

ご利用案内

この PDF ファイルには制限がかかっています。

Word ファイルを無償提供しておりますので、ご用命の方は弊社までお問い合わせください。



<https://www.24med365.net/company/contact/>

N E S 株式会社

兵庫県伊丹市野間 5 - 1 0 - 1 3 (〒664-0873)

i n f o @ 2 4 m e d 3 6 5 . n e t

<https://www.24med365.net>

1. 総則

1.1. 目的

1. 総則

本計画は、新型コロナウイルス感染症等の影響が法人や関係者に及んだ場合においても、社会に求められる機能を維持し、事業を継続することを目的とする。

1.2. 基本方針

1. 総則

本計画の目的に従い、基本的な方針を以下の通り定める。

- 1) 直接的な関係者の安全
- 2) 事業機能の維持
- 3) 職員の雇用維持

1.3. 脅威

1. 総則

本計画では新型コロナウイルス感染症等の制圧困難な感染症による影響を脅威とする。感染症や病原体ではなく、影響が脅威である事に留意する。

1.4. 重要業務

1. 総則

本計画で機能維持に努める重要業務は以下のとおり定義する。

- 1) 入所している者の生命と健康に係るケア
- 2) 通所や訪問等の施設外サービス利用者の生命と健康に係るケア
- 3) 職員の生活や身分を守るための業務
- 4) 感染予防や防災など非常事態を招かないための予防策

★★★雛形の赤文字部分は施設毎に異なる内容であるため書き換えてご使用ください。★★★
★★★雛形の赤文字部分は施設毎に異なる内容であるため書き換えてご使用ください。★★★
★★★雛形の赤文字部分は施設毎に異なる内容であるため書き換えてご使用ください。★★★
★★★雛形の赤文字部分は施設毎に異なる内容であるため書き換えてご使用ください。★★★
★★★雛形の赤文字部分は施設毎に異なる内容であるため書き換えてご使用ください。★★★

2. 基本体制

2.1. 主管部門

2. 基本体制

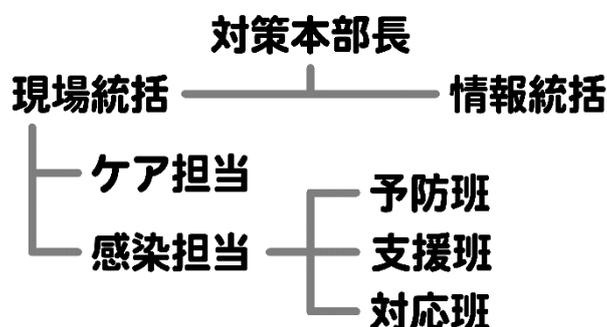
本計画は施設管理者直轄の幹部会を主管とし、感染流行拡大に警戒すべき時期には対策本部を設ける。

2.2. 実施体制

2. 基本体制

本計画は対策本部長を司令塔とし、以下の通り役割分担する。本計画で想定していない役務が発生した場合や、担当者不在の場合は適宜体制を整える。関連業務に慣れた者の兼務を妨げないが、不慣れな者が代行する場合に役割を分担・分散できるよう配慮する。

名称	担当(想定)	主な業務
対策本部長		施設全体のマネジメント、渉外
現場統括		内務全般のマネジメント
情報統括		感染状況/健康観察記録、官庁通知/連絡、広報等の情報管理・分析
ケア担当		平時は通常業務、状況に応じた業務調整、感染者発生時は対応班と連携
感染担当		平時は予防/備蓄/教育、有事には現場実務やロジスティクスを担当
感染予防班		消毒/清掃の管理、教育訓練、用品調達/備蓄
感染支援班		健康観察/感染検査の管理、勤務調整、家族連絡、品薄商品の調達/代替
感染対応班		平時は感染抑止のマネジメント、有事には感染者のケア等を担当



2.3. アドバイザリー

2. 基本体制

前述の実施体制を補足・補完する人材を必要に応じて起用する。

感染症の病態や治療については医師が全般的に対応できず往診医や近医に相談する。

組織の体制などマネジメントについては実務でノウハウを蓄積している感染管理認定看護師ら専門性の高い人材(以下『感染管理有識者』という)からタイムリーに助言を受けられるよう平時から連携する。

2.4. 計画の範囲と位置づけ

本計画は、脅威へ対応するための計画であり、規程類ではないため遵守事項の定めはなく、状況に応じた判断が求められる場合がある。計画に法的拘束力はなく、所掌官庁の通知や法改正などがあれば最新の規定に従う。

計画は戦略や方針を掲げるものであり、手順を定めたマニュアルではない。例えば、感染者が発生した場合の連絡先リストや検査方法など細かな点については記載されていない。

本計画の目的に鑑み、上位職全員が隔離されることを想定し、実施体制は職位に関わらず選任される。勤務調整や物品調達など不慣れな者であっても遂行できるよう平時から備える。

2.5. 地域社会における位置づけ

2.5.1. 地域

所在地である●●●市は人口●●●人、JRと私鉄が乗り入れるベッドタウンである。急性期医療は●●●病院があり、感染症指定医療機関でもある。

市内には介護施設が●●●軒あり、●●●床ある当施設は規模として中間に位置する。

2.5.2. 施設概要

施設は社会福祉法人●●●の配下にあり、法人には医療機関が無いため、すべての医療的ケアは往診が外部受診によって行われている。

施設名称	●●●●●●サービス
運営法人	●●法人●●●●●●●●●●
施設管理者	●●●●●
所在地	●●県●●市●●町*-*-*
連絡先	Tel. 000-0000-**** / Fax. 000-0000-0000 / info@24med365.net
サービス	施設サービス(介護老人福祉施設)、通所介護(デイサービス)、訪問介護、配食サービス
施設規模	入所室数●●●室、入所定員●●●名
職員数	●●●名(看護職員●●名、介護職員●●名、介護支援専門員/相談員●●名、その他●●名)
設備・機能	レクリエーション室、機械浴室、ランドリールーム、食堂、厨房、会議室、送迎車(ハイエース×3台)
サービス	施設サービス(介護老人福祉施設)、通所介護(デイサービス)、訪問介護、配食サービス

