

感染症予防チェックリスト (高齢者福祉施設編)

目次	
1 <u>健康状態の把握</u>	…1
2 <u>手洗い</u>	…2
	※リーフレット
3 <u>排泄時のケア(オムツ交換を含む)及び処理</u>	…3
4 <u>おう吐物処理</u>	…4
	※リーフレット
5 <u>環境整備・ゾーニング(清潔区域と汚染区域の区分け)</u>	…5
6 <u>給食施設・貯水槽</u>	…6
	※リーフレット
7 <u>研修</u>	…9
8 <u>マニュアル</u>	…10
9 <u>感染症発生時の対応</u>	…11

見方
項目について
<input type="checkbox"/> 「監査項目」同様
<input type="radio"/> 感染症の視点からの独自項目
項目に対する考え方
▼ 根拠法令、通知文等内容
▽ 根拠法令、通知文等内容
➤ 感染症の視点からの独自項目
根拠規定
▼ 根拠法令、通知文等
▽ 根拠法令、通知文等

福島県県北保健福祉事務所

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
1 健康状態の把握			
<p>利用者</p> <p>既往歴について確認を行っている</p> <p>健康診断を定期的実施し、結果を記録している</p> <p>毎日の健康観察を実施している</p> <p>体調が悪い場合には、協力医療機関等の医師に相談し、受診させている</p> <p>咳症状がある場合、マスクの着用を勧めている</p>	<p>▼</p> <p>○</p> <p>□</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>福島県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 福島県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例</p> <p>▼ 特別養護老人ホームの日々の運営及び財産並びに入所者の処遇の状況等に関する一切の事実を正確に記録し、常に当該特別養護老人ホームの実情を的確に把握するため記録を整備する (2)入所者に関する記録 イ 入所者台帳(入所者の生活歴、病歴、入所前の居宅サービス利用の状況、処遇に関する事項その他必要な事項を記録したもの)</p> <p>▼ 特別養護老人ホームの医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じなければならない</p> <p>➢ 入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みをするために必要である</p> <p>➢ 異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となる</p> <p>➢ 高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が重要である</p> <p>➢ 感染制御 周囲への飛散を防ぎ、二次感染を予防する</p>	<p>旧基準 ▼(第1条(一般的事項、8記録の整備))</p> <p>▼(第21条(健康管理))</p> <p>▼(第21条(健康管理))</p> <p>▼(第21条(健康管理))</p>
<p>職員等</p> <p>健康診断を定期的実施し、結果を記録している</p> <p>接種した予防接種と罹患歴の確認を行っている</p> <p>体調が悪い場合には休ませ、状態が改善しない、又は感染症が疑われる場合は医療機関へ受診させている</p> <p>咳症状がある場合、マスクの着用している</p> <p>施設内に入出入りする実習生やボランティア等の健康状態を確認している</p>	<p>□</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>◇ 福島県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 福島県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 ▼ 福島県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例</p> <p>◇ 特別養護老人ホームは、設備、職員及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない</p> <p>➢ 職員の健康状態の推移を把握し、潜在する疾病を早期に発見するために行う(胸部レントゲンは年1回実施している)</p> <p>▼▽ 事業者は、労働者(常時使用する労働者)に対し、雇入れの際及び毎年1回健康診断を実施しなければならない</p> <p>▽ 医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合において、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、当該健康診断の項目に相当する項目については、雇入れの際の健康診断を行わないことができる</p> <p>▼ 健康診断の結果の記録</p> <p>▽ 健康診断の結果に基づき、健康診断個人票を作成して、これを5年間保存しなければならない</p> <p>▼ 健康診断の結果についての医師等からの意見聴取</p> <p>▼ 健康診断実施後の措置(診断結果に対する適切な対応)</p> <p>▼ 一般健康診断の結果の通知</p> <p>▽ 事業者は、健康診断を受けた労働者に対し、当該健康診断の結果を通知しなければならない。</p> <p>➢ ワクチン接種可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け感染症への罹患ぎ、施設内での感染者の媒体にならないことが重要である (インフルエンザは年1回予防接種を受けていることが望ましい。) (なお、肺炎球菌ワクチン接種を受けるには、嘱託医などのかかりつけ医と相談すること。)</p> <p>➢ 職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、職員が感染症の症状の疑い又は症状を呈した場合は、施設の実情を踏まえたうえで、出勤前に医療機関を受診するとともに、完治するまで休業させるのが望ましいが、マスクを着用し、利用者と接触する業務から外すなど、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法を必要がある</p> <p>➢ 感染制御 周囲への飛散を防ぎ、二次感染を予防する</p> <p>➢ 日々の介護行為において、入所に密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要となる</p>	<p>◇(第9条(記録の整備))</p> <p>▼(法第66条、規則第43・44条)</p> <p>▽ (規則第43条)</p> <p>▼(法第66条の3)</p> <p>▽ (規則第51条)</p> <p>▼(法第66条の4)</p> <p>▼(法第66条の5)</p> <p>▼(法第66条の6)</p> <p>▽ (規則第51条の4)</p>

