

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

有限会社 岩出

なないろデイサービス

第 1 章：感染症対策に関する基本的な考え方

1.1 指針策定の目的と基本理念

【目的】 当事業所（以下、事業所という）は、利用者の健康と安全を確保するために、福祉サービスの提供者として、感染症の予防に努める。また、万が一感染が発生した場合であっても、感染の拡大を防ぐために迅速な対応体制を整え、利用者の健康と安全を持続的に保護するため、本指針を定める。

【基本理念】 事業所においては、加齢や基礎疾患により感染症に対する抵抗力が低い高齢者が集団で利用するため、感染が広がりやすく、かつ重症化しやすい傾向がある。このため、利用者のみならず、そのご家族、および従事する全職員の安全・安心を確保するための対策を講じ、適切な感染症対応体制を組織全体で維持することを基本方針とする。

1.2 注意すべき主な感染症

事業所で事前に対策を確立し、警戒すべき主な感染症は、感染拡大リスクや発症時の重大性に基づき、以下の 3 つに分類される。

主に高齢者や職員の間で急速に広がり、集団感染（クラスター）を引き起こす可能性が極めて高いもの。

- 新型コロナウイルス（COVID-19）
- インフルエンザウイルス
- ノロウイルス・ロタウイルス等（感染性胃腸炎・ウイルス性食中毒）
- 結核菌
- ヒゼンダニ（疥癬）等

健常者での発症頻度は低いものの、抵抗力が著しく低下している高齢者が感染・発症した場合、重症化しやすく集団感染にも注意を要するもの。

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）
- 多剤耐性緑膿菌（MDRP）等

主に血液や体液を介して感染するもので、飛沫や接触による日常的な集団感染の可能性は少ないが、適切な医療処置やケア、偶発的な事故の際に厳重な管理を要するもの。

- 肝炎ウイルス（B 型・C 型）
- ヒト免疫不全ウイルス（HIV）
- 梅毒トレポネーマ等

第 2 章：感染症予防及びまん延防止のための体制

2.1 感染対策委員会の設置と運営

事業所内での感染症を未然に防止するとともに、感染症発生時における迅速なまん延防止策等を審議・立案する機関として、感染対策委員会を設置する。

2.2 感染対策委員会の構成メンバー

委員会の構成は、多職種連携による迅速な決定を可能とするため、原則として以下の職種で構成する。

- 施設長
- 管理者(各事業所)
- 看護職員（看護師・准看護師）
- 生活相談員（窓口・連絡調整担当）
- 介護職員代表（現場実施担当）

※必要に応じてかかりつけ医、協力医療機関等の参画または指導協力を要請する。

2.3 感染症対策委員会の開催頻度

- 定期開催：おおむね 3 ヶ月に 1 回以上、定期的に開催する。
- 臨時開催：地域における感染症の流行期、事業所内での感染症（疑いを含む）発生時、または施設長が緊急開催を必要と認めた場合には、必要に応じて随時開催する。

2.4 感染対策委員会の主な役割

- 事業所における具体的な感染対策（標準予防策の実施手順など）の立案
- 感染症予防及びまん延防止に関する指針、および感染症対応マニュアル等の作成・定期改定
- 全職員に対する研修（年 1 回以上、新規採用時等）および訓練（シミュレーション：年 1 回以上）の企画・立案
- 職員および利用者の日常の健康状態の把握、異常発生時のスクリーニング
- 感染症発生時における指示、指揮、および対外的な調整（行政、保健所への報告等）
- 業務継続計画（BCP）の整備と、必要な防護具・消毒液等の備蓄状況管理

2.5 各職種の役割分担（チームケアの実施）

感染予防及び発生時の迅速なまん延防止を適切に行うため、チームケアの観点から各職種がその専門性に基つき、以下の役割を果たす。

- ・ **管理者**： 感染予防及びまん延防止体制構築に関する全体の統括責任。感染症（疑い）発生時における事業所内の指揮・命令、対外連絡、経営上の意思決定（休業検討等）の総括責任を負う。

