

# 放課後等デイサービス MIXED JUICE 感染症対応マニュアル

このマニュアルは、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、児童・職員の生命・健康を守ることを目的としたものです。

## 1. 感染症とは…

### (1) 感染症の定義

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といい、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。

#### 感染症の例

インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス・デング熱 etc

### (2) 感染源となりやすい行動

- ・ 至近距離での会話や発声(密接)
  - ・ 多くの人が集まる場所にいる(密集)
  - ・ 換気の悪い空間に長時間滞在する(密閉)
- 3つの密(三密)



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るため、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。

## 2. 感染症の予防

### (1) 職員の感染予防

自分が感染者とならないため、感染源にならないために、以下の行為を心がけましょう。

- 手指・爪等は特に清潔に保つ。送迎に出たり、トイレ介助を行ったりした場合は必ず手洗いやうがい、アルコール消毒をすること。
- 指導訓練室内は清潔区域、屋外・トイレは不潔区域と考え、区域間を移動する場合は手洗いやうがい、アルコール消毒を行うこと。
- インフルエンザの予防注射(会社負担)を受けること。
- 体調不良時や感染症に感染したおそれがある場合は、上長に報告すること。
- 排泄物や嘔吐物の処理を行う時はゴム手袋を使用し、処理後は速やかに手を洗うこと。
- 服装は清潔に保ち、万が一汚れてしまった場合は着替えること。
- 施設内は清潔に保ち、床や手すり、おもちゃ等を毎日消毒すること(別表参照)



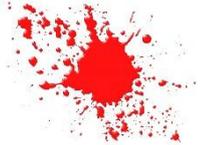
## (2) 事業所内の衛生管理

感染症の予防のため、事業所内を清潔な環境に保つため、清掃は以下の通りに行いましょう。

指導訓練室	床	毎日	サービス提供終了後に掃除機をかける。
		週1回	ピューラックス希釈液にてモップがけを行う。
		年1回	ジョイントマットを新品に交換。
	机・椅子	毎日	サービス提供終了後、アルコールで拭く。
	扉・棚	週1回	ピューラックス希釈液で拭く。
	手すり・取っ手	毎日	消毒液で拭き掃除を行う。
	おもちゃ	毎日	アルコール消毒後、十分乾かす。
	タオルケット	週1回	洗濯し、天日干しする。
	排泄物・嘔吐物	その都度	使い捨てタオル等を使用し、ピューラックス希釈液で拭く(手袋着用)。
	便や嘔吐物で床などが汚染した場合、嘔吐物は新聞紙等にくるみ、ビニール袋に入れる。床は使い捨て布で消毒し、清掃する。使用した使い捨て布と嘔吐物の入ったビニール袋は、建物外の収集ボックスに入れる。必ずゴム手袋装着の上処理する。		
トイレ	床	その都度	汚れたらその都度処理、消毒液で拭く。
		毎日	トイレ用シート等で拭き掃除を行う。
		週1回	ピューラックス希釈液でモップがけを行う。
	手すり・取っ手	毎日	ピューラックス希釈液で拭き掃除を行う。
	便器	その都度	汚れたらその都度、洗剤で清掃して流す。
毎日		洗剤で清掃して流した後、トイレ用シート等拭き掃除を行う。	
事務室・相談室	床	毎日	サービス提供終了後に掃除機をかける。
		週1回	ピューラックス希釈液にてモップがけを行う。
	手すり・取っ手	毎日	アルコール消毒液で拭き掃除を行う。
	机・椅子	週1回	サービス提供終了後、アルコールで拭く。
	食器	毎日	食器用洗剤にて洗浄。
消毒液の作り方	<p>&lt;ピューラックス希釈液&gt;※<b>児童の手の届かない場所で保管すること</b></p> <p>ピューラックス原液 20ml に対し水 6ℓ(300倍)。長時間付着すると皮膚を痛める可能性があるため、希釈液を素手で触らないよう気をつけて行う。</p>		