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
2 手洗い		※衛生学的手洗いの手技 (リーフレット)	
共通			
手洗い場に石けんが設置してある	○	> 感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、利用者、職員ともに手洗いの徹底を図ること 食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石鹸を使って流水で十分に手指を洗うこと 固形石けんはウイルスや細菌を媒介する可能性があるため、原則として液体石けんを推奨	
液体石けんの場合は継ぎ足しをせず交換している。	○	> 継ぎ足しでは、容器外側に付着した細菌を内部に混入させる恐れがあるため、常に交換用の容器を準備し、容器ごと交換する容器を再利用する場合は洗浄し、乾燥させてから使用のこと > 交差感染の防止	
ペーパータオルは濡れない位置、水滴が付きにくい位置に設置してある	○	> 水滴や埃による菌の付着を避けるため、取り出し口が上を向かないよう壁等に設置する	
ゴミ箱はごみがあふれている状態ではない	○	> 湿気が多く細菌繁殖の恐れがあるためゴミは溜めない蓋つき足踏み式が望ましい	
手指消毒用アルコールは使用開始日を記入し、使用期限が守られている	○	> 消毒液の濃度低下により十分な効果が得られない恐れがある(開封後6ヶ月間としている)	
手指消毒用アルコールは継ぎ足しをせず交換している	○	> 継ぎ足しでは、消毒効果が低下する恐れがあるため、常に交換用の容器を準備し、容器ごと交換する 容器を再利用する場合は洗浄し、乾燥させてから使用のこと	
食事前と排泄の後は、手洗いをしている(やむをえない場合は、おしぼり等で手の清潔を保っている)	○	> 汚れや、大腸菌・緑膿菌などを除去する	
おしぼりは使い捨てのおしぼりを使用している(やむをえず使い捨てではないおしぼりを使用する際は、塩素・熱湯等による消毒が必要です)	○	> おしぼりの消毒・保管等によっては細菌が増殖・拡大する恐れがあり、取り扱いには注意が必要である おしぼりの衛生基準 (1)洗濯工程中に塩素剤を使用する方法 ア 洗剤により60℃以上の温湯中で10分以上本洗いし、脱水後すすぎ(清水で各回3分間以上)と脱水を4回以上繰り返す。 イ 塩素剤による消毒は、すすぎの2回目以降に次亜塩素酸ナトリウムなどを残留塩素250ppm以上となるように添加して行うのである (2)熱湯又は蒸気で消毒後洗濯する方法 ア 80℃以上の熱湯に10分以上浸す。又は100℃以上の蒸気に10分以上触れさせるのである イ 消毒後に洗剤により60℃以上の温湯中で10分以上本洗いし、脱水後すすぎ(清水で各回3分間以上)と脱水を4回以上繰り返すのである 保温器について 保温器は消毒を行っているタオルでも、手指等を介し細菌が付着する場合もあり、使用には十分な注意が必要である。 ※ おしぼりの洗浄・消毒・保管及び保温器の取り扱いについての詳細は、リーフレット参照である	環指第157号 (昭和57年11月16日)
職員等			
手洗いは石けんと流水で、30秒以上行っている	○	> 手洗いは皮膚表面に付着した一過性の細菌等を除去することを目的とし、「洗い流す」が第一なので、消毒を優先させることなく正しい方法で洗い、きちんと洗い流す	
1ヶアごとに手洗いをしている	○	> 病原体を媒介しないため	
使い捨ての手袋を外した後に手洗いをしている	○	> 手袋内は汗・ピンホールなどで菌が繁殖し万全とは言えないため	
手洗いの手技について研修・指導等を行っている	○	> 適切な知識の普及と啓発、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行	
来訪者			
来訪時、入口等で手洗い(手指消毒)を勧めている	○	> 病原体を施設内に持ち込む可能性を極力少なくする	

