

新型コロナウイルス対応 事業継続計画

策定： 令和2年 4月27日
改定： 令和2年 5月26日
改定： 令和2年 7月 1日
改定： 令和2年 7月22日
改定： 令和2年 11月 6日

1. 基本方針

新型コロナウイルスが蔓延し、当法人が経営する施設において感染者が発生した際においても、以下の入所4施設については、利用者・職員の安全を確保しつつ事業を適切に継続する。

- (1) 障害者支援施設 アルプス学園
- (2) 養護老人ホーム 安曇寮
- (3) 特別養護老人ホーム 豊岳荘
- (4) 特別養護老人ホーム 常念荘

なお、通所施設においては、施設内で利用者・職員を問わず感染者（陽性）が発生した場合、一時閉鎖の措置を採るものとするが、入所施設の事業継続に向け必要なサービスを提供するにあたり介護員・支援員等が不足する場合であっても、従事者確保のため一時閉鎖の措置を採る場合がある。

2. 対策本部の設置

新型コロナウイルス感染で、当法人が経営する施設において感染者が発生した際の人命の保護、施設（事業）継続と早期復旧を可能とするため、感染拡大の恐れのある時点で、BCP対策本部を設置し、BCPを発動します。

	法人本部	施設
BCP対策 本部長 ・方針の決定、対策の統括、施設の閉鎖等の決定	理事長	施設長
感染対策担当者 ・利用者の健康チェック、利用者の体調観察 発生状況の確認 等		主治医、看護師
BCP対策 事務局長 ・利用者、職員の状況把握、情報収集と発信、各種調整 等	事務局長	副施設長
事務局 ・対外窓口（身元引受人、行政、保健所、社協 等） ・感染予防、医療・看護、専門的知識などの情報収集・提供 ・施設の衛生上の必要備品手配など衛生管理 ・保健所、医療機関、施設消毒業者などの対応 ・職員の人員確保、調整、応援手配 等	本部事務局	施設長

感染予防・感染対策に当たっての留意すべき「身体状況例」

- ア. 息苦しさや強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある
- イ. 高齢者や、糖尿病や心不全など基礎疾患がある人で、比較的軽い風邪症状がある
- ウ. 味覚・臭覚障害の症状、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状が続く

3. 感染予防策

職員に関すること

- (1) 施設内ではマスク着用で業務を行う。
- (2) 施設入口に消毒液を置き、施設に入る時は手指の消毒を行う。
- (3) 出勤時に必ず検温を行う等、健康チェックを徹底する。
- (4) 「身体状況 ウ」が自覚されるような場合は、医療機関を受診し医師の指示に従う。
- (5) 「身体状況 ア又はイ」に該当する場合は、松本保健所へ相談する。
- (6) 域外への不要不急な往来は厳に慎む。
- (7) やむを得ず域外と往来する場合は、必ず「行動計画書」を作成し上司に申し出るとともに、復帰の際は期間中の行動を報告するものとする。なお、行き先が「直近 1 週間の 10 万人当たりの新規感染者数 5.0 人以上」の地域である場合は、帰省の翌日から 7 日間自宅待機する。
- (8) 執務中、プライベートにかかわらず「3つの密」を避ける。
- (9) 他の法人等外部者と同席する会議等への出席は、会場等の感染防止対策が十分に図られている場合に限る。
- (10) 感染経路の特定、濃厚接触者となり得るかを判断するため、日々の行動を記録する。

職員の家族等に関すること

- (1) ご家族又は同居している方が、海外から帰国され、検疫所長により 14 日間の自宅待機を命じられた場合は、必ず上司へ申し出る。この場合、13 日間自宅待機する。
- (2) ご家族又は同居している方が、海外から帰国された場合（上記(1)を除く。）や「直近 1 週間の 10 万人当たりの新規感染者数 5.0 人以上」の地域との往来があった場合は、必ず上司へ申し出る。この場合、帰省の翌日から 7 日間自宅待機する。
- (3) ご家族又は同居している方が、「身体状況 ウ」に該当する場合は出勤せず、2 日間自宅待機する。
- (4) ご家族又は同居している方が「身体状況 ア又はイ」に該当する場合は松本保健所へ相談し、医師の判断又は PCR 検査で陰性が確認できるまで自宅待機する。
- (5) ご家族又は同居している方が、新型コロナウイルスへの感染が確認された場合は、保健所の指示に従う。

