

感染症対応マニュアル

感染症予防のための衛生管理対策

放課後等デイサービス LCkid's

LCkid's ほとり

LCkid's すきっぷ

令和7年4月1日作成

目 次

I. 各種感染症について

1. 感染症予防規則
2. 感染経路別対策
3. 衛生管理
4. 感染症発生時の対応

II. 事業所の衛生管理

1. 基本的な消毒・衛生管理方法
2. 半日利用・一日利用の消毒方法等について

III. 食中毒への対応

1. 中毒の種類、予防対策

IV. 感染症または食中毒発生時の流れ

V. 感染症等防止対策委員会の設置

感染症対応マニュアル

はじめに

このマニュアルは、放課後等デイサービス・LCkid's・LCkid's ほとり・LCkid's すきっぷ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。

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 各種感染症について

1. 感染症予防規則

「保育所における感染症対策ガイドライン」を基本とし、LC kid's 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

(2024(令和 6)年 4 月現在)

第一種感染症	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（感染症法第 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。） ※ 上記に加え、感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症、及び同条第 9 項に規定する新感染症は、第一種の感染症とみなされます。
第二種感染症	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、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。）結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

第三種感染症	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
出席停止と臨時休業	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、校長は、学校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児童生徒等について、出席を停止することができます。この際、各学校においては、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。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができます。

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

- 第一種の感染症：治癒するまで
- 第二種の感染症（結核及び髄 ずい 膜炎菌性髄 ずい 膜炎を除く）：次の期間（ただし、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たときは、この限りでない。）
 - ・ 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
 - ・ 百日咳せき ……特有の咳 せき 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 ……発しんが消失するまで
 - ・ 水痘 ……すべての発しんが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
 - ・ 新型コロナウイルス症
 - ……発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで
- その他 感染症の出席停止の期間の基準：次の期間
 - ・ 急性灰白髄炎(ポリオ) …… 急性期の症状が治癒後
 - ・ ジフテリア …… 治癒後
 - ・ コレラ ……治癒後
 - ・ 細菌性赤痢 ……治癒後
 - ・ 腸管出血性大腸菌感染症 ……感染のおそれがないと認められた後

- ・腸チフス、パラチフス ……治癒後
- ・流行性角結膜炎 ……感染のおそれがないと認められた後
- ・急性出血性結膜炎 ……感染のおそれがないと認められた後
- ・溶連菌感染症 ……適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以降
- ・A 型肝炎 ……肝機能が正常化した後
- ・B 型肝炎 ……急性肝炎の極期を過ぎてから
- ・C 型肝炎 ……急性肝炎の極期を過ぎてから
- ・手足口病 ……症状が回復した後
- ・ヘルパンギーナ ……症状が回復した後
- ・伝染性紅斑 ……症状が回復した後
- ・ロタウイルス感染症 ……下痢、嘔吐が消失した後
- ・ノロウイルス感染症 ……下痢、嘔吐が消失した後
- ・サルモネラ感染症 ……下痢、嘔吐が消失した後
- ・カンピロバクター感染症 ……下痢、嘔吐が消失した後
- ・マイコプラズマ感染症 ……症状が回復した後
- ・肺炎球菌感染症 ……症状が回復した後
- ・RS ウイルス感染症 ……症状が回復した後
- ・帯状疱疹 ……病変部が被覆されていれば登園して可。

ただし水痘を発症する可能性が高い子どもの多い幼稚園、保育所ではかさぶたになるまで登園は控える。

- ・とびひ(伝染性膿か疹・皮膚化膿症) ……他人への感染のおそれがないと医師が認めたとき
- ・日本脳炎 ……症状が回復した後
- ・突発性発疹 ……症状が回復した後

2. 感染経路別対策

(1)空気感染…「結核」が該当。

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核で伝播し、感染する。飛沫は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。

【予防対策措置】①入院による治療が必要

- ②病院へ移送するまでの間は、原則として個室管理
- ③ケア時は、高性能マスク(N95 など)を着用
- ④免疫のない職員は、患者との接触を避ける

(2)飛沫感染…「インフルエンザ」「おたふくかぜ」「風疹」「新型コロナウイルス」等が該当。

咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し、感染する。飛沫粒子は半径 1m 以内の床に落下し、空中に浮遊し続けることはない。

【予防対策措置】①原則として徹底した個別対応が望ましいが、事業の形態上難しい場合は、席の間隔を広くとるなどの工夫を行う。

②ケア時は、紙マスクを着用し、接触後は毎回の消毒を行う。

③利用者、職員ともに「うがい」を励行する。

④飛沫拡散予防として、パーテーション等で間仕切りを行う。

(3)接触感染…「経口感染」と「その他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)」に分けられる。

