

医療法人社団 新風会
玉島中央老健施設秀明荘

コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画

令和6年2月作成

目 次

第1章 総則

- 1 目的
- 2 基本方針
- 3 主管部門

第2章 平時からの備え

- 1 対応主体
- 2 対応事項
 - (1) 体制構築・整備
 - (2) 必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施
 - (3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保
 - (4) 研修・訓練の実施
 - (5) B C Pの検証・見直し

第3章 初動対応

- 1 対応主体
- 2 対応事項
 - (1) 第一報及び感染疑い者への対応
 - (2) 検査結果後の対応

第4章 感染拡大防止体制の確立

- 1 対応主体
- 2 対応事項
 - (1) 体調不良者の確認
 - (2) 濃厚接触者の特定とコロナ発生状況一覧表の作成
 - (3) 自治体（倉敷市指導監査課、倉敷市保健所）への報告
 - (4) 情報共有
 - (5) 職員の移動禁止
 - (6) 事業所の休止の判断
 - (7) 施設内のゾーニング
 - (8) 消毒・清掃

- (9) 業務調整（提供サービスの検討）
- (10) ケアやその他の業務
- (11) 職員の確保
- (12) 過重労働・メンタルヘルス対応
- (13) 隔離解除の判断
- (14) 隔離解除後の対応
- (15) リスク・ボトルネックの洗い出し
- (16) その他

第1章 総 則

1. 目的

本計画は、コロナウイルス感染症の感染者（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

コロナウイルス感染症の流行に対し、社会福祉施設としての使命を果たし、流行前、流行時のみならず、流行後においても地域住民から信頼される施設として存続することを目指す。

コロナウイルス感染症の発生状況によって必要な対応は異なるため、国や県等の情報に注意し、適切な対応をとるように努めることとし、感染者が発生した場合には、次の方針に基づき事業を継続する。

- (1) 入所者、職員の生命や生活を保護、維持するための業務を最優先業務とし、それ以外の業務は縮小、休止とする。
- (2) 通所・訪問事業など居宅サービス系事業は原則休止し、資源の復旧状況に応じて、順次、再開を目指す。
- (3) 感染のピーク時でも最優先業務を遂行させるため、法人内の施設間で連携し、業務に必要な人員、資機材等の確保にあたる。

3. 主管部門

本計画の主管部門は、感染対策委員会とする。

感染対策委員会は、日頃より最新情報をチェックし、感染対策マニュアルの修正や改訂を行い、職員へ研修等を通して理解の徹底を図る。また、ICT回診やBCPの内容に関する訓練等を定期的実施し、その結果により課題（リスク）の把握と課題に対する具体的な対策を検討し実施する。

第2章 平時からの備え

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. 対応事項は以下のとおりとする。

(1) 体制構築・整備

- ① コロナウイルス感染症が発生した場合、「感染症対策本部」を立ち上げ、次のとおり配備する。

【感染対策本部の構成メンバー】

対策本部における職務内容（役割・権限）		意思決定者
対策本部長	○対策本部組織の統括、全体統括指揮 ○緊急対応に関する意思決定	施設長 代行：事務長
事務局長	○対策本部の運営実務の統括 ○対策本部会議の招集 ○関係各部署への指示	事務長 代行：総務課長
事務局 広報・情報班	○事務局長のサポート ○関係各部署との窓口 ○指定権者（倉敷市）、保健所との窓口 ○医療機関との連携 ○関連機関、他施設、関連業者への報告・連携 ○ホームページ、広報、地域住民への情報公開	総務課長 代行：事務職員
設備・調達班	○感染防護具の管理、調達	物品管理課 事務職員
現場責任者	○施設内事業所の統括指揮 ○職員への指示の伝達、情報提供 ○感染（疑い）者、家族への連絡・対応 ○感染（疑い）者以外の利用者、家族への連絡・対応など	介護部長 師長
感染対策班	○感染拡大防止対策に関する統括 ○感染防止策の策定及び教育	感染委員会 介護部長
介護・医療班	○感染拡大防止対策の徹底 ○介護・医療業務の継続	師長 所属長
給食班	○給食業務の継続	管理栄養士 代行：栄養士

