

新型コロナウイルス等感染症発生時における
業務継続計画 【 B C P 】

(新型インフルエンザウイルス感染症含対応)

社会福祉法人 あさひ会

特別養護老人ホーム グリーンヒル千代田

令和6年4月1日

目次

第1章 総論

1 目的 3
2 基本方針 3
3 主管部門 3

第2章 平常時の対応

1 対応主体 3
2 対応事項 3
① 体制構築・整備 3
② 感染防止に向けた取り組みの実施 3
③ 防具服、消毒液等備蓄品の確保 3
④ 訓練・研修の実施 3
⑤ 本計画の検証・見直し 4

第3章 初動対応

1 対応主体 4
2 対応事項 4
① 第一報 4
② 感染疑い者への対応 4
③ 消毒と清掃等の実施 5
3 検査（施設での検査では抗原キットを使用する） 5
① 利用者（陰性の場合・陽性の場合） 5
② 職員（陰性の場合・陽性の場合） 5
4 入院等 5

第4章 感染拡大防止体制の確立

1 感染拡大防止体制の対応 5
2 濃厚接触者への対応 6
① 利用者（健康管理・個室対応等） 6
② 職員（健康管理・ゾーニング（区分）・コホーティング（隔離） 6
3 職員の確保 7
① 施設内での勤務調整 7
② 自治体や関係団体への依頼 7
4 防護具や消毒液の確保 7
① 在庫量と必要品の確保 7
② 調達先や調達方法の確保 7
5 情報共有 8
① 情報共有 8
② 施設内の情報共有 8
③ 利用者及び家族との情報共有 8
④ 自治体との情報共有 8
⑤ 関係業者等との情報共有 8

6 業務内容の調整	8
① 提供サービスの検討（継続・変更・縮小・中止）	8
7 過重労働、メンタルヘルス対応	9
① 労務管理	9
② 長時間労働対応	9
③ コミュニケーション	9
8 情報発信	9
① 関係機関や地域、マスコミ等への説明及び公表、取材対応	9

.

第1章 1 総論

1 目的

本計画は、新型コロナウイルス等感染症の感染者（インフルエンザウイルス感染及び感染疑いを含む）が施設内で発生した場合においても、サービス提供を継続するために当施設の実施すべき事項を定めるとともに、平常時から円滑に実施できるよう準備すべき事項を定める。

2 基本方針

本計画に関する基本方針は以下のとおりとする。

(1) 利用者の安全確保

利用者は重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止に努める。

(2) サービスの継続

利用者の健康、身体、生命を守る機能を維持する。

(3) 職員の安全確保

職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

3 主管部門

本計画の主管部門は、感染予防委員会とする。

第2章 平常時の対応

1 対応主体

施設長の統括のもと、関係部門が対応する。

2 対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

(1) 体制構築・整備

- ① 意思決定者 施設長
- ② 対応検討部所 感染予防委員会
- ③ 衛生物品調達者 事務職員・デイ職員・厨房職員

(2) 感染防止に向けた取り組みの実施

- ① 新型コロナウイルス等感染症に関する最新情報（感染状況、自治体の動向等）の収集は、生活相談員・事務職員が行い、緊急連絡網・マチコミ・メールで各職員に情報発信を行う。
- ② 基本的な感染症対策は「グリーンヒル千代田感染予防対策マニュアル」に従って行う。
- ③ 職員の体調管理は、定期健康診断等を参考に看護職員が行う。また利用者の体調管理についても看護職員が行う。
- ④ 職員以外の施設への出入りは、事務所職員または当直者が管理することとし、発熱状況や呼吸器疾患の有無などを確認する。

(3) 防護服、消毒液等備蓄品の確保

- ① 個人防護具や消毒剤等の在庫量及び在庫場所は事務職員、デイ職員が行い、近隣の感染状況に応じて調整する。

(4) 訓練・研修の実施

- ① 本計画を関係者間で共有する。
- ② 本計画の内容に沿った訓練を年2回行う。
- ③ 本計画の内容に沿った研修を年2回行う。

(5) 本計画の検証・見直し

- ① 感染症などに関する最新の情報や訓練等の反省点や課題等を感染予防委員会で話し合い、定期的に本計画を見直す。

第3章 初動対応

1 対応主体

施設長の統括のもと、以下の役割を担う者が各担当業務を遂行する。

役割	担当者	代行者
全体統括（含勤務・労働状況）	施設長	生活相談員
嘱託医師や協力医療機関等、土浦保健所への連絡	看護主任	看護職員
関係者（含家族）等への情報提供	生活相談員	介護支援専門員、事務員
感染拡大防止に関する統括	施設長	看護主任

