伊勢市社会福祉協議会

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

（感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関する基本的な考え方）
第１条　社会福祉法人伊勢市社会福祉協議会（以下「本会」といいます）においては、以下の考え方に基づき感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止(以下「感染症等の予防等」といいます)に取り組みます。

◇基本方針
　本会は、本会が運営する地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、介護サービス事業所(介護予防・日常生活支援総合事業を含む)、障害福祉サービス事業所、指定計画相談支援事業所(一体的に運営する指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所を含む)、身体障害者福祉センターB 型、障がい者相談支援センター、地域活動支援センター、日中一時支援事業、児童館、及び、放課後児童クラブ(以下「介護・障害福祉サービス事業所等」といいます)において、感染症が発生し、またはまん延しないようにするため、必要な措置を講じる体制を整備し、利用者および職員の安全確保を図ることを目的として、本指針を定めます。

（感染症対策委員会の組織に関する事項）
第２条　本会では、感染症等の予防等に努める観点から、伊勢市社会福祉協議会福祉センター、西部支所、北部支所、伊勢市重度身体障害者デイサービスセンターくじら(以下「各拠点」といいます)に「感染症対策委員会」を組織します。
⑴感染症対策委員会は、労働安全衛生法第１９条に規定する「安全衛生委員会の委員」とします。ただし、「安全衛生委員会の委員」がいない介護・障害福祉サービス事業所等は、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、介護サービス事業所(介護予防・日常生活支援総合事業を含む)、障害福祉サービス事業所、又は、指定計画相談支援事業所の管理者、児童館の館長、放課後児童クラブの施設長、身体障害者福祉センターB 型、障がい者相談支援センター、又は、地域活動支援センターのセンター長により選出された職員を委員とします。
⑵感染症対策委員会は、安全衛生委員会と一体的に行う場合があります。
⑶感染症対策委員会は、概ね6ヶ月に1回開催する定期感染症対策委員会と、感染症対策委員、又は、本会事務局長の発案により開催する臨時感染症対策委員会に分類されます。
⑷ 定期感染症対策委員会は、原則として拠点単位で開催します。二見工房そみん及び伊勢市東地域包括支援センターは、伊勢市重度身体障害者デイサービスセンターくじらを拠点とする感染症対策委員会に属するものとします。臨時感染症対策委員会については、拠点単位又は本会全体で開催するものとし、その開催単位は事務局長が決定します。
⑸感染症対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を言います）を活用して行うことができるものとします。

⑹感染症対策委員が、感染症対策委員会に参加することが難しい場合は、所属事業所の他の職員を感染症対策委員代理として参加させることができるものとします。
⑺感染症対策委員会では、次のような内容について協議するものとします。
①感染症対策委員会その他本会の組織に関すること
②感染症等の予防等、感染症発生時の対応、及び感染対策の立案に関すること
③感染症等の予防等のための指針の整備、及びマニュアル等の作成に関すること
④感染症等の予防等のための職員研修の内容に関すること
⑤利用者、及び職員の健康状態の把握に関すること
⑥感染症発生時の対応と報告に関すること
⑦各部署での感染対策実施状況の把握と評価に関すること
⑻前号①～⑦の内、本会すべてにかかわる内容については、各拠点の感染症対策委員会の決定内容を取りまとめて、本会全体の決定とすることができるものとします。
⑼臨時感染症対策委員会は、緊急を有する場合、又は、事務局長が軽微な案件と認める場合には、書面による会議に変更することができるものとします。

（感染症等の予防等のための職員研修に関する基本方針）
第３条　職員に対する感染症等の予防等のための研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及や啓発するものであるとともに、本指針に基づき、感染症等の予防等を徹底します。
介護・障害福祉サービス事業所等では、年２回以上感染症等の予防等のための研修を行います。また、介護・障害福祉サービス事業所等において、新規に職員を採用した時には概ね3ヶ月以内に研修を実施します。ただし、本会の他部署で同等の研修を受けたことがある者については、研修受講済みとし新規採用時の研修を免除します。
感染症等の予防等のための研修は、安全衛生委員会が行う研修と一体的に行う場合があります。
研修の実施内容については、記録を 5 年間保存します。

