

感染症マニュアル



社会福祉法人幸生会
特別養護老人ホームわたづみ
わたづみ短期入所生活介護事業所
豊生園通所介護事業所
認知症高齢者グループホームわたづみ
ホームヘルプサービスわたづみ
わたづみ居宅介護支援事業所

目 次

1. はじめに	2
2. 高齢者施設と感染症対策	3
3. 平常時の感染対策	5
4. 感染症発生時の対応	10

1. はじめに

高齢者施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活し活動する場である。このため、高齢者施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければならない。

また、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められる。

施設において高齢者が安心して生活できるために感染症から高齢者を守り、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となる。

「高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方ー集団感染を起こさないためにー」高齢者施設のみなさんと検討し、より現場で活用しやすい基本マニュアルとして作成した。高齢者施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示している。各施設の実情を考慮しながら、具体的な対策を考える。感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となるので各施設の実情に合わせた独自のマニュアルを作成し感染対策の徹底を図る。

【感染対策のために必要なこと】

職員は…

- ・ 高齢者の特性、高齢者施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践
- ・ 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと、など）

管理者は…

- ・ 施設内活動の推進（感染対策委員会の設置、マニュアルの策定、研修の実施、施設整備など）
- ・ 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- ・ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養できる人的環境の整備など）



2. 高齢者施設と感染対策

(1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にあるが、病院の患者ほど、感染のリスクは高くない。また、高齢者施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、「生活の場」である点でも病院とは異なる。しかし、感染一般に関する基本知識は同じである。

高齢者施設において、集団感染を起こす可能性が高いため予め対応策を検討しておくべき主な感染症として以下のものが挙げられる

1) 入所者のみならず職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症
インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬（かいせん）、肺炎球菌感染症、レジオネラ症、コロナウイルス感染症など（レジオネラは人から人への感染はない）。

2) 健康な人に感染を起こすことは少ないが、抵抗性の減弱した人に発生する感染症
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、緑膿菌感染症、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）など。

3) 血液、体液を介して感染する感染症
肝炎（B型、C型）、後天性免疫不全症候群（AIDS）など。ただし、通常の集団生活上では、人から人へ感染する可能性は少ない。

(2) 感染対策の基礎知識

1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性がある。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 排泄物（吐しゃ物、便、尿など）② 血液、体液、分泌物（痰、膿など）③ 使用した器具、器材（刺入・挿入したもの）④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など |
|--|

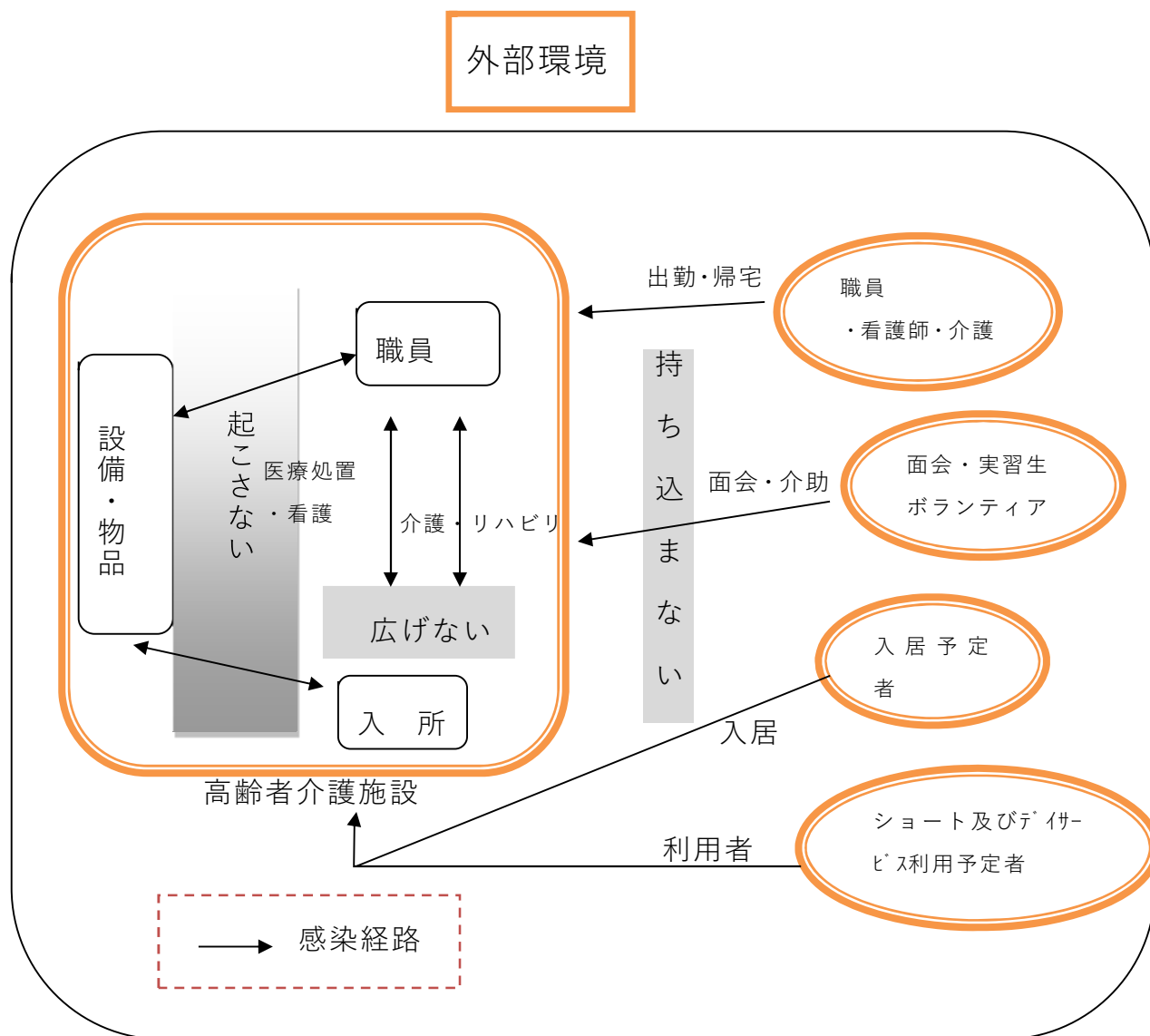
①、②、③は、素手で触らず、必ず使い捨て手袋（ゴム、ビニール）を着用して取り扱う。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要である。