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
3 排泄時のケア（おむつ交換を含む）			
排泄時ケアの必要物品が所定の場所に揃えてあり、必要時に一度に持ち出せる形態にしてある	○	➤ 行き来すると、靴や手袋等を介して汚染を拡大する恐れがある	
使い捨ての手袋、マスク、エプロン	○	➤ 標準予防策(スタンダードプリコーション)や接触感染を予防する上で効果的な防護用具である 全ての人の血液、体液、分泌液、排泄物、おう吐物等に触れる場合、又は触れる恐れがある場合は確実に着用する	
拭き取りの布等、消毒液(手指消毒用アルコール等)、ビニール袋、専用バケツ等	○		
排泄時ケアの処理手技が統一されている	○	➤ 糞便等はなるべく他の衣類寝具に付着させることなくその場で封じ込めるように行う	
排泄のケアの際に使い捨て手袋を着用し、1回ごとに手袋を交換している	○	➤ 便には多くの細菌等が混入しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、予防着や使い捨て手袋の着用、事後の手指消毒など取り扱いには特に注意が必要 手袋を交換した後は、手洗い又は手指消毒用アルコールを擦り込む	
手袋は手首まで覆えて、利用者が不快に感じないものを使用している	○	➤ なるべく密着して手技の邪魔にならないものを選定する 合わないものだと脱落などにより汚染拡大の原因となる	
使用後のおむつ等はビニール袋等に密閉して移動し、保管している	○	➤ 交換したおむつ、汚染した布は床に置かずビニール袋等に直接入れて処分する 便には多くの細菌等が混入しているため、介護職員、看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには注意が必要である	
使用後のおむつ等を置く場所は決められている	○	➤ 保管場所は汚物処理室等、利用者が触れないまたは近寄らない場所とする	
使用後のおむつと清潔なものが接触しないようにしている	○	➤ 未使用のもの(清潔物)と汚物が混在することによる交差感染を防ぐため、エリアが分かれている	
汚染された手、あるいは汚れた手袋をしたままドアノブ等に触れない	○	➤ 手洗い場までの動線上にドア等がある場合、汚物を触った手で触れたところは消毒液を含ませた布で消毒し、交差感染を防ぐ なお、汚物入れは足踏み式の廃棄物容器の設置が望ましい	
下痢がある場合、使い捨ての手袋、エプロン、マスクを着用し、消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)を準備する	○	➤ 下痢がひどい場合は手袋を2枚着用すると手技がスムーズに行える	

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
4 おう吐物処理		<u>※おう吐物処理手技 (フリーフレット)</u> <u>※消毒液の作り方 (フリーフレット)</u>	
おう吐物処理の物品が所定の場所に揃えてあり、必要時に一度に持ち出せる形態にしてある	○	> 行き来すると、靴や手袋等を介して汚染を拡大する恐れがある	
使い捨ての手袋、マスク、エプロン	○	> 標準予防策(スタンダードプリコーション)や接触感染を予防する上で効果的な防護用具である 全ての人の血液、体液、分泌液、排泄物、おう吐物等に触れる場合、又は触れる恐れがある場合は確実に着用する	
拭き取りの布、消毒液、ビニール袋、専用バケツ等	○		
おう吐物処理の物品の場所は職員に周知されている	○		
おう吐物処理の手技が統一されている	○	> 二次感染予防のため	
おう吐があった場合、おう吐物を処理する職員と、当事者と他の利用者がおう吐物に触れないように誘導を担当する職員の役割分担されている	○	> 二次感染予防のため	
おう吐物を処理する際に、使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用している	○	> 標準予防策(スタンダードプリコーション)や接触感染を予防する上で効果的な防護用具である 全ての人の血液、体液、分泌液、排泄物、おう吐物等に触れる場合、又は触れる恐れがある場合は確実に着用する	
おう吐物処理をしている時は換気をしている	○	> 飛沫・空気感染予防のため ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、これが口等から入り感染することがあるので、おう吐物やふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理後は(削除)空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが感染防止に重要である	
衣類が汚染された場合は、おう吐物を取り除いた後、消毒している	○	> 廃棄できない衣類の場合、吐物が残っていると消毒効果が弱まるため ※ 色柄物等の消毒についてはフリーフレット参照	