（平常時の衛生管理）
第４条　平常時の衛生管理として環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定めます。
⑴整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
⑵使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
⑶床に目視しうる血液、分泌物、排泄物等が付着しているときは、手袋を着用し、1%の次亜塩素酸ナトリウムで清掃後、湿式清掃して乾燥させること。

〈一般的な漂白剤を用いてペットボトルで 1%消毒液を作る方法〉

製品名	ペットボトル	必要原液量	漂白剤ｷｬｯﾌﾟ	ﾍﾟｯﾄﾎﾞﾄﾙｷｬｯﾌﾟ
花王ハイター(6%) 花王キッチンハイター(6%)	600ml	100ml	4 杯	13.3 杯
	2 リットル	333ml	14 杯	45 杯
ブリーチ(5%)、キッチンブリーチ(5%)、イオンキッチン用漂白剤(5%)	600ml	120ml	4.8 杯	16 杯
	2 リットル	400 ml	16 杯	53 杯

※ペットボトルのキャップは一般的に 7.5ml。漂白剤のキャップは一般的に 25ml。

(4)上記(3)の場合以外のウィルス汚染環境では、手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清掃後、湿式清掃して乾燥させること。

〈一般的な漂白剤を用いてペットボトルで 01.%消毒液を作る方法〉

製品名	ペットボトル	必要原液量	漂白剤ｷｬｯﾌﾟ	ﾍﾟｯﾄﾎﾞﾄﾙｷｬｯﾌﾟ
花王ハイター(6%) 花王キッチンハイター(6%)	600ml	10ml	0.4 杯	1.3 杯
	2 リットル	33.3ml	1.4 杯	4.5 杯
ブリーチ(5%)、キッチンブリーチ(5%)、イオンキッチン用漂白剤(5%)	600ml	12ml	0.5 杯	1.6 杯
	2 リットル	40 ml	1.6 杯	5.3 杯

※ペットボトルのキャップは一般的に 7.5ml。漂白剤のキャップは一般的に 25ml。

(5)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掃し、消毒を行うこと。

(6)入浴設備のある部署においては浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

2　訪問先での感染対策については、以下の事項について徹底します。

(1)訪問前後にうがい、手洗い、手指消毒を行うこと。

(2)訪問宅の衛生管理状況を把握し、必要に応じて助言を行うこと。

(3)利用者の顔色等、体調の変化に留意すること。

3　職員への感染を防ぐため、利用者の血液・体液等の取り扱いについては、以下の事項について徹底します。

(1)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ふき取り除去した上で、適切な消毒液を用いて清掃消毒すること。なお、清掃消毒前に、まず汚染物を極力減少させておくことが消毒の効果を高めることになる。

(2)化膿した患部に使ったガーゼ等や、手袋、ガウン等の使用後は、感染性廃棄物として、適切に分別・密封し、直接触れないようにし、蓋付き容器に保管する。

(3)前(2)で保管した感染性廃棄物は、速やかに、保管した蓋つき容器のまま、重度身体障害者デイサービスセンターくじらに運搬し、当会が契約する産業廃棄物処理業者が設置した感染性廃棄物用容器に二重にしたビニール袋を移し替え保管する。

(4)前(3)で重度身体障害者デイサービスセンターくじらに保管した感染性廃棄物は、本会が契約する産業廃棄物処理業者が処分する。

4　標準的な予防対策については、以下の事項について徹底します。

(1)手洗い・消毒

出掛ける前と訪問先より戻った際には、石鹸を使用し、流水による手洗いを行い、ペーパータオル等でよく拭き取る。

また、利用者の送迎を行う時は、送迎車内のよく手を触れる部分の消毒を行う。

＜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レバー式水道栓の場合、開閉は手首、肘などで行う。手回し式水道栓の場合、開閉は、ペーパータオル等を使って直接水道栓に触れないように行う。

