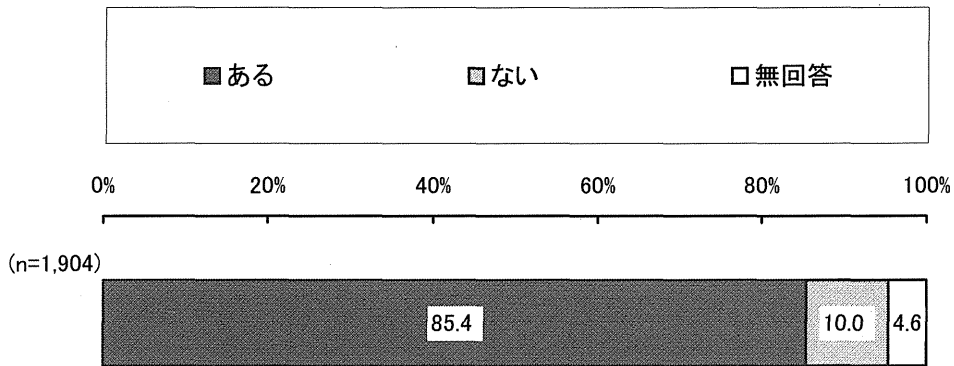


f) 外部への相談・連絡の取り決め

施設内において感染症などの疑いがある時の外部への相談・連絡の取り決めについては、「ある」(85.4%)、「ない」(10.0%)となっている。

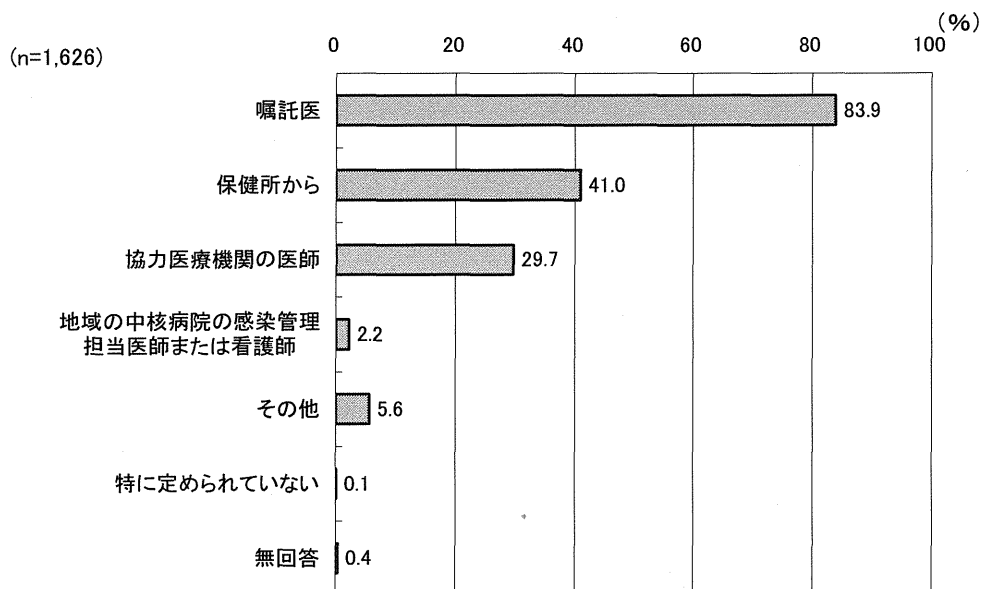
感染症の疑いにおける外部への相談連絡の取り決め



●相談者

施設内において感染症などの疑いがあるときの外部への相談・連絡の取り決めがある場合、その相談者については、「嘱託医」(83.9%)が最も多く、次いで「保健所」(41.0%)などとなっている。「その他」の内容は、「市町村・行政(役所)」「専門医」などである。

外部の相談者



## g) その他の対策

感染症等の発生が疑われる場合に、施設でとっているその他の対策として、以下のような回答があった。

### <回答例>

- 感染が認められる場合、家族と連絡をとり他の入所者との接触を避ける。
- 例えば、疥癬の疑いの入所者が複数出ると一斉に予防的処置をする。
- 居室の変更、場合によっては面会制限
- 情報を周知徹底させる（朝礼時の書面にて）。
- 面会人への説明・手洗い・うがいの実施・面会の制限
- 他に感染させないようにまず職員から厳重な注意をするよう、基本の石鹸による手洗い、うがいの励行を行なっている。
- 感染予防対策委員会を開催し、対応を協議、職員へ周知する。
- 予防マニュアルを作成し発生しないようにしている。
- 医師より検査診断がつくまで個室対応
- 一つの感染症についてのパンフレットを職員に配布し、感染に対する自己啓発を図る。
- 緊急連絡体制（施設内緊急連絡手順）を作成し、マニュアルに沿って、感染対策委員会を中心に対応する。
- 二次感染防止の徹底（協力病院との連携）
- 面会者に対しても手指の消毒、マスクの着用を励行している。
- 各階段、フロア、手摺、テーブルなど毎日拭き掃除を実施する。
- 職員や入居者の身体的チェックを行い医師と相談の上病院受診する。
- 感染症の疑いの報告があった時点で、看護師・介護士・相談員によるミニカンファレンスを行い、状況を分析する。経過と発症者居室Mapも作成し、嘱託医の指示を仰ぐようにシステム化している。
- マニュアルの見直し。現場に生かせるマニュアルの作成
- 普段はリスクマネジメント委員会で検討するが、緊急時は感染対策委員会を随時構成する。
- 対象者のプライベート保護（人権保護）に努めながら個室対応して感染症対応を行なう。
- 他施設と連絡をとり地域での流行状況の把握（面会者の制限が必要かどうかの検討）
- 嘱託医、協力医療機関の医師と相談受診し必要に応じて入院加療を依頼、感染の状況に応じ保健所へ連絡を行い、指導を受ける。

## h) 入所者の食前の手洗い

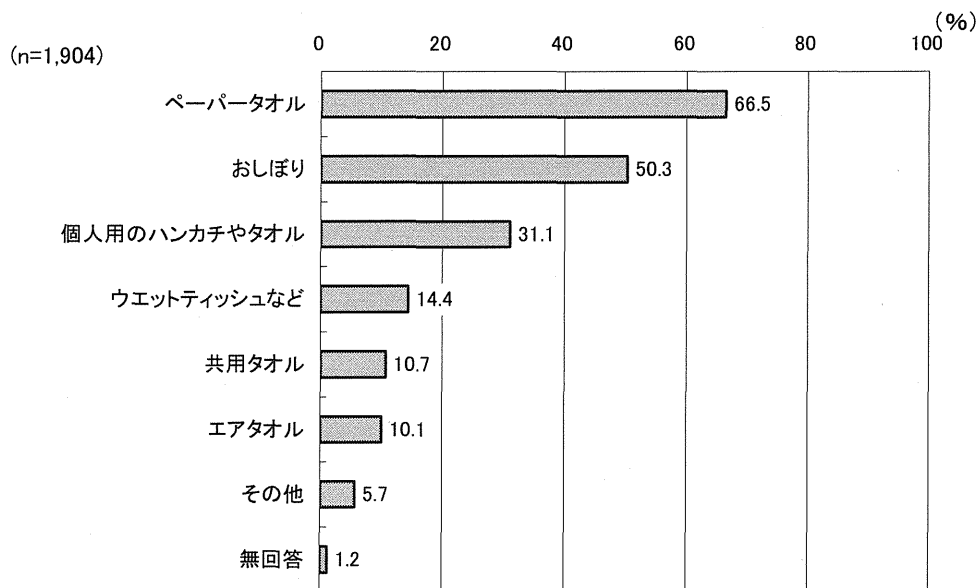
入所者の感染予防行為に関する設問として、入所者が食事の前に手洗いをしているかどうかについては、「ほとんどがしている」(44.2%)は5割弱であるが、「一部がしている」(47.5%)とあわせると9割以上となる一方で、「していない」施設も6.3%ある。

食事前に手洗いを「1.ほとんどがしている」または「2.一部がしている」と回答している1746施設では、石鹸の使用については、「たまに使用している」(44.6%)が最も多く、次いで「いつも使用している」(32.8%)、「使用していない」(18.6%)となっている。

i) 手洗い後使用するもの

入所者が手洗い後（食前、排泄後等）に使用するものについては、「ペーパータオル」（66.5%）が最も多いが、「おしぼり」（50.3%）を使用する施設も約半数ある。「その他」の内容は、「ロールタオル」「使い捨てタオル」などである。

