

# 業務継続計画 (BCP)

## 新型コロナウイルス 感染症対策編

社会福祉法人 アス・ライフ

令和5年11月1日作成

# 目次

I 総則	
1 目的	6
2 基本方針	6
3 BCPの発動と発動基準	10
II 平時対応	
1 体制構築・整備	11
2 情報の共有・連携（障害系のみ対象）	12
3 感染防止に向けた取組の実施	13
4 防護具、消毒液等備蓄品の確保	15
5 職員対応（事前調整）（障害系のみ対象）	17
6 業務調整（障害系のみ対象）	18
7 研修・訓練の実施	20
8 BCPの検証・見直し	20
III 感染疑い者の発生（障害系は「III 感染疑い事例の発生」）	
1 健康観察	21
2 感染疑い者（事例）の発生	21
IV 初動対応	
1 第一報	22
2 感染疑い者への対応	24
3 消毒・清掃等の実施（介護系の訪問系は対象外）	29
V 検査	30
VI 休業の検討（介護・障害系の通所系のみ対象）	
1 保健所等との調整	32
2 訪問サービス等の実施検討	32
3 居宅介護支援事業所との調整	32
4 利用者・家族への説明	32
5 休業中の業務	32
6 再開基準の明確化	32
VII 感染拡大防止体制の確立	
1 保健所との連携	33
2 濃厚接触者への対応	34

3 防護具、消毒液等の確保 .....	37
4 情報共有 .....	37
5 過重労働・メンタルヘルス対応 .....	39
6 情報発信 .....	39
別紙 1-1 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(通所系) ...	40
別紙 1-2 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(訪問系) ...	43
別紙 2 (〇月)新型コロナウイルス感染対策用職員検温チェックリスト .....	46
別紙 3 新型コロナウイルス感染対策用来所者名簿 .....	47
別紙 4 〇月分防護具・衛生用品等備蓄品リスト .....	48
別紙 5 医療機関・行政等連絡先一覧表 .....	49
別紙 6 体調不良利用者チェックリスト .....	50
別紙 7 職員 感染者(疑)管理リスト .....	51
別紙 8 利用者 感染者(疑)管理リスト .....	52

※ 上記の別紙についての説明です。ガイドラインでは、各項目の記載事項の中に備蓄品等のリストを表記するようになっていています。ただし、備蓄品等の種類が多ければ、別紙として添付してもよいとなっています。

そこで、ガイドラインにある必要なリスト類の様式は、すべて別紙として添付し、定期的な点検や見直しができるように統一しました。

また、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」は、その取り組みにおいて本計画と共通する部分もあり、また本計画と研修や訓練を一体的に実施できると示されているため、別紙として添付しました。

今後、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針の見直し等があれば、常に最新の内容で添付してください。

※項目・定義について

介護系と障害系のガイドラインにおける記載項目の違い

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン	障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
<p>Ⅱ 平時対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 体制構築・整備</li> <li>2 情報の共有・連携</li> <li>3 感染防止に向けた取組の実施</li> <li>4 防護具、消毒液等備蓄品の確保</li> <li>5 職員対応（事前調整）</li> <li>6 業務調整</li> <li>7 研修・訓練の実施</li> <li>8 BCPの検証・見直し</li> </ol>	<p>Ⅱ 平時対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 体制構築・整備</li> <li>2 情報の共有・連携</li> <li>3 感染防止に向けた取組の実施</li> <li>4 防護具、消毒液等備蓄品の確保</li> <li>5 職員対応（事前調整）</li> <li>6 業務調整</li> <li>7 研修・訓練の実施</li> <li>8 BCPの検証・見直し</li> </ol>
Ⅲ 感染疑い者の発生	Ⅲ 感染疑い事例の発生
<p>Ⅳ 初動対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 第一報</li> <li>2 感染疑い者への対応</li> <li>3 消毒・清掃等の実施（訪問系なし）</li> </ol>	<p>Ⅳ 初動対応</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 第一報</li> <li>2 感染疑い者への対応</li> <li>3 消毒・清掃等の実施</li> </ol>
V 検査	V 検査
Ⅵ 休業の検討（通所系のみ対象）	Ⅵ 休業の検討（通所系のみ対象）
<p>Ⅶ 感染拡大防止体制の確立</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健所との連携</li> <li>2 濃厚接触者への対応</li> <li>3 防護具、消毒液等の確保</li> <li>4 情報共有</li> <li>5 過重労働・メンタルヘルス対応</li> <li>6 情報発信</li> </ol>	<p>Ⅶ 感染拡大防止体制の確立</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健所との連携</li> <li>2 濃厚接触者への対応</li> <li>3 防護具、消毒液等の確保</li> <li>4 情報共有</li> <li>5 過重労働・メンタルヘルス対応</li> <li>6 情報発信</li> </ol>

