

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・感染対策マニュアル 感染症発生時における業務継続計画（BCP）

法人名	合同会社 Infiniti	種別	児童発達支援 放課後等デイサービス
事業所名	そえる	代表者	飛野匡宏
所在地	札幌市清田区清田 6 条 3 丁目 7-21	電話番号	050-1139-8336

（令和 8 年 4 月改定）

第1部：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

I. 平常時の対策

1. 目的

そえる（以下「当事業所」という）では、利用児の使用する設備、環境について、衛生的な管理に努め、併せて衛生上必要な措置を講ずる。また、感染性廃棄物等の取扱い等も適切に行うことで、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、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を定め、利用児の安全確保を図ることとする。

2. 体制

(1) 委員会の設置・運営

① 目的

施設内における感染症および食中毒の発生予防と、発生時の感染拡大防止並びに衛生管理の徹底を図るため、感染対策委員会を設置する。感染対策委員会は、運営委員等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営する。

② 活動内容

感染対策委員会の主な活動内容は、以下の通りとする。

- ・施設の感染および衛生管理上の課題を明確にし、感染対策・食中毒予防・衛生管理に関する方針、および計画を定める。
- ・感染予防および衛生管理に関する決定事項や具体的対策を施設全体に周知する。
- ・施設における感染および衛生管理に関する問題を把握し、問題意識を共有・解決する。
- ・利用児・職員の健康状態および衛生状況を把握する。
- ・施設内の清掃、消毒、手洗い、環境整備等の衛生管理の徹底を図る。
- ・感染症や食中毒が発生した場合、適切に対処するとともに、感染対策および感染拡大防止の指揮を執る。
- ・その他、感染および衛生管理に関する検討が必要な場合に対処する。

③ 委員会の構成

委員会は、次に掲げる者で構成する。

- 管理者
- 児童指導員、保育士等 その他委員長が必要と認める者

④ 運営方法

感染対策委員会は、3か月毎に1回定期的を開催する。また、感染症発生時には、必要に応じて随時開催する。会議の詳細（実施時間や内容、検討事項、開催方法等）は、感染対策委員会開催1週間前までに委員長より各メンバーへ連絡する。

(2) 指針の整備

感染対策委員会は、感染に関する最新の情報を把握し、研修や訓練を通して課題を見つけ、定期的に指針を見直し、更新する。

(3) 職員研修及び訓練の実施

職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練」を委員会の企画により、以下の通り実施する。

- ① 定期的研修・訓練： 感染対策に関する定期的な研修・感染症が発生した場合を想定した訓練を年 2 回実施する。
- ② 記録： 研修及び訓練の実施について記録する。

3. 日常の支援にかかる感染管理（平常時の対策）

(1) 利用児の健康管理

感染症対策委員会を中心に、利用児の健康を管理するために必要な対策を講じる。

- ① 利用開始時に既往歴や体質、配慮事項等を把握する
- ② 日々の様子や体調の変化を観察し、健康状態の把握に努める
- ③ 利用児の体調や様子について、職員間で共有できる体制を整える
- ④ 年齢や発達段階に応じて、手洗い等の感染対策について伝える・支援する
- ⑤ 利用児の感染予防行動の状況を把握し、必要に応じて支援する

(2) 職員の健康管理

感染症対策委員会を中心に、職員の健康を管理するために必要な対策を講じる。

- ① 入職時に感染症の既往歴やワクチン接種状況を把握する
- ② 定期健康診断の受診を促し、受診状況を把握する
- ③ 日常的に職員の体調把握に努める
- ④ 体調不良時の報告方法を周知し、適切に申告できる環境を整える
- ⑤ 感染対策について職員へ周知・研修を行う
- ⑥ 職員の感染対策に関する理解状況を把握し、不足があれば補う
- ⑦ ワクチン接種について情報提供を行い、接種を推奨する
- ⑧ 業務中に感染症が疑われる場合の対応手順を明確にする

