**児童発達支援 感染症対策マニュアル**

**目的**

感染症の発生リスクを低減し、発生した場合には早期発見・対応を行い、拡大を防止することを目的とする。

**1. 感染経路の理解**

感染経路を把握し、適切な予防策を講じる。

・飛沫感染

咳・くしゃみ・会話などで口から飛散した病原体を吸い込むことによる感染。

※飛沫は1～2m飛び散る。

・空気感染

病原体が空気中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。

・接触感染

直接接触感染：握手や抱っこなどで直接接触することで感染。

間接接触感染：汚染された物（ドアノブ、遊具など）を触った手で口・鼻・目を触ることで感染。

・経口感染

病原体を含む食物や飲料を摂取することで感染。

・血液・体液感染

皮膚に傷がある場合や濃厚接触による血液や体液を介した感染。

・節足性動物感染

病原体を持つ蚊やダニが吸血する際に感染。

**2. 感染予防の具体的対策**

**(1) 手洗いの徹底**

石鹸と流水を用いて、正しい手洗いを励行する。

手洗い後はペーパータオルで手を拭き、さらにアルコール消毒を行う。

**(2) 咳・くしゃみの対応**

咳やくしゃみがある場合、マスクを着用する。

マスク未着用時は、袖や上着の内側で口や鼻を覆う。

鼻をかんだり唾液が手についた場合は、即時手洗いを行う。

**(3) 嘔吐物の処理**

ゴム手袋・マスクを着用し、嘔吐物をペーパータオルでふき取り、2重のビニール袋に入れて廃棄する。

処理後、石鹸と流水で手洗いし、アルコール消毒を行う。

嘔吐物があった場所にはハイター希釈液をかけて消毒する。

**(4) 排泄物の取り扱い**

オムツ交換や排便処理の際、使い捨て手袋を着用する。

処理後、石鹸と流水で手洗いし、アルコール消毒を行う。

**(5) 血液・体液の取り扱い**

血液や体液に触れる際は、使い捨て手袋を着用する。

皮膚に傷がある場合は絆創膏などで覆い、接触を避ける。

処理後は手洗いとアルコール消毒を行う。

**(6) 清掃と消毒**

ドアノブ、スイッチ、遊具など頻繁に触れる場所をハイター希釈液で消毒する。

消毒は定期的に実施するほか、感染リスクが高まった場合には回数を増やす。

**(7) 換気と湿度管理**

一日1回以上、適切なタイミングで部屋の換気を行う。

冬季は加湿器を用いて適切な湿度（50～60%）を保つ。

**(8) 調理の際の注意点**

調理時には、三角巾・エプロン・手袋を着用する。

食材は保存方法を確認し、必要に応じて十分加熱する。

（例：O-**1**57は75℃で1分、ノロウイルスは85℃で1分）

使用した器具や調理台は洗浄・消毒を徹底する。

**(9) 水遊び**

プールの使用前後に清掃を行う。

体調不良や皮膚疾患のある児童は参加を見合わせる。

**(10) 外遊び**

外出時、児童に適した服装や必要な保護具を準備する。

アレルギーのある児童の特性に配慮する。

**(11) 職員の衛生管理**

毎日の検温、手指の消毒、うがい、水分補給を徹底する。

流行時期に合わせてインフルエンザ予防接種を推奨する。

**(12) 利用者情報の管理**

利用者の疾患歴や体調を把握し、発熱時や感染の疑いがある場合は早急に対応する。

他施設や学校の感染症情報を収集し、対策に反映する。

**3. 感染症発生時の対応**

**(1) 初期対応**

感染症の発生連絡を受けた場合、発症・潜伏期間を確認し、接触した可能性のある児童や職員を特定する。

消毒範囲を拡大し、手洗いやうがいの徹底を再確認する。

**(2) 保健所への報告**

集団感染が疑われる場合は、保健所や所管機関に連絡し、指示を仰ぐ。

**(3) 通所再開の基準**

5類感染症の場合、学校保健安全法施行規則に基づき、各疾病の症状が消失、または医師の許可が降りるまで通所を控える。※各症状の通所目安は別紙参照。

定期確認と見直し

感染症対策の有効性を定期的に確認し、必要に応じてマニュアルを見直す。法令やガイドラインの変更があった場合は速やかに対応する。