②コロナウイルス感染症が発生した場合の情報共有先、情報伝達の流れ、連絡先リストは、[【様式1】](#)[【様式2】](#)[【様式3】](#)のとおりとする。

(2) 必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施

【最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等】

- ①コロナウイルスに関する最新情報の収集はシステム課が行う。
 - ・厚生労働省、岡山県、倉敷市などのホームページ等から情報を収集する。
- ②収集した情報は、感染委員会へ伝達し委員会にて管理・利用する。
- ③重要な情報はマニュアル化し、管理者会議・全体会議等で報告する。加えて、所定のPACS内に保存し、閲覧表に掲示して全職員に周知・共有を行うとともに、必要に応じて教育・訓練を実施し徹底する。

【基本的な感染対策の徹底】

最も重要なのは、感染症を施設内に待ち込まないことである。そのために、基本的な感染症対策を徹底する。

<基本的な感染症対策>

①消毒・換気の徹底

多くの人に触れる箇所の消毒や換気を定期的に行うとともに、手洗い・手指消毒を徹底する。手洗い等の方法は、消毒・換気・手指消毒に関する平時対応規定【様式4】により行う。

②飛沫防止対策の徹底

職員、利用者とも基本的にマスクを常時着用し、ソーシャルディスタンスを確保する。職員は、不要不急な会議、研修、出張は中止、延期するとともに、不特定多数の人が集まる場所には極力行かないよう徹底する。

【職員、入所・利用者の体調管理の徹底】

①職員の体調管理及び記録の徹底

◇ 職員は以下により日々の健康管理を行い、結果を記録する。

<体調等確認事項>

- ①37.0度以上の発熱がないか
- ②咳、鼻水、身体のだるさはないか
- ③味覚や嗅覚に異常はないか
- ④県外移動、不特定多数が集まる密な場所等への行動歴はないか
- ⑤上記①～④に該当する同居親族はいないか

<日々の健康管理>

- ①出勤前に上記体調等確認事項の内容をチェックする。
- ②体調等確認事項のいずれかの項目に該当する場合は、出勤せず所属長等に連絡し指示を仰ぐ。
- ③出勤時、玄関の体温計で体温測定を行う。
- ④各部署のPACS健康チェック表へ、体温測定の結果及び症状の有無について記入する。

◇ 所属長及び代行者は、健康チェック表を日々確認し、早朝ミーティング時等に出勤職員全員の体調確認を行う。

②入所・利用者の体調管理・記録の徹底

◇ 感染症の早期発見を目的として、以下の対策を徹底する。

【入所者の体調管理及び記録】

- ①一日二回体温測定を行い、発熱症状の有無を確認しウインケアに記録する。
- ②呼吸器症状等、感染が疑われる症状がないか観察し、ウインケアに記録する。
- ③新規入所者の受け入れは、新規入居者受け入れ規定【様式5】により行う。