(3) 標準的な感染予防策

感染症対策委員会を中心に、標準的な感染予防策の実施に必要な対策を講じる。

A. 職員の感染予防策

- ① 手洗い・手指消毒の実施状況（タイミング・方法）を確認し、適切な方法を周知する
- ② 必要に応じて手袋・マスク等を使用し、適切な着脱方法を周知する
- ③ 食事介助時の衛生的な対応を確認し、適切な方法を周知する

- ④ 排泄介助時の衛生的な対応を確認し、適切な方法を周知する
- ⑤ その他の支援場面においても、衛生面に配慮した対応を行う

B. 利用児の感染予防策

- ① 食事前や排泄後の手洗いの習慣づけを支援する
- ② 手指を清潔に保つための支援（声かけや見守り）を行う

C. その他

- ① 手指消毒剤、手袋、マスク等の必要物品を適切に備蓄・管理する

(4) 衛生管理

感染症委員会を中心に、衛生管理に必要な対策を講じる。

A. 環境整備

- ① 整理整頓および清掃を計画的に実施する
- ② 室内の換気（方法・時間）を適切に行う
- ③ トイレの清掃・消毒を定期的に行う
- ④ 汚物処理後の清掃・消毒を適切に行う
- ⑤ 衛生的な環境整備について職員へ周知する

B. 食品衛生

- ① 食品の受け取り・保管状況を確認する
- ② おやつや簡易な調理・提供時の衛生管理を徹底する
- ③ 調理・提供に関わる職員の衛生状態（手洗い等）を確認する
- ④ 衛生面での課題を把握し、改善に努める
- ⑤ 衛生的に取り扱うための方法を職員へ周知する

C. 血液・体液・排泄物等の取り扱い

- ① 手袋着用や手洗い等の基本的な対応を周知する
- ② 支援場面ごとの取り扱い方法を定め、職員へ周知する
- ③ 処理方法が適切に行われているか確認する
- ④ 安全かつ衛生的な処理方法について職員へ周知する

4. 発生時の対応

(1) 発生状況の把握

感染症対策委員会を中心に、感染症発生時の状況を把握するために必要な対応を行う。

- ① 感染者および感染が疑われる利用者・職員の状況を把握し、職員間で共有する
- ② 施設全体の感染者および感染が疑われる者の発生状況を確認し、把握する

(2) 感染拡大の防止

感染症対策委員会を中心に、感染拡大防止のために必要な対応を行う。

- ① 感染者および感染が疑われる者への対応方法を確認し、職員へ周知する
- ② 支援時の対応方法（距離の確保、動線の配慮等）を確認し、適切に実施する
- ③ 利用児の年齢や発達段階に応じて、手洗いやマスク着用等の感染対策への協力を促す

- ④ 感染者および接触があった利用者・職員の体調確認を行う
- ⑤ 適切な消毒方法・消毒薬を用いて、環境や使用物品の消毒を行う
- ⑥ 職員の感染対策の実施状況を確認し、徹底を図る

(3) 医療機関・保健所・行政機関との連携

感染症対策委員会を中心に、必要に応じて関係機関との連携を行う。

A. 医療機関との連携

- ① 利用者の体調変化等について保護者へ連絡し、受診の判断を依頼する
- ② 必要に応じて、医療機関での受診結果や指示内容を保護者を通じて確認する
- ③ 得られた情報を職員間で共有する

B. 保健所との連携

- ① 感染症の種類や状況に応じて、報告の必要性を検討する
- ② 必要時には、感染状況を報告し、指示を確認する
- ③ 保健所からの指導内容を職員へ周知する

C. 行政関係機関との連携

- ① 報告の必要性について検討する
- ② 必要に応じて感染状況を報告し、指示を確認する

(4) 関係者への連絡

感染症対策委員会を中心に、関係者との情報共有体制を整備する。

- ① 施設内および法人内での情報共有体制を整備する
- ② 利用児の保護者と速やかに情報共有できる体制を整備する
- ③ 相談支援事業所との情報共有を行う
- ④ 必要に応じて、関係業者等への情報共有を行う

