

感染症・衛生対応マニュアル



重心児デイサービスHappyFace

はじめに

このマニュアルは、重心児デイサービスHappyFace(ハッピーフェイス)における職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は対応するために必要な事項を定めて、児童・職員の生命・健康を守ることを目的とします。

一般にウイルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症いい、人から人(生体から生体)へと移っていく場合を伝染病と呼びます。

集団生活の場所では伝染性の病気は流行する危険性が高くなります。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。伝染症が出た場合は直接接触をさけるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

I. 職員の衛生管理

(1) 職員が感染源とならないために

放課後等デイサービス 重心児デイサービスHappyFaceで働く職員は、原則として年一回の健康診断を受けなければならない。事業所指定の健康診断が受けられない場合は、各自で受診し、結果を書面で事業所に報告する。

二次感染予防のため、自己の予防接種歴、既往歴を確認し、不確実なときは医療機関でその抗体の有無を調べ、早期に予防接種を受けておくことが望ましい。職員は、自らの健康に留意し、日々の生活の中で体調が優れないときは、早めに医療機関を受診すること。特に、インフルエンザの発熱時は 2 日以内に、眼充血や目やにがある場合は、速やかに専門医へ受診する等、早めの対応が必要である。

(2) 職員の服装及び衛生管理について

- ① 動きやすい服装、清潔な服装、汚れたら着替えるように準備しておく。
- ② 衛生管理の基本は、石鹸手洗いにあることを常に意識し励行すること。
- ③ 手拭きタオルもしくはペーパータオルを使用する。毎日または汚れたらその都度交換する。
- ④ 施設内は清潔区域、トイレ・屋外は不潔区域と考え区別する。
- ⑤ 体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は、必ず上司及び管理者に報告する。これにより勤務を考慮する。

(3) 利用者の衛生管理について

- ① 来所時、トイレの使用後、食事前、施設外に出た後には、石鹸で手洗いをするよう指導し、できない児童は手指用洗浄ジェルをするように徹底する。
- ② 清潔観念や清潔行為に困難が見られる児童に対しては、できるだけ職員の介助により手洗いを行う。流水と石鹸による手洗いが難しい場合には、消毒効果のあるもので汚れを拭きとる。
- ③ 利用者のタオル個人別もしくはペーパータオルを使用する。

(4) 衛生管理について（手洗い）

① 水で手を濡らし、必ず液体石鹸を使用する。

② 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。）

③ 石鹸をよく洗い流す。（20秒程度）

④ 手拭きタオルもしくは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。

(5) 注意事項

① 職員は、喉が痛いときや風邪気味のときは、うがいを励行し、早めに受診すること。

② 職員は、咳が出るときはマスクを着用し、早めに受診すること。

③ 職員は、感染症の症状が見られる児童の早期発見に努める必要がある。

④ 職員は、日頃から事業所内の環境整備に心掛け、ゴミや汚物の処理をきちんと行うことが重要である。

⑤ 職員は、感染症が発生したときや発生やすい季節などには、保護者に注意を呼び掛ける他、感染拡大の防止に努める必要がある。

II. 事業所の衛生管理

支援室	床	1日1回掃除機をかけ、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	机・椅子	1日1回(夕方)、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	壁・扉・棚	1日1回、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	尿・便	使い捨てペーパーを使用し、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	嘔吐	使い捨てペーパーを使用し、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	※ 便や嘔吐物で床などが汚染した場合 ・新聞紙等でくるみ、ビニール袋に入れて建物外のダストボックスに入れる。 使い捨てペーパーで消毒（塩素希釈液）し、清掃する。使い捨てペーパーはビニール袋に入れて建物外の収ダストボックスに入れる。	
寝具	布団	・その都度日光に干す。
	タオルケット	・使用后、洗濯をする。
玩具	洗えないもの	・使用后、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	洗えるもの	・使用后洗濯し、日光消毒をする。
トイレ	便器	1日1回洗剤で清掃を行い、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。 汚れた場合はその都度処理し、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	床・壁	1日1回次亜塩素酸ナトリウムで拭く。 汚れた場合はその都度処理し、次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
	ドア・手すり	1日1回次亜塩素酸ナトリウムで拭く。
送迎車	車内	1日1回次亜塩素酸ナトリウムで拭く。

		座席シートや足元など汚れた場合はその都度清掃する。
その他	手拭きタオル職員用	・1日 1回交換または汚れたらその都度交換、洗濯する。
	ふきん	・1日 1回交換、洗濯する。
	ミニタオル	・1日 1回交換、洗濯する。
次亜塩素酸ナトリウムの作り方	次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方 ・濃度5%の原液は水1リットルに対して20mlを入れます。 ※必ず子どもの手の届かない所に保管する。	

