

社会福祉法人大洲育成園
感染症発生時の対応マニュアル
(インフルエンザ・新型コロナ等)

作成者	感染症対策委員会
作成日	令和4年8月1日
最終更新日	令和6年1月12日

社会福祉法人大洲育成園

障がい者支援施設 大洲育成園

短期入所施設 大洲育成園

日中一時支援事業所 大洲育成園

【目次】

はじめに	2
1. 対応開始の条件	2
2. 感染者が確認された際の初動対応について	
(1) 行動制限	2
(2) 食事	2
(3) 入浴	2
(4) 日中活動	2
(5) 保護者対応	2
(6) 医療機関への連絡	2
(7) 日中、短期の利用者対応	2
(8) 法人内での職員派遣	3
(9) 勤務・シフト変更	3
(10) 感染症対策委員会の開催	3
3. 感染者発生後の対応について	
(1) 感染者への対応	3
(2) 非感染者への対応	3
(3) その他	4
(4) 指導員室、医務室の役割	4
4. 感染症の種類による対応の違い	
(1) 感染経路と特徴、主な原因微生物	5
(2) 感染経路別予防策	5
(3) 嘔吐物の処理	6
5. 定期的に必要な準備	
(1) 職員研修及び訓練	7
(2) 消耗する必要物品の購入	7
6. 予防策（職員の心得）	8
7. 感染症発生後に感染症対策委員会で話し合う内容	
(1) 感染症対応の組織体制	8
(2) 夜間対応	8
(3) 職員への注意喚起（出退勤時の注意事項等）	8
(4) その他	8

施設内での感染症（5類相当）対応について

はじめに

このマニュアルは、施設内でインフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、ノロウイルスなど主に感染症法上5類相当とされる感染症（以下「感染症」とする）が施設内で発生した際の対応について記載したものである。

1. 対応開始の条件

- (1) 利用者に1名以上の感染症罹患者が確認された場合
- (2) 職員に2名以上の感染症罹患者が確認された場合
 - ※ただし、職員1名が罹患した時点で感染経路や職場での関りを確認する。職場での感染リスクが高いと判断される場合にはフロア閉鎖も検討する。

2. 感染者が確認された際の初動対応について

- (1) フロア閉鎖・フロア間の往来禁止
 - (イ)職員は業務場所を各フロアで固定し、フロア間の往来を禁止する。
 - (ロ)利用者にフロア内で生活するよう伝える。
 - (ハ)各フロアの消毒清掃（床・壁・手摺等、手の触れる箇所）
- (2) 食事の変更手続き
 - (イ)弁当に変更する。
 - ※食器を利用する場合には希釈したハイター液に30分程度漬けて返却する。
 - (ロ)時間の変更 → 朝食7:30 昼食11:45 夕食16:45
 - (ハ)食事場所を各フロアに変更し、極力各居室で摂取する。
- (3) 入浴は浴室の利用を禁止し、フロアのシャワー若しくは清拭で対応する。
- (4) 日中活動は中止する。
- (5) 罹患者の保護者（家族・後見人等）へ連絡する。
- (6) 定期通院先の医療機関へ順次連絡する。
- (7) 日中、短期の利用者家族へ連絡をし、利用自粛をお願いする。
 - (イ)日中一時は利用自粛をお願いする。
 - (ロ)短期入所利用中に感染症が発生した場合には、利用継続の判断を家族に委ねる。
 - 利用中に罹患した場合の通院に関しては家族対応でお願いする。
 - 利用予定者については日中一時と同様に利用自粛をお願いする。

- (8) 法人内での職員派遣を必要に応じて検討する。
- (9) 勤務変更・シフト変更
- (イ)夜勤体制の変更
- ※夜勤体制を各フロア1名の4人体制とし、2F男女はJ勤務とする。1F男女はE、F勤務とするが、人員確保が難しくなった場合にはJ勤務とする。
- (ロ)早出、遅出業務の中止
- (10) 感染症対策委員会の開催
- (イ)感染症対策委員
- ・主任指導員
 - ・総務係長
 - ・支援係長
 - ・看護師
 - ・管理栄養士
 - ・生活支援員
- (ロ)協議内容は「7. 感染症発生後に感染症対策委員会で話し合う内容」を参照