※ この「新型コロナウイルス感染症BCP」では、現在オミクロン株が感染の主流となっていることから、オミクロン株の特性を踏まえて、令和4年3月の厚労省の新型コロナウイルス感染症の対応方針や濃厚接触者の対応の見直しに基づいて作成しています。

また、国は感染が続くなかでも社会経済活動を維持するためとして、感染者が出た場合、濃厚接触者の特定や一律の行動制限は必ずしも行う必要はないと全国の自治体に通知しました。そこで、特に濃厚接触者の対応の見直しについて、以下のとおりまとめてみました。

## 1 濃厚接触者の定義

濃厚接触者とは、コロナに感染した人と一定の期間に近距離で接触したり長時間接触したりして、感染している可能性がある人のことをいいます。

具体例としては、

- ・患者と同居、あるいは長時間の接触（車内・航空機など）があった人
- ・適切な感染防護なしに患者を診察、看護もしくは介護した人
- ・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い人
- ・その他、手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策（マスクなど）なしで15分以上接触があった人（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

## 2 濃厚接触者の対応見直しによる待機期間

濃厚接触者の自宅待機の期間について、いわゆるエッセンシャルワーカー（注1）以外の濃厚接触者も、陽性者と最後に接触した日から4日目と5日目の抗原検査で陰性だった場合は、5日目に待機を解除できることになりました。

さらに、医療機関に加えて高齢者施設や保育所、小学校などでも、毎日の検査で陰性を確認することで、濃厚接触者が業務にあたることが可能となりました。

濃厚接触者の待機期間（厚労省の新たな通知）						
区分	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
濃厚接触者	最後に接触	待機	待機	待機	陰性	陰性で待機解除
医療機関 高齢者施設 など	最後に接触	陰性で勤務可	陰性で勤務可	陰性で勤務可	陰性で勤務可	陰性で勤務可

注1 エッセンシャルワーカーとは、「必要不可欠な労働者」の意味で、社会基盤を支えるために必要不可欠な仕事に従事する労働者のことです。医療・福祉や保育、運輸・物流、小売業、公共機関などが該当するとされています。

# I 総則

はじめに

当法人施設等における新型コロナウイルス感染症対策の業務継続計画書（以下BCPという）とは、感染症流行期にあっても重要な福祉サービス等の提供をなるべく中断しない、中断した場合においても可能な限り早期に再開できるように、あらかじめ取り決めておく計画である。また、感染症の対応力強化のために、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」（別紙1）も新たに組み込むこととなったため、本計画に基づき研修や訓練と一体的な実施を図っていく。

## 1 目的

本BCPは、新型コロナウイルス感染症発生時のBCPを実行するにあたって、基本的な行動基準・実施事項等を定めるものである。これにより、当法人施設や事業所内で感染者発生前に適切な準備を行い、また、感染症発生時に円滑・的確な対応を行うことにより、被害を最小限時に止め、事業継続あるいは休業後の事業再開を早期に図ることで社会的責任を果たすことを目的とする。

## 2 基本方針

当法人に感染症等の危機が発生した際の事業継続のために、基本方針を次のとおり定める。

### (1) 利用者の安全確保

当法人では、抵抗力が弱く感染すると重症化リスクが高い施設や、集団感染（クラスター）が発生した場合に深刻な人的被害が生じる施設・事業所など、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討し、確実に実行する。

### (2) 職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員の感染するリスクを高めるほか、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷になるおそれがある。そのため、職員が安全に業務にあたることができるように、就業環境の整備に努めるとともに、職員のメンタルヘルス対応への適切な処置を講じる。

### (3) サービスの継続

施設・事業所内で集団感染が発生した場合、業務の縮小や施設・事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の準備を進めていく。

なお、施設・事業所内で集団感染が発生した場合、不要不急の業務から順次休止・縮小していき、感染のピーク時でも優先業務は最低限継続させていく。

(4) 新型コロナウイルス感染症の基本知識（職場で共通認識のために参考として

① 新型コロナウイルス感染症とは 掲載しています

名称	内容
新型コロナウイルス感染症	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。
病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
感染経路・感染期間	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
エアロゾル感染	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
症状・予後	<p>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。</p> <p>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。</p>

