

学校法人多幾山学園

こばとっこくらぶ

児童発達支援

感染症対策マニュアル

～目次～

第一章 感染症の基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P3～
感染症とは	
感染症対策の基本	
手洗い、手指の消毒	
マスクの着用	
新型コロナウイルス感染症	
子どもに多い感染症一覧	
第二章 環境管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P14～
室内の換気	
消毒、消毒液について	
食事について	
汚物の処理	
個人防護服の使用方法	
第三章 健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P23～
職員の健康管理	
利用者の健康管理	
感染症が疑われる際の対応	
感染症拡大防止委員会の設置	

第一章～感染症の基礎知識～

【感染症とは】

ウイルスや細菌が体の中に入り増えることにより、発熱や下痢、咳等の症状がでることをいいます。感染経路には「接触」、「飛沫」、「空気感染」がある。

種 別	説 明	主な感染症
<p>● 接触感染</p> 	<p>皮膚や粘膜の接触や、ウイルスや細菌がついた手・ドアノブ・手すり・便座・スイッチ・ボタン等を触ることによりかかる感染</p>	<p>新型コロナウイルス インフルエンザ プール熱 など</p>
<p>● 飛沫感染</p> 	<p>咳・くしゃみ・会話によって飛んだ唾液等に含まれるウイルスや細菌を吸うことで起こる感染</p>	<p>新型コロナウイルス インフルエンザ プール熱 ふうしん など</p>
<p>● 空気感染</p> 	<p>空中に漂うウイルスや細菌を吸うことで起こる感染</p>	<p>結核 はしか みずぼうそう</p>

【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・器材は感染源となる可能性がある。これらを患者の隔離、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」の3つに配慮する。

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が重要である。

④ 手洗い消毒の徹底

従業員や利用者に限らず、来訪者等が事業所に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底する必要がある。また、利用者に対しケアをする際の個人防護具の着用も重要であり、それらはケアごとに取り換えることが大切である。

【手洗い、手指の消毒】

① 正しい手の洗い方

・流水と石鹼による 30 秒以上の手洗い、アルコールを使用した消毒を行う。
手洗い後はペーパータオルで拭き取る。



② 手洗いについて

手洗いは、親指の付け根・爪・手首はしっかり洗えていない事が多いため、意識して行えるよう児童に声かけをする。

また、正しい手洗いをするのが難しい(できなかった)場合はアルコール消毒を必ず行う。

※液体石鹼の継ぎ足し補充はやめる!

補充の際には空になった容器を清潔にし、乾燥させてから使用する

※泡立てをしっかりと行うこと!

③ 消毒について

散歩・課外活動等で、すぐに手洗いができない場面では、アルコール等による消毒を行う。アルコールは手で揉みこみながら15～30秒かけて揮発させることで殺菌効果が発揮する。(アルコールの濃度は、70%以上～95%以下が推奨)

※用法、用量を必ず守って使用する

※スプレータイプを使用する場合、子どもの顔の位置に注意し、吸引させないように気をつける

※アルコールは擦り込んで乾燥させてから作業する

✔ こんな場面は手洗い・消毒！

外から帰ったら



咳やくしゃみ
鼻をかんだ時



ごはんの前後



掃除の後



トイレの後



共有の物を
触った時



【マスクの着用】

① 正しいマスクの着用法

マスク着用は感染症予防に有効だが、正しく着用しないと効果が得られないため、自分に合ったサイズや正しい着用法に留意する必要がある。

※マスク表面には、ウイルスなどが付着している場合があり、着用を嫌がり表面を触ってしまうことで感染リスクが上がる

※昼寝の際には、マスクは必ず外す

※子どもは体温調節が上手にできないため、激しい運動をさせるときは、^ソはシャルディスタンスを確保した上でマスクをつけさせない

※鼻水や鼻づまりの症状がある場合には、状況に合った対応をしていく

✓ マスクの正しい着用法



1 鼻と口の両方を
確実に覆う



2 ゴムひもを
耳にかける



3 隙間がないよう
鼻まで覆う
出典：首相官邸HPより



NG!