2.5.3. 関係先

当施設に関連施設はなく単体で運営されている。外部法人との資本関係や協定締結などはない。

医学的管理は●●●診療所と契約、一部の入所者は訪問看護やリハビリを同院の処方を受診している。入院を要する場合は主に●●●市立病院を利用している。透析は全員が●●●クリニックで受けている。

出入業者は食材納入、オムツ等の雑品納入、リネン類、産業廃棄物、車椅子等のレンタルなどで数社と取引がある。

入所者が任意で利用する外部サービスとしてコンビニの移動販売、訪問美容師、文化教室がある。

3. 平時からの備え

3.1. 目的

3. 平時からの備え

本計画を組織内に実装し、対応力の向上を目指す。

3.2. 実施体制の構築

3. 平時からの備え

先述の実施体制に基づき組織として機能するよう日頃から備える。本計画の主管部門は、実務の障害となる課題を取り払い、滞りなく執行できるよう努める。

自然災害が短期間で収束するのに対し感染症は長期化する特性があり、また上位職が一斉に感染する可能性もあるため平時の業務においても代行者の育成や円滑な権限移譲ができる体制を構築する。

3.3. 研修・訓練の実施

3. 平時からの備え

本計画の方針や目的に沿い、全職員および関係者に感染制御全般の教育を実施する。業務内容や就業場所に応じ到達目標を設定し、研修及び訓練はそれぞれ1年に2回ずつ定例開催する。講師には感染管理有識者や非常時対応の専門コンサルティングを活用し、質の担保された訓練等を実施する。

また、職務代行について職種や職位ごとに個別計画を策定し教育を実施する。

【様式1. 研修計画】

3.4. マニュアルの整備

3. 平時からの備え

適正な手段や用量を逸脱すると効果がない消毒や清掃、標準予防策などはマニュアル化し遵守を徹底する。その運用が重要であり、逸脱行為発見時は早期に改善し感染経路を遮断する。

職員のセルフチェック、職員相互でのクロスチェックを励行し、マニュアルの継続的な遵守を図る。

【様式2. マニュアルリスト】

3.5. 書式の整備

3. 平時からの備え

本計画の係る書式や掲示物等を整備する。

質問票やチェックリスト、物品リストなど標準化すべき書式を作成し、記入マニュアルも作成する。

掲示が予想されるポスター等は予め作成し、緊急時に使用する物は印刷して仕上げておく。

3.6. 用品・備蓄の適正化

3. 平時からの備え

取引業者の臨時休業や品薄にも対応できる仕入れの安全網について平時から備える。

本計画を熟考し、調達品目や数量など物品枯渇が業務の支障とならぬよう仕入や備蓄を精査する。

【様式3. 用品・備蓄】

3.7. 消毒・清掃の適正化

3.7.1. 適材適所

消毒の方法は対象に合わせて用いなければ効果が得られない事を関係者に教育する。

誤った知識や技術による消毒の実施が慢心を生む事のないように努める。薬剤の種類や濃度は適正に選択されるべきであり、代替できない場合もあるため薬剤の備蓄、希釈や携帯などに用いる器具を備蓄する。

*. 東京都福祉保健局：高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集、

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.html

3.7.2. 手引書作成

消毒対象となる物体と微生物ごとに使用すべき消毒薬剤と消毒方法を示した手引書を作成する。実際に採用されている薬剤の使用用途に合わせて希釈等の手順を明示する。

3.7.3. 消毒薬剤化学的分類

消毒薬を科学的に分類すると下表のとおりとなる。それぞれ用途が異なるため、必要な薬剤は常備しておき、期限までに入れ替える。

分類	消毒剤	主な商品名
アルコール系	エタノール	消毒用エタノール『〇〇』
	イソプロパノール	イソプロパノール消毒液『〇〇』
	エタノール・イソプロパノール配合製剤	消毒用ネオアルコール『〇〇』
アルデヒド系	グルタラル	ステリハイド
	フタラル	ディスオーバ
	ホルマリン	(採用なし)
塩素系	次亜塩素酸ナトリウム	12%次亜塩素酸ナトリウム〇〇ラックス
ヨウ素系	ポピドンヨード	イソジンきず薬、消毒用綿棒、ポピドンハンドウォッシュ、〇〇うがい薬
	ヨードチンキ	(採用なし)
フェノール系	フェノール	(採用なし)
	クレゾール石ケン液	クレゾール石ケン液
第四級アンモニウム塩系	ベンザルコニウム塩化物	オスバン
	ベンゼトニウム塩化物	環境ワイプ『〇〇』
両性界面活性剤系	アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	(採用なし)
ビグアナイド系	クロルヘキシジングルコン酸塩	ヒビテン
酸化剤系	過酢酸	キノーサン
	オキシドール	日本薬局方オキシドール
色素系	アクリノール水和物	(採用なし)