来訪者に関すること

- (1) 利用者のご家族等の面会は「窓越し」「リモート」等の感染防止対策に配慮した方法により実施するものとするが、安曇野市内で新型コロナウイルス感染者が発生した場合は中止する。
- (2) 営業や納品等のため来訪した業者については、建物内に入らず、玄関先で対応する。
- (3) 施設内清掃や機器の点検等のため来訪した業者については、検温とマスク着用、受付簿への記入を求める。

4. 感染対応

(1) 感染の恐れがある利用者・職員が発生した場合

(感染の恐れ:「身体状況 ウ」に該当する利用者・職員)

項目	対象者	BCP対応策
1. 感染の恐れに該当	利用者	(1) 発熱等があることを担当者から上司に報告する。 (2) 他の利用者から隔離した部屋で介護し、担当の職員から上司に毎日の体温と体況を報告する。 (3) 状況が変化し「身体状況 ア又はイ」に該当するに至った場合は、主治医へ相談し、指示にしたがう。
	職員	(1) 発熱等があることを上司に報告し、医療機関を受診する。 (2) 施設を休み、医師の指示に従い自宅待機する。 自宅待機期間中は、毎日朝晩検温し、上司に報告する。 (3) 状況が変化し「身体状況 ア又はイ」に該当する至った場合は、保健所へ相談し、指示に従う。
	家族等	家族等が「身体状況 ウ」に該当する場合も、医師の指示に従い自宅待機する。
2. 対策本部へ報告	職員の上司	感染の恐れのある利用者・職員が発生したと、その後の経過を報告する。
3. BCP 発動準備	対策本部	感染の恐れのある利用者・職員が発生したことの報告を受け、BCP 発動を準備し、その旨を当該施設長に伝える。

(2) 感染が疑われる利用者・職員が発生した場合

感染が疑われる場合 = 「身体状況 ア又はイ」に該当し、松本保健所へ相談する場合

項目	対象者	BCP対応策
1. 感染が疑われる場合	利用者	他の利用者から隔離し、上司に報告し、主治医に相談する。
	職員	自宅待機のまま上司に報告し、保健所に相談する。
2. 対策本部へ報告	職員の上司	(1) 感染が疑われる利用者・職員が発生したことを対策本部に報告する。 (2) 当該利用者・職員が濃厚接触した可能性のある人についてヒアリングし対策本部へ報告する。
3. BCP 発動	対策本部	(1) 感染が疑われる利用者・職員が発生したことを対策本部内で情報を共有し、BCP を発動する。 (2) BCP を発動したことを、全施設に連絡・周知する。 (3) 感染が疑われる者のケアを担当する職員の宿泊場所を確保する。
	当該施設の施設長（以下「施設長」という。）	(1) 施設内で感染が疑われる利用者・職員が発生したことを職員に周知する。 (2) 職員体制について、通常シフトから非常体制シフトに切り替える。 (3) 軽症状或いはベッド不足により、感染者が指定医療機関へ入院できない場合を想定した検討を行う。
4. 一部事業の休止	対策本部	当該施設でのショートステイの受入れを中止し、関係機関へ通知する。
	施設長	(1) 利用中の高齢者・障がい者及びその家族には、感染リスクの存在を伝える。 (2) 利用予約者へ連絡する。
5. 施設の消毒	施設長	職員に施設の消毒を指示する。
6. 感染が疑われる者と濃厚接触の可能性のある者	利用者	他の利用者から隔離（個室に移動）し、感染を想定しケアを行う。 （担当職員の固定化、部屋の換気、ポリエプロン・マスク・手袋・フェイスガード等の着用）
	職員	自宅待機し、発熱などの症状を毎日朝晚上司に報告する。
7. PCR 検査の実施	主治医・看護師	(1) 主治医と相談し、主治医に保健所への検査依頼をお願いする。 (2) 保健所の指導に基づき、看護師が検体を採取する。
8. 陰性反応の報告	施設長	(1) 保健所から検査結果が届き次第、本部に報告する。
9. BCP 解除	対策本部	(1) 検査の結果、陰性であったことを対策本部内で情報を共有し、BCP を解除する。 (2) BCP を解除したことを、全施設に連絡・周知する。
	施設長	職員体制について、非常体制シフトから通常シフトに切り替える。

