

衛生管理マニュアル(年2回以上)

【事業所名 児童発達支援SHIP】

目次

1. 事業所における衛生管理

- ・衛生管理の必要性

2. 感染症について

- ・概要
- ・事業所内で
特に対策の必要性が見込まれる感染症
- ・感染症対策にあたって

3. 予防のポイント

- ・感染のしくみ
- ・標準予防策
- ・予防方法:手洗いの徹底
- ・予防方法:咳エチケット

4. 発生時の対応フロー

- ・感染症・食中毒が発生したら
- ・報告フローと連絡基準

5. インフルエンザ等

- ・インフルエンザとは
- ・特徴・症状
- ・感染経路
- ・予防
- ・治療

6. 感染性胃腸炎

- ・感染性胃腸炎とは
- ・特徴
- ・感染経路
- ・症状
- ・予防と対策

7. 参考資料/委員会構成

1. 事業所における衛生管理

■ 衛生管理の必要性

児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準（第四十一条）により、指定児童発達支援事業者は、事業運営にあたって衛生管理を行う必要があります。



また、上記省令の解釈通知（30）（「児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」）により、以下の点に留意する必要があります。

◆ 従業者：

清潔保持
健康状態の管理

感染源になる
感染の危険から守る

手指洗淨のための設備
感染を予防する備品

◆ 感染症又は食中毒の発生及び蔓延防止のための措置

→ 必要に応じて、保健所の助言・指導を求める・密な連携

◆ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等の発生及び蔓延防止のための措置

→ 通知等に基づいた必要な措置

◆ 空調設備等による施設内の適温の確保

2. 感染症について

■ 概要

感染症法*では、病気の重篤度や病原体の感染力の強さなどから感染症を一類~五類感染症、新型インフルエンザ、指定感染症や疑似症に分類し、さらに全数把握感染症と定点把握感染症に区別しています。

(*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)

■ 事業所で特に対策の必要性が見込まれる感染症

主に、五類定点把握感染症に分類されている疾病

(特に衛生管理上適切な措置を理解・対応する必要があるもの)