「あご」や「鼻」が
出ないように注意



② 咳エチケット

咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえ、飛沫を飛ばさず、他者にうつさないように注意する。

☑ 咳エチケット



③ マスク等の材質

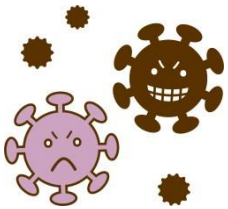
マスクの素材によって効果に差がある。支援にあたる際は原則、不織布マスクを着用し飛沫の吸い込み吹き出し量を最小限に抑える。



【新型コロナウイルス】

① 新型コロナウイルス感染症とは

人に感染する「コロナウイルス」として新たに見つかった「新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)」による感染症である。この感染症を「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」と言い、感染経路は主に「飛沫」、「接触」感染と言われている。



潜伏期間は14日
(発症までは平均 4~7日)



新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は発症 2 日前から発症後 7~10 日程度とされている。

② 子どもの新型コロナウイルスの特徴

子どもの感染者数は成人と比べると少ないが、感染しやすさは成人と変わらないこともわかってきている。子どもに多い感染経路は家庭内感染で、症状は「発熱」、「乾いた咳」が多く、「鼻汁」、「鼻閉」などの症状は比較的少ないとされ、大人と同じように発熱が続き肺炎になる事や、一部の子どもでは嘔吐、腹痛や下痢などの症状もある。

※子どもは正確に症状を訴えられないということに気を付ける

③ コロナ流行期における活動（イベント）

開催時期・内容については、国・各自治体からの最新情報を確認したうえで、工夫して利用者全員が楽しめるように工夫する。

<避けることが望ましい活動>

- ・大きな声を出したり、歌を一斉に歌ったりする活動
- ・子ども同士の直接的な接触や物を介した接触が多い運動活動

<望ましい対策>

- ・密となる環境を作らないようにする
(時間をずらして開催する、参加人数に制限を設ける等)

- ・換気の実施
- ・マスクの着用
- ・手指消毒、環境消毒
- ・来訪者の検温実施
- ・保護者との連携

(体調不良があれば出席を控えるよう連絡する)



【例えばこんなこと】調理を伴う食育活動はできるの？作った物を加熱することで食品自体を介した感染の可能性は低くなる。しかし、クッキングでは共同作業で密集しやすく、共有物も多くなります。共同作業を避けたり、物品の消毒などを行ったりしたうえで、活動を行うように配慮が必要である。

④ 新型コロナウイルス感染発生時等のフローチャート

(ア) 利用者や職員が濃厚接触者判定を受けたら…

自治体や保健所の指示に従い、しばらく利用を控えてもらう、また、出勤を停止する。

(イ) 職員が陽性判定を受けたら…

- ・利用者全員に連絡を行う。(発覚したのが営業中であれば、その時点で速やかに利用者の保護者へ連絡し、自宅への送迎を開始する。必要があれば、PCR 検査の依頼も行う。)
- ・速やかに管理者(または社内の感染対策委員)→保健所→各自治体の障害福祉課→東京都福祉保健局に連絡を行い指示を仰ぐ。
- ・利用者が通う園や、他の関係機関に連絡を行う。
- ・保健所の指示による感染症拡大防止対策の実施
- ・運営の方針が決定したら、その旨を利用者全員→各自治体の障害福祉課→東京都福祉保健局→園、他の関係機関に報告する。
- ・各自治体の障害福祉課および東京都福祉保健局に一連の流れを記入した事故報告書を提出する。
- ・各自治体や保健所から事業継続の許可が得られたとしても、職員の人員体制が万全でなければ、事業を縮小しての営業や、一定期間事業を休止する等、安全に営業できるよう努める。