(5) 感染者発生後の支援（利用児・職員）

感染症対策委員会を中心に、感染者および関係者への支援を行う。

- ① 感染者および感染が疑われる者の体調や回復状況を把握する
- ② 利用児および保護者、職員の不安軽減に配慮し、安心して過ごせるよう支援する

<附則>

本方針は、令和8年4月1日より改定・施行する。

第2部：感染対策マニュアル

1. 目的と基本方針

本マニュアルは、当事業所において、感染症および食中毒の予防並びに発生時の適切な対応を行うため、職員が実施すべき事項を定め、利用者および職員の生命・健康を守ることを目的とする。

2. 感染症対策の基本

(1) 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼ぶ。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、さまざまな症状を起こすことを「感染症」と言う。

感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要となる。

(2) 感染経路

感染経路	特徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	<ul style="list-style-type: none">・職員はマスクを着用・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、マスクを着用・十分な換気	<ul style="list-style-type: none">・結核菌・麻疹ウイルス・水痘ウイルスなど
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	<ul style="list-style-type: none">・利用者、職員のマスクの着用・十分な換気・環境における共有部分の消毒・3密の回避	<ul style="list-style-type: none">・インフルエンザ・風しんウイルス・おたふくかぜの原因のウイルス・新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	<ul style="list-style-type: none">・こまめな手洗いや手指消毒・ケアの際には手袋などの个人防护具を着用する・感染者に使用する器具などではできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	<ul style="list-style-type: none">・ノロウイルス・疥癬・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌などの耐性菌・新型コロナウイルス、など

※その他

- ・経口感染：病原体を含んだ食物や水分を摂取することで感染する。
- ・血液・体液感染：幼児においては接触が濃厚であること、皮膚に怪我があることで血液や体液を介した感染が起こりうる
- ・節足性動物感染：病原体を保有する昆虫やダニが人を吸血するときに感染する。

(3) 感染症対策の基本

① 病原体の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性がある。これらを隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要がある。

② 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、ウイルスを持ち込まない、ウイルスを持ち出さない、ウイルスを拡げないことに配慮する。

③ 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要である。

(4) 消毒液の使い方

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要がある。

・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用する。（消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用）

※次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なる。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法
・嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ・衣類等の漬け置き	0.1%濃度 (1,000ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL (キャップ 2 杯分)
・食器等の漬け置き ・トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05%濃度 (500ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL (キャップ 1 杯分)

2. 利用児の健康管理と環境管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。衛生管理を行う場合には、漏れや抜けが発生することを想定し点検表などを作成し、適切に衛生管理の取り組みが行われているかを確認できるようにする。

(1) 利用児の健康管理

利用児の健康状態を常に観察・把握し、異常の兆候を早期に発見することが重要である。特に来所時および退所時の観察を徹底する。

- ・ 検温：来所時に必ず検温を行う。また、在所中に熱感や体調不良の様子が見られる場合は再度検温を行う。
- ・ 視診・観察：顔色、活気、咳・鼻水、発疹、嘔吐、下痢の有無等を確認する。
- ・ 保護者からの聞き取り：登所前の体調や家庭内での感染症状況について確認する。
- ・ 体調不良時の対応：発熱や感染症が疑われる症状が見られた場合は、速やかに保護者へ連絡し、早退や受診を依頼する。
- ・ 手洗いの徹底：利用者には、外から室内へ入った時、トイレ使用后、食事・おやつ前後、活動の切り替え時等に手洗いをを行うよう促す。手洗いは石けんを使用し、手指全体（指の間・爪・手首等）を意識して十分に行う。手拭きにはペーパータオルを使用し、必要に応じて手指消毒を併用する。
- ・ 水分補給・休息：活動中は適宜水分補給や休息を取り入れ、体調管理に配慮する。