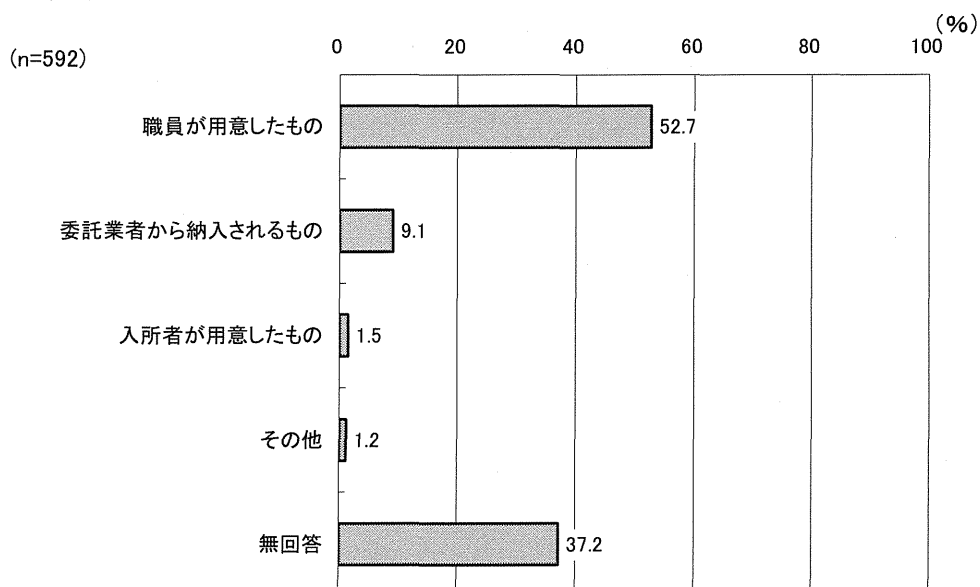
手洗い後使用するもの（複数回答）



●おしぼりの用意の方法

手洗い後（食前、排泄後等）に「おしぼり」を使用している場合、その「おしぼり」は、「職員が用意したもの」（52.7%）であるとの回答が最も多いが、「入所者が用意したもの」も1.5%ある。

おしぼりの用意



#### ④ 外部者（面会者、ボランティア、外部委託業者など）への対策実施状況

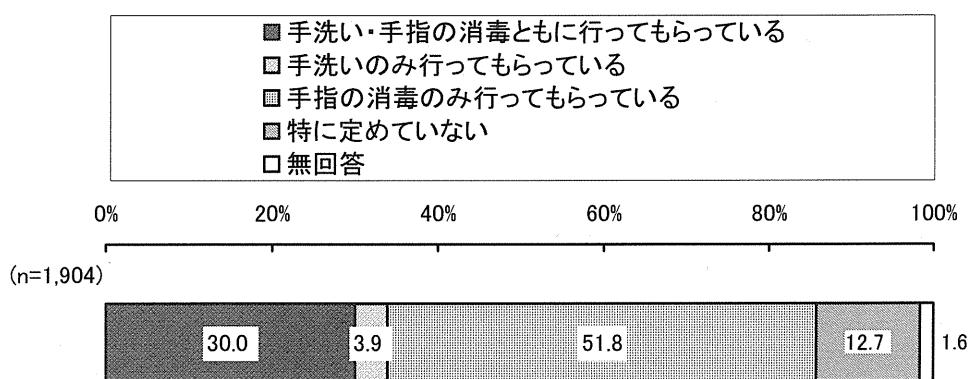
##### a) 風邪や下痢などの症状がある場合の面会

外部者に風邪や下痢などの症状がある場合、面会を控えるような注意をしているかどうかについては、注意を「している」(92.9%)施設が9割以上を占めている。

##### b) 来所時・入室時の手洗い・手指消毒

外部者に、来所時や入室時に手洗いや手指の消毒などを行ってもらっているかどうかについては、「手指の消毒のみ行ってもらっている」(51.8%)が最も多く、「手洗い・手指の消毒ともに行ってもらっている」(30.0%)は3割である。一方で、特に定めていない施設が12.7%である。

面会者の来所持・入室時の手洗い・消毒



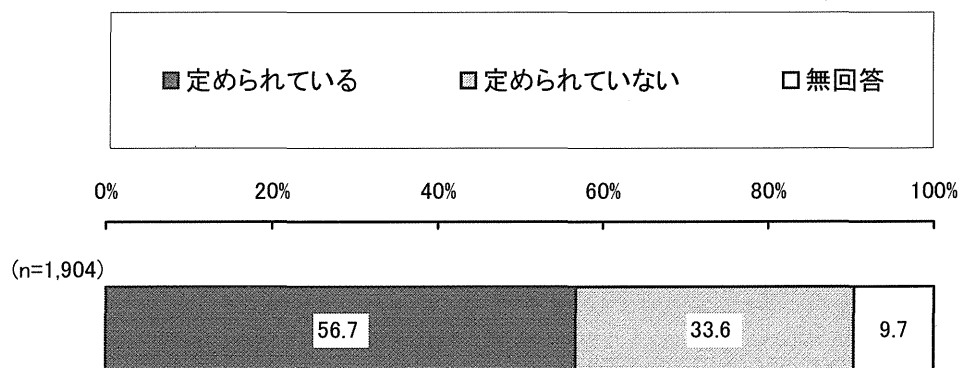
## (5) 職員の健康管理について

### ① 職員（実習生も含む）の日々の就業にあたっての健康上の要件

#### a) 日常の就業上の基準

職員から入所者への感染防止のため日常の就業上の基準が定められているかどうかについては、「定められている」(56.7%)、「定められていない」(33.6%)となっている。

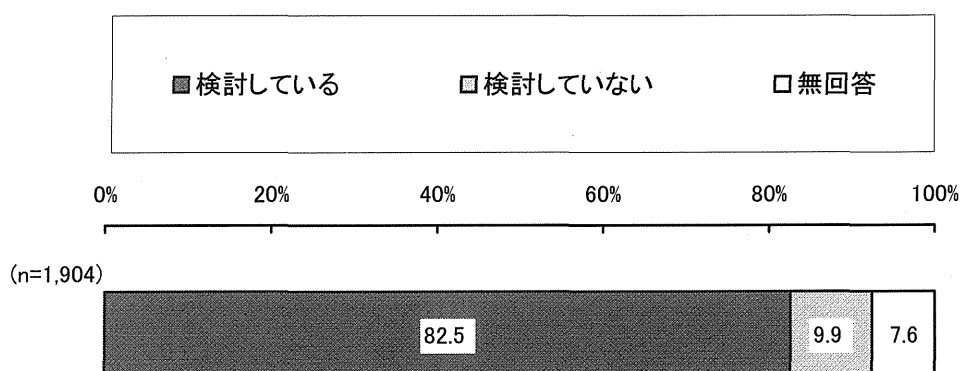
#### 日常の就業上の基準



#### b) 風邪や下痢などの症状があるときの就業の相談

職員に風邪や下痢などの症状があるとき、就業についての相談するように定められているかどうかについては、「検討している」(82.5%)、「検討していない」(9.9%)となっている。

#### 風邪や下痢などの症状がある時の就業についての相談

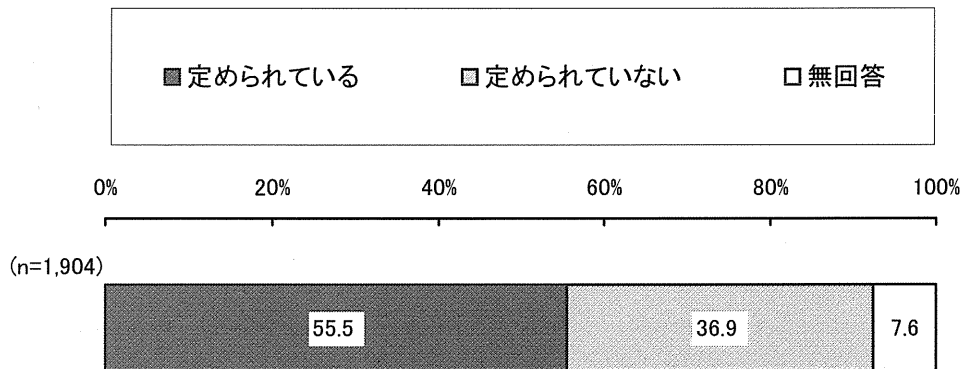


## ② 職員の健康管理対策

### a) 予防接種の実施等のマニュアル

職員の感染防止のために、予防接種の実施などをマニュアルで定めているかどうかについては、「定められている」(55.5%)、「定められていない」(36.9%)となっている。