2 対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

(1) 第一報

① 施設長への報告

- ・感染疑い者が発生した場合は、速やかに施設長に報告する。
- ・施設長は施設内で情報共有を行うとともに、理事長へ報告する。

② 嘱託医師や協力医療機関等、保健所への連絡

- ・嘱託医師は協力医療機関等または保健所へ電話連絡し指示を受ける。

③ 施設内の情報共有

- ・感染状況について施設内で共有する。
- ・施設内においては各種ミーティング、緊急連絡網を使い施設内での感染拡大に注意する。

④ 指定権者への報告

- ・電話により現時点での情報を茨城県及びかすみがうら市に報告するとともに、必要に応じて文書にて報告を行う。

⑤ 家族への報告

- ・状況について当該利用者家族へ報告する。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

(2) 感染疑い者への対応

① 施設内での抗原キット検査、または協力医療機関等への受診

- ・第一報で連絡した嘱託医師や協力医療機関等または保健所の指示に従い、医療機関へ受診等を行う。

② 個室管理（または地域交流センターの活用等）

- ・当該利用者とその他の利用者の介護にあたり、可能な限り担当職員を分けて対応する。

③ 対応者の確認

- ・上記②の点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保についての検討を行う。

④ 体調不良者の場合

- ・利用者の状況を集約し、感染疑い者と同じ居室の利用者に発熱症状を有する者が多い場合や普段と違うと感じた場合は、施設内で感染が広がっていることを疑い体調不良者の

状況調査を行う。

- ・職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は嘱託医師や協力医療機関等への受診及び一時帰宅を検討する。

(3) 消毒と清掃等の実施

① 場所（居室、共用スペース等）、方法の確認

- ・当該利用者の居室、利用した共用スペースの消毒・清掃を行う。
- ・手袋を着用し消毒用エタノールで清拭する。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し乾燥させる。トイレのドアノブや取っ手等は消毒用エタノールで清拭する。

3 検査（施設での検査では抗原キットを使用する）

【利用者】

(1) 陰性の場合

- ・入所を継続し、施設で経過観察を行う。

(2) 陽性の場合

① コロナウイルス感染

- ・発症した日を0日として10日間隔離を要する。

① インフルエンザ感染

- ・発熱した日から5日間隔離を要する。
- ・発熱が続いた場合は、解熱後3日間隔離を要する。

② その他の発熱

- ・解熱から2日間隔離を要する。

【職員】

(1) 陰性の場合

- ・勤務可能とし平常通り

(2) 陽性の場合

① コロナウイルス感染

- ・発症した日を0日として自宅待機し、6日目・7日目に陰性なら8日目から出勤可能。
- ・無症状の場合は検査した日を0日とする。

② インフルエンザウイルス感染

- ・発熱した日から5日間自宅待機し6日目から出勤可能。
- ・発熱が続いた場合は、解熱後3日間自宅待機し4日目より出勤可能。

③ その他の発熱

- ・解熱から2日間自宅待機し3日目から出勤可能。

4 入院等

① 入院にあたり、当該医療機関に対し新型コロナウイルス等感染状況も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。

② 退院にあたっては、退院基準を満たし退院した者について受け入れを拒否する正当な理由には該当しないことに留意し受け入れ準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

第4章 感染拡大防止体制の確立

1 感染拡大防止体制の対応

- (1) 感染者が発生した段階で、感染者と濃厚接触が疑われる者のリストを作成する。
- (2) 症状出現2日前からの濃厚接触者リスト、直近の勤務記録、利用者のケア記録等を確認する。
- (3) 生活空間の区分け（隔離）、動線（ゾーニング）、消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策等を指示する。
- (4) 併設サービスについての休業等
 - ① 併設サービスの運営についての検討を行う。
 - ② 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況に応じて休業を検討する指標を明確にしておく。

2 濃厚接触者への対応

【利用者】

- ① 健康管理の徹底
 - ・コロナウイルスでは、7日間の健康状態の観察を行い5・6日目が陰性なら7日目に解除。
 - ・インフルエンザウイルスでは、3日間の健康状態の観察を行い、発熱なければ解除。
- ① 個室対応
 - ・当該利用者については、原則として個室又はグループにまとめ対応する。
- ② 担当職員の選定
 - ・当該利用者とその他の利用者の介護にあつては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
 - ・職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行う。