(2) 環境の整備

- ・ 季節に合わせ適切な室温（夏季 26℃～28℃、冬季 20℃～23℃）、湿度（約 60%）の保持と換気、温度湿度計を設置し、室温保持と定期的な換気し空気の入替えを行う。
- ・ 冷暖房機器、加湿器、除湿器、空気清浄機等の設置と清掃の実施。
- ・ 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。
- ・ 清掃については、床を含め、1日1回湿式清掃、アルコールによる消毒をし、乾燥させる。使用した布巾・雑巾は、こまめに洗浄、乾燥させる。
- ・ 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、手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭後、湿式清掃して乾燥させる。
- ・ ドアノブや手すり、照明スイッチなど職員、利用者が触れた設備は毎日、0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭し、消毒を行う。
- ・ 遊具やおもちゃなどは、遊具は毎日清拭し消毒を行う。児童が口に入れたおもちゃは、使用ごとに洗浄、消毒する。

(3) 食事・おやつについて

- ・ テーブルおよび調理台は専用布巾で清拭・消毒を行う。
- ・ 食器類は使用后毎日洗浄する。
- ・ 手洗いおよび手指消毒を徹底する。
- ・ 配膳前にも同様の衛生対応を行う。

※調理活動時

- ・調理活動時は、児童および職員ともに三角巾・エプロン・使い捨て手袋を着用することとする。
- ・食材については、冷蔵・常温等の保存方法を事前に確認し、適切に管理する。
- ・調理器具および作業台等、調理に使用するものは使用前後に洗浄・消毒を行う。
- ・食材に応じて、十分な加熱処理を行った上で提供する。
(加熱の目安：腸管出血性大腸菌 0157 は 75℃で 1 分以上、ノロウイルスは 85℃で 1 分以上)

(4) トイレについて

- ・トイレは毎日清掃を行い、便座、ドアノブ、手すり等の共用部分については消毒を実施する。
- ・トイレ使用後の手洗い時には、ペーパータオルを使用する。
- ・排便処理（おむつ交換を含む）の際は、必ず使い捨て手袋を着用する。必要に応じてマスクも着用する。
- ・汚物箱に汚物が入っている場合は、袋ごと密封して廃棄し、汚物箱本体の消毒を行う。

■下痢時の対応について

- ・下痢時のおむつ交換は、使い捨て手袋を着用し、周囲への汚染を防ぐため床に使い捨てシート（新聞紙等）を敷いて行う。
- ・使用済みおむつは新聞紙等に包み、ビニール袋に入れて密封し廃棄する。
- ・おむつ交換後は、石けんによる手洗いを十分に行い、その後アルコールによる手指消毒を実施する。
- ・下痢便が付着した衣類等は、施設内で洗浄せず、ビニール袋に密封して返却する。その際、「本日、下痢便がありました」等の書面を添付し、家庭での処理を依頼する。
- ・便により汚染された床やマット等は、まず汚れを拭き取った後、適切な消毒を行う。必要に応じて熱処理（スチーム等）や日光乾燥を併用する。
- ・便座等の消毒は、通常時はアルコールによる清拭または 1 日 1 回の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を行う。

(5) 嘔吐物の処理

嘔吐物の処理については、感染拡大防止のため、以下の事項を徹底する。※詳細な手順は『汚物処理マニュアルカード』を参照すること。

- ・嘔吐物を処理する際は、使い捨て手袋、マスク、使い捨てエプロン（ガウン）を着用する。特に感染性胃腸炎が疑われる場合や流行時は必須とする。
- ・処理は速やかに行い、他児の立ち入りを制限する。処理中および処理後は十分な換気を行う。

■嘔吐物の処理方法

- ・嘔吐物は使い捨て布（ペーパータオル等）を用いて外側から内側に向かって拭き取る。
- ・拭き取った嘔吐物および使用した物品は、ビニール袋に入れ、さらにもう 1 枚の袋に入れて二重にし、密封して廃棄する。
- ・嘔吐物で汚染された箇所およびその周囲は、0.1～0.5%の次亜塩素酸ナトリウムを用いて消毒する。消毒は範囲を徐々に広げながら複数回（目安：3 回）行う。

