

# 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

2018年4月

2024年4月改定

一般社団法人 こころ相談研修センター

feel 大久保

feel 西明石

feel 小久保

feel 小久保II

## 1. 総則

児童発達支援、放課後等デイサービスには、子どもたちの健康と安全を守るための支援が求められている。

安全管理の観点から感染対策は、きわめて重要であり、子どもの安全確保は事業所の責務であることから、感染を未然に防止し、感染症が発生した場合、拡大しないよう可及的速やかに対応する体制を構築することが必要である。

この指針は、感染予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応等事業所における感染予防対策体制を確立し、適切かつ安全で、質の高い支援の提供を図ることを目的とする。

## 2. 感染管理体制

### (1) 感染症委員会の設置

#### ア 目的

事業所における感染管理活動の基本となる組織として、感染症委員会を設置する。感染症委員会は、以下の役割を担う。

- ① 各事業所の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- ② 決定事項や具体的対策を全体に周知するための窓口となる。
- ③ 事業所における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- ④ 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

#### イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

- ① 委員長（法人全体の管理責任者）
- ② 各事業所1名（事務及び関係機関との連携など）

事業所内の感染症発生の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染症委員会で提案する。

#### ウ 感染症委員会の活動内容

感染症委員会は、委員長の召集により感染症委員会を定例開催（6ヶ月毎に1回）に加えて地域で感染症が増加している場合や事業所内で感染症発生の疑いがある場合等は、必要に応じ随時開催する。委員会では、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応（まん延防止等）」のために必要な次に掲げる事項について審議する。

なお、委員会での議論の結果や決定事項については、すみやかに職員に周知を図る。

- ① 事業所内感染対策の立案、感染に関する最新情報の把握、指針・マニュアル等の作成及び見直し
- ② 事業所内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施

- ③ 新規ご利用児の感染症の既往の把握
- ④ ご利用児・職員の健康状態の把握、感染症発生時における感染対策及び拡大防止の指揮
- ⑤ 各事業所での感染対策実施状況の把握と評価、改善を要する点の検討

## (2) 職員研修の実施

当法人の職員に対し、感染対策の基本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ケアの励行を目的とした「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」を感染症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、感染対策の重要性と標準予防策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、別に感染症委員会が作成するカリキュラムに基づき定期的な研修を年2回以上実施する。

## (3) 訓練

感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた本指針及び研修内容に基づき、全職員を対象に年2回以上の訓練を実施する。内容は、役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。訓練方法は、机上訓練と実地訓練を組み合わせながら実施する。訓練の企画、運営、実施記録の作成は、感染対策委員会が実施する。訓練内容の詳細（開催日時、実施方法、内容等）は、訓練1か月前に、全職員に周知する。

## (4) その他

### 記録の保管

感染症委員会の開催記録等、法人内における感染対策に関する諸記録は保管する。

## 3. 日常の支援にかかる感染管理（平常時の対策）

### (1) 子どもの健康管理

感染症委員を中心に、利用児の健康を管理するために必要な対策を講じる。幼児は感染症に感染すると重症化するリスクがあるため、標準的な予防に取り組みつつ感染症が発生した場合は拡大を防止することが重要となるため、早期発見及び適切かつ迅速な対応を行うこととする。

- ① 利用児の日常を観察し、体調の把握に努め、通常と異なる症状が認められた場合は、各所長に相談する。
- ② 利用児の体調、様子などを共有する方法を構築する。
- ③ 利用児に対し、SSTなどで感染対策の方法を説明し感染対策への理解を促す。

## (2) 職員の健康管理

所長又は感染症委員会を中心に、職員の健康を管理するために必要な対策を講じる。

職員は、外部との接触の機会を通じ、事業所に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要がある。特に、日々の業務において、利用児と密接に接触する機会が多く、利用児間の病原体の媒介者となるおそれもあることから、健康管理が重要となる。

- ① 入職時の感染症（水痘、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎及びB型肝炎）の既往やワクチン接種の状況を把握する。
- ② 定期健診の必要性を説明し、受診勧奨を行い、確実な受診を促す。
- ③ 職員の体調把握に努めるとともに職員の家族が感染症に感染した場合の相談体制を整える。
- ④ 体調不良時の連絡方法を周知し、申告しやすい環境を整える。
- ⑤ 研修等を通して職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう啓発を行う。
- ⑥ 職員の感染に対する知識を評価し、不足している部分に対し、教育、指導する。
- ⑦ ワクチン接種の必要性を説明し、接種を推奨する。
- ⑧ 職員が業務において感染症の感染リスクがあった場合の報告体制及び医師への適切な処置を仰ぐ体制を整える。

