

感染症及び食中毒の予防・まん延防止マニュアル

キッズケアホームにこぴあ（児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援）

作成・改定	年月日	内容
作成	令和6年1月16日	作成
改定	令和8年 5月15日	改定（子どもの支援場面の手順、消毒液の作り方、おむつ交換・嘔吐物処理手順、子どもに多い感染症を追加。誤記の訂正）

【関係する文書】

- ・「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」…事業所の方針と体制（委員会・研修・報告）
- ・本マニュアル…日々の支援で職員が行う具体的な手順
- ・「感染症発生時における業務継続計画（BCP）」…感染症が流行・発生したときに支援を続けるための計画

第1 総則

このマニュアルは、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」に基づき、事業所の施設・設備・食器・食品等を衛生的に管理し、医薬品・医療的ケア物品を適正に扱い、感染症や食中毒の発生とまん延を防ぐために、職員が日々行う具体的な手順を定めるものである。全職員はこのマニュアルに沿って支援を行う。

第2 標準予防策（すべての利用児・職員に共通）

「血液・体液・分泌物（鼻水・痰・唾液）・嘔吐物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜は、感染の可能性があるものとして扱う」という考え方で、すべての利用児に対して次の対策を行う。

場面	対策
傷・皮膚の病変に触れるとき	手袋を着用する。外した後は石けんと流水で手を洗う。
血液・体液・鼻水・排泄物に触れたとき	石けんと流水で手を洗い、必要に応じて手指消毒をする。

場面	対策
飛び散って目・鼻・口が汚れるおそれがあるとき (嘔吐物処理・吸引など)	マスク・エプロン（ガウン）を着用し、必要に応じてゴーグル・フェイスシールドを着用する。
医療的ケア（吸引・経管栄養等）	手指衛生の後、手袋を着用し清潔操作で行う。物品は利用児ごとに管理する。
感染性廃棄物 (血液の付いたガーゼ、吸引チューブ等)	他のごみと分け、ビニール袋に密封して捨てる。手袋・エプロン等の使い捨て製品は、使用後に袋に密封して捨てる。

第3 手洗いと手指消毒

1. 手洗いのタイミング

- ・ 出勤時・休憩後、支援の前後、食事介助・配膳・調理の前、排泄介助・おむつ交換の後、鼻水を拭いた後、嘔吐物処理の後、医療的ケアの前後、外遊びの後、手袋を外した後

2. 手洗いの方法（石けんと流水で30秒以上）

- ① 流水で手をぬらし、石けんをつける
- ② 手のひらをこすり合わせる
- ③ 手の甲を、もう片方の手のひらでこする（両手）
- ④ 指を組んで指の間を洗う
- ⑤ 指先・爪の間を手のひらでこする（両手）
- ⑥ 親指をもう片方の手でねじり洗いする（両手）
- ⑦ 手首を洗う
- ⑧ 流水でよくすすぎ、使い捨てペーパータオルまたは個人用タオルで拭く

3. 注意事項

- ・ 目に見える汚れがあるときは、アルコールではなく石けんと流水で洗う。
- ・ タオルは共用しない（ペーパータオルまたは個人用タオルを使う）。
- ・ 子どもの手洗いは、年齢や特性に合わせて職員が一緒に行い、楽しく習慣にできるよう支援する。食事・おやつの前と、トイレの後は必ず手洗いをする。
- ・ 職員は爪を短く切り、手荒れはハンドクリーム等でケアする（手荒れは菌がつきやすくなる）。