【通所系・ショートステイ利用者の体調管理及び記録】

- ①体調チェックシート【様式6】により、本人及び家族の健康状態等を送迎時

に確認する。

- ②送迎時体調チェックシートのいずれかの項目に異常等がある場合は、所属長等に即連絡し指示を仰ぐ。
 - ③ショートステイ利用者は、入室前にクリニック看護師が毎回問診等を行い、体調確認をしたうえで入室する。
 - ④サービス利用中に呼吸器症状等、感染が疑われる症状がないか観察し、ウインケアに記録する。加えてショートステイ利用者は、一日二回体温測定を行い、発熱症状の有無を確認しウインケアに記録する。
 - ⑤新規利用者は、利用初日に原則としてクリニック看護師が抗原検査を実施し、陰性を確認した後、受け入れを行う。加えて、ショートステイ利用者は、新規利用者受け入れ規定【様式7】により受け入れを行う。
- ③施設内出入り業者等の記録管理
- ①施設に出入りを行う業者等は、入館前チェックシート【様式8】に必ず記載を行い施設担当者へ提出する。
 - ②入所者・利用者が滞在する場所へ入館する場合は、入館申込書【様式9】に必ず記載を行い施設担当者へ提出する。
- ◇ 物品管理課又は代行者は、入館前チェックシート、入館申込書を確認し、体調確認を行ったうえで、入館を許可する。入所者・利用者が滞在する場所へ入館する場合は、感染予防具を着用してもらう。
- ④組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映
- ①担当者の変更等があった場合、感染委員会にてBCPを修正する。
 - ②担当者の見直し・変更は、基本年1回4月に行う。ただし、任期途中の異動や退職などの場合は、交代の前月の感染委員会で新しい担当者を決定し、引継ぎを含めた対応を行う。

(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保

◇ 保管先・在庫量の確認、備蓄

- ①物品管理課が主体となって備蓄品を決定する。備蓄に必要な数量、防護具や消毒液等の在庫量及び保管場所、調達先等は、感染物品リスト・備蓄調整【様式10】のとおりとする。
- ②感染が疑われる者への対応等により使用量が増加する可能性があること、発注後届くまでに時間がかかる可能性も考慮し、備蓄量や発注ルールを感染物品管理マニュアル【様式11】のとおり定める。

(4) 研修・訓練の実施

◇ BCPを関係者で共有

策定したBCP計画を、感染対策本部メンバーで抜けや漏れがないかを確認する。

◇ 全職員を対象にした研修会を以下により実施する。

①全職員を対象とした BCP 研修

- ①時期：毎年1回（9月）
- ②担当：感染委員会、教育委員会
- ③方法：BCP の概念や必要性、感染症に関する最新情報等を説明する。

②入職時研修

- ①時期：入職時
- ②担当：感染委員会又は介護部長
- ③方法：BCP の概念や必要性、感染症に関する情報等を説明する。

◇ BCP に沿った訓練を、各事業所単位で以下により実施する。

- ①時期：毎年1回（各事業所単位ごとに実施）
- ②担当：感染委員会、教育委員会
- ③方法：感染症の発生を想定し、BCP に基づき、役割分担、実施手順、人員の代替え、物資調達の方法確認等、机上訓練及び実地訓練を実施する。

(5) BCP の検証・見直し

◇ 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映する。

以下の活動を定期的に行い、BCP の見直しを行う。

- ①BCP に関連した最新の動向を把握し、見直しを行う。
- ②教育を通じて得た疑問点や改善すべき点について、見直しを行う。
- ③訓練の実施により判明した新たな課題とその解決策を反映させる。

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者業務を遂行する。

役割	担当者	代行者
全体統括	施設長	事務長
施設長（医師）への連絡	総務課	介護部長
感染拡大防止対策に関する統括	感染委員長	介護部長

◇ 感染疑い者を発見したら、速やかに「初動対応」を実行する。

- ①息苦しさ、強いだるさ、発熱、咳、頭痛等の症状や嗅覚・味覚の異常等の症状がある場合、コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- ②体調不良を自発的に訴えられない利用者もいるため、いつもと違う様子（活動量の低下や食事量の低下等）にも気を付ける。

2. 対応事項は以下のとおりとする。

(1) 第一報及び感染疑い者への対応

①管理者及び施設長（医師）へ報告

- ①感染疑い者が発生した場合、担当職員は速やかに所属長に報告する。
- ②所属長は速やかに介護部長、感染委員長、総務課に報告する。
- ③介護部長、感染委員長、総務課の何れかは、速やかに施設長、事務長へ報告し指示を受ける。

②入所者の個室管理

- ①当該入所者を観察室（個室）又は感染室に移動し隔離する。
- ②個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めたうえで、「ベッドの間隔を2メートル以上離しカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

