや手指消毒を行う。

血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液等の体液の取扱いは十分注意する。血液等の汚物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒する。化膿した患部に使用したガーゼ等は他のゴミと別のビニール袋に入れ、感染性廃棄物として分別処理する。

② 日常のケアにかかる感染対策

標準的な予防策

「全ての利用者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚は、粘膜等は、感染する危険があるものとして扱わなければいけない」という標準予防策の考え方を基本とし、利用者の血液・体液・分泌物・排泄物等に触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときは、必要に応じて手袋、マスク、ビニールエプロン等を装着する。

手洗いの基本

- ・一処置一手洗いを基本とする。又、施設に入る前には1階玄関の手洗い場で必ず手洗いをしてから入所する。面会者や部外者に対しても掲示にて手洗いの徹底を図ってもらう。
- ・インフルエンザやノロウイルスの発生時期には、神津島内で罹患者の報告があれば、島内から感染報告がなくなるまでマスクの着用を全職員、面会者に推奨する。

早期発見のための日常の観察と対応

利用者の状態変化に気付くため、日頃から注意深く利用者を観察すると共に、会話を通して利用者の理解に努める。特に発熱や嘔吐・下痢等の消化器症状、咳・喀痰・咽喉痛等の呼吸器症状、発疹等の皮膚症状、尿路感染症など感染症が疑われる症状がある際は、看護師へ報告し、速やかに診療所医師へ報告し、指示を仰ぐ。

(3) 発生時の対応

① 発生状況の把握

- ・利用者と職員の健康状態(症状の有無)を発生した日時、居室ごとにまとめる。
- ・職員が罹患した際は「感染症職員対応マニュアル」を参照する。

② 感染拡大の防止(各マニュアル参照)

- ・発生時は特に手洗いや嘔吐物、排泄物等の適切な処理を徹底する。
- ・職員自身の健康管理も徹底し、状態によっては休業する。
- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離等を行う。
- ・デイサービスやショートステイの受け入れ中止を検討する。

③医療処置(看護師)

- ・症状がある利用者は直ちに診療所医師の診察を受ける。
- ・施設内の消毒や、職員へ衛生管理、ケア方法等について指示する。

④行政への報告

施設長(又は指示をうけた看護師等)は次のような場合、迅速に、市町村、保健所にも報告し対応の指示を求める。

(報告が必要な場合)

- ・同一の感染症若しくは食中毒による又は疑われる死亡者又は重篤者が1週間に2名以上発生した場合
- ・10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ・発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が必要と認めた場合

(報告の内容)

- ・感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・上記の利用者への対応や施設における対応状況等

3. 感染症・食中毒まん延防止に関する体制の整備

(1) 感染症対策委員会の設置

① 設置の目的 感染症及び食中毒の予防まん延防止のため対策を検討し、実施に向けて検討する。

② 感染症対策担当者 医務課長 福地玉美

③ 策委員会の構成

ア)施設長 イ)施設介護課長/委員長 ウ)医務課長 エ)在宅介護課長/副委員長
オ)栄養課長 カ)総務課長 キ)介護相談課長 ク)機能訓練指導員
その他、施設長がその必要を認める職員

④ 委員会の開催

毎月の定例開催及び委員長及び施設長の判断による臨時会を開催する。

⑤ 感染対策委員会の主な役割

- ・感染症予防対策及び発生時の対応の立案
- ・各指針・各マニュアル等の作成、修正の検討
- ・各感染症の予防マニュアル、各感染症対応マニュアル、清掃マニュアル、食品取り扱いマニュアル、食中毒予防マニュアル等
- ・発生時における施設内連絡体制及び行政機関、各関係機関への連絡体制の整備

- ・利用者、職員の健康状態の把握と対応策
- ・新規利用者の感染症の既往の把握と対応策
- ・委託業者(清掃)への感染症及び食中毒まん延防止のための指針の周知徹底
- ・感染症、衛生管理に関する基礎知識に基づいた研修の実施(年2回以上:医務課主催)
- ・各部署での感染症対策実施状況の把握と評価

⑥職員の健康管理

- ・全職員は年1回の健康診断を実施する。(夜勤従事者は年2回)
- ※インフルエンザの予防接種について、接種の意義、有効性、副作用の可能性等を職員へ十分に説明の上、同意を得て予防接種を行う。
- ・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適切な処置を講じる。

4. 感染症・食中毒の予防、まん延防止における各職種の役割

施設内において、感染症・食中毒の予防、まん延防止のためのチームケアを行う上で、各職種がその専門性に基づいて適切な役割を果たします。

(施設長)

感染症、食中毒の予防、まん延防止体制の総括責任

感染症発生時の行政報告

(事務長／総務課長)

施設内の環境整備、備品の整備

(医務課長)

診療所医師との連携

ケアの基本手順の教育と周知徹底

衛生管理、安全管理の指導

外来者への指導

予防対策への啓発活動

早期発見、早期予防の取り組み

経過記録の整備

職員への教育

(各介護課長／生活相談員)

看護職員と連携を図り、予防、まん延防止対策を強化

緊急時連絡体制の整備(家族)

発生時及びまん延防止の対応と指示

経過記録の整備

家族への対応

利用者の状態把握

介護職員に衛生管理の徹底を指示する

経過記録の整備

(栄養士)

