

感染症及び
まん延防止のための指針

一般財団法人創精会

居宅介護支援事業所 やわらぎ

居宅介護支援事業所 やわらぎ 感染対策指針

I. 総則

(1) 目的

当居宅介護支援事業所は、利用者及び家族の健康と安全を守るための支援が重要である。そのため、感染症に関しては感染等を未然に防止し発生した場合は、感染症が拡大しないように可及的速やかに対応する体制を構築する。当体制を継続して提供できるように、委員会の設置、研修の実施等や感染症などの地域発生状況等の情報収集に関しては、一般財団法人創精会 松山記念病院規程の院内感染対策委員会と連携し、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。

II. 体制

(1) 委員会の設置・運営

目的：一般財団法人創精会 松山記念病院規程の院内感染対策委員会と連携し、居宅介護支援事業所の感染症の発生や感染拡大の防止を図り、感染防止対策に向けた対策及び研修等を行う。

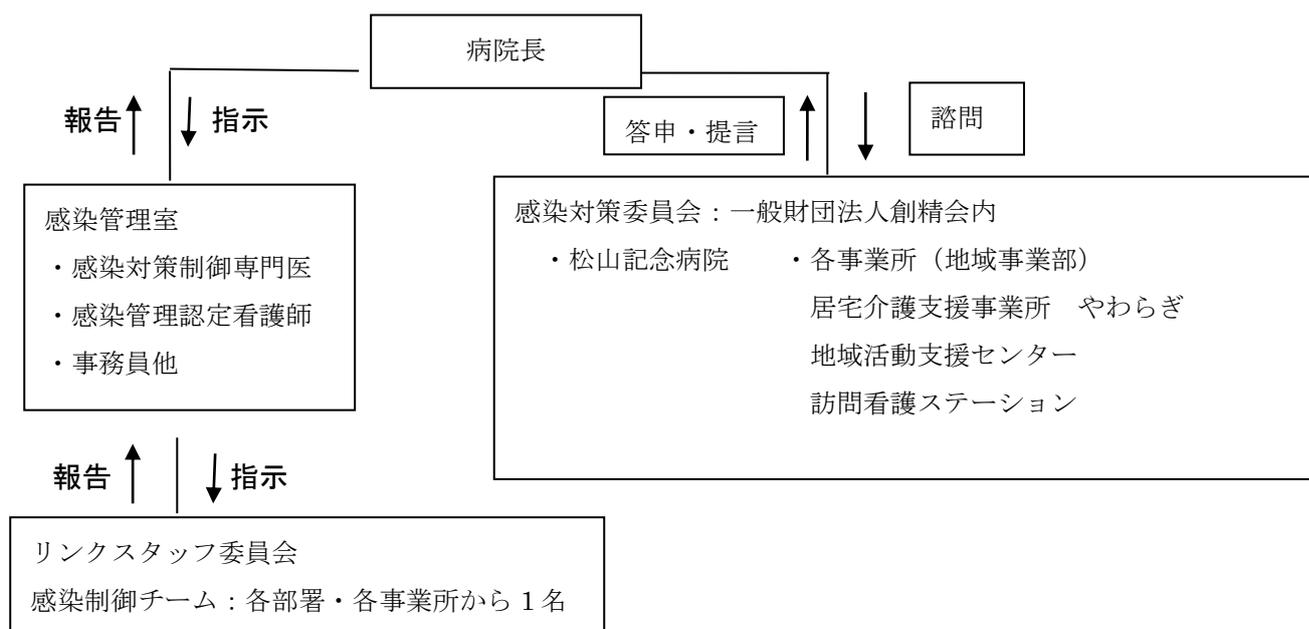
(2) 感染対策委員の担当者と構成

当法人内の松山記念病院規程の院内感染対策委員会に同法人の事業所で属している。よって院内感染対策委員会または、その諮問機関に当居宅事業所職員が属する。

院内感染対策委員：居宅介護支援事業所所長

リンクスタッフ：居宅介護支援事業所課員（介護支援専門員）

<組織図>



1. 感染対策委員会の構成

委員長：病院長

構成メンバー：病院長・地域医療福祉事業部部長・財団事務局長・事務長・医療安全管理室長・感染管理室長・看護部長・薬剤課長・検査課長・リハビリテーション課長・感染管理室副室長・地域活動支援センター長・居宅介護支援事業所長