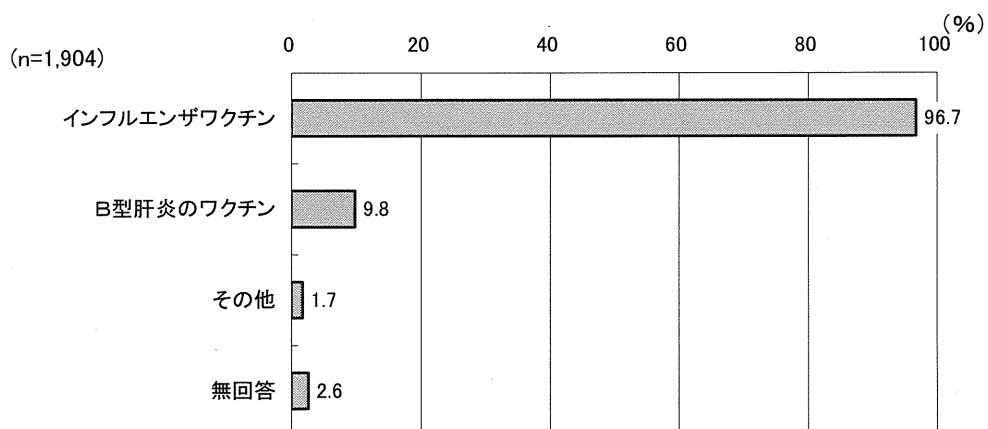
#### 予防接種実施マニュアル



### b) 予防接種の推奨

職員に対して推奨している予防接種の種類については、「インフルエンザワクチン」(96.7%)が最も多く、次いで「B型肝炎のワクチン」(9.8%)となっている。「その他」の内容は、「ツベルクリン反応」「日本脳炎」などである。

#### 職員に推奨している予防接種



c) 医療事故発生時の連絡体制

針刺し等の医療事故が発生した際の医療機関との連絡体制の定めについては、「その都度対応する」(52.3%)が最も多く、「マニュアルで定められている」(10.1%)の約5倍となっている。次いで「特に決まっていない」(20.7%)、「当該ケアの対象者がいない」(10.9%)となっている。

③ 職員の健康診断（感染症に関連する項目として）

a) 胸部X線撮影の実施

職員の健康診断のうち感染症に関連する項目として、職員を対象とした胸部X線撮影の年1回の実施については、「実施している」(97.0%)施設が9割以上を占め、「実施していない」(0.3%)、「無回答」(2.8%)となっている。その受診率については、「ほぼ全員」(96.0%)受診している施設が9割以上を占めている。

(6) 施設におけるその他の感染対策

施設の感染対策で特に注意している点、工夫している点、または効果があった対策等について、自由記述による回答を整理したものを以下に示す。

感染対策に係る体制整備について	
感染対策委員会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平常時               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染予防対策委員会を月1回開催し、改善すべき点を検討し、職員の感染対策に対する意識を高める。</li> <li>・ 衛生委員会を月1回開催し、感染対策委員会を必要に応じて開催し、職員に啓発を行っている。</li> <li>・ 感染症対策委員会において、マニュアルの見直しを行っている。</li> <li>・ 衛生委員会が定例で行われ、設備等の改善がされている。委員会のメンバーで施設に合った対策を確立していく。</li> <li>・ 衛生会議を開催、決定事項の確実実施。関連施設において、感染管理対策について検討するプロジェクト委員会がある。各施設で統一した基準を作成している。</li> <li>・ 感染症対策委員会を定期的に開催している。全職員が参加して施設全体で感染対策に取り組んでいる。</li> <li>・ 感染対策委員は、看護師だけでなく、介護職員もメンバーに入る事で全体の感染対策に対する実践が向上している。</li> <li>・ 各職種によって理解度が異なるので、感染症委員会等で認識の統一化を図るように努めている。</li> <li>・ 委員は、月間目標をかがげ、月末に現場で評価する。できなかった事の原因を分析して、再実践している。</li> </ul> </li> <li>●施設外流行時               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員会を開催し、インフルエンザやかぜ・食中毒など、時期に応じた対応を検討している。</li> <li>・ 外部からの情報を受け、早めの予防対策委員会を設け、施設での対応策を検討・決定し実行するなど、マニュアルに沿って業務を行う。</li> <li>・ 衛生管理基準に基づき必要に応じ委員会を招集し、まん延防止対策を徹底している。特に、予防に重点をおいている。</li> </ul> </li> <li>●発生時               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何らかの感染症が発生した場合、緊急会議を開いて報告し、現場に迅速に伝えている。</li> </ul> </li> </ul>
マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独自のマニュアル作成・見直し               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 期間ごとに強化対策マニュアルを作成し、職員の啓発、マニュアルの見直し施行している</li> <li>【例】 6月1日～9月30日 白癩強化対策 細菌性食中毒対策 11月1日～3月31日 インフルエンザ感染対策 SRSV(ノロウイルス)感染対策</li> <li>・ 職員全員に周知できるようマニュアルを作成し、各部署に回覧している。</li> <li>・ 各種感染症マニュアルを作成し対応。流行前に職員に注意を促している。</li> <li>・ マスコミ情報やインターネットで調べ、独自のマニュアルにて徹底した体制の中で全職員が業務にあたった。</li> <li>・ 個人に対し感染症マニュアルを作り、介護職員のケアで実施。</li> <li>・ 常に感染症等を視察においたマニュアルづくりを行い、早目の予防対策を徹底して行う。</li> <li>・ 特養、デイサービス、グループホームそれぞれに添ったマニュアルを作成し、活用している。</li> <li>・ 感染性胃腸炎(ノロウイルス感染も含め)の集団発生の事例を受けて、感染症対策委員会を発足し、マニュアルの見直しを行っている。</li> </ul> </li> <li>●マニュアルの遵守、徹底               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部からの情報を受け、早めに予防対策委員会を設けてマニュアルに沿って業務を行う。</li> <li>・ インフルエンザ予防に関しては、厚生労働省の予防の手引きを参考にして、看護師が中心となり施設全体で取り組む。</li> <li>・ 効果的な消毒法について、県、保健所よりのマニュアルにより徹底して、伝達、実施。</li> <li>・ 感染マニュアルの徹底指導。</li> <li>・ 感染症マニュアルを各ユニットに置き、常に確認できるようにしている。</li> <li>・ 「感染対応マニュアル」に沿った日常業務の実施を徹底している。</li> <li>・ 疑わしい時からマニュアルに沿って早期対応。</li> </ul> </li> </ul>