参考：「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

② ウイルスの発生段階とステージ分類

発生段階			
段 階	状 態		ステージ
未発生期	新型ウイルスが発生していない状態		ステージ0
海外発生期	海外で新型ウイルスが発生した状態		
国内 発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型ウイルスの感染者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	[地域未発生期] 各都道府県で新型ウイルスの患者が発生していない状態	ステージ1
		[地域発生期] 各都道府県で新型ウイルスの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	ステージ2
国内 感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型ウイルスの感染者の接触履歴が疫学調査で追えなくなった状態	[地域感染期] 各都道府県で新型ウイルスの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	ステージ3
小康期	新型ウイルスの感染者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態		

※ 国が定めているウイルスの発生段階とステージ分類です。



③ 新型コロナウイルス感染症の病床逼迫状況の5段階と5つの指標

病床の逼迫状況の5段階							
ステージ4 避けたい	一般医療を大きく制限してもコロナ対応ができない。最大確保病床数を超えた入院が必要な状況			<ul style="list-style-type: none"> <li>さらなる医療の制限</li> <li>「災害医療」的対応として、国が都道府県を支援・調整</li> </ul>			
ステージ3 対策を強化	一般医療を相当制限しなければコロナ対応が不可。これまでの「ステージ3～4」に相当			<ul style="list-style-type: none"> <li>大都市圏では緊急事態宣言</li> <li>集中検査、飲食店営業やイベント開催の制限</li> <li>地方部ではまん延防止等重点措置も含めた措置</li> </ul>			
ステージ2 警戒を強化	新規感染者が増加傾向、病床増で適切に対応可能			<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体が必要な対策に着手</li> <li>保健所の体制強化</li> <li>病床を段階的に確保</li> <li>感染リスクの高い行動回避を呼びかけ</li> </ul>			
ステージ1 維持すべき	一般医療が安定的に確保され、新型コロナにも対応可能			<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン接種の推進</li> <li>医療提供体制の強化</li> <li>基本的な感染対策の継続</li> </ul>			
ステージ0	新規感染者なし			<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活・社会的経済活動の回復が可能</li> </ul>			
5つの指標							
	医療提供体制などの負荷			監視体制	新規感染者数		
	①医療のひっ迫具合			②	③ P CR 陽性率	④	⑤
	入院者	入院率	重傷者	10万人あたりの療養者数		10万人あたりの新規報告数	感染経路不明割合
ステージ3の指標	20%以上	40%以下	20%以上	20人以上	5%以上	1週間で15人以上	50%以上
ステージ4の指標	50%以上	25%以下	50%以上	30人以上	10%以上	1週間で25人以上	

参考：政府新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和3年11月8日付見直し）

#### ④ 業務分類

本計画では、施設や事業所の業務を重要度に応じて4段階に分けて、事態の進展に合わせて優先度の低い業務から順番に縮小・休止することで、利用者の健康・身体・生命を守る機能をできる限り維持する。

業務分類	内容	施設又は事業所における業務
通所 訪問	通常時と同様に継続すべき業務	食事、排泄、与薬、医療的ケア、保清（清拭等）等
通所	感染予防・感染拡大防止の観点から新たに発生する業務	利用者やその家族等への各種情報提供、空間的分離のための部屋割り変更、施設内の消毒/感染物の処理、来所者の体温測定、特定接種/集団接種対応等
通所 本部	規模・頻度を減らすことが可能な業務	日中活動、入浴、リハビリ、各種委員会や会議等
本部	休止・延期できる業務	上記以外の業務 出張・研修・行事・外出等

### 3 BCPの発動と発動基準

本BCPは、施設や事業所単位で発動することを基本とする。（ただし、状況に応じて、法人本部の対策本部長が適応範囲や優先事項を指示できるものとする。）

なお、本BCPは原則として、感染症発生に伴い、通常の体制や業務手順では重要業務が継続できない可能性がある以下の場合に、発動することとする。

- (1) 感染者・感染疑い者・濃厚接触者が、利用者や職員に発生した場合
- (2) 地域の感染拡大に伴い、事業継続が困難な場合
- (3) 自治体等からの指示で業務の縮小・中止が求められた場合
- (4) その他、緊急に対策が必要と判断された場合

