

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課

## 介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「高齢者介護施設における感染対策  
マニュアル改訂版（2019年3月）」の  
送付について

Vol.720

平成31年4月15日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう  
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3972）  
FAX：03-3595-2888

事 務 連 絡

平成31年4月15日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市 } 介護保険担当課（室）御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」の  
送付について

日頃より、介護保険行政の推進にご尽力いただきまして厚く御礼申し上げます。

介護保険施設等における感染症、食中毒の予防やまん延の防止及び発生時の対応については、平成25年3月にとりまとめた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を参考に取り組んでいただいているところです。

今般、感染症に関する新しい知見や制度改正等を踏まえ、平成30年度老人保健健康増進等事業「高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業」（実施主体：株式会社三菱総合研究所）において内容の見直しを行い、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」（別添1）を作成しました。

また、高齢者介護施設における感染対策についてご理解いただくための啓発ツールとして、パンフレット（別添2）を作成しましたので併せて送付いたします。

つきましては、管内市町村及び介護保険施設等に対して本マニュアル等を周知徹底していただくとともに、今後は本マニュアル等に従って、感染症、食中毒の予防やまん延の防止に努めていただきますようお願いいたします。

【高齢者介護施設における感染対策マニュアル掲載場所】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureis  
ha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis<br/>ha/ninchi/index_00003.html)

【問い合わせ先】

厚生労働省老健局高齢者支援課 藤原

電話：03-5253-1111（内線 3972）

メール：fujiwara-satomi@mhlw.go.jp

高齢者介護施設における  
感染対策マニュアル  
改訂版

2019年3月



## 目次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. はじめに.....                   | 1  |
| 2. 高齢者介護施設と感染対策.....           | 2  |
| 1) 注意すべき主な感染症.....             | 2  |
| 2) 感染対策の基礎知識.....              | 3  |
| (1) 感染成立の3要因.....              | 3  |
| (2) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）..... | 6  |
| (3) 感染経路別予防策.....              | 8  |
| 3. 高齢者介護施設における感染管理体制.....      | 10 |
| 1) 感染対策委員会の設置.....             | 10 |
| (1) 目的と役割.....                 | 10 |
| (2) 委員会の構成.....                | 11 |
| (3) 開催頻度.....                  | 12 |
| (4) 活動内容.....                  | 12 |
| (5) 決定事項等の周知.....              | 13 |
| 2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備.....    | 14 |
| (1) 指針・マニュアルを作成する目的.....       | 14 |
| (2) マニュアルの内容.....              | 14 |
| (3) マニュアルの実践と遵守.....           | 16 |
| (4) マニュアルの見直しの必要性.....         | 16 |
| 3) 関連情報の共有と活用.....             | 18 |
| 4) 職員研修の実施.....                | 19 |
| (1) 研修の目的と意義.....              | 19 |
| (2) 研修を行う時期.....               | 19 |
| (3) 研修のカリキュラム.....             | 20 |
| 5) 施設内の衛生管理.....               | 22 |
| (1) 環境の整備.....                 | 22 |
| (2) 施設内の清掃.....                | 23 |
| (3) 嘔吐物、排泄物の処理.....            | 27 |
| (4) 血液、体液の処理.....              | 29 |
| 6) 職員の健康管理.....                | 30 |
| (1) 入職時の確認.....                | 30 |
| (2) 日常の健康管理.....               | 30 |
| (3) 定期的な健康診断.....              | 30 |
| (4) ワクチンによる予防.....             | 31 |
| (5) 職業感染対策.....                | 31 |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 7) 高齢者の健康管理.....                  | 32 |
| (1) 日常の健康状態の観察と対応.....            | 32 |
| (2) 健康状態の記録.....                  | 33 |
| 8) 介護・看護ケアと感染対策.....              | 37 |
| (1) 職員の手洗い.....                   | 37 |
| (2) 入所者の手指の清潔.....                | 40 |
| (3) 介護・看護ケアにおける標準予防策.....         | 40 |
| (4) 手袋の着用と交換.....                 | 41 |
| (5) 食事介助.....                     | 42 |
| (6) 排泄介助（おむつ交換を含む）.....           | 42 |
| (7) 医療処置.....                     | 43 |
| 4. 感染症発生時の対応.....                 | 44 |
| 1) 施設における感染症の発生状況の把握と対応.....      | 45 |
| (1) 介護職員等の対応.....                 | 45 |
| (2) 施設長の対応.....                   | 45 |
| (3) 医師の対応.....                    | 45 |
| 2) 感染拡大の防止.....                   | 46 |
| (1) 介護職員の対応.....                  | 46 |
| (2) 医師および看護職員の対応.....             | 46 |
| (3) 施設長の対応.....                   | 47 |
| 3) 行政への報告.....                    | 48 |
| (1) 施設長の対応.....                   | 48 |
| (2) 医師の対応.....                    | 48 |
| 4) 関係機関との連携等.....                 | 49 |
| 5. 個別の感染対策.....                   | 50 |
| 1) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応.....     | 50 |
| (1) インフルエンザ（インフルエンザウイルス）.....     | 50 |
| (2) ノロウイルス感染症・感染性胃腸炎（ノロウイルス）..... | 53 |
| (3) 疥癬（疥癬虫）.....                  | 57 |
| (4) 腸管出血性大腸菌感染症（腸管出血性大腸菌）.....    | 59 |
| (5) 結核（結核菌）.....                  | 60 |
| (6) レジオネラ症（レジオネラ属菌）.....          | 62 |
| (7) 肺炎（肺炎球菌等）.....                | 64 |
| (8) 誤嚥性肺炎（口腔内細菌等）.....            | 65 |
| (9) 薬剤耐性菌感染症（薬剤耐性菌）.....          | 66 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 付録 1：関連する法令・通知.....     | 69 |
| 付録 2：感染症法について.....      | 78 |
| 付録 3：加湿器の取り扱いについて.....  | 82 |
| 付録 4：入所者の健康状態の記録.....   | 83 |
| 付録 5：消毒法について.....       | 86 |
| 付録 6：感染性廃棄物の処理について..... | 91 |

このマニュアルは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 25 年 3 月）を見直し、近年の施設における感染症の動向や新たな知見を踏まえて、平成 31（2019）年 3 月に改訂したものです。

## 1. はじめに

高齢者介護施設<sup>1</sup>は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。感染自体を完全になくすことはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。

本マニュアルでは、上記のような特徴を持った高齢者介護施設における「感染対策の基本知識」「感染管理体制の在り方」および「感染症発生時の対応」についてとりまとめました。

本マニュアルは、高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となります。各施設での実情を踏まえ、独自の指針やマニュアル等を作成する際に参考としてください。

### 【感染対策のために必要なこと】

#### 【施設長（管理者）】

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得
- 施設内活動の着実な実施（感染対策委員会の設置、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、設備整備等）
- 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出等）
- 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養に専念できる人的環境の整備等）

#### 【施設の職員】

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践
- 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと等）

<sup>1</sup> 本マニュアルは、主として、介護老人福祉施設、介護老人保健施設での活用を想定して作成していますが、その他の高齢者に関わる社会福祉施設や居住系サービス事業所、通所サービス事業所等においてもご活用いただけます。



## 2. 高齢者介護施設と感染対策

高齢者介護施設は、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。

高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点で、問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染対策に関する基本事項は同じです。

### 1) 注意すべき主な感染症

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

#### ① 入所者および職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等）、疥癬、結核等があります。

#### ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症等の薬剤耐性菌による感染症があります。

#### ③ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型肝炎、C型肝炎）等があります。

感染症法については付録2で説明していますので、適宜参照してください。

## 2) 感染対策の基礎知識

### (1) 感染成立の3要因

感染は、病原体（感染源）、感染経路および宿主の3つの要因があって成立します。そのため、感染対策の柱として、以下の3つがあげられます。

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主抵抗力の向上

具体的には、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染する危険性があるという考えに基づき、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な措置を徹底することが重要となります。

#### I. 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを病原体（感染源）といい、次のものは病原体（感染源）となる可能性があります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等</li><li>② 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）</li><li>③ 使用した器具・器材（注射針・ガーゼ等）</li><li>④ 上記に触れた手指</li></ul> |
|--|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指消毒が必要です。

## II. 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等があります。

表1 主な感染経路と原因微生物

| 感染経路             | 特徴   | 主な原因微生物  |
|------------------|--|--|
| 接触感染<br>(経口感染含む) | ● 手指・食品・器具を介して伝播する<br>頻度の高い伝播経路である。  | ノロウイルス※<br>腸管出血性大腸菌<br>メチシリン耐性黄色ブドウ<br>球菌 (MRSA) 等 |
| 飛沫感染             | ● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子<br>(5 $\mu$ m 以上) により伝播する。<br>● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊<br>し続けることはない。 | インフルエンザウイルス※<br>ムンプスウイルス<br>風しんウイルス 等              |
| 空気感染             | ● 咳、くしゃみ等で飛沫核<br>(5 $\mu$ m 未満) として伝播し、<br>空中に浮遊し、空気の流れにより<br>飛散する。                | 結核菌<br>麻しんウイルス<br>水痘ウイルス 等                         |
| 血液媒介感染           | ● 病原体に汚染された血液や体液、<br>分泌物が、針刺し等により体内に<br>入ることにより感染する。                               | B 型肝炎ウイルス<br>C 型肝炎ウイルス 等                           |

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

病原体を持ち込まないこと  
 病原体を持ち出さないこと  
 病原体を拡げないこと                      への配慮が必要です。

その基本となるのは、標準予防策 (スタンダード・プリコーション) と感染経路別予防策です。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。標準予防策 (スタンダード・プリコーション) として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要です。

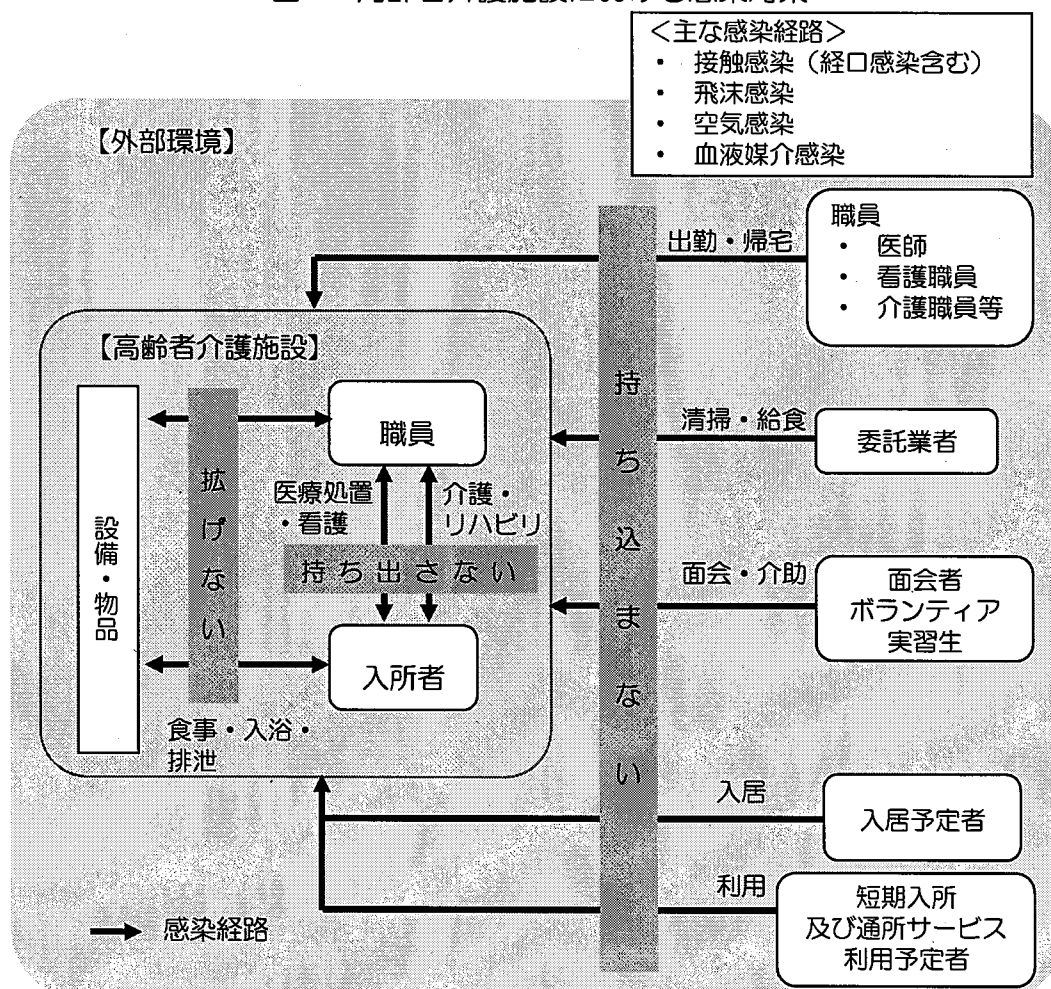
さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要です。