### (3) 感染経路別対策

<p>飛沫感染・空気感染</p> 	<p>飛沫が飛び散る範囲は 1~2m。はっきりとした感染症の症状がみられる児童については利用を控えてもらい、事業所内で急に発病した場合には 医務室等の別室に移動させる。児童の施設では、職員が感染しており、知らない間に感染源となるということがあるため、職員の体調管理にも配慮が必要。</p> <p>空気感染対策の基本は「発症者の隔離」と「部屋の換気」である。「麻疹」や「水痘」の感染力は非常に強く、発症している患者と同じ部屋に居た者は、たとえ一緒に居た時間が短時間であっても、既に感染している可能性が高いと考えられる。「麻疹」や「水痘」では、感染源となる発病者と同じ空間を共有しながら、感染を防ぐことのできる有効な物理的対策はないため、ワクチン接種が極めて有効な予防手段である。</p>
<p>接触感染</p> 	<p>感染源に直接接触することで伝播がおこる感染(握手、だっこ等)と汚染された物を介して伝播がおこる間接触による感染(ドアノブ、手すり、遊具等)がある。病原体の付着した手で口、鼻又は眼をさわること、病原体の付着した遊具等を舐めること等によって病原体が体内に侵入する。また、傷のある皮膚から病原体が侵入する場合もある。</p> <p>最も重要な対策は手洗い等により手指を清潔に保つことである。適切な手洗いの手順に従って、丁寧に手洗いすること非常に重要である。集団生活施設においては、児童の年齢や状況に応じて、手洗いの介助を行うことや適切な手洗いの方法を指導する。また、タオルの共用は絶対にせず、個別のタオル、使い捨てのペーパータオルを使用する</p>
<p>経口感染</p> 	<p>食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切に衛生管理を行うことが重要である。集団生活施設では、通常、生肉や生魚、生卵が食事に提供されることはないが、魚貝類、鶏肉、牛肉等には、ノロウイルス、カンピロバクター属菌、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌等が付着・汚染している場合があり、生や加熱不十分な状態で食することによる食中毒が少なからず認められている。調理器具の洗浄及び消毒を適切に行うことが大切である。また、生肉等を取り扱った後の調理器具で、その後の食材を調理しないことが大切である。ノロウイルス、腸管出血性大腸菌等では、不顕性感染者が感染症に罹患していることに気付かないまま病原体を排出している場合があるため、手指の衛生管理や体調管理を行うことが重要</p>
<p>血液媒体感染</p> 	<p>血液には病原体が潜んでいることがあり、皮膚の傷を通して、病原体が侵入する可能性もあるため、児童や職員の皮膚に傷ができれば、できるだけ早く傷の手当てを行い、他の人の血液や体液が傷口に触れることがないようにすること。ひっかけ傷等は流水できれいに洗い、絆創膏やガーゼできちんと覆うようにし、児童の使用するコップ、タオル等には、唾液等の体液が付着する可能性があるため、共有しないことが大切である。職員は児童の行動の特徴等を理解し、感染症対策として血液及び体液の取扱いに十分に注意して、使い捨ての手袋を装着し、適切な消毒を行う。全ての血液や体液には病原体が含まれていると考え、防護なく触れることがないように注意することが必要である。</p>
<p>蚊媒介感染</p> 	<p>病原体をもった蚊に刺されることで感染する感染症。溝の掃除により水の流れをよくして、水たまりを作らないようにすること、植木鉢の水受け皿や古タイヤを置かないように工夫することが蚊媒介感染の一つの対策となる。緑の多い木陰、やぶ等、蚊の発生しやすい場所に立ち入る際には、長袖、長ズボン等を着用し、肌を露出しないようにする。</p>

### 3. 感染症の対応

#### (1) 来所までの目安

職員や利用児童がインフルエンザ・ノロウイルス等の感染症に感染した場合は、基本的に治癒するまで出勤や来所は禁止となります。

主な感染症ごとの治癒の目安は以下の通りとなります。

感染症名	来所基準
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
新型コロナウイルス	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2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
風疹	発疹が消失するまで
水痘	すべての発疹が痂皮(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
手足口病	症状が回復するまで
ペルパングーナ	症状が回復するまで
伝染性紅斑	症状が回復するまで
ノロウイルス	下痢・嘔吐が消失するまで
サルモネラ感染症	下痢・嘔吐が消失するまで
カンピロバクター感染症	下痢・嘔吐が消失するまで
マイコプラズマ感染症	症状が回復するまで
帯状疱疹	病変部が被覆するまで
とびひ(伝染性膿か疹・皮膚化膿症)	感染のおそれがないと医師が認めるまで
突発性発疹	症状が回復するまで
その他感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

## (2) 感染症が疑われる場合

- ① 発疹が出た場合→麻疹、風疹、水痘、溶連菌、突発性発疹、手足口病などの可能性あり。
- ② 眼充血・目脂→プール熱、はやり目の可能性あり。
- ③ 発熱した場合→高熱(38℃程度)が出たら、必要に応じて医務室にて隔離する。
- ④ その他の症状→耳の下の腫れ(おたふく)、微熱と咳(マイコプラズマ、結核、百日咳) 嘔吐・下痢(ロタウイルス、感染性胃腸炎) 下痢・血便(病原性大腸菌) 高熱と口内炎(ヘルペス性歯肉口内炎)等に注意する。

サービス提供中に上記の症状が見られ、感染症の疑いがある場合

- (ア) 対象となる児童を別室にて隔離する。
- (イ) 家族に連絡し、症状を報告して速やかに迎えを依頼する。
- (ウ) 医療機関へ受診を依頼し、その結果を事業所へ報告してもらう。
- (エ) 指導訓練室、トイレなど清掃消毒を行い、感染防止に努める。



## (3) インフルエンザ発生時の対応例

報告	<p>【ご家族への報告】 罹患児者(児童と職員)が10名になった時点で、全利用児のご家族へ感染状況の報告・説明を行うと共に家庭での静養も視野に入れる。</p> <p>【行政への報告】 罹患した利用児・職員が10名になった時点で行政関係者への報告を行うと共に事故報告書(第1報)を提出する。</p> <p>【保健所への報告】 基礎疾患を有する利用者が罹患した場合は、速やかに保健所への報告を行うと共に指示を仰ぐ。</p>
施設対応	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 熱が下がってから4日間は利用を中止して頂く。</li><li>2. 事業所内を全体的に消毒する。トイレ等の汚染区域を重点的に行う。</li><li>3. 送迎車内はマスク着用を原則とする。利用児については、可能な範囲で着用を促す。</li><li>4. 罹患児及び罹患の可能性のある者を通院等で乗車させた場合は、使用後すぐに車内換気を行い、車内を消毒する(座席・ドアノブ・ハンドル・シフトレバー等)。</li><li>5. 送迎で使用する場合は、乗車人数を極力減らす。</li></ol>
職員対応	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 感染の疑いがある場合は、自宅待機し、医療機関を受診する。受診結果を電話で責任者等に報告し、出勤の可否を決定する。</li><li>2. 感染が確認された場合は、自宅療養とする。解熱後、48時間は療養し、解熱後3日目から出勤可能とする。その間、日々状況報告を行うこと。</li><li>3. 出勤職員については、出勤時の検温を必ず実施し、責任者等に報告。業務中、体調の変化があった場合は、速やかに報告し対応を検討する。</li></ol>