- ◆ 感染性胃腸炎
- ◆ インフルエンザ

* その他、下記の疾病も上記感染症に分類されています。

- ◆ 咽頭結膜熱(プール熱)
- ◆ ヘルパンギーナ
- ◆ 流行性耳下腺炎
- ◆ 手足口病
- ◆ マイコプラズマ肺炎

■ 感染症対策にあたって

お子様を含め多くの人を利用

- いろいろな感染症が持ち込まれやすい
- 施設内で拡がりやすい

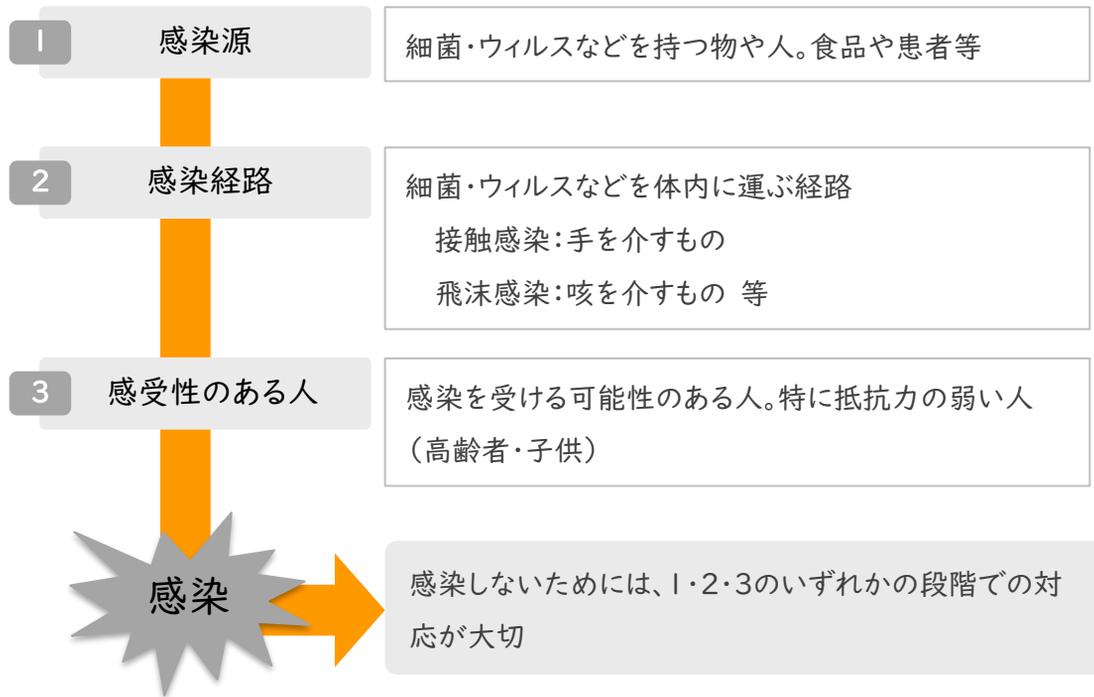
◆ 基本的な感染症対策

- 「日常時からの予防対策」
- 感染症が発生した時の「発生時の拡大防止対策」

基本的な予防策をポイントに各施設で自主管理をすすめることが必要

3. 予防のポイント

■ 感染のしくみ



■ 標準予防策

前提:誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある



◆「感染の可能性のあるもの」への接触を最小限にする

- ・血液／体液
- ・汗を除く分泌液(痰・唾液・鼻水)
- ・排泄物
- ・傷や湿疹などがある皮膚・粘膜(口・鼻の中など)

- ◆ 接触時、またその前後には、必要に応じて手洗い、使い捨て手袋・マスク・ガウンの着用や利用者の配置(個室対応)などの対応を行う。

3. 予防のポイント

■ 予防方法:手洗いの徹底

◆ 手洗いの基本

- ① 石けんを使い十分にこすり洗いをし、水で洗い流すことにより、ウイルスは大幅に減少。
 - ② 手洗い後の手拭用タオルは共用せず、ペーパータオル等を使い毎回タオルを交換するか、個人用タオルを利用。
- ★ 水道の蛇口は洗う前の手で触れているので、手と一緒に洗うかペーパータオルを利用して蛇口を締めると、手の再汚染を防ぐことができる。

◆ 手洗い前のチェックポイント

- ◎爪は短く切っているか
- ◎時計や指輪をはずしているか



◆ 汚れが残りやすいところ

- ◎ 指先や爪の間
- ◎ 指の間
- ◎ 親指の周り
- ◎ 手首
- ◎ 手のしわ

1



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこする。

4



指の間を洗う。

2



手の甲をのばすようにこする。

5



親指と手のひらをねじり洗いする。

3



指先・爪の間を念入りにこする。

6



手首も忘れずに洗う。

■ 1~6で30秒が目安

7

十分に水で流し、ペーパータオルや清潔なタオルで拭き取って乾かす。

3. 予防のポイント

■ 予防方法:咳エチケット

1. 咳・くしゃみの症状があるときは、マスクをする。
2. 咳・くしゃみをするときは、口と鼻をティッシュで覆う。
3. 咳・くしゃみをするときは、周りの人から顔をそむける。

■ 事業所における予防・拡大防止対策(現行)

対応策		事業所における取り組み
手洗い・うがいの励行	・出勤時・外出から帰所時・指導後の手洗い・うがい ・お子様来所時のご案内	対スタッフ: 朝礼等の確認 研修の実施 対お子様・親御様: 啓発・連絡
マスクの着用	・必要時、マスク着用の義務付け	
指導服の衛生管理	・着替え等による対応	
感染症の発症が疑われる場合の出勤停止	・上長への発症報告と医師の許可が出るまで出勤停止	
日々の清掃・消毒	・通常時・有事別の対応	
おむつ交換	・適切な交換方法の理解と実施	
嘔吐処理	・適切な処理方法の理解と実施	
飲食物の保管	・飲食物の適切な保管	
職員の健康管理	・健康診断・予防接種	
お子様の健康状態把握	・検温／体調不良時の支援	公式ライン運用他

4. 発生時の対応フロー

■ 感染症・食中毒が発生したら

1

発生状況の把握

- (1) 症状の確認: 下痢・嘔吐・発熱・その他の症状について確認
- (2) 施設全体の状況の把握:
 - ① 日時別・部屋別の発症状況(担当職員を含む)を把握
 - ② 受診状況、診断名、検査結果及び治療内容の確認
 - ③ 普段の有症者数(胃腸炎症状、発熱等)と比較

2

感染拡大の防止

- (1) 職員への周知: 管理者が関係職員への周知・対応徹底・
日頃から連携方法整備
- (2) 感染拡大防止策:
 - ① 手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底して実行
 - ② 消毒の頻度を増やすなど、発生時に対応した施設内消毒実施