## (3) 標準的な感染予防策

標準的な感染予防策の実施に必要な対策を講じる。

### ア 支援における感染予防策

- ① 手指衛生の実施状況（方法、タイミングなど）を評価し、適切な方法を教育、指導する。
- ② 個人防護具の使用状況（ケアの内容に応じた防護具の選択、着脱方法など）を評価し、適切な方法を教育、指導する。
- ③ 食事介助時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ④ 排泄介助時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ⑤ 医療処置時の対応を確認し、適切な方法を指導する。
- ⑥ 上記以外の支援時の対応を確認し、適切な方法を指導する。

### イ 利用児の感染予防策

食事前後、排泄後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援する。

- ① 手指を清潔に保つために必要な支援について検討し、実施する。
- ② 障害特性等により清潔行為の実施が難しい場合は、手洗いの介助、ウェットティッシュ等による拭き取り等を行う。
- ③ 共用物品の使用状況を把握し、清潔に管理する。

#### ウ 衛生資材の備蓄

十分な必要物品（アルコール、マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド等）を確保し、管理する。

エ 手洗いについて水で手を濡らし、必ず液体石鹸を使用する。

- ① 指、腕を洗う。特に指の間、指先をよく洗う。（30秒程度。親指に汚れが残りやすいので、注意してよく洗う）
- ② 石鹸をよく洗い流す。（20秒程度）
- ③ ①～②を2回実施する。
- ④ 使い捨てのペーパータオルでよく拭き、アルコールを適量手にとり、手全体を濡らし、乾燥させる。

#### （4）衛生管理

衛生管理に必要な対策を講じる。

##### ア 環境整備

- ① 施設内の環境を清潔に保つため整理整頓、清掃を計画的に実施し、実施状況を評価する。
- ② 換気の状態（方法や時間）を把握し、評価する。
- ③ 共用部分の床やトイレは特に丁寧に清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する。
- ④ 汚物処理室の清掃、消毒を計画的に実施し、実施状況を評価する。
- ⑤ 効果的な環境整備について、教育、指導する。

##### イ 食品衛生

- ① 食品の入手、保管状況を確認し、評価する。
- ② 課題を検討し、対策を講じる。
- ③ クッキングなどの時は衛生的に調理できるよう、支援する。

ウ 血液・体液・排泄物等の処理。

- ① 標準予防策を策定し、周知する。
- ② 標準予防策について職員に指導する。
- ③ 適切な排泄物等の処理方法について、職員に教育、指導する。
- ④ 処理方法、処理状況を確認する。

## 4. 感染症の対応

### 感染症予防規則

平成30年3月に改訂(2023(令和5)年10月一部修正)「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本とし、一般社団法人こころ相談研修センターでの個別の感染症の症状の予防、

感染拡大防止策の策定を行うこととします。

① 学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類について (2023(令和 5)年 5 月在)

第一種の感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 S A R S コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 M E R S コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症法第 6 条第 3 項第 6 号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。） ※ 上記に加え、感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症、及び同条第 9 項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第二種の感染症	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和 2 年 1 月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）、結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）
第三種の感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症
出席停止と臨時休業	学校保健安全法には、出席停止や臨時休業に関する規定があり、校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等について、出席を停止することができます。この際、各学校においては、児童生徒等に対する出席停止の措置等によって差別や偏見が生じることのないように十分に配慮する必要があります。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

① 学校保健安全法施行規則第 19 条における出席停止の期間の基準

○ 第一種の感染症

治癒するまで

○ 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）

次の期間（ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りでない。）

- ・ インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）

- 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで
- ・百日咳  
特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・麻疹  
解熱した後3日を経過するまで
- ・流行性耳下腺炎  
耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
- ・風しん  
発しんが消失するまで
- ・水痘  
すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで
- ・咽頭結膜熱  
主要症状が消退した後2日を経過するまで
- ・新型コロナウイルス  
発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- 結核、侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）及び第三種の感染症  
病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

## ② 出席停止期間の算定について

出席停止期間の算定では、解熱等の現象がみられた日は期間には算定せず、その翌日を1日目とする。「解熱した後3日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は期間には算定せず、火曜日（1日目）、水曜日（2日目）及び木曜日（3日目）の3日間を休み、金曜日から登園許可（出席可能）ということになる。