経口感染には、「ノロウイルス(感染症胃腸炎)」「腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)」がある。その他の接触感染には、「MRSA」「緑膿菌(緑膿菌感染症)」「疥癬虫(疥癬)」「新型コロナウイルス」がある。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播。汚染物(排泄物、分泌物など)との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要。

【予防対策措置】①原則として個室管理が望ましい。

②ケア時は、手袋を着用する。汚物に触れたら手袋を交換する。

③手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う。

④可能な限り個人専用の器具を使うようにする。

⑤汚染物との接触が予想される時には、必要時ガウンを着用する。

⑥共用の物品等に触った後の手指消毒及び物品自体の消毒が必要。

3. 衛生管理

① 事業所で働く全ての職員は、年 1 回の健康診断は必ず受ける。

② 二次感染等の防止のため、事業所が定めた予防接種を受ける。(個人の判断による)

(1) 職員の体調・衛生管理について

[感染媒体となりうる職員]

一般的に職員は、外部との接触機会が多いことから、病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要がある。また、日々の業務において、利用者に密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となる恐れが高いことから、日常からの健康管理が重要となる。

① 出勤前、休日も必ず検温を行う。発熱の有無に関わらず、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。

② 指導室内は、清潔区域、屋外・トイレは不潔域と考え区別する。

[職員への健康管理]

① 定期健康診断・・・健康診断(職種により1回～2回/年時期は個人で定める。)

② 予防接種・・・・・・・・ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受ける。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実し強化しておく。(インフルエンザワクチンなど)

(2) 利用者の健康管理

[利用時の健康状態の把握]

感染症に関する既往歴などの確認全身状態の観察

(発熱、咳、痰、吐き気、嘔吐、下痢などの症状の有無、皮膚の状態など)

[利用開始以降の健康管理]

日常から利用者の抵抗力を維持し、感染予防を図る取り組みが重要。

- ① 定期受診・・・かかりつけ医（既往の程度や本人に必要な頻度による）
- ② 利用時健康状態の把握・・・食事摂取状況の観察、体重測定・血圧測定（利用時毎回）
排泄状況の観察、入浴時の全身状態の観察
- ③ 家族への必要事項の伝達・・・上記（２）で異変があった場合の伝達や、受診の促し

(3) 手洗いの方法について

[手洗い]

手洗いは「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本。職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点である。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができる。特に感染症が流行する冬季については、いつも以上に励行する必要がある。

[手洗いにおける注意事項]

- ・手を洗うときは、流水で洗う。
- ・時計や指輪などの装飾品はなるべく外す。
- ・爪は短く切っておく。
- ・手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ・使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ・水道栓の開閉は、手首・肘などで簡単にできるものが望ましい。
- ・水道栓は洗った手で止めるのではなく、手首・肘などで止めることが不可能なときは、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ・手を完全に乾燥させる。

手洗いの順序



4. 感染症発生時の対応

- ①「発生状況の把握」…利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時も含め、まとめる。受診状況、診断名、検査、治療の内容を記録しておく。
- ②「感染拡大の防止」…手洗いや排泄物・嘔吐物などの適切な処理を徹底し、実用に応じて施設内の消毒を行う。感染が疑われる利用者は、なるべく個室対応をとる。保健所などの指示、協力を仰ぐ。
- ③「医療処置」……………職員が状況把握を行い、必要な初期応急対応を行う。家族もしくは救急搬送により、医療機関を速やかに受診、治療を受ける。
- ④「行政への報告」……………管理者は、
 - ・ 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者や重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合
 - ・ 同一の感染症や食中毒の患者、又それらが疑われるものが10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
 - ・ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者が報告を必要と認めた場合、迅速に保健所にも対応を相談する。
- ⑤「関係機関への連携」…保健所などの関係機関に報告するとともに、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携を取る。同時に職員への情報提供・周知、家族への情報提供も重要。