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
5 環境整備・ゾーニング（清潔区域と汚染区域の区分け）			
施設内の清掃を定期的に行っている	☐	> 見た目に清潔な状態を保つ 消毒薬による過剰な消毒よりも埃や汚れを除去し、居心地のよい環境づくりをする	
ドアノブ・手すり・ベッド柵等利用者が触れる可能性がある場所の清拭	○	> 0.02%の次亜塩素酸ナトリウムを掃除の際(食堂、居室、廊下、車椅子やベッド本体の付属品、床頭台、ドアノブ、手すり、洗面台、食堂のテーブルなど)に使用する (ただし金属部分はサビの原因になるので、後に水拭きをする)	
床清掃	○	> 床から感染することは非常に少ないため、消毒は必要ないが1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、ビニール手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させる	
水周りの清掃(手洗い場、流し場、汚物処理室、浴槽等)	○	> きれいな場所から汚れた場所へ向かって掃除をする トイレ、洗面所使用モップと居室用モップは区別する	
清潔区域(汚染区域以外)と、汚染区域(トイレ、手洗い場、汚物処理室等)を分けている	○	> 排泄物やおう吐物を処理する汚物室や食事をつくる調理室などを、清潔度に応じて施設内を区分け(区域を表示するなどして区別することも有効)すると効率的な衛生管理ができる	
排泄物の処理は汚染処理専用の場所で行っている	○		
汚染されたものを、清潔区域(汚染区域以外)に持ち込まないよう配慮している	○	> 清潔物と汚物が混在することによる交差感染を防ぐ	

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
6 給食施設・貯水槽			
施設・設備		▼ 大量調理施設衛生管理マニュアル 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について	
ねずみ及び昆虫の防除作業は、年二回以上実施し、その実施記録を一年間保存している	○	▼ 施設におけるねずみ、こん虫等の発生状況を1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、こん虫の防除作業を半年に1回以上(発生を確認した時にはその都度駆除する)実施し、その実施記録を1年間保管すること また、施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、ねずみやこん虫の繁殖場所の排除に努めること なお、殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱いに十分注意すること > 侵入防止措置を講ずるとともに、補修、整理・整頓、清掃、清拭、消毒衛生に努めること 防止対策は、発生を防止すること、侵入を防止することが基本となる。ただし、発生源となる場所については、定期的に薬剤(殺虫剤等)を散布する等の措置も必要となる	▼ 福島県食品衛生法施行条例 別表第1(第2条関係) 管理運営基準一工(Ⅱ重要管理事項、5その他、(2)施設設備の管理)②
手洗い設備は、手洗いに適する消毒液及び液体石けん、ペーパータオル等を設置し、常に使用できる状態にしてある	○	▼ 手洗い設備には、手洗いに適当な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、消毒液等が備えてあること また、常に使用できる状態であるか定期的に点検すること > 二次汚染防止のため手拭きは共用タオルではなく、ペーパータオル等を使用する	▼ (Ⅱ重要管理事項、5その他、(2)施設設備の管理)⑥
便所には、専用の手洗い設備及び履き物が備えられている	○	▼ 便所等 イ 便所には、専用の手洗い設備、専用の履き物が備えられていること また、調理従事者等専用の便所が設けられていることが望ましい > 二次汚染防止のため、便所には調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと	▼ (Ⅱ重要管理事項、5その他、(1)施設設備の構造)⑨
調理従事者			
調理開始前に毎日健康調査を実施し記録している(下痢・発熱・手指のキズ等の確認)	○	▼ 調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと > 体調不良の場合、手指にキズがある場合は食中毒や二次感染の原因となる恐れがあるため	▼ (Ⅱ重要管理事項、5その他、(4)調理従事者等の衛生管理)③
検便を月1回以上実施している	○	▼ 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること 検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましい > 万一、調理従事者が伝染性疾患に罹患している場合、給食に二次汚染し、利用者に感染させる恐れがあるため(検査項目は腸管出血性大腸菌、サルモネラ属菌、赤痢菌、ノロウイルス等)	▼ (Ⅱ重要管理事項、5その他、(4)調理従事者等の衛生管理)②
作業着(白衣、帽子等)は清潔なものを着用し、専用の履き物を使用している	○	▼ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は常に清潔なものを着用すること > 作業着を介した二次汚染防止のため	▼ (Ⅱ重要管理事項、5その他、(4)調理従事者等の衛生管理)⑤