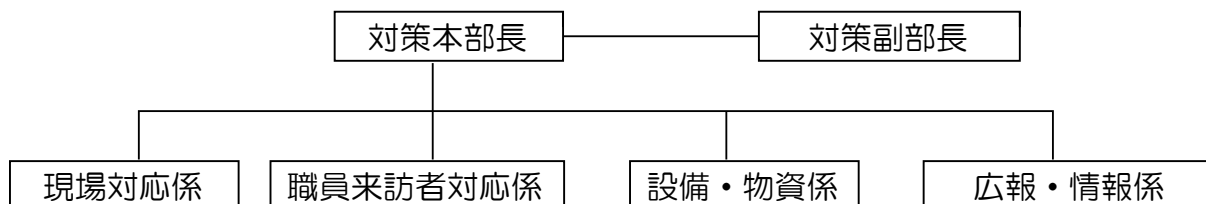
## II 平時対応

対応主体の決定、本計画の検証・見直し、職員への周知について、感染疑い事例発生時の緊急時対応を見据えた事前準備を下記の体制で構築する。

### 1 体制構築・整備

#### (1) 組織体制

施設・事業所では対策本部長のもと、職員が一丸となって対応する。



(2) 対策本部構成表（感染症の場合は、職員が欠けることも想定し、あらかじめ各役割分担は、以下のとおりとする。各担当者を複数で決めてください）

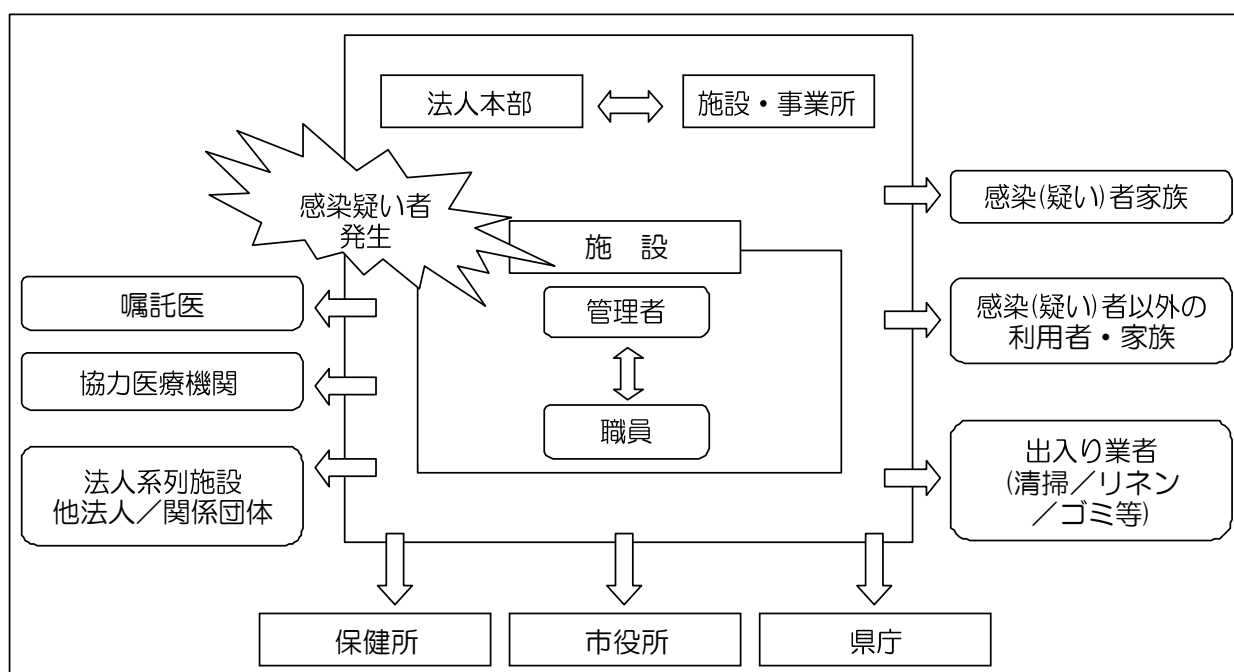
担当者名	BCPの役割	職務内容
施設長	対策本部長 (施設長又は管理者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策部の設置と解散の判断</li> <li>現場の統括指揮</li> <li>各状況面での意思決定</li> <li>自治体の所轄課への報告</li> </ul>
生活介護管理者 訪問介護管理者	対策副部長 (副施設長)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対策本部長の代行や補佐</li> <li>報道対応</li> <li>各係間の連絡調整</li> </ul>
サービス管理責任者	現場対応係	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染(疑い)者の家族へ連絡・対応</li> <li>感染(疑い)者以外の利用者や家族への連絡・対応</li> <li>ゾーニング等感染対策</li> </ul>
サービス管理責任者	職員・来訪者対応係	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務調整</li> <li>職員の確保</li> <li>職員や来訪者の健康記録の管理</li> </ul>
各管理者から任命された職員	設備・物資係	<ul style="list-style-type: none"> <li>三密防止の職場レイアウト</li> <li>消毒時の感染防護具の調達</li> <li>消毒液や洗浄液の確保</li> <li>体温計や二酸化炭素測定器の調達</li> </ul>
管理者から任命された職員	広報・情報係	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所との連絡調整</li> <li>医療機関との連携</li> <li>他事業所からの応援等の対応窓口</li> <li>周辺地域への情報公開</li> </ul>