・処理後は、手袋等を外した後に石けんによる手洗いを十分に行い、その後アルコールによる手指消毒を実施する。

・使用した防護具（手袋・マスク・エプロン等）は適切に廃棄する。

■汚染物の取り扱い

・嘔吐物で汚染された衣類等は、施設内で洗浄せず、ビニール袋に密封して返却する。その際、「本日、嘔吐・下痢がありました」等の書面を添付し、家庭での処理を依頼する。

・マット等の備品は、内部まで浸透しないよう速やかに処理を行い、汚れを除去後、消毒および乾燥（日光乾燥等）を行う。汚染が広範囲に及ぶ場合は、廃棄または専門業者によるクリーニングを検討する。

(6) 血液・体液の処理

利用児の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底する。

・血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒する。

・化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をする。

・手袋、帽子、ガウン、覆布などは、使い捨て製品を使用し、使用後は、ビニール袋に密封する。

(7) 水遊び

・実施前に体温・体調確認を行い、発熱・咳・鼻水・下痢等の症状がある場合は参加を控える。

・水遊び前後は、手洗いを徹底する。

・タライ・玩具等は使用前後に洗浄、消毒する。

・水は毎回入れ替え、清潔な水を使用する。

・実施後は着替え・体調確認を行う。

・感染症流行時や体調不良者がいる場合は中止する。

(8) 戸外活動時

・戸外活動後は手洗いを徹底する。

・遊具や共有物品は必要に応じて消毒する。

・こまめな水分補給と休憩を行い、熱中症に注意し、帽子着用や気温に応じた服装調整を行う。

・活動後は汗の始末、着替え、体調確認を行う。

・感染症流行時や悪天候時は中止する。

3. 職員の健康管理と環境管理

(1) 健康管理

・出勤前に体温測定を行い、発熱や咳、咽頭痛、下痢、嘔吐等の体調不良がある場合は出勤しないことを徹底する。

・体調不良時は速やかに医療機関を受診し、出勤前に判断した場合は管理者へ連絡する。勤務中に体調が悪化した場合は、マスクを着用のうえ速やかに管理者へ報告する。

- ・喉の痛みや風邪症状がある場合は、うがいを励行し、早めに受診する。咳がある場合は必ずマスクを着用する。
- ・インフルエンザ等の感染症が疑われる場合は、速やかに管理者へ連絡し医療機関を受診のうえ指示を仰ぐ。必要に応じて職員間で業務の調整を行う。
- ・感染症流行時にはマスクの着用および咳エチケットを徹底する。
- ・手洗いを徹底する。石けんを使用し、爪・指の間・親指・手首まで十分に洗浄し、流水で洗い流す。手洗い後は手指消毒を行う。蛇口は手首または肘等で操作し、清潔を保つ。
- ・職員は児童と同様に、手洗い・うがい・手指消毒を徹底し、感染予防に努める。
- ・日頃より十分な睡眠・栄養を確保し、体調管理に努める。

(2) 職員が感染源とならないための対応

- ・職員は原則として年1回、健康診断を受診する。事業所指定の健診を受けられない場合は、各自で受診し、その結果を書面にて報告する。
- ・自己の予防接種歴および既往歴を把握し、不明な場合は抗体検査等を行い、必要に応じて予防接種を受けることが望ましい。
- ・日常生活においても自身の健康状態に留意し、体調不良時は早期受診を行う。特にインフルエンザ様症状（発熱等）は速やかに、また眼の充血や目やに等の症状がある場合も早期に専門医を受診する。

(3) 服装および衛生管理

- ・清潔で動きやすい服装を心がけ、汚染時に備えて着替えを準備しておく。
- ・ネックレスやイヤリング等のアクセサリーは勤務中は着用しない。
- ・爪は短く切り、清潔を保つ。勤務中はマニキュア等を行わない。
- ・衛生管理の基本は石けんによる手洗いであることを常に意識し、徹底する。

