



社会福祉法人葵新生会
特別養護老人ホーム ベル

感染予防対策指針

作) 平成29年8月1日
改) 令和4年8月1日

感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための指針

この指針は、感染の予防・再発防止策および集団感染事例発生時の適切な対応など、ベルにおける感染対策を確立し、適切かつ安全で質の高いサービスの提供を図ることを目的とする。

1. 感染対策に関する基本的な考え方

感染の防止に留意し、感染症発生の際には拡大防止のため、感染防止対策を全職員が把握し、入所者の安全確保と質の高いサービスが提供できるよう本指針を作成する。

2. ベルの施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」であり、特に予防に重点を置いた活動が重要である。

この委員会は月1回開催し、この中で年2回は「感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の研修」を行うものとする。

3. 委員会の業務

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成及び見直し
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症及び食中毒等の発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染防止及び食中毒防止対策実施状況の把握と評価

4. 委員の構成

- ① 施設長（施設全体の管理責任者）
- ② 看護リーダー（現場 管理責任者）
- ③ 看護職員（医療面、看護関係管理）
- ④ 介護職員（日常的な介護実践の管理）
- ⑤ 生活相談員・介護支援専門員（情報収集、家族対応）
- ⑥ 機能訓練指導員（衛生管理の徹底 多職種との連携）
- ⑦ 事務職員（事務及び関係機関との連携）
- ⑧ 栄養士（食事・食品衛生関係の管理）

この委員会の委員長を看護リーダーとする。

5. 職員研修の実施

施設の職員に対し、感染防止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介護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」を感染防止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、別に感染防止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 委託業者の研修

調理業務の委託を受けて実施する者について、年一回、講習会を実施する。

6. その他

ア 記録の保管

感染防止対策委員会の協議内容等、施設内における感染症及び食中毒予防対策に関する諸記録は利用者との契約終了後2年間保管する。

7. 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) 施設内は寒暖計で計測し適温状態（冬季の湿度の状態含む）に保つ。

(イ) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。

(ウ) 清掃について、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回以上湿式清掃し、乾燥させること。

(エ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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) 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。

(2) 日常の介護にかかる感染防止対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防対策として、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。

<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・ゴーグル・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

・ 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) 利用者配置

<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こと

・ 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（感染防止対策委員長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
- ・ 針刺し事故防止のため
⇒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
- ・ 感染性廃棄物の取り扱い
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・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、擦式消毒を行うこと
- 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、施設では手指の場合にアルコール含有消毒薬を用いた擦式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 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 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）利用者が、楽呑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 介護ごとに取り替える。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、利用者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。

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、チューブの取り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、クリップングをするなど、逆流させないようにすること。
- （エ）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、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、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や嘱託医師に知らせること。

(イ) 嘱託医師・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、状況に応じた適切な対応をとること。

<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	・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	・熱があり、痰の絡んだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	・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。

8. 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。

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、看護リーダー（委員長）は速やかに利用者との職員との症状の有無（発生した日時等）について施設長へ報告する。

イ 施設長と看護リーダー（委員長）は施設へ対し必要な指示を行う。

(2) 感染拡大（まん延）の防止

感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員、及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図る。

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。

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。
- (イ) 看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- (ウ) 看護職員の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離などを行う。
- (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。

イ 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、職員へ適切な指示を出し、速やかに対応する。
- (イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止する。
- (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。

ウ 施設管理者（施設長）

施設長は別に定める報告書により、迅速に行政（東京都、保健所、区役所担当課）へ報告するとともに、保健所の指示を仰ぐ。協力病院や保健所と連携を図り、相談し、必要時は技術的な応援を依頼し指示をうける等、**適切な措置を講じなければならない。**

また、施設長の指示にて看護リーダー（委員長）、又は相談員、介護支援専門員等は、職員への周知と家族への情報提供と状況の説明を行う。

<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事に注意する。

<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・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

9. その他

指針等の見直し

本指針、感染防止対策委員会規定、感染症対策に関するマニュアル等は感染防止対策委員会において定期的に見直し、管理者の承認を得て改正する。