3. 感染者発生後の対応について

- (1) 感染者への対応
- (イ)検温（場合によってSPO2）は起床時（7：00）、朝食後（9：00）、昼食後（13：00）、夕食後（18：00）就床前（21：00）の1日5回を目安とする。
- ※看護師又は主任・係長への定期連絡は9：00、13：00とするが、明らかな状態異常がある場合や現場職員が報告を必要だと感じる場合には、随時報告する。
- (ロ)パソコンへのバイタル入力については、7：30 までに入力し、症状等があれば備考欄に記入する。
- (ハ)ゴミ捨てについては通常通り。ただし、ごみを捨てる際には利用者玄関から外に出てゴミ捨て場へ移動する。（施設長室前から相談室前の廊下は通らない）
- (ニ)洗濯物については、ルートは通常通りとする。ただし、ノロウイルスの場合にはフロアでハイター消毒後移動する。
- (ホ)洗面、歯磨きは居室で行う。使用する洗面器は他者と併用しない。
- (ヘ)水分摂取はこまめに行う。
- (2) 非感染者への対応
- (イ)利用者の検温は起床時（9：00）、昼食後（13：00）の1日2回。
- ※15：00以降は病院通院が難しくなるため、通院が必要な可能性のある利用者の報告は15：00までに報告する。
- (ロ)様子観察を徹底し、体調不調者や症状発症者が出た場合には看護師又は主任・係

長へ速やかに報告する。

(ハ)ゴミ捨てについては通常通り。ただし、ごみを捨てる際には利用者玄関から外に出てゴミ捨て場へ移動する。

(ニ)洗濯物の移動は通常通り行う。ただし、ノロウイルスの場合には感染者の吐物等が付着した場合にはハイター消毒後移動する。

(3) その他

(イ)職員間の連絡のやり取りは内線だけでなく、館内放送(9#2)も使用し、密に連絡する。

(ロ)定期的に換気する。

・日中の目安は2時間毎に10分から15分程度とし、夜間の目安は居室以外を随時実施する。

・対角線上の窓を開けて、空気が入れ替わるように換気する。

(ハ)1日2回、午前と午後に消毒清掃を徹底する。

(ニ)利用者の健康状態を把握し、以下の症状が確認された場合には、速やかに看護師又は主任・係長へ連絡する。(連絡後に詳細を記録)

・意識レベルの低下

・血圧の異常

・発熱

・嘔吐、吐き気

・痛みの訴え

・下痢

・せき、たん

・鼻水

・皮膚の異常

・食欲不振

・顔色、唇の色が悪い

(4) 指導員室、医務室の役割

(イ)保健所との連絡調整

(ロ)現場への指示、鼓舞

(ハ)外部との連絡調整

(ニ)通院対応

(ホ)体調不調者の確認

4. 感染症の種類による対応の違い

(1) 感染経路と特徴、主な原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	・手指・食品・器具を介して伝播する 頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ 球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	・咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5 μ m 以上) により伝播する。 ・1m 以内に床に落下し、空中を浮遊 し続けることはない。	インフルエンザウイルス※ 新型コロナウイルス※ ムンプスウイルス 風しんウイルス 等
空気感染	・咳、くしゃみ等で飛沫核 (5 μ m 未 満) として伝播し、空中に浮遊し、 空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	・病原体に汚染された血液や体液、分 泌物が、針刺し等により体内に入る ことにより感染する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルス、新型コロナウイルスは接触感染により感染する場合がある。

※ノロウイルス、インフルエンザウイルス、新型コロナウイルスは空気感染の可能性が報告されている。

(2) 感染経路別予防策

(イ)接触感染（経口感染含む）予防策

- ・職員は手洗いを励行する。(1支援1手洗い)
- ・ケア時は、手袋を着用する。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換する。
- ・汚染物との接触が予想されるときはガウンを着用し、脱いだあとはガウンの汚染部分が衣類や物品に触れないように注意する。
- ・周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は原則として個室管理とする。個室管理が難しい場合は同病者の集団隔離とする。
- ・居室には特殊な空調を設置する必要はない。

(ロ)飛沫感染予防策

- ・ケア時に職員はマスクを着用する。
- ・疑われる症状のある利用者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらう。
- ・原則として個室管理とするが、同病者の集団隔離とする場合もある。