Ⅱ 事業所の衛生管理

1. 基本的な消毒、衛生管理方法。

フロア	① 床	・ 1 日最低 1 回掃除機掛けをする。
	② 机・椅子	・ 1 日最低 2 回（食後・おやつ後）消毒液で拭く。
	③ 扉・棚・壁	・ 1 日最低 1 回、消毒液で拭く
	④ 尿	・ トイレ用掃除シート又はトイレ専用雑巾を使用し、消毒液で拭く。
	⑤ 便	・ トイレ用掃除シートを使用し、消毒液で拭く。
	⑥ 嘔吐	・ 使い捨て布、新聞紙を使用し、消毒液（塩素希釈液）で拭く。すぐに換気を行う。 ・ 嘔吐したものを隔離し、職員 1 名付き添う。
静養室・相談室	① ソファー机、椅子、備品等	・ 適宜消毒を行う。
	② 床	・ 適宜掃除機掛けを行う。
	③ 壁、ドアノブ、備品等	・ 適宜消毒を行う。
	④ その他	・ 感染症対策グッズ使用後の補充、点検
	※ 便や嘔吐物で床などが汚染した場合（別紙 1 参照） ・ 嘔吐物については新聞紙等でくるみ、二重にしたビニール袋に入れて建物外の蓋付きバケツに入れておき、破棄する。 ・ 汚れた箇所については使い捨て布、新聞紙で消毒（塩素希釈液）し、清掃する。使用したものは二重にしたビニール袋に入れて蓋付きバケツに入れておき、破棄する。 ・ 処理する者は、感染症が疑われる嘔吐等の場合、エプロン、手袋、マスク装着の上、対応する。嘔吐したものに付き添う職員についても、同様とする。	
玩具	① 洗えないもの	・ 1 日 1 回消毒液で拭く。
	② 洗えるもの	・ 1 日 1 回消毒液で拭く。適宜、水洗いを行う。
排泄	① 便器	・ 1 日 1 回洗剤で清掃、消毒液で拭く。 ・ 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く。
	② トイレの床、ドア、取手、壁	・ 1 日 1 回、消毒液で拭く。 ・ 汚れたらその都度処理、消毒液で拭く。
玄関・廊下	① 下駄箱	・ 1 日最低 1 回掃き掃除する。
	② 階段・廊下	・ 1 日最低 1 回掃除機掛けをする。 ・ 手すりを 1 日最低 1 回、消毒液で拭く。

その他	① 使用済タオル、雑巾について	・ 汚れ、使用用途に分けて、まとめて洗濯をする。
	② ペーパータオルについて	・ 感染対策の為、タオルやハンカチではなく、全員ペーパータオルを使用する。 ・ 1日1回毎朝、補充しておく。
	③ 次亜塩素酸水	・ 必ず毎日準備・確認をし、使用しやすい場所に保管する。

2. 半日利用、一日利用の消毒方法について

《半日利用》

基本的な消毒方法、衛生管理方法を実施する。

《一日利用》

基本的な消毒方法、衛生管理方法を実施するが、多少変更有。

【1日利用時の清掃変更点について】

フロア	①床	・ 1日最低1回掃除機掛けをする。 活動中でも、危険の無いよう注意しながら実施する。
玩具	① 洗えないもの	・ 1日1回～週1回、消毒する。 ・ 活動終了後に消毒を振りかけ、乾燥させる。 次の日に収納する。
	② 洗えるもの	・ 洗濯ネット等に入れて、水又は次亜塩素酸水に浸け置きし、屋外にて自然乾燥させる。
	③ 大型遊具	・ 1日1回消毒液を振りかけて乾燥させる。 活動終了後、又は外出前に振りかけ、帰ってきてから環境を整える。
相談室・静養室	① 床 ② 机、椅子、備品	・ 使用時のみ消毒、清掃を行う。
玄関・廊下	① 下駄箱 ② 廊下	・ 適宜行う。