⑤ 新型コロナウイルス感染者が発生した場合のチェックリスト

情報共有・報告などの実施

- 速やかに管理者等への報告を行い、事業所内での情報共有を行ったか
- 社内の感染症対策委員会に報告したか
- 利用者全員に連絡したか
- 当該利用者の支給決定を行う市区町村、また、管轄の市区町村(中野区障害福祉課)に連絡し、報告を行なったか
- 関係機関(他児童福祉事業所や園)に報告したか

消毒・清掃などの実施

- 消毒・清掃は手袋を装着し、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、水拭きして乾燥させたか
- 当該利用者、または職員が触れた場所や物、利用した共有スペースの消毒・清掃を実施したか

保健所の疫学調査への協力

- 感染が疑われる者と同室、または長時間の接触があった者を把握しているか
- 適切な感染の防護なしに、新型コロナウイルス感染が疑われる者とかかわった者を把握しているか
- 新型コロナウイルスの感染が疑われる者の唾液や体液、排泄物などの汚物物質に直接触れた可能性が高い者を把握しているか
- 手で触れることができる距離(目安 1メートル)で、必要な感染予防策なしで感染者、または、感染の疑いがある者と 15 分以上の接触があったら者を把握しているか
- 濃厚接触が疑われると特定した利用者については、関係機関に報告しているか

濃厚接触者の利用者、または職員に係る適切な対応の実施

- 自宅待機を行い、保健所や市区町村の指示に従っているか
- 保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保しているか
- 抗原検査実施による待機期間短縮の目安を把握しているか
- 職員、利用者への PCR 検査を実施、または実施の依頼をし、その結果を全て把握したか

