

紀和福祉会 介護老人福祉施設 やまぼうし

食中毒防止対策マニュアル

作成日 2017年1月

目 次

1	目的	1
2	基礎知識・管理体制	1
(1)	食中毒の基礎知識	1
①	食中毒とは	1
②	食中毒発生のしくみ	1
(2)	管理体制	2
①	食中毒対策委員会	2
	【構成と役割】	2
②	職員の健康管理	2
3	平常時の対応	3
(1)	施設内の環境整備	3
(2)	標準的な予防策	3
(3)	手洗い	3
(4)	調理場	3～5
(5)	配食・配膳・食事介助	5
4	食中毒発生時の対応	6
(1)	発生状況の把握	6
(2)	まん延の防止	6～7
(3)	ユニット対応	7
①	腸管出血性大腸菌（O-157）	7
②	ノロウイルス	8
(4)	医療処置	8
(5)	行政への報告	9
(6)	関係機関との連携	9
5	食中毒対策本部の設置	9
	食中毒対策本部メンバー	9
(1)	初期検討事項	10
(2)	入居者及び家族への現状及び対応等の周知	10
(3)	関係機関への連絡調整及び報道機関の対策	10
(4)	保健所の調査開始	11

(5) 検査及び薬剤の対応について	11
(6) 中期検討事項	11
(7) 最終検討事項	12
(8) 食中毒対策本部の解散	12
6 その他、資料	12～
・ 個人調査票	
・ 食中毒発生時連絡体制表	
・ 食中毒対応図	
・ 食中毒発生時のユニット対応	
・ 食中毒発生後の給食提供マニュアル	

1 目的

入居者において、食中毒様症状（食後数十分から数時間後の下痢・嘔吐・吐き気）を訴える入居者が発生した場合、すみやかに体制を整え、拡大防止と入居者の健康を守ることを目的とする。

2 基礎知識・管理体制

(1) 食中毒の基礎知識

① 食中毒とは

飲食物の摂取に起因する健康障害と定義され、主に食品や水などを摂取することによって病原体やそれが産生する毒素、有害で有毒な物質がヒトの腸管内で中毒症状を起こす場合をさす。

食べることは、わたしたちの日常生活において、生命を維持し、発育や成長、健康維持のために必要不可欠である。

そのため、食べものや飲みものは、いつも清潔で安全に保たれていることが重要となる。

② 食中毒発生のしくみ

【1】 食べ物や飲み物に食中毒菌が付着する

食中毒は、私たちが普段食べている、食べ物などを介して起こる。つまり、必ず食中毒菌が食べ物などに付着しなければ、食中毒は成立しない。

【2】 食中毒菌が、食べ物などの中で増殖する

食べ物などに付着した菌は、はじめは僅かだが、時間の経過や温度等、菌の発育条件が整うことで急激に増殖する。

注) 普通、僅かな菌が体内に入っても食中毒は起こらない。

但し、O157などは感染力が強く、僅かな菌量でも発症すると言われている。また、ノロウイルスも僅かな数で感染が起こる。

【3】 増殖した菌を生きたまま食べる

食中毒菌が、生きたまま体内に入り込むことで、食中毒様の症状が出現する。菌が死滅していれば、食中毒様の症状は出ない。つまり、食中毒にはならない。

注) 毒素型の食中毒で、黄色ブドウ球菌などの場合は、食べ物の中で菌が増殖する時に毒素を産生する。この毒素を、食べ物と一緒に食べることにより、食中毒の症状が発現する。従って、このような毒素型の食中毒の場合、食べる時点で菌が死滅していても、食中毒は起こる。

(2) 管理体制

① 食中毒対策委員会

施設において食中毒が発生し、又はまん延しないように、食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する食中毒対策委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。また、施設における食中毒の予防及びまん延の防止の為の指針を整備し、介護職員その他の従業員に対し、食中毒の予防及びまん延の防止の為の研修を定期的に実施する。

【構成と役割】

- ・施設長・・・食中毒の予防・まん延防止体制の総括責任者及び行政報告者
- ・配置医師・・・入居者の診断と処置方法の指示。協力病院との連携。
- ・介護長・・・食中毒の予防・まん延防止体制の現場責任者。看護師、管理栄養士と共に、介護職員教育を行う。
- ・看護師・・・感染対策担当者。施設内感染症の情報収集・分析と感染対策委員会への報告。
- ・生活相談員、介護支援専門員
 - ・・・緊急連絡体制の整備・対応（行政機関・各施設・家族）。面会者等への対応
- ・機能訓練指導員
 - ・・・看護師、管理栄養士と共に、介護職員教育を行う。
- ・管理栄養士
 - ・・・委託業者への食品管理・衛生管理の指導。職員への食中毒予防教育を行う。入居者の症状に応じた食事の提供。緊急連絡体制の整備・対応（保健所各関係機関・各施設）

② 職員の健康管理

一般的に職員は、施設の外部と出入りの機会が多いことから。施設にウイルス等を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要がある。また、日々の介護行為において、入居者に密接に接触する機会が多く、特に調理・盛り付け・食事介助を通して食中毒の二次汚染の原因となる恐れが高いことから、日常からの健康管理においても体調の変化に十分気を付ける必要がある。