3

関係機関等への連絡

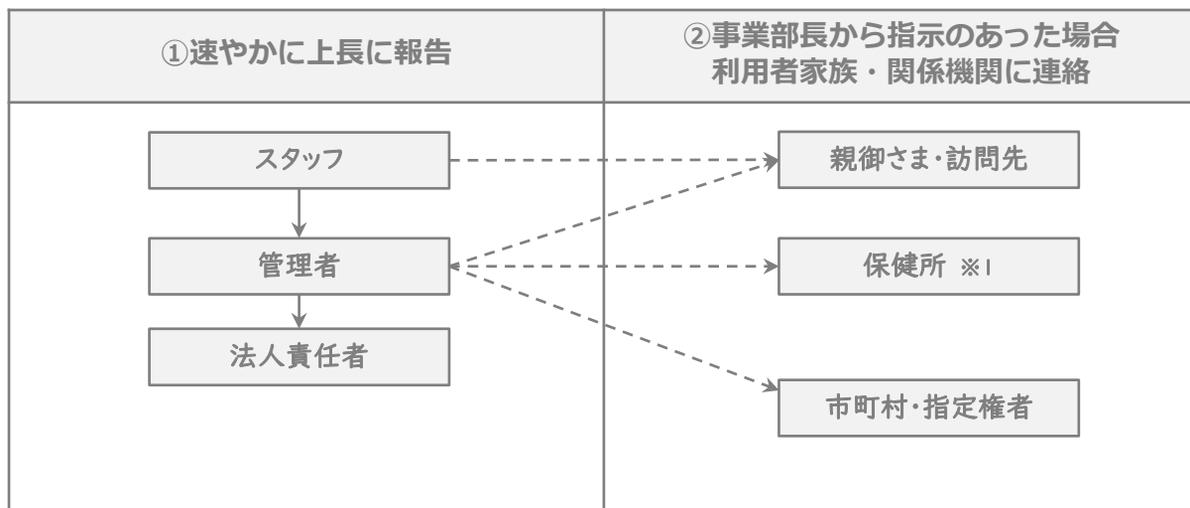
- (1) 利用者家族への連絡:
発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力依頼
- (2) 保健所、市町村等の社会福祉施設等主管部への報告:
感染症や食中毒が疑われる場合は、保健所及び市町村等の
社会福祉施設等主管部に連絡し、対応について指示を受ける。
* 保健所等への報告基準は次頁

4. 発生時の対応フロー

■報告フローと連絡基準

利用児・スタッフに感染症が発生し、下記の状況に該当する場合は、速やかに上長に報告し、関係機関への連絡の要否の判断を仰いでください。

- ・結核や麻疹等、感染力が強く症状が重篤な感染症と診断された利用児・スタッフが発生した場合
- ・利用児・スタッフの中で、同一の感染症や食中毒、またはそれと疑われる死亡・重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
- ・同一日の利用児・勤務スタッフの中で、同一の感染症や食中毒と診断されたものが半数以上発生した場合
- ・嘔吐や下痢症状のお子様が通常時より明らかに多く認められる場合
- ・その他指定権者から報告を求められる基準に達している場合



管轄保健所： 峡東保健所

電話番号：

管轄・休日連絡先：
電話番号：

5. インフルエンザ

■ インフルエンザとは

- ◆ インフルエンザウイルスを原因とする呼吸器感染症。
インフルエンザウイルスにはA型・B型・C型がある。

■ 特徴・症状

- ◆ おおむね1~4日(最長7日)を潜伏期間とする。
- ◆ 発熱、頭痛、咳、咽頭痛、鼻水、筋肉痛などを呈する。
- ◆ 嘔吐や下痢など消化器症状が見られる場合もあり、通常のかぜに比べ全身症状が強く出やすい
- ◆ 患者の多くは軽症で回復するが、一部重症化する例や亡くなる場合もある。
 - 喘息など慢性の呼吸器疾患のある方、心疾患がある・糖尿病、免疫不全、妊娠中の方などは重症化しやすいとされ、二次的な細菌感染による肺炎などを呈することがある。

■ 感染経路

- ◆ 患者の咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸い込むことによる「**飛まつ感染**」、及びウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる「**接触感染**」により感染が起こる