2) 感染経路

感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染、及び④針刺し事故などによる血液媒介感染などがある。感染経路に応じた適切な対策をとることが大切である。

3) 感染経路の遮断

- 感染経路の遮断とは・・・
- ①感染源（病原体）を持ち込まない
 - ②感染源（病原体）を拡げない
 - ③感染源（病原体）を持ち出さないである。



そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となる。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、使い捨て手袋を着用するとともに、こ

れらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要である。

高齢者施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられる。つまり、新規入所者（高齢者施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多い。したがって、高齢者施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要である。

具体的には、「新規の入所者（高齢者施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策が重要となる。



3. 平常時の感染対策

これらの対策については、教育・研修などによる徹底が重要である。

また、平常時から発生時における関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認する。例えば、介護職員による異常の発見から看護職員・医師への報告、施設長への報告、さらに施設長から行政への報告、保健所の連絡などの報告・連絡系統を確認するとともに、施設長や医師、保健所などの指示に基づく現場での対応方法についても、実地で確認を行う。

1) 施設内の環境整備及び来客者への対応

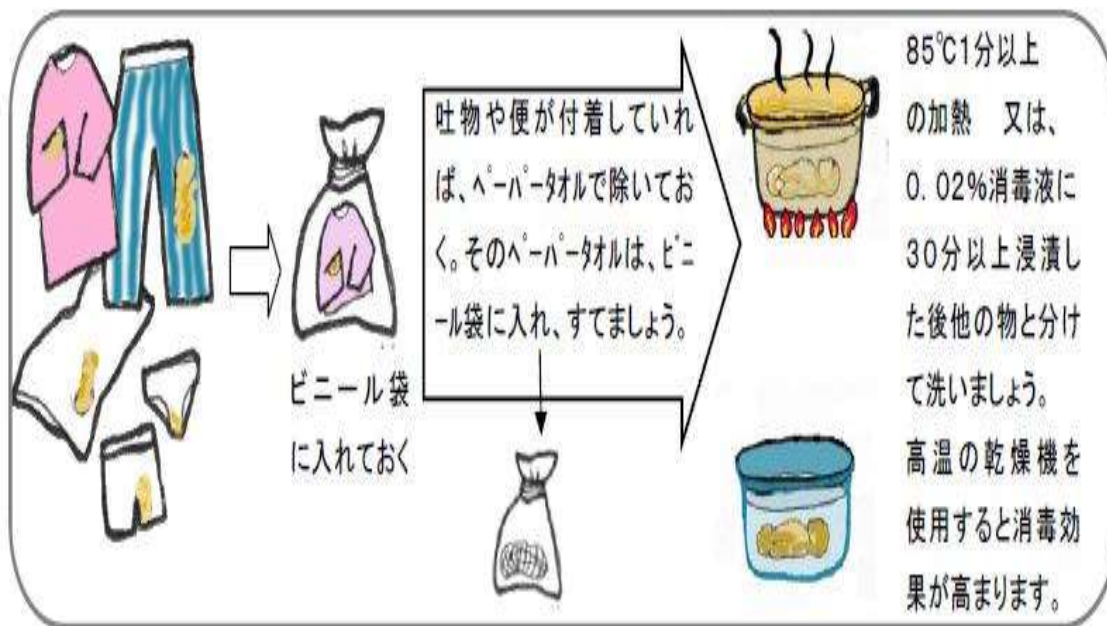
①環境整備

対象	実施方法	留意点
施設全体 (換気)	<ul style="list-style-type: none">・ ちり、ごみ、ほこりがたまらないよう清掃作業しやすいよう整理整頓に心がける・ 午前、午後に各一回換気を行う	<ul style="list-style-type: none">・ 環境の清潔を保つことが重要・ 整理整頓を心がけ、清掃を行う・ 冬場の加湿器は清潔にする

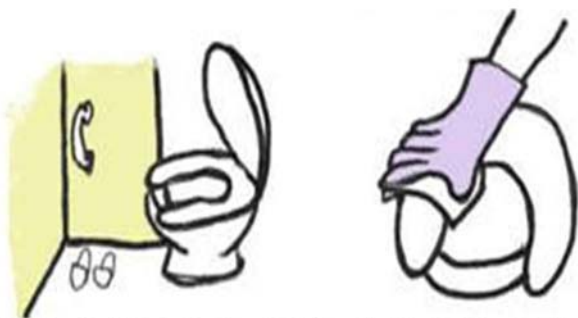
床	<ul style="list-style-type: none"> ・床の消毒は特に必要ない。 ・1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要 ・血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、使い捨て手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・完全な消毒は不可能 ・菌やウィルスのすみかとなるほこりやぬめりを少しでも減らす ・使用した雑巾やモップはこまめに洗浄、乾燥
ドアノブ、てすり、ベッド柵、テーブルなど頻繁に手で触れるところ	<ul style="list-style-type: none"> ・水で汚れを拭き取る ・アルコール、次亜塩素酸ナトリウム等による消毒も有効 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常は家庭用洗剤での拭き取りでよい（噴霧きではなく拭き取る）
手洗い場、うがい場、消毒薬の設置、汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> ・水回りの清掃では湿気をおさえ家庭用洗剤を用いてぬめりを除去する 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備と充実を図る
浴槽、浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室用洗剤で掃除 ・汚染された場合のみ消毒する 	<ul style="list-style-type: none"> ・お湯の交換、浴室の清掃 ・消毒などをこまめに行い衛生管理の徹底
洗濯について	<ul style="list-style-type: none"> ・汚れのある場合は、汚れを落とし、次亜塩素酸ナトリウムで消毒した後よくあらう。 (他のものと別に洗う) ・熱湯に浸すのも有効 (熱湯で85℃1分間) 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常は、洗濯機でよい