【職員】

- ① 健康管理の徹底
 - ・コロナウイルスでは、当該感染者の感染を0日として、2・3日目に陰性なら4日目に出勤可能。
 - ・インフルエンザウイルスでは、当該感染者の発熱日を0日として、3日目に発熱なければ出勤可能。
- ③ 生活空間、動線の区分け

ゾーニング（区域を分ける）

清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、誰が見ても「エリアが分かれている」ことが解るようにすることが重要。

（介護職員の対応）

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします。
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます。
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアでも、動線が交差しないように人の動きに注意します。
- ・感染症にかかった利用者を使用した物品等は、そのエリア内で破棄や消毒ができるようにします。
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設置することが推奨されます。

- ・エリアを超えた利用者の移動は行わないようにします。

(利用者の対応)

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外に出ないようにします。
- ・専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行います。
- ・原則、家族等の面会も断ります。

□コホーティング（隔離）

コホーティングとは、感染利用者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで周囲から区別や隔離をすること。

(介護職員の対応)

- ・感染症にかかった利用者を個室に隔離します。また、1か所の部屋に集めるなど他の利用者への感染が拡大しないようにします。
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置します。
- ・入退出時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指消毒を行います。
- ・退出する前に、手袋やエプロンを外し感染性廃棄物入れに廃棄します。

(利用者の対応)

- ・部屋の外に出ないようにします。
- ・原則、家族等の面会も断ります。

3 職員の確保

① 施設内での勤務調整

- ・感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれる。
- ・勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について不測の事態の場合は指定権者へ相談したうえで調整を行う。
- ・勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむを得ない対応として平常時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、利用者の安全確保に努めるシフト管理を行う。
- ・特に看護職員等については、連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。
- ・応援職員に「して欲しい業務」や「説明すべきこと」を決めておく。

② 自治体や関係団体への依頼

- ・自施設で職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体（茨城県老人福祉施設協議会）へ連絡し、応援職員の依頼を検討する。

4 防護具や消毒液等の確保

① 在庫量と必要量の確保

- ・個人防護具や消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- ・利用者の状況及び濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しを立て物品の確保を図る。
- ・個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため充分な量を確保する。

② 調達先や調達方法の確保

- ・通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- ・関係機関と情報交換し調達先や調達方法を検討する。
- ・不足が見込まれる場合は、自治体や関係団体に相談する。
- ・感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間

がかかる場合があることを考慮して、適時、適切に調達を依頼する。

5 情報共有

① 情報共有について

- ・時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告し共有する。

② 施設内の情報共有

- ・職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、施設内で情報共有を図る。
- ・施設内感染拡大を考慮し、緊急連絡網・マチコミを活用し各自最新の情報が共有できるように努める。

③ 利用者及び家族との情報共有

- ・感染拡大防止のための施設の対応、利用者や家族の協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- ・家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心掛ける。
- ・必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

④ 自治体との情報共有

- ・職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

⑤ 関係業者等との情報共有

- ・委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも可能な限り対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- ・必要に応じて、個人情報に留意しつつ居宅介護支援事業所と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他のサービス事業者への情報共有に努める。

6 業務内容の調整

① 提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）

- ・業務を重要度に応じて分類し、感染者や濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービスやケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
- ・下表を参考に優先業務を明確化し、職員の出勤状況を踏まえ事業の継続を行う。

職員数	出勤率30%	出勤率50%	出勤率70%	出勤率90%
優先順位の基準	生命を守るため 必要最低限	食事・排泄中心 その他は減少・ 休止	ほぼ通常、一部 減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事回数	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に 交換	順次、部分的に 交換	ほぼ通常

7 過重労働、メンタルヘルス対応

① 労務管理

- ・勤務可能な職員をリストアップ、調整する。
- ・職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- ・勤務可能な職員の中で、休日や一部の職員への業務過多のような偏った勤務とならないように配慮する。

② 長時間労働対応

- ・連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む
- ・定期的に実際の勤務時間を確認し、長時間とならないよう努める。
- ・休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

③ コミュニケーション

- ・日頃の声掛けやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- ・風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

8 情報発信

① 関係機関や地域、マスコミ等への説明及び公表、取材対応

- ・好評のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- ・公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえたうえで検討する。
- ・取材は、理事長・施設長が対応する。
- ・利用者・家族・職員が報道を見て初めて知ることがないように気を付ける。発信すべき情報については、遅滞なく発信し真摯に対応する。

付 則

この規定は、令和6年4月1日から施行する。