

特別養護老人ホーム西陣憩いの郷
感染症・食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

1 目的

介護老人福祉施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が多数生活する場であり、感染が広がりやすい状況にあることから、特別養護老人ホーム西陣憩いの郷（以下、「施設」という。）では、感染症・食中毒を予防する体制を整備し、平時の感染予防はもとより感染症発生時に迅速・適切に対応し、感染症による被害を最小限に留めることを目的として、この指針を制定する。

2 平常時の対策

（１）手指衛生

- ・ 手洗い（「勤務開始前の手洗い」、「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」）
- ・ 目に見える汚れがあるときは石鹸と流水での手指洗浄
- ・ アルコール消毒液での手指消毒

（２）個人防護具（PPE）の着用

- ・ 勤務中のサージカルマスク（不織布）の適宜着用（任意）
- ・ 口腔ケア、血液付着物や吐物・排泄物等汚物処理時の手袋の着用
- ・ 嘔吐・下痢等の処理時のエプロンの着用
- ・ PPE着脱方法の周知

（３）環境整備

- ・ 適切な換気の確保
- ・ 清掃（拭き取りによるほこり等の除去）
- ・ 消毒する対象物の種類に応じた適切な消毒法の選択

（４）外部感染源の管理

- ・ 面会ルールの策定
- ・ 面会者・外部業者のマスク着用、手指消毒、健康チェック
- ・ 食品管理（差し入れ・食材の加熱処理）

3 感染症発生時の対応

施設内で感染が発生した場合には、次の（１）～（５）を実施し、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑える。

- （１）発生状況の把握と対応
- （２）感染拡大の防止
- （３）行政への報告
- （４）関係機関との連携

（５）振り返り等

（１）発生状況の把握と対応

ア 初発患者に関する状況把握

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、初発患者（有症者）の状況（症状の経過や行動等）を把握し、施設長と施設医、感染対策担当者に速やかに情報を共有。

イ 感染発生状況の把握

- ・ ユニット共有部で利用の近かった入居者や、職員で発症した者を確認し感染の広がりを把握
- ・ 感染経路の把握にあたり、施設内だけでなく外部（面会者、事業所等）の感染状況の確認

ウ 対応方針決定及び施設内周知

施設長や施設医、感染対策担当者は、発生状況を踏まえ、業務内容（集団活動の中止やユニット共有部・入浴の制限 等）や役割分担等を整理。また職員に必要な情報共有や指示を速やかに行う。

（２）感染拡大の防止

ア B C Pの発動

施設内の感染状況に合わせ、B C Pを発動させ、感染拡大の防止に努める。

イ 感染対策の徹底

「２ 平常時の対策」の徹底と日頃からの取組を基本とし、病原体に応じた対策を速やかに追加。

ウ ゾーニング

- ・ 感染症にかかった入居者がいるユニットと、そうでないユニットで不必要な移動を軽減して、感染拡大を防止。
- ・ 職員間でゾーニングエリアの認識の周知の徹底。
- ・ 感染者の発生状況や経過に応じ、流動的に変更。

エ ケアの順番の順守

感染者との接触頻度の程度に合わせ、非感染者、接触頻度の高い入居者（感染の疑いがある入居者）、陽性者の順番でケアを行う。その場合も入居者ごとに手指衛生や個人防護具を取り替える。

（３）行政への報告

施設長は次の場合、京都市に指定様式等により報告し、指示を求めるなどの措置を講ず

る。

種別	1～4類感染症	左記以外の感染症等 (新型コロナウイルス感染症を含む。)	食中毒
報告先	京都市介護ケア推進課 (電子メール： kansaikohoukoku@city.kyoto.lg.jp) ※1	同左	同左
	※2	上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 (電話連絡：平日 8 時 30 分～17 時 ☎441-2872、 それ以外 ☎441-0111)	医療衛生センター（北東部方面担当）（電話連絡：☎746-7211）
報告基準	1 名でも発症者がいれば、発生時と終息時に事故報告書を提出	次の場合に、発生時と終息時に介護ケア推進課へ事故報告書を提出 1 死亡者又は重篤な患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合 2 同一の感染症又は食中毒による患者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合※3 3 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告の必要を認めた場合	同左