⑦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

手指消毒には下表のとおりの方法がありますが、本会ではスクラブ法及びラビング法を用いることとします。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬含有洗剤を約3ml 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、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約3ml、手に取りよく擦り込み、（30 秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） 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2ml 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、目に見えて手が汚れている時には無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

5　食事介助の際は、以下の事項を徹底します。

⑴職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
⑵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行い、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。
⑶おしぼりを使用する場合は、使い捨てのものを使用すること。ただし、0.05%の次亜塩素酸ナトリウム水溶液に 3 分以上漬ける、80℃以上の熱湯に 10 分以上漬ける、蒸気消毒器で 10 分以上 100℃加熱する等、適切な消毒が可能な場合はその限りではない。
⑷利用者が、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。
⑸利用者に十分な手洗いを促し、本人の手洗いが困難な場合には、手指消毒などの介助を行う。

6　排泄介助（おむつ交換を含む）では、職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底します。
⑴おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
⑵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実施すること。
⑶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。
⑷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。

（日常の観察）
第5条　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、看護師、准看護師、又は保健師（以下「看護職員」といいます）若しくは感染症対策委員に知らせることとします。

＜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著しい。
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、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	・牡蠣殻状の厚い皮膚剥離が、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。

（感染症発生時の対応）
第6条　本会において感染症が発生した場合には以下のような対応を取ります。
⑴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します。
　①職員が利用者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑った時は、速やかに利用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）について感染症対策委員に報告します。
　②感染症対策委員は、前項①の報告を受けた場合、事業所内の職員に必要な指示を行うとともに、担当課長に報告し、必要に応じて関係機関と連携をとります。

⑵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します。
①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　感染者または感染が疑われる利用者の自宅を訪問する際には、訪問直前に使い捨ての予防着、マスク、手袋を着用すること。また、訪問後は速やかに使用した予防着等をビニール袋に入れ、アルコール消毒液で手指消毒を行うこと。
　ウ　看護職員、若しくは協力医療機関の医師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
　エ　看護職員、若しくは協力医療機関の医師の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離等を行うこと。
　オ　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こと。
②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、他の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。
　エ　協力医療機関や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示を受けたりすること。
③感染症対策委員
　ア　協力医療機関や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示を受けたりすること。
　イ　必要に応じてサービスの休止等を検討すること。
　ウ　看護職員が所属していない事業所の場合は、担当課長に相談し、他部署の看護職員に応援を依頼すること。
⑶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、以下の関係機関等に報告して対応を相談し、指示を

仰ぐなど、緊密に連携をとります。
①協力医療機関の医師
②保健所
③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とします。
④職員への周知
⑤利用者の家族への情報提供と状況の説明

⑷市町等の担当部局への報告

感染症対策委員(感染症対策委員が管理者でない場合は、管理者または施設長)は、担当課長に報告するとともに、次のような場合、迅速に市町等の担当部局に報告し、保健所にも対応を相談します。

＜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
※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。
③通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に感染症対策委員が報告を必要と認めた場合(新型コロナウイルス感染症等)

＜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上記の入居者への対応や施設における対応状況等

(利用予定者の感染症について)

第7条　本会は、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します。

(指針等の見直し)

第8条　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適宜見直し、必要に応じて改正するものとします。

(本指針の公表に関する基本方針)

第9条　本指針を介護・障害福祉サービス事業所等で閲覧することが出来るようにするとともに、

本会のホームページで公開します。

附則
この指針は、令和4年4月1日より施行します。

附則
この指針は、令和4年7月1日より施行します。

附則
この指針は、令和6年1月1日より施行します。

附則
この指針は、令和6年7月1日より施行します。

附則
この指針は、令和6年8月1日より施行します。

附則
この指針は、令和6年11月1日より施行します。

附則
この指針は、令和7年7月1日より施行します。

附則
この指針は、令和8年11月1日より施行します。