このことから、普段の生活で下痢・嘔吐・吐気等、食中毒様の症状が出現した場合は、業務開始前に必ず申し出るよう周知しておく。

3 平常時の対応

(1) 施設内の環境整備

施設内を清潔に保つように整理整頓を心がける。ユニット内のカウンターテーブルや食事を行うテーブルはこまめに湿式清掃し、乾燥させる。また調理器具や食器についても使用後はすみやかに洗浄し乾燥させ、保管する。

手洗い場は、センサー式蛇口を設け、ペーパータオルを設置し、衛生管理を徹底する。

(2) 標準的な予防策

食中毒予防の三原則である食中毒菌を「つけない」「増やさない」「やっつける」のポイントを理解し、徹底する。

(3) 手洗い

手洗いの基本は「1行為1手洗い」が基本となる。手洗い後の手指消毒、衛生手袋の着用についても別紙で示すポイントを理解し、徹底する。

(4) 調理場

集団給食施設等において食中毒を予防するためには、大量調理施設衛生管理マニュアル（最終改正：平成20年6月18日食安発第0618005号※厚生労働省ホームページに掲載）を遵守し、更なる衛生知識の普及啓発に努める必要がある。

大量調理施設衛生管理マニュアルは、同一メニューを1回300食、1日750食以上を提供する施設を対象としているが、当施設においてもこれに準じ衛生管理に努めて、食中毒の未然防止に取り組むこととする。

【原材料】

受入れ及び下処理段階における衛生管理を徹底する。

【加熱調理食品】

中心部まで十分加熱（85℃で1分以上）し、食中毒菌（ウイルスを含む）を死滅させる。また二次汚染防止を徹底する。

【温度管理】

食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料から提供するまでの一貫した食品の適正な温度管理を徹底する。

【設備・調理場内の衛生管理】

- ・ 隔壁等により、不潔な場所から完全に区別する。
- ・ 施設の出入り口及び窓は、閉めておくとともに、外部に開放される部分には網戸を設置して、ねずみや昆虫の侵入を防止する。
- ・ 食品の各調理過程ごとに、汚染作業区域（検収場、原材料の保管場、下処理場）、非汚染作業区域（さらに準清潔作業区域【調理場】と清潔作業区域【放冷・調理場、製品の保管場】に区分される）を明確に区別する。

なお、各区域を固定し、それぞれを壁、床の色別、境界にテープを貼る等により明確に区画する。

- ・手洗い設備や履物の交換は、各作業区域の入り口手前に設置する。
- ・器具・容器類は、作業導線を考慮し、あらかじめ適切な場所に適切な数を配置する。
- ・床面に水を使用する部分にあっては、排水が容易に行える構造にする。
- ・シンク等の排水口は、排水が飛散しない構造にする。
- ・全ての移動性の器具・容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設ける。
- ・便所、休憩室及び更衣室は、隔壁等により食品を取り扱う場所と区分する。
- ・便所には、専用の手洗い設備、専用の履物を備えておく。
- ・施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に搬出された後に行う。
- ・施設におけるねずみ、昆虫等の発生状況を、1月に1回以上巡回点検するとともに、ねずみ、昆虫等の駆除を半年に1回以上（発生を確認したときはその都度）実施する。
- ・施設は、衛生的な管理に努め、みだりに部外者を立ち入らせたり、調理作業に不必要な物品等を置かないようにする。
- ・原材料を配送用包装のまま非汚染作業区域に持ち込まないようにする。
- ・施設は十分な換気を行い、高温多湿を避ける。調理場は、湿度 80%以下、温度は 25℃以下に保つ。
- ・手洗い設備には、手洗いに適当な液体石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、消毒液等を定期的に補充し、常に使用できる状態にしておく。
- ・手指の汚染を防止するため、蛇口は自動水洗とする。
- ・使用水は飲用適の水を使用し、遊離残留塩素が 0.1mg/L 以上であることを毎日検査を行う。

【食品の衛生管理】

- ・検食は、原材料及び調理済み食品を、食品ごとに 50 g 程度ずつ清潔な容器（ビニール等）に入れて、密封し、-20℃以下で 2 週間以上保存する。原材料は、特に洗浄・滅菌等を行わず、購入した状態で保存しておく。
- ・調理後の食品は、調理終了後から 2 時間以内に提供する。

【厨房職員等の衛生管理】

- ・調理従事者は、臨時職員も含めて定期的な健康診断及び 1 月に 1 回以上の検便検査を受ける。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含める。また必要に応じて 10 月から 3 月にはノロウイルスの検査を含める。
- ・調理従事者は、下痢、発熱などの症状や、手指等に化膿創がある時は調理作業に従事しないよう体制を整備する。

- ・調理従事者が着用する帽子・外衣は、毎日専用で清潔なものに交換する。
- ・下処理場から調理場への移動の際には、外衣や履物の交換を行う。
- ・便所には、調理作業時に着用する帽子・外衣・履物のまま入らない。
 - ・調理、点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子・外衣・履物を着用する。
 - ・食中毒が発生した時、原因究明を確実にを行うため、原則として調理従事者は、当該施設で調理された食品を喫食しない。
 - ・調理従事者等は、次に定める場合には、手洗を行い、手指の洗浄及び消毒を徹底する。また、使い捨て手袋を使用する場合にも、次に定める場合に交換する。
 - ☆作業開始前及び用便後
 - ☆汚染区域から非汚染区域に移動する場合
 - ☆食品に直接触れる作業にあたる直前
 - ☆生の食品等に触れた後、他の食品や器具に触れる場合
 - ☆配膳の前