■ 予防

- ◆ 「**手洗い**」、「**咳エチケット**」、「**ワクチン**」が**予防のポイント**
- ◆ ワクチンは主に重症化の予防を目的として行う。
- ◆ 季節性インフルエンザのワクチン接種は、例年10月頃から開始。
免疫をつけ死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことを目的に接種。
早めに受けるようにする。

■ 治療

- ◆ **発熱、咳、鼻づまりなどの症状をおさえる対症療法と抗インフルエンザ薬による治療が中心**
- ◆ 細菌の混合感染による気管支炎などを併発している場合、抗生物質が処方されることもあり。
- ◆ 治療については、病状や経過(特に症状がではじめてからの時間)に合わせて医師が判断。

6. 感染性胃腸炎

■ 感染性胃腸炎とは

◇ ウイルスなどの微生物を原因とする胃腸炎の総称

一般的にはウイルス性の胃腸炎の事を表す事が多く、代表的なものとしては以下の3種類

→ 「ノロウイルス」「ロタウイルス」「アデノウイルス」

◇ 感染力の強いものは空気感染でも容易に感染する為、嘔吐物・下痢便の処理は適切に行う必要あり

◇ 感染性胃腸炎のお子様が、嘔吐物や下痢便をした場合、その嘔吐物や下痢便からウイルスが拡散してしまうことがあり、それを体内に取り込むことで、周囲の人も感染してしまう恐れがある

■ 特徴

- ・下痢・嘔吐を特徴とする感染性胃腸炎を起こすウイルス
- ・一年を通して発生し、特に冬季に流行する
- ・乳幼児から高齢者まで幅広く感染し、一般に症状は軽症だが、乳幼児や高齢者は重症化したり嘔吐物を器官に詰まらせて死亡したりする場合がある
- ・**感染力が非常に強く、集団発生が見られることがある**
- ・ワクチンがなく、治療は脱水予防の輸液などの対処療法に限られる

■ 感染経路

- ・感染者と接触する事による、ヒトからヒトへの飛沫感染等直接感染
- ・ノロウイルスを含むふん便・嘔吐物からヒトの手を介した二次感染
- ・その他、ウイルスに汚染された水や食品等を摂取した場合

■ 症状

- ・主症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛。発熱の場合は軽度
- ・軽い風邪症状のような場合もある
- ・潜伏期間は24～48時間だが、感染しても発症しない場合がある
- ・発症後、1週間程度はふん便中にウイルスを排泄する

5. 感染性胃腸炎：予防と対策

■お子さまの体調を把握する

- ・通所時は必ずお子様の体調等を確認する（れんらくノートの確認、ヒアリング等）
- ・お子さまの様子をよく観察し、変化を見逃さない
- ・疑いがある場合は、親御さまに相談し、通院を促し、帰宅いただく

■手洗い・うがいの慣行

- ・お子さま、親御さま、スタッフによる手洗い・うがいの徹底
- ・特に、おやつ時は注意する

■おむつ交換

- ・手洗いは所定の手順で丁寧に行う
- ・使用済みおむつは、床に直接置かず、ビニール袋に入れて処理する
- ・使用済みおむつを入れたビニール袋は入れ口を閉じ、フタ付き専用ごみ箱に捨てる
※閉じた袋から空気を抜こうとすると、ウイルス等が飛び出す恐れがあるため抜かない

■ふん便・嘔吐物等の適切な処理

- ・85℃の熱湯で1分以上の加熱または次亜塩素酸による消毒
- ・処理にあたっては、逆性石鹼やアルコールは効果は薄いため、次亜塩素酸で消毒する
- ・感染症が疑われる場合、また感染症流行期においては、教室内で嘔吐があった場合には、後述の手順に沿って対応を行う。

6. 感染性胃腸炎：予防と対策

■嘔吐物処理セット(参考)

No	品名	数量	金額	購入先	備考
1	ビニール手袋(使い捨て)	2双	¥271	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:7751304 ・100枚入り ・使用時は2重にして着ける
2	マスク(使い捨て)	1ヶ	¥121	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:8136776 ・50枚入り
3	袖付きエプロン(使い捨て)	1ヶ	¥751	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:1260087 ・10枚入り
4	シューズカバー	1双	¥1,389	<u>Amazon</u>	・商品番号:4138-0123 ・50足入り
5	ビニール袋	2枚	¥107	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:017296 ・100枚入り ・使用時は2重にする
6	ペーパータオル	適量	¥94	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:5324066 ・200枚入り
7	バケツ	1ヶ	¥368	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:4647545 ・10ℓサイズ
8	花王 病院用ハイター (濃度6%の次亜塩素酸)	60ml	¥1,392	<u>ASKUL</u>	・申し込みNo:095514 ・5kg
9	水	3ℓ	—	—	・水道水
10	ゴミ箱	1ヶ	¥743	<u>ASKUL</u>	・手を使わず開閉できる