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
食品の取扱い		▼ 大量調理施設衛生管理マニュアル 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について	
原材料納入の際、調理従事者が必ず立合い、ダンボール箱等から調理施設専用の容器に移して点検し、記録を行っている	○	▼ 原材料の納入に際しては調理従事者等が必ず立合い、検収場で品質・鮮度、品温(納入業者が運搬の際、別添1に従い、適切な温度管理を行っていたかどうかを含む)、異物の混入等につき、点検を行い、その結果を記録すること > 納入に立合い、搬入後即時に原材料の安全点検(品質・鮮度・品温・表示・異物の混入等)及び適切な保管を実施することで危害発生の防止に努める 那属昆虫等の繁殖防止(段ボール等には虫の卵等が付着している恐れがある)のため及び段ボール等の外包装を調理場に持ち込むことによる二次汚染防止のため	▼(Ⅱ重要管理事項、1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理)③
食品は分類ごとに区分して、適切な温度で相互汚染のないよう保管している	○	▼ 原材料は、隔壁等で他の場所から区分された専用の保管設備を設け、食肉類、魚介類、野菜類等、食材の分類ごとに区分して保管すること この場合、専用の衛生的なふた付き容器に入れ替えるなどにより、原材料の相互汚染を防ぐこと > 原材料(肉・魚・野菜)、調理済食品等に分けて、密閉容器や覆い等により汚染のないよう保管している	▼(Ⅱ重要管理事項、3. 二次汚染の防止)②
加熱調理食品は中心部まで十分加熱されていることを確認するとともに、その温度及び時間の記録を行っている	○	▼ 加熱調理食品は、別添2に従い、中心部温度計を用いるなどにより、中心部が75℃で1分以上(二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は85℃で1分以上)又はこれと同等以上まで加熱されていることを確認するとともに、温度と時間の記録を行うこと > 食中毒菌を死滅させるため、中心温度計等を用いて、中心部が75℃以上で1分以上又はこれと同等以上まで加熱されている	▼(Ⅱ重要管理事項、2加熱調理食品の加熱温度管理)
製品(調理品・加工品)は、年1回以上衛生検査を自主的に行い、その記録を1年間保存している	○	> 調理した食品の抜き取り検査を年1回以上自主的に実施することにより、提供食品の安全性等を検証し、その検査結果を1年間保管している	福島県食品衛生法施行条例 別表第1(第2条関係)管理運営基準 一. 九(12)
検食は食品ごとに50gずつ、-20℃以下で2週間以上保存されている	○	▼ 検食は、原材料及び調理済み食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に入れ、密封し、-20℃以下で2週間以上保存すること > 食中毒等が発生した場合、原因究明を目的とした検査を実施するため原材料及び調理済み食品は、それぞれ清潔な袋等に入れて保存する	▼(Ⅱ重要管理事項、5その他、(3) 検食の保存)
食品が床からの跳ね水等により汚染されないよう取り扱っている	○	食品並びに移動性の器具及び容器の取扱いは、床面からの跳ね水等による汚染を防止するため、床面から60cm以上の場所で行うこと ただし、跳ね水等からの直接汚染が防止できる食缶等で食品を取り扱う場合には、30cm以上の台にのせて行うこと	▼(Ⅱ重要管理事項、3二次汚染の防止、(9))
調理器具類		▼ 大量調理施設衛生管理マニュアル(本マニュアルは同一メニューを1回300食以上又は1日750食以上を提供する調理施設に適用する)	
調理器具(包丁、まな板、ボール、ざる等)は食品ごとに使い分けされている	○	▼ 包丁、まな板などの器具、容器等は用途別及び食品別(下処理用にあつては、魚介類用、食肉類用、野菜類用の別、調理用にあつては、加熱調理済み食品用、生食野菜用、生食魚介類用の別)にそれぞれ専用のものを用意し、混同しないようにして使用すること > 調理器具類を介した二次汚染防止のため、魚介類用、食肉類用、生食野菜用、加熱調理済食品用等、食品別・用途別に分けられている	▼(Ⅱ重要管理事項、3二次感染の防止)
調理器具類はよく洗浄し、適切に消毒を行っている	○	> 洗浄して汚れを落とした後で、消毒保管庫や薬品等により消毒を行う	▼(Ⅱ重要管理事項、3二次感染の防止)④
調理器具類、容器等は衛生的に保管されている	○	> 全ての調理器具類、容器等は、清潔な保管庫(扉付き)を用いる等して衛生的に保管する シンク下や作業台下の扉のないスペースに調理器具等を保管している場合、洗浄水や床からの跳ね水等による汚染の可能性があるため、不適となる	▼(Ⅱ重要管理事項、5その他、(1)施設設備の構造)