(5) 配食・配膳・食事介護

【スタッフ】

- ・食事ケアの前に必ず手洗い消毒を行い、スタッフが食中毒病原体の媒介にならないように注意する。
- ・食事介助専用のエプロンを使用する場合は、1日1回洗濯を行う。
洗濯したエプロンと使用したエプロンは、別の場所に保管する。
- ・一度に2人以上の食事介助は、行わない。
- ・食事介助中、他の介助（排泄等）を行った後は、手洗い消毒を必ず行う。

【利用者や要介護者】

- ・手洗いを行う。手洗いができない場合は、使い捨ておしぼり等で手を拭く。
手指消毒を必ず行い、必要に応じて使い捨て手袋を着用する。

【その他】

- ・テーブルは、食事前後に清潔に拭き上げる。
- ・食事前に車椅子・椅子など、利用者の手の届く所を消毒する。
- ・食事中の吐物等は、手袋を使用してペーパータオルなどで拭き取り、拭き取った箇所は、200mg/L以上の次亜塩素酸ナトリウムで広めに消毒する。
(別に定める感染対策マニュアルを遵守する)
- ・腐りやすい物、本人摂取量以上の差し入れは控えるよう、あらかじめ家族に説明しておく。
- ・家族による食事介助についても、手洗い、手指消毒、必要に応じてエプロンの使用をお願いします。

- ・菓子、パン、飲み物などの消費・賞味期限に注意して、期限を過ぎたものは適切に処分する。

4 食中毒発生時の対応

(1) 連絡体制及び発生状況の把握

食中毒が発生した場合や、食中毒が疑われる状況が生じた場合、職員は別紙、食中毒発生時連絡体制表のとおりすみやかに連絡を行うとともに、有症者の状況やそれぞれに講じた措置などを記録する（個人調査票）。

注）食中毒が疑われる状況とは、食後数十分から数時間後、一度に二名以上が下痢・嘔吐・吐気等の症状を訴えた場合を指す。

【職員】

- ・ユニットにおいて、食後に食中毒様症状（下痢・嘔吐・吐気等）を訴える入居者が発生した場合、看護師に状況の連絡を行う。

【看護師】

- ・入居者の健康管理上、食中毒を疑った時は、速やかに配置医、栄養部門、施設長に報告する。
- ・受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録する。

【配置医師】

- ・問診、診察を行う。不在時は適切な指示をだし、すみやかに対応する。

【管理栄養士】

- ・給食委託会社に食中毒発生の連絡をする。
- ・入居者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時、階及びユニットごとにまとめる。

【生活相談員・介護支援専門員】

- ・入居者家族に連絡、状況の説明を行う。

【施設長】

- ・施設長は、報告を受けた場合、職員に必要な指示を行う。
また、行政に報告するとともに、関係機関との連携を図る。

(2) まん延の防止

食中毒が発生した時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、まん延を防止するため、速やかに対応する。

【職員】

- ・発生時は、手洗いや排泄物・吐しゃ物の適切な処理を徹底し（別に定める感染対策マニュアルを遵守する）、職員を媒介して、食中毒を拡大させることのないよう特に注意を払う。
- ・保健所及び医師や看護師に指示を仰ぎ、必要に応じて 200mg /L 以上の次

亜塩素酸ナトリウムで施設内の消毒を行う。食中毒が疑われる状況が生じた時も同様とする。

- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行う。

【配置医師・看護職員】

- ・被害を最小限にするため、職員に適切な指示を出し、速やかに対応する。
- ・汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止する。
- ・消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要がある。

【施設長】

- ・協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受ける。

(3) ユニット対応

食中毒が発生した時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、病原体、又は疑われる病原体に応じてユニットで厳密な対応をとる（食中毒発生時のユニット対応）。

① 腸管出血性大腸菌（O-157）

【感染者の身体の清潔】

- ・清拭。
- ・シャワー浴。
- ・浴室は最後に使用し、使用後は拭き上げ乾燥させる。

【衣類・寝具・リネン】

- ・便が付着した場合は薬剤消毒後、熱水洗濯。

【給食】

- ・食中毒又は食中毒が疑われる場合、厨房は一旦使用中止とし、応援体制が整うまで宅配弁当で対応する。

【隔離・食事場所】

- ・食事は居室で摂る。

【食器】

- ・食器洗浄機による洗浄後、沸騰水をかけて乾燥させる。

【ゴミ処理】

- ・医療用廃棄物処理。

【排泄物】

- ・手袋、ビニールエプロン、マスクを着用する。

【便器】

- ・感染者は専用にする。あるいはポータブル便器使用。
- ・使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液 200mg/L をつけたペーパータオル等で拭く。

【感染者の居室】

- ・床、ベッド柵、ドアノブは次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたペーパータオル等で拭く。

② ノロウイルス

【感染者の身体の清潔】

- ・清拭。
- ・シャワー浴。
- ・浴室は最後に使用し、使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液 200mg/L 拭き上げる。

【衣類・寝具・リネン】

- ・熱水洗濯。

【給食】

- ・食中毒又は食中毒が疑われる場合、厨房は一旦使用中止とし、応援体制が整うまで宅配弁当で対応する。

【隔離・食事場所】

- ・感染力が非常に強いため、個室隔離を行い、食事は居室で摂る。
- ・胃腸症状が完全に消失後 3 日間を経過で隔離解除。
- ・食中毒が疑われた時点で厳密な対応をとる。