## 2 情報の共有・連携（障害系のみ対象）

### (1) 情報共有・連携の範囲

- ① 個人情報に配慮し、感染(疑い)者の情報を取り扱う。
- ② 情報を共有する範囲や内容を各施設内で検討し、職員に周知する。
- ③ 利用者や家族との情報共有  
感染者等が発生した場合の対応方針(ケア方法の変更、業務の縮小/中止の可能性等)について共有する。
- ④ 医療機関との情報共有  
感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日頃から協力医療機関等や市役所の所轄課と緊密に連携する。

新型コロナウイルス感染者発生時の連絡体制



※詳細は別紙5「医療機関・行政等連絡先一覧表」を参照のこと

### (2) 利用者情報の提供方法

医療機関では、感染防止の点から感染者発生施設からの書面等の持ち込みができない場合もあるため、電子メールやファックス等での情報共有が求められることもある。

### 3 感染防止に向けた取組の実施

#### (1) 最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等

- 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）を収集する。
- ② 速やかに対応が必要な情報は、施設や事業所内で共有・周知する。

#### (2) 基本的な感染対策の徹底

- ① 職員は勤務中は常時マスクを着用し、適宜手洗い、手指消毒、うがいを行う。
- ② 4人以上の会議や集まりは行わない。
- ③ 手指消毒やマスクの着用等の基本的な感染対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。
- ④ 施設・事業所内では定期的に換気する。マスクの着用が困難な利用者がいる場合は、換気が重要となるので、施設内は目安として1～2時間ごとに5～10分間行う。また、居室等に機械換気がある場合は常時換気する。
- ⑤ 三密対策として、給食時間をずらしたり、テーブル配席人数を減らす。
- ⑥ 施設・事業所内の消毒方法、消毒頻度を定期的に確認し、必要に応じて改善する。

飛沫防止対策
<ul style="list-style-type: none"><li>• 共有スペースやレクリエーション等で複数の利用者が集まる場所では、利用者間の距離を確保すること。また、室内の換気回数を増やす、常時換気する、利用者間に衝立を設置するなどして、対策を組み合わせる。</li><li>• 基本的に施設内では全員がマスクを常時着用する。着用が難しい利用者に対しては換気対策を徹底し、物理的な遮蔽(衝立等の設置)、密接したケアが必要な場合は防護具を着用する。</li><li>• 職員は更衣室や食事の場での密集を避けるために、交代で休憩をとるなどの工夫を図る。</li><li>• 職員は不要不急の外出を避け、不特定多数の人が集まる場所には極力行かないようにする。</li></ul>

手指衛生
<ul style="list-style-type: none"><li>• 手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行う。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）使用時はアルコールが完全に揮発するまで手にすりこむ。</li><li>• 利用者個人の状態に応じて手指衛生の方法を支援し、教育的に関わる。</li><li>• 石鹸や消毒薬の使用時は誤飲等の事故予防のため、職員の目の届く場所で行うとともに、在庫は鍵のかかる場所に保管する。</li><li>• 国や自治体から案内されている感染対策啓発ポスター等を掲示する。</li></ul>

標準予防策
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 呼吸器系分泌物(鼻汁・痰など)を含んだティッシュは、感染物とみなし直ぐにゴミ箱に捨てる。</li> <li>• エアロゾルが発生しやすい手技(口腔内吸引等)を実施する場合には、マスク、手袋、ゴーグル、エプロン(防護具)を着用する。</li> </ul>