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
使用水		▼ 大量調理施設衛生管理マニュアル 中小規模調理施設における衛生管理の徹底について 社会福祉施設等における衛生管理の徹底について 簡易専用水道：水道法施行規則第55条第2号、準簡易専用水道：福島県給水施設等条例第17条第2号、小規模受水槽：福島県飲用井戸等衛生管理要綱	
水道水以外の水を使用している場合は、半年以内に水質検査を実施し、その結果を1年間保存している	○	▼ 水道事業により供給される水以外の井戸水等の水を使用する場合には、公的検査機関、厚生労働大臣の登録検査機関等に依頼して、年2回以上水質検査を行うこと 検査の結果、飲用不適とされた場合は、直ちに保健所長の指示を受け、適切な措置を講じること なお、検査結果は1年間保管すること > 飲用井戸水及び受水槽により供給される飲料水についても感染症の原因となる微生物の感染媒体になるおそれがあることから、管理徹底を図る	▼(Ⅱ重要管理事項、5その他、(2)施設設備の管理)⑦
貯水槽は年1回以上清掃し、その記録を1年間保存している	□	▼ 貯水槽は清潔を保持するため、専門の業者に委託して、年1回以上清掃すること なお、清掃した証明書は1年間保管すること	▼(Ⅱ重要管理事項、5その他、(2)施設設備の管理)⑧
使用水の遊離残留塩素は0.1mg/L以上である	○	▼ 使用水は飲用適の水を用いること また、使用水は、色、濁り、におい、異物のほか、貯水槽を設置している場合や井戸水等を殺菌・ろ過して使用する場合には、遊離残留塩素が0.1mg/L以上であることを始業前及び調理作業終了後に毎日検査し、記録すること	▼(Ⅱ重要管理事項、3二次感染の防止)(12)
貯水槽は、破損や水漏れの有無、マンホール施錠等を随時確認している	○	> 貯水槽に亀裂等がある場合は、直ちに補修等を行い、補修等が不可能な場合又は亀裂等が大きな場合は、貯水槽改造、立て替え等を行う	
貯水槽周囲に不要物を置かないよう配慮している	○		
レジオネラ属菌対策		▼ レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針(平成15年厚生労働省告示第264号)	(☞パンフレット)
浴槽水は少なくとも年1回以上水質検査を行い、レジオネラ属菌に汚染されていないかを確認している		▼ ろ過器を設置している浴槽水を毎日完全に換えることなく使用する場合など浴槽水がレジオネラ属菌に汚染される可能性が高い場合には検査の頻度を高めること	▼(第二 入浴設備における衛生上の措置、三 維持管理上の措置)
循環浴槽ろ過器及び配管は定期的に清掃・消毒している	□	▼ ろ過器内は、湯水の流速が遅くなり、最も生物膜や汚れ等が付着しやすい場所であるため、一週間に一回以上、ろ過器内に付着する生物膜等を逆洗浄等で物理的に十分排出すること。併せて、ろ過器及び浴槽水が循環している配管内に付着する生物膜等を適切な消毒方法で除去すること また、ろ過器の前に設置する集毛器は、毎日清掃すること	▼同上
循環浴槽水は週1回以上交換し浴槽を清掃している	○	> 一週間に1回以上、5~10mg/Lの高濃度塩素を浴槽、配管、ろ過器の中を数時間循環させて消毒することが望ましい	
循環浴槽のヘアーキャッチャーは毎日清掃している	○	> 髪などのゴミを捕捉する装置であるため、汚れやすく、生物膜が生成されやすい	▼同上
循環浴槽水の遊離残留塩素濃度は、0.2~1.0mg/Lで管理している	○	▼ 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系薬剤を使用することが一般的であるが、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は、常に一定ではなく、入浴者数、薬剤の注入時間及び注入速度等により大きく変動するため、濃度は頻繁に測定して記録し、通常一リットルにつき0.2から0.4ミリグラム程度に保ち、かつ、最大で一リットルにつき一.0ミリグラムを超えないように努める等適切に管理を行うとともに、消毒装置の維持管理を適切に行うことなお、ろ過器を設置している浴槽では、塩素系薬剤をろ過器の直前に注入又は投入し、ろ過器内の生物膜の生成を抑制すること さらに、温泉水及び井戸水を利用する場合又は塩素消毒以外の方法により消毒を行う場合は、それぞれの場合に応じた適切な維持管理を行うこと	▼(第二 入浴設備における衛生上の措置、三 維持管理上の措置)5
加湿器の水タンク及びフィルターは定期的に点検・清掃している	○	▼ 入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備以外であっても、エアロゾルを発生させる機器及び設備について、第一の二に基づき、適切な衛生上の措置を講ずることが必要である > 超音波加湿器等、加熱式でない場合は、微生物の繁殖がしやすく、設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染するおそれがあるため	▼(第五 その他の設備の衛生上の措置)