(業者へ清掃を委託している場合は、業者に対する周知や指導も重要である)

★・おう吐物やふん便が付着した衣類・シーツ・タオルなど



★・ドアの便座・ドアノブ・手すりの消毒



トイレのドアノブ・便座、施設の床・手すりは、定期的に清掃し、200ppm消毒液を浸したタオルで拭き、その後、濡れタオルで拭きます。



② 来客者への対応

来客者への対応については、面会の制限や体調不良者への呼びかけなどの張り紙に加え、消毒薬（速乾性手指消毒薬）やマスクを設置し、感染症対策への協力を得る。来客者に対しても手洗い、うがいを奨励する。また差し入れ等への対応は施設利用者へ周知し理解を得る。

2) 排泄物の処理（おむつ交換も含む）

入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ビニール手袋やビニールエプロン、マスクを着用し、汚染場所及びその周囲を0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う。

便には多くの細菌が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも取扱いには特に注意が必要である。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本である。その場合は、一ケアごとに取替えることが不可欠である。また手袋を外した際には手洗いを実施する。

（手洗い場のない場合、速乾式手指消毒薬使用も可）

排泄物を処理する際は、新聞紙にくるんでビニール袋で密閉すると臭いが吸収され外にもれない。

3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いには十分注意する。血液等の汚染物が付着している場合は、ビニール手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、まず汚染病原体の量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要です。手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが有効です。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉するとともに、廃棄処理する。

◦ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき ◦ 傷や創傷皮膚に触れるとき	⇒ 手袋を着用します。ビニール手袋を外したときには、石けんと流水により手洗いする。
◦ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき	⇒ 手洗いをし、必ず手指消毒する。

<ul style="list-style-type: none"> 血液・体液・分泌物・排泄物（便） などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき 	⇒ マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用する。（但し、高齢者介護施設においては、原則として日常にこのような対応をする必要はない。
<ul style="list-style-type: none"> 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで衣服が汚れる恐れがあるとき 	⇒ ビニールエプロンを着用する。
<ul style="list-style-type: none"> 針刺し事故防止のために 	⇒ 注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄する。

手袋を使用しなくてよい場合として、一般に更衣介助、食事介助、入浴ケア、移動、搬送、散歩などがある。

4) 食事介助及び口腔ケア

食事介助の際は、介護職員等は必ず手洗いを行い、清潔な器具、清潔な食器で提供する。

特に、排泄介助後の食事介助に関しては介護職員等が病原体の媒介者とならないように食事介助前に十分な手洗いを行う。

高齢者施設では、職員や入所者がおしぼりを準備することがあるが、おしぼりを保湿器に入れておくと細菌が増殖・拡大する恐れがあるため保湿器を利用する場合は常に清潔にしておく。使用後のおしぼりは洗剤でよく洗い乾燥させる。必要に応じ、次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、よくすすぎ乾燥させる。

入所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。

口腔ケアを行う場合は、手袋を着用し、使用後のハブラシ等洗浄後よく乾燥させる。

5) 医療措置（痰吸引、カテーテル、チューブの処置等）

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意し、安易なチューブ類の挿入は避ける。喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意する。使い捨て手袋を使用し、チューブを取扱う。

膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱う。また、尿パックの高さに留意しクリッピングをするなど、逆流させないようにする。

点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施することが望ましい。また、針刺し事故等を防止するため、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま医療廃棄物容器（鋭利物用）に廃棄する。

介護職員等が入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに看護職員や医師に知らせる。

医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、チューブ類を抜去するなど対応する。

6) 手洗い、うがい

感染を予防するためには、「1ケア1手洗い」の徹底が必要です。また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

感染予防の基本戦略は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」

職員の手洗いは出勤時、退勤時、勤務の区切り（食事や休憩に入る時など）、施設に戻った時、トイレに入った後、喫煙の後、その他気がついた時、手を洗うか迷った時など、こまめに行う。手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」がある。排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気をつけるべき点である。万が一汚染された場合にも直ちに流水下で洗浄することにより感染を防止することができる。

(資料5参照)

4. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行う。

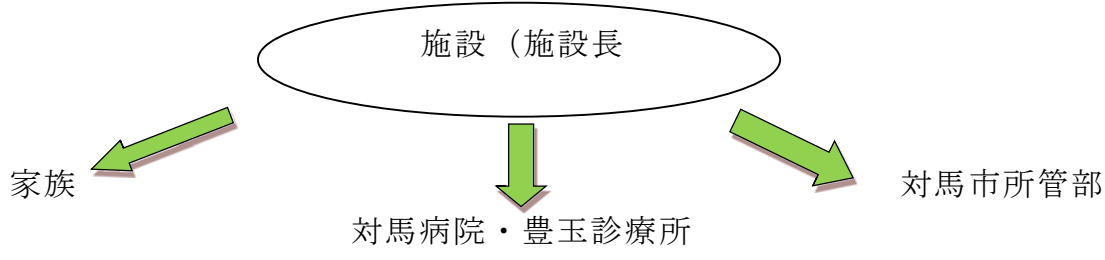
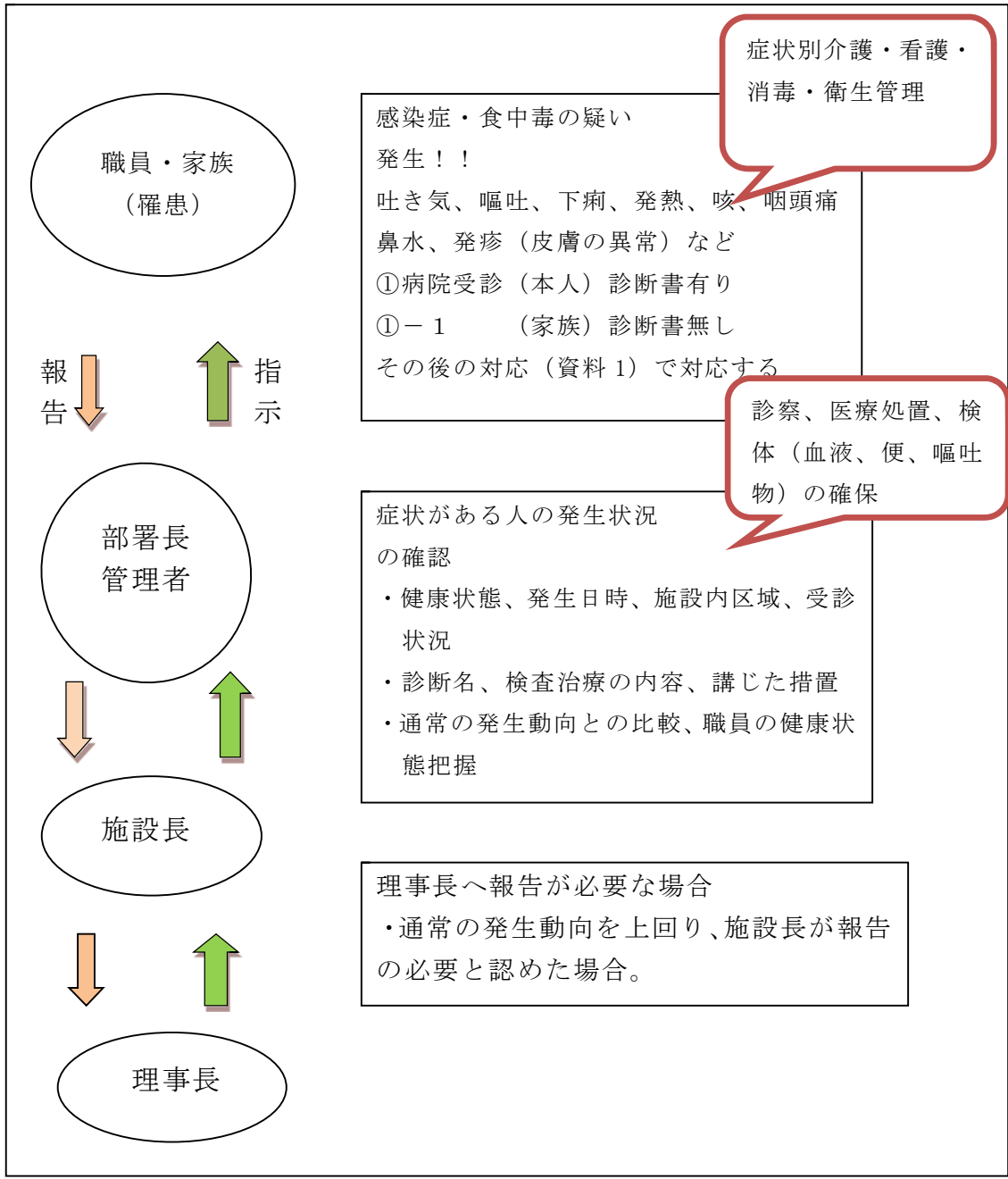
(1) 感染症の発生状況の把握

①記録

- ・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、有症者の状況やそれぞれに講じた措置などを記録する。
- ・入所者と職員の健康状態（症状の有無）を発生した日時、階及び居室ごとにまとめる。テーブル等での席順も把握する。
- ・受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録する

(資料3.4参照)

(2) 感染症発生時の対応フローチャート



(関係機関)

1. (所管部局) 対馬市保健部長寿介護課 0920-58-1118
2. (協力医療機関) 対馬病院 0920-54-7111
3. (嘱託医) 豊玉診療所 0920-58-8080
4. 対馬保健所 0920-52-0166
5. 長崎県長寿社会課 095-824-1111

(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(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。(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の発生等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- *但し、同時に複数の者が症状を呈するなど、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず、直ちに保健所へ相談する。

(報告する内容)

- ①感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ②感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③上記に入所者への対応や施設における対応状況等
- ④経時的な発生状況

感染症委員会メンバー(年2回)

施設長	栄養士
主治医	介護支援専門員
事務管理課長	訪問介護サービス責任者
生活相談員	グループホーム管理者
看護主任	デイサービス相談員
介護主任	

・資料 1	感染症の症状と対策	14～16
・資料 2	消毒液の作り方	17
・資料 3	健康調査日報	18
・資料 4	施設全体での傾向把握	19
・資料 5	「手洗いにおける注意事項」	20
・資料 6	「手袋のつけ方」	21
・資料 7	マスクの使い方	22
・資料 8	エプロンの着脱	23
・資料 9	基本的な嘔吐物の処理1・2	24
・資料10	消毒剤の用途（説明）	25
・資料11	通所介護事業所（感染対策図式）	26
・資料12	訪問介護事業所（　〃　）	27
・資料13	居宅介護支援事業所（　〃　）	27
・資料14	グループホームわたづみ（　〃　）	28
・資料15	わたづみ「短期入所」（　〃　）	29