第4 事業所内の衛生管理

1. 日常の清掃・消毒

場所・物	方法	頻度
床	湿式清掃（水拭き）し、乾燥させる。日常の消毒は必ずしも必要ない。	1日1回以上
ドアノブ・手すり・スイッチ・机・椅子	0.05%次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールで清拭	1日1回以上 （流行期は増やす）
トイレ（便座・レバー・ドアノブ）・おむつ交換台	0.05%次亜塩素酸ナトリウムで清拭	1日1回以上 汚れたときはその都度
おもちゃ（口に入れるもの）	利用児が使用後に洗浄し、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸して水洗い・乾燥	使用后その都度
おもちゃ（その他）・絵本・遊具	水拭きまたはアルコールで清拭	週1回以上
浴室・浴槽・入浴用具	洗浄して乾燥させる	使用后その都度
雑巾・モップ	使用後に洗浄し、よく乾燥させる	使用后その都度

- ・ 感染症の疑いがある利用児が触れた場所・物は、その都度消毒する。
- ・ 1時間に5～10分程度を目安に換気する（冷暖房使用時も同様）。
- ・ 整理整頓を心がけ、ほこりがたまらないようにする。

2. 消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウム）

家庭用塩素系漂白剤（原液の濃度 約5～6%）を水で薄めて使う。作り置きせず、その日のうちに使い切る。

濃度	主な用途	作り方（水1リットルに対して）
0.02%	口に入れるおもちゃ、食器、調理器具、衣類のつけ置き	原液 約4ml（ペットボトルキャップ約1杯弱）
0.05%	ドアノブ・手すり・トイレ等の拭き取り	原液 約10ml（ペットボトルキャップ約2杯）
0.1%	嘔吐物・下痢便・血液で汚れた場所	原液 約20ml（ペットボトルキャップ約4杯）

※ペットボトルキャップ1杯は約5ml。金属は腐食するため、消毒後に水拭きする。換気し、手袋を着用して扱う。酸性の洗剤と混ぜない。

3. 血液・体液で汚れたとき

- ・ 手袋を着用し、まずペーパータオル等で汚れを拭き取る（汚れを減らしてから消毒すると効果が高まる）。
- ・ 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、その後水拭きして乾燥させる。
- ・ 拭き取ったものはビニール袋に密封して捨て、手洗いをする。

第5 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物処理セット（使い捨て手袋・マスク・エプロン・ペーパータオル・ビニール袋・0.1%次亜塩素酸ナトリウム用の原液と容器・新聞紙）を常備し、すぐ使える場所に置く。

1. 嘔吐物の処理手順

- ① 他の利用児を別の部屋へ移動させ、窓を開けて換気する。
- ② 処理する職員は、使い捨て手袋（2枚重ね）・マスク・エプロンを着用する。
- ③ 嘔吐物をペーパータオルで外側から内側に向けて静かに拭き取り、ビニール袋に入れる。
- ④ 嘔吐物があった場所を中心に、半径2m程度を0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたペーパータオルで覆うか拭き、10分程度おいてから水拭きする。
- ⑤ 使ったペーパータオル等をビニール袋に入れ、外側の手袋を外して袋に入れ、袋の口をしっかりと縛る。さらにもう1枚の袋に入れて二重にし、汚物用ごみ箱に捨てる。
- ⑥ 残りの手袋・エプロン・マスクを外して袋に入れて捨て、石けんと流水で丁寧に手を洗う。
- ⑦ 汚れた衣類は、ビニール袋に入れて保護者に返却する（家庭での処理方法を伝える）。
- ⑧ 換気を十分に行う。処理した日時・場所・利用児を記録し、管理者に報告する。

2. おむつ交換

- ・ おむつ交換は決められた場所（おむつ交換台）で行い、食事の場所では行わない。
- ・ 使い捨て手袋を着用し、交換台にはシート等を敷いて利用児ごとに交換する。
- ・ 使用済みおむつはビニール袋に入れて密閉し、ふた付きのごみ箱に捨てる。
- ・ 交換後は手袋を外して手洗いをする。下痢便のときは交換台を0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