【食器】

- ・次亜塩素酸ナトリウム溶液 200mg/L に 30 分浸漬し、食器洗浄機による洗浄後、沸騰水をかけて乾燥させる。

【ゴミ処理】

- ・医療用廃棄物処理。

【排泄物】

- ・手袋、ビニールエプロン、マスクを着用し、次亜塩素酸ナトリウム溶液 200mg/L で清拭する。

【便器】

- ・感染者は専用にする。あるいはポータブル便器使用。
- ・使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液 200mg/L をつけたペーパータオル等で拭く。

【感染者の居室】

- ・床、ベッド柵、ドアノブは次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたペーパータオル等で拭く。

(4) 医療処置

看護師は、感染者の症状を緩和し、回復を促すため、速やかに医師に連絡

して必要な指示を仰ぐ。必要に応じて、医療機関への搬送などを行う。
 医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行う。
 また、診療後は、必要に応じて保健所への報告を行う。

(5) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に社会福祉施設等主管部局に報告する。
 併せて、保健所にも対応を相談する。

【報告が必要な場合】

同時に複数のものが症状を呈するなど、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず直ちに保健所へ報告する。

【報告する内容】

- ・食中毒が疑われる入居者の数
- ・食中毒が疑われる症状
- ・上記の入居者への対応や施設における対応状況等
- ・経時的な発生状況

(6) 関係機関との連携

施設配置医師、協力機関の医師、保健所及び地域の中核病院の感染管理担当医師や看護師など、関係機関に報告し、対応を相談して指示を仰ぐなど、緊密な連携を図る。

また、職員への周知、家族への情報提供も行う。

5 食中毒対策本部の設置

各ユニットからの連絡で施設給食を疑う場合、又は、施設給食による食中毒が発生した場合は、すみやかに施設長を本部長に感染症対策委員会を開き、食中毒対策本部を設置する。食中毒対策本部の事務局は、事務室に設置する。

事務局は、食中毒対策メンバーに連絡し、緊急会議を開催する。

食中毒対策本部 メンバー

役 職	氏 名
本部長（施設長）	倉賀野 芳史
配置医師	松浦 典代
介護長	石田 千香子
看護師	辻本 さちこ
生活相談員・介護支援相談員	北浦 亜紀
機能訓練指導員	西尾 有紀
事務局	山浦 幸一
管理栄養士	新宅 春樹
日清医療食品(株)	鈴木 悠太

(1) 初期検討事項

入居者の健康状況と給食状況

ユニットごとにまとめた個人調査票から、入居者の健康状況を把握する。

① 症状の共通性及び発生規模

発症人員・発症場所・発症日時・初発症状・摂取食品
(時間単位による発症状況)

② 給食状況

献立の提示

調理方法

従業員の健康状況

③ 納入業者の納入状況・他の調理施設での状況

(保健所が調査を行う場合あり)

④ 発症者便等の菌決定〔食中毒菌の検出〕

以上、食中毒対策本部で緊急に検討を行う。疑わしい場合、又は臨床決定で食中毒と断定した場合、24時間以内に保健所に届出する。この時点で、給食業務の自粛と代行業者への対応を行う。

(2) 入居者及び家族への現状及び対応策の周知

① 食中毒を疑う、又は食中毒が施設内で発生した旨の周知

② 食品衛生法に基づき、保健所の指示で、二次感染の防止及び原因の究明に当たっている旨の周知

③ 給食業務を代行業者に変更した旨周知

(どのように調理し、給食されているかを含む)

④ 相談窓口の開設案内の周知

(3) 関係機関への連絡調整及び報道機関の対策

① 情報の一元化

施設が行う情報提供は、保健所が報道機関等に行う。施設内では、資料をもとに事務局が中心となって行う。また、取材の申し込み等についても対応する。この場合、ユニット及び給食施設の撮影禁止及び給食業務従事者の取材は受けないこととする。

② 県及び関係主管課との連絡調整

県が行う報道機関への資料提供及び記者発表については、食中毒対策本部の検討結果及び保健所の資料提供に基づき、資料を作成し、発表内容と発表時間の打ち合わせを行う。

(4) 保健所の調査開始

施設からの食中毒（疑いを含む）の届出を受け、橋本保健所（保健所は24時間体制）が来訪し、対人調査及び対物調査を開始する。

① 対人調査の実施

- ・ 食中毒（疑いを含む）発症者を診察した医師への、状況調査の開始（場合によっては、発症者本人に事情聴取）
- ・ 健康調査及び喫食調査の開始（保健所様式：マークシート）
（有症者多数の場合は、施設看護師等に依頼することもある）
- ・ 発症者の吐物・検便の病原菌検索

② 対物調査の実施

- ・ 給食従業員の健康調査（検便を含む）、場合によっては配膳従事者の健康調査
- ・ 給食状況調査（食種別給食数・献立・調理方法等）
- ・ 厨房内の衛生状況調査（ふきとり検査）
- ・ 納入業者の名簿
- ・ 食品管理状況（在庫食品・冷凍・冷蔵食品・常温保存食品）
- ・ 保存食（検査食）の病原菌検査（2週間分）

③ 施設幹部と対応策の検討

- ・ 保健所が行う聞き取り調査等の状況判断により、給食業務の自粛
- ・ 給食業務の停止処分決定

④ 今後の対応策

- ・ 保健所と施設（食中毒対策本部）で今後と対応策について協議
- ・ 各報道機関への情報提供について、最終は書面で対応する。
- ・ 給食業務の再開等の見通しについて、意見調整を行う