【子供に多い感染症一覧】

病名	感染経路	特徴	潜伏期間	症状								通所のためやす	
				発熱	せき	鼻水	のどの痛み	発疹	腹痛	嘔吐	下痢		その他
新型コロナウイルス	飛沫・接触	・微熱程度の風邪症状が4日以上、1週間程度続く ・呼吸症状が主体（咳・息切れ） ・味覚嗅覚障害	1～14日	○	○	○	○	-	-	△	△	○	医師・保健所の指示に従うこと
インフルエンザ	飛沫・接触	・突然の高熱、全身倦怠感、関節・筋肉痛 ・咽頭痛、鼻水、咳	1～4日	○	○	○	○	-	-	-	-	○	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
はしか（麻疹）	飛沫・接触・空気 ・感染力が強く免疫がない場合100%感染	・初期に高熱、咳、鼻水、結膜充血、目やに ・口内に白いぶつぶつ ・顔や頭部に発疹 ・合併症：肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎等	8～12日	○	○	○	-	○	-	-	-	○	解熱後3日を経過していること
ふうしん	飛沫、（接触）	・発疹が顔や頭部・全身へ拡大 ・発熱・リンパ節腫脹	16～18日	○	-	-	-	○	-	-	-	○	発疹が消失していること
みずぼうそう	飛沫・空気 ・感染力が強く免疫がない人は100%感染	・発疹が顔や頭部に出現し全身へ拡大 ・斑点状赤い丘しんから水疱、痂皮となる ・合併症：脳炎、肺炎、発疹からの二次感染等	14～16日	-	-	-	-	-	-	-	-	○	全ての発疹がかさぶたになっていること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	唾液を介した飛沫・接触	・発熱、唾液腺の腫脹・疼痛	16～18日	○	-	-	-	-	-	-	-	○	唾液腺の膨張が発現後5日経過、全身状態が良好になっていること
ロタウイルス	経口・接触・飛沫 ・患者の便に多量のウイルスが含まれている	・流行性嘔吐、下痢症を起こす感染症 ・嘔吐と下痢（白色）の下痢便 ・合併症：けいれん、意識障害	1～3日	-	-	-	-	-	○	○	○	○	嘔吐、下痢症状が治まり、普段の食事がとれること
ノロウイルス	経口・飛沫・接触 ・汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染引き起こす ・感染した調理者を介して食中毒を起こすことがある	・嘔吐、下痢、脱水	12～48時間	-	-	-	-	-	○	○	○	-	嘔吐、下痢症状が治まり、普段の食事がとれること ウイルスは便中に3週間以上排出されることがある為、排便やおむつ交換後の手洗い徹底
ヘルパンギーナ	飛沫・接触・経口	・発症初期に高熱、咽頭痛 ・咽頭に赤い粘膜疹、水疱、潰瘍、高熱が数日続く ・合併症：無菌性髄膜炎、熱性けいれん	3～6日	○	-	-	○	○	-	-	-	○	発熱や口腔内の水疱、潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること
手足口病	飛沫・接触・経口	・口腔粘膜と手足の末端に水疱発疹 ・発熱と咽頭痛を伴う水疱が口腔内にできる	3～6日	○	-	-	○	○	-	-	-	○	発熱や口腔内の水疱、潰瘍の影響がなく普段の食事がとれること
咽頭結膜熱（プール熱）	飛沫・接触	・高熱、扁桃腺炎、結膜炎	2～14日	○	-	-	○	-	-	-	-	○	発熱、充血等の主症状が消失した2日後を経過していること
溶連菌感染症	飛沫・接触 食品を介して経口感染	・扁桃炎、伝染性膿かひ（とびひ）中耳炎、肺炎等 ・発疹やいちご舌（真っ赤なぶつぶつができる）	2～5日 とびひ 7～10日	○	-	-	○	-	-	-	-	○	抗菌剤の内服後24～48時間が経過していること
突発性発しん	乳児期後半以降に親や兄弟から唾液を介して感染	・生後6ヶ月～2歳によく見られる ・3日程度の高熱、解熱後に紅斑が出現し数日で消えてなくなる	9～10日	○	-	-	-	○	-	-	-	-	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
百日咳	飛沫・接触	・コンコンと咳込んだ後に息を吸うときにヒューと笛のような音の出る発作性の咳が長期に続く	7～10日	△	○	-	-	-	-	△	-	-	特有な咳が消失していること 又は5日間の適正な抗菌剤による治療が終了していること
伝染性紅斑（りんご病）	飛沫	・感染後発熱、倦怠感、頭痛等軽微な症状あり ・両側頬部に孤立性淡紅色丘しんが現れ四肢にレース様の網目状発疹	4～14日	○	-	-	-	○	-	-	-	○	全身状態が良いこと
RSウイルス	飛沫・接触	・鼻汁、咳、感冒症状	4～6日	○	○	○	○	-	-	-	-	-	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
ヒトメタニューモウイルス	飛沫	・RSウイルスに症状が似ている	5～6日	○	○	○	-	-	-	-	-	-	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと

第二章～環境管理～

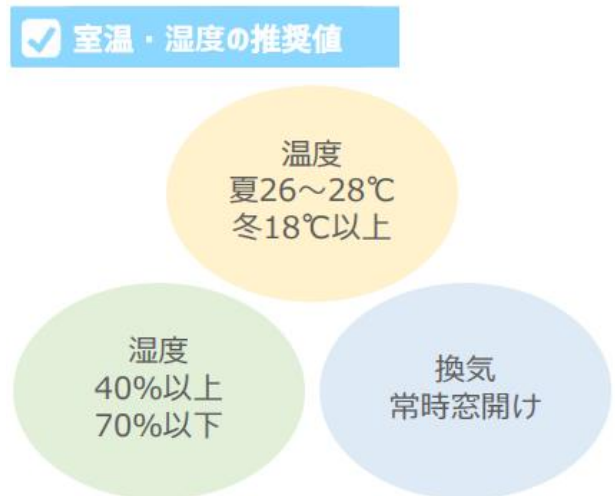
【室内の換気】

締め切った部屋では、様々なウイルスや細菌が繁殖し、空気が汚染されてしまう。室内の換気は常時行うことが理想だが、少なくとも定期的に換気を行い、空気を入れ換え、活動中は空気清浄機を常に運転モードにしておく。