また、インフルエンザにおいて「発症した後5日」という時の「発症」とは、一般的には「発熱」のことを指す。日数の数え方は上記と同様に、発症した日（発熱が始まった日）は含まず、その翌日から1日目と数える。「発熱」がないにも関わらずインフルエンザと診断された場合は、インフルエンザにみられるような何らかの症状がみられた日を「発症」した日と考えて判断する。なお、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」であるため、この両方の条件を満たす必要がある。

<症状軽快とは>

解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指す。

③ 感染経路別対策

事業所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染）、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。

感染経路の種別	留意点・具体的対策	主な病原体
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飛沫が飛び散る範囲は1～2 m。</li> <li>・ はっきりとした感染症の症状がみられる児童（発症者）については、利用を控えてもらい、事業所内で急に発病した場合には 相談室等の別室で保育する。</li> <li>・ インフルエンザのように、明らかな症状が見られない場合や、症状が軽微であるため医療機関受診にまでは至らない軽症の場合には、発症者を隔離するのみでは、完全に感染拡大を防止することはできないということに注意が必要。</li> <li>・ 児童の施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも配慮が必要。</li> </ul>	<p>【細菌】</p> <p>A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ等</p> <p>【ウイルス】</p> <p>インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、エンテロウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）等</p>
空気感染（飛沫核感染）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飛沫感染の感染範囲は飛沫が飛び散る2 m以内に限定されているが、空気感染は室内等の密閉された空間内で起こるものであり、その感染範囲は空調が共通の部屋間等も含めた空間内の全域に及ぶ。</li> <li>・ 空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」である。「麻しん」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられる。</li> <li>・ 「麻しん」や「水痘」では、感染源となる発病</li> </ul>	<p>【細菌】</p> <p>結核菌等</p> <p>【ウイルス】</p> <p>麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス等</p>



	<p>者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段である。</p>	
接触感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染源に直接接触することで伝播がおこる感染（握手、だっこ等）と汚染された物を介して伝播がおこる間接触による感染（ドアノブ、手すり、遊具等）がある。</li> <li>・ 病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわることで、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入する。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もある。</li> <li>・ 最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことである。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすることが接触感染対策の基本であり、そのためには、全ての職員が正しい手洗いの方法を身につけ、常に実施する必要がある。</li> <li>・ 集団生活施設においては、子どもの年齢に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導することが大切である。</li> <li>・ タオルの共用は絶対にせず、個別のタオルを使用する。</li> </ul>	<p><b>【細菌】</b> 黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌</p> <p><b>【ウイルス】</b> ノロウイルス、ロタウイルス、RSウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、新型コロナウイルス（SARSコロナウイルス2）等</p> <p><b>【ダニ】</b> ヒゼンダニ等</p> <p><b>【昆虫】</b> アタマジラミ等</p> <p><b>【真菌】</b> カンジダ菌、白癬菌 等</p>
経口感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要である。</li> <li>・ 集団生活施設では、通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があり、</li> </ul>	<p><b>【細菌】</b> 腸管出血性大腸菌、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌、カンピロバクター属菌、赤痢菌、コレラ菌</p> <p><b>【ウイルス】</b> ロタウイルス、ノロウ</p>

	<p>生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切である。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切である。</li> <li>ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、調理従事者が手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要。</li> </ul>	<p>ウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス等</p>
<p>血液媒介感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し、感染が成立する可能性がある。</li> <li>皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあるため、子どもや職員の皮膚に傷ができたなら、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにすること。</li> <li>ひっかき傷等は流水できれいに洗い、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにし、子どもの使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が付着する可能性があるため、共有しないことが大切である。</li> <li>職員は子どもたちの年齢に応じた行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行う。</li> <li>全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要である。</li> </ul>	<p>【ウイルス】 B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)等</p>
<p>蚊媒介感染</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症。</li> <li>溝の掃除により水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすること、植木鉢の水受け</li> </ul>	<p>【ウイルス】 日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス、マ</p>

	<p>皿や古タイヤを置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を着用し、肌を露出しないようにする。</li> </ul>	ラリア等
--	--	------

## 5. 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。

- ① 職員が利用児の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに利用児と職員の症状の有無（発生した日時、利用日ごとにまとめる）について別に定める様式によって所長に報告する。
- ② 所長は、感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況について報告を受けた場合は、事業所内の職員に必要な指示を行う。またその内容が、地域保健所等への報告に該当する時は、受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める様式によって報告するとともに、関係機関と連携を図る。