(5) 検査及び薬剤の対応について

検査

- ・ 食中毒の疑いで入居者を診察した医師は、検便（場合によっては吐物）の検査を依頼する。この場合、検便結果が食中毒事件としての判定に大きく関わるので、至急に検査依頼を行う事とする。
- ・ 給食従業員の検便の実施

薬剤

- ・ 厨房内・ユニットキッチン周りの消毒液等の購入

(6) 中期検討事項

状況が刻々と判明してきた場合や予期せぬ事態が起こった場合は、必要に応じ

対策会議を開き、協議する。また、原因食及び病因物質が判明した場合は、保健所の情報提供に従い、発症者、入居者及び家族に対し説明（説明文）を行う。

(7) 最終検討委員会

(ア) 食中毒が落ち着きをみせ、終息に近づいてきた場合、下記により食中毒対策会議を開催する。

① 食中毒原因食品、病原菌の結果を受けて

- ・ 他の入居者への広がりがいいことの確認
- ・ 食中毒発症者及び入居者の食中毒に対する健康状況の確認
- ・ 給食従業員の健康状況について確認
- ・ 二次発生がないことの確認、その対策
- ・ 給食業務の安全確認と厨房内の衛生確保
- ・ 加熱調理食品の献立確認（しばらくの間、換算加熱食品の給食）

② 以上改善計画をつけて保健所に文書報告

(イ) 保健所が、現場確認を行い安全確認がされた場合、給食業務の停止を解除

(ウ) 保健所の給食業務停止解除をうけ、県関係機関と調整し、終息宣言

- ・ 記者発表（資料提供）及び入居者に対し給食再開について説明

(エ) 給食再開

(8) 食中毒対策本部の解散

① 食中毒発生に伴う、最終報告書の作成

② 食中毒事件について、反省と今後の課題と対策

③ 食中毒発症者への対応（保証・治療費等）

以上、最終報告を受けて食中毒対策本部を解散する。

6 その他・資料

・・・・・・・・別紙添付

食中毒菌（疑）個人調査表

調査日時 年 月 日 やまぼうし

ユニット	<input type="checkbox"/> 西ノ山1丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川1丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山1丁目						
	<input type="checkbox"/> 西ノ山2丁目 <input type="checkbox"/> 西ノ川2丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川2丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山2丁目						
	<input type="checkbox"/> 西ノ山3丁目 <input type="checkbox"/> 西ノ川3丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川3丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山3丁目						
(ふりがな)				性	男 ・ 女	年齢	歳
氏名				性	男 ・ 女	年齢	歳
初発日時	年 月 日 時 分			症状			
喫食日時	年 月 日 時 分			嘔吐	下痢	発熱	
				1日 回	1日 回		
喫食内容 (24時間分)	朝				詳細	詳細	時頃
	(月 日 時 分)						時頃
	昼						時頃
	(月 日 時 分)				その他症状		
	夕						
(月 日 時 分)							