Ⅲ 食中毒への対応

1. 食中毒の種類、予防対策

種類	食中毒菌	主な原因食品	菌の特徴	予防ポイント
細菌性食中毒（細菌性感染型食中毒）	腸炎ビブリオ	魚介類（特に生食）	・塩分を好む（海水程度の塩分2～5％で良く発育する） ・真水や酸に弱い ※夏季～秋口に多発	・定温管理（5℃以下） ・魚介類は真水で洗浄 ・加熱調理（75℃ 1分以上） ・二次感染防止
	サルモネラ	鶏卵、食肉（特に鶏肉）	・家畜、ペット、河川や下水などにも分布 ・熱に弱い ※少量菌数で食中毒	・食肉類の生食は避ける ・生食の加熱料理は75℃ 1分以上 ・卵は冷蔵庫保管、加熱調理は十分な温度で行う
	病原性大腸菌	多種の食品、井戸水	・ヒトに対する発症機序により、5つの分類 ・熱、消毒剤に弱い ※少量菌数で食中毒	・食肉類の加熱料理は75℃ 1分以上 ・定期的な水質検査 ・十分な手洗いの実行
細菌性食中毒（細菌性毒素型食中毒）	黄色ブドウ球菌	おにぎり、サンドウィッチ等	・ヒト、動物の化膿創、手指、鼻咽頭等に分布 ※食品汚染→増殖→毒素産生	・手指に傷、化膿創のある者は調理取扱い禁止 ・手指洗浄毒の励行
	セレウス菌	穀物加工品 チャーハン等	・自然環境に広く分布 ・食品中で増殖すると毒素を産出 ※芽胞形成菌	・一度に大量の米粒、麺類を調理しない ・米飯、茹でたスパゲティを室温放置しない ・定温保存
ウイルス性食中毒	ノロウイルス	二次汚染された食品、二枚貝（カキ、ハマグリ等）	・ヒトの腸内のみで増殖 ・少量で感染し、感染力が強い ※10月～4月にかけて集中発生	・手洗いの励行 ・食材の過熱（85～90℃ 90秒間以上） ・調理器具での二次汚染予防 ・給水設備の衛生管理等

自然毒食中毒（植物性食中毒）	・トリカブト ・毒キノコ ・ジャガイモ（ソラニン）など			
自然毒食中毒（動物性食中毒）	・ふぐ（テトロドキシン） ・貝（サキシトキシンなど）			

細菌による食中毒を予防するには、以下の3つの三原則を徹底する。

- （１） 細菌をつけない・持ち込まない。
- （２） 細菌を増やさない。
- （３） 細菌を殺す。

- （１） 細菌をつけない・持ち込まない・・・信頼のおける仕入れ先選び／検品と正しい保管／二次感染の防止

- [予防対策措置]
- ①作業開始時や作業変更ごとに手洗いを励行する。
 - ②食材に直接触れる場合は、衛生手袋を着用する。
 - ③食材ごとに手、包丁、まな板、調理器具、調理機器を確実に洗浄・除菌・乾燥させる。
 - ④食材ごとに調理器具を使い分ける。

- （２） 細菌を増やさない・・・細菌の発育適温帯は20～50℃です。この温度を避け、低温域または高温域のどちらかで保管をする。

- [予防対策措置]
- ①冷蔵庫・冷凍庫への即座の収納
 - ②冷蔵庫：庫内温度 5℃以下
 - ③冷凍庫：庫内温度 マイナス15℃以下

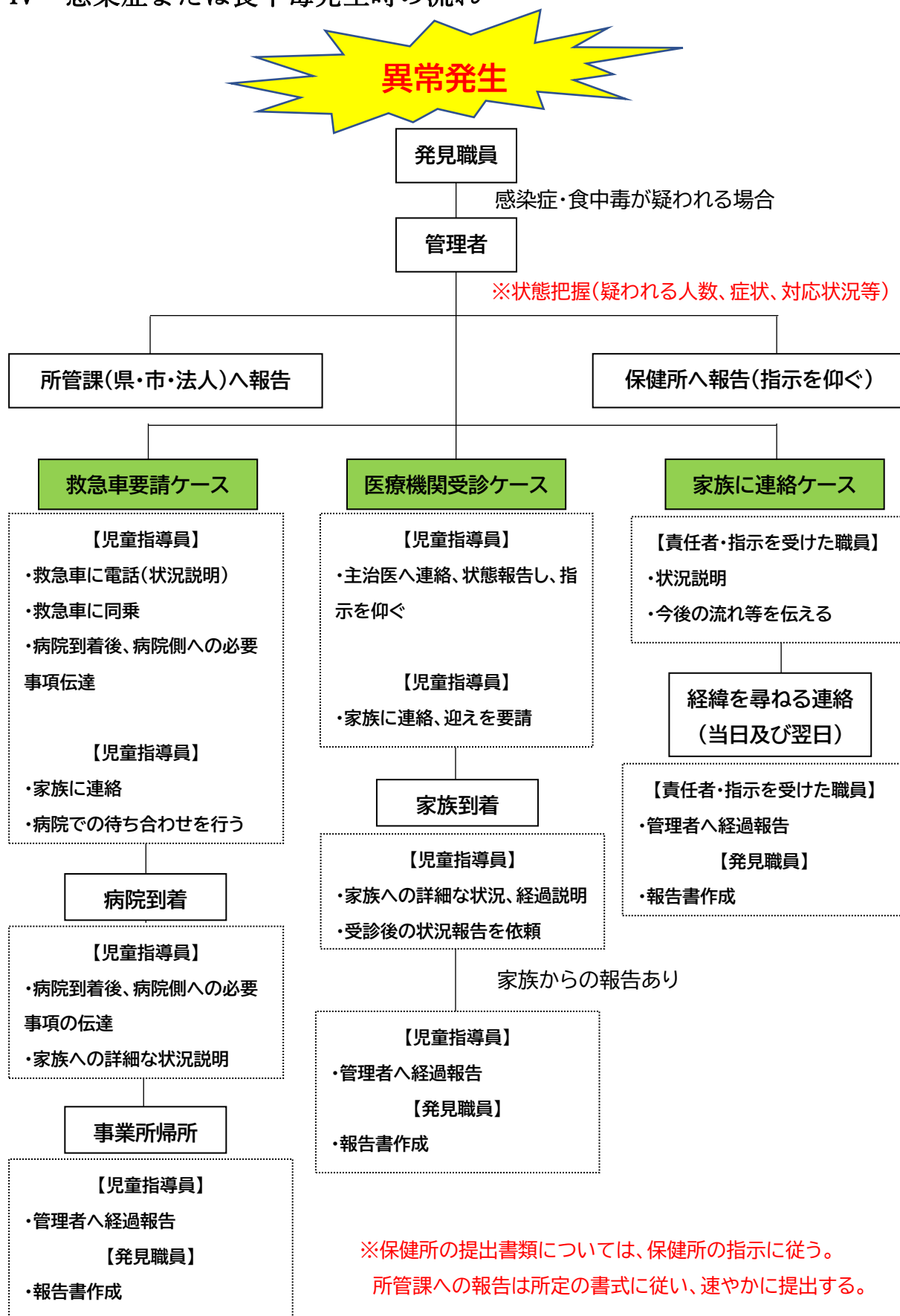
- （３） 細菌を殺す・・・細菌を殺す対策として、最も効果的な方法は加熱。調理食品の中央部温度75℃1分以上加熱する事で、ほとんどの細菌は死滅します。
（ノロウイルスは85～90℃90秒間以上加熱）