施設内の清掃・消毒
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常の清掃に加えて、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等で人がよく触れるところを消毒用アルコールもしくは希釈した次亜塩素酸ナトリウム液にて清掃する。</li> <li>• 感染疑いおよび濃厚接触者の部屋の掃除は、標準予防策を実施する。</li> <li>• 1～2時間ごとに5～10分の換気を行う(事務所も含む施設全体)。</li> </ul>

### (3) 利用者の体調管理

- ① 体調観察の徹底(検温、感冒症状、食欲、排せつ、睡眠、機嫌等)。
- ② 年齢や障害特性等により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しいこともあり、職員の気づきや情報交換も重要である。

介護施設の場合
<p>介護度の高い高齢者は、密接での支援が多く、吸痰時のエアロゾル発生リスク等、職員の感染リスクがより高い。適切な感染防護具を活用し、職員への感染防止に努める。</p>

障害福祉施設の場合
<p><b>重度心身障害児(者)の対応について</b></p> <p>医療的ケアを必要とする障害児(者)の中には、気管切開や人工呼吸器を使用している者も多く、呼吸器感染症にかかりやすい特徴がある。意思の疎通も困難で、自発的に体調不良を訴えにくいことから、日々の体調の変化に十分注意して関わっていく。</p>
<p><b>職員の感染対策について</b></p> <p>重度知的障害や強度行動障害を示す利用者は、手指衛生やマスクの着用をはじめとする感染対策が困難なため、職員が感染しないよう十分な対策が必要となる。利用者の手洗いへの誘導や高頻度接触面の消毒等の回数を増やし、感染リスクを少しでも低減できるよう対応が求められる。</p> <p>また、重度心身障害者は密接での支援が多く、職員の感染リスクが高い環境にある。適切な感染防護具を着用することで、職員への感染防止に努める。</p>



(4) 職員の体調管理

- ① 出勤前に検温を行い、37.5℃以上の発熱症状や体調不良がある場合は、出勤しないことを徹底する。
- ② 出勤時に「(〇月)新型コロナウイルス感染対策用職員健康状態チェックリスト」(別紙2)で、健康状態を記録し、異常がある場合は、速やかに所属長に申し出て自宅待機にする。
- ③ 体調不良時の出勤のリスクを周知し、申し出しやすい職場環境を整える。

(5) 事業所出入り者の記録管理(ステージ1で対応する。)

感染者発生時の連絡や濃厚接触者の特定に重要となるため、「新型コロナウイルス感染対策用来所者名簿」(別紙3)により、事業所に入出入りする人や納品業者等を把握するため記録に残します。

4 防護具、消毒液等備蓄品の確保

(1) 保管先・在庫量の確認、備蓄

- ① 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知する。  
【別紙4「防護具・衛生用品等備蓄品リスト」のとおり】

- ② 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合や、地域で感染拡大時に納期に時間がかかる場合に備え、1ヶ月分を備蓄する。また、個人防護具の不足は、職員の不安へとつながるため、十分な量を確保する。

(2) 消毒剤(厚労省資料より引用しています)

- ① 次亜塩素酸ナトリウム(濃度0.5%以上:暗所で保存、長期保存不適)

※換気に気を付ける。狭い部屋での使用は要注意です。

メーカー	商品名	作り方
花王	キッチンハイター	水1Lに本商品25mL(キャップ1杯)
カネヨ石けん	カネヨブリーチ	水1Lに本商品10mL(キャップ1/2杯)
ミツエイ	キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL(キャップ1/2杯)
イオン	キッチン用漂白剤	水1Lに本商品10mL(キャップ1/2杯)
西友	台所用漂白剤	水1Lに本商品12mL(キャップ1/2杯)
セブンイレブン	キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL(キャップ1/2杯)