III. 感染症の対応

(1)「感染症対策ガイドライン」を基本とし、重心児デイサービスHappyFace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（令和 3 年 4 月現在）

第一種の 感染症	<p>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（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第104号）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。次号及び第19条第2号イにおいて同じ。）</p> <p>※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（新型コロナウイルス感染症）は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。</p>
第二種の 感染症	<p>インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎</p>
第三種の 感染症	<p>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</p>

出席停止と 臨時休業	<p>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、管理者は、施設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利用者について、出席を停止することができます。この際、管理者においては、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。</p> <p>また、施設の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、施設の全部又は一部の休業を行うことができます。</p>
---------------	---

②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

i. 第一種の感染症：治癒するまで

ii. 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）

感染症名	通所基準
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
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	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで

iii.その他: 感染症の出席停止の期間の基準：次の期間

感染症名	通所基準
溶連菌感染症	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
ウイルス性肝炎	
手足口病	
伝染性紅斑（リンゴ病）	
ヘルパンギーナ	

マイコプラズマ感染症	
感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎、細菌性胃腸炎etc）	

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、金曜日から出席可能ということとなる。

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

iv. 出席停止期間の算定について

(2) 感染対策の基本

① 感染成立の3要素

「感染源」「感染経路」「感染を受けやすい人」の3つの要素が揃ったとき、感染が成立する。体内に侵入する病原体の量が多い・感染に対する抵抗力が弱い人ほど感染しやすくなる。

② 感染対策の3つの柱

感染成立を防ぐため、(1)の3要素それぞれに対しての対策をたてることが有効。感染対策の柱として、以下の3つがあげられる。

【感染対策の3つの柱】

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

(ア) 感染源の排除

以下のものは、感染源となる可能性がある。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">i. 嘔吐物・排泄物（便や尿など）ii. 血液・体液・分泌液（喀痰・鼻汁など） |
|--|

iii. 上記に触れた手指で取り扱った食品など

感染源の排除のためには、i・iiは手で触れず、必ずビニール手袋を着用して取り扱う。また、ビニール手袋を外した

後は、手洗い（必要に応じて手指消毒）が必要。

(イ) 感染経路の遮断

(1) 感染経路の遮断には、以下の実践が求められる。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">i. 感染源(病原体)を持ち込まないことii. 感染源(病原体)を拡げないこと |
|--|

iii. 感染源(病原体)を持ち出さないこと

そのためには、手洗い・うがいの励行、事業所内の衛生管理が重要となる。また、血液・体液・分泌液・嘔吐物・排泄物などの感染源となる可能性のあるものを扱うときは、ビニール手袋を着用するとともに、これらが飛び散る場合に備えて、マスクやビニールエプロン・ガウンの着用についても検討する必要がある。

(2) 感染経路

感染症には、その感染症に特有な感染経路があるため、感染経路に応じた適切な対策をとる必要がある。感染経路には、以下のようなものがある。

感染経路	説明	代表的な感染症
飛沫感染	感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴を近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫は1～2 m飛び散るので、2 m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。	<ul style="list-style-type: none">・インフルエンザ・風疹・おたふくかぜ・百日咳・マイコプラズマ・風邪（ライノウイルス、アデノウイルスなど）・RSウイルス・新型コロナウイルス etc

<p>空気感染</p>	<p>感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口から飛び出した病原体がエアゾル化し感染症を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・麻疹ウイルス（はしか） ・結核菌 ・水痘ウイルス(水ぼうそう) <p style="text-align: right;">etc</p>
<p>接触感染</p>	<p>感染している人に触れることで伝播がおこる直接接触感染（握手・抱っこ・キスなど）と、汚染された物を介して伝播がおこる間接触感染（ドアノブ・手すり・遊具など）がある。病原体の付着した手で、口・鼻・目を触ること、病原体の付着した遊具などを舐めることなどによって、病原体が体内に侵入する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザウイルス ・ノロウイルス ・腸管出血性大腸菌（O157） ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（M R S A） ・緑膿菌 <p style="text-align: right;">etc</p>
<p>経口感染</p>	<p>病原体を含んだ食物や水分を摂取することで感染する。 また、便中に排泄される病原体が、便器やドアノブに付着して、その場所を触った手からも経口感染する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・腸管出血性大腸菌（O157） ・好塩菌 ・ボツリヌス菌 ・サルモネラ ・腸チフス ・コレラ ・ノロウイルス <p style="text-align: right;">etc</p>

