業務継続計画(BCP)

感染症編

法人名	: 社会福祉法人　南の風
施設・事業所名	: 看護小規模多機能ホーム　セレーノ 訪問看護ステーション　　セレーノ
代表者	: 理事長　吉川　美幸
管理者	: 宮下　幸久 : 西山　弘美
所在地	: 大阪府堺市堺区南田出井町1丁3番12号
電話番号	: 072-222-5550
作成日	: 2024年　6月　1日

目次

序章

1 本計画について 3
2 業務継続計画とは 3
3 介護施設等における業務継続計画 3

第 1 章　総則

1 目的 3
2 基本方針 3
3 主管部門 4

第 2 章　平常時の対応

1 対応主体 4
2 対応事項
2-1 体制構築・整備 4
2-2 感染症防止に向けた取組の実施 4
2-3 防護服、消毒液等備蓄品の確保 4
2-4 研修・訓練の実施 4
2-5 本計画の検証・見直し 4

第 3 章　初動対応

1 対応主体 5
2 対応事項
2-1 第一報 5
2-2 感染者疑い者への対応 5
2-3 協力医療機関等への受診、または施設内での検体採取 6
2-4 体調不良者の確認 6
3 検査
3-1 陰性の場合 6
3-2 陽性の場合 6

第 4 章　感染拡大防止体制の確立

1 対応主体 7
2 対応事項
2-1 保健所との連携 7
2-2 濃厚接触者への対応 8
参考 介護現場における感染症対策の手引き　第1版
●ゾーニング 8
●コホーティング 9
2-3 職員の確保 9
2-4 防護服や消毒液等の確保 10
2-5 情報共有 10
2-6 業務内容の調整 11
2-7 過重労働、メンタルヘルス対応 11
2-8 情報発信 12
参考 新型コロナウイルスについて 12

序　章

１　本計画について

介護サービスは、要介護者や要支援者、家族等の生活を支えるうえで欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う緊急事態宣言下などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供ができる体制を構築することが重要である。本計画は、施設内で新型コロナウイルス感染症、新型インフルエンザ及びその他の感染症(以下『感染症』とする)が発生した場合の対応、それらを踏まえて平常時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について定める。

２　業務継続計画（ＢＣＰ：Business　Continuity　Plan）とは

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことである。

３　介護施設等における業務継続計画

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、職員、入所者・利用者への感染リスク、業務を継続する社会的責任、施設を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要がある。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが施設には求められます。建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、感染症では人への影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員の確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平常時から備蓄を進めておくことが必要になる。

感染症における業務継続は、人のやりくりが中心的な問題になる。職員の確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておく必要がある。

第１章　総　則

１　目　的

本計画は、感染症の感染者（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行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）　入所者・利用者の安全確保

入所者・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、入所者・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

入所者・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、緊急職員会議とする。

第２章 平常時の対応

１ 対応主体

管理者の統括のもと、関係部門が一丸となって対応する。

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　　管理者
② 対応検討部署　　緊急職員会議
③ 衛生物品調達者　介護主任

（２） 感染防止に向けた取組の実施

① 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、管理者が行い、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、「感染症対応マニュアル」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管理者が行う。また入所者・利用者の体調管理については看護職員が行う。
④ 職員以外の施設への出入りは、管理者及び介護主任が管理することし、発熱状況や呼吸器疾患の有無などを確認する。また大阪府・堺市から発出される感染症の警戒度に応じて出入り可能な者を判断する。
⑤ 組織変更・人事異動・連絡先変更等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等の在庫量及び在庫場所は事務職員が管理を行い、世間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等の反省点や課題等を緊急職員会議で話し合い、定期的に本計画書を見直すこととする。

第３章　初動対応

１　対応主体

管理者の統括のもと、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
全体統括	管理者
嘱託医師や協力医療機関等、堺市保健所（以下「保健所」という。）への連絡	看護職員
入所者家族等への情報提供	介護主任 介護支援専門員
感染拡大防止対策に関する統括	管理者

２　対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

（１）　第一報

① 管理者への報告

□感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者に報告する。

□管理者　　x　　*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等に報告、規定に従い保健所へ連絡し指示を受ける。

□電話相談時は、施設入所者・利用者である旨や症状、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 指定権者への報告

□電話により現時点での情報を規定に従い、堺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

□状況について当該入所者・利用者家族へ報告する。その際、入所者・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 個室管理

□当該入所者・利用者について個室管理を行う。

② 対応者の確認

□当該入所者・利用者とその他の入所者・利用者の介護等にあたっては、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等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、施設内で検査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、以下の点を踏まえ保健所に相談して行う。