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ってはけません。

図1 高齢者介護施設における感染対策



### III. 宿主抵抗力の向上

高齢者は免疫が低下している場合があります。宿主の抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養と睡眠をとるとともに、ワクチン接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

予防接種法においては、高齢者のインフルエンザおよび肺炎球菌感染症が予防接種を受ける必要性の高い疾病として定められています。本人や家族にワクチンの意義や有効性、副反応等も説明のうえ、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。

特に、インフルエンザについては毎年接種状況を確認し、早めに接種するよう促します。

入所者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認し、必要なワクチンは接種しておくようにします。

#### (2) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。その基本となるのは、標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策です。

#### スタンダード・プリコーション

（**standard precautions**、標準予防策）とは

1985年に米国 CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション（Universal precautions、一般予防策）を提唱しました。これは、患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜血液は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プリコーション（標準予防策）です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等があります。

### (3) 感染経路別予防策

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、④血液媒介感染等があります。それぞれに対する予防策を、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に追加して行います。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要です。

#### ①接触感染予防策

- 職員は手洗いを励行します。
- ケア時は、手袋を着用します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れる場合は手袋を交換します。
- 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。
- 周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は、原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- 居室には特殊な空調を設置する必要はありません。

#### ②飛沫感染予防策

- ケア時に職員はマスクを着用します。
- 疑われる症状のある入所者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらいます。
- 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- 隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あける、あるいは、ベッド間をカーテンで仕切る等します。
- 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもかまいません。

### ③空気感染予防策

- 入院による治療が必要です。
- 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- 結核で排菌している患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95<sup>2</sup>等）を着用します。

### ④血液媒介感染予防策

- 入所者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が触れないよう手袋やガウンを着用します。

---

<sup>2</sup> N95 マスク：正式名称は、N95 微粒子マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用のマスク。



### 3. 高齢者介護施設における感染管理体制（基準省令第 27 条<sup>3</sup>）

#### 1) 感染対策委員会の設置

施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。

ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

#### (1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※インフルエンザについては、「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」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」<sup>4</sup>を参考にしてください。

<sup>3</sup> 本マニュアルにおいて、「基準省令」とは「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」（平成 11 年厚生省令第 39 号）のことを指しています。なお、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 40 号）にも同じ内容の規定があります。

<sup>4</sup> 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成 25 年 11 月改訂）」

（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>）

## (2) 委員会の構成

委員会は、組織の全体をカバーできるよう、以下のような幅広い職種により構成します。施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討します。

表2 委員会のメンバー構成の例

|       |   |
|-------|---|
| 施設長   | 施設全体の管理責任者  |
| 事務長   | 事務関連、会計関連を担当  |
| 医師    | 医療面・治療面、専門的知識の提供を担当   |
| 看護職員  | 医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当<br>可能であれば複数名で構成                   |
| 介護職員  | 介護場面における専門的知識の提供を担当<br>各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等 |
| 栄養士   | 栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上  |
| 生活相談員 | 入所者からの相談対応、入所者への援助<br>入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当                   |

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。

感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。また、施設外の感染管理等の専門家も委員として積極的に活用することが望ましいです。

構成メンバーは、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取り組みを現場に共有し、推進する役割を担うことから、各部門の代表者が参加することが望ましいと考えられます。

医療面では、医師の参加が望ましいです。また、協力病院や保健所と連携をとって助言を得たり、インфекションコントロールドクター（ICD<sup>5</sup>）や感染管理認定看護師（ICN<sup>6</sup>）等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

<sup>5</sup> ICD：医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

<sup>6</sup> ICN：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

### (3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

### (4) 活動内容

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」があります。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・手直しをします。
- 感染対策に関する職員等への研修を企画、実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何が危険かを理解して対応することが重要）等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、予め作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。施設内での感染症の終息の判断を行います。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

#### 【感染対策委員会の活動例】

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発（研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等）
- マニュアルの見直し（現在の手順書の問題点の検討と見直し）
- 食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- 排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等）

## (5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

### 【決定事項の周知における工夫例】

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫例があります。

- 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する