4. 学校保健安全法における感染症について

学校保健安全法では、感染症を出席停止の基準として以下の3種類に分類している。本事業所においても、児童の集団生活の安全確保の観点から、これに準じた対応を基本とする。

(1) 第一種感染症（重篤・緊急対応）

感染力・重篤性が非常に高く、直ちに利用停止となる感染症。

エボラ出血熱・ペスト・マーブルグ熱・ラッサ熱・ジフテリア・南米出血熱
急性灰白髄炎・重症急性呼吸器症候群・鳥インフルエンザ・新型インフルエンザ等感染症・指定感染症・新感染症

□対応方針

- ・発生時は速やかに医療機関および関係機関の指示に従う
- ・事業所単独での判断は行わず、保健所の指示を最優先とする

(2) 第二種感染症（集団感染予防が重要）

飛沫感染等により拡大しやすく、一定期間の利用停止が必要な感染症。

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ（鳥インフルエンザ(H5N1)を除く）・百日咳・麻しん・風しん・水痘・咽頭結膜熱・結核・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

□対応方針

- ・医師の診断および登所許可の確認を行う
- ・利用停止期間の目安に準じて利用再開を判断
- ・同一症状の児童が複数発生した場合は集団感染を想定した対応を行う

(3) 第三種感染症（条件により利用停止）

主に経口感染等により発症し、状況に応じて利用停止が必要となる感染症。

感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）・溶連菌感染症・手足口病・ヘルパンギーナ
コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他感染症

□対応方針

- ・症状の程度および感染状況に応じて個別判断
- ・嘔吐・下痢・発熱等の症状がある場合は利用を控えるよう依頼
- ・感染拡大の兆候がある場合は、利用停止に準じた対応を行う

※多くの感染症は、典型的な症状を呈して医師から感染症と診断された場合のみならず、たとえ感染していても全く症状の出ない不顕性感染例や、症状が軽微であるために医療機関受診までには至らない軽症例も少なからず存在している可能性が高いことを理解したうえで、感染症対策に取り組んでいくことが重要となる。

(4) 利用停止の期間の基準

学校保健安全法に基づく利用停止期間は、感染症ごとに以下の通り定められている。本事業所においても、これらの基準に準じて利用再開の判断を行う。

感染症の種類		利用停止の期間の基準
第1類	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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属性インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H5N1 であるものに限る）	治癒するまで
第2類	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（N5N1）を除く）	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで

第2類	百日咳	特有の咳が消失するまで 又は5日間の適正な抗生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、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	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	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
	結核	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
第3類	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 その他感染症※	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで

※その他感染症

…溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症など学校教育活動において流行を広げる可能性があり、医師において感染の恐れがあると認められたもの。

(関係法令：学校保健安全法施行規則第18条、19条及び学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令)

(参考文献：「学校において予防すべき感染症の解説(令和5年度改訂)」日本学校保健会)

(5) 事業所での運用上の留意点

- ・上記はあくまで目安であり、最終判断は医師の指示を優先する
- ・利用再開時は、保護者からの報告および必要に応じて受診状況を確認する
- ・症状が残存している場合(咳・下痢等)は無理な利用を控えるよう依頼する
- ・同一感染症が複数発生している場合は、通常より慎重に判断する

5. 事業所における感染症への対応

感染症が発生または疑われる場合は、感染拡大を防止するため、初動対応から関係機関との連携、事後対応まで一連の流れに沿って対応する。対応は感染症対策委員会を中心にいき、全職員で情報共有を徹底する。

(1) 発生状況の把握

感染が疑われる症状が見られた場合は、速やかに状況を把握し、初期対応につなげる。発見した職員は管理者へ報告し、対象児童・職員の安全確保と同時に情報整理を行う。

- ・発熱、咳、嘔吐、下痢、発疹等の症状の有無
- ・発症時期および症状の経過
- ・同様の症状がある利用児・職員の有無
- ・クラスや活動、接触状況の確認
- ・発生人数、時間帯、場所の把握と記録