感染対策に係る体制整備について

<p>研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●勉強会             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内感染についての学習会の実施。</li> <li>・ 全職員対象に隔月勉強会を開催。</li> <li>・ 感染予防、体位変換、食事介助、ターミナルなどについて勉強会をしている。</li> </ul> </li> <li>●施設内研修             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一作業一手洗、うがい、血液・体液に触れる時は手袋着用・使いすてを使う等、基本的な事を徹底。</li> <li>・ 基本手洗いの徹底と一手洗の実習。</li> <li>・ 感染マニュアルの徹底指導。</li> <li>・ 職員が伝播媒体とならないように一人毎の手洗い、知識の施設内研修。</li> <li>・ インフルエンザ流行時期前(ワクチン接種にあたり)職員研修を行う。</li> <li>・ ノロウイルス対策のガウンテクニックと汚物処理の仕方の職場内研修。</li> <li>・ ノロウイルス対策として職員全体会議にて研修を行い、介護手順の見直しと手洗いと消毒について確認。</li> <li>・ 感染症発生時期に合った研修会。</li> <li>・ 全職員を対象に嘱託医師による研修会を行っている。</li> <li>・ 定期的に保健所から講師を招いて研修をしている。</li> <li>・ 年1回保健所より、食中毒、感染症等について講義を受けている。</li> </ul> </li> <li>●外部研修への参加             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部研修等に参加している。</li> <li>・ ノロウイルスについて保健所で研修を受け、職員に伝達。</li> <li>・ 看護師の研修参加を増やし、介護職員への勉強会を随時行っている。</li> </ul> </li> </ul>
<p>職員への 周知、意識 付け</p>	<p>&lt;周知方法&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ポスター・掲示など             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本手洗い、うがいのポスターを掲示。</li> <li>・ 職員の洗面台の壁に手洗いの説明と図を貼る。</li> <li>・ 「手洗い」について職員が徹底して行うように、各部署に貼り紙をしている。</li> <li>・ 職員に手洗い、うがい、消毒等を十分行う様、お知らせ(文章)、更衣室やスタッフルームに貼る。</li> <li>・ 標準予防策をスタッフルームに掲示する。</li> <li>・ 食中毒や、インフルエンザなど流行時期に合わせ、掲示物による啓発を行う。</li> <li>・ 玄関(出入口)、エレベータ内など施設内の目につきやすい場所に貼り紙。</li> <li>・ 外部からの来所者に対し、うがい・手洗いの依頼を呼びかけるとともに、施設内に関連した文章、ポスター等の掲示を行っている。</li> <li>・ 保健ニュース掲示。</li> </ul> </li> <li>●会議、ミーティング、申し送り             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員全体会議にて研修を行い、介護手順の見直しと手洗いと消毒についても都度確認して、職員に周知。</li> <li>・ 朝礼後に最新情報の周知を図り、職員の意識を高め、予防に努める。</li> <li>・ 研修や話し合いを行い、職員がきちんと知識を身につけ介護にあたる。(全員に伝え、習得してもらうことが非常に難しい。)</li> <li>・ 年間を通して職員に毎日申し送り時、手洗い・うがいを勧めている。</li> <li>・ 朝礼や会議などで、温度、湿度、換気に注意するように各職場に促し、各ユニットのリビングには温度計、湿度計を設置。</li> <li>・ 官公庁からの防止策通知に加えて、施設内でも看護師、ケースワーカー等で相談し、対策を職員会議等で伝達。</li> <li>・ 流行時、施設内予防の呼びかけをミーティング及び紙面にて行う。</li> <li>・ 日常において感染全般に渡り、引き継ぎ等で注意を呼びかける。</li> <li>・ 毎日朝のカンファレンスでケアの際の留意点等の統一を図っている。</li> <li>・ 掃除の仕方、換気の仕方等、細かい所まで話し合いを行う。決まった事は、朝のミーティングで連絡することにより、全職種の協力が得られる。</li> <li>・ ミーティング等で全職員が意識をもてるように何回も注意していく。新しい情報を確認し、浸透していく。</li> <li>・ 申し送りを通し罹患状況を説明し、職員に感染対策や状況確認と周知徹底を図る。</li> </ul> </li> </ul>

感染対策に係る体制整備について

●その他の方法

- ・ 年3～4回感染予防強化週間を設けて手洗いの実習、励行を呼びかけている。
- ・ おむつ交換時の手指の清潔について、決め事が守られているか1日に1回巡回を行って確認している。
- ・ ノロウイルスについて保健所で研修を受け、職員に伝達し、感染の危険性を認識してもらうために、1人1処置の手指消毒が行われていない時はその場で注意し、徹底する様に努めている。
- ・ 感染対策で最も重要なのは職員の感染予防についての意識だと考える。業務の中でお互いに確認し合いながら予防に努めている。
- ・ 職員の意識を高めるために保健所の協力を得て、手や、手すり、ドアノブなどの培養検査をし、培地で菌を見る。
- ・ 各職員専用のイソジンゴーグル・各職員専用携帯ヒビスコール・実習生携帯ヒビスコールを持たせている。(全職員で衛生管理意識を徹底するため)

<内容>

●基本の徹底

- ・ 一作業一手洗、うがい、血液・体液に触れる時は手袋着用・使いすてを使う等、基本的な事を徹底。
- ・ 効果的な消毒法、県、保健所よりのマニュアルで徹底して、伝達、実施。
- ・ 手洗の実習。
- ・ うがい、手洗いの励行を常に呼びかけている。
- ・ 事ある毎の手洗い、マスクの声かけは職員のみならず面会者にも定着。
- ・ 過剰に反応せず、まずやれることをすぐ実行する(継続して)。これを忘れないことを職員に意識づける。
- ・ 日々の業務の中で、スタンダードプリコーションの徹底が有効。現場の職員が無理なく継続できるよう、日頃の手洗いははじめとした衛生管理の大切さと状態観察等の健康管理の大切さをくり返し、職員に指導。
- ・ 発生後にお金と、時間をかけるのではなく、予防にかけるという意識をトップに働きかける。
- ・ 期間ごとに強化対策マニュアルを作成し職員の啓発、マニュアルの見直し施行している。

【例】6月1日～9月30日 白癬強化対策 細菌性食中毒対策

11月1日～3月31日 インフルエンザ感染対策 SRSV(ノロウイルス)感染対策

- ・ 感染に関する情報をオープンにして、皆で取り組む。
- 流行時・発生時
- ・ 問題となる感染症が発症した場合、医師と連絡し合い、施設内での手技、方法について介護職員に伝達。
- ・ 全職員が気をつけ、その家族に発生した場合も情報を共有し、気をつける。
- ・ 発熱者が多く出た際には対策を考え、必要あれば業務連絡を全部署に流し周知徹底を呼びかける。
- ・ 感染状況等を収集し、全員に周知する事でまん延拡大を防止する。
- ・ 流行前に職員に注意を促している。
- ・ 世間に感染症発生情報が入ると即、インターネットで感染症がどんなものであるか、対策は、処置はといったことを職員に流し、注意を促す。

●情報収集と伝達

- ・ 感染症講習会、インターネット等で情報収集し、職員間の周知徹底を行っている。
- ・ 常にアンテナを高く情報を得ている。保健所・県からの情報を朝礼の際、職員に周知徹底を図り、守る様声かけを行っている。
- ・ 新聞、インターネット等で情報収集をして、職員が過剰に反応せず、また、発生してもパニックにならず対応できるように適切な情報を送り、知識の向上に努めている。
- ・ マスコミ情報やインターネットで調べ、独自のマニュアルにて徹底した体制の中で全職員業務にあたる。
- ・ 地域の保健所からの出前感染症予防対策などを利用し、職員への再認識を行っている。

外部からの情報収集と活用

- ・ 協力医療機関からの情報収集。
- ・ 近隣施設の情報を早目にキャッチする(テレビ、新聞、ケアマネージャ等から)。
- ・ 外部からの情報を受け、早めに予防対策委員会を設け、マニュアルに沿って業務を行うようにしている。
- ・ 外部の情報に常にアンテナを立て、早期に対策を立てる。
- ・ メディアからの情報をキャッチし次第、早急に会議を実施し、施設での対応策を検討・決定し施行する。
- ・ 早期の対応策が拡大防止、予防につながるの、新聞、インターネット等で情報収集をして、職員が過剰に反応せず、ま

感染対策に係る体制整備について	
	<p>た、発生してもパニックにならず対応出来るように適切な情報を送り、知識の向上に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 世間に感染症発生情報が入ると即、インターネットで、感染症がどんなものであるか、対策は、処置はといったことを職員に流し注意を促す。</li> <li>・ 施設での感染症の報道や、他の施設での発生原因などの情報を自分の施設に照らしあわせる事で、感染の発症リスクが少しでも低くなるように努めている。</li> <li>・ 感染症講習会、インターネット等で情報収集し、職員間の周知徹底を行っている。</li> <li>・ 良い情報に対し、即日実行を心がけている</li> <li>・ 常にアンテナを高く情報を得ている。保健所・県からの情報を朝礼の際、職員に周知徹底を図り、守る様声がけを行っている。</li> </ul>
施設内の 報告 ・連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現場の職員が無理なく継続できるよう、環境面(室温や換気、加湿)では、現場職員が決定している実施状況を報告するシステムを作った。</li> <li>・ 症状の把握は看護師としているが、介護職との連携は密にできており、何かあればすぐに報告するような体制となっている。</li> <li>・ 各部署の連携を密にしている。</li> <li>・ 換気・衛生面に関しては、毎日報告をしている。</li> <li>・ 職員が密に連絡し、チームワークがうまくいっている場合は、感染対策でも早期に対応ができ、大流行を防止する事ができる。</li> <li>・ 全ての職員が参加して、施設全体で感染対策に取り組んでいる。</li> <li>・ 日常業務を見直し、定期的にセルフチェックを行う。</li> </ul>
医療機関 等との 連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染が疑われる場合は、早目に医療機関を受診。常に入所者の健康状態の把握に努め、異常があれば嘱託医に連絡をし、指示を仰いでいる。</li> <li>・ 嘱託医と密に連絡を取り、経過観察をする。</li> <li>・ 熱発下痢などがみられた場合は、必ず協力医療機関の医師に診察、内服にて様子を見る。</li> <li>・ 褥瘡に対しては、協力病院のサポート・アドバイスを受けている。大きな褥瘡も経過良好で治癒した者もある。</li> <li>・ 協力医療機関が、24時間体制で診療受診できるため、早めの病状対応ができる。2カ月に1回、皮膚科医の回診がある。</li> <li>・ 法人が、医療を福祉と保健ということで、バックボーンが入院できる病院をもち、昼夜を問わず連絡報告できる体制がある。(早期発見・早期治療を可能にしている。)</li> <li>・ 協力医療機関(嘱託医)からの適切な指導・協力。</li> <li>・ 保健所や医師により、指導を受ける。(良くない所を第三者に指導してもらう。)</li> <li>・ 感染症発症の際は、速やかに保健所へ連絡。対応対策についての検討及び情報収集に努める。</li> </ul>
その他 (施設の姿 勢)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 努力だけでは防げない。感染症が発生した時に、隠さずに情報を開示することが、信頼の回復につながる。</li> <li>・ 外からの目線で考えている。</li> <li>・ 感染対策により、対象者やその家族が周囲から特異な目で見られたり、また、周囲が対象者におびえたりすることのないよう、デリケートに対応していきたい。</li> </ul>