* No1~5をバケツに入れてひとまとめにして保管しておくが良い。

* 市販の嘔吐処理キットの設置でも良い。

6. 感染性胃腸炎：予防と対策

■次亜塩素酸の希釈

【0.02% 次亜塩素酸ナトリウム 希釈液】

原液濃度	希釈倍数	原液	水
1%	50倍	60ml	3ℓ
6%	300倍	10ml	3ℓ
12%	600倍	5ml	3ℓ

【0.1% 次亜塩素酸ナトリウム 希釈液】

原液濃度	希釈倍数	原液	水
1%	10倍	330ml	3ℓ
6%	60倍	50ml	3ℓ
12%	120倍	25ml	3ℓ

☆市販の次亜塩素酸ナトリウム消毒液(ピューラックス)、漂白剤(ハイター、ブリーチ等)は5~6%の濃度です。

■希釈濃度による消毒液の使い分け

用途	濃度	希釈目安
・トイレ、床、手すり等の通常の清掃	0.02% 希釈液	500mlのペットボトル1本の水に2ml(ペットボトルのキャップ半杯) ☆レドックスター濃度300ml/Lの場合 3倍に希釈して使用
・嘔吐、排泄物が付着した床等 ・嘔吐、排泄物が付着した衣類の 漬け置き	0.1% 希釈液	500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯) ☆レドックスター濃度300ml/Lの場合 原液を希釈せずに使用

6. 感染性胃腸炎：予防と対策

■対象児の状態把握

- ・当日の体調、吐き気の有無
- ・咳・食後に激しい運動をする・頭やお腹を打つ等の刺激がなかったか
- ・MG、児童管、他のスタッフと情報共有
- ・咳が伴わない突然の嘔吐はノロウイルスに感染している可能性があるが症状の如何によらず、ノロウイルスの可能性を考慮して対処に当たる

■対象児への対応（拠点内で発生した場合）

- ・口内に嘔吐物が残っていないか確認し、残っている場合は全て取り出す
- ・嘔吐が続く可能性がある為、落ち着くまでは経過観察を行う
- ・寝かせる場合は、嘔吐物が気管に入らないよう身体を横向きにする
- ・うがいが可能な場合はうがいをさせる
- ・嘔吐が続いていた場合は、吐き気が収まった後に水分補給をする
- ・衣類が汚れた場合は着替えさせる。汚れた衣類は、2重にしたビニール袋に入れ、『0.1%次亜塩素酸希釈液』に30分～60分程度浸す
- ・親御さまに発生状況を説明し、二次感染予防への協力依頼をする
- ・他児は、別の部屋に移動させる

■発生に際して

- ・病院での確定診断
- ・対象児童の確認
- ・本マニュアルに準じて対応

拠点内の対応は、発生ベースの消毒で!!

嘔吐対応後に感染性胃腸炎の確定診断をうけた場合は必管理者・法人責任者に報告!!

5. 感染性胃腸炎：予防と対策

■嘔吐・排泄物の処理

1. 嘔吐物処理キットを用意し、エプロンやマスクを身に着ける
 - *汚染場所には、関係者以外近づけない
2. 嘔吐物にペーパータオルを被せる
 - *嘔吐物が舞い上がる可能性がある為、アルコール等の噴霧は行なわない
3. 外側から内側に向けて拭き取る
 - *前後に擦らない。同一面でこすると、汚染を広げるので注意
4. 拭き取ったペーパータオルは、2重にしたビニール袋に入れて『0.1%次亜塩素酸希釈液』に浸す
5. 嘔吐物を集め終わったら、周囲を消毒する
 - *嘔吐物は、1メートルの高さからフローリングに落ちると、最大で2.3メートル程度飛び散る為、周囲3メートルは確実に拭き取る
 - *壁は、上から下に向けて拭き取る
 - *足の裏に付いて運ばれた可能性のある場所も全て拭き取る
 - *次亜塩素酸は金属を腐食する為、使用した場合は10分後に水拭きをする
6. エプロンや手袋を外して、嘔吐物の袋と一緒に入れる
 - a. 外側の手袋を外して捨てる
 - b. エプロンを外して捨てる
 - c. 内側の手袋を外して捨てる
 - d. マスクを外して捨てる
7. 消毒完了後、窓を開けて換気する
 - *消毒前に換気をする、ウイルスが拡散する為、換気は消毒後に行なう
8. 消毒後は、手洗いうがいを念入りに行なう