これらの情報は記録様式等を用いて整理し、職員間で速やかに共有する。

(2) 感染拡大の防止

状況把握と並行して、感染経路を遮断するための対応を直ちに実施する。対応方法は職員間で統一し、ばらつきが生じないように徹底する。

- ・症状のある児童は別室または専用スペースで対応し、可能な範囲で動線を分ける
- ・対応する職員はマスク、手袋等を着用し、接触を最小限とする
- ・同一空間にいた児童・職員（接触者）の把握と体調観察の強化
- ・手洗い、手指消毒、咳エチケットの声かけを強化
- ・年齢や発達段階に応じて無理のない範囲で感染対策を促す

また、環境面の対策として以下を徹底する。

- ・嘔吐物や排泄物は速やかに適切な方法で処理する
- ・ドアノブ、玩具、机、トイレ等の高頻度接触箇所の消毒を強化する
- ・室内の換気を定期的に行う

必要に応じて、合同活動の中止や少人数での活動など、運営方法の見直しを行う。

(3) 医療機関・保健所・行政機関との連携

感染の拡大が懸念される場合や判断に迷う場合は、関係機関と連携しながら対応を進める。

- ・該当児童については保護者へ速やかに連絡し、医療機関の受診を依頼する。受診後は診断名や登所の可否等について確認し、得られた情報を職員間で共有する。
- ・感染者が複数発生している場合や集団感染が疑われる場合には、保健所への相談を検討する。
- ・状況に応じて区役所等の行政機関とも連携し、指示や助言を受けながら対応を行う。

(4) 関係者への連絡

感染症発生時には、関係者へ適切に情報共有を行い、不安の軽減と感染拡大防止につなげる。

- ・ 該当児童の保護者へ速やかに連絡し、状況説明および迎え・受診を依頼する
- ・ 必要に応じて、他の保護者へ施設内の発生状況や注意点を周知する（個人情報に配慮）
- ・ 職員間で情報を即時共有し、対応方法を統一する
- ・ 相談支援事業所等の関係機関へ必要に応じて情報提供を行う

(5) 発生後の対応および支援

感染者発生後も継続して状況を把握し、安心して過ごせる環境づくりを行う。

- ・ 感染者および接触者の体調確認を継続する
- ・ 利用再開は医師の指示および基準に基づき判断する
- ・ 保護者へ状況や見通しを丁寧に説明し、不安軽減に努める
- ・ 職員の不安や負担にも配慮し、必要に応じてフォローを行う

また、対応終了後は記録を整理し、感染症対策委員会において振り返りを行う。課題があった場合はマニュアルの見直しを行い、再発防止につなげる。

<附則>

本マニュアルは令和8年4月1日より改定・施行する。

第3部：感染症発生時における業務継続計画（BCP）

1. 目的

本計画は、感染症発生時においても、利用児の安全確保および必要な支援の継続を図ることを目的とする。また、感染拡大の防止と事業の早期復旧を図るため、平時からの備えと発生時の対応を明確にする。

2. 基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

- ①利用者の安全確保：利用者の重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。
- ②サービスの継続：利用者の健康・身体・生命を守る機能を維持する。
- ③職員の安全確保：職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

3. 想定される感染症

本事業所では、集団生活において感染拡大のリスクが高い以下の感染症を想定する。

- ・インフルエンザ
- ・新型コロナウイルス感染症
- ・感染性胃腸炎（ノロウイルス等）
- ・その他、集団感染のおそれがある感染症

これらの感染症について、発生規模や重症度に応じた段階的対応を行う。

4. 体制

感染症発生時には、混乱を防ぐため指揮命令系統を明確にし、役割分担に基づいて対応する。

〈管理者〉事業全体の統括を行い、事業継続の可否判断、関係機関への報告・連絡を担う。

〈感染症対策責任者〉現場における感染対策の指示および実施状況の確認を行う。

〈職員〉指示に基づき対応を実施し、利用児の状況や変化を速やかに報告する。

※管理者不在時の代行者を事前に定めておく。

5. 平時の備え

感染症発生時に円滑な対応が行えるよう、日頃から以下の備えを行う。

- ・手洗い、手指消毒、換気等の基本的感染対策の徹底
- ・感染症対応およびBCPに関する職員研修の実施
- ・マスク、手袋、消毒液等の衛生資材の備蓄および管理
- ・保護者、職員、関係機関との連絡体制の整備
- ・感染症発生を想定した訓練の実施