① 換気の原則

空気の流れをつくるため、対角線にある2方向の窓を開放。常時開放が理想だが、難しい場合は毎時2回以上(30分に1回以上、数分間程度、窓は全開)は行うこと。また、室温・湿度にも留意し、推奨されている数値内にて収まるよう管理する必要がある。

- ・窓は2方向、少なくとも10～20cm程度開け、風を通す
- ・湿度は70%を超えるとカビが発生しやすくなるので注意する
- ・推奨回数以外にも、空気が悪いと感じたら換気を行う



② 季節ごとの換気

季節による気温の変化に対応した換気を行うことも重要である。

(ア) 夏季

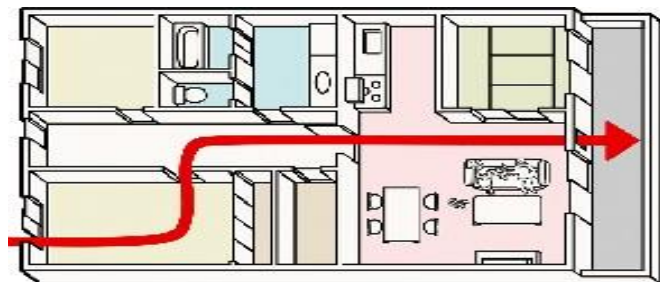
- ・窓は部屋の対角線上を常時 2 方向開放
- ・風下に向けサーキュレーター・扇風機で風の流れるをつくる
- ・必要に応じ除湿器等で湿度の管理を行う
- ・換気による室温の上昇で、熱中症にならないよう留意

(イ) 冬季

- ・窓は 1 方向の常時開放する
- ・人がいない部屋の窓を開け、廊下を通して少し暖まった新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れることも、室温を維持するために効果的
- ・暖房器具の近くの窓を開けると、入ってくる冷気が暖められるので、室温の低下を防ぐことができる

※カーテン等の燃えやすい物から距離をあけるなど、火災に注意する

《2 段階換気》⇒



【消毒・消毒液について】

① 消毒液の種類・濃度・効果

消毒の種類	手指	ドアノブ・スイッチ・机・椅子など	トイレ内（ドアノブ・スイッチ・床など）	嘔吐・下痢等で汚染された場所
アルコール消毒	○	○	○	△
次亜塩素酸ナトリウム	×	○ (濃度 0.02% 200 PPM)	○ (濃度 0.05% 500 PPM)	○ (濃度 0.1% 1000 PPM)
加熱 (80℃ 10 分間)	×	×	×	○(衣類など) ※目に見える汚れは取り除く

原液が 5%の消毒剤を希釈する場合の例

- 1000 PPM(0.1%) ペットボトル 1 本(500 ml)に消毒剤 10ml
- 500 PPM(0.05%) ペットボトル 1 本(500 ml)に消毒剤 5ml
- 200 PPM(0.02%) ペットボトル 1 本(500 ml)に消毒剤 2ml