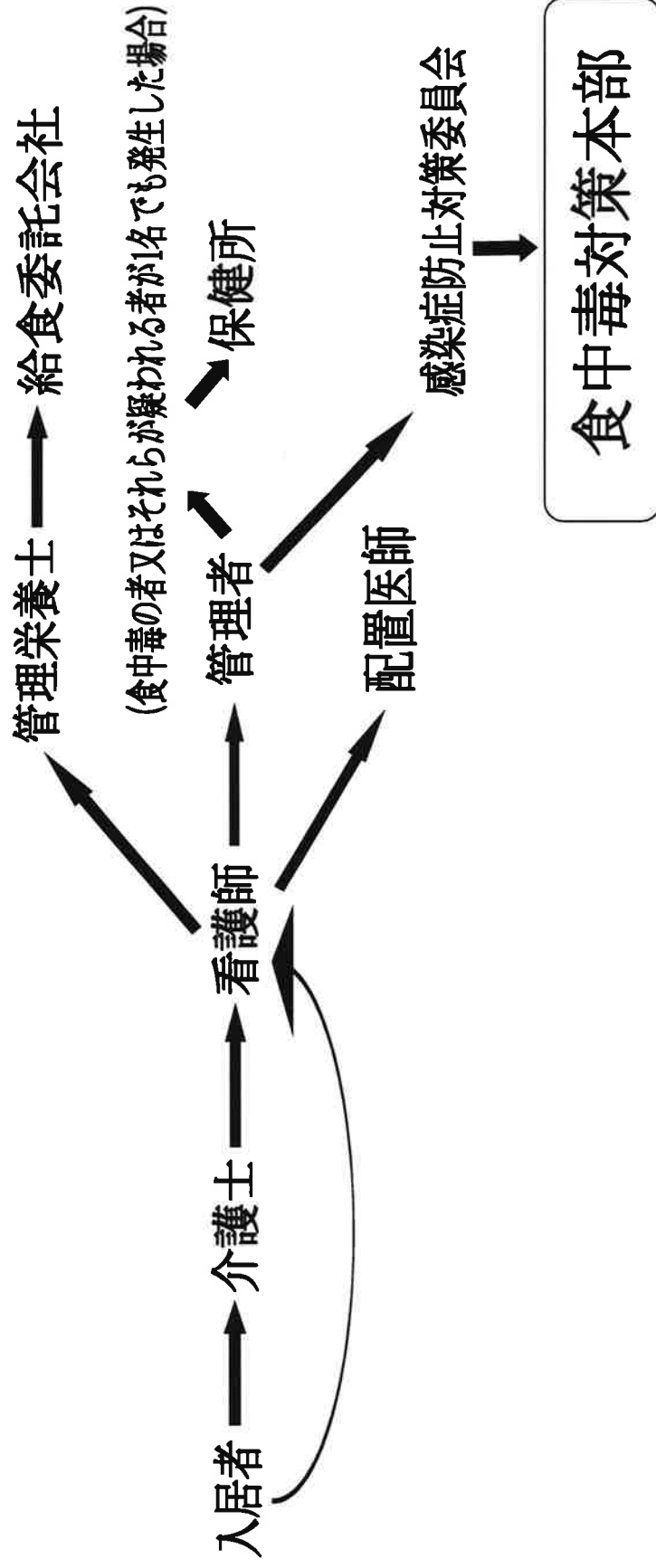
食中毒菌（疑）個人調査表

調査日時 年 月 日 やまぼうし

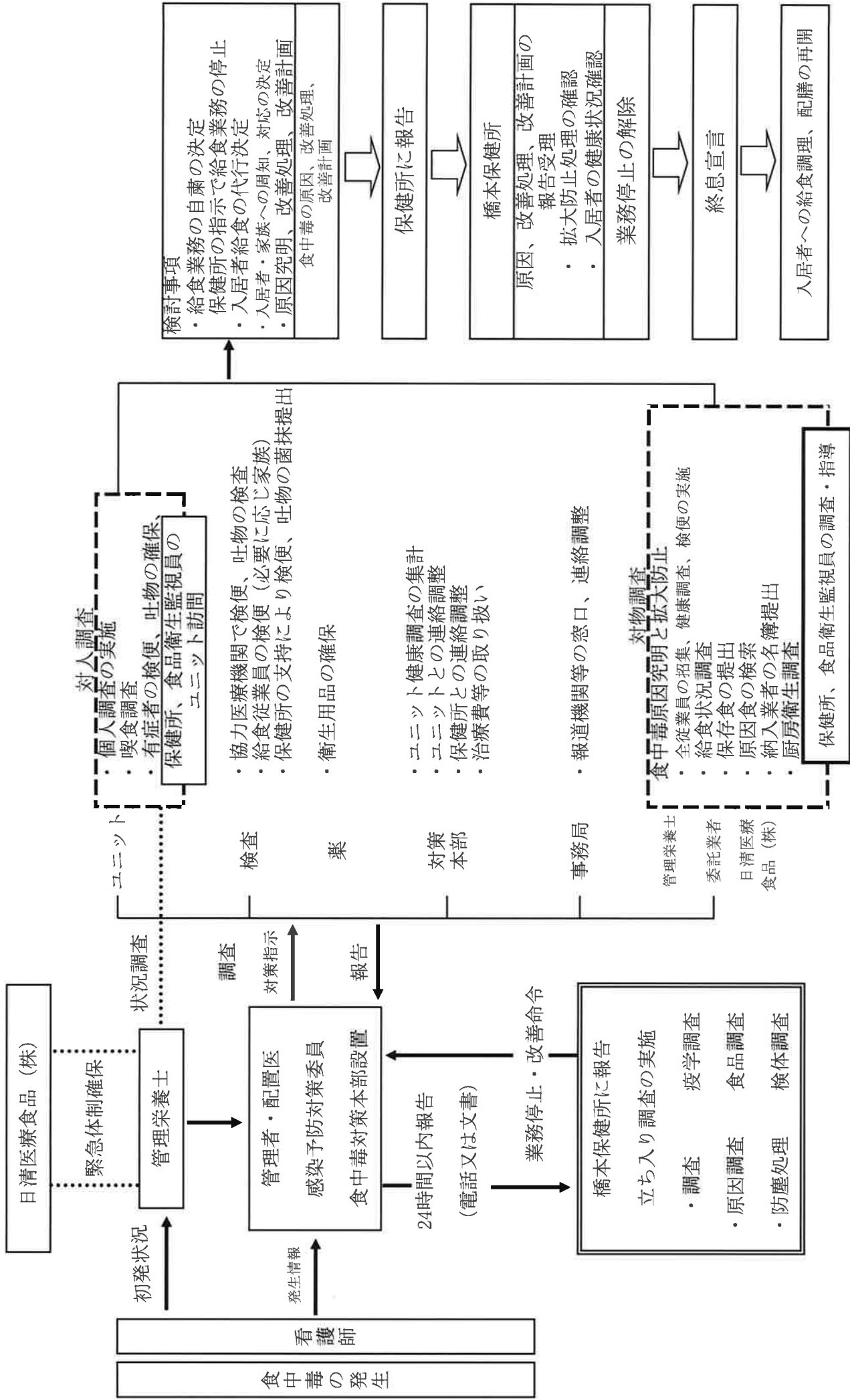
ユニット	<input type="checkbox"/> 西ノ山1丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川1丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山1丁目						
	<input type="checkbox"/> 西ノ山2丁目 <input type="checkbox"/> 西ノ川2丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川2丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山2丁目						
	<input type="checkbox"/> 西ノ山3丁目 <input type="checkbox"/> 西ノ川3丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ川3丁目 <input type="checkbox"/> 東ノ山3丁目						
(ふりがな)				性	男 ・ 女	年齢	歳
氏名				性	男 ・ 女	年齢	歳
初発日時	年 月 日 時 分			症状			
喫食日時	年 月 日 時 分			嘔吐	下痢	発熱	
				1日 回	1日 回		
喫食内容 (24時間分)	朝				詳細	詳細	時頃
	(月 日 時 分)						時頃
	昼						時頃
	(月 日 時 分)				その他症状		
	夕						
(月 日 時 分)							