参考文献

- ・「高齢者入所施設等における感染予防対策標準マニュアル」
高齢者感染症予防対策マニュアル検討会（愛媛県今治地方局保健福祉活動ネットワーク事業）平成19年3月
- ・平成16年度厚生労働科学研究費補助高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究（高齢者介護施設における感染症対策マニュアル）
- ・平成18年厚生労働省
老人保健推進費等補助金
（老人保健健康推進事業分）
- ・平成24年度広島市健康福祉局 衛生研究所 生活科学
- ・平成19年3月発行（株）三菱総合研究所 ヒューマン・ケア研究グループ

- ・平成24年12月20日作成
- ・平成25年 1月21日一部変更
- ・平成25年 2月 4日一部変更
- ・平成25年 3月19日一部変更
- ・平成25年12月 3日一部変更
- ・令和 2年 4月 1日一部変更
- ・令和 5年 4月25日一部変更
- ・令和 5年 5月25日一部変更

資料 1

感染症の症状と対策

疾患名	感染源	潜伏期	感染経路	症状	感染予防策
結核	結核菌	不定期	空気感染 飛沫感染	咳・痰・発熱・ 倦怠感・体重減 少・食欲不振	隔離 マスク 換気
<p>発病の早期発見のためには、入所時や定期の健康診断の実施と、有症状時の胸部レントゲン検査が重要。職員も同様の対応。</p>					
インフルエンザ感 染症 コロナウイルス感 染症	インフルエンザウイ ルス・コロナウイ ルス	1～2 日	飛沫感染 接触感染 空気感染	発熱（38℃） 悪寒・頭痛・咽 頭痛・筋肉痛 味覚障害	一部隔離 マスク・うが い・手洗い 手指消毒 換気 適度な湿度
<p>職員・入所者とも<u>予防接種</u>をして抵抗力を高める。 対象者・・・<u>入所者、職員全員</u> 費用・・・<u>インフルエンザに関しては全額施設負担。</u>（コロナウイルスに関しては未定） 感染した場合（就業規則 65 条（就業禁止）2 項） ・本人・・・<u>（処方箋で判断）発症後 5 日間かつ解熱後 2 日を経過するまで出勤停止→年休</u> ・同居家族・・・勤務に就く前の検温、休憩後の検温、マスク着用、手指消毒で出勤可。</p>					
感染性胃腸 炎（ノロウイルス など）	ノロウイルス など	1～2 日	経口感染	はき気・嘔吐・ 腹痛・下痢・発 熱	汚物の確理・ 手袋の使用 手洗い・消毒 食品の十分な 加熱
<p>職員が感染源の媒介者にならないよう汚物の確実な処理を身につける （排泄物・おうと物の処理—1・2 参照） 感染した場合（就業規則 65 条（就業禁止）2 項） ・本人・・・<u>（診断書又は症状で判断）3 日間→医療費については自己負担→年休</u> ・同居家族・・・（診断書はらない）3 日休む <u>（夫婦の職員については、二人とも休む）</u> 勤務に就く前は、マスク・手洗い・検温（勤務前・休憩後 2 回実施する） ・排便については、職場復帰後 1 週間は別の場所に対応する</p>					

疾患名	感染源	潜伏期	感性経路	症状	感染予防策
腸管出血性大腸菌感染症 (0157など)	腸管出血性大腸菌 (ベロ毒素再生菌)	2～7日	経口感染	水様性下痢・血便・発熱・腹痛・嘔吐・(溶血性尿毒症症候群に注意)	汚物の確実な処理 手袋の使用 手洗い・消毒励行 食品の十分な加熱
<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>職員が感染源の媒介者にならないよう汚物の確実な処理を行う。 (資料9参照)</p> </div>					
MRSA 感染症	MRSA	不定期	接触感染	発熱	汚物の確実な処理 手洗いの励行 手袋の使用 必要に応じてガウン使用
疥癬	ヒゼンダニ	4～6週間	接触感染	激しいかゆみ・発疹	手洗いの励行 手袋・ガウンの使用 寝具・衣類の加熱処理 拭き掃除
B型肝炎	B型肝炎ウイルス	2～6ヶ月	血液感染	倦怠感・食欲不振・はき気・嘔吐・黄疸	血液汚染物の確実な処理 手袋の使用 手洗いの励行
C型肝炎	C型肝炎ウイルス	2週間～6ヶ月	血液感染	倦怠感・食欲不振・はき気・嘔吐・黄疸	血液汚染物の確実な処理 手袋の使用 手洗いの励行

***感染症の終息判断については、感染症委員会で検討する。**

★職員が罹患した場合

就業規則第65条（就業禁止）2項

◎自宅で静養する場合（年休処理）

- ・インフルエンザ及びコロナウイルス感染症（発症後5日間かつ解熱後2日経過）
- ・感染性胃腸炎等（3日）

入所者の罹患者数に関係なく一人の発症者からケアについては下記のとおり実施

1. 罹患者対応についてディスポ商品で対応する。
（例えば・・・コップ、食器、手袋、エプロン、スリッパ等）
2. 換気を徹底（換気扇を常時ON）適度な換気と加湿
3. 食事は個別（基本は居室対応）
4. 入浴についての検討（清潔に保つことが基本）
5. 面会については状況に応じて制限を設ける等、柔軟な調整を行う。
6. 罹患者のケアについては、担当職員を決める
7. 居室の区分けを行う→感染区域と非感染区域を明確に区分けし蔓延防止防ぐ
（居室の区分けは、関係職員と協議して決定する）
（例）・・・移行期間について目安
①汚染居室 ②改善傾向汚染居室 ③改善居室→通常 of 部屋に移動する
①とは感染している
②感染症状から3日経過
③感染症状改善から1週間経過
③の対応で（経過良好の確認ができれば通常 of 部屋に戻す）