※アルコールは濃度 70%以上 95%以下の物を使用する

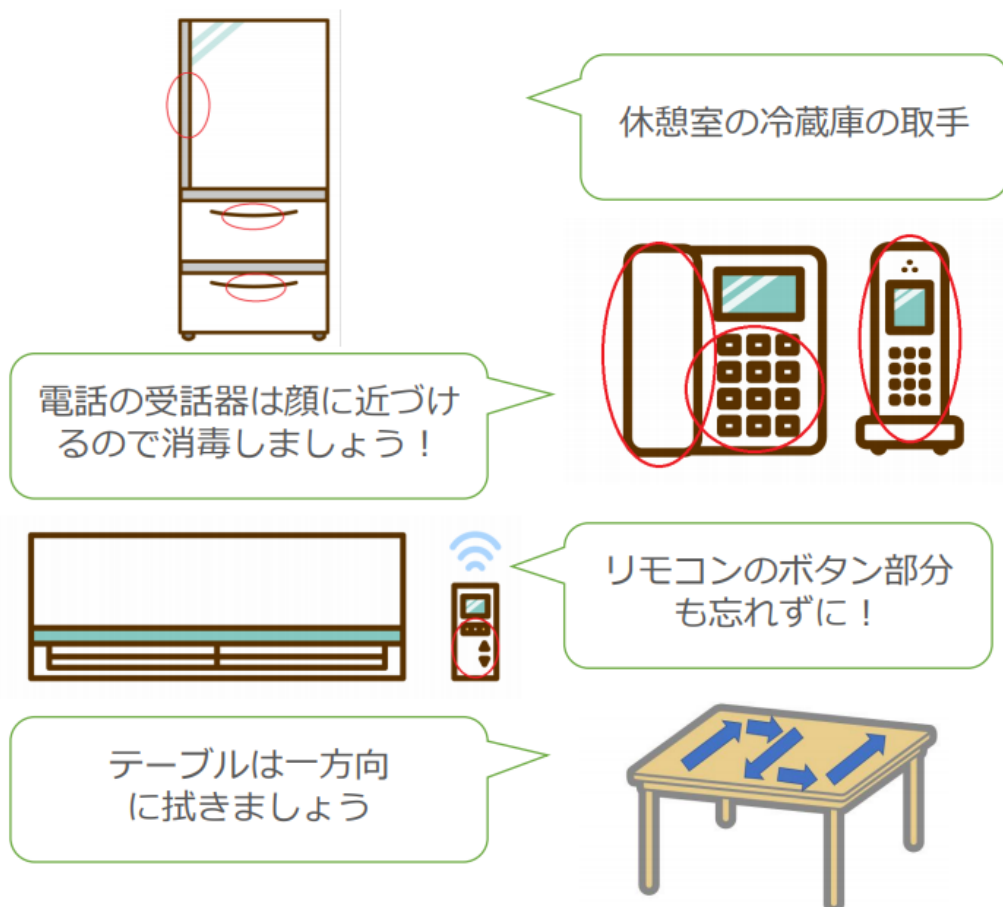
(70%以上のアルコールが入手困難な場合には、60%台のアルコールを使用した消毒液を使う)

※テーブル、ドアノブなどには、市販の家庭用洗剤の主成分である「界面活性剤」も一部有効

※家具用洗剤の場合、製品記載の使用方法に従ってそのまま使用する台所用洗剤の場合、薄めて使用する

② 消毒について(1)

人がよく触れる、ドアノブ・電気のスイッチ・子どもが触れる壁・椅子・机等は
1日1回以上消毒をする。



※消毒液の空間噴霧は人がいない時間に行い、終了したら換気を良くすること

※消毒や除菌効果のある物質を空間に噴霧して使うことは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがある

③ 消毒について (2)

当日使ったおもちゃや絵本は、活動後に必ず消毒する。

(絵本については、ローテーションして使わない時間を 24～72 時間作ること
で、ウイルスを不活性化させる方法でも可)

☑ ローテーション例

Aの本棚	Bの本棚	Cの本棚
月・木	火・金	水・土



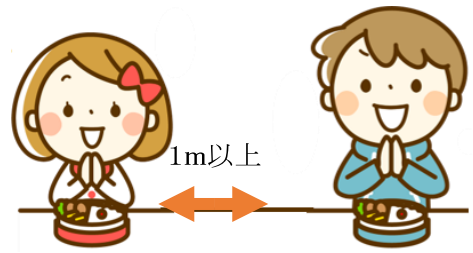
- ・布製おもちゃは洗剤を使って洗濯する
- ・小さなおもちゃ(ブロック等)は、ざる等に入れてまとめて消毒液につける方法でも可能