③抗原検査等の実施

施設長（医師）の指示に従い、抗原検査等を実施する。

（2）検査結果後の対応

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

<陰性の場合>

入所を継続し、施設で経過観察を行う。

<陽性の場合>

- ①玉島中央病院へ連絡し入院の要請を行う。当該病院への入院が困難な場合は、保健所等に連絡し他病院への入院調整を行う。入院にあたり、当該入所者の状況・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、主治医との情報共有に努める。
- ③入院が困難な場合は、施設内にて療養を行う。

第4章 感染拡大防止体制の確立

1. 対応主体

◇ 感染対策本部の設置

施設の中でコロナウイルス感染症の感染者が発生した時点において、事務長及び感染委員長の判断により「感染症対策本部」を設置しBCPを発動する。対策本部長の指揮・統括のもと、事務局長及び各業務班は対応策を実施する。

2. 対応事項

（1）体調不良者の確認

①【入所者】体調不良者の確認

- ①入所者の状況を集約し、感染者の同室の利用者に発熱症状を有する者がいたり、

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【ウインケアの記録等を参照する】を行う。

②居室や食事のテーブルが一緒等、感染者と接触する機会の多い利用者を中心に、体調不良者の状況調査【ウインケアの記録等を参照する】を行う。

②【職員】体調不良者の確認

職員についても体調不良者の確認を行い、咽頭痛、発熱等の症状がある場合は速やかに隔離し、施設長（医師）の指示に従い抗原検査等を実施するとともに、一時帰宅・自宅待機を命じる。[【コロナ自宅待機の規定様式12】](#)

(2) 濃厚接触者の特定とコロナ発生状況一覧表の作成

①感染者が発生した場合、濃厚接触者となる入所者等を特定する。症状出現2日前からの接触者リスト、直近3日間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に入入りした者の記録等を準備する。

②所属長は、感染者、濃厚接触者、その他の入所者等がわかるよう、入所者及び職員の感染状況一覧表を作成する。リストの作成には、コロナ発生状況一覧表[【様式14】.xlsx](#)を活用する。

(3) 自治体（倉敷市指導監査課、倉敷市保健所）への報告

◇ 介護部長、総務課は、報告基準に該当する場合、迅速に倉敷市保健所及び倉敷市指導監査課に報告する。報告方法は、指定された報告様式により行う。（ホームページからダウンロード可能（「倉敷市社会福祉施設における感染症の集団発生について」で検索。）

【報告基準】

新規の感染者発生後7日以内にその者を含み、10名以上の陽性者が発生した場合。[【様式19】.xlsx](#)

(4) 情報共有

①施設内・法人内との情報共有

①施設内での感染拡大を考慮し、介護部長、総務課は閲覧表などの通信情報技術を活用し、最新の情報を共有できるようにする。

②介護部長、総務課は感染者の情報、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まとめ、法人本部へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

③倉敷市保健所や倉敷市指導監査課からの指示指導についても、関係者に情報共有する。

②家族との情報共有

①所属長又は相談員は、感染者及び濃厚接触者の入所者家族へ、入所者の状態や症状の経過、隔離対応等についての説明を行う。

- ② 家族から入所者を自宅において生活させたいと申し出があった場合には、施設長（医師）に確認したうえで、対応の可否を判断する。
- ③ 緊急避難的な支援体制の確保のため、非感染者である入所者の内、家族の支援等により自宅での生活が可能と思われる者がいる場合には、入所者家族に対応の可否を確認する。
- ④ 玄関に周知文を掲示することにより、来訪者へ情報を周知する。

（5）職員の移動禁止

- ◇ 他の事業所と兼務している職員は、感染対策本部から指示があるまでは、他の事業所で勤務することを禁ずる。また、その他の職員も感染区域への立入りを、禁止する。

（6）事業所の休止の判断

- ① 感染者が発生又は集団発生した場合、感染対策本部にて事業所の休止、リハビリの休止、入所者・利用者の受け入れ停止を検討・決定する。
- ② 事業所の休止、リハビリの休止、入所者・利用者の受け入れ停止が決定した場合は、所属長は直ちに入所者・利用者の家族等キーパーソンへ連絡する。
- ③ 通所系、訪問系事業所及びリハビリ部門が休止した場合は、事業所の職員は施設職員の応援要員として、感染対策本部が決定した応援業務を行う。