①（3日）

②（7日）

③（1～2日）判断する

★ノロウイルスについては、ウィルスが（腸内に2週間程度生存する場合もある）

資料 2 嘔吐物処理用消毒液
(0.1%次亜塩素酸ナトリウム液) の作り方



次亜塩素酸ナトリウム10%
消毒薬を薬杯で20mlをはかりとる。

はかり取った消毒液を2ℓの水道水
に注いで、出来上がり。

資料 3

【入所者の健康状態の記録書式】

健 康 調 査 日 報

部 屋	氏 名	発熱 (体温)		嘔吐 (吐き気)	下痢 腹痛	咳	咽頭痛 鼻水	発疹	備考(確 認印)
		時間	KT						

- 発熱：通常 37℃以上をいう。38℃未満の熱は微熱。日本人の腋窩温の平均値は 36.89℃
- 嘔吐・下痢・腹痛：感染症食中毒や消化管感染症で認める。

資料 4

【施設全体での傾向把握】

症状	第1週	第2週	第3週	第4週	月合計 (人)
	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	新たな 発症者数 (人)	
発熱					
吐き気・嘔吐					
下痢					

資料 5

【手洗いにおける注意事項】

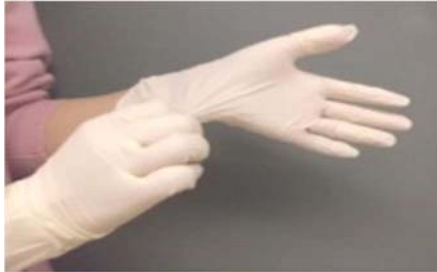
- ・ まず手を流水で軽く洗う
- ・ 石けんを使用するときは，固形石けんではなく，液体石けんを使用する
 - ① 手を洗うときは，時計や指輪をはずす
 - ② 爪は短く切っておく
 - ③ 手洗いが雑になりやすい部位は，注意して洗う
 - ④ 使い捨てのペーパータオルを使用する
 - ⑤ 水道水の開閉は，手首，肘などで簡単にできるものが望ましい
 - ⑥ 水道栓は洗った手で止めるのではなく，手を拭いたペーパータオルで止める
 - ⑦ 手を完全に乾燥させること

【禁止すべき手洗い法】

- ・ 洗面器に水を溜めて手を洗う
- ・ 共同タオルで手を拭く



手袋の外し方



①

手首の部分をつまんで、引き上げる。



②

この時汚染手袋が手首に接触しないよう



③

気をつける。



④

中表に脱いだ手袋を片手に握る。



⑤

そのままひきあげるようにして脱ぐ。



⑥



⑦

2枚の手袋が、汚染面を中表にして一魂となって脱げる。
このまま、廃棄する。

資料7

マスクの使い方

- ・血液、体液などの湿性生体物質の飛沫により鼻腔、口腔が曝露すると予想される場合は、マスクを着用する。
- ・職員自身が咳・くしゃみ・鼻汁等呼吸器症状を有する場合は、勤務中にマスクを着用する。また、感冒等の感染症に罹患している恐れがある場合は、速やかに管理者へ報告し、指示を得る。