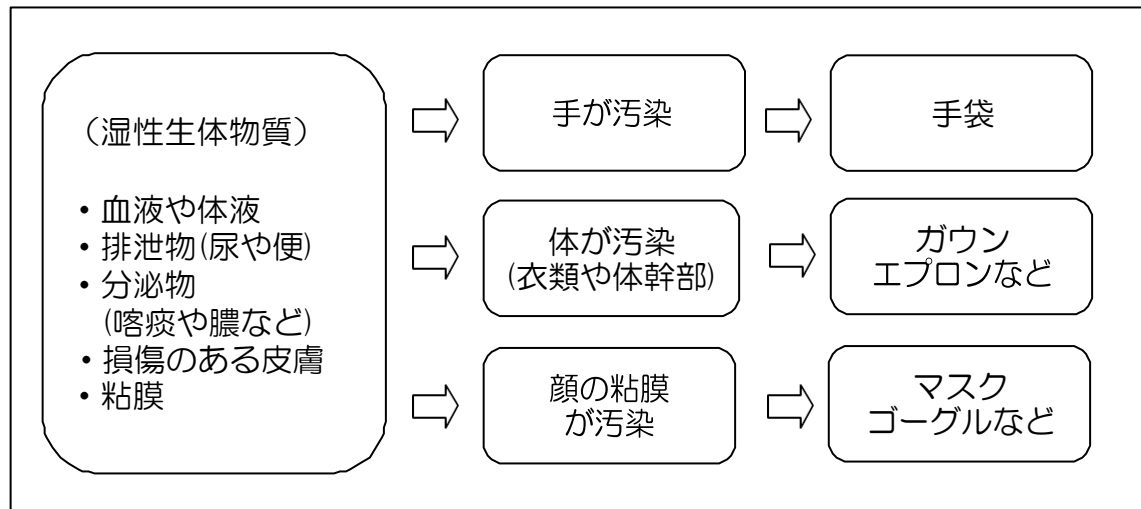
- ② イソプロパノール
- ③ 消毒用エタノール
- ④ 電解水(冷暗所で保存)

(3) 個人用防護具

個人用防護具の着用場面は、血液や体液、分泌物、排泄物、粘膜、健常ではない皮膚に接触する際に、状況に応じて個人防護用具を選択して使用する。

個人防護具には、キャップ・手袋・マスク・エプロン・ガウン・ゴーグル・フェイスシールド・シューズカバーなどがあり、ケアの場面に応じた使い方となるため、常に備蓄量の点検を行っていく。

※ 適切な防護具の選択（参考表）



(4) 納品業者の確保

通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携する。



## 5 職員対応（事前調整）（障害系のみ対象）

### (1) 職員の確保

①施設・事業所内で、各種専門職、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討していくこととする。

また、感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。そのため、職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保を図っていく。

②新型コロナウイルス感染拡大時に休む可能性がある職員(学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等)を事前に把握する。

③ 平時より当法人内で連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

④ 委託業者（昼食、清掃等）が対応困難となった場合、代替業務に携わる職員の調整も検討していく。

### (2) 相談窓口の設置

当法人施設や事業所内に、職員が相談可能な相談窓口を設置して、新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスの軽減を図っていく。

また、外部の専門機関（精神保健福祉センターなど、）にも相談できる体制を整えていく。

## 6 業務調整（障害系のみ対象）

### (1) 業務内容の調整

業務を優先度に応じて継続業務、変更／縮小業務、休止業務、追加業務に分類する。

分類	業務
継続業務	優先的に継続する業務 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事、排泄、見守りケア</li> <li>・ 労務管理</li> </ul>
変更／縮小業務	出勤人員、物理的環境等を踏まえ、方法を変更／縮小する業務 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行事、レクリエーション</li> <li>・ 送迎</li> </ul>
休止業務	多人数が1カ所に集合するなど、感染予防の観点から休止することが望まれる業務 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修会</li> <li>・ 行事、家族会／交流会</li> </ul>
追加業務	通常時には発生しない、感染予防や感染者対応等の追加業務 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消毒や個人防護具の着用</li> <li>・ 衝立の設置等、施設内レイアウトの変更</li> <li>・ 休業時の電話訪問</li> </ul>

通所施設の場合				
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 その他は減収・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・晩	ほぼ通常
食事介助	必要な人に介助	必要な人に介助	必要な人に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な人に介助	必要な人に介助	必要な人に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
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

② 通所施設を休業した場合の追加業務について

業務名		休業中の電話訪問	
業務フロー		担当者	対応手順
1	利用者・家族の連絡先の管理	サビ管	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者や家族の連絡先の情報を一元管理し、適宜更新する。</li> </ul>
2	休業となった場合、利用者や家族に電話訪問することの周知	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染拡大に伴い、休業する可能性が高まった時点で、事前に利用者や家族に休業となる状況、休業時の電話訪問支援について文書で連絡する。</li> <li>休業決定時にも文書で、利用者や家族に連絡する。</li> </ul>
3	休業中の電話訪問	職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>休業中は最低1週間に1回電話連絡し、自宅での生活状況を確認する。必要に応じて電話回数を増やし、関係機関に情報共有する。</li> </ul>