- [予防対策措置]
- ①エタノール製剤：機器、器具、食品に使用
 - ②塩素系除菌・漂白剤：器具、食品に使用

③酸素系除菌・漂白剤：器具に使用

④逆性せっけん：手指に使用

IV 感染症または食中毒発生時の流れ



V 感染症等防止対策委員会の設置

感染症等防止対策委員会は、以下の際開催を行う。

- ①年間を通じての定期開催
- ②感染症等の発生または、その疑いやまん延防止への対応事象があり、確認・検討が必要な時
- ③感染症等の予防に関わる事等、感染症等防止対策委員会の委員招集が必要となった際

[委員の構成]

- ・代表
- ・統括部長
- ・管理者
- ・その他必要と思われる職にある者。

※委員長の選任については、管理者が務める事とするが、委員長が出席できない場合は、その他委員が代行することとする。

[委員会活動内容]

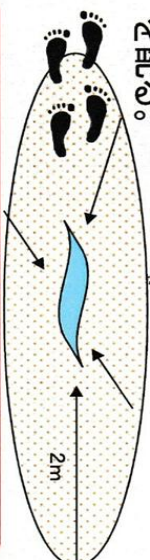
- ・定期開催をするとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じた随時開催。
- ・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備。
- ・感染症対策の基礎的内容等の適切な知識を普及、啓発すると為の研修の実施。
- ・年間1回以上の発生時を想定した訓練（シュミレーション）の実施。
- ・マニュアルの整備、随時の変更。

吐物の処理方法

① 汚染していない人を別室等に避難させる



④ 吐物跡から2m程には、見えない飛沫が飛んできます。軽く搾った1000ppm消毒液を染ませたペーパータオルで外から内へ拭く。作業者の足の裏にも気を配る。



・汚染した衣服等は、跳ねない様に汚物を取り除き、消毒薬で浸漬したり、85℃1分以上加熱する。
・汚染された方のシャワー後の浴室の消毒も忘れずに。

② 使い捨てのエプロン、マスク、グローブ、ペーパータオル(雑巾)、ゴミ袋、や消毒薬を準備



事前に準備しておきましょう

⑤ 水拭き雑巾で拭く。



⑥ グローブ等をはずし、よく手洗いの。



⑦ 風向きに注意して、よく換気する。



③ まず吐物をペーパータオルで覆い、跳ねない様に拭き取り、袋へ入れる。吐物跡にペーパータオルで覆い、1000ppm濃度の消毒薬で、10分以上浸漬する。