(1) マスクの着脱方法

○マスクは、以下の手順で着脱する。

「マスクのつけ方」



ノースクリップを
鼻の形に合わせる



プリーツを伸ばし、
顎の下までカバーする。



着用完了

「マスクの外し方」



汚染面にふれないよう、紐の部分を持ってはずす。



そのまま、感染性廃棄物容器へ

資料 8

「エプロンつけ方」

①



首の部分を開く

②



首を開く

③



手を通す

④



リボンを腰の後ろで結ぶ

⑤



着用完了



「エプロンの外し方」

①



②



首の後ろの紐を切る

③



前あてを前に垂らす

④



裾を手前に持ち上げる

⑤



三つ折りする

⑥



腰の後ろのリボンを切る

⑦



汚染した表面を中表にたたみすてる

資料 9

排泄物・おう吐物の処理 - 1

あらかじめ準備しておく物品

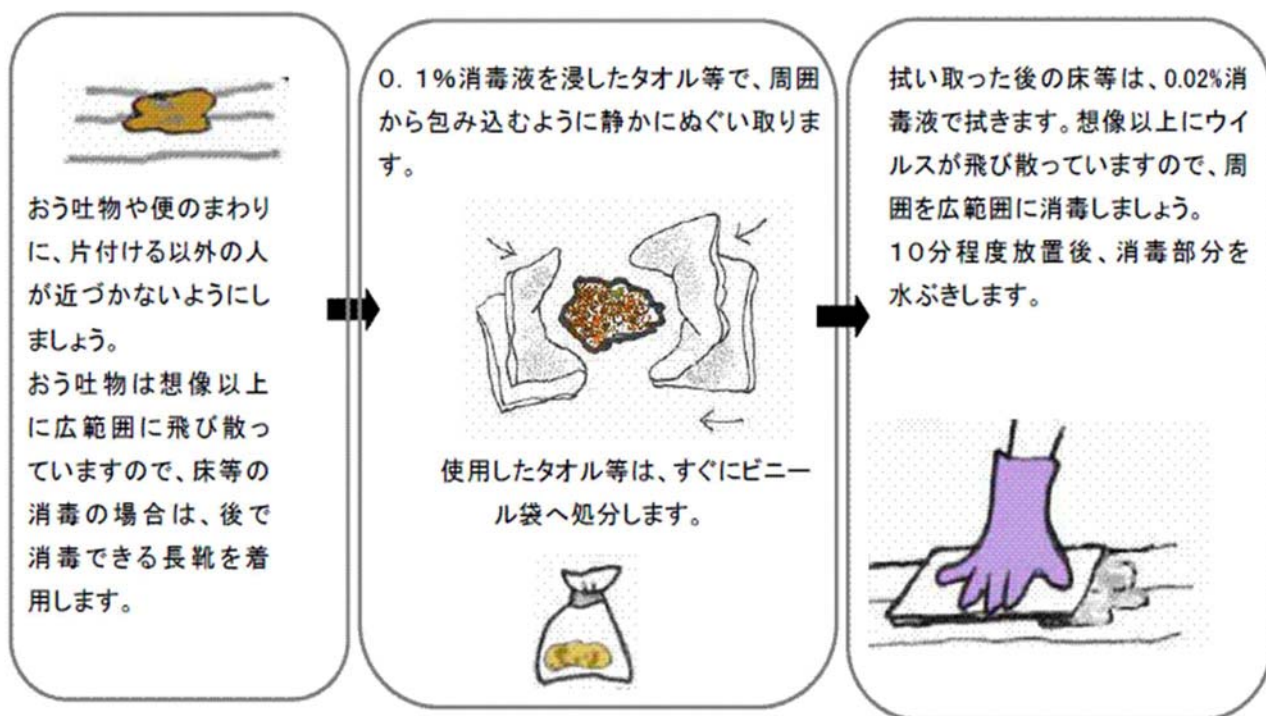
使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル
ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

- ①汚染場所に関係者以外の人が近づかないようにする。
- ②処理をする人は使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。



嘔吐物処理時とその後は、窓を開けるなど換気に十分にする。

排泄物・おう吐物の処理－ 2



資料 1 0

リネン庫 1 に保管



手指消毒にも使える。



主な用途は手指の消毒用です。インフルエンザ（風邪）にも対応できる。



手指の消毒用です。(インフルエンザにも対応できる。)



ノロウイルス対応です。用途は、**手指以外の器具**について対応できる。



汚物処理セット



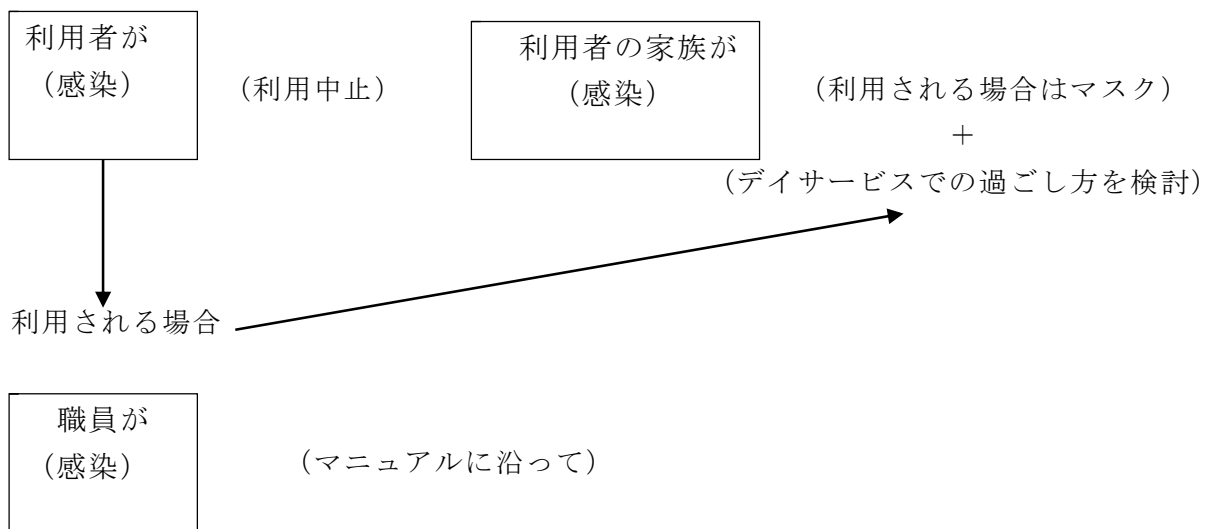
ノロウイルス対応の**手指消毒スプレー**

資料 1 1

「通所介護事業所」

1. 感染マニュアルに沿った対応が基本である。
注・（職員の罹患者が多数出た場合は、運営基準の有無で営業を考える）
2. 在宅サービスの利用者については、ご家族との考えの差がある。（感染症について）
3. 確かな情報の収集に困難がある。
4. まずは、職員一人ひとりが罹らない対策が重要である。

「感染対策図式」

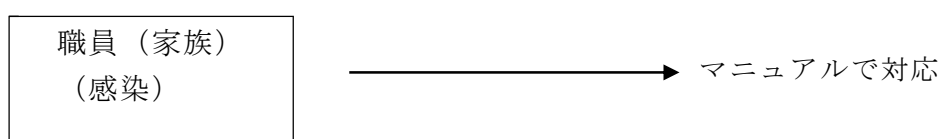


- ★・基本は対馬保健所からの発生状況で対応する
- ★・手洗い、うがいについては徹底する（平常も同様）
- ★・マスク、検温について、発生状況で対応する

資料 1 2

「訪問介護事業所」

1. マニュアルに沿った対応が基本
 2. 罹患者へのサービス提供については、作業前及び作業後の徹底した消毒と職員を限定する（但し、難しい場合は対応する職員の健康管理に注意する）
 3. 定期的に嘔吐物の取扱いについて、研修をする。研修は、併設事業所の看護職員より指導
 4. 職員（家族）が罹患した場合はマニュアルで対応
 5. 対馬保健所の発生状況にて対応
- ★・手洗い、うがいについては徹底する（通常も同様）