【食事について】

食事は唾液・食べかすが飛びやすい場面である。子ども同士の対面を避け、間隔をあけることが望ましい(理想は1m以上)。

スペースなどの関係で対面になってしまう場合は、互い違いに配席するなどの工夫により、出来る限り間隔をあけるよう対応する。

難しい場合は、子どもの間に飛沫対策パネルを置くことで、対応する。



・食事を介助する職員は、マスクとエプロンフェイスガードを着用する。



・子供の唾液が飛びやすい正面での介助はできるだけ控え、横から介助するようにする。



・職員は自身の手で、目や鼻、口に触れないよう気を付ける。



【汚物の処理】

排せつ物や吐物等の汚物は、取り扱いを間違えると感染の原因になる。感染リスクを減らすため、汚物が付着した利用者の私物は、原則ビニール袋に入れてそのまま返却する。



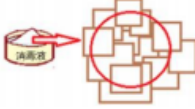
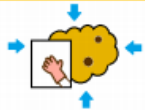

① 必要備品

・使い捨てのマスク、手袋・使い捨てエプロン

※使い捨てエプロンがない場合には処理後の着替えを準備しておく

・ペーパータオル、または新聞紙・ビニール袋

✓ 処理の手順

- 1 他の子供を別の部屋に移動させ大きく窓を開け換気をしましょう。→2次感染の防止 
- 2 マスク・エプロン・手袋をしましょう。処理対応する職員は限定しましょう。 
- 3 汚物を消毒液に浸けた新聞紙等で円状に全体が隠れるまで覆いましょう。 
- 4 嘔吐の場所を消毒しましょう。嘔吐物を外側から内側に向け静かに拭き取りましょう。 
- 5 処理に使用した物はビニール袋に密閉して捨てましょう。 
- 6 処理した人は、手洗いや着替えを行い、自身の感染防止措置を行いましょう。消毒後は再度換気を行いましょう。
- 7 汚染された子供の衣服は、密閉して家庭に返却しましょう。返却の際に保護者に対し、家庭での洗濯・消毒方法を指導しましょう。

【個人防護具の使用方法】

手袋は「最後に着用」して「最初に外し」ます。前後に忘れずに手指衛生を行う。

※着ける順番：①手指衛生>②エプロン>③マスク>④フェイスシールド>⑤手袋

※外す順番：①手袋>②エプロン>③手指衛生>④フェイスシールド>⑤マスク >⑥手指衛生

①手袋を外す時は… 手袋をした手で皮膚を直接触らないようにつまんで、手袋の内側が表になるよう静かに外す。次ページの写真のようにエプロンと一緒に外すことも可能だが、手袋をした手でエプロンの外側以外を触れないように注意する。

②フェイスシールド・マスクを外す時は… 外側表面はウイルス等が付着している可能性があるため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外す。

③ビニールエプロンを外す時は… 首ひもをちぎり、エプロンの上半分を前に垂らして、エプロンの表側に触れないように、エプロンの裾を内側から持ちすくい上げる。折りたたんだ状態で前方へ引っ張り腰ひもを引きちぎって廃棄する。

脱衣

①ガウンと手袋は一緒に、裏返ししながら脱ぐ。



ガウンの表面をつかみ、



首のうしろ部分をちぎる。



裏が表になるように、



素手で表にふれないように



小さくまとめて、



捨てる。

↓
②手指衛生 ③キャップ→シールドマスクの順に
顔に触れないように外す。 ④手指衛生



②と④の手指衛生忘れずに！ 顔に触れない！ 丁寧に手順通り脱ぐ！

第三章～健康管理～

【職員の健康管理】

職員の健康管理における、体温・体調チェックの実施はもちろん、体調に不安や心配がある時に、勤務調整の相談をしやすい職場環境づくりも大切である。また、職員がメンタル不調に陥らないよう配慮が必要である。