ケアにおける対策	
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の手洗い <ul style="list-style-type: none"> <li>・ すべての感染症に手洗い消毒の徹底。</li> <li>・ 石けん、流水による手洗い後、毎回アルコール製剤を用いて手指消毒を行っている。</li> <li>・ 職員はその都度(排泄介助等)うがい、手洗い消毒を行う。</li> <li>・ ノロウイルス発生(他施設)により、当施設でのうがい、手洗い、手指消毒、排泄後の取り扱いについて、全職員が意識をもって取り組めるようになってきた。</li> <li>・ 血液・汚物はティッシュペーパーを使用し、その後手洗い。</li> <li>・ 職員が出勤・退社時は必ず手洗い、うがいを行う。</li> </ul> </li> <li>● 入所者の手洗い <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者は、外出後や食事、排泄の際の手洗い、うがいを行うこと。</li> <li>・ 食前の石けん流水による手洗い励行。</li> </ul> </li> <li>● 外来者の手洗い <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 来所者、面会者、見学者、ボランティアに、必ずうがいと手洗い消毒、マスク着用してもらう。</li> <li>・ 手洗い、うがいについては実習生も多いので厳しく指導している。</li> </ul> </li> <li>● 手洗いの方法について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 共同タオルの使用を禁止。</li> <li>・ ジェット乾燥機使用。</li> <li>・ 職員の一手洗い一枚のタオル使用を徹底。</li> <li>・ ペーパータオルの使用(各洗面所に殺菌効果のある石けんと紙コップを設置)。</li> <li>・ 手洗い場所全てにプッシュ式石けんを常備。</li> <li>・ 感染予防については、手洗いの重要性を伝え、液体石けんを使用し、手もみ洗いを実践する。</li> <li>・ おむつ交換毎の手洗い、消毒。</li> <li>・ 一作業一手洗、感染が疑われる人に対しては、ゴム手袋使用、その後流水を石けんで手洗いを励行。(一処置一手洗い)</li> <li>・ 全室個室なので、排泄介助後は各部屋で手洗い(流水、石けん)をして入室をする。</li> </ul> </li> </ul>
手指消毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の手指消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うがいや手洗い、消毒の励行を促している。</li> <li>・ 石けん、流水による手洗い後、毎回アルコール製剤を用いて手指消毒を行っている。</li> <li>・ 職員はその都度(排泄介助等)うがい、手洗い消毒を行う。</li> <li>・ おむつ交換毎の手洗い消毒。</li> <li>・ 食事前の手指消毒。</li> <li>・ 出勤職員、外出先より帰所した職員の手指消毒、うがい。</li> </ul> </li> <li>● 入所者の手指消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事前に必ずウェットティッシュで手拭き後消毒している。</li> <li>・ 通院や買い物などの外出後、うがい、手洗い、アルコール消毒を行う。</li> <li>・ 食事前の手洗いは難しく、消毒用エタノールを用いた消毒(噴霧)を心がけている。</li> </ul> </li> <li>● 外来者の手指消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来者、面会者、業者、ボランティアにも必ずうがいと手洗い消毒、マスクをして頂いている。</li> <li>・ 面会等で施設内に入る際は、マスクをかけウェルパスで手指消毒を行っている。</li> <li>・ 施設玄関に消毒液とティッシュペーパーを備え、面会時には必ず手指消毒と、マスクの着用を行っている。</li> </ul> </li> <li>● 消毒液の設置 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各居室入り口、トイレ等への消毒液の設置。</li> <li>・ 感染予防のため、各居室の出口廊下側にヒビスコールにて手指の消毒を行える様子、常時ヒビスコールを設置している。</li> <li>・ 施設内にも数ヶ所、手指消毒器を設置し、職員及び外来者も使用している。</li> <li>・ 手指消毒器の定期的点検。</li> </ul> </li> </ul>

ケアにおける対策	
手袋の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ おむつ交換時、職員は常に手洗いの励行、手袋着用。</li> <li>・ 汚物やおむつなど扱い時、手袋着用を行っている。</li> <li>・ 血液・体液・汚物はディスポ手袋を使用し、その後手洗い。</li> <li>・ 業務の中で、使い捨て手袋と、ペーパータオルを全室と共有スペースに設置。</li> <li>・ 感染が疑われる人に対しては、ゴム手袋使用、その後流水を石けんで手洗いを励行。</li> <li>・ プラスティック手袋を施設で大量に購入しておき、入所者毎に使い捨てして対応している。</li> </ul>
うがい	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各部署へイソジンガーグル液を設置し、全職員へのうがい励行。</li> <li>・ 特に看護、介護職に対しては手洗い、うがい、マスクの着用を強化。</li> <li>・ その都度(排泄介助等)うがい、手洗い消毒を行う。</li> <li>・ 出勤・退社時は必ず手洗い・うがいを行う。</li> <li>・ 12月から、かぜ、インフルエンザ予防対策として、うがい、手洗いの励行を強化。</li> <li>・ 年間通じ、「うがい」、「手洗い」の励行。</li> </ul> </li> <li>●入所者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ うがい、手洗いを励行している。</li> <li>・ 毎食後、口腔清拭とうがいをしている。</li> <li>・ 咽頭ルゴール塗布・食後のイソジンガーグルうがい。</li> <li>・ 外出後のうがいの徹底。</li> <li>・ 手指消毒、うがいは毎食前に行う。</li> <li>・ インフルエンザ・ゼロ対策として年間通じて1日3回うがい。</li> </ul> </li> <li>●外来者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会者、業者、見学者、ボランティア等にも必ず、うがいと手洗い消毒して頂いている。</li> <li>・ 外部者には来所時、退所時手洗いの他うがい、マスク着用。</li> <li>・ 冬期の面会者のマスク、手洗い、うがいの奨励。</li> <li>・ 外来の方がかぜをひかれている場合、手洗い、うがい、マスク着用。</li> <li>・ 10年以上も前から、玄関に、手指消毒器、うがい器等を設置し、来所者に励行してもらっている。</li> </ul> </li> </ul>
マスク着用	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員は少しでも咳があればマスク使用。</li> <li>・ 職員の手洗い励行、ガウン、マスクの着用。</li> <li>・ インフルエンザ流行時期(12/15～3/15)のマスク着用。</li> <li>・ 集団発生した場合の隔離部屋や入室時のガウン、N95マスクの準備がある。</li> <li>・ マスク着用、全職員に配布。</li> <li>・ 特に看護、介護職に対しては手洗い、うがい、マスクの着用を強化。</li> <li>・ インフルエンザの流行に対し、職員がマスク着用して、入所者のケアを行うようにしている。</li> <li>・ 体調不良者は外部より(職員・面会者等)ウイルスを持ち込まない事(休養、マスク着用)。</li> <li>・ 随時(必要な場合のみ)マスクの着用も考慮している。</li> <li>・ 家族の中に感冒の方がいる場合でも、マスクをして勤務。</li> </ul> </li> <li>●外来者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部者には来所時、退所時手洗いの他、うがい、マスク着用。</li> <li>・ 冬期の面会者のマスク、手洗い、うがいの奨励。</li> <li>・ かぜをひかれている場合、手洗い、うがい、マスク着用。</li> <li>・ 面会等で施設内に入っている際は、マスクをかけウェルパスで手指消毒を行っている。</li> <li>・ 施設玄関に消毒液とディスポマスクを備え、面会時には、かならず手指の消毒とマスクの着用を行っている。</li> <li>・ 体調不良者は外部より(職員・面会者等)ウイルスを持ち込まない事(休養、マスク着用)。</li> <li>・ 面会の謝絶、どうしても面会希望者は個室や会議室に施設入所者を移動し、面会をさせるが、マスク、手指消毒をかかさない。</li> </ul> </li> </ul>