資料 1 3

「居宅介護支援事業所」

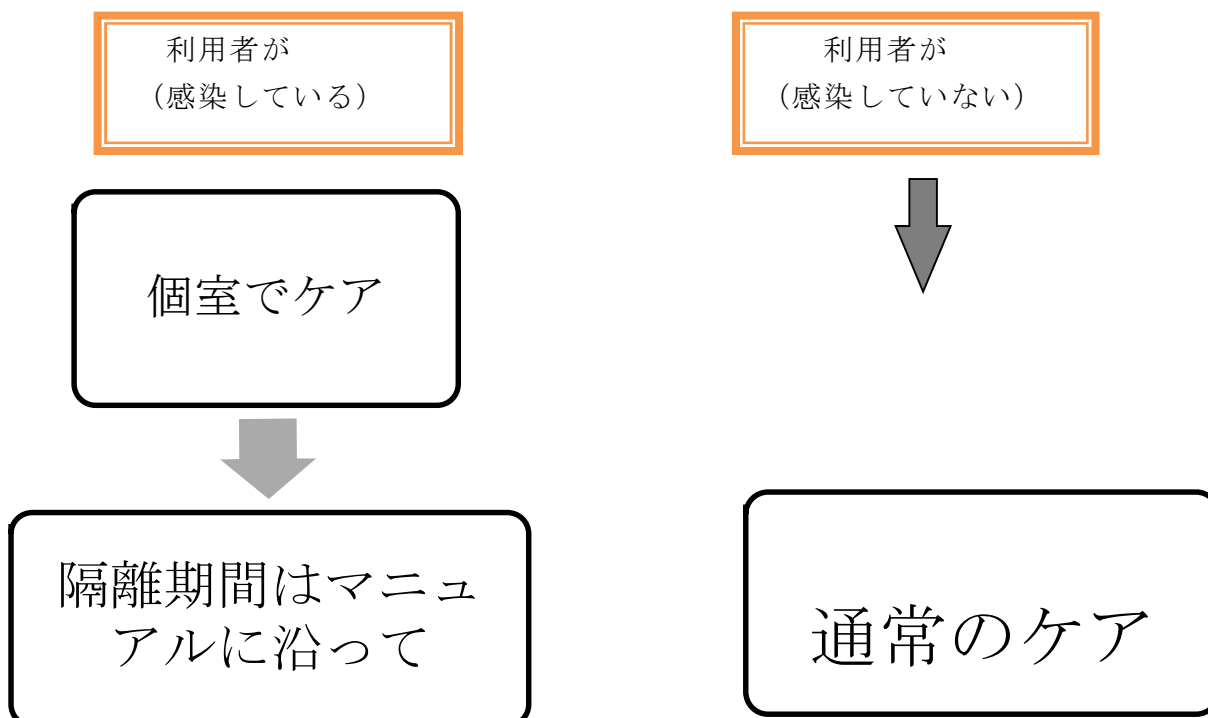
1. 職員一人ひとりの予防対策の徹底を図る
2. 地域の情報を収集し、各部署及び事業所との情報の共有化を図る
3. 対馬保健所からの発生状況にて対応
 - ★・手洗い、うがいについては徹底する（通常も同様）



資料 1 4

「グループホームわたづみ」

1. マニュアルに沿った対応が基本
2. 地域の情報の収集（対馬保健所からの発生状況）
面会に関しては・・・
「警報」「警報解除1週間後」は、わたづみ・短期入所に準ずる。
3. 職員一人ひとりの健康管理



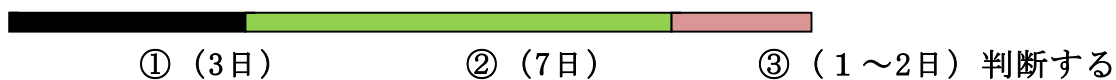
資料 15

「わたづみ・短期入所生活介護」

1. マニュアルに沿った対応
2. 地域の情報の収集（対馬保健所からの発生状況）
3. 職員一人ひとりの健康管理
4. 罹患者対応についてディスポ商品で対応する。
（例えば・・・コップ、食器、手袋、エプロン、スリッパ等）
5. 換気に徹底（換気扇を常時ON）適度な換気と加湿
6. 食事は個別（基本は居室対応）
7. 入浴についての検討（清潔に保つことが基本）
8. 罹患者のケアについては、担当職員を決める
9. **隔離の判断**
 - ・感染者1名がでた部屋については、部屋の利用者全員が感染者とみなす
 - ・感染部屋のケア対応の職員はその日毎に決め相談員・ケアマネに報告する
（部屋対応の職員の取扱いについては、感染症を広げない意識をもつ）
10. 面会は可能（面会については、対馬保健所の発生状況を基本とする）
「警報」・・・窓越し面会とする。
（職員については、検温、マスク着用。うがい、手洗い、手指消毒は継続）
「警報解除1週間後」・・・玄関ロビーでの面会が可能。但し、1度に3名まで。事前予約性とし、短時間の面会とする。

（例）・・・移行期間について目安

- ①汚染居室 ②改善傾向汚染居室 ③改善居室→通常の部屋に移動する
- ①とは感染している
- ②感染症状から3日経過
- ③感染症状改善から1週間経過
- ③の対応で（経過良好の確認ができれば通常の部屋に戻す）



★ノロウイルスについては、ウィルスが（腸内に2週間程度生存する場合もある）

ショート利用者については、最低24時間隔離を徹底する。
（隔離期間については市中感染状況に応じて変更を行う）