6. 感染性胃腸炎：予防と対策

■実際の処理の方法

嘔吐物処理セットをバケツに入れて保管。次亜塩素酸希釈液は予め作っておき、ペットボトルに。



1. エプロンとマスク・手袋を着ける(手袋2重)



汚染場所に関係者以外の人を
近付けない。

2. 嘔吐物にペーパータオル等をかぶせる



同一面でごすると、汚染を
広げるので注意

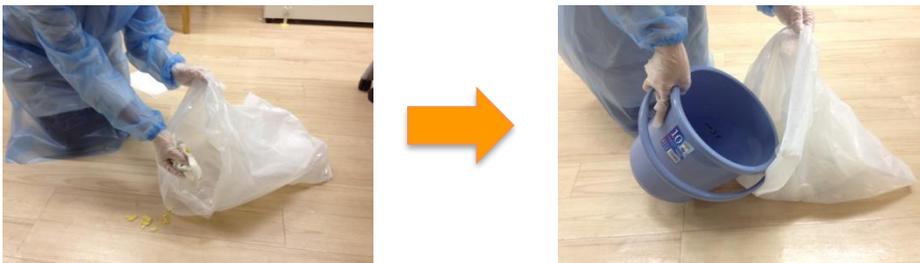
6. 感染性胃腸炎：予防と対策

■実際の処理の方法

3. ペーパータオルを希釈液に浸し、外側から内側(壁は上から下)に向けて拭く。



4. 拭き取ったペーパータオルはビニール袋(2重)に入れ、希釈液で浸す



5. 外側の手袋を外しビニール袋へ捨て、次にエプロンを捨て、最後に内側の手袋を捨てる。



6. 換気をし、うがい手洗いをする。

換気をする場合には、他児を別室に誘導後、当該指導室を換気。

嘔吐物を処理した後48時間は、感染の有無に注意!

7. 参考資料

■ 感染症罹患時の欠席の目安(学校保健安全法施行規則より抜粋) 平成24年4月改正

学校感染症の種類及び出席停止期間

	種類の考え方	疾患名	出席停止期間
第一種	感染症法の一類及び二類感染症	エボラ出血熱	治癒するまで
		クリミア・コンゴ出血熱	
		重症急性呼吸器症候群(病原体がSARS(サーズ)コロナウイルスであるものに限る)	
		痘瘡	
		ペスト	
		マールブルグ病	
		ラッサ熱	
		急性灰白髄炎	
		コレラ	
		細菌性赤痢	
		ジフテリア	
		腸チフス	
パラチフス			
第二種	飛沫感染するもので、児童生徒の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症	インフルエンザ	小中高校、大学:発症後5日経過し、かつ解熱後2日間 未就学児:発症後5日経過し、かつ解熱後3日間
		百日咳	特有のせきが消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
		麻疹	解熱後3日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺また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
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	全ての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	腫瘍症状消退後2日経過まで
第三種	学校において流行を広げる可能性がある感染症	結核	感染の恐れがないと、医師が認めるまで
		腸管出血性大腸菌感染症	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		その他の感染症 ヘルパンギーナ 溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 リンゴ病 手足口病 RSウイルス感染症 感染性胃腸炎など	

7. 参考資料/委員会構成

■ 参考資料

「ノロウイルスに関するQ&A」(2012年4月改訂)厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル」(2008年)東京都福祉保健局 健康安全部 食品監視課 食中毒調査係

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/noro/files/zenbun.pdf>

「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」東京都福祉保健局 健康安全部 感染症対策課

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/gastro/pdf-file/welfare-check-list.pdf>

「障がい福祉サービス・施設・事業所職員のための感染対策 通所系 ~厚労省~」

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf

当事業所における委員会構成(3か月に1回開催)

・メンバー:三枝夏海(児童発達支援管理責任者)、佐野可奈子(保育士)、三枝千乃(児童指導員)、望月晴花、土屋茜(事務職員)

・感染対策担当者:土屋勇太(管理者)

各役割

・メンバー:日々の運営の中で啓発活動や感染者の発生状況の確認を行う

・感染対策担当者:委員会開催の声かけ、発生時の関係機関や親御様への対応等を行う