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
<p>貯湯式の給湯設備や循環式の中央式給湯設備の場合、貯湯槽内の湯温が60℃以上で末端の給湯栓でも55℃以上で供給している</p> <p>貯湯槽等の清掃を年1回以上行っている</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>▼ 貯湯式の給湯設備や循環式の中央式給湯設備を設置する場合は、貯湯槽内の湯温が六十度以上、末端の給湯栓でも五十五度以上となるような加熱装置を備えることが必要である</p> <p>貯湯槽は、湯温を60度以上に保ち貯湯槽内でレジオネラ属菌が繁殖しないようにする</p> <p>「貯湯槽等に滞留している湯水を定期的に排水するとともに年1回以上貯湯槽等の清掃を行うこと」</p>	<p>▼(第四 給湯設備における衛生上の措置、二 構造設備上の措置)</p> <p>▼(第四 給湯設備における衛生上の措置、三 維持管理上の措置)</p>

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
7 研修	▼	福島県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則	
職員に対する感染症の研修を、年1回以上、施設内で実施(または施設外の研修へ派遣)している 感染症の研修後に、他の職員にも情報提供できるように報告している	☐ ▼ ○ ▶	特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホームにおいて感染症もしくは食中毒が発生し、又はまん延しないように、措置を講じなければならない(条例第26条第2項) 規則で定める条例第26条第2項の規則で定める措置は次に掲げるものとする 一 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること 二 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための指針を整備すること 三 <u>当該特別養護老人ホームにおいて、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修を定期的実施すること</u> <u>感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要である</u> 適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行う 職員に対する感染予防教育を組織的に浸透させていくためには、研修内容を共有することが重要であり、伝達講習会及び研修記録の整備等の周知方法の確認が必要である	▼(第26条第2項(衛生管理等))