第6 日常の健康観察

職員は、利用児の顔色・機嫌・声の調子・体の動き・食欲・便の状態などに日頃から注意し、「い

つもと違う」様子に早く気づくようにする。言葉で不調を伝えにくい子どももいるため、表情や行動の変化にも注意する。

主な症状	要注意のサイン（早めに保護者に連絡・受診を勧める）
発熱	・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸が苦しそう ・発熱以外に嘔吐・下痢・発疹がある ・けいれんを起こした（救急要請を検討する）
嘔吐	・発熱、腹痛、下痢もある ・発熱し、体に発疹も出ている ・何度も吐く、水分がとれない
下痢	・便に血が混じっている ・尿の量が少ない、口が渇いている、元気がない（脱水のおそれ）
咳・鼻水・のどの痛み	・熱があり、咳がひどい ・ゼーゼー・ヒューヒューする、呼吸が速い、肩で息をしている
発疹	・発熱を伴う発疹 ・水ぶくれのある発疹（水痘・手足口病など） ・じゅくじゅくした発疹（とびひ） ・目の充血や目やにを伴う

※医療的ケア児・基礎疾患のある利用児は、看護師に報告し、主治医の指示や保護者と決めた対応に従う。

子どもに多い感染症（参考）

感染症	潜伏期間（目安）	主な感染経路	主な症状
インフルエンザ	1～4 日	飛沫・接触	高熱、全身のだるさ、咳
新型コロナウイルス感染症	2～7 日	飛沫・エアロゾル・接触	発熱、咳、のどの痛み
感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	12～48 時間	経口・接触・飛沫	嘔吐、下痢、腹痛
RS ウイルス感染症	4～6 日	飛沫・接触	咳、鼻水、ゼーゼーする呼吸
手足口病・ヘルパンギーナ	3～6 日	飛沫・接触・経口（便）	口の中・手足の水疱、発熱
溶連菌感染症	2～5 日	飛沫・接触	発熱、のどの痛み、発疹
水痘（水ぼうそう）	14～16 日	空気・飛沫・接触	発熱、水疱のある発疹
麻疹（はしか）	8～12 日	空気・飛沫・接触	高熱、咳、目の充血、発疹

感染症	潜伏期間（目安）	主な感染経路	主な症状
伝染性膿痂疹（とびひ）	2～10 日	接触	じゅくじゅくした発疹、かさぶた

※登所を控える目安・再開の目安は「感染症発生時における業務継続計画（BCP）」第5章による。

第7 職員の健康管理

- ・ 年1回以上、健康診断を受ける。
- ・ 毎日、出勤前に検温と体調確認を行い、出勤時に記録する。
- ・ インフルエンザ等の予防接種について説明を受け、本人の同意のもと接種する。麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎の罹患歴・予防接種歴を確認しておく。
- ・ 本人または同居家族に発熱・下痢・嘔吐・風邪症状があるときは、出勤前に管理者へ申し出る。
- ・ 感染症にかかった場合は、医師の判断とBCPに定める目安に従い、感染のおそれなくなるまで就業を控える。
- ・ 下痢・嘔吐・手指に傷や化膿のある職員は、調理・配膳に従事しない。

第8 感染症・食中毒が発生したときの対応

1. 報告

- ・ 職員は、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに利用児と職員の症状の有無を管理者に報告する（不在時は代理者へ）。
- ・ 管理者は、事業所内に必要な指示を行い、受診状況・診断名・検査・治療の内容を把握する。必要に応じて名瀬保健所（0997-52-5411）に相談し、関係機関と連携する。

2. 拡大防止

- ・ 手洗いと嘔吐物・排泄物の適切な処理を徹底し、職員を介して感染を広げないよう特に注意する。
- ・ 症状のある利用児は個別支援室等で他の利用児と分け、保護者に迎えと受診を依頼する。
- ・ 看護師・嘱託医（むかいクリニック 0997-55-1777）の助言を受け、必要に応じて事業所内を消毒する。
- ・ 協力病院（県立大島病院 0997-52-3611）や保健所に相談し、技術的な支援や指示を受ける。