ケアにおける対策	
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔ケア委員会を組織し、計画的にケアを実施。</li> <li>食後の口腔ケアとして、歯みがき、うがいをを行い、いずれもできない方は口腔ガーゼで清拭する。</li> <li>就寝前の口腔ケアの徹底(睡眠中の不顕性誤嚥による肺炎を予防)。方法として、ベビー用のやわらかいガーゼを入所者個々に分けて使用している。</li> <li>舌苔ケア。</li> </ul>
その他のケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ケアにおける予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>標準予防策の実施、徹底。</li> <li>皮膚ケア委員会を組織し、計画的にケアを実施。</li> </ul> </li> <li>●おむつ、排泄物等の扱い <ul style="list-style-type: none"> <li>排泄時に使用したおむつは新聞紙にくるみ、その都度処理している。</li> <li>下拭きタオルは、尿と便を拭いた物を分別し、除去機にかけ洗濯している。</li> <li>嘔吐物の処理は、できるだけ早くビニール袋等に入れ、拡散しない様にする。</li> <li>汚物はナイロンの袋に入れ、口をしめ、その後ゴミ箱に捨てる。(フロア、ユニットに長時間放置しない。)</li> <li>汚物運搬時は必ずバケツのふたをする。</li> </ul> </li> <li>●喀痰吸引 <ul style="list-style-type: none"> <li>吸痰時の咳嗽等直接介助者が受けにくい工夫(手や立つ位置)。</li> <li>吸引器は感染者と感染者でない人と別にする。</li> </ul> </li> <li>●入浴 <ul style="list-style-type: none"> <li>陰、殿部の入浴タオルは個々に使用。</li> <li>入浴用椅子のアルコール散布(入所者1人毎)。</li> <li>入浴の順番。</li> </ul> </li> <li>●ケアにおける衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>ヒゲ剃りは個人持ちで毎回洗浄する。</li> <li>ユニホームはあるが、おむつ交換時や食事介助時には、専用のエプロンを使用する。</li> <li>清潔、不潔の区分の徹底。</li> <li>おしぼりの流水でのすすぎ洗いの回数を多くする。</li> <li>厨房への出入りを厳しくする。</li> <li>部屋で使用する備品は、入り口に置き、なるべく汚染区域を最小限にする。</li> </ul> </li> </ul>
食事・栄養	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養サポートチームの立ち上げ(メンバーは栄養士、医師、看護師、訓練士、介護士など)。</li> <li>水分補給(ポカリスエットを用意し、脱水予防に努めている)。</li> <li>毎日の食事・水分補給などの管理を徹底している。</li> <li>食材の検討(ノロウイルスへの対策)。</li> <li>面会時、食品の持ち込みの確認。</li> <li>残食の居室への持ち帰り禁止。</li> </ul>
早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の体調、健康状態などを注意深く観察し、異常の早期発見に努める。</li> <li>すべての感染症の早期発見、早期対応を心掛けている。</li> <li>職員の入所者への観察力の向上を図る。</li> <li>入所者の日々の体調と週単位での変化を記録。</li> <li>ユニットの入所者数が9～10名と把握しやすい状況とし、身心の状態変化の早期発見に努めている。</li> <li>皮膚疾患に関しては、毎日の観察を密にし、異常を認めたら、早めの受診を心がけている。</li> <li>皮膚疾患等については、毎日の入浴時全身チェックし、軽度の状態で治癒し、まん延を防いでいる。</li> <li>流行の兆しに伴い、職員も含めた感染者リストを作成し、現状把握・早期対応。</li> <li>感染が疑われる場合は、早目に医療機関を受診。</li> <li>疑わしい時は早目に個室対応として、拡大しない事を最優先に考える。</li> </ul>

施設の衛生管理	
施設の消毒・ 清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常の清潔 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室内環境整備(整理、整頓、掃除)の徹底。</li> <li>・ 食べ物の落ちた物等は放っておかない。</li> <li>・ 居室、リネンに毎日掃除機をかける。</li> </ul> </li> <li>● 定期的な清掃 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的到大掃除や虫の駆除により環境整備。</li> <li>・ 年3回施設内、リネン類、マットレスパット等業者による薬剤・加熱消毒。</li> <li>・ 施設内消毒には月1度、全館、全員で行っている。</li> <li>・ 月1回のベッド清掃。</li> <li>・ 施設内の清掃、消毒を年2回実施。</li> <li>・ 定期的に衛生管理巡視を実施し、全施設内の衛生面をチェック、職員の意識を高めている。</li> </ul> </li> <li>● 消毒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の手が触れる部位、手すり、ドアノブ、電気スイッチ、ベッドのサク等毎日、ミルトンで清拭をする。</li> <li>・ 朝の申し送り後、全職員で薬液を使って入所者の共用部分の拭き掃除を毎日行う。</li> <li>・ 全館、朝、夕の2回感染症対策委員会のメンバーが、消毒を行う(特に、トイレ、汚物室、手洗い場、失禁車、保管室を中心に)。</li> <li>・ 施設内の手すり、ドア、居室すべての消毒を週2～3回行い、チェックしている。</li> <li>・ 各フロアに噴霧器を置き、朝夕消毒している。</li> <li>・ ノロウイルスが外部で発生した時、職員には小型スプレー式の消毒液を持参、居室や廊下も消毒液を入れて拭く。</li> <li>・ 浴室、居間、トイレ等、ピューラックスで消毒する。</li> <li>・ トイレは入所者の使用前後、必ずピューラックスで消毒する。</li> <li>・ トイレのハイター消毒(2回/日)。</li> <li>・ トイレ便座の清掃。</li> <li>・ 感染症の有無に関係なく、手すり、ベットサイド、ドアノブ、椅子のアーム部分などを毎日布拭き。</li> <li>・ 冬期は毎日の拭き掃除。</li> <li>・ 次亜塩素系消毒液による清掃。</li> <li>・ 毎日のハイター湿布による上拭き(室、箇所ごとに雑巾は交換する)。</li> <li>・ 感染症の内容により、塩素系とアルコール系とに区別している。消毒剤についても検討し、より効果の高い物へ変更する。</li> <li>・ 電解水生成装置設置により、洗浄・消毒作業が簡単に行える様になった。</li> <li>・ ハイクロソフト水を導入しドアノブ、ベッド柵などの清掃をしている。</li> <li>・ 居室内の清掃等に安定化二酸化塩素を用いている。</li> <li>・ 二酸化塩素でトイレ、風呂場、居室の消臭、除菌。</li> <li>・ 殺菌灯・除菌、消臭器具の使用。</li> <li>・ オゾン発生装置を機械室に設置し、全館、全室行き渡る様になっている。</li> </ul> </li> <li>● 食堂 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食前食後ピューラックス液でテーブルを拭く。</li> <li>・ 食堂のテーブル、椅子等は月変わり消毒液を変えて毎日行っている。</li> <li>・ 食事毎にテーブルをアルコール噴霧し、布巾で満遍なく拭くことを行っている。</li> <li>・ 食事用のおしぼりの消毒も2週間おきに消毒液を変更する。</li> <li>・ 次亜塩素酸Naでおしぼり等の消毒。</li> <li>・ 食器の消毒。</li> <li>・ 冬期、塩素系消毒液で、テーブル等を拭く。</li> </ul> </li> <li>● 洗濯 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他施設(病院)から移動された際には、衣類等を煮沸洗濯する、あるいは10～15分間、乾燥機にかける。</li> </ul> </li> </ul>