<p>血液・ 体液感染</p>	<p>幼小児においては接触が濃厚であること、怪我をしたり皮膚に傷があることで、血液や体液を介した感染が起こりうる。</p>	<p>・ヒト免疫不全ウイルス (H I V) ・B型肝炎 ・C型肝炎 ・プリオン (クロイツフェルト・ヤコブ病) etc</p>
<p>節足 性動物媒介 感染</p>	<p>病原体を保有する昆虫やダニがヒトを吸血するときに感染する。</p>	<p>・マラリア原虫 ・脳炎ウイルス (日本脳炎) ・サルモネラ ・腸管出血性大腸菌 (O157) ・腸チフス ・ジカウイルス (ジカ熱) ・SFTFウイルス (マダニ感染) etc</p>

事業所に病原体を持ち込まない、事業所から病原体を持ち出さないために、職員は日常から健康管理を心掛

けるとともに、感染症に罹った際には休むことができる職場環境づくりも必要。

(ウ) 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

1. 免疫を与えるためにワクチンを接種する方法がある。

- 2.基礎疾患がある場合を除いて、保護者にワクチンを接種するよう勧奨する。
- 3.流行時期が予測可能な感染症については、流行前にワクチン接種を実施する。

(3) 予防

①手洗い

正しい手洗いを励行する。（※別紙 1 正しい手洗いについては洗面所等に掲示する）

手を拭く場合はペーパータオルが望ましい。布タオルを使用する場合は共用を避ける。

②咳・くしゃみの対応

利用者側、職員ともにマスクを着用することが望ましい。

マスク着用していない場合は 袖や上着の内側出口や鼻を覆い、飛散することを防ぐ。

鼻をかんだ時、唾液が手についた時などは流水下で石鹸を用いて洗う。

③嘔吐物

嘔吐物は、ゴム手袋、マスク、できればゴーグルを着用し、ペーパータオルや使い古しの布で拭き取る。

拭き取ったものはビニール袋に二重に入れて密封して、廃棄する。

処理後、石鹸、流水で手を洗う。（※別紙 2）

④便の取り扱い

おむつ交換、トイレ介助時の排便処理の際は、使い捨て手袋を着用する。

その後、石鹸を用いて流水でしっかりと手洗する。

⑤血液・体液の取り扱い

血液、体液については慎重に取り扱う。

例えば、皮膚に傷や病変がある場合は絆創膏などで覆うなどの防護を行う。

鼻出血や外傷に触れる場合は、使い捨て手袋を着用し、終了後は手洗を行う。

唾液が付着した玩具などは洗浄、乾燥を行う。

⑥清掃

複数の人が頻繁に触れる取っ手、スイッチなどは1日1回の消毒（アルコール）をする。

屋外では、蚊の産卵を減らすために、植木鉢の受け皿など水たまりをつくらないようにする。

⑦部屋の換気

空気感染対策のため、換気に気をつける。

⑧調理

活動プログラムでクッキングを行う場合、食材の管理や調理器具の洗浄などに十分に注意を払う。

⑨職員の衛生管理

職員の清潔保持、体調管理に気を配る。

また、未接種（風疹、水痘など）のワクチンの有無を確認し、未接種のものがあれば予防接種を推奨する。

⑩利用者の情報

利用者の罹患歴の把握、日常の健康状態の把握を行う。

また、学校や他の施設の感染症情報の収集に努める。

(4) 感染症が疑われる場合の対応

①発疹が出た場合

・麻疹（はしか）、風疹（三日ばしか）、水痘（水疱瘡）、溶連菌感染症、突発性発疹、手足口病などが

疑われるため

i. 発疹の出方、部位、状態を確認する。

ii. 発熱の有無、熱型を確認する。

②眼充血・目やにがある場合

・はやり目が疑われるため

i. 保護者へ眼科医の受診を依頼する。

ii. 感染の危険性がないとの診断後、受け入れ可能。

③発熱した場合

3 7.5 °C以上発熱したら、症状、感染症状などから判断して、必要に応じて隔離する。

④その他の症状の場合

- ・耳の下が腫れている（おたふくかぜ 疑い）
- ・微熱と咳（マイコプラズマ肺炎・結核・百日咳 疑い）
- ・嘔吐・下痢（ロタ・ノロ・アデノウイルスによる感染症胃腸炎 疑い）
- ・下痢・血便（病原性大腸菌疑い）
- ・高熱と口内炎（ヘルペス性歯肉口内炎疑い）

※上記のような症状があり、感染症の疑いがある場合

- 保護者に連絡し、症状を報告して迎えを依頼する。
- 医療機関への受診を依頼し、その結果を事業所へ報告してもらう。
- 事務所及び訓練室、トイレなど清掃消毒を行い、感染防止に努める。