感染症対策に関し相当の経験を有する医師、看護師等

2. 開催

定期開催：毎月1回 第2金曜日 16:00～ 開催

その他：必要時に委員長が招集する。

3. 委員会の役割

① 感染症の予防対策及び発生時の対策の立案

② 指針・マニュアルの作成

③ 感染対策に関する、職員への研修・訓練の企画及び実施

④ 利用者（入院患者・法人事業所の利用者）の感染症などの既往の把握

⑤ 利用者（入院患者・法人事業所の利用者）・職員及び職員同居家族の健康状態の把握：
別紙に届け出用紙参照

⑥ 感染症などの発生時の対応と報告

⑦ 感染対策実施状況の把握と評価

4. 指針の整備

感染対策委員会は、感染に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。

Ⅲ. 研修の基本方針

(1) 研修の目的

感染防止対策の基本的な考え方及び感染防止の具体的方策、抗菌薬の適性使用について全職員に周知し、職員個々の感染対策に関する意識と技術の向上を図る。職員の感染対策の知識技術の向上を図ることで、事業所の利用者及び同居家族等に適切な対処方法の伝達研修を行う。

(2) 研修の種類・内容

① 新規採用職員に対する研修

感染管理室は、新規採用職員に、感染対策の基礎に関する研修を行う。

② 全職員を対象にした継続的な研修

感染管理室は、全職種対象の感染対策研修会（年2回以上）、抗菌薬適正使用に関する研修を含めた計画を策定し、主催する。リンクスタッフ委員会は計画に沿って研修会を運営する。

③ その他の研修：必要に応じて必要な研修を実施する。

IV. 感染の発生時の対応・報告

1. 感染管理室は、院内における微生物検出状況、薬剤感受性パターンの監視や医師による感染症報告から、同一病棟内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の集積がみられ、疫学的に集団発生や異常発生が疑われる場合は、速やかに病院長、院内感染対策委員会に報告する。
2. 薬剤耐性菌については1例目の発見から4週間以内に同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が3例以上特定された場合、又は院内で同一菌株と思われる感染症の発病例（抗菌薬の感受性パターンが類似した症例）が計3例以上特定された場合は、集団発生と判断する。また、1例でもカルバペネム耐性腸内細菌科細菌、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌および多剤耐性アシネトバクター属が検出された場合は、異常発生として保菌例も含めて嚴重な感染対策を実施する。
3. 院内感染の集団発生あるいは異常発生時、院内感染対策委員長は緊急の院内感染対策委員会を開催し、対策の基本方針を病院長に提言する。病院長の決定に基づき、感染管理室は、原因の調査と具体的な対応策を講じる。
4. 集団発生に対する院内感染対策を講じた後も感染拡大が防止できない場合、病院長の決定に基づき、感染管理室は、速やかに松山市保健所、地域連携病院、専門家等に相談し、技術的援助を得る。
5. 集団発生の規模が10名以上となった場合や、院内感染との関連が否定できない重症者、死亡者などが1名でも発生した場合、院内感染対策委員会を開催する。病院長は、院内感染対策委員会の提言を受けて方針を決定し、感染管理室は、速やかに松山市保健所に報告する。法人内の事業所に関しても同様である。
6. 医師は、感染症法に基づく届出が必要な感染症を診断した場合、直ちに感染管理室に報告するとともに、定められた期間内に保健所への届出を行う。
7. 新感染症、1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症が発生（疑い含む）した場合、感染管理室は保健所等関係機関への連絡を行い、必要時、速やかに指定医療機関への搬送等が行われるように調整する。
8. 新興感染症等の発生時は、感染症患者を受け入れることが出来るように、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行う。