（7）施設内のゾーニング対応

- ◇ レッドゾーン（汚染エリア）、イエローゾーン（中間エリア）、グリーンゾーン（非汚染エリア）の設定 [【部署別ゾーニングマニュアル様式13参考】](#)

レッドゾーンは、広く設定すると機材等がより広く汚染され、職員の曝露機会が増えるとともに、消毒・清掃の負担が大きくなるので、可能な範囲で狭く設定する。

- ① 少人数の場合は、部屋単位でレッドゾーンを設定する。個室の入り口に感染防護具、消毒液等の感染予防物品を設置するためのイエローゾーンを設け、グリーンゾーンとの境界とする。
 - ② 人数が多く、一定のエリアを設定しなければならない場合は、なるべく奥のエリア（入所の場合は東館奥）にレッドゾーンを設定する。また、感染者や濃厚接触者の入所者が増えるにしたがい、奥のエリアから手前のエリアへレッドゾーンを拡げる。グリーンゾーンの介護スタッフの動線に、レッドゾーンが重ならないようにする。
- ◇ 一定のエリアを設定する場合のエリア区分
 - ① 入所者調査の結果、濃厚接触者の可能性が高い入所者は、レッドゾーンに区分する。
 - ② レッドゾーンの中に PPE を脱ぐ場所と PPE や感染者のゴミ等を一時保管する場

所を設ける。

- ③レッドゾーンには職員が滞在する場所は設けない。また、物資の保管場所も感染者が利用しない場所とする。入口などの動線も分ける。

◇ レッドゾーン内での留意事項

- ①職員は、レッドゾーン以外でPPE（フェイスシールド、ガウン、手袋、N95マスク、キャップ等）を着用する。
- ②職員は、入所者各々のケアの開始と終了時に、石鹸と流水による十分な手洗いと手指消毒を実施する。手指消毒等の前に顔（目・口・鼻）を触らないように注意する。
- ③体温計等の器具は利用の都度、消毒アルコールで消毒する。

(8) 消毒・清掃

◇ 感染者、濃厚接触者の居室及び利用した共有スペースは、必ず消毒・清掃する。消毒は、消毒・換気・手指消毒に関する発生時対応規定【様式4】により行う。

- ①レッドゾーン（イエローゾーン含）を清掃する時は、必ずPPEを着用して行う。
- ②消毒・清掃を行う際は、窓を全開にし、空気の全てを入れ替えながら行う。
- ③保健所の指示がある場合は、その指示に従い行う。

(9) 業務内容の調整（提供サービスの検討）

- ①業務を重要度に応じて分類し、感染者、濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、感染対策本部にて提供可能なサービス、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。
- ②施設の業務を重要度に応じて4段階に分類し、入所者・利用者の健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持する。

業務分類	定義	業務
継続業務	<ul style="list-style-type: none">・優先的に継続する業務・通常と同様に継続すべき業務	<ul style="list-style-type: none">・食事、排泄、清拭ケア・体位交換・医療ケア（生命に直結するケア）
追加業務	<ul style="list-style-type: none">・感染予防、感染拡大防止の観点から新たに発生する業務	<p>【感染対策】</p> <ul style="list-style-type: none">・空間的分離のための部屋割変更・施設内の消毒・個人防護具の着用・施設内のレイアウト変更等 <p>【人員対策】</p> <ul style="list-style-type: none">・出勤者の確保、シフト調整・応援者の手配、教育・委託業務の提供中止に対する対応等

変更・縮小業務	・規模、頻度を減らすことが可能な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練 ・口腔ケア、洗顔 ・掃除 ・面会 【面会規定様式20】 ・管理者会議、委員会等の情報共有、連携が必要な会議 ・その他
休止業務	・上記以外の業務	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴 ・レクリエーション ・利用者の外出の機会 ・ボランティア活動の受入れ ・実習生の受入れ ・研修参加、社内教育活動 ・福利厚生行事 ・秀明祭等の行事等