### (2) 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する。

#### ア 支援員

- ① 発生時は、手洗いや手指の消毒、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。
- ② 所長、感染症委員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- ③ 所長、感染症委員の指示に基づき、必要に応じて感染した利用児の隔離などを行う。

#### イ 感染症委員

- ① 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。
- ② 感染症の病原体で汚染された教材・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止する。
- ③ 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 所長

- ① 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼するとともに指示をうける。
- ② 感染状況を保護者へ説明し、感染対策（マスクの着用、手指衛生、行動制限など）の協力を依

頼する。

- ③ 感染者及び感染疑い者と接触した関係者（職員、家族など）の体調を確認する。
- ④ 職員の感染対策の状況を確認し、感染対策の徹底を促す。

### (3) かかりつけ医・協力医療機関や保健所、行政関係機関との連携

所長、感染委員を中心に、必要な関係機関との連携について対策を講じる。

#### ア 保健所との連携

- ① 疾病の種類、発生状況により報告を検討する。
- ② 感染者及び感染疑い者の状況（人数、症状、事業所における対応状況等）を報告し、指示を確認する。
- ③ 保健所からの指導内容を正しく全職員に共有する。

#### イ 市町村等の行政関係機関との連携

- ① 報告の必要性について検討する。
- ② 感染者及び感染疑い者の状況の報告し、指示を確認する。

### (4)関係者への連絡

所長を中心に、関係先との情報共有や連携について対策を講じる。

- ① 事業所等、法人内での情報共有体制を構築、整備する。
- ② 保護者との情報共有体制を構築、整備する。
- ③ 関係する他事業所等との情報共有体制を構築、整備する。
- ④ 出入りがあった人との情報共有体制を構築、整備する。

### (5)感染者発生後の支援（利用児、職員ともに）

所長を中心に、感染者の支援（心のケアなど）について対策を講じる。

- ① 感染者及び感染疑い者の病状や予後を把握し、感染症委員に適宜報告し対応方法を確認する。
- ② 感染者及び関係者の精神的ケアについて、関係機関と連携しケアに努める。

## 汚物（便・嘔吐物）処理

支援マニュアル（業務手順書）

目的		・感染症の防止	
	流れ		
①	準備物	1. ペーパータオル ※トイレトペーパーは使用しない。 2. 新聞紙 3. レジ袋 4. ナイロン袋（ゴミ袋） 5. 次亜塩素酸ナトリウム 原液より100倍希釈 （水500mlにキャップ1杯） 希釈した液は24時間しか効力がない為、作ったその日に使いきるか処分。 6. 使い捨てマスク 7. 使い捨て手袋 8. スプレー容器 以上を収納バケツに常備し、発達支援室・相談室に設置する。 ※準備物を使い切った時は、必ず補充を行う。	1. トイレトペーパーは染み込んで汚物処理には適さない。  ※必要な時に使用できないため。
②	汚物の処理	1. 使い捨ての手袋とマスクを着用する。 2. 汚物はペーパータオルを用いて、外から中へ寄せ集めるように取り除く。 3. ナイロン袋に入れる。汚物の量が多い時は新聞紙に包んだ上でナイロン袋に入れる。 4. 汚物があった所やその周辺を、次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸み込ませたペーパータオルで拭き取り、ナイロン袋(レジ袋等)に入れる。 5. 靴底を消毒する。(消毒方法は4同様) 6. 汚物を入れたナイロン袋の口を縛り、別のナイロン袋に入れて二重にする。 7. 使用した手袋を裏返ししながら脱ぎ、ナイロン袋に入れる。 8. 袋の内側を触らないように口を縛り、換気の行き届	

		いた場所に置いておく。 ※直近のごみ収集日に速やかに廃棄する。 9. 処理後は必ず石鹼でよく手洗いをを行う。	
そ の 他	(衣類の汚れ) 1. 汚物を取り除き、大まかな汚れを手洗い等で落とす。 2. 熱湯に15分程浸す。 3. 洗濯機で洗濯する。	(衣類の汚れ) 衣類を次亜塩素酸で消毒すると色落ちする可能性がある。	