V. 感染伝播リスクのある患者とその家族への説明と同意

1. 事業所責任者、病院職員は、患者・利用者および家族に感染防止対策の基本について説明し、対処方法の提案をする。

VI. 職員の健康診断および健康管理

1. 職員は、自らが感染源とならないために、定期健康診断を受診し、健康管理に留意する。
2. 職員が感染症罹患時またはその疑いがある場合は、速やかに医療機関を受診するとともに、所属長を通じて感染管理室に報告する。
3. 職員は、感染対策マニュアルに記載された感染対策を実施する。
4. 感染対策上の疑義に関する所管は感染管理室とする。
5. 職員は感染を防止するため、推奨されたワクチン接種を積極的に受ける。

VII. 居宅介護支援事業所 やわらぎの対処

1. 平常時の感染対策

居宅所長は、職員の健康を管理する為に当院規程の感染対策に基づいた必要な対策を講じる。

- ①日々の健康状態の管理（毎日の検温）、定期的な健康診断、ワクチン接種の状況を把握して健康管理及び健康状態を把握する。
- ②職員及び同居家族の体調管理に努め、有症状時は発熱・嘔吐・下痢有症状の届け出用紙を感染管理室に提出し、地域流行等の発生状況との関連把握に努める。出勤の有無については、院内感染・新興感染症防止への感染対策（別紙・以下 感染対策基準と表す）に準ずる。
- ③職場の衛生管理は、感染対策基準に応じて消毒薬の濃度・種類・消毒頻度によって異なるが、その時の基準に応じて最低1日1回の環境整備・備品消毒は実施する。
- ④事業所内の衛生管理として感染症の予防及びまん延防止の為、日常から換気、清掃、消毒を定期的実施し、衛生管理及び清潔保持に努める。
消毒方法について、感染対策基準（フェーズ表）に基づき実施する。
（頻度・消毒薬の種類・濃度など）
- ⑤職員の標準的な感染対策は、毎日の検温（一日1回以上：回数はフェーズ表に準ずる）
手洗い・手指消毒・うがい・勤務中はマスクの着用をする。
- ⑥居宅職員は、利用者宅等の訪問時は以下の点を徹底する。
 - ・訪問する職員の体調管理の確認、手指消毒、勤務中のマスクの着用
 - ・食事介助や排泄介助をする場合は、実施前後に十分な手洗いを実施する。排泄介助時は、使い捨て手袋を使用し1ケアごとに廃棄（袋に入れて密封し更に袋に入れる）し、可能であれば、使い捨てエプロンを着用する。
 - ・利用者及び家族等の体調確認を実施する。2～3日以内の様子も含めて確認する。
- ⑦その他、職員同居家族または利用者家族やその他濃厚接触者の体調不良時は、早期報告し感染症発生に関して早期把握に努める。

<日常の観察事項>

職員は、利用者の異常の兆候を早期に発見する為に、利用者の日頃（健常時）の様子を把握し、異常時の兆候の発見に努める。異常がみられた場合は、医療機関の受診を勧める。

症状：発熱・嘔吐・下痢・咳嗽・痰・のどの違和感・鼻水・関節痛・発疹などや食事低下、会話のしにくさ、転倒など本人の自覚がなく行動として表れることがある為、十分な観察と利用者及び家族から様子を伺うこと。

<利用者及び家族の発生>

- ①症状が疑われた場合は、対応可能な病院受診を促して、確定診断を得る。
- ②利用者の医療機関受診時は、当居宅が担当ケアマネである旨を伝えるように説明をする。医療機関からの問い合わせには適切に対処する。
- ③感染症と診断されたら、利用者が利用している介護その他事業所に連絡し、該当感染症の感染伝播によって濃厚接触者の対象が異なることも踏まえて事業所の責任者に説明する。
- ④感染症から治癒後の支援サービス開始や適切な支援サービスを検討する。

2. 地域における感染発生時の対応（職員）

感染対策基準に基づき行動をする。標準予防策の対応を徹底し、行動範囲も定められた基準に準じて行動をすること。必要時は、所長、感染管理室の許可を得て県外への外出や外食などの基準や解熱後の出勤基準に基づき行動をする。