・**看護職員**：医療的な観点からの感染防止策の整備と評価。かかりつけ医、嘱託医、協力医療機関、および保健所等の専門機関との緊密な連携。職員に対するケアの基本手順（手洗い、防護具着脱等）の指導、教育、周知徹底。利用者の健康状態の専門的観察、衛生管理全般の指導と予防対策の啓発を担当する。

・**生活相談員**：感染症予防、まん延防止対策の実務的指導と実施。利用者、そのご家族、および担当ケアマネジャーへの丁寧な状況説明と連絡窓口。緊急時における連絡網の整備・稼働、および関係機関との迅速な書類・情報授受を担当する。

・**介護職員**：送迎時、利用中における利用者の健康状態の丁寧な観察、および異常の兆候（発熱、下痢、嘔吐、咳、皮疹等）の早期発見と管理者への即時報告。日常的な標準予防策の実践、事業所内の消毒・清掃等の実施、および個別ケアに関する記録の適切な管理・整備を担当する。

第3章：平時の対応と日常の感染予防策

3.1 施設内の衛生管理（環境整備）

- 整理整頓：事業所内は常に整理整頓に努め、清掃・消毒を効率的に行える環境を維持する。
- 換気：季節を問わず定期的な強制換気を実施する。機械換気設備の稼働とともに、窓開け換気を定期的に組み合わせる。
- 清掃・消毒：手すり、テーブル、ドアノブ、送迎車両の車内、共同利用する備品やリハビリ機器等、高頻度で接触する箇所は、毎日定期的にアルコール等を用いた清掃・消毒を実施し、清潔を保つ。

3.2 標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底

「すべての利用者の血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜等には感染性微生物が含まれている可能性がある」という原則に基づき、日常的に以下の標準予防策を全職員に徹底する。

A) 手指衛生の徹底：手洗いや手指消毒薬の活用は、最も基本的な感染対策である。ケアの開始前・終了後、食事介助の前後、排泄介助の前後、汚染物に触れた後など、場面に応じた適切な「一ケア一洗浄」を徹底する。また、うがいを習慣づける。

B) 個人防護具（PPE）の適切な使用：血液、体液、排泄物、吐しゃ物等に直接接触する、あるいは飛沫に曝露される可能性があるケアの際は、手袋、サージカルマスク、使い捨てエプロン、長袖ガウン、ゴーグル、フェイスシールド等の個人防護具（PPE）を適切に着用する。使用後は定められた手順で速やかに廃棄し、汚染を周囲に広げない。

C) 呼吸器衛生（咳エチケット）：咳やクシャミの症状がある場合は、マスクの着用を徹底する。職員のみならず、利用者にも咳エチケット（ティッシュで鼻口を覆う等）を啓発する。

D) 汚染物および感染性廃棄物の安全な処理：嘔吐物や排泄物、または多量の血液に汚染された衣類や寝具の処理は、周囲にウイルスや細菌が飛散しないよう、専用のマニュアルに従い、使い捨て手袋やエプロンを着用した上で次亜塩素酸ナトリウム液等を適切に用いて迅速に処理する。感染性廃棄物は、密閉性の高い専用容器（または二重のビニール袋）に分けて適切に廃棄する。

3.3 利用者の健康管理

- 送迎時の健康観察：送迎の開始時（車に乗る前）において、利用者および同行家族への聞き取り、目視による健康状態の観察、および検温を行い、発熱（原則として 37.5℃以上）や呼吸器症状、胃腸症状（嘔吐・下痢）等の異常がないか入念にチェックする。
- 利用中の異常観察：利用中であっても、元気が無い、食事を残す、水分摂取量が極端に少ない、顔色が悪い、咳が多い、あるいは頻繁にトイレ（下痢症状）に行かれる等の変化に注意を払い、異常の早期発見に努める。
- 記録の整備：日々のバイタルサイン測定結果、健康状態の観察、排泄状況、および何らかの異常に伴い講じた措置の内容は、介護記録等に漏れなく速やかに記録し、多職種間で情報共有を行う。

