

感染症及び食中毒防止等のための指針

社会福祉法人 弘心会

特別養護老人ホームほうらい苑

第1章 総則

1 目的

本指針は、社会福祉法人弘心会特別養護老人ホームほうらい苑（以下「当施設」という。）における感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止に関し、必要な事項を定めることにより、利用者及び職員の生命並びに健康を守り、安全かつ安心して介護サービスを提供できる体制を整備することを目的とする。

また、感染症又は食中毒が発生した場合においても、被害を最小限に抑え、関係機関と連携しながら適切かつ迅速な対応を行うことにより、利用者への継続的かつ安定したサービス提供を確保することを目的とする。

2 基本方針

当施設は、高齢者が共同生活を営む施設として、感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止を施設運営上の重要課題として位置付ける。

感染症対策については、「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」を基本理念とし、平常時から感染予防対策を徹底するとともに、感染症又は食中毒が発生した場合には、感染拡大の防止及び早期終息に向けた組織的な対応を行うものとする。

また、利用者一人ひとりの尊厳及び人権に十分配慮し、必要以上の行動制限を行うことなく、安全性と生活の質（QOL）の両立に努めるものとする。

さらに、感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止に関する関係法令、厚生労働省通知及び行政機関から発出される最新の情報を踏まえ、継続的な改善及び見直しを実施するものとする。

3 適用範囲

本指針は、当施設に勤務する全ての役員、管理者、職員、嘱託医、委託業者及びボランティア等、施設内で業務に従事する全ての者に適用する。

また、利用者及びその家族等に対しても、本指針に基づく感染予防対策への理解及び協力を求めるものとする。

4 基本姿勢

感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止は、一部の職種のみが担うものではなく、施設全体で取り組むべき重要な責務である。

職員は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を基本とした感染対策を日常業務において確実に実践するとともに、感染症発生時には施設内で定める感染対策マニュアル、業務継続計画（BCP）及び本指針に基づき、迅速かつ適切に対応するものとする。

また、施設は感染対策委員会を中心として、感染症対策の実施状況を定期的に評価し、必要に応じて改善策を講じることにより、感染管理体制の継続的な向上に努めるものとする。

職員一人ひとりが感染対策に対する高い意識と責任を持ち、利用者、家族及び地域社会から信頼される施設運営を推進するものとする。

第2章 感染対策委員会その他施設内の組織

1 感染対策委員会の設置

当施設は、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止を適切に実施するため、「感染対策委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、施設全体の感染対策を総合的に推進する中核的組織として位置付け、感染予防対策の立案、実施状況の確認及び評価並びに改善策の検討を行うものとする。

また、感染症又は食中毒が発生した場合は、速やかに委員会を開催し、必要な対策を協議するとともに、感染拡大防止及び早期終息に向けた組織的な対応を行うものとする。

2 委員会の構成

委員会は、次に掲げる職員等をもって構成する。

- 施設長
- 医師（嘱託医を含む。）
- 看護職員
- 介護職員
- 生活相談員
- 介護支援専門員
- 管理栄養士
- 機能訓練指導員
- 事務職員
- その他管理者が必要と認める者

なお、必要に応じて外部の医療機関、保健所その他関係機関の職員等に助言又は参加を求めることができるものとする。

3 委員長及び感染対策担当者

委員会には委員長を置き、施設長がこれに当たる。

また、感染対策担当者を選任し、委員会の運営、感染対策の推進、職員への周知及び関係機関との連絡調整を行うものとする。

感染対策担当者は、施設内の感染状況を把握するとともに、必要に応じて感染防止対策

の見直し及び改善を委員会へ提案するものとする。

4 委員会の開催

委員会は、おおむね3か月に1回以上開催するものとし、感染症又は食中毒の発生時その他施設長が必要と認める場合は、臨時に開催するものとする。

委員会は、対面による開催を基本とするが、やむを得ない場合はテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して開催することができる。

委員会を開催した場合は、開催日時、出席者、議事内容、決定事項及び今後の対応等を記録し、適切に保管するものとする。

5 委員会の検討事項

委員会は、次に掲げる事項について協議、検討及び評価を行う。

- (1) 感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止に関する指針及び各種マニュアルの整備並びに見直し
- (2) 施設内における感染症及び食中毒の発生状況の把握及び分析
- (3) 感染予防対策の実施状況の確認及び評価
- (4) 感染症又は食中毒発生時の対応方法及び再発防止策の検討
- (5) 職員研修及び感染防止訓練の企画、実施及び評価
- (6) 感染対策に必要な物品の整備及び備蓄状況の確認
- (7) 行政機関、医療機関その他関係機関との連携に関する事項
- (8) その他感染症及び食中毒の予防並びにまん延防止に必要な事項