※1 介護ケア推進課への報告様式については次のページから取得する。

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000259960.html>

メールのタイトル（件名）及び添付ファイル名は以下のとおりとする。（タイトル（件名）と添付ファイル名は同じこと。）

<感染症又は食中毒の場合>

【施設種別（事故の種別）】 事故発生日 施設の名前

例：【特養（食中毒）】 080401 特養〇〇

※2 1類～4類感染症については、診断を行った医療機関等より報告があるため、各区役所・支所保健福祉センター健康長寿推進課への報告は不要。

※3 同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全入居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。

(4) 関係機関との連携

ア 連携機関

状況に応じて下記の関係機関に報告し、対応を相談。指示を仰ぐ等、緊密な連携に努める。また、感染拡大してからではなく、初動とともに相談し感染拡大防止につなげるとともに、職員の体制確保のために、市老協等への協力要請を検討する。

- ・ 協力医療機関の医師、事務長
- ・ 京都市介護ケア推進課、上京区健康長寿推進課、医療衛生センター)
- ・ 京都市老人福祉施設協議会
- ・ 京都大学感染症防御部

イ 入居者家族・取引業者等

- ・ 感染対策をすすめるにあたり、入居者の家族への情報提供と、丁寧な説明を以て面会制限等への理解を得る。
- ・ 給食・清掃業者等に施設内の感染状況を報告し、業務内容の縮小等を検討・実施。

ウ 協力医療機関との連携

患者の状態によっては、協力医療機関と相談のうえ、協力医療機関等への入院調整を行う。

(5) 終息後の振り返り等

感染対策に対する意識が高まっている終息間もない時期に、施設内の職員で感染対策の振り返りを行い、今後施設内での感染拡大をできる限り抑えるために活かしていく。

- ・ 感染対策においてはP D C Aサイクルの考え方にに基づき取り組むことが重要であることから、P D C Aサイクルを機能させるためにも現場の意見等を集約する。
- ・ 感染対策について最新の情報を入手し定期的に更新する。
- ・ 職員への感染対策への定着や職員全体への周知徹底のため、一度の取組で完結するのではなく、繰り返し行い、徐々に感染対策を向上させていくプロセスを職員間で共有。

4 感染管理体制

(1) 感染症予防対策委員会

設置目的：感染症・食中毒の予防及び発生時の対応

(2) 感染症予防対策担当者

事務長

看護職員

(3) 感染症予防対策委員会構成員

施設医（委員長）

施設長

介護長

事務長
看護職員
介護職員
管理栄養士
生活相談員
介護支援専門員
必要に応じ外部専門家

(4) 感染症予防対策委員会議の開催

- ・ 定例開催（3箇月毎に1回）
- ・ 随時開催：施設内で感染症発生の疑いがある場合、地域で感染症が増加している場合

(5) 感染症予防対策委員会の主な役割

- ア 施設内の具体的な感染対策の計画
- イ 指針・マニュアル・感染症発生時の業務継続計画（BCP）の見直し
- ウ 感染対策に関する職員等への研修の企画・実施
- エ 感染症発生時を想定した訓練（シミュレーション）の実施
- オ 入居者・利用者の既往歴及び感染症の把握
- カ 入居者・利用者、職員の健康状態の把握
- キ 感染症発生時の対応と報告、施設内での報告・連絡・相談体制の確保
- ク 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

5 感染防止のためのマニュアルの整備

感染症予防対策委員会は、「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定したマニュアルを策定する。策定においては日常業務の中で、遵守、徹底するため、次の点に留意する。

- ・ 記載内容が実践可能なものであること。
- ・ 関係各所の職員全員に提示され、日常業務や必要なときにいつも手に取りやすい場所に置くこと。
- ・ マニュアルは研修等により周知徹底され、派遣等を含む職員全員が確実に理解すること。
- ・ 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）し見直すこと。