- ・隔離管理ができないときは、ベッド間をカーテンで仕切る。
- ・居室に特殊な空調は必要なく、換気での対応とする。

(ハ)空気感染予防策

- ・飛沫感染と同様な対応が必要であるが、結核等に関しては特別な対応が必要なため、必要な場合には感染症対策委員会を開催して各フロアへ指示する。

(ニ)血液媒介感染予防策

- ・利用者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が触れないよう手袋やガウンを着用する。

(3) 嘔吐物の処理

(イ)処理手順

- ① 処理用キットを準備し、手袋、マスク、ガウン、靴カバー、キャップ、ゴーグルを着用する。ビニール袋を2枚用意し口を広げて用意しておく。手袋は2重で装着する。
- ② 嘔吐物を、ぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆う。
- ③ 使用する消毒液（ハイターを薄めた液）を作る。
- ④ ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れる。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭く。
※ペーパータオルで覆った後、消毒液（ハイターを薄めた液）を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めてふき取る方法もある。
- ⑤ 消毒液でゆるく絞った使い捨ての布を使用し、同一面でこすらないようにして床を広めに拭く。これを2回行う。拭いた布はビニール袋に入れる。
- ⑥ 拭き取った箇所にペーパータオルを敷き、ハイター液を浸した後、床を拭き取る。
- ⑦ 床を拭き終わったら手袋の1枚目を外します。その時、使用していた側が内側になるようにはずし、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋にいれ、口をしっかりと閉じて密封する。(1枚目のビニール袋終了)※清拭処理後はしばらく窓を開け十分な換気をする。
- ⑧ 利用者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて各フロアのシャワー室へ運ぶ。
- ⑨ ⑧の嘔吐物が付着した衣類等は各フロアのシャワー室で消毒液（ハイターを薄めた液）に漬け込み(15～30分)、その後は通常の方法で洗濯する。
- ⑩ ガウン、マスク、手袋、靴カバー、キャップ、ゴーグルを外します。その際、表面が汚染されているので触れないように外し、ビニール袋に入れる。
- ⑪ ⑦と⑩のビニール袋をゴミ捨て場へ運び、燃えるゴミとして処理する。
- ⑫ 処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いを実施する。
※作業後の体調管理には十分に気をつける。

(ロ)嘔吐物処理時の注意事項

- ・嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気をする。
- ・処理を行う職員以外は立ち寄らないようにする。
- ・迅速かつ正確な処理方法で対応する。
- ・処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備える。

(ハ)処理キットの用意

- ・手袋
- ・ガウン
- ・マスク
- ・靴カバー
- ・キャップ
- ・ゴーグル
- ・ビニール袋
- ・ハイター（次亜塩素酸）
- ・ペーパータオル
- ・使い捨て布
- ・その他必要な物品（新聞紙等）
- ・バケツ（ハイター液作成用）

5. 定期的に必要な準備

(1) 職員研修及び訓練

- (イ)ガウンテクニック研修・訓練
- (ロ)吐物処理研修・訓練
- (ハ)手指消毒研修・訓練
- (ニ)感染症についての知識習得研修
- (ヒ)夜間、救急対応訓練
- (ホ)その他、必要に応じて研修・訓練を実施

(2) 消耗する必要物品の購入

- (イ)清拭用使い捨てタオル（メディカルメティッシュ）
- (ロ)感染症対策グッズ（各フロア1セット、食堂1セット）

※4.(3)(ハ)を参考

6. 予防策（職員の心得）

- (1) 支援時のマスク着用を徹底する。
- (2) 体調不調時には出勤せずに事業所へ電話連絡し、医療機関を受診しましょう。同居家族に感染者が確認された場合は職場へ報告し、自身の体調管理にも気をつけましょう。
- (3) 設置している消毒液とミニボトルを活用する。
- (4) 適度な運動、バランスの良い食事、十分な睡眠など、健康的な生活を心掛ける

7. 感染症発生後に感染症対策委員会で話し合う内容

- (1) 感染症対応の組織体制
 - (イ) 職員の配置
 - ・ 1F 男性職員 ・ 2F 男性職員 ・ 1F 女性職員 ・ 2F 女性職員
 - (ロ) 勤務の変更・勤務表の作り直し
- (2) 夜間の体調不調者対応について
 - (イ) フロア内で同室者を別の部屋へ移動する（空き部屋がある場合のみ）。注意事項として、利用者の精神状態も考慮し、無理強いをしないよう注意する。判断が難しい場合には翌日、主任・係長が出勤してから検討する。
 - ・ 1F 男性 ・ 1F 女性 ・ 2F 男性 ・ 2F 女性
 - (ロ) 熱発者の対応
 - ・
 - ・
- (3) 職員への注意喚起（出退勤時の注意事項等）
 - (イ) 体調不良の場合には出勤せず、事業所へ連絡する。
 - (ロ) 毎朝の検温を確実に実施する。
 - (ハ) 自宅への菌の持ち帰り予防のためには、帰る際に着替えをすることが有効である。
- (4) その他
 - (イ) 対策期間終了後には、各フロアの感染対策キッドを補充するよう周知する。
 - (ロ) 対策期間終了時には、フロアの消毒清掃を徹底する。
 - (ハ) 感染症対策発生後、各フロアの消毒清掃を実施する（床・壁・手摺等、手の触れる箇所）。