① 施設として、事前に準備しておくこと

- ・参考にする感染症対策マニュアルを決めておく
- ・施設のガイドライン作成、職員への周知
- ・保護者向けの通知文やガイドラインの作成・通知
- ・感染症関連消耗品の必要在庫の管理や確認をする
- ・自治体の担当所管・関係機関との協力体制の構築
- ・感染症発生時のシミュレーションをしておく

② 職員個人が行うこと

- ・出勤前に必ず体温測定をする
- ・発熱、呼吸症状（咳、のどの痛み、鼻水、鼻づまり、息苦しさ）や倦怠感、頭痛、下痢等いつもと違う症状がある場合には欠勤し、受診をする
- ・マスクを外す食事などの場面では、可能な限り 2m 以上の間隔をあげ、会話をする際にはマスクを着用し、適宜換気を行う

【利用者の健康管理】

家庭での体温の確認、通所時の体温測定だけでなく、視診による変化の観察も重要である。変化があった際はすぐに管理者に報告し対応する。

① 利用者の健康観察

(ア)利用中

(イ)体温(平熱と大きく差が無い)

(ウ)顔色、機嫌、活気、咳嗽、鼻汁、食欲の低下

(エ)呼吸の様子(呼吸が速い、肩で呼吸する、呼吸が苦しそうな様子)

(オ)連絡帳の確認

(カ)体温は最低1回、4時間を超える利用の場合は最低2回

測定を行う

・体温測定は、対面を避けなるべく後方から行う(非接触の体温計なら対面でも可)

・直接皮膚に接触する体温計は、使用ごとに消毒する

(イ)来所時

・保護者からの聞き取り(利用者の様子や同居家族の発熱者や呼吸器症状のある人の有無)

・利用後の事業所での様子の報告(体調変化があった場合は速やかに保護者に連絡する※必要に応じて通院を促すことも必要)

(ウ)その他

・基礎疾患の有無、日常の体調管理を施設と家庭で共有できるよう、連絡帳などを活用する

【感染症が疑われる際の対応】

昨今猛威を振るう新型コロナウイルス以外にも、施設では様々な感染症のリスクがある。感染症ごとに現れる症状の特徴を事前に把握しておくことも重要である。（※巻末資料：子どもに多い感染症一覧参照）

① 感染症への共通対応

利用者の体調が悪くなったとき、症状が感染症と疑われる際には、以下のポイントを参考に対応する。

（ア）対応について

- ・他児等への感染を防ぐため、当該児は隔離した部屋・スペースで支援を行う（対応する職員は限定する）
- ・室内の換気は常時、少なくとも15分に1回行う
- ・保護者には症状を伝え、速やかなお迎えや通院をお願いする

（イ）場所について

- ・隔離スペースは、換気ができ、専用の手洗い場があることが望ましい
- ・場所の確保が難しく、複数発生した場合は、カーテンやパーテーションなどで仕切りをする
- ・手洗い場がない場合は、手指の消毒用アルコールを準備しておく

【感染症拡大防止委員会の設置】

症状がない、症状が出る前、あるいは、症状の明確でない感染者から感染が拡がることもあり、普段からの感染症対策、また、国や自治体からの情報を参考に、地域における流行状況も踏まえて、予防に取り組むことは、必要な障がい福祉サービスの継続的な提供につながる。

平時から年齢にあわせて、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に対する理解を深め、適切な情報伝達を行うこと、感染対策の必要性を受け入れて、実際に取り組むことができるよう支援するとともに、新しい生活様式の中で日々の生活を円滑に進めるための工夫、習慣として感染症対策を実践していくことが大切である。そのために、施設での感染症拡大防止のための組織を設置し、定期的を開催するとともに、指針の整備、研修の実施、訓練の実施を行うことで、各事業所における感染症拡大防止の取り組みの実効性を確保する。

委員会は年に1回、または適宜開催し、委員は事業所の管理者、または児童発達支援管理責任者が担うこととする。