3. 記録保管

感染症発生時の様子や対応については、家族等から日時・時間・発生時の症状・本人の意識レベル・発語状態などの様子を聞き、詳しく記載すること。

感染症対策の研修・訓練、感染対策委員会の記録は、保管する。会議資料及び内容については、回覧し内容の周知を図る。

4. 職員研修

職員に対して感染症の対策の基本知識・標準予防策等の周知徹底と指針に基づいた衛生管理と衛生的なケア・業務提供の遂行を目的とした研修を実施する。

- ①新規採用者に対して基本的な感染症予防策に関する研修を実施する。
- ②全職員に対して感染予防対策に関する研修を年2回以上は実施する。

職員研修：年2回（7月、2月）

- ③地域での感染症流行や利用者（入院患者及び事業所利用者・職員及び同居家族など）に感染症流行または同様な有症状が発生時に早期対応に向けた研修を実施する。

5. 当居宅事業所での訓練

職員に対して感染症が発生した場合を想定して、役割分担の確認や感染対策をした状態での居宅訪問時の対応等について訓練を行う。

- ①感染症 BCP を利用した行動確認又は感染対策マニュアルに基づく研修：年 1 回（1 月）利用者及び家族に対しても、感染対策への方法を説明する。
- ②手洗い・うがい・マスクの着用・検温等 排泄介助や食事介助を有する家族に関しては、感染対策の実施状況を把握し、不足している対策を説明する。

6. 感染症発生時の報告

- (1) 感染症等が発生した場合、又はそれが疑われる場合は以下の手順で報告する。
 - ・ 職員のり患が疑われる場合：速やかに居宅所長または感染管理室に報告。
 - ・ 職員の行動履歴を確認する。
 - ・ 3 日以内の濃厚接触者の確認をする。
お互いのマスク着用の有無・距離・接触時間・内容を報告する。
 - ・ 医療機関の受診を勧め症状の確定診断を再度報告する。出勤はしない。
- (2) 速やかに事業所内の消毒・換気などを実施する。
発生時は、職員間で情報共有し職員間で媒介をしないこと、手洗い・手指消毒の徹底・環境整備（消毒・換気等）を実施する。感染症の拡大防止に努める。但し過剰に反応しないこと、標準予防策に準じて対応すること。
- (3) 感染症と診断確定した場合
 - ・ 期間内に居宅訪問等した利用者及び家族や事業所に、情報提供し、説明をする。有症状者が発生していないか確認する。また今後発症した場合は、教えて欲しい旨を説明する。
 - ・ 利用者に症状が発症した場合：受診可能な医療機関を紹介し、居宅やわらぎの利用を伝えることを説明する。必要時に、当居宅から情報提供を医療機関に行う。
 - ・ 濃厚接触した利用者の主治医（当院の場合のみ）に報告し、精神状態の悪化による夜間・休日の受診時の対応などを情報共有する。
- (4) 報告が義務付けられている感染症等については、速やかに行政監督庁及び保健所に報告し、指示を仰ぐほか今後の対応について相談する。

報告目安：（平成 17 年 2 月 22 日 厚生労働省通知）

- ① 同一の感染症もしくは食中毒によるまたはそれが疑われる死亡者や重篤患者が、一週間以内に 2 人以上発生した場合
- ② 同一の感染症もしくは食中毒の患者、それが疑われるものは 10 人以上または全利用者の半数以上発生した場合

但し、同一の感染症などによる患者などが、ある時点において 10 人以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数でないことに注意する。

通報に関しては、感染拡大が危惧される場合は、上記報告目安に関わらず、院内感染対策委員会（臨時）で速やかに判断し報告をする。

7. 本指針の閲覧および周知について

- (1) 指針及び感染対策に関するマニュアル、BCPなどは委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。
- (2) 指針は誰でも閲覧が出来るように事務所に置き、いつでも閲覧可能な体制をとる。当財団のホームページでの閲覧が出来る体制をとる。

8. 変更・廃止手続き

本方針の変更および廃止は、理事長の承認によって行う。

9. 附則

本方針は、令和6年4月1日より適用する。

以上