6. 発生時の対応

感染症が発生した場合は、感染対策マニュアルに基づく対応と並行して、事業継続の観点から以下の対応を行う。

(1) 初動対応

感染が疑われる利用児や職員を早期に把握し、感染拡大防止のための初動対応を迅速に行う。

- ・ 発症者の隔離および保護者への連絡
- ・ 施設内の発生状況（人数・症状・範囲）の把握
- ・ 職員間での情報共有と対応方針の統一

(2) 事業継続の判断

感染状況および職員体制を踏まえ、安全に支援が提供できるかを判断し、運営形態を決定する。

- ・ 職員の出勤状況（欠勤者数、対応可能人数）
- ・ 感染の広がり（特定クラスか、施設全体か）
- ・ 利用児の安全確保が可能か

□運営判断の目安

- ・ 通常運営：感染が限定的で対応可能
- ・ 縮小運営：一部クラス閉鎖、活動制限を実施
- ・ 臨時休所：感染拡大または人員不足により安全確保が困難な場合

(3) 業務の優先順位

職員不足が生じた場合でも、重要な業務を優先して実施する。

- ・ 優先度高：安全確保、健康観察、保護者対応
- ・ 優先度中：基本的な療育支援
- ・ 優先度低：行事、外出活動、緊急性の低い事務作業

必要に応じて業務内容の簡素化や一部中止を行う。

(5) 職員体制の確保

感染拡大時には職員不足が想定されるため、柔軟に体制を調整する。

- ・ 勤務シフトの見直しおよび応援体制の確保
- ・ 複数業務の兼務による対応
- ・ 体調不良職員の出勤制限（無理な出勤をさせない）

(5) 関係機関との連携

感染状況に応じて外部機関と連携し、専門的助言を得ながら対応を行う。

- ・ 保護者へ状況説明および協力依頼を行う
- ・ 感染拡大が懸念される場合は、札幌市保健所へ相談する
- ・ 必要に応じて、清田区役所等の行政機関へ報告する

(6) 情報発信

関係者に対して正確な情報を適切なタイミングで提供する。

- ・ 保護者へ施設の対応状況および登所の可否を周知
- ・ 家庭での健康観察や受診の目安を具体的に伝える
- ・ 個人情報に配慮しながら、必要な範囲で情報共有を行う

7. 復旧対応

感染状況の収束後は、安全を確認したうえで段階的に通常運営へ移行する。

- ・ 施設内の消毒および環境整備の徹底
- ・ 感染者の回復状況の確認
- ・ 保護者への再開連絡および説明

8. 振り返り・見直し

感染症対応終了後は、対応内容を検証し、今後の改善につなげる。

- ・ 発生状況および対応内容の記録整理
- ・ 感染症対策委員会での振り返り
- ・ 課題の抽出とマニュアル・BCPの見直し

9. 研修および訓練

本事業所では、感染症発生時に業務継続計画（BCP）に基づいた適切な対応ができるよう、平時より研修および訓練を実施する。

(1) 研修

職員がBCPの内容を理解し、役割に応じた行動がとれるよう、定期的に研修を行う。

- ・ BCPの基本方針および対応の流れの確認
- ・ 発生時の役割分担および連絡体制の確認
- ・ 感染対策（手洗い、消毒、個人防護具等）の再確認

(2) 訓練

感染症発生を想定し、実際の対応手順に沿った訓練を行う。

- ・ 発生から報告、隔離、保護者連絡までの流れの確認
- ・ 役割に応じた行動の実践
- ・ 必要物品の使用方法の確認

<附則>

本計画は令和8年4月1日より改定・施行する。