3.4 職員の健康管理

- 出勤前の検温と健康チェック：すべての職員は、毎日出勤前に自宅において検温および健康状態の自己確認を行い、その結果を健康観察記録等に記入する。
- 速やかな上長報告と出勤停止：職員自身（または同居家族等）に発熱、激しい咳、下痢、嘔吐、急な皮疹等の感染症を疑う症状がある場合は、出勤前に直ちに管理者に報告する。疑いがある段階であっても、原則として出勤停止とし、かかりつけ医等を受診させ、診断結果が確定するまで（あるいは症状軽快後必要な期間が経過するまで）は自宅待機措置とする。
-

第 4 章：感染症発生時の対応

4.1 状況の把握と初期対応（初動対応）

事業所内で感染症、またはその疑いのある利用者が発生した場合は、ただちに以下の初期対応を実施する。

- 初期発見と報告：症状を察知した職員は、直ちに看護職員と情報を連携し、状況を正確に把握した上で管理者に第一報の報告を行う。
- 医療機関の受診：感染疑いのある利用者の医療機関受診を速やかにサポートし、医師による診断（病名）を速やかに確認する。
- 記録の整備：発生日時、該当者の氏名、具体的な症状の推移、バイタルサイン、受診状況、診断名、および実施した初期措置の内容について、時間経過に沿って詳細に記録する。
- 接触者のリストアップ：当該の感染（疑い）者と密接に関わった可能性のある利用者、および直接ケアを行った職員を直ちにリストアップし、二次感染の兆候がないか集中的な健康観察を開始する。

4.2 感染拡大防止策

- 隔離・区分け（ゾーニング）：感染（疑い）者については、他の利用者との接触を避けるため、事業所内の静養室や相談室等、換気可能で個室化できるスペースに速やかに一時隔離・区分けする。専用のポータブルトイレを設置するなど、共用部分での曝露を防ぐ。

- 職員の限定：一時隔離スペースに入室し、直接介助を行う職員を可能な限り限定し、感染経路を最小限に絞る。対応する職員は、必ずマスク、手袋、ガウン、フェイスシールド等の個人防護具を完全着用する。
- 手指衛生・消毒の強化：全職員・利用者の手指消毒を極限まで強化する。感染者が利用していた座席、テーブル、送迎車のシート、触れた手すり等は、看護職員（または管理者）の指示のもと、即座に次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用アルコール等を用いて広範囲かつ入念な消毒を実施する。

4.3 関係機関との連携および連絡

感染症が確定した、あるいは集団感染の兆候がある場合は、速やかに関係機関・関係者への共有・連絡を緊密に行う。連絡先の優先順位はあらかじめ緊急時連絡網に定めておく。

- 家族への連絡：ご家族に対し、発生した状況、利用者の現在の状態、診断内容、医療機関の受診結果、および事業所としての今後の対応方針を電話等で丁寧に、かつ速やかに報告する。
- ケアマネジャーへの連絡：担当のケアマネジャーに対し、感染発生の事実、現在の状態、今後の利用（休業）見通しについて速やかに報告し、他のサービス提供状況などとの連携を図る。
- 保健所および行政への報告：法定の感染症（結核、腸管出血性大腸菌感染症等）や集団感染が疑われる場合は、ただちに管轄の保健所に連絡して状況を報告し、具体的な防疫措置（消毒方法、濃厚接触者の範囲等）についての指示や助言を仰ぐ。並びに、市町村の介護保険担当課に対しても速やかに報告書を提出する。

4.4 行政への迅速な報告基準（市町/県西健康福祉センター）

介護保険法および関係省令に基づき、事業所は以下の基準に該当する感染症またはその疑いが発生した場合には、ただちに市町の介護保険課、および県西健康福祉センター(管轄保健所)に「第1報」を報告し、終息時にも「終息報告」を行わなければならない。

1. 同一の感染症またはそれが疑われる『死亡者』や『重篤患者』が、1週間以内に2名以上発生した場合。
2. 同一の感染症の患者、またはそれが疑われる者が10名以上、あるいは全利用者の1割以上（または半数以上）発生した場合。
3. 上記以外であっても、各自治体の基準（指定等取扱規程）において特に報告義務が定められている場合、または通常の発生動向を著しく上回る感染症の発生が疑われ、管理者が報告の必要性を認めた場合。