4- (2) - 「6.」の詳細

「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 4 から抜粋」

(厚生労働省 通知・事務連絡令和2年3月6日メモ)

<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%20030602.pdf>

濃厚接触が疑われる利用者、職員の特定

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合、施設等においては、感染が疑われる者と濃厚接触が疑われる利用者・職員を特定する。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定する。

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間接触があった者
- 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌物若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者

濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施

濃厚接触が疑われる利用者については、以下の対応を行う。

- 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- 当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- 当該利用者のケアに当たっては、部屋の換気を1～2時間ごとに5～10分間行うこととする。
また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。
- ケアの開始時と終了時に、液体石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭する。
- 当該利用者以外の利用者についても、手洗い等の感染予防のための取組を促す。
- 施設長等の指示により、来訪者に対して利用者との接触の制限等を行う。

(3) 入所施設で感染者（陽性）の利用者・職員が発生した場合

4-(2)-「5.」から続く

項 目	対象者	BCP対応策
1. PCR 検査の実施	主治医・ 看護師	(1) 主治医と相談し、主治医に保健所への検査依頼をお願いする。 (2) 保健所の指導に基づき、看護師が検体を採取する。
2. 陽性反応の報告	施設長	(1) 保健所から検査結果が届き次第、本部に報告する。 (2) 施設内で感染者（陽性）の利用者・職員が発生したことを職員に周知する。
	対策本部	(1) 当該施設で感染者（陽性）の利用者・職員が発生したことを対策本部内で情報を共有するとともに、全施設に連絡・周知する。 (2) 保健所へ、感染者の指定医療機関への入院を依頼する。 (3) 入院のための移送車両（法人所有の福祉車両）を手配する。 (4) 保健所の指導に基づき、行動履歴と濃厚接触者を特定し、指示を受ける。
3. 業務の継続	施設長	(1) 引き続き非常体制シフトを維持する。 (2) 代替施設はないことから、同一施設内で利用者ケアを継続する。
	対策本部	(1) 業務継続に当たって、保健所との調整を行う。 (2) 通所サービス事業（障がい）を一時閉鎖し、関係機関へ通知する。 (3) 当該施設への従事者応援体制の整備と職員派遣を行う。
4. 社外への連絡	施設長	(1) 感染者を含む、全利用者の身元引受人へ感染者発生的事实を連絡する。 (2) 行政（措置権者）へ連絡する。
	対策本部	(1) 理事、監事、評議員へ感染者発生的事实を連絡する。 (2) 出入の業者へ連絡する。（濃厚接触者になり得る。）
5. 食事の確保	対策本部	給食調理業務受託業者と調整する。（調理場所、食材の確保、運搬方法等）
6. 消毒の実施	対策本部	(1) 保健所の指導のもと、消毒範囲・手法等を確定する。 (2) 利用者の施設内で退避計画を策定する。 (3) 保健所の指導により、消毒を実施する。
7. 利用者対応	施設長	(1) 濃厚接触者（利用者）については、(2)-6によりケアを行う。 (2) 濃厚接触者以外の利用者については、極力通常のサービス提供を確保する。
8. 事実の公表	保健所	人数、性別、年齢など個人を特定できない範囲で公表する。
	対策本部	当法人が経営する施設で、感染者が発生した事実を公表する。 ・日時 ・施設名 ・利用者 or 職員 ・性別 ・年齢 ・経過 他
9. 職員（濃厚接触者）	対策本部 職員	(1) 当該職員に 14 日間の自宅待機を指示する。 (2) 発熱などの症状を毎日朝晚上司に報告する。
10. 濃厚接触者の状況把握	対策本部	(1) 濃厚接触者（利用者、職員）の PCR 検査の実施については、松本保健所の指示による。 (2) 濃厚接触者以外の利用者、職員の PCR 検査の実施についても、松本保健所の指示による。
11. BCP の解除	対策本部	保健所に相談し、感染が無いことを確認し BCP を解除する。
	施設長	職員体制について、非常体制シフトから通常シフトに切り替える。
	通所施設の 施設長	通所サービス事業の一時閉鎖を解き、事業を再開する。