(5) 感染症が発生した場合の対応

①対象者を隔離する。

- ・対象児童の健康状態の把握・症状を確認した後、同室にいた児童も含め確認する。

②主症状を保護者へ連絡し、速やかに迎えを依頼する。

- ・迎えが難しい場合は、事業所から送迎する場合もある。

③保護者に受診をすすめ、結果を報告してもらおう。

・病名や症状によっては、関係機関への連絡を行う。

④登校許可があるまで、事業所の利用を停止する。

⑤潜伏期間を含めて、感染可能期間は、その発症に十分注意する。

⑥早退・欠席の理由を対象児童の申し送りに記載する。

・受診状況、診断名、検査結果、回復後の健康状態などの記録をとる。

⑦感染症の発生の連絡が保護者からきた場合。

→発病もしくは潜伏期間と思われる時期を確認する。

→接触した可能性がある利用者、職員を確認する。

→感染の可能性のある人へ速やかに連絡し、感染の拡大を防ぐための対応依頼を行う。

→職員間で情報を共有し、消毒範囲の拡大、手洗いの徹底などを確認する。

(6) 利用児童の情報

- ① 日常の健康状態の把握を行う。

※受け入れ時、下記の項目について丁寧に観察する

【顔】顔つき・顔色・表情・活気・目やに・眼充血・鼻水・ポーツしていないか

【全身】機嫌・爪の長さ・熱・皮膚の状態（発疹・とびひなど）

- ② 学校や他の施設の感染症情報の収集に努める。

附則

このマニュアルは令和4年6月1日より施行する

できていますか？

衛生的な手洗い



2度洗いが効果的です!
2~9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

汚物処理マニュアル

用途に合わせた次亜塩素酸ナトリウムの必要濃度

用途	必要な濃度
便や嘔吐物が付着した床やおむつの消毒	0.1% (1000ppm)
衣服や器具、便座や浴槽、手すり、床などの消毒	0.02% (200ppm)

必要な原液の量 (ml) = 作りたい消毒液の量 (ml) × 作りたい消毒液の濃度 (%) ÷ 原液の濃度 (%)

例

有効塩素濃度が5%の次亜塩素酸ナトリウムを用いて、
0.1%の濃度の消毒液を1000ml作りたい場合

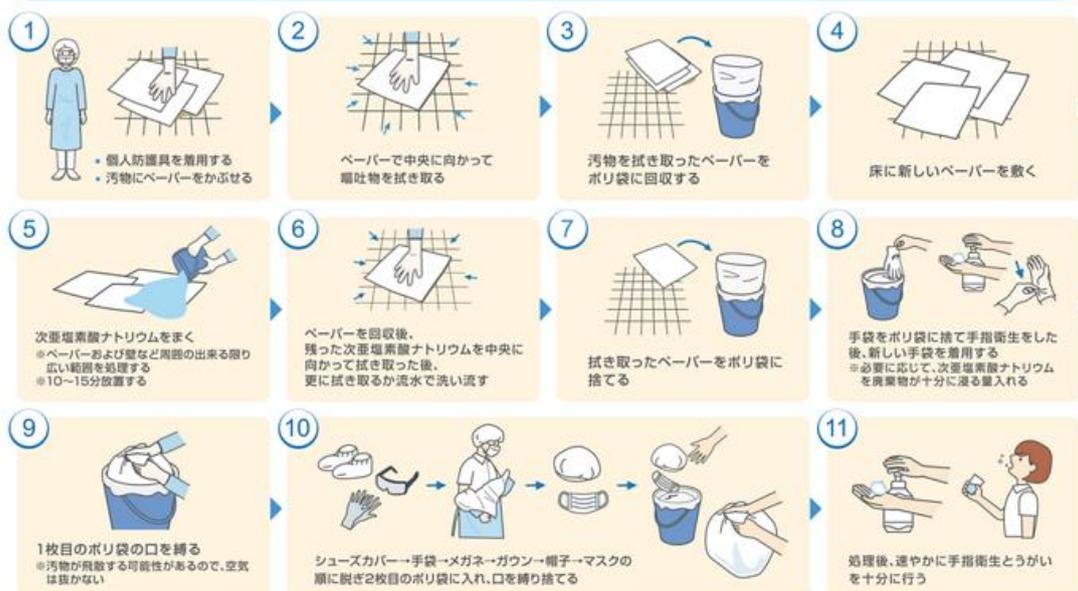
$$\begin{aligned} \text{必要な原液の量 (ml)} &= 1000\text{ml} \times 0.1\% \div 5\% \\ &= 1000 \times 0.001 \div 0.05 \\ &= 20\text{ml} \end{aligned}$$

⚠ 次亜塩素酸ナトリウムは用途に合わせて水で希釈して使います。取り扱いに注意し正しく安全に使用しましょう。

準備



手順



KPS Kao Professional Service

花王プロフェッショナル・サービス **kao**

Copyright© Kao Professional Services Co., Ltd. All Rights Reserved.