(10) ケアやその他の業務

◇ 職員は、入所者のケアやそれ以外の業務について、次のことに気をつける。また、濃厚接触者に特定された入所者とその他の入所者の介助等は、担当職員を分ける。[【食事・排泄・入浴ケアマニュアル様式15】](#)

①食事ケア

- ①配膳車は入口の外に配置し、栄養部の職員等、他の職員は感染区域に入らないようにする。下膳時も同様とする。
- ②職員がPPE等を着用し、レッドゾーンに入り、食事を各居室に配布する。
- ③食器類、コップ、はし等は使い捨てにする。
- ④入所者は、食事前後にアルコール消毒を実施する。
- ⑤食事後のゴミ等は、居室内のゴミ箱の袋に入れて縛っておき、時間を決めて回収する。

②排泄ケア

- ①レッドゾーン内にトイレを設ける。
- ②入所者が居室を出る場合は、できる限りマスクを着用し、石鹸による手洗い、アルコール消毒をする。
- ③複数の入所者が触れる箇所は、その都度、アルコール消毒又は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。
- ④ポータブルトイレを使用する場合の介助も同様とする。

③入浴ケア

原則として清拭対応とする。

④リネン等の洗濯

- ①交換したリネン類は、委託業者と事前に調整し、適切な処理を行う。
- ②入所者の衣類については、プラスチック袋に入れて搬送し、適切な場所にて保管する。委託業者が洗濯を行う入所者の衣類は、事前に委託業者へ連絡し調整を行う。
- ⑤換気
 - ①30分に1回以上、窓の2方向を全開にし居室の空気の全てを入れ替える。
 - ②共有スペースや他の居室についても窓を開け、換気を実施する。
- ⑥廃棄の処理

レッドゾーン内で発生したゴミはゴミ袋等に入れて封をし、感染性廃棄物に準じた排出処理をする。捨てた後は石鹸による手洗いアルコール消毒をする。
- ⑦衛生資材・日用品等の確保・調達先・調達方法
 - ◇ 衛生資材等は、毎月末に定数分在庫を点検済みのため、当面は施設の資材等を使うが、ガウンなど衛生用品が不足すると見込まれた場合、備蓄調整は対策本部の調達班が【[感染物品等業者連絡一覧様式16](#)】に記載されている連携業者と調整を行うとともに、法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
 - ①入所者の状況及び感染者、濃厚接触者の人数から今後のPPEや消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
 - ②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。
 - ③不足が見込まれる場合は、倉敷市指導監査課、倉敷市保健所に相談する。
 - ④个人防护具の不足は職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。

(11) 職員の確保

- ◇ 施設内での勤務調整、法人内での人員確保
 - ①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ため、勤務が可能な職員と休職が必要な職員のリストアップを迅速に行い、勤務調整を行う。
 - ②運営基準等について、不測の事態の場合は倉敷市指導監査課へ相談したうえで調整を行う。
 - ③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)
 - ④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、同一法人からの応援も検討する。
 - ⑤応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。
 - ⑥委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。

(1 2) 過重労働・メンタルヘルス対応

① 労務管理

- ① 応援職員の導入等により、可能な限り長時間労働を予防する。
- ② 勤務可能な職員のなかで、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を行う。

② 長時間労働対応

- ① 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。
- ② 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- ③ 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

- ① 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。
- ② 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

- ① 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- ② 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整える。

(1 3) 隔離解除の判断

- ① コロナ感染者は、発症後 10 日間経過したのち抗原検査を実施し、陰性確認にて解除とする。陽性の場合、症状が軽快後 4 日間経過後に、施設長（医師）の判断により隔離解除とする。[【隔離解除規定様式 1 7】](#)
- ② 濃厚接触者は、陽性者との接触後 5 日間経過したのち抗原検査を実施し、陰性確認にて隔離解除とする。[【隔離解除規定様式 1 7】](#)