【様式 3. 用品・備蓄】

3.7.4. 消毒薬剤用途分類

消毒薬剤の使用箇所を誤ると効果が出ないだけでなく、皮膚の損傷、器具の錆びなど意図せぬ悪影響も出るため適正に使用する。

	手指皮膚	手術部位		創傷部位		排泄物	金属器具	非金属器具	環境
		皮膚	粘膜	皮膚	粘膜				
グルタラール	×	×	×	×	×	×	○	○	×
過酢酸	×	×	×	×	×	×	○	○	×
フタラール	×	×	×	×	×	×	○	○	×
ホルマリン	×	×	×	×	×	×	△	△	△
次亜塩素酸ナトリウム	△	△	△	×	×	○	×	○	○
ポピドンヨード	○	○	○	○	○	×	×	×	×
ポピドンヨード・スクラブ	○	○	×	×	×	×	×	×	×
ヨードチンキ	○	×	×	○	○	×	×	×	×
エタノール	○	○	×	×	×	×	○	○	×
エタノール・ラビング	○	×	×	×	×	×	×	×	×
イソプロパノール	○	×	×	×	×	×	○	○	×
エタノール・イソプロパノール配合製剤	○	×	×	×	×	×	○	○	×
ベンザルコニウム塩化物・エタノール・ラビング	○	×	×	×	×	×	×	×	×
クロルヘキシジングルコン酸塩・エタノール・ラビング	○	×	×	×	×	×	×	×	×
クロルヘキシジングルコン酸塩・エタノール	×	○	×	×	×	×	○	○	×
フェノール	△	△	×	×	×	○	△	△	△
クレゾール石鹼液	△	△	×	×	×	○	△	△	△
オキシドール	×	×	×	○	○	×	×	×	×
ベンザルコニウム塩化物	○	○	○	○	○	△	○	○	○
着色剤添加ベンザルコニウム塩化物	○	○	×	×	×	△	○	○	○
8%エタノール添加ベンザルコニウム塩化物	○	○	×	×	×	△	○	○	○
防錆剤添加ベンザルコニウム塩化物	×	×	×	×	×	×	○	○	×
ベンゼトニウム塩化物	○	○	○	○	○	△	○	○	○
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	○	○	○	○	○	△	○	○	○
クロルヘキシジングルコン酸塩	○	○	×	○	×	×	○	○	○
クロルヘキシジングルコン酸塩・スクラブ	○	×	×	×	×	×	×	×	×
アクリノール水和液	○	○	○	○	○	×	×	×	×

*. 健栄製薬：消毒薬の選び方, <https://www.kenei-pharm.com/medical/countermeasure/choose/base05/>

*. 丸石製薬：消毒剤適用一覧, https://www.maruishi-pharm.co.jp/media/poster_20190215.pdf

*. 日本薬剤師会：薬局薬剤師が知っておくべき感染症予防対策(消毒編)

3.7.5. 消毒薬剤抗微生物スペクトル分類

下表では消毒薬剤の対象となる微生物を簡易的にまとめているが、濃度や浸漬時間などにより効果は大きく変わること留意する。多用される次亜塩素酸は原液が6%や12%など濃度が異なる商品が存在するため、希釈時にはクロスチェックを行い、確実な消毒の実施に努める。

		一般細菌	緑膿菌・セラチア菌	M R S A	結核菌	細菌芽胞	真菌	エンベロープウイルス	ノンエンベロープウイルス
高水準	グルタラル	○	○	○	○	○	○	○	○
	フタラル	○	○	○	○	○	○	○	○
	過酢酸	○	○	○	○	○	○	○	○
中水準	ホルマリン	○	○	○	○	△	○	○	○
	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	○	△	○	○	○
	ポピドンヨード	○	○	○	○	×	○	○	○
	ポピドンヨード・スクラブ	○	○	○	○	×	○	○	○
	ヨードチンキ	○	○	○	○	×	○	○	○
	エタノール	○	○	○	○	×	○	○	△
	エタノール・ラビング	○	○	○	○	×	○	○	△
	イソプロパノール	○	○	○	○	×	○	○	△
	エタノール・イソプロパノール配合製剤	○	○	○	○	×	○	○	△
	ベンザルコニウム塩化物・エタノール・ラビング	○	○	○	○	×	○	○	△
	クロルヘキシジングルコン酸塩・エタノール・ラビング	○	○	○	○	×	○	○	△
	クロルヘキシジングルコン酸塩・エタノール	○	○	○	○	×	○	○	△
	フェノール	○	○	○	○	×	○	△	×
	クレゾール石鹼液	○	○	○	○	×	○	△	×
オキシドール	○			×	△				
低水準	ベンザルコニウム塩化物	○	○	○	×	×	△	△	×
	着色剤添加ベンザルコニウム塩化物	○	○	○	×	×	△	△	×
	8%エタノール添加ベンザルコニウム塩化物	○	○	○	×	×	△	△	×
	防錆剤添加ベンザルコニウム塩化物	○	○	○	×	×	△	△	×
	ベンゼトニウム塩化物	○	○	○	×	×	△	△	×
	アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	○	○	○	△	×	△	△	×
	クロルヘキシジングルコン酸塩	○	○	○	×	×	△	△	×
	クロルヘキシジングルコン酸塩・スクラブ	○	○	○	×	×	△	△	×
アクリノール水和液	○			×	×				

3.8. ワクチン

3. 平時からの備え

接種を強要しないが、接種の機会を逸さないよう調整する。

3.9. 外部連携

3. 平時からの備え

感染拡大による欠勤や隔離などで職員が多数離脱する可能性がある。安全な環境を維持するためにサービス縮小や代替手段の活用が想定される。

平時に外部委託している業務は、委託業者のサービス縮小や休業を想定した代替案を検討する。

平時に内部対応している業務は、外部サービスの利用による業務継続を検討する。

感染症に特化した業務は、感染拡大期には需要が高まり外部への依頼が困難となる可能性があるため、平時の研修依頼などをも含めた顧問契約締結など、タイムリーに利用できる方法を確立する。