第5章：マニュアルおよび業務継続計画（BCP）の整備

5.1 感染症対策マニュアルの整備と活用

- マニュアルの策定：厚生労働省が定める最新の「介護現場における感染対策の手引き」等に基づき、より実践的な「感染症対応マニュアル」を別途整備し、事務室等に常時配備する。

- 定期的な見直し：医療上の知見や行政ガイドラインの改正に基づき、最新の感染対策が常に反映されるよう、本指針およびマニュアルは最低年1回以上定期的に見直しを行い、必要に応じて速やかに改定する。改定案は感染対策委員会にて審議の上で決定する。

5.2 業務継続計画（BCP）との連携

- サービスの安定的継続：感染症が事業所内で発生した場合であっても、利用者の在宅生活を維持するため、可能な限り必要なサービスを安定的・継続的に提供するための「感染症発生時における業務継続計画（BCP）」を別途策定し、本指針と連動させる。
- 備蓄品の整備：感染発生時に一時的に使用量が急増することを見越し、事業所内において最低でも『数日～1週間分程度』の以下の感染対策防護具・備品を常に備蓄し、使用期限や在庫数を定期管理する。
- 【主な備蓄品】：サージカルマスク、高性能マスク（N95等）、使い捨て手袋、使い捨て長袖ガウン（使い捨てエプロン）、フェイスシールド（またはゴーグル）、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム液、ペーパータオル、感染性廃棄物用密閉容器等

第6章：職員研修及び訓練（シミュレーション）の実施

6.1 職員研修

- 目的：全職員が感染症対策の基本理念、標準予防策、および発生時の対応マニュアルを正しく理解し、現場で統一された技術を提供できるようにすることを目的とする。
- 定期研修：全職員（パート・アルバイト等のすべての直接処遇職員を含む）を対象とした感染症対策研修を『年2回以上』定期的に開催する。研修内容は記録として保管（開催日、受講者名、内容等）する。当日出席できなかった職員に対しては、研修資料の配布、個別周知、または動画視聴等によって内容を確実に伝達する。
- 新規採用時研修：新規採用された職員に対しては、採用初期の段階において必ず個別に感染症対策研修を実施し、標準的な予防策や事業所の指針についての理解を図る。

6.2 訓練（シミュレーション）

- 目的：実際に事業所内で感染者が発生したという想定に基づき、混乱を招くことなく迅速に動けるようにし、役割分担、動線・ゾーニング、個人防護具の正しい着脱、および防護具を着用した状態での安全な介助手順等をシミュレーションによって確認することを目的とする。
- 定期訓練の実施：感染症発生を想定した訓練（シミュレーション）を『年2回以上』、定期的の実施する。実施後は、訓練で見出された課題や改善点を抽出し、マニュアルの改定や次回訓練に反映させる。

第 7 章：その他

7.1 本指針の閲覧・公開に関する基本方針

本指針は、利用者の尊厳を守り、サービス選択における透明性と安心感を確保するため、希望する利用者・そのご家族、または担当ケアマネジャー、行政関係機関が、いつでも、かつ容易に閲覧できるよう整備する。

- 所内掲示：本指針の概要、あるいは全文を玄関等、目につきやすい場所に掲示、またはファイルとして常備する。
- ウェブ公表：ホームページを開設している場合は、PDF 形式等の容易にアクセスできる形で、インターネット上に本指針の全文を広く一般公表するものとする。

7.2 定期的な見直しと改善（PDCA サイクルの構築）

感染対策委員会は、毎年定期的に（あるいは感染症の流行状況、法改正等に応じて速やかに）本指針およびマニュアルの実効性を検証する。検証結果に基づき、感染予防体制を常時ブラッシュアップするための改善措置（指針の改定）を実施する。

附則

本指針は、令和 4 年 7 月 1 日より施行する。

令和 6 年 4 月 1 日 一部改定

以上