

業務継続計画 (BCP)

新型コロナウイルス感染症発生時

法人名 : 社会福祉法人 南の風

施設・事業所名 : 養護老人ホーム 八田荘

代表者名 : 理事長 吉川 美幸

管理者名 : 施設長 南 岳志

所在地 : 大阪府堺市中区八田南之町 162 番地 3
電話番号 : 072-278-0058

作成日 : 2024 年 3 月 1 日

目 次

1.	総則	
1.1	基本方針 全体像	3
1.1.1	入所者の安全確保	3
1.1.2	サービスの継続	3
1.1.3	職員の安全確保	3
1.2	主管部門	3
2.	平常時の対応	
2.1	対応主体	3
2.2	対応事項	3
2.2.1	対応構築・整備	3
2.2.2	感染防止に向けた取組の実施	3
2.2.3	防護服、消毒液等備蓄品の確保	3
2.2.4	研修・訓練の実施	4
2.2.5	本計画書の検証・見直し	4
3.	初動対応	
3.1	対応主体	4
3.2	対応事項	4
3.2.1	第一報	4
3.2.2	感染疑い者への対応	5
3.2.3	消毒と清掃等の実施	5
3.3	検査	5
3.3.1	陰性の場合	5
3.3.2	陽性の場合	5
4.	感染拡大防止体制の確立	
4.1	対応主体	6
4.2	対応事項	6
4.2.1	保健所との連携	6
4.2.2	近接者への対応	6
4.2.3	生活空間、動線の区分け	7
4.2.4	職員の確保	7
4.2.5	防護具や消毒液等の確保	8
4.2.6	情報共有	8
4.2.7	業務内容の調整	9
4.2.8	過重労働、メンタルヘルス対応	9
4.2.9	情報発信	10
参考.	新型コロナウイルス感染症について	11

1. 総則

1. 1 基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

(1) 入所者の安全確保

入所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、入所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

入所者の健康・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。

1. 2 主管部門

本計画の主管部門は、感染症対策委員会とする。

2. 平常時の対応

2. 1 対応主体

施設長の統括のもと、関係部門が一丸となって対応する。

2. 2 対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

(1) 対応構築・整備

- ① 意思決定者 施設長
- ② 対応検討部署 感染症対策委員会
- ③ 衛生物品調達者 事務員

(2) 感染防止に向けた取組の実施

- ① 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集は事務員が行い、緊急連絡網、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、「新型コロナウイルス感染対策マニュアル」に従って行う。
- ③ 職員の体調管理は、定期健康診断などを参考に看護師が行う。また入所者の体調管理についても看護師が行う。
- ④ 職員以外の施設への出入りは生活支援員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。また堺市から発出される新型コロナウイルス感染症の警戒度に応じて出入り可能な物を判断する。
- ⑤ 組織変更・人事異動・連絡先変更などがあった場合は速やかに反映させる。

(3) 防護服、消毒液等備蓄品の確保

- ① 個人防護具や消毒剤などの在庫量および在庫場所の管理は看護師が行い、近隣の感染状況に応じて増加量を調整する。

(4) 研修・訓練の実施

- ① 本計画書を関係者間で共有する。
- ② 本計画書は関係する各部署で定期的に研修を行う。
- ③ 本計画書の内容に沿った訓練を定期的に行う。

(5) 本計画書の検証・見直し

- ① 感染症などに関する最新の情報や訓練などの反省点、課題などを感染症対策委員会で話し合い、定期的に本計画書を見直すこととする。

3. 初動対応

3. 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	施設長	主任生活相談員
協力医療機関や保健所など関係機関への連絡	看護師	生活相談員
入所者家族等への情報提供	生活相談員	事務員
感染拡大防止対策に関する統括	施設長	主任生活相談員

3. 2 対応事項

対応事項は以下の通りとする。

(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、理事長へ報告を行う。
- ② 嘱託医師や協力医療機関等、保健所への連絡
 - ☐ 嘱託医師や協力医療機関、または保健所へ電話連絡し指示を受ける。
 - ☐ 電話相談時は施設入所者である旨や症状、経過など可能な限り詳細な情報を伝える。
- 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 行政への報告
 - ☐ 電話により現時点での情報を堺市に報告するとともに、必要に応じて文書での報告を行う。
- ⑤ 家族への報告
 - ☐ 状況について当該入所者家族へ報告する。その際、入所者の状態や症状の経過、受診・検査の実施など、今後の予定について共有するよう心掛ける。

(2) 感染疑い者への対応

① 個室管理

□当該入所者について個室管理を行う。

② 対応者の確認

□当該入所者とその他入所者の支援にあたっては、可能な限り担当職員を分けて対応する。

□この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

③ 協力医療機関等への受診、または施設内での検体採取

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

□保健所の指示により、施設内で検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について以下の点を踏まえ実施する。