【様式 4. 外部連携】

3.10. 業務リストアップ

3. 平時からの備え

すべての業務を洗い出し、感染症が拡大した場合でも継続すべき業務を列挙しておく。代行が可能な職種や作業内容などを併記する。免許(国家資格)が必要な医療行為等はその旨を記載する。

初動では多くの業務を中止できたとしても、長期的な中止が利用者の利益にならない場合もある。

【様式 5. 業務リストアップ】

3.11. 対応想定(シミュレーション)

3. 平時からの備え

職員の欠勤者数(率)に応じたシミュレーションを実施する。要職者の欠勤による影響や代替法などもシミュレーションの実施を推奨する。

シミュレーションは計画の精緻性を確認する目的でマネジャー職が実施するものと、計画の履行性を高めるために関係者が行う図上演習等に大別できる。図上演習は教育の一環であるが、BCP 見直しにも寄与するため 1 年に 1 回以上は実施する。

3.12. BCP の検証・見直し

3. 平時からの備え

BCP は計画であり、実行される内容は時々刻々と変化するものであるが、備蓄や教育などの計画には修正を加えるべき場合が生じるため適宜見直しを行う。

新興感染症は未解明な事象が多いため、科学技術の進歩が見られるたびにエビデンスも変わるため、期限は定めず当面は半年に 1 回の検証・見直しを行い、適宜 BCP 改訂を検討する。

4. 基本的対応

4.1. 目的

4. 基本的対応

感染症を持ち込まない、拡げないための感染管理力の向上を目指す。

4.2. 情報管理

4. 基本的対応

情報は収集と発信、内部と外部など区別して管理する。情報の出入口が分散することが想定されるが、情報管理は一元化されるよう体制を整える。

新興感染症は短い機関で診断基準や感染症法上の分類が変更されることが予想される。それに従い行政による措置も変更されることが想定し、社会の水準に合うよう情報を更新する。

4.3. 標準予防策

4. 基本的対応

標準予防策は標準防護策やスタンダード・プリコーション(standard precautions)とも呼ばれ、感染症の有無に関わらずあらゆる者に対して普遍的に適用される。

標準予防策の技術習得と習熟度確認の機会を定期的に設け、感染管理有識者の監修を受けてその適正性を維持する。その手順を誤らぬよう掲示物や動画等を用いて周知徹底する。誤った標準予防策が定着しないよう質を担保するための職員を配置する。

4.4. 環境整備

4. 基本的対応

感染症の流行状況などを鑑み、施設への入館制限を実施する。管内の汚染ゾーンを明確に区分する。ヒト、モノ、空気の流れを一方向にすることで非汚染ゾーンを清潔に保つ。必要に応じて陰圧化を実施する。

フェーズに応じた勤務体制を構築する。感染者が多い時期には出勤者を最小化できるよう使い捨て製品の多用や、外部サービス活用などの手段を併用して勤務調整を図る。

備える資器材は質・量を共に評価する。感染症に直接関わる資器材は科学的根拠に基づく評価を行う。評価基準を持ち合わせない場合は感染管理有識者らに助言を求める。

【様式 3. 用品・備蓄】

4.5. 検査

4. 基本的対応

体温や酸素飽和度は薬事認可品を使用し、測定結果は記録を残す。

検査の目的に応じた検査方法を選択し、適切な方法が不明な場合は感染管理有識者や医師に相談する。

5. 情報管理

5.1. 目的

5. 情報管理

感染症による生命や財産が損なわれることを抑止し、現場の混乱を招かぬよう情報管理を適正化する。

5.2. 情報管理の基本方針

5. 情報管理

情報は二次活用されることで価値が創造される。活用されない情報(データ)には収集する価値も生まれない。いつ活用されるかに関わらず、活用方法を見据えた上で情報収集を行う。

5.3. 情報源

5. 情報管理

館内に立ち入る者の健康観察や行動履歴(アリバイ)を把握できる体制を構築する。感染症を発症した際には接触した者への対処が必要となることへの理解を求め感染拡大防止に努める。

行政機関など外部の情報源とは適宜緊密に連携する。

【様式 6. 健康観察記録表】

【様式 7. チェックイン・チェックアウト管理表】

5.4. 情報発信・情報共有

5. 情報管理

機密・秘匿が求められる情報の管理を徹底した上で、タイムリーな情報発信を行う。

利用者や家族の自己決定権を奪わないよう適切な情報共有に努める。

不確かな情報の拡散が不測の事態を招く恐れがあるため社会への情報発信についても十分配慮する。職員による不正確な情報拡散がないよう情報管理の重要性を啓発する。

保健所等への報告義務は漏れなく果たし、適正な予実管理を行う。情報統括担当が一元的に管理する。

5.5. 情報分析・二次活用

5. 情報管理

感染者発生時など健康観察や行動履歴(アリバイ)、施設へのチェックイン・チェックアウトを厳格に管理し追跡できるよう情報を整える。

利用者は様々な面から制約を課せられる状況が想定されるため、活動量の低下が容易に想像される。変化に気づくようデータを読む機会を設ける。感染症流行を理由に衰えていくことが無いようデータを活用する。

行政や学会が発表する調査報告やガイドラインの自施設への活用について検討する。

【様式 8. 行動観察表】

5. 6. 情報ツール

記録が容易であること、分析に必要な項目が網羅されていることを検討した書式を整備する。

入力自動化による手間軽減や記録忘れ防止、集計や保管が容易になる効果を期待し記録の ICT 化を進める。体温など健康観察の記録は感染対策に限らず記録されるため平時業務を鑑みて検討する。

災害時用に配備している安否確認システムの入力項目を応用し従業者や外注業者の健康観察情報を記録する。

15:34 saigal.me 79%

新興感染症 感染・濃厚接触・安否

以下フォームでご連絡ください。必須入力項目には※

氏名、※

種別、※
 1.職員
 2.職員以外

体温、※
 37.5°C未満
 37.5°C以上
 39°C以上
 その他

症状、※
 鼻水
 せき・くしゃみ
 せき・くしゃみ及び
 該当なし

検査・診断、※
 陽性（確定）

職員や入館者の健康観察票を多用途安否確認システムで登録

18:54 docomo 85%

ampita.jp

感染症対策 [健康観察]
 症状・呼吸器症状確認
 [AmpiTa]

あなたのいまの症状についてご回答ください。感染の兆候が見られる場合は所定の方法
 ください。

氏名(*)

回答(*)
 無症状
 症状や兆候がある

Send

健康であることを前提とした職員健康観察の ICT による報告

6. 常態(感染流行期)

Phase 1

6.1. 目的

6. 常態(感染流行期)

感染症を持ち込まない、持ち出さない、拡げない、重症化させないための態勢適正化を目指す。

6.2. 対応主体

6. 常態(感染流行期)

対策本部による統括を原則とするが、実効性を重視し柔軟に運用する。

常態化は日常業務と密接であるため、現場レベルでの迅速対応を推進する場合は対策本部の下にワーキンググループを設置する。

6.3. 警戒レベル

6. 常態(感染流行期)

感染症の制圧や収束が政府から宣言されるまでは警戒を解く事はできない。

ただし、その警戒レベルについては適時調整する。警戒レベルに応じて面会制限の緩和などを実施する。個々の判断で緩和されぬよう対策本部が警戒のレベルを明示する。

【様式 9. 警戒レベル】

6.4. 対応概要

6. 常態(感染流行期)

社会の動向や感染症対策の新知見などに応じて柔軟に対応する。

- 1) 水際対策(持ち込まない)
- 2) 通常業務の一部変更(拡げない)
- 3) 新常态・新態勢の模索

6.5. 水際対策

6. 常態(感染流行期)

病原体を持ち込まないための防御策を徹底する。

入構制限を緩和する場合は、入構時の手続きや感染対策は厳格化する。チェックイン、チェックアウトは厳格に管理し、感染経路追跡に必要な情報を収集する。

入構時の手指消毒は入構前に付着した病原体に対して有効な手段であるが、入構後にも病原体との接触可能性があるため、入構時の手指消毒で満足することなく構内でも随時消毒できるように整備する。

構内での接触機会を最小化するため、外来者同士が同時刻に構内に留まらないように調整する。

コントロール可能な納入業者等の鉢合わせ回避に努める。

6.6. 構内(一般業務)

6. 常態(感染流行期)

標準予防策、健康観察、各種記録は先述の手段により適切に実施する。消毒や清掃などのルーチンワークはマニュアルを遵守し、その手順を職員相互にクロスチェックすることで感染経路の確立を防ぐ。

平時から行われている業務、感染に特化した業務以外の業務を一般業務とする。その一般業務は感染を警戒する中であっても多くが継続され、生活動作の介助など近距離や接触して行われる業務は感染症流行を理由に減らす事ができても皆無にはならないことを想定する。

マスク着用が常態化しても食事中は外すため防御されないことに留意する。食器類に付着する病原体もあるため流行している感染症によっては食器洗浄をやめて使い捨てにするなどの対応をする。

排泄物が媒介する場合もあるため共用トイレの管理、排泄介助スタッフの安全対策を厳格化する。入浴が感染拡大に直結する事は少ないが人が接触すること、マスクを外す状況であることに注意する。

6.7. 職員

6. 常態(感染流行期)

職員同士が複雑に交差しないよう、ある程度の期間、同じメンバーでシフトを組む。職種や職位に偏った欠勤に備え、OJT(on-job training)による養成が実施できる勤務シフトを考慮する。

欠勤者増加により十分な休養が取れない職員が増加する場合、過労や精神的疲労など感染症以外の理由で欠勤者を増やさぬよう十分に配慮する。

6.8. 物品

6. 常態(感染流行期)

業務に必要不可欠な物品を確保する。

6.9. 士気維持・サボタージュ防止

6. 常態(感染流行期)

感染警戒期間の長期化は慢心の温床となり得るため定期的な啓発活動を実施し感染管理体制を維持する。甚大な危害を受ける施設内感染拡大が起きた場合に人命を失う恐れがあること、さらには職場を失う恐れがあることなど危機意識の醸成に努める。

本計画が次のフェーズに移行しないよう関係者全員に啓発する。

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

Phase 2

7.1. 目的

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

感染症を拡げないための初動適正化を目指す。

7.2. 対応主体

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

対策本部が統括する。

7.3. 対応概要

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

感染者・感染疑い者が発生した場合の大きな流れを以下の通り想定する。細部については状況に応じ判断する。

- 1) 感染者・感染疑い者が発生を確認(覚知)
- 2) 隔離や行動制限が必要な者へ対応、行動履歴(アリバイ)確認
- 3) 感染源が拡散しないように関係者の一時的行動制限、消毒の実施
- 4) 今後の方針決定、実施計画策定、情報伝達
- 5) 法令対処

7.4. 覚知

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

感染者または感染疑い者が発生した旨を組織として覚知する。覚知の日時や経過、関係者などを記録する。感染疑いについては発熱や咳などの症状などに基づいて判断できるが、感染確定については医学的に正しい方法で実施する。感染確定と疑い例では対応が異なる事に留意し、適切な情報管理を実施する。今後の情報錯綜を想定し、個人別の経過記録票やチェックシートを作成する。不確かな情報で関係者が混乱しないよう適時適切な情報伝達を実施する。

【様式 10. 感染疑い・濃厚接触者管理表】

7.5. 連絡(初動)

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

感染者または感染疑いとなった利用者の家族に対し、遅滞なくその旨が伝わるようにする。職員ら関係者に感染者が発生した旨は必要と判断される相手、特に信頼関係が重要となる相手に正しく伝える。保健所等への報告義務があれば期限までに所定の方法で報告する。

7.6. 行動履歴(アリバイ)

7. 感染初動(感染者・感染疑い者の発生)

本人や関係者へのインタビュー、日誌等の記録に基づき数日内の立ち回り先を時間別にまとめる。内部の関係者との接触が考えられないプライベートな時間については深入りする必要はない。利用者、職員、外部業者等を問わず統一書式で管理する。

7.7. 個別対応

感染が確定した者については患者として対応する。指定感染症の場合は行政の措置を優先する。
発熱など感染を疑う理由がある者は感染者と同様の対応を実施し、速やかに医学的な評価を受ける。
行政の定める基準に合致する濃厚接触者については行政の指示従って対応する。
感染と関わりのない者は通常通りの感染防護をして過ごす。

7.8. 受診

感染が確定した者については患者として速やかに必要な医療的ケアを受けられるよう手配する。
発熱等の症状がある場合は感染症の確定を待たず必要な医療的ケアを受けられるよう手配する。
受信方法は行政の措置や指示がある場合はそれに従う。

7.9. 検査

感染症の流行状況や一般常識を鑑みて適宜検査を受ける。
検査の精度は100%ではないため、検査で陰性であっても感染していないことではないことに留意する。
また検査実施前であっても何らかの症状があれば対症療法を含め早急に医療的ケアを手配する。

7.10. 隔離(初動)

汚染ゾーンを設け、人や物をゾーン別に管理する。濃厚接触者と感染者を混同しないよう、陽性の確定が出ていない者は陽性者と隔離し、かつ、一般の者とも区別して管理する。
ゾーンの分け方、対象者の分け方について感染管理有識者の指導を受ける。

7.11. 行動制限・業務変更

接触を減らすことを目的に行動制限を実施する。
制限や変更された事項は掲示物などを用いて明示的に、平易な言葉で伝えて定着させる。

7.12. 次フェーズへの移行

この章では初動をについて述べてきた。初動ゆえに雑であっても前に進むことが許容されるが、初動後は適正な対応が必要となるため、対策本部を中心に切り替え時期を明確化し、中長期的な体制を整える。
本フェーズ(初動)から次フェーズ(二次)への移行はシームレスに行われるよう努める。

8. 二次対応(初動後の本対応)

Phase 3

8.1. 目的

8. 二次対応(初動後の本対応)

初動を終えた後の中長期的な感染対応を適正化する。

8.2. 対応主体

8. 二次対応(初動後の本対応)

対策本部が統括する。

二次対応は初動とは異なり数か月に及ぶ可能性もあるため、勤務交代や欠勤による代行者が必要となる。組織形態は崩さず実務者の入替が行われるよう備える。

8.3. 対応概要

8. 二次対応(初動後の本対応)

感染者が発生した状況下において、感染者への対応および非感染者への対応をそれぞれ実施する。非感染者にあってはサービスの質を下げることなく、感染を回避するよう警戒態勢を維持する。

- 1) 初動からの移行
- 2) 情報管理(収集・分析・発信)
- 3) 感染者対応
- 4) 環境整備(隔離・消毒等)
- 5) 非感染者対応(業務維持・質担保)

8.4. 移行

8. 二次対応(初動後の本対応)

初動は『一時的』『仮設』『その場しのぎ』が許容される段階であり最短では覚知当日、最長でも1週間以内には二次対応に移行する。

対策本部では移行が実施され、周知されている事を確認する。

8.5. 覚知

8. 二次対応(初動後の本対応)

初動に記載した方法に準じて実施する。

異常な人数や感染経路を覚知した場合、対策本部は緊急事態の宣言を検討する。

8.6. 感染者

8. 二次対応(初動後の本対応)

8.6.1. 感染者の定義

政府の基準、または医師の診断により感染したと認められる場合に感染者として取り扱う。

感染者の基準に満たない者であっても、感染を疑うに十分な理由がある場合は感染拡大防止の観点から感染疑い者として、感染者に準じた扱いをする。

8.6.2. 感染者同士

互いに感染させない感染者(検査陽性者)同士が、同じ空間(ゾーン)に滞在することは許容される。許容すべきかの判断については保健所、医師、感染管理有識者らの助言を得る。

感染疑い者や、感染症の原因が明らかでない患者は、空間の共用を避ける。

8.6.3. 緊急対応

症状悪化などにより緊急的に受診が必要な場合であっても、感染者であることを理由に搬送困難となる場合があることを想定する。往診医への相談、複数医療機関の候補、行政への相談などを早い段階で行う。

8.6.4. 職員が感染者となった場合

職員が感染者(感染疑い者を含む)となった場合は、保健所等の指示従う。

他者を感染させる可能性を鑑みて出勤停止とすることが望ましい場合は一定期間の停止を命ずる。

療養休暇中の職員の健康管理については他の疾患と同様に自己責任とする。

8.7. 感染疑い者

8. 二次対応(初動後の本対応)

感染者の定義に従う。

職員が感染疑い者となった場合、症状があれば療養を優先させる。無症状の場合は保健所や医師らに相談し決定する。

8.8. 受診・検査

8. 二次対応(初動後の本対応)

初動に記載した方法に準じて実施する。

8.9. 隔離

8. 二次対応(初動後の本対応)

ゾーニングや陰圧化などを適切な手段で実施する。

隔離が必要と判断された者は一般の者と隔離する。

職員が感染した出勤停止となった場合、出勤しないことで施設との隔離が確立される者とみなす。取引業者等については、感染者および感染疑い者らの出入りを制限する。有効な制限や隔離が実施されるよう、検査陽性の場合には申し出るよう関係者に周知する。

9. 患者クラスター(集団)発生対応

Phase 4

9.1. 目的

9. 患者クラスター(集団)発生対応

小規模な患者クラスター(集団)発生から、次のクラスター(集団)を生み出さないために善処する。

9.2. 患者クラスター(集団)発生の定義

9. 患者クラスター(集団)発生対応

9.2.1. 行政機関の定義

厚生労働省や自治体等が患者クラスター(集団)の定義を示している場合、その要件を満たした場合には患者クラスター発生とする。報告義務があれば適時対応する。

9.2.2. 独自宣言

1人が1~2人ずつ感染させて緩徐に広がる場合と、1人が多数に感染させて爆発的に広がる場合があり、後者では兆候が出る間もなく拡大する。職員や物品を媒介する可能性もある。複数名が同時期に感染した場合に、対策本部の判断で独自に患者クラスター(集団)の発生を宣言し適正に対処する。

9.3. 体制

9. 患者クラスター(集団)発生対応

患者クラスター(集団)発生時は対策本部が司令塔となり、組織全体が1つの系統として対応する。

9.4. 介入

9. 患者クラスター(集団)発生対応

行政機関が患者クラスター(集団)発生を認め、専門家の派遣や助言を受ける場合、それを妨げない。

当施設独自に感染管理有識者の介入を適宜受ける。特に状況を悪化させないように努める。

全ての業務を一旦中止し、業務を見直したうえでも人間が生活する上で最低限のこともケアされない程に事業が崩壊する恐れがある場合、無差別にあらゆる手段を検討する。生命を守ることを目標に、その目標に向かって自律的に行動する Goal-oriented action(GOA)を実践する。

患者クラスター(集団)発生が重大な危機が迫る緊迫した状況であることを関係者に周知する。

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

Panic phase

10.1. 目的

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

業務実施機能を喪失し事業が崩壊してしまうことを回避する。

10.2. 概要

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

事態が逼迫した状態にあり、小さな変化であっても事態が悪化する恐れがある状況のため、事業が崩壊することを避けることに集中し、平時に実施することは許されないレベルで事業を維持する。

結果として事態が逼迫しているのであれば、その要因は問わない。

10.3. 対処

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

全ての業務を一旦中止する。当初はいずれの業務も再開せず、職員がフル稼働するような働き方はしない。利用者は食事を我慢できてもトイレは我慢できないなど人間の生理的な現象を捉え、衛生状態を維持する。救援を要請し外部人材やサービスの受入、利用者の転床などあらゆる手段を講じる。利用者や家族から叱責を受ける可能性が高いため、職員のメンタルヘルスに十分配慮する。

10.4. 処罰

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

セーフモードを実施した場合、行政に対し事実を報告する義務があり、行政処分を受ける可能性がある。

老人福祉法 第二十九条 15 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第六項から第十一項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

10.5. 事態逼迫の発生防止

10. 事態逼迫対応(セーフモード)

このような事態があってはならないが、最悪の事態に直面してから考えるのではなく予め計画する。

様式・様式記入例

Others

様式記入例 1. 研修計画

研修項目	第1年度				第2年度				第3年度			
	上期		下期		上期		下期		上期		下期	
	研修	訓練	研修	訓練	研修	訓練	研修	訓練	研修	訓練	研修	訓練
感染基礎(現職)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
感染基礎(新人)	○			○	○			○	○			○
標準予防策(平時)		○				○				○		
標準予防策(感染流行)		○		○		○		○		○		○
ゾーニング・陰圧				○				○				○

様式記入例 2. マニュアルリスト

名称	版	遵守レベル	制作(内外)	概要・備考
標準予防策装備品装着マニュアル	1.0	遵守	内製	
ゾーニングマニュアル 機材編	1.0	遵守	内製	
ゾーニングマニュアル 運用編	1.0	参照	内製	実施場所に合わせて個別に計画
高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集	2021	参照	東京都	標準予防策の追加資料として利用

様式記入例 3. 用品・備蓄(記載例)

名称	常用在庫	備蓄数量	平常時消費量	非常時消費量	調達先	備考
マスク(一般)	2,000	3,000	200/日	200/日	〇〇商会	毎週火・金補充
マスク(N95)	-	20	-	2/日	〇〇商会	
ビニルエプロン						
体温計						医療機器認証品
酸素飽和度計						医療機器認証品

様式記入例 4. 外部連携(記載例)

種別	名称	摘要
行政機関	〇〇〇保健所	感染対策指導、感染者報告
医療機関	〇〇〇クリニック	内科(平時より往診)
訪問看護	〇〇訪問看護ステーション	平時より訪問
介護施設	〇〇ケアハウス	2km 圏内の介護施設
納入業者	〇〇メディカル	

様式記入例 5. 業務リストアップ

業務・役割	担当・適任	詳細・代行
食事(給食)		レトルト食品、紙製食器
排泄		ポータブルトイレ個人専用化
受診(往診・遠隔)		医療機関と協議
レクリエーション(全体)		中止の影響を検討
介護報酬請求		

様式記入例 6. 健康観察記録表

2022年10月22日 氏名・所属	属性		37.5℃		症状		報告		来所予定			備考
	職員	以外	以上	未満	あり	なし	あり	なし	施設内	本日	以外	
〇〇 〇〇(施設長)	○			○		○		○	○			
〇× 〇×(◇◇機械)		○		○		○		○		○		13時頃厨房装置据え付け
〇〇 〇〇(利用者)		○	○			○	○		○			ワクチン済/唾液検査陰性

様式記入例 7. チェックイン・チェックアウト管理表

月日	IN	OUT	立入先	用件	所属	氏名	確認職員
10月20日	10:00	11:00	1F 食品庫	食材納入	〇〇〇食品	〇〇 〇〇	××
10月20日	10:15		2F 個室	歯科衛生士訪問処置	〇× 歯科医院	〇〇 〇〇	
10月20日	10:40	10:55	玄関	透析患者送迎	〇〇透析医院	〇〇 〇〇	××
10月20日	11:05		1F 廃棄物保管庫	ゴミ回収	〇×衛生	〇〇 〇〇	
10月20日	11:10		1F 食堂	面会	〇〇家族	〇〇 〇〇	

様式記入例 8. 行動観察表

氏名：〇〇 〇〇	15 日	16 日	17 日	18 日	19 日	20 日	21 日
属性：施設長	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
1F 正面玄関・メインロビー		6-17	8-16	8-16	9-19	9-19	
1F 総合事務所内		6-17	8-16	8-16	9-19	9-19	
2F 詰所		13-14	13-14	13-14	13-14	13-14	
2F 談話室(食堂)							
3F 詰所		13-14	13-14	13-14	13-14	13-14	
3F 談話室(食堂)							

様式記入例 9. 警戒レベル

	レベル0 (白) 平常	レベル1 (緑) 警戒	レベル2 (黄) 対策強化	レベル3 (赤) 厳戒態勢
定義・時期	感染症が流行していない平常時	感染症流行期間の維持すべきレベル	一部の業務制限や行動制限が必要	積極的な業務制限を必要
活動全般	自由(制限なし)	感染を回避する行動の奨励	不要不急の用件の延期・中止の奨励	接触を極力控える行動の奨励
往診	平常	平常	平常	平常
外来受診	平常	平常	平常	平常
面会	平常	感染対策を実施した上で実施	件数や時間を絞って実施(継続)	中止 (終末期は要検討)

様式記入例 10. 感染疑い・濃厚接触者管理表

覚知日	対象者	属性・所属	確定診断	確定方法	確定日	覚知記録者	確定記録者
10月20日	〇〇 〇子	利用者	陽性・陰性	保健所 PCR	10月21日	〇山	〇川
10月20日	〇〇 〇美	職員(介護科)	陽性・陰性			〇〇	
10月21日	〇〇 〇雄	職員(施設長)	陽性・陰性			〇〇	
10月22日	〇〇 〇太	利用者	陽性・陰性	保健所 PCR	10月23日	〇〇	〇〇
			陽性・陰性				
			陽性・陰性				

- *. 厚生労働省：新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html
- *. 東京都福祉保健局：高齢者施設・障害者施設の新型コロナウイルス感染対策事例集,
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/iryokikan/corona_taisakujirei.html
- *. 健栄製薬：消毒薬の選び方, <https://www.kenei-pharm.com/medical/countermeasure/choose/base05/>
- *. 丸石製薬：消毒剤適用一覧, https://www.maruishi-pharm.co.jp/media/poster_20190215.pdf
- *. 日本薬剤師会：薬局薬剤師が知っておくべき感染症予防対策（消毒編）
- *. 厚生労働省・経済産業省・消費者庁 身のまわりを清潔にしましょう,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf>
- *. 多用途安否確認システム AmpiTα, <https://www.ampita.jp>

あとがき

本 BCP 雛型は、介護施設等の実務を鑑みて有志が制作しました。
家族が高齢者施設に入所中である者も制作者には居ります。
コロナ禍で数十施設に感染対策の指導をした実績のある看護師も制作者には居ります。
制作に関わった者は皆、介護施設等で感染が拡大しないことを願っております。

BCP は策定することが目的ではありません。

それを運用し、実装していくことが重要です。

制作者らは感染対策の運用、BCP の運用をマネジメントするスキルを持ち合わせています。必要に応じて貴所への助言や指導なども行いますが、その場合は有償になります。担当者は全員が医療有資格者であり、現場を良く知る者ですので、対価を払う価値はあると考えております。

感染源を制圧することは困難ですが、感染拡大を抑止する策はいくつもありますので、この雛型を通じて体制が整備されることを願っております。

2022 年 12 月 20 日
制作者より

改訂履歴

202*年**月**日 ver. 00. 00

業務継続計画

Business Continuity Plan (BCP)

BCP 制作 : ○○○○介護サービス BCP ワーキンググループ
制作著作 : N E S 株式会社
発行日 : 20**年**月**日
発行者 : ○○○○介護サービス
○○県○○市○○○-00-000
Tel. 00-0000-0000
メール disaster@****. **. com

本 BCP は N E S 株式会社の雛型を用いて制作されました。N E S 株式会社の雛型は嶋雅範(感染管理認定看護師)、谷山絵梨子(感染管理認定看護師)、西謙一(臨床工学技士・第一種電気工事士)の監修を受けています。