**インフルエンザ・コロナウイルス発生時の対応**

支援マニュアル（業務手順書）

目的		<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大を最小限に抑える。</li> <li>・罹患者への対応を適切に行う。</li> </ul>	
	流れ	手順・ポイント	想定されるリスク
①	発生 感染区域 確保	<p>発達支援室を感染区域とする。</p>	感染拡大
②	準備物	<p>感染区域確保の段階で以下の物を準備する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使い捨て手袋</li> <li>2. 防護服（エプロン又はレインコート）</li> <li>3. マスク</li> <li>4. ビニール袋（4. 5ℓ）</li> <li>5. 布巾・雑巾・足拭きマット</li> <li>6. スリッパ</li> <li>7. ビニールテープ</li> <li>8. 記録用紙</li> <li>9. ハンガー</li> <li>10. 筆記用具等（ボールペン・油性マジック・はさみ・バインダー）</li> <li>11. ゴミ箱（可燃・プラ・ビン缶・汚物用）</li> <li>12. 体温計</li> <li>13. アルコール消毒</li> <li>14. 次亜塩素酸ナトリウム（ハイター等）</li> </ol> <p>※ 1～14 については、収納用バケツに常時準備しておく。</p>	
		<p><b>【ご家族への報告】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用児に罹患者が出た時点で、ご家族への報告を行う。</li> <li>2. 罹患者（利用児と職員）が10名になった時点で、全利用児のご家族へ感染状況の報告・説明を行うと共に家庭での対応（家庭での静養）も視野に入れる。</li> </ol>	

③	報告	<p><b>【感染症】</b> 罹患が発生した時点から終息するまでの間、随時報告を行う。</p> <p><b>【行政への報告】</b> 罹患した利用児・職員が10名になった時点で行政関係者への報告を行うと共に事故報告書（第1報）を提出する。</p> <p><b>【保健所】</b> 基礎疾患を有する利用者が罹患した場合については、速やかに保健所への報告を行うと共に指示を仰ぐ。</p>	<p><b>【保健所】</b> 重症化する恐れがある。</p>
④	感染利用児への対応	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染区域からの移動を制限し、非感染者との接触がないようにする。</li> <li>2. 対応職員について <ol style="list-style-type: none"> <li>①感染児の支援については、できる限り同じ職員を配置する。また、罹患した後、業務復帰した職員がいる場合は、できる限りその職員を配置する。</li> <li>②職員は、感染区域内において、マスク・手袋・防護服（エプロン）を着用。</li> </ol> </li> <li>3. 様子伺いについては、原則1時間おきに実施する。（表情・症状・検温・脈・状態に応じ血圧測定等。）</li> <li>4. 記録については、様子伺い時の状況および水分摂取・服薬・食事摂取量・睡眠等、随時記録を残す。</li> <li>5. 病状が悪化した場合や急変時は、速やかに上司に報告・相談を行い、必要な措置をとる。</li> <li>6. 清掃及び消毒は毎利用後実施する。</li> <li>7. 熱が下がって4日間は事業所の利用を中止していただく。</li> </ol>	
	事業所所有	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. マスク着用を原則とする。利用児については可能な範囲で着用を促す。</li> </ol>	



⑤	の車を使用 する場合	2. 罹患児及び罹患の可能性のある者を隔離のため乗車させた場合は、使用后すぐに車内換気を行い、車内を消毒する。(座席・ドアノブ・ハンドル・シフトレバー等)	
⑥	その他 (留意点)	1. マスクについて ①マスクの着用は感染予防に効果的ではあるが、十分な科学的根拠はない。マスク着用と共に距離をおく等の配慮が必要。 2. 手袋について ①感染は手についたウイルスが口や鼻・目等の粘膜に触れても感染する。手袋を着用した手で粘膜に触れないよう注意する。 ②一人介助するごとに、手袋を交換する。外す際は、手袋を裏返ししながら外す。 3. 防護服（エプロン）について ①着脱時・廃棄する時等、自らに感染しないよう慎重に取り扱う。 ②一時的に保管する場合は、脱いだ防護服を消毒すると共に裏返しにしてハンガーに掛けておく。 ③1日使用した物は処分する。また、血液や嘔吐物・汚物等で汚れた場合については、その都度交換。密封できる容器に回収する。処分する際もゴミ袋を開封しないよう留意する。	
⑦	職員対応	1. 感染の疑いがある場合は、自宅待機し、一般医療機関を受診する。受診結果を電話で責任者等に報告し、出勤の可否を決定する。 2. 感染が確認された場合は、自宅療養とする。解熱後48時間は療養し、解熱後3日目から出勤可能とする。その間、日々状況報告を行うこと。 3. 出勤職員については、出勤時の検温を必ず実施し、責任者等に報告。業務中、体調の変化があった場合は、速やかに報告し対応を検討する。	

## 6. 指針等の見直し

本指針等は定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

<更新履歴>

日付	更新内容	承認
2024年6月27日	文章追加	竹中