- ・当該場所までの入所者の移動について、他の入所者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

- ・検体を採取する場所は、十分な換気および清掃、適切な消毒を行うこと。

④ 体調不良者の確認

□入所者の状況を集約し、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、体調不良の場合は協力医療機関や保健所へ連絡するとともに、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）や方法の確認

□当該入所者の居室、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で清拭後、湿式清掃し乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウムを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、その効果が不確実であることから行わないこととする。トイレのドアノブや取っ手などは、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で清拭後、水拭きし乾燥させる。なお、保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3. 3 検査

検査結果を待っている間は、陽性の場合に備えて感染拡大防止体制確立の準備を行う。

(1) 陰性の場合

① 入所を継続し、施設で経過観察を行う。

(2) 陽性の場合

① 医療機関に対し、当該入所者の状況や症状を可能な限り詳細に情報提供を行う。

② 当該入所者の入院の必要性についても医療機関の指示に従う。

4. 感染拡大防止体制の確立

4. 1 対応主体

以下の役割を担う対策本部を設置し業務を遂行する。

役 割	担当者	代行者
全体統括	施設長	主任生活相談員
関係機関への情報共有	生活相談員	事務員
感染拡大防止対策に関する統括	施設長	主任生活相談員 看護師
業務内容検討に関する統括	主任生活相談員	生活支援員 生活相談員 看護師
勤務体制、労働状況	主任生活相談員	生活支援員 生活相談員 看護師
情報発信	施設長	事務員

4. 2 対応事項

感染拡大防止体制の確立における対応事項は原則、以下の通りとする。なお、令和5年5月より、新型コロナウイルス感染症の感染分類が5類に引き下げられた事に伴い、保健所への情報共有は必須ではなくなっている。また濃厚接触者としての特定も無くなったため、感染症発生時は状況に応じて臨機応変に対応していく。

(1) 保健所との連携

① 濃厚接触者の特定

- ☐ 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い濃厚接触者となる入所者等の特定を図る。
- ☐ 症状出現2日前からの濃厚接触者リスト、直近2日間の勤務記録、入所者のケース記録（体温、症状等が分かるもの）、施設内に入出入りした者の記録などを準備する。

② 感染対策の指示を仰ぐ

- ☐ 消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策についての相談を行い、指示助言を受ける。
- ☐ 行政検査対象者、検査実施方法について確認し、施設内での検体採取を行う場合は、実施場所について確認する。
- ☐ 感染者、濃厚接触者、その他の入所者が把握できるよう、また検査を受けた者とその日付が分かるよう、職員および入所者のリストを準備しておく。

(2) 近接者への対応

【入所者の場合】

① 近接者の確認

- ☐ ホーム生活上、感染者と過去2日間の間で密接に行動した者を確認する。
- ☐ 当該入所者は、感染の可能性があると考え、こまめな体調確認を行う。

【職員の場合】

① 体調不良など症状がない場合は、通常通り勤務可能とする。

(3) 生活空間、動線の区分け

□「介護現場における感染対策の手引き 第1版（厚労省老健局）」等を参照に実施する。

（参考：介護現場における感染症対策の手引き 第1版）より

●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、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわか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が使用した物品等は、そのエリア内で廃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定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、感染患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、施設内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。
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います。
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します。

〈利用者の対応〉

- ・部屋の外に出ないようにします。
- ・原則、家族等に面会も断ります。

(4) 職員の確保

① 施設内での勤務調整、人員確保

□感染者が増えること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。
- ☐勤務可能な職員については、緊急やむを得ない対応として、必要最低限の業務にとどめるなど入所者の安全確保に努めるシフト管理を行う。
- ☐状況によっては他部署の業務もサポートできるようシフト管理を行う。
- ☐応援職員に「してほしい業務」や「説明すべきこと」を整理しておく。

② 自治体への依頼

- ☐自施設で職員の不足が見込まれる場合、堺市へ連絡し、応援職員の依頼を検討する。
- ☐感染者発生時の施設運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言を踏まえつつ、管理者が中心となって対応する。

(5) 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。
- ☐入所者の状況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にもつながるため、十分な量を確保する。

② 調達先や調達方法の確認

- ☐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に相談する。
- ☐感染拡大により在庫量が減るスピードが加速することや、納品までに時間がかかる可能性を考慮し、適時、適切に調達を依頼する。

(6) 情報共有

① 情報共有について

- ☐感染者の情報や症状、近接者の状況などを時系列にまとめうえで、関係者間と共有する。
- ☐保健所や行政からの指示指導についても、関係者間で共有する。

② 施設内の情報共有

- ☐職員の不安解消の為に、定期的にミーティングを開くなど施設内での情報共有を行う。
- ☐施設内感染拡大を考慮し、緊急連絡網を活用したうえで各自最新の情報が共有できるよう努める。