(1 4) 隔離解除後の対応

- ① 隔離解除後、所属長又は相談員は、感染者及び濃厚接触者の入所者家族へ、入所者の状態や隔離解除等についての説明を行う。
- ② 隔離解除となった入所者は、グリーンゾーンへ移動し、レッドゾーンを随時縮小していく。
- ③ 隔離解除となった入所者には、リハビリ対策規定 [【様式 1 8】](#) により随時訓練を再開する。

(1 5) リスク・ボトルネックの洗い出し

- ◇ クラスタが大規模になった場合、次のリスクが想定されるので、次の流行期に備えて対応をとっておく必要がある。

【主なリスク・ボトルネック事項】

事 項	内 容	対 策
医療	施設医師が一人のため、夜間等に対応できないことがある。	自宅等からの遠隔診療が行えるようにする。玉島中央病院（法人本部）のバックアップ体制を構築する。
応援職員	多くの介護・介護職員等の応援が必要と見込まれる。	法人内にて応援要員の派遣について、検討を行う。
食事	事業所のみで食事を提供することが困難となる。	給食班に応援要員を加えるスキームとする。近隣の宅配業者活用の検討。
清掃	委託業者による清掃が困難な場合もある。	応援要員を当て込んだ清掃班を加えることを検討する。
ゾーニング	レッドゾーンがほとんどとなるので、職員の居場所や更衣などのグリーンゾーンを作る必要がある。	シミュレーションを行い、消毒方法など非感染エリアをつくる消毒の訓練を行う。
職員体制	ガウンテクニック等、感染防御や感染拡大防止に関する実技研修等を行っていない。	教育委員会・感染委員会が中心となって、机上研修に加えて、実技研修を継続的に実施する。
衛生用品	ガウン等を多く使うため不足が予測されるが、供給が間に合わない可能性がある。	積極的に備蓄の買い増しを行う。代替品での対応訓練を行う。感染者が発生した場合、県、市に要望する。
入所者	マスクを外す入所者への対応	職員の感染防御の徹底に対する方法を検討する。
空調	陰圧装置がない。	吸い上げられた空気が濁流する場所がないか調査する。濁流する場所がある場合、濁流する範囲全体を汚染エリアとするか、汚染エリアの空調を止めるのか検討を要する。

(16) その他

- ◇ 業務継続計画が現状で良いか、適宜見直しを行う。

【コロナ感染 BCP 各種様式】

- [\(様式 1\) 情報共有先](#)
- [\(様式 2\) 情報伝達の流れ](#)
- [\(様式 3\) BCP 連絡先リスト](#)
- [\(様式 4\) 消毒・換気・手指消毒規定](#)
- [\(様式 5\) 新規入所者受け入れ規定](#)
- [\(様式 6\) 利用者体調確認マニュアル](#)
- [\(様式 7\) SS 利用者受け入れマニュアル](#)
- [\(様式 8\) 業者入館チェックリスト](#)
- [\(様式 10\) 感染物品リスト・備蓄調整](#)
- [\(様式 11\) 感染物品管理マニュアル](#)
- [\(様式 12\) コロナ自宅待機規定](#)
- [\(様式 13\) 部署別ゾーニングマニュアル](#)
- [\(様式 14\) コロナ発生状況一覧表](#)
- [\(様式 15\) 食事・排泄・入浴ケアマニュアル](#)
- [\(様式 16\) 感染物品業者一覧表](#)
- [\(様式 17\) B C P 隔離解除規定](#)
- [\(様式 18\) リハビリ対策規定](#)
- [\(様式 19\) 感染症発生時の公的機関への報告](#)
- [\(様式 20\) 面会規定](#)
- [抗ウイルス剤服用時の説明と同意](#)
- [通所・訪問リハマニュアル](#)
- [防護具の使用方法](#)
- [死後のケア](#)

<更新履歴>

更新日	更新内容
令和6年2月29日	新規制定