施設の衛生管理	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>衣類の高温乾燥。</li> <li>職員のユニホームは毎日洗濯と乾燥機にて消毒。</li> <li>作業ウエア(制服)はすべて園内で洗濯対応する。</li> <li>排便時の清拭タオルやおむつは塩素系漂白剤を入れ洗濯後、再度漂白剤に30分以上つけた後、普通に洗たくする。</li> <li>個人別タオルは洗濯機も別に洗濯している。</li> <li>ハイクロソフト水を導入し、血液汚染したシーツ、衣類などの浸け込みをしている。</li> </ul>
空調・換気・加湿	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 換気 <ul style="list-style-type: none"> <li>換気を1日4回程度行い、空気の入替えを行う。</li> <li>事務職員(施設長以下)に応援依頼し、特養スペースのドア、窓の開放を1日2回行った。</li> <li>毎日のハイター湿布による上拭きと同時の換気。</li> <li>冬期には換気を徹底する。</li> <li>外気導入するため、定期的に窓を開放し、換気を行っている。</li> <li>陰圧式の換気装置により、室内の空気を外部に出す。</li> <li>常時、全館換気扇は回しっぱなしとし、約3時間に1回空気の入替えを行なう。(担当者を決めて)。</li> </ul> </li> <li>● 温度調節 <ul style="list-style-type: none"> <li>室温の調節。</li> <li>居室等の温度を22～24℃に保つ。</li> </ul> </li> <li>● 加湿 <ul style="list-style-type: none"> <li>冬期の湿度の調節(40%～60%)。</li> <li>各居室に加湿器を設置している。</li> <li>各フロアに大型加湿機を設置し、24時間使用居室は普通の加湿器を使用。</li> <li>加湿器をユニットリビングに全て設置、乾燥に留意している。</li> <li>冬場は加湿器やぬれタオルを下げる等で、空気の乾燥を防ぐ。</li> <li>水をスプレーする。</li> <li>各室洗面台に水を貯める。</li> <li>暖房使用中は、湿度調整としてバケツに水をくみ各居室に設置する。</li> </ul> </li> <li>● その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>空気清浄機の使用。</li> <li>普段からの気温や換気・日光浴等に注意する。</li> <li>朝礼や会議などで、温度、湿度、換気に注意するように各職場に促し、各ユニットのリビングには温度計、湿度計を設置。</li> </ul> </li> </ul>
備品・消耗品	<ul style="list-style-type: none"> <li>ペーパータオル、ゴム手袋、ビニール袋など必要物品に関する経費に寛大。</li> <li>ペーパータオル、手袋等は、コストもかさむが、発生後にお金と、時間をかけるのではなく、予防にかけるという意識をトップに働きかけ、実践している。</li> <li>必要な器具は必要な場所に配置する。</li> <li>感染症発生の場合の対応は速やかに行うことが出来るよう、器具その他の備品は別に用意してある。</li> <li>集団発生した場合の隔離部屋や入室時のガウン、N95マスクの準備がある。</li> </ul>
個室対応・隔離	<ul style="list-style-type: none"> <li>疑わしい時は早目に個室対応として、拡大しない事を最優先に考える。</li> <li>皮膚科感染の疑いのある方は、速やかに受診、陽性者は個室対応。</li> <li>発熱、下痢、嘔吐などの症状がある場合は居室対応とする。</li> <li>感染発生時は個室へ移し隔離。</li> <li>感染者を一部屋にまとめる。</li> <li>どうしても居室がない場合は、カーテンでしきり、食事も居室で介助したりして工夫する。</li> <li>施設が長い作りになっているので、必要に応じ(感染拡大のおそれ)区分別に隔離する。</li> <li>感染者に他の入所者を近づけない。</li> <li>面会の謝絶、どうしても面会希望者は個室や会議室に施設入所者を移動し、面会をさせるが、マスク、手指消毒を</li> </ul>



施設の衛生管理	
	<p>かかさない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院からの退院後は、できる限り個室対応とする。</li> </ul>
個室・ユニットケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ユニットケアにより担当制としているため、職員の責任感が強い。</li> <li>・ 個室と2人部屋のため、感染の疑いがある人は居室で安静とし感染予防をはかっている。</li> <li>・ 全個室という環境も、大きな効果の一つであると思われる</li> <li>・ ユニットケアのため、ユニット単位で同時に治療を開始する。</li> <li>・ ユニットケアのため、各個室での介護し、ユニット間の往来をしない。</li> </ul>

対象者別の対策	
入所者	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入所時のチェック <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初めての利用の場合、面接に行く。</li> <li>・ 入所時に健康診断書を提出してもらう。</li> <li>・ 入所時に採血・採尿検査、胸部レントゲン検査、感染症の検査を行っている。</li> <li>・ 入所時に皮膚観察をする。</li> <li>・ 感染既往者に対しては制限した事はないが、現在治療中であれば入所は見合わせてもらう。</li> </ul> </li> <li>●予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全員にインフルエンザ予防接種。</li> <li>・ 希望者に肺炎球菌ワクチン接種。</li> </ul> </li> <li>●その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症流行月は、外出活動をひかえる。</li> <li>・ 入居者の体力、適応力の養成。体調不良者以外は、恒温はせず、たとえば夏であれば午前中は冷房を入れず、季節を感じていただく。</li> <li>・ 毎日が楽しく過ごせる工夫。(免疫増大を期待)</li> </ul> </li> </ul>
併設サービス利用者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザの予防接種を推奨。</li> <li>・ 疥癬のチェックと予防。</li> </ul>
職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常の健康管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日、職員出勤時健康チェック(検温・症状等)。</li> <li>・ 職員は自己管理をするように徹底している。</li> <li>・ 毎週の衛生会議後、リラックス体操、腰痛体操により、体をリラックスさせ、ストレスにより免疫力を低下させるのを防ぐ。</li> </ul> </li> <li>●体調不良時 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員に感染症が出たら、医師の指示のもとに休職する。</li> <li>・ 体調の悪い職員に関しては、早めに休んで治療をしてもらい、入所者等、他の人へ罹患しないように注意。</li> <li>・ インフルエンザ等の感染症にかかった職員は医師の治癒証明がなければ業務に復帰できないよう定めている。</li> <li>・ かぜをひいたら管理者に相談する。管理者は休めるよう睡眠休養、栄養の指導を行う。</li> <li>・ 職員の家族に感染症が発生した場合も、情報を共有し、気をつける。</li> </ul> </li> <li>● 予防接種 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ予防接種の義務付け、推奨。</li> <li>・ 職員採用時ツベルクリン反応検査。</li> </ul> </li> </ul>
面会者等外来者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会時、食品の持ち込みの確認。特に、生ものの持ち込みに関しては職員に申し出ってもらう。</li> <li>・ 流行時期にかぜ症状のある人の面会を制限する。</li> <li>・ 冬期の間は面会の頻度を抑えてもらう。</li> <li>・ 外部からの来客者にも手洗い、うがいをして入室してもらう。</li> </ul>

感染症別の対策	
インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種(入所者・職員)2回。ショート、デイサービス利用者へも推奨する。</li> <li>・ 湿度の管理。加温器、濡れタオル、水の入ったボトル、プランターに花を植え、毎日水をやる、霧吹きにて居室内に1時間毎に水をまく。</li> <li>・ 全館の換気。</li> <li>・ 厚生労働省の予防の手引きを参考にして、看護師が中心となり施設全体で取り組む。</li> <li>・ 流行時期に風邪症状のある人の面会を制限する。</li> <li>・ かぜ、インフルエンザ流行時期は、外出をひかえる。</li> <li>・ 職員がマスク着用して、入所者のケアを行う。面会者にも手洗い、手指消毒、マスクを着用してもらっている。</li> <li>・ うがいをする。</li> <li>・ 職員が発症した時は、医師の許可が出るまで休養する。</li> <li>・ 年間通して1日3回のうがい、口腔ケア、手洗い。職員の手洗い徹底。</li> <li>・ 疑いのあるときには即、居室移動し、個室対応。</li> </ul>
疥癬	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入所時の対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ショートステイ入所、本入所するとき、更衣時に皮膚の観察をする。</li> <li>・ 入所時(ショートも含む)全身の皮膚をチェックし、また、入浴時、排泄時に確認し、人体図に記入し経過観察する。</li> <li>・ 入所時に、全員の方の衣類等は全て高熱処理(施設で)してから持ち込むようにしている。</li> <li>・ 新規に入所された方から1週間、毎日入浴していただき、皮膚観察に努めている。</li> <li>・ 湿疹が無くても1週間オイラックス軟膏を塗布する。入所時オイラックス塗布を3～5日間連続で行い、その間毎日入浴する。</li> <li>・ 安息酸ベンジル・ローション(2日間)後、オイラックス(5日間)塗布する。</li> <li>・ 退院後は個室対応として、観察、入浴後、自室に移動。</li> </ul> </li> <li>●施設の衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週1回のシーツ交換と合わせマットレスパットも交換。掛布団は週1回乾燥機に入れる。</li> <li>・ 年2回、施設内ダニ駆除実施(業者による)。</li> <li>・ 疥癬予防の担当(係)をきめ、一年間を通して、ベットマットの日干し、湿気多い時期の、バルサン炊き(3ヶ月に1回)冬期のみ休み。</li> <li>・ 定期的に寝具消毒作業を実施している。</li> </ul> </li> <li>●平常時の予防策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきりの方の指間部洗浄。</li> <li>・ 手袋着用、おむつ交換時、毎回交換。</li> </ul> </li> <li>●発見時の対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発疹をみつけたらすぐにオイラックスを塗り、早目に皮膚科受診。</li> <li>・ 疥癬についての対応のマニュアル化。</li> <li>・ 感染者は、毎日入浴とし、シーツにくるんで入室し、オイラックスの塗布。</li> <li>・ 衣類等の分別にて消毒。居室内(タンスの中の衣類)の衣類も全て、乾燥(外部へのクリーニングも含めて)。</li> <li>・ 居室内はスミスリンで毎日清掃。シーツ交換毎日。</li> <li>・ 個室対応ガウンテクニック。入室時、マスク、手袋(長と短)・ガウンの着用長靴使用。</li> <li>・ 居室の入り口は粘着マット置く。退室は、手洗い、マスク、ガウンを脱ぎ、アルコール噴霧する(足元)。</li> <li>・ 家族に連絡し、協力を得る。</li> <li>・ ユニットケアのため、疥癬が広がった時にはユニット単位で同時に治療を開始。</li> <li>・ 入所者、職員全員に対する治療。</li> <li>・ 1人でも、感染者があれば、入浴時は、必ずボディチェックを行う。</li> </ul> </li> </ul>
ノロウイルス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通常より、手袋着用を義務づけて、汗以外の体液は素手で触らぬよう指導する。</li> <li>・ ガウンテクニックと汚物処理の仕方の職場内研修を行った。</li> </ul> </li> <li>●食材、水分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所より貝類等の食品に含まれることなど栄養士に説明があったので、その時点から他の食品に変更するな</li> </ul> </li> </ul>

