

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針

社会福祉法人サンフレンズ

2025 年 9 月 25 日

1. 指針の目的

社会福祉法人サンフレンズ（以下「法人」という）は、下記に掲げる事項を目的として、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（以下「指針」という）を定め、利用者の安全確保を図ることとする。

① 利用者の使用する施設・事業所における食器その他の設備又は飲用に供する水、医薬品及び医療器具等について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずること。

② 感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備すること。

2. 指針の適用範囲

指針は、法人所属の職員全てに適用する。

事業所名	サービス種別	推進担当者	委員会設置
特別養護老人ホーム上井草園	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（介護予防を含む）	園長	設置
おあしす上井草小規模多機能ホーム	小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護短期利用 （介護予防を含む）	所長 （管理者）	設置
サンフレンズ上井草支援センター	居宅介護支援	所長 （管理者）	設置
杉並区地域包括支援センター ケア 24 上井草	介護予防支援 第 1 号介護予防支援事業	所長 （管理者）	設置
法人事務局			
特別養護老人ホーム サンフレンズ善福寺	介護老人福祉施設 短期入所生活介護（介護予防を含む）	施設長	設置
杉並区地域包括支援センター ケア 24 善福寺	介護予防支援 第 1 号介護予防支援事業	所長 （管理者）	設置
高齢者在宅サービスセンター 和田ふれあいの家	通所介護（介護予防通所事業） 地域共生型生活介護	所長 （管理者）	設置
杉並区地域包括支援センター ケア 24 和田	介護予防支援 第 1 号介護予防支援事業	所長 （管理者）	設置
和田みどりの里高齢者住宅	高齢者住宅	所長 （管理者）	和田ふれあいの 家に統合
高齢者在宅サービスセンター 和泉ふれあいの家	通所介護（介護予防通所事業） 地域共生型生活介護	所長 （管理者）	設置
和泉みどりの里高齢者住宅	高齢者住宅	所長 （管理者）	和泉ふれあいの 家に統合
高齢者在宅サービスセンター 松ノ木ふれあいの家	通所介護（介護予防通所事業） 地域共生型生活介護	所長 （管理者）	設置

【指針を適用する主な感染症】

インフルエンザ・胃腸炎（ノロ・ロタ等）・肝炎（A～E 型）・食中毒（黄色ブドウ球菌・O157 等）・メチシ

リン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）・新型コロナ・その他、国内でパンデミックが発生した新型ウイルス等
なお、新型コロナウイルス感染症については、法人が別に定める「新型コロナウイルスの感染症法類型第5
類への移行に伴う運営の留意点について」にしたがうこと。

3. 体制

(1) 感染対策委員会の設置

① 目的

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する、感染対策委員会（以下、委員会という）を施設・事業所ごとに設置する。

② 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。

ア) 施設長・事業所長・管理者（施設全体の管理責任者。委員長を務める）

イ) 施設嘱託医（医療管理 特別養護老人ホームのみ）

ウ) 看護師・保健師（医療・看護面の管理 所属施設・事業所のみ）

エ) 介護職員（日常的なケアの現場管理）

オ) 生活相談員・介護支援専門員（所属施設・事業所のみ）

カ) 栄養士（食事・食品衛生面の管理 特別養護老人ホームのみ）

③ 感染対策推進担当者の設置

各事業所に、感染対策推進担当者（以下「担当者」という）を配置する。担当者は、施設長・事業所管理者または感染対策委員会の委員の中から、選抜・指名して充てることとする。担当者は日常業務や委員会活動を通じ、所属事業所の感染対策全般を推進・進捗管理を行う。

④ 委員会の業務

委員会は、担当者の召集により定例開催（特養は3か月に1回、特養以外の事業所は6ヶ月に1回）するほか、必要に応じて適宜開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

ア) 施設・事業所内感染対策の立案

イ) 指針・マニュアルなどの作成・更新

ウ) 施設・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

エ) 新規利用者の感染症既往情報の把握

オ) 入所者・職員の健康状態の把握

カ) 感染症発生時の対応と報告

キ) 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

委員会の開催は、これに関係する職種・取り扱う事項が相互に深い関連を持つ場合には、他の会議と一体的に行う場合があり、加えて、当該事業所に併設して展開する事業又は、法人内別事業と連携しての委員会や、担当者による連絡会等を開催することができるものとする。

会議の実施にあたっては、オンライン会議システムを用いる場合がある。

⑤ 記録の保管

委員会の開催・活動記録は5年間保存する。電磁的媒体による保存も可能とする。

4. 職員研修・訓練（シミュレーション）の実施

事業所職員に対し、感染対策の基礎的な内容など適切な知識を普及・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「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を担当者及び感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