食中毒発生時連絡体制表

2017年1月



食中毒対応図



食中毒発生時のユニット対応

	腸管出血性大腸菌	ノロウイルス
感染経路	経口感染。接触感染。	経口感染。接触感染。
症状	下痢・嘔吐・発熱・腹痛・血便。	下痢・嘔吐・発熱。脱水。
身体の清潔	清拭・シャワー浴。 浴室は最後に使用し、使用後は拭きあげ乾燥させる。	清拭・シャワー浴。 浴室は最後に使用し、使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭きあげる。
衣類・寝具・リネン	便が付着した場合は薬剤消毒後、熱水洗濯。	熱水洗濯。
給食	食中毒又は食中毒が疑われる場合、厨房は一旦使用を中止し、応援体制が整うまで宅配弁当で対応する。	
隔離・食事場所	食事は居室で摂る。	感染力が非常に強いいため、個室隔離を行い、食事は居室で摂る。 胃腸症状が完全に消失後3日間を経過で隔離解除。 発症が疑われた時点で厳密な対応をとる。
食器	食器洗浄機による洗浄後、沸騰水をかけて乾燥させる。	次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分浸漬し、食器洗浄機による洗浄後、沸騰水をかけて乾燥させる。
ゴミ処理	医療用廃棄物処理。	医療用廃棄物処理。
排泄物	手袋・ビニールエプロン・マスクを着用する。	手袋・ビニールエプロン・マスクを着用し、次亜塩素酸ナトリウム溶液で清拭する。
便器	感染者は専用にする。あるいはポータブル便器使用。使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたペーパーで拭く。	
感染者の居室清掃	床・ベッド柵・ドアノブは次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたペーパータオルなどで拭く。	