6 職員研修の実施

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修を実施する。

- ・ すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得し、衛生的な行動の推進と衛生管理を徹底。

- ・ 職員全体で感染症の知識を習得するため、新規採用時に必ず感染対策教育を行い、定期的な研修（年1回以上）を実施する。また、繰り返し受講の機会を作り、常に最新の知識を習得させ定着を図る。

7 業務継続計画（BCP）の訓練の実施と更新

感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になるため、当施設では「業務継続計画（BCP）」を策定し、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくとともに、それに沿ったシミュレーション訓練（年1回以上）を実施する。

また、感染症予防対策委員会は「業務継続計画（BCP）」の定期的な見直しと更新を行う。

8 職員の健康管理

- ・ 日々の健康管理。出勤前の体調確認（風邪症状があれば、検温）
- ・ 体調不良時は速やかに報告・病院受診（無理をして出勤しない。）
- ・ 必要に応じたワクチン接種（インフルエンザ、新型コロナ等）

9 入居者の健康管理

ア 施設利用開始前の健康状態の把握

- ・ 施設利用開始時に、感染症に関する既往歴（直近の症状等）の確認し、疥癬・結核等、注意が必要な感染症の疾患を疑う症状がある場合には、原則として入居前に受診を勧奨し必要な医療につなぐ。
- ・ 血液・体液等取り扱いに注意が必要な場合の対応方法の職員への周知の徹底

イ 入居後の健康管理

- ・ 定期的な検温や体重測定
- ・ バイタルサイン（体温、脈拍数、呼吸数、血圧）等、日々の健康状態の記録
- ・ 高齢者では目立った症状が出にくいことがあり、下記のような症状がある場合には感染症の可能性があるので、具体的な観察、経過を記録
 - ① 繰り返す微熱
 - ② 嘔吐・下痢をしている
 - ③ 食事量が少ない
 - ④ 表情や活気がない
 - ⑤ いつもでることができない
 - ⑥ いつもと違う反応
- ・ 上記症状が継続する場合は、施設医による往診を実施し、必要に応じて病院受診
- ・ 日々の食事摂取量と定期的な体重測定
- ・ 必要に応じたワクチン接種（インフルエンザ、新型コロナ等）の推奨

10 感染症流行時期の健康管理

- ・ 入居者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要がある。
- ・ 職員に対しては施設内だけでなく、公共交通機関利用時等のマスクの着用や手洗い・手指消毒の励行。
- ・ 無症状でも病原体を保有している職員が、施設に病原体を持ち込んでしまう可能性もありえるため、可能な限りの対策を行った上で、体調が悪い時には速やかに相談できる環境の整備と無理な出勤をさせない。
- ・ 管理者においては業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があり、日頃から職員の応援体制を整えておく。

11 指針の改定

- ・ 年1回定期的な見直しを検討。
- ・ 法令改正、感染症流行状況、施設の実態に応じて改正・更新する。
- ・ 改定・更新内容は全職員に周知。

(附則)

- 1 この指針は、平成18年12月 1日から施行する。
- 2 この指針は、平成19年10月15日から施行する。
- 3 この指針は、平成20年 8月19日から施行する。
- 4 この指針は、平成21年10月29日から施行する。
- 5 この指針は、平成28年 7月 1日から施行する。
- 6 この指針は、平成30年 7月 1日から施行する。
- 7 この指針は、令和 元年12月 2日から施行する。
- 8 この指針は、令和 2年 3月21日から施行する。
- 9 この指針は、令和 2年10月30日から施行する。
- 10 この指針は、令和 3年 3月30日から施行する。
- 11 この指針は、令和 4年 3月30日から施行する。
- 12 この指針は、令和 5年 3月30日から施行する。
- 13 この指針は、令和 5年11月 1日から施行する。
- 14 この指針は、令和 6年 3月30日から施行する。
- 15 この指針は、令和 7年 3月18日から施行する。
- 16 この指針は、令和 8年 7月13日から施行する。