① 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育研修を行う。

② 職員を対象とした定期的研修

職員を対象に、担当者・委員会が作成する年度計画書を基とした研修を定期的に（特養は年2回以上、特養以外は年1回以上）開催する。

③ 職員を対象とした定期的訓練（シミュレーション）

職員を対象に、担当者・委員会が作成する年度計画書を基に、実際に感染症が発生したことを想定しした訓練（シミュレーション）を定期的（特養は年2回以上、特養以外は年1回以上）開催する。

④ 記録の保管

職員研修の実施記録は、5年間保存する。電磁的媒体による保存も可能とする。

5. 平常時からの感染予防策

(1) 職員自身の標準予防策

地域に感染症発生の情報がない場合でも、冬期や全国的な感染症まん延時期には以下の標準予防策を実施する。

- ① 出勤前の検温
- ② 出退勤時の手洗い・うがい・手指消毒・出勤時検温
- ③ 勤務中のマスク着用
- ④ 1ケア（1相談業務）ごとの手洗い・手指消毒
- ⑤ 体調不良時の早期報告・出勤停止
- ⑥ 利用者宅訪問前の手指消毒

(2) 利用者への呼びかけ

利用者へも感染症予防のために以下のお願いをする。ただし、体調や障害等の状況でそれが不可能な場合には強要することはしない。

- ① 飲食時の手洗い・うがい・手指消毒
- ② デイサービス・ショートステイ・小規模多機能利用時の乗車前検温・到着時検温・手洗い・手指消毒
- ③ 利用時のマスク着用
- ④ 体調不良時のデイサービス・ショートステイ・小規模多機能利用中止。ケアマネジャーや相談員の利

用者宅訪問・面接中止。

(3) 家族および来所者への呼びかけ

- ① 入館時の手指消毒・マスク着用
- ② 体調不良時の入館制限
- ③ デイサービス・ショートステイ・小規模多機能利用時の利用者に対する乗車前検温および健康観察、事業所への報告
- ④ 特別に警戒すべき感染症まん延時には、利用者本人ではなく同居家族の体調不良時の場合でもデイサービス・ショートステイ・小規模多機能の利用中止。ケアマネジャーや相談員の利用者宅訪問・面接中止。

(4) 施設・事業所内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理などについて、次の通り定める。

① 環境の整備

施設・事業所内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。

イ) 清掃については、床消毒は必ずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させる。

ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥する。

エ) 床に目視し得る血液、分泌物、排泄物などが付着している時は、ディスポーサブル手袋（以下、手袋）を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。

オ) トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取っ手など）は、次亜塩素酸ナトリウム消毒液を噴霧し、清拭後乾燥させること。

カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などは定期的を実施すること。

キ) 業務で他職員と共用する電話機・パソコン機器・OA機器・車輛等は使用後に都度、湿式清掃する。

ク) 2023年5月8日から当面の間、地域包括支援センターの相談カウンターのみ、飛沫防止対策としてアクリル板等の遮蔽物を設置する。来客対応終了後は湿式清掃・乾燥させる。パンデミック等、特段の感染防止対策が必要な場合は、上記以外の箇所でも遮蔽環境を整える場合がある。

ケ) 事業所内及び業務で使用する車輛については常に換気を行う。

コ) 消毒剤は濃度70%以上のアルコールに統一する。

② 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を特に徹底すること

ア) 利用者の排泄物、吐瀉物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、乾燥させること。

イ) 処理後は十分な手指の洗浄と消毒をし、含嗽を実施すること。

③ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液など体液の取り扱いについては以下の事項を、特に徹底すること。

但し、むやみに恐れ、利用者、家族、職員の尊厳を侵すことの無いよう、的確な情報収集と最新の情報

提供、周知するよう努める。

ア) 血液などの汚染物などが付着している場合は、手袋を着用して、まず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて、清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体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ので注意すること。

イ) 化膿した患部に使用したガーゼなどは、他のゴミと別のビニール袋に密封し、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理すること。

ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、ビニールに密封し、適切な場所で指定の方法で処理、廃棄を行うこと。

(5) 日常のケアにかかる感染対策

① 標準的な予防策

標準的な予防策と特に留意すべき具体策については、以下の通りとする。

ア) 適切な手洗い

イ) 適切な防護用具の使用（手袋、マスク、ガウン）

ウ) 利用者ケアに使用した機材等の取り扱い

鋭利な器具の取扱い、廃棄物の取り扱い、周囲環境対策

エ) 血液媒介病原対策

オ) 利用者配置の工夫

カ) 血液・体液・分泌物・排泄物・傷や創傷皮膚などに触れるとき

⇒手袋を着用し、手袋を外した時には液体石鹸と流水にて手洗いをする

キ) 血液・体液・分泌物・排泄物などが飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのあるとき

⇒マスク、必要に応じて（担当者から指示があった時など）ゴーグルやフェイスシールド（使用時には必ずマスクを併用すること

ク) 医療廃棄物処理のとき

⇒針刺し事故防止のため注射針のリキャップはせずに、医療廃棄物専用容器へ廃棄すること

② 手洗いについて

汚れがある時は、一般の液体石鹸と流水で手指洗浄を実施する。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。