3. 行政への報告

管理者は、次のいずれかに該当する場合、迅速に奄美市（支給決定市町村）の担当部署に報告するとともに、名瀬保健所に報告し、指示を受ける。

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上、または全利用者の半数以上発生した場合
- ③ 上記以外で、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

報告する内容：感染症または食中毒が疑われる利用児の人数、症状、利用児への対応と事業所の対応状況。

※医師が感染症法または食品衛生法の届出基準に該当すると診断した場合は、医師が保健所に届け出る。

4. その他

- ・ 感染症の既往があることを理由に、利用を拒否しない（感染のおそれがある期間を除く）。
- ・ 新型コロナウイルス感染症などが流行・まん延した場合は、「感染症発生時における業務継続計画（BCP）」に沿って対応し、支援を継続する。

第9 食中毒の予防

事業所では昼食・おやつ・調理実習で食品を扱う。子どもは食中毒にかかるリスクが高いため、次のことを守る。

1. 食中毒予防の三原則

(1) 菌をつけない・持ち込まない

- ・ 作業の前、作業が変わるごと、生の肉・魚・卵を触った後に手を洗う。食材に直接触れるときは使い捨て手袋を着用する。
- ・ 包丁・まな板は、生の肉・魚用と、そのまま食べる食品用で使い分けるか、使用ごとに洗浄・消毒する。
- ・ 信頼できる店で購入し、調理実習の食材は当日購入を原則とする。

(2) 菌を増やさない

- ・ 菌は 20～50℃で増えやすい。購入後はすぐに冷蔵（10℃以下、できれば 5℃以下）・冷凍（－15℃以下）で保管する。
- ・ 調理した食品は室温に放置せず、早めに食べる。ご飯や麺類を大量に作り置きしない。
- ・ 保護者から預かったお弁当は、保冷剤や冷蔵庫で保管する。

(3) 菌をやっつける

- ・ 加熱調理は中心部を 75℃で 1 分以上（ノロウイルスのおそれがある二枚貝等は 85～90℃で 90 秒以上）加熱する。
- ・ 調理器具・食器は洗浄後、熱湯または 0.02%次亜塩素酸ナトリウムで消毒し、乾燥させる。

2. 主な食中毒の原因と予防のポイント

原因	主な原因食品	特徴	予防のポイント
カンピロバクター	鶏肉（生・加熱不足）	少ない菌で発症。日本で最も多い細菌性食中毒	鶏肉は中心までしっかり加熱。生肉を扱った器具の使い分け
サルモネラ	鶏卵、食肉	熱に弱い	卵は冷蔵保管。十分に加熱。生卵料理を避ける
腸管出血性大腸菌（O157 等）	加熱不足の肉、生野菜	少ない菌で発症。重症化しやすい	肉は 75℃1 分以上加熱。野菜はよく洗う。手洗い
腸炎ビブリオ	魚介類（生食）	塩分を好み真水に弱い。夏に多い	低温管理、真水で洗う、加熱
黄色ブドウ球菌	おにぎり、サンドイッチ	手の傷などに多い。毒素は加熱しても壊れない	手に傷のある人は調理しない。手袋の着用
セレウス菌・ウェルシュ菌	チャーハン、カレー、煮物	熱に強い芽胞をつくる。作り置きで増える	大量調理・作り置きをしない。早めに冷やすか食べる
ノロウイルス	二枚貝、人の手を介して汚染された食品	少量で感染し感染力が強い。冬に多い	手洗い、85～90℃90 秒以上の加熱、調理者の体調管理
自然毒	ジャガイモの芽・緑の皮、毒キノコ、ふぐ	加熱しても毒は消えない	ジャガイモの芽と緑の部分を取る。野草・キノコを採って食べない

3. 食物アレルギー

- ・ 利用開始時に食物アレルギーの有無を確認し、職員全員で情報を共有する。

- ・ 配膳時は名前と内容を複数の職員で確認し、誤配・誤食を防ぐ。調理実習・おやつの材料も確認する。

以上

令和6年1月16日作成 / 令和8年10月2日改定