※次亜塩素酸ナトリウム溶液は200mg/L

食中毒発生後の給食提供マニュアル

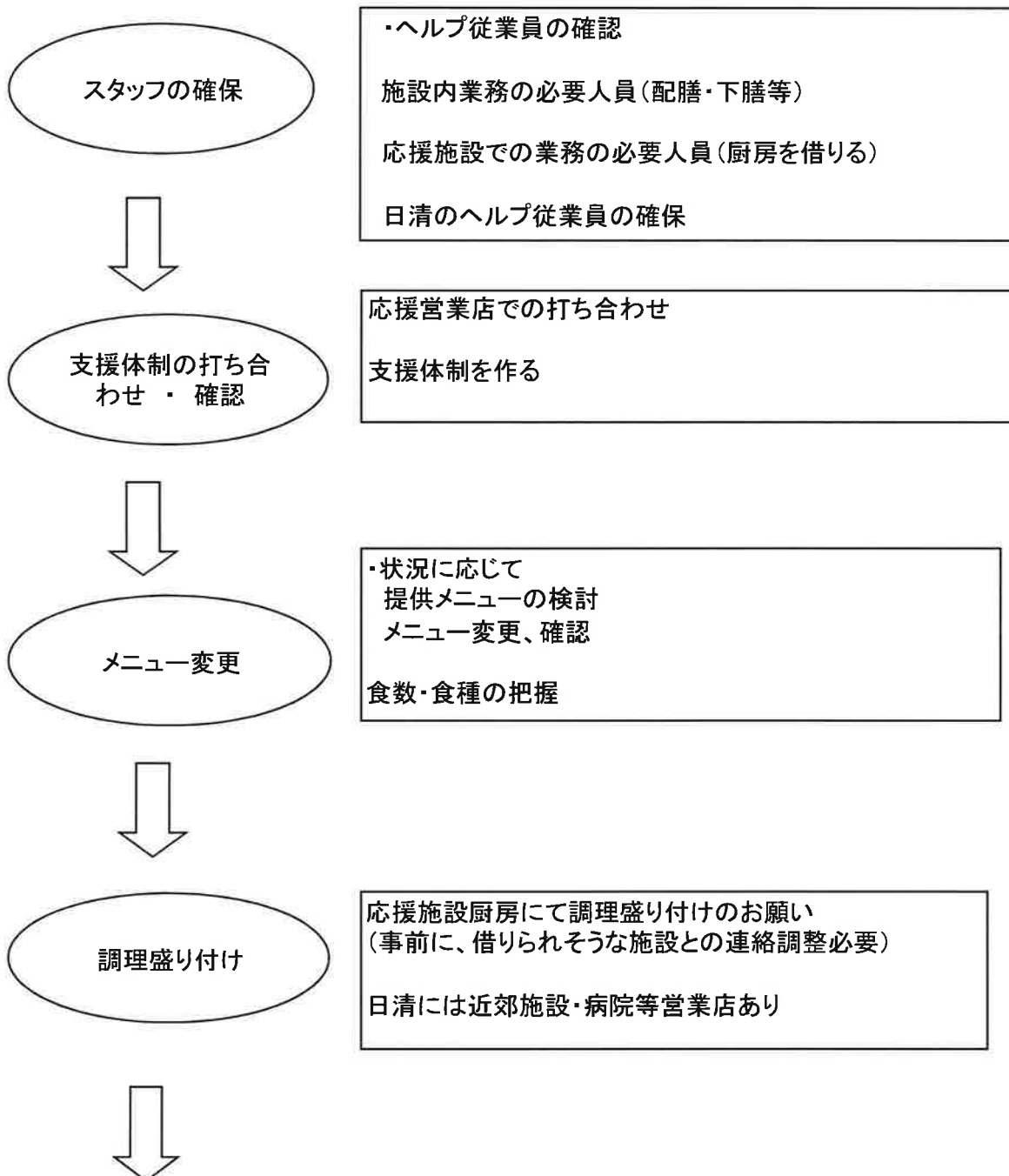
【管理栄養士の対応】

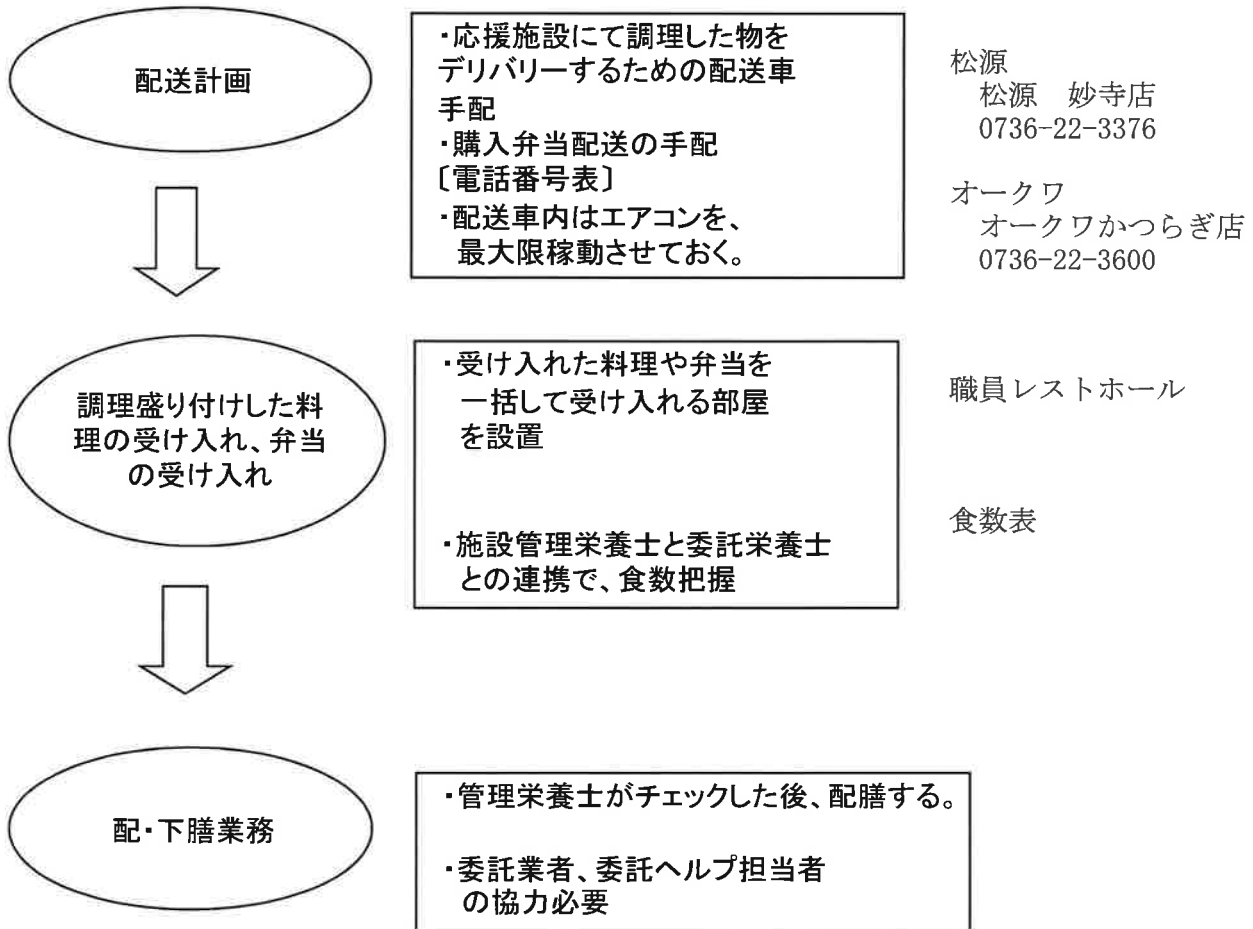
1、必要準備書類等の準備

- ・ 衛生管理点検表
- ・ 検便結果表
- ・ 使用水の水質検査結果表
- ・ 食中毒発生時前2週間分の献立
- ・ 食中毒発生時前2週間分の保存食
- ・ 検収簿（原材料の仕入れ先を明確にするため）

2、保健所および食中毒対策本部の指示に従う。

給食の提供





3、衛生管理

- 【1】 暖かい料理は常温まで冷まして詰める。
- 【2】 配送時の社内温度が上昇しないよう、エアコンを最大限に稼働させておく。
- 【3】 受け入れた弁当を扱う前には、通常通り、必ず正しい手洗い・殺菌を行う。
- 【4】 コンビニ弁当を利用する場合は、各メーカー指定の消費期限に基づいた提供とする。