食品管理、衛生管理の指導

食中毒予防の教育、指導の徹底

看護職員の指示による利用者の状態に応じた食事の提供

5. 職員に対する教育・研修

(1) 介護に携わるすべての職員に対し、感染症対策の基礎知識の周知徹底を図る。指針に基づいた衛生管理とケアの実施を目的とした施設内研修会、勉強会を実施します。

(2) 年2回以上行い、また、新規採用時には必ず感染症対策の基礎知識の周知徹底を図る研修を実施します。

(3) 研修の実施内容については、研修資料、実施概要、出席者等を記録し、電磁的記録等により保存します。

6. 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

入所者等は、いつでも本指針を閲覧することができます。また、当施設 HP において、いつでも閲覧が可能な状態とします。

※ 本指針等は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。

付則

この指針は、令和6年3月27日より施行する。

消毒法について

①消毒法の種類と作用時間

種類消毒法作用時間煮沸消毒シンメルブッシュ煮沸消毒器 100℃ 15 分間熱水消毒ウォシャー
ディスインフェクター

80～90℃ 3～10 分

熱水洗濯機

80℃ 10 分間

食器洗浄器洗浄＋80℃リンス消毒薬洗浄法(スクラブ法)

30 秒間

擦式法(ラビング法)

30 秒間

清拭法(ワイピング法)

アルコール含浸綿

浸漬法(ベースン法)30 分間当施設では、基本は洗浄法(スクラブ法)を行う。

排泄介助時は、手袋・マスク・エプロンを着用し、利用者ごとに手袋を交換する。その際、手洗いを
行うのが望ましいが業務が煩雑になる為、擦式法(ラビング法)を行う。

②-1 手指消毒法使用消毒法解説○洗浄法(スクラブ法)手指消毒薬(含有洗浄剤)を約 2-3ml
手に取り、よく泡立てながら洗浄(30 秒以上)

する。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。○擦式法(ラビング法)手指消毒薬(含有
消毒用エタノール)を約 3ml 手に取りよく擦り込む。(30 秒以上)乾かす(液剤・ゲル剤)。○清拭法
(ワイピング法)消毒用エタノールを含ませた布または綿で拭き取る。②-2 主な手指消毒薬消毒

法消毒薬剤型スクラブ法クロルヘキシジングルコン酸(4%)

液剤

ポビドンヨード(7.5%)液剤ラビング法消毒用エタノール(76.9%－81.4%)

液剤

ゲル剤

ベンザルコニウム塩化物(0.2%)消毒用エタノール

液剤

ゲル剤

クロルヘキシジングルコン酸(0.2%)消毒用エタノール

液剤

ゲル剤クロルヘキシジングルコン酸(0.5%)消毒用エタノール

液剤

クロルヘキシジングルコン酸(1.0%)消毒用エタノール

液剤

ポピドンヨード(0.5%)消毒用エタノール液剤ワイピング法消毒用エタノール(76.9-81.4%)

液剤ゲル剤イソプロパノール(70%)ラビング法は手が汚れている時は無効である。手が汚れている場合にはスクラブ法を使用する。

③消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象

*抗微生物スペクトル:消毒薬の効果(影響)のある微生物の種類

抗微生物スペクトル対象消毒薬細菌結核菌芽胞真菌ウイルス手指環境消毒用エタノール◎◎×
◎◎※◎○ポピドンヨード◎○×◎◎◎×グルコン酸クロルヘキシジン◎××○×◎○塩化ベンゼトニウム◎××○××○塩化ベンザルコニウム◎××○×◎○塩化アルキルジアルキルエチルグリシン◎○×○××○次亜塩素酸ナトリウム◎○◎○◎×◎グルタラル◎◎○◎◎××フタラル◎◎×◎◎××過酢酸◎◎◎◎◎××◎有効(使用可) ○効果弱い ×無効(使用不可)

※ノロウイルスなどについては、あまり効果がない

④対象物による消毒方法

対象消毒方法手指・エタノール含有消毒薬:ラビング法(30秒間の擦式)

ワイピング法(拭き取り法)

・スクラブ剤による洗浄(消毒薬による30秒間の洗浄と流水)嘔吐物・排泄物・嘔吐物や排泄物、吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。差し込み便器・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理(5分間)リネン・衣類・次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)浸漬後、洗濯、乾燥させる。食器・自動食器洗浄器(80°C10分間)

・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。まな板・ふきん・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。

・次亜塩素酸ナトリウム(0.05~0.1%)浸漬後、洗浄する。ドアノブ・便座・消毒用エタノールで清拭する。浴槽・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥させる。カーテン・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。

・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。⑤市販の漂白剤を用いた時の調整法

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%。(家庭用塩素系漂白剤キッチンハイター)

例)市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合:

ペットボトル1杯約5ml、漂白剤のキャップ1杯約20~25ml

濃度

対象

希釈倍率希釈方法

1000ppm

①500ml のペットボトル 1 本の水に 10ml

○便や吐物が付着した床など

(0.1%) (ペットボトルのキャップ 2 杯)

○衣類等の漬け置き 50 倍②5L の水に 100ml

(漂白剤のキャップ 5 杯) ○食器等の漬け置き

200ppm

①500ml のペットボトル 1 本の水に 2ml

○トイレの便座やドアノブ、

(0.02%) (ペットボトルのキャップ 半杯)

手すり、床など 250 倍②5L の水に 20ml

(漂白剤のキャップ 1 杯) 希釈する際は、直接塩素剤が手に付かないように手袋を着用