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
<p>8 マニュアル</p>		<p>福島県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則 福島県軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則</p>	
<p>施設独自の感染症対策マニュアルがある</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>▼ 特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホームにおいて感染症もしくは食中毒が発生し、又はまん延しないように、措置を講じなければならない(条例第26条第2項) 規則で定める条例第26条第2項の規則で定める措置は次に掲げるものとする 一 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること 二 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための指針を整備すること 三 当該特別養護老人ホームにおいて、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修を定期的実施すること</p> <p><u>感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要である</u></p> <p>➢ 高齢者介護施設では、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する場のため、感染が広がりやすい状況にあることを認識し、感染症を予防する体制を整備し、平常時から感染の被害を最小限にする対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となる。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考え、各施設で独自のマニュアルを作成することが望まれる</p>	<p>▼(第26条第2項(衛生管理等))</p>
<p>感染症対策マニュアルはスタッフ全員が目を通して</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>➢ 各職員室等に感染症対策マニュアルが置いてあり、職員に周知されていることで、一人ひとりに注意を喚起するとともに、必要で有効な対策が行われるようにしなければならない</p>	
<p>感染症対策委員会(又は感染管理担当者)の役割が記載されている</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>➢ 施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があり、特に予防に重点を置いた活動が重要である</p>	
<p>感染症対策委員会はおおむね3月に1回程度開催している</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>実情に応じ、随時開催することも必要である</p>	
<p>感染症対策委員会の結果が職員に周知されている</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>➢ 職制を通じて伝達するほか、内容によっては現場に直接伝える等の工夫をする 周知方法の確認が必要</p>	
<p>感染症対策マニュアルには、次の項目が記載されている</p>	<p><input type="checkbox"/></p>		
<p>感染対策の基礎知識(感染源・感染経路の遮断)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>		
<p>感染経路別予防策(空気・飛沫・接触)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>➢ 感染症及びその対策について正確な知識と技術 高齢者に多い感染症(結核・インフルエンザ・疥癬・レジオネラ・肺炎球菌・MRSA等)について記載(別紙)</p>	
<p>日常行うべき予防対策(標準予防策)、発生時の対応策</p>	<p><input type="checkbox"/></p>		
<p>定期的にマニュアルを見直している</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p>➢ マニュアルに記載された内容が確実に実践されるよう、施設の実態に則し、誰が何をすべきかを明確にする必要があるため、常に見直しが必要になる</p>	

感染症予防チェックリスト (介護・老人福祉関係施設)

項目	☑	項目に対する考え方	根拠規定
<p>9 感染症発生時の対応</p> <p>厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 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</p>			
医療機関を受診させている	○	<ul style="list-style-type: none"> > 感染者の症状を緩和し回復を促すために、速やかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぐ 	
静養室等にて、他利用者と接触しないよう配慮している	○	<ul style="list-style-type: none"> > 他入所者への二次感染予防のため、必要に応じて感染した入所者の隔離を行う 	
消毒(塩素系の消毒剤を使用・濃度が適正・作り置きしていない)を実施している	○	<ul style="list-style-type: none"> > 二次感染予防し、被害を最小限とするため適切な消毒薬を用いて、汚染拡大を防止する <u>(※フリーフレット)</u> 	
利用者・職員に咳症状がある場合、マスクの着用を促している	○	<ul style="list-style-type: none"> > 周囲への飛散を防ぎ、二次感染を予防する 	
家族へ周知をしている	○	<ul style="list-style-type: none"> > 情報提供 	
来所者へ注意喚起をしている	○	<ul style="list-style-type: none"> > 情報提供 	
関係機関へ報告・連絡をしている	☐	<ul style="list-style-type: none"> > 発生時には関係機関との協力が重要であり、日頃から協力医療機関、保健福祉事務所等との連携体制を構築しておくことが重要である 発生時には、対応を相談し、指示を仰ぐなど連携をとる 	<p>社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について(平成17年2月22日)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> > 報告が必要なもの 	
		<ul style="list-style-type: none"> ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合 ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合 	
施設内感染を疑った際の職員からの報告・連絡方法(夜間・休日含む)	○	<ul style="list-style-type: none"> > 夜間は看護職が居なかったり、介護職の人数が少なかったりするため、第一発見者・報告者の職員が何をどうしたらよいか分かり易くしておく必要がある 	
保健福祉事務所や関係団体の連絡(報告が必要な場合とその内容)	○	<ul style="list-style-type: none"> > 報告すべきかどうか判断が付かず静観している間に感染が拡大し、対応が後手に回ることがないように、いくつか予測されることの内最悪の事態を想定し、先手に対応する 	

感染症予防チェックリスト(高齢者福祉施設編)

発行 2013年 2月 13日 初版
 2014年 3月 31日 第2版
 発行元 福島県県北保健福祉事務所 企画会議
 「感染症予防リーダー養成講座」ワーキンググループ

* 無断での加工を禁止します。