6 感染対策の推進

施設長及び感染対策担当者は、委員会で決定した事項について全職員へ周知徹底するとともに、実施状況を定期的に確認し、継続的な改善に努めるものとする。

また、職員は委員会で決定した感染対策を遵守し、日常業務において適切な感染予防対策を実践するとともに、感染症又は食中毒の発生が疑われる場合は、速やかに上司へ報告し、必要な対応を行うものとする。

第3章 職員研修及び感染防止訓練

1 職員研修

施設は、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止に関する知識の習得及び感染対策に対する意識の向上を図るため、全職員を対象とした研修を年2回以上実施するものとする。

また、新たに採用した職員については、採用時に感染対策に関する基礎研修を実施し、

感染予防の基本、標準予防策、施設内の感染対策マニュアル、本指針及び業務継続計画（ＢＣＰ）の内容について周知を図るものとする。

必要に応じて、感染症の流行状況、法令改正、行政通知等を踏まえた臨時研修を実施し、職員の知識及び技術の維持向上に努めるものとする。

2 研修内容

研修は、次に掲げる事項を中心として実施するものとする。

- (1) 感染症及び食中毒に関する基礎知識
- (2) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）
- (3) 感染経路別予防策
- (4) 手指衛生及び手洗い方法
- (5) 個人防護具（ＰＰＥ）の適切な使用方法
- (6) 環境整備及び消毒方法
- (7) 嘔吐物及び排泄物の適切な処理方法
- (8) 食中毒予防及び食品衛生管理
- (9) 感染症発生時の初動対応
- (10) 関係機関への報告及び連携
- (11) その他感染対策上必要な事項

3 感染防止訓練（シミュレーション）

施設は、感染症又は食中毒の発生時に迅速かつ適切な対応が行えるよう、発生を想定した実践的な訓練（シミュレーション）を年２回以上実施するものとする。

訓練は、実地訓練又は机上訓練等の方法により実施し、実際の業務を想定した内容とする。訓練終了後は、実施内容及び課題について検証を行い、必要に応じて感染対策マニュアル、本指針及び業務継続計画（ＢＣＰ）の見直しに反映するものとする。

4 研修及び訓練の記録

施設は、研修及び訓練を実施した場合は、開催日時、実施内容、講師、参加者及び実施結果等を記録し、適切に保管するものとする。

また、欠席者に対しては資料配布、伝達研修その他必要な方法により内容を周知し、全職員が感染対策に関する知識及び技術を習得できるよう努めるものとする。

5 研修内容の評価及び改善

感染対策委員会は、研修及び訓練の実施状況を定期的に評価し、課題及び改善点を整理するとともに、次年度以降の研修計画へ反映するものとする。

また、感染症の発生状況、行政通知、法令改正等を踏まえ、必要に応じて研修内容の見

直しを行い、継続的な感染対策の充実を図るものとする。

第4章 平常時の感染対策

1 基本的な感染対策

施設は、感染症及び食中毒の発生を未然に防止するため、日常業務において標準予防策（スタンダード・プリコーション）を基本とした感染対策を徹底するものとする。

また、感染症の種類、感染経路及び流行状況に応じた適切な予防策を講じるとともに、利用者及び職員双方の安全確保に努めるものとする。

2 手指衛生

職員は、感染予防の基本として適切な手指衛生を徹底し、業務開始時及び終了時並びに利用者ごとのケアの前後、排泄介助後、食事介助前後、血液・体液・排泄物等に接触した後その他必要な場面において、石けんと流水又はアルコール手指消毒剤による手指消毒を実施するものとする。

施設は、手洗い設備及び手指消毒剤を適切に配置し、常に使用できる環境を整備するものとする。

(1) 具体的な対策

- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
- ・ 傷や創傷皮膚に触れるとき
 - ⇒手袋を着用し、手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをする
- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき
 - ⇒手洗いをし、必ず手指消毒をする
- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき
 - ⇒マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
 - ⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・ 針刺し事故防止のため
 - ⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・ 感染性廃棄物の取り扱い
 - ⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

(2) 手洗いについて

- ・ 手洗い : 汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗淨すること
- ・ 手指消毒 : 感染している入居者や、感染しやすい状態にある居者のケアをするときは、洗淨消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおりとする。

◇ 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

手洗いの方法を別添の通りとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させること。

◇ 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設ではアルコール含有消毒薬を用いた擦式法を用いることとする。