感染症別の対策	
	<p>ど対応していた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食材の検討。週3回位の割合で、乳酸菌飲料を飲んでいただき、健康な腸・感染しにくい体力をつけたい。</li> <li>・ 十分な水分補給。加湿器使用。</li> </ul> <p>●持ち込み防止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会者への手洗い、マスク着用、上履きの消毒(マット使用にて交換)。</li> <li>・ 早期に出入口に消毒を設置。面会者の方々にもマスク着用。流水手洗石けんでの手洗い。</li> </ul> <p>●手洗い、手指消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次亜塩素酸ナトリウム使用にてのおしぼり等の消毒、手洗い用水の使用。</li> <li>・ 看護師、介護職員は携帯容器でウェルパスを持ち歩きその都度、使用。</li> </ul> <p>●施設内の消毒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次亜塩素酸ナトリウムによるテーブルの清掃の徹底。</li> <li>・ 入所者が特に手をふれる個所などハイターによる消毒を毎日行う。</li> <li>・ 便座の定期消毒を、塩素系に変える。</li> <li>・ 感染性胃腸炎様の症状に対して、ノロウイルスと同様の対応。集団発生が予想される場合は連日、棟内全ての拭ける部分を、ハイターを薄めた液で拭く。</li> </ul> <p>●発症時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個室対応。</li> <li>・ 汚物の処置。</li> <li>・ 患者(下痢)の衣類、食器の消毒。</li> <li>・ まん延予防の呼びかけをミーティング及び紙面にて行う。</li> <li>・ 医師の指示の下で補液。</li> </ul>
結核	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胸部レントゲンを入所者全員に実施。要所見者のリストアップを行い、経過観察を行う。要精検者は病院にて再検査を実施(CT)の上喀痰検査。</li> <li>・ 職員については、胸部レントゲン、ツベルクリン(採用時)を行う。</li> <li>・ 結核の疑いの人が出た場合には、嘱託医のもとに同室者のフォロー。</li> <li>・ 定期的健康診断は2回としているが結核の既往者等は、指示にて胸写の数を増やす。</li> <li>・ 発熱と痰の多い入所者は嘱託医の診察を受ける迄個室隔離した。</li> <li>・ 結核の疑いがある場合(特に昔の既往ある人)は、早目に受診検査を行う。</li> </ul>
肺炎球菌	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望者に肺炎球菌ワクチン接種。</li> <li>・ 協力医療機関(嘱託医)からの適切な指導・協力。</li> <li>・ 口腔内ケア。ブラシを使用。</li> </ul>
MRSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所前と病院退院時には必ず確認し、保菌者は定期的に検査を実施する。</li> <li>・ 医師との連携を十分にとり、居室内の環境衛生にも取り組んでいる。</li> <li>・ MRSA保菌の除去を徹底して行っている。</li> <li>・ 個室対応として、マニュアルにそってケア。</li> <li>・ 気管切開があるMRSA保菌者に対しては、頻回な喀痰吸引、一業務毎の手洗い手指消毒、室内の毎日の掃除、環境整備、換気衣類、タオル、寝具等の汚染物の消毒、退室時のエタノール全身噴霧を施行。吸引時使用する手袋は都度処分し職員はティッシュペーパーで手洗後、拭く。</li> <li>・ 家族・面会者にも説明、協力してもらう。</li> <li>・ 発症時は、速やかに、トリアージ(発症者振り分け)を行い、感染の拡大を防ぐ。</li> <li>・ 入所者他職員全員3日/4月 1度ドクトロン鼻腔用軟膏を塗布し感染予防を行っている。</li> </ul>
白癬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門医の往診と診断、治療ケア(看護師、予防ケア(介護)というシステムで充実したフットケアを行う。</li> <li>・ 発症時には、イオウ、サルチル酸チアントール軟膏を3日間全身に塗布。その間、毎日入浴後、軟膏を塗布し、シーツ類は毎日交換する。</li> <li>・ 4日目からオイラックス軟膏を全身に塗布(1週間をめやすに)。</li> </ul>
レジオネラ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 温泉利用なので、レジオネラ菌の発生に注意し、定期的検査を受けている。</li> </ul>

## 2) 調査結果のまとめ

### (1) 施設の感染管理体制について

#### ① 感染管理委員会の設置状況

施設内における感染管理に関する委員会については約7割の施設で設置されていた。施設形態としては、従来型よりも、一部あるいは全部小規模生活単位型の施設のほうが、単独の委員会が設置され、実施頻度も高かった。

単独の感染管理委員会が設置されている施設では、平均で一年間に5.5回開催されており、96.4%で感染症の疑いや発生状況を把握していた。これらのことから、施設において感染対策に関する委員会を設置し、定期的を開催することが望まれる。

#### ② マニュアルの作成および研修の実施

感染対策に関するマニュアルは91.5%の施設で作成されていた。また、施設内で感染管理に関する研修を実施している施設は28.7%、施設内の会議等で周知している施設は56.4%であった。

施設内で研修を実施している場合、その頻度は、平均して1年に2.3回であった。研修の頻度は、日常の衛生管理、ケアにおける入所者1人ごとの手洗いや手袋交換などの実施状況に影響することから、定期的な研修を行うことが望まれる。

#### ③ 感染管理担当者の配置と職種

施設内の感染対策を担当する職員を定めている施設は77.3%であった。その職種は「看護職員」が約80%と大多数を占めており、その他「介護職員」が約8%、「生活相談員」が約5%、「施設長（管理職）」が約3%であった。感染管理担当者は、入所者の健康管理および感染症に関する知識の面からも、看護職員が担当することが望ましいと考えられる。

#### ④ 兆候の把握と報告

多くの施設で、感染症の早期発見のために入所者の症状や兆候を把握しており、感染症などの疑いがある場合に施設内での報告の取り決めがある施設は82.4%、外部へ相談・連絡する取り決めがある施設は85.4%であった。

#### ⑤ 職員からの感染防止対策

職員から入所者への感染防止のために、日常の就業上の基準を設けている施設や予防接種の実施を定めている施設は6割未満であり、感染経路としての職員に対する対応についても配慮が必要である。

### (2) 施設職員による感染対策の実施状況について

#### ① 入所者1人ごとの手洗い

食事介助およびおむつ交換については、従来型の施設よりも、全部あるいは一部小規模生活単位型の施設のほうが、1人ごとに手洗いを実施している割合が高かった（おむつ交換については、従来型60.1%に対し、一部あるいは全部小規模生活単位型は73.3%、食事介助について