＜手洗いにおける注意事項＞

ア) 時計や貴金属は外す（爪は短く切れているか、伸びていないかもチェックする）。

イ) 手を流水ですすぐ程度に洗う。

ウ) 液体石鹸を使用し、指間や手首あたりなど洗い残しやすい部位に留意しながらよく手洗いをする。

エ) 使い捨てのペーパータオルを使用する。

オ) 水道栓の操作は手では触れず、手首やひじなどで行う。

カ) 手を完全に乾燥させる。

キ) 必要時は更に、擦式の消毒液をワンプッシュ分しっかりと手から手首にかけて擦り込み、完全に乾燥させる。

ク) タオルは使い捨て紙タオルとし、布タオルの共用はしない。

ケ) その後、必要な清潔操作や処置に入る前に、不潔な部位（頭髮など）に触らないように気をつける。

③ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- ア) 介護職員は専用の三角巾とエプロンを着用し、介助前に必ず手洗いを行う。
- イ) 提供する食事は、清潔な器具・清潔な食器提供すること。
- ウ) 介助の途中で排泄介助や他業務にはいる場合は、三角巾とエプロンを外し、所定の場所に清潔に吊り下げておく。再度、食事介助に入る前には、前述ア) を再度実行する。
- エ) 食器を別にする、介助時に手袋を必要とするような、感染力の高い利用者がいる場合は、医師の指示の下で実施し、食器の消毒なども指示の通り、実施する。
- オ) 特段の感染予防対策を強化して実施している場合には、ゴーグルやフェイスシールドをマスクと併用して着用する。

④ 排泄介助（トイレ介助・おむつ交換など）の留意点

便には多くの細菌など病原体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になるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- ア) 排泄介助時には、必要な利用者に対して、必ずディスポーザブル手袋（以下、手袋とする）を使用してから実施すること。
- イ) 手袋は1 ケアごとに交換する。手袋を外して次のケアに入る前に、必ず手洗いを実施すること。
- ウ) 排泄介助は1 ケア1 手洗いを厳重に実施し、職員自身が感染の媒介者にならないようにすること。
- エ) トイレ清掃は、通常の清掃法で良いが、何らかの特別な清掃法や消毒法が必要な感染症発生時には、その都度、医師の指示の下、担当者から通達する。
- オ) ポータブルトイレは専用として、市販の洗浄剤で洗浄する。週に1 回次亜塩素酸ナトリウム0.1%で消毒する。
- カ) 特段の感染予防対策を強化して実施している場合には、ゴーグルやフェイスシールドをマスクと併用して着用する。

⑤ 医療処置の留意点

医療処置を行う際は、以下の事項を徹底すること。

- ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには、使い捨て手袋を使用すること。
- イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃瘻留置の際には、特に注意して介助、実施する。
- ウ) 膀胱留置カテーテル使用している場合は、尿破棄には必ず使い捨て手袋を着用して、カテーテルや蓄尿パックを取り扱うこと。また、蓄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。
- エ) 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専用の針捨てボックスに廃棄すること。
- カ) 特段の感染予防対策を強化して実施している場合には、ゴーグルやフェイスシールドをマスクと併用して着用する。

⑥ 日常の観察

- ア) 職員は異常の兆候をできるだけ早く発見するため、利用者の体の動きや声の調子、大きさ、食欲、睡眠パターンなど、日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常を発見したら、速やかに医師、看護師に相談すること。
- イ) 医師・看護師・保健師は、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、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	◎ぐったりしている・意識がはっきりしない・呼吸がおかしい 体が異常に熱いなど全身状態の不良 ◎発熱症状以外に、嘔吐・下痢・悪寒などの症状がある。 ◎尿量の減少がある。 ◎体に原因不明の発疹がある。
嘔吐	◎発熱・腹痛・下痢もあり、便や吐しゃ物に血液が混入している。 ◎発熱し、体に原因不明の発疹がある。 ◎発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	◎便に血液が混入している。 ◎尿量が少ない、濃縮尿である、口（舌）が渇いている。
咳・咽頭痛 鼻水	◎熱があり、痰がらみの咳をしている。 ◎痰がからむなどして呼吸が苦しそう、しづらそう。
皮膚の異常 (発疹など)	◎牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢関節の外側、骨の突出部など、圧迫や摩擦の起こりやすい所に多くみられ、非常に強い痒みがある。(但し、痒みを伴わない場合がある) ◎指間や手首、脇から肩にかけて、陰部や関節の接触する部位に、発赤疹やトンネル様の皮膚の盛り上がりがあり、痒み（特に夜間や体が温まった時に強い）を伴う。