消毒法	方法
洗淨法（スクラブ法）	消毒薬を約 3 ml 手に取りよく泡立てながら洗淨する（30 秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約 3 ml、手に取りよく擦り込み、（30 秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング方） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を、約 2 ml 手に取り、よく擦り込み、（30 秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

※ ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

(3) 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- ・ 介護職員は必ず手洗いをし、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- ・ 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いをし、介護職員が食中毒病原体の媒介者にならないように、注意を払うこと。
- ・ おしぼりは、使い捨てのものを使用すること。
- ・ 入居者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

(4) 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- ・ おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- ・ 使い捨て手袋は、1 ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- ・ おむつ交換の際は、入居者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- ・ おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

(5) 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- ・ 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- ・ チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- ・ 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- ・ 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- ・ 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

3 標準予防策及び感染経路別予防策

職員は、全ての利用者の血液、体液、分泌物、排泄物等を感染性のあるものとして取り扱い、標準予防策を実践するものとする。

また、感染症の種類に応じて接触感染予防策、飛沫感染予防策及び空気感染予防策を適切に実施し、感染拡大の防止に努めるものとする。

4 個人防護具（P P E）

職員は、業務内容及び感染リスクに応じて、手袋、マスク、ガウン、エプロン、フェイスシールド等の個人防護具を適切に着用するものとする。

使用後の個人防護具は適切に廃棄し、再利用可能なものについては適切に洗浄及び消毒を実施するものとする。

5 施設内の衛生管理

(1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

- ・ 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
- ・ 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。
- ・ 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。
- ・ 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、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。
- ・ トイレなど、入居者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。
- ・ 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

(2) 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

- ・ 入居者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。
- ・ 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

(3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入居者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こと。

- ・ 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こと。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。
- ・ 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、分別処理をすること。
- ・ 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封した後、

焼却処理を行うこと。

6 利用者の健康管理

職員は、利用者の日常的な健康観察を実施し、発熱、咳、嘔吐、下痢その他感染症が疑われる症状を認めた場合は、速やかに看護職員又は管理者へ報告するものとする。

また、利用者の健康状態の変化について適切に記録するとともに、必要に応じて医師の診察及び医療機関への受診につなげるものとする。

- ・ 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入居者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる入居者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- ・ 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	・ ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど 全身状態が悪い ・ 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	・ 発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・ 発熱し、体に赤い発疹も出ている。 ・ 発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	・ 便に血が混じっている。 ・ 尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	・ 熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	・ 牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

7 職員の健康管理

施設は、職員の健康管理を適切に実施し、健康診断の受診、予防接種の推奨及び日常的な健康状態の確認に努めるものとする。

職員は、発熱、下痢、嘔吐その他感染症が疑われる症状がある場合は速やかに所属長へ報告し、管理者の指示に従い出勤の可否を判断するものとする。

8 食中毒の予防

施設は、食中毒の発生を防止するため、食品衛生関係法令及び衛生管理基準に基づき、適切な食品の保管、調理、配膳及び提供を行うものとする。

また、調理従事者の健康管理、食品の温度管理、調理器具の洗浄及び消毒、保存食の管理等を適切に実施し、食中毒予防に努めるものとする。

ノロウイルス等による感染性胃腸炎が発生した場合は、嘔吐物及び排泄物を適切に処理するとともに、必要な消毒及び感染拡大防止措置を講じるものとする。

9 感染対策物品の整備

施設は、感染症及び食中毒の発生に備え、マスク、手袋、ガウン、エプロン、フェイスシールド、アルコール消毒剤、次亜塩素酸ナトリウムその他感染対策に必要な物品を適切に備蓄し、定期的に数量及び使用期限を確認するものとする。

感染対策物品の保管場所及び使用方法については、全職員へ周知するものとする。

10 その他

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。

第5章 感染症及び食中毒発生時の対応

1 基本的な対応

施設は、利用者又は職員に感染症若しくは食中毒の発生又はその疑いが認められた場合は、利用者の生命及び健康の保護を最優先とし、感染拡大の防止及び早期終息に向け、迅速かつ適切な対応を行うものとする。