③ 入所者および家族との情報共有

- ☐感染拡大防止を目的とした施設の対応や、入所者・家族への協力依頼（隔離対応、面会制限など）について説明する。
- ☐家族に入所者の様子をこまめに伝えるよう心掛ける。
- ☐必要に応じて、書面での情報共有を行う。

④ 行政との情報共有

- ☐職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針などについては、早めに行政との共有を図る。

⑤ 関係業者等との情報共有

- ☐委託業者に感染状況や感染対策等を説明し、対応可能な範囲を確認する。

□居宅介護支援事業所とも連携をとり、当該入所者が利用している介護サービス事業所や地域の医療機関との情報共有に努める。

(7) 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。
- サービスの範囲や内容について保健所の指示があれば、それに従う。

職員数	出勤率 30%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
優先業務の基準	生命を守るため 必要最低限	食事・排泄中心 その他減少・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
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

(8) 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し調整する。
- 職員不足が見込まれる場合は応援職員を検討する事で、長時間労働を予防する。
- 勤務可能な職員の中で、休日出勤や一部職員への業務過多のような偏った勤務とならないよう配慮する。

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等を確認し、長時間勤務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。
- 風評被害などの情報を把握し、職員の心のケアに努める。

④ 相談窓口

- 相談窓口は、施設長とする。

(9) 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

☐ 公表のタイミング、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、入所者・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。

☐ 入所者・家族・職員が報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。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。

参 考

新型コロナウイルス感染症について

(2023年5月8日 5類に移行)

1) 新型コロナウイルス感染症とは

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感などインフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状や味覚症状を訴える患者も多い。高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。

環境中のウイルス残存時間は、エアロゾルで3時間程度、プラスチックやステンレスの表面上で72時間程度、段ボールの表面で24時間程度、銅の表面で4時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕や電話の受話器、テレビのリモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。インフルエンザの残存時間に比べて長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。手洗いうがいも有効的な予防であるが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされている。

感染症法に基づく分類上では、「1類～5類」に分類されている。これは、感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案し感染拡大を防止するために法定されている。新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けは、これまでの「2類相当」から2023年5月8日、季節性インフルエンザと同等の「5類感染症」に移行した。

2) 変更ポイント

- ★ 一律に日常における**基本的感染対策**は求めない。
- ★ 感染症法に基づく、新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の**外出自粛**は求められない。
- ★ 限られた医療機関でのみ受診可能であったが、幅広い医療機関で受診が可能。
- ★ 医療機関等について、健康保険が適応され**1割から3割は自己負担**（一定期間は公費支援を継続する）。

3) 基本的感染対策の考え方

- ★ 基本的感染対策について、**一律に対応**を求めることはない。
- ★ 感染対策の実施については**個人・事業者の判断**が基本となる。
- ★ 基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、感染対策に取り組んでいく。

4) 基本的感染対策

基本的感染対策	考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し着用は個人の判断に委ねる。 以下の場合にはマスク着用を推奨。 ★周囲への感染拡大予防（マスクを着用） 【例】・受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問する場合 ・通勤ラッシュ時など混雑した電車・バスに乗車する時 ★自分自身を感染から守るため（マスク着用が効果的） 【例】・高齢者 ・基礎疾患がある人 ・妊婦 ★重症化リスクが高い人が感染拡大時に混雑した場所に行く時
手指衛生	一律として求めることはないが、新型コロナウイルスの特徴を踏まえた基本的感染対策として引き続き有効。
換気	
「三つの密」の回避 「人と人の距離の確保」	一律として求めることはないが、流行期において、高齢者など重症化リスクの高い人は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効（避けられない場合はマスクが有効）。

5) 外出を控えることが推奨される期間

- ・特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高い。
- ・発症日を0日として5日間は外出を控える。
- ・5日目以降も症状がある場合は、その症状（例・熱が下がり、痰やのどの痛みなどの症状）が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見る事が推奨されている。
- ・症状が重い場合は医師に相談する。

6) 5類に変更前の療養期間と変更後の外出を控える期間（推奨されている期間）

	5類変更前の外出自粛期間	5類変更後の外出自粛期間
新型コロナ陽性者（有症状者）	発症後7日間経過するまで かつ、症状軽快から 24時間経過 するまでの間	発症後 5日間経過 するまで
新型コロナ陽性者（無症状者）	5日目の抗原定性検査キットによる陰性確認	検査採取日を発症日（0日）として、5日間経過するまで
濃厚接触者	5日間の外出自粛	なし

※ 発症日を0日目とする

7) 周囲への配慮

- ・10日間が経過するまではウイルス排出の可能性があることからマスクを着用。
- ・高齢者、ハイリスク者と接触は控える。
- ・発症後10日を過ぎても咳やくしゃみ等の症状が続いている場合には、マスク着用などの咳エチケットを心がける。

8) 濃厚接触者の取り扱い

- ・一般に保健所から新型コロナ患者の「濃厚接触者」として特定されることはなく、「濃厚接触者」として法律に基づく外出自粛は求められない。