*原因不明の発熱や嘔吐、下痢、皮膚異常、擦過傷や打撲痕などは、必ず原因を明らかにすること。

*『様子を見る』ならば、適切な期限を決めて評価し、必ず結論を出すこと。

6. 感染症発生時の対応

(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こと。

- ① 職員は利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに利用者と職員の症状の有無発生日時・発生の場所や居室・フロア単位でまとめて報告) などについて、施設長に報告すること。
- ② 施設長・事業所管理者は、感染症または食中毒の疑いのある状況を職員から報告を受け、診断が確定した場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、疾患の適応する法律に則り、定められた行政への報告を行う。また、法人各管理職への報告と、必要時は理事長へも報告する。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症もしくは食中毒が発生したとき、またはそれが疑われる状況が生じた時には、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こと。

① 職員

- ア) 発生時は、手洗いや排泄物、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することのないよう、特に注意を払うこと。
- イ) 医師・施設長・管理者や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設・事業所内の消毒を行うこと。
- ウ) 医師・施設長・管理者や看護師の指示に基づき、感染した（疑いを含む）利用者と家族の了解を得て、感染した利用者の隔離などを行うこと。
- エ) 別に施設・事業所ごとに定める「感染症マニュアル」にしたがい、個別の感染対策を実施すること。
なお、新型コロナウイルス感染症については、法人が別に定める「新型コロナウイルスの感染症法類型第5類への移行に伴う運営の留意点について」にしたがうこと。

② 嘱託医及び看護職員

- ア) 感染症もしくは食中毒が発生した時、またはそれが疑われる場合が発生したときは、被害を最小限とするために、施設長・事業所管理者と検討し、職員に適切な指示を出してゾーニングや隔離施策を速やかに実施する。
- イ) 感染症の病原体で汚染された器械・器具・環境の消毒は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。

③ 施設長・事業所管理者

- ア) 感染の拡大状況に応じて、保健所に報告する。
- イ) 必要に応じて職員への周知と、利用者・家族への情報提供と状況の説明を行う。
- ウ) 必要に応じて、関係事業所や取引業者への情報提供も行う。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど緊密に連携をとること。

- ・ 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・ 保健所
- ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や保健師、看護師

(4) 医療処置

感染症もしくは食中毒が発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、施設長・事業所管理者と協議し、職員に対して必要な指示を出すこと。

(5) 行政への報告

① 区担当部局への報告

施設長・事業所管理者は、次のような場合、別に定める様式『感染症・食中毒発生状況報告書』により、迅速に区担当者へ報告するとともに、地域保健所へも対応を相談すること。

《報告が必要な場合》

- ア) 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。
- イ) 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 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。(注 1)
- ウ) 通常の発生動向を上回る感染症などの発生が疑われ、特に施設長・事業所管理者が報告を要すると認めたもの。

(注 1) 同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者などが発生してからの累積の人数ではないことに注意する。なお、新型コロナウイルス感染症については、法人が別に定める「新型コロナウイルスの感染症法類型第 5 類への移行に伴う運営の留意点について」にしたがうこと。

② 報告する内容

- ア) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- イ) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ウ) 上記の利用者への対応や施設における対応状況など

③ 地域保健所への届出

医師が感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者またはその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき地域保健所への届出を行う必要がある。

(杉並保健所 保健予防課 03-3391-1025)

(6) 事業継続計画（以下 BCP という）の整備

感染症まん延時において、利用者の安全を守りつつ生活に不可欠なサービス提供の継続ができるよう、事業所ごとに BCP を作成整備し、感染症まん延時には施設長・事業所管理者の指揮の下に BCP を発動する。BCP は最低年 1 回、内容を精査し更新するものとする。

7. その他

(1) 利用予定者の感染症について

法人は、原則として、利用予定者が感染症や既往者であっても、そのことを理由にサービスを拒否しないこととするが、明らかに疥癬の症状と診断が出ている方、また嘱託医及び施設長・事業所管理者の許可を得られない、他利用者と職員への感染の危険性が高い方については、例外とする。

(2) 指針等の更新

指針及び感染症対策に関するマニュアル類などは、委員会において、年 1 回定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

本指針は法人共通のものであるため、改正する場合には担当者より法人事務局に報告し、法人事務局で集約して更新するものとする。

(3) 指針の閲覧

本指針は、利用者および家族等の希望があった場合にはすぐに閲覧できるようにしておくとともに、法人ホームページ上に公表する。

以上

【制定・改正・修正履歴】

(制定) 2022 年 6 月 1 日

(改正) 2023 年 5 月 8 日

(改正) 2023 年 5 月 9 日

(改正) 2025 年 9 月 25 日