また、感染症の種類、感染経路、感染力等を踏まえ、感染対策マニュアル、本指針及び業務継続計画（BCP）に基づき、組織的に対応するものとする。

2 発生状況の把握

感染症又は食中毒の発生若しくはその疑いが認められた場合は、速やかに次の事項を把握するものとする。

- (1) 発症者の氏名及び所属又は居室
- (2) 発症日時及び症状
- (3) 接触者の有無及び接触状況
- (4) 感染経路として考えられる要因

(5) 発症者数及び感染拡大の状況

(6) その他必要な事項

把握した情報は速やかに施設長、感染対策担当者及び関係職員へ報告し、情報共有を図るものとする。

3 初動対応

感染症又は食中毒の発生又はその疑いが認められた場合は、次に掲げる初動対応を速やかに実施するものとする。

- (1) 発症者の健康状態の確認
- (2) 医師への報告及び受診調整
- (3) 感染経路に応じた感染予防策の実施
- (4) 必要に応じた居室対応又は療養環境の調整
- (5) 手指衛生及び個人防護具の徹底
- (6) 必要箇所の消毒及び環境整備
- (7) 接触者の健康観察
- (8) 感染対策担当者及び管理者への報告

4 感染拡大防止対策

施設は、感染拡大を防止するため、感染症の種類及び発生状況に応じて次の対策を実施するものとする。

- (1) 標準予防策及び感染経路別予防策の徹底
- (2) 必要に応じた居室対応及び生活動線への配慮
- (3) 共用部分の消毒及び換気の強化
- (4) 職員の配置及びケア方法の見直し
- (5) 面会、ボランティア及び実習生の受入れについて必要な対応
- (6) レクリエーションその他集団活動の実施方法の見直し
- (7) 必要な感染対策物品の確保

5 医療機関及び関係機関との連携

施設は、感染症又は食中毒の発生時には、必要に応じて嘱託医、協力医療機関、保健所、行政機関その他関係機関と連携し、専門的な助言を受けながら適切な対応を行うものとする。

また、法令等に基づき報告が必要な場合は、所定の手続に従い、速やかに報告を行うものとする。

- (1) 行政への報告
 - ・ 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、地域保健所にも対応を相談すること。

＜報告が必要な場合＞

- 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名以上又は全利用者の半数以上発生した場合*
- ③ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※ 同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

＜報告する内容＞

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入居者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入居者への対応や施設における対応状況等

(2) 地域保健所への届出

医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者またはその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき地域保健所等への届出を行う必要がある。

(3) その他

・入居予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入居予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

6 利用者及び家族への対応

施設は、感染症又は食中毒が発生した場合は、利用者及び家族に対し、必要な情報を適切かつ分かりやすく提供するとともに、不安の軽減に努めるものとする。

また、個人情報の保護に十分配慮し、感染者及び家族の人権及びプライバシーを尊重した対応を行うものとする。

7 職員への周知

施設は、感染症又は食中毒の発生状況及び対応内容について、必要な情報を全職員へ速やかに周知し、感染防止対策の徹底を図るものとする。

また、職員は施設からの指示を遵守し、感染拡大防止に必要な措置を適切に実施するものとする。

8 記録の作成及び保存

感染症又は食中毒が発生した場合は、発生日時、発症者の状況、対応経過、関係機関への報告内容、実施した感染対策及び終息までの経過を記録し、適切に保存するものとする。記録は、感染対策の評価及び再発防止策の検討資料として活用するものとする。

9 終息後の評価及び再発防止

感染症又は食中毒が終息した後は、感染対策委員会において発生原因、対応経過及び実施した感染対策について検証を行い、その有効性を評価するものとする。

検証結果を踏まえ、必要に応じて本指針、感染対策マニュアル、業務継続計画（BCP）及び各種様式の見直しを行うとともに、職員研修及び感染防止訓練へ反映し、再発防止に努めるものとする。

第6章 指針の閲覧、見直し及びその他の事項

1 指針の閲覧

本指針は、全職員に周知するとともに、施設内に備え付け、職員が必要に応じて閲覧できるように管理するものとする。

また、利用者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとし、施設のホームページへの掲載その他適切な方法により、公表に努めるものとする。

2 指針の周知

施設は、本指針の内容について、職員研修、感染対策委員会その他必要な機会を通じて周知徹底を図るものとする。

また、必要に応じて利用者及び家族へ感染予防対策について説明し、理解及び協力を得るよう努めるものとする。

3 指針の見直し

本指針は、感染対策委員会において毎年度その内容を検証するとともに、関係法令、厚生労働省通知、行政機関からの通知、感染症の発生状況、施設内での運用状況等を踏ま

え、必要に応じて見直しを行うものとする。

また、感染症又は食中毒の発生後は、対応状況及び課題を検証し、その結果を本指針及び感染対策マニュアル等へ反映するものとする。

4 個人情報の保護

感染症又は食中毒への対応に当たっては、個人情報の保護に関する法令及び施設の個人情報保護方針を遵守し、利用者及び職員の個人情報並びにプライバシーの保護に十分配慮するものとする。

附 則

本指針は、令和6年8月1日から施行する。