・当該場所までの入所者・利用者の移動について、他の入所者・利用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、十分な換気及び清掃、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、感染疑い者と同じユニットの入所者・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または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）、方法の確認

□当該入所者・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。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。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。

または、次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）で清拭後、水拭きし乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

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 入所及びサービスを継続し、施設で経過観察を行う。

（2） 陽性の場合

① 入院にあたり、当該医療機関に対し、感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者・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 現病・既往歴等についても、情報提供を行うとともに、嘱託医師との情報共有に努める。

③ 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、感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。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　対応主体

以下の役割を担う構成メンバーとする対策本部を設置し業務を遂行する。

役　割	担当者
全　体　統　括	管理者
関係者への情報共有	介護主任 介護リーダー 介護支援専門員
感染拡大防止対策に関する統括	管理者
業務内容検討に関する統括	介護主任
勤務体制、労働状況	介護主任
情　報　発　信	管理者

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以下のとおりとする。

（１）　保健所との連携

① 濃厚接触者の特定への協力

□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に協力する。

□症状出現２日前からの濃厚接触者リスト、直近２週間の勤務記録、入所者・利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に出入りした者の記録等を準備する。

□感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者と（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成する。

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関する相談を行い、指示助言を受け実施する。

□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・利用者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び入所者・利用者のリストを準備しておく。

③ 併設サービスの休業

□併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。

□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

【入所者・利用者】

① 健康管理の徹底

□濃厚接触者については、５日間にわたり健康状態の観察を徹底する。

□５日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

② 個室対応

□当該入所者・利用者については、原則として個室対応とする。

③ 担当職員の選定

□当該入所者・利用者とその他の入所者・利用者の介護等にあたっては、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おそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

④ 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。

⑤ ケアの実施内容及び実施医方法の確認

□濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「介護現場における感染対策の手引き　第２版」や「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年１０月１５日付事務連絡）を参考にする。

（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〉

・感染症にかかった入所者・利用者がいるエリアと、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。
・感染症にかかった入所者・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。
・感染症にかかった入所者・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。

〈入所者・利用者の対応〉

・感染症にかかった入所者・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、入所者・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〉

・感染症にかかった入所者・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、他の入所者・利用者への感染が拡大しないようにします。
・感染症にかかった入所者・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。

【職員】

① 体調確認、自宅待機

□感染症によるが、保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い保健所の指示に従う。保健所から指示の内感染症については、体調確認を行い、症状等が見られる場合は自宅待機を行う。症状が無い場合は、体調に注意を行う出勤する。

□職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等を踏まえ保健所の指示に従う。保健所の指示の内感染所については、施設と相談の上復帰時期を決定する。

（３） 職員の確保

① 施設内での勤務調整、人員確保

□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、入所者・利用者の安全確保に努めるシフト管理を行う。（期間を限定した対応とする。）

□施設内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し小規模多機能からの支援も検討する。

□特に看護職員等については、通常時より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（大阪府老人福祉施設協議会）、法人本部へ連絡し、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、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応する。

（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。
□入所者・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、法人本部と情報交換し、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、本陣本部に相談する。
□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。
□保健所や行政からの指示指導についても関係者に共有する。

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行う。
□施設内感染拡大を考慮し、緊急連絡網を活用し各自最新の情報が共有できるように努める。

③ 入所者・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、入所者・利用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。
□家族に入所者・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（指定権者、保健所）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、指定権者や保健所とも相談し、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。

□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
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	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等を確認し、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。

④ 相談窓口

□相談窓口は、介護主任とする。
□自治体や精神保健福祉センターなど、外部の専門機関も相談窓口とする。

（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

□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・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・管理者が対応する。
□入所者・利用者・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。

参 考

１.新型コロナ感染症とは

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、味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、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。環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは３時間程 度、プラスチックやステンレスの表面では７２時間程度、段ボールの表面では２４時間程度、銅の表面では４時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、ＴＶ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ると、新型コロナウイルスの方が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。手洗いが重要だが、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る。

2.病原体

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）

3.潜伏期間

主に約５日間程度（１～１４日）

4.感染経路・感染期間

新型コロナウイルス感染症への感染は、ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染は主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、３蜜を避けることが重要となる。有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要

である。なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。

5. エアロゾル感染

エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でエアロゾル感染を示唆する報告がある。エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとの報告もある。また、基本再生産数が２．５程度と、麻しんなど他のエアロゾル感染と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合は、空気予防策が推奨される。

6. 症状・予後

初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、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、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。重症化する場合、１週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ＡＲＤＳ）、敗血症などを併発する例がみられる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる。