

社会福祉法人 北斗泰山会

新型コロナウイルス感染症発生時における

業務継続計画

(特別養護老人ホームおはら) (特別養護老人ホームグリーンヴィラ)

(特別養護老人ホームアマポーラ・短期入所生活介護)

(ケアハウスゴールドヴィラ大森) (グループホームあいや)

※居宅サービスの業務継続計画と併用して運用する

はじめに

○新型コロナウイルス感染症とは

1. 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。
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日程度 (1~14日)
4. 感染経路・感染期間 新型コロナウイルスへの感染は、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が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密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、短距離での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する報告もある。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する疾患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には、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見られる。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。

第1章 総則

1. 目的

本計画は、新型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

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、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。
- (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。

3. 主管部門 本計画の主管部門は施設長とする。

第2章 平常時の対応

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 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 施設長
- ②対応検討部署 感染対策委員会
- ③衛生物品調達者 他職員

(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、感染対策委員が行い、各職員に情報発信を行う。
- ②基本的な感染症対策は、「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等を参考に医師が担当し、入所者の体調管理は、施設の看護・介護職員が行う。
- ④職員以外の施設内への出入りは、相談員又は施設長が管理する事とし、発熱状況や呼吸器疾患の有無などを確認する。又、千葉県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) 防護具、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保管場所は感染委員が行い、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等の反省点や課題等を感染対策委員会で話し合い、定期的に本計画書を見直す事とする。

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業務を遂行する。役割担当者代行者
施設長 相談員 嘱託医師や協力医療機関等、各保健福祉事務所（以下「保健所」という。）
へ連絡 相談員 看護職員 入所者家族等への情報提供 高齢者福祉課相談係 施設福祉課
看護職員 感染拡大防止対策に関する統括 施設長

2. 対応事項 対応事項は以下のとおりとする。

(1) 第一報

- ①施設長へ報告
- 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職員全員へ報告を行う。

②嘱託医師や協力医療機関等、保健所へ連絡

嘱託医師や協力医療機関等又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、法人内の情報共有

状況について施設内で共有する。

施設内及び法人内においては、メールを活用し、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各市町村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、当該入所者家族へ報告する。その際、入所者の状態や症状の経過、受診や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

当該入所者について個室に移動する。

個室管理できない場合には、当該入所者にマスクの着用を求めた上で、「ベッド間隔を2m以上あける」又は「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

②対応者の確認

当該入所者とその他の入所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する。

その点を踏まえて勤務体制の変更や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、又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又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、以下の点を踏まえて保健所と相談して行う。

・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、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、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又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

- 当該入所者の居室や利用した共有スペースの消毒と清掃を行う。
- トイレのドアノブや取手等は、手袋を着用し消毒用エタノール又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。なお、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、新型コロナウイルス感染状況（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の状況や症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- ②現病や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、退院基準を満たして退院をした者について、新型コロナウイルス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構成し業務を遂行する。

役 割 担当者 代行者

全体統括 施設長

- ・関係者への情報共有 相談員
- ・感染拡大防止対策に関する統括 看護師
- ・業務内容検討に関する統括 介護主任（ユニットリーダー等）
- ・勤務体制、労働状況 施設長
- ・情報発信 施設長

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日前からの接触者リスト、直近2週間の勤務記録、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。
- 行政検査対象者や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。
- 感染者や濃厚接触者、その他の入所者がわかるよう、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、消毒の状況等に応じて、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】

①健康管理の徹底

- 濃厚接触者については14日間にわたり健康状態の観察を徹底する
- 14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

- 当該入所者については、原則として個室に移動する。
- 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」又は「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

③担当職員の選定

- 当該入所者とその他の入所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。
- 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

□厚労省の「介護現場における感染対策の手引き」等を参考に実施する。

⑤ケアの実施内容及び実施方法の確認

□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」を参考にする。

●ゾーニング（区域をわける） 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、各エリアの受け持ちを決めます。
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、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。
- ・エリアを越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でないようにします。
- ・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管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ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、家族等の面会も断ります。

【職員】

①自宅待機

- 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。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(3) 職員の確保

①施設内での勤務調整、法人内での人員確保

- 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上で調整を行う。
- 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。)
- 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、同一法人内からの支援も検討する。
- 特に看護職員等については、通常時より法人内において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「してほしい業務」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

- 自施設や法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体（千葉県社会福祉協議会）へ連絡し、応援職員を依頼する。
- 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等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応する。
- 感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、施設単独で行うには困難を伴うこともあり、その場合は早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

③滞在の確保

- 必要に応じて近隣の宿泊施設を確保する。

(4) 防護具や消毒液等の確保

①在庫量と必要量の確認

- 个人防护具や消毒剤等の在庫量と保管場所を確認する。
- 入所者の状況及び濃厚接触者の人数から今後の个人防护具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 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。

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。
- 自法人内で情報交換し、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あることを考慮して、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、法人内での情報共有

- 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・法人内で情報共有を行う。
- 施設内での感染拡大を考慮し、各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された法人は、当該施設へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

③入所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、入所者や家族に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。
- 家族に入所者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 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、可能な限りの対応を依頼する。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。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 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等と相談し、地域で当該入所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し、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業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

- 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。
- 定期的な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。
- 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

- 日頃の声か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、施設長とする。
- 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

- 公表はホームページで行う事とし、事実が確定して都度速やかに行う。
- 公表内容については、入所者や家族、職員のプライバシーへの配慮が重要であることを

踏まえた上で検討する。

取材は理事長及び施設長が対応する事とする。

入所者や家族、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。

令和5年4月1日制定