(2) 職員の確保

勤務可能な職員数が減少した場合に備え、職員の能力に応じたシフト構成を検討する。また、他施設からの応援職員が確保できた場合に備え、依頼可能な業務や説明事項などをあらかじめ文書で作成する。

(3) 関連する他サービス施設等との連携

通所施設等で感染者が発生し施設が休業した場合、業務停止日と業務再開日、休業中の対応(訪問サービスの提供の有無等)について、情報共有し、利用者の代替サービス確保の調整を図っていく。

## 7 研修・訓練の実施

### (1) BCPの教育

- ① 作成したBCPを職員や関係者と共有する。
- ② 定期的にBCPの内容に関する職員研修を実施する。
- ③ 医療機関等と連携した勉強会や他施設とのノウハウの共有を行う。

### (2) BCPの内容に沿った訓練

感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、情報管理や職場レイアウト等の感染対策訓練(シミュレーション訓練)を行う。

#### [教育・訓練の年間スケジュール]

	研修名	内 容	参加者	担当者	時期
教 育	利用時オリエンテーション	・事業継続の概念や必要性、感染症に関する情報を講義する。	利用者	管理者	随時
	BCP研修	・事業継続の概念や必要性、感染症に関する情報、発生時の対応を共有する。	全職員	施設長 管理者	7月
	外部研修	・国や自治体の取り組み ・感染症に関する動向等	該当職員	外部講師	随時
訓 練	感染対応シミュレーション	・BCPに基づき、役割分担、手順、衛生用品等の配備などを机上訓練する。	全職員	施設長 管理者	9月

## 8 BCPの検証・見直し

### (1) 課題の確認

最新の情報や研修、訓練等を踏まえて、本計画の課題を洗いだしていく。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づく感染対策委員会において、感染対策上の課題解決や見直しがあった場合は、本計画に反映させていくこととする。

### (2) 定期的な見直し

浮き彫りとなった課題に対して、職場内で協議し、本計画の見直しを図っていく。

### (3) 法人本部との連携

本計画は、法人本部と連動しているため、見直しや更新をする際には本部と協議していく。

### Ⅲ 感染疑い者の発生

体調不良者が発生した場合、新型コロナウイルス感染症の可能性を考え、速やかに対処する。

#### 1 健康観察

施設長又は管理者は、日常的に利用者や職員の健康状態を把握し、体調不良を早期に発見し対応するとともに、利用者や職員が体調不良を申しやすい環境を整える。

また、自発的な訴えができない利用者もいるため、「いつもと違う」「何か変」という職員の気づきが重要となる。職員間で利用者の普段の様子を共有しておくことで、感染の早期発見に努めていく。

#### 2 感染症疑い者（事例）の発生

(1)利用者や職員に息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状や発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。

(2)嗅覚障害や味覚障害等、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。

(3) 職員に発熱等の症状が認められる場合は、出勤しないことを徹底する。

(4)感染が疑われる場合は、主治医や身近な医療機関等に電話連絡し、指示を受ける。

#### 介護・障害施設の場合

利用者の既往歴を把握し、以下のような重症化リスクが高いとされる人には、より迅速な対応が必要である。

- ・ 高齢者
- ・ 基礎疾患(慢性閉塞性疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等)を有する者
- ・ 人工透析患者
- ・ 抗がん剤等免疫抑制作用を有する薬物を内服している者等

#### 児童福祉施設の場合

##### 発熱の判断基準について

低年児の場合、一般に体温が変動しやすいという特徴がある。新型コロナウイルス感染者にはあまり高い熱が出ないケースもあり、平熱に個人差があることについても注意が必要である。主治医や嘱託医に相談するとともに、判断に迷う場合は市や保健所とも相談の上対応を図っていく。

## IV 初動対応

感染疑い者が発生した際の初動対応について、迅速に対応できるように体制を整える。

### 1 第一報

#### (1) 施設長又は管理者へ報告

- ① 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに施設長・管理者に報告する。
- ② 施設長・管理者は施設や事業所内で情報共有を行う。
- ③ 法人本部の担当部署へ報告する。

#### (2) 地域で身近な医療機関等へ連絡

- ① 協力医療機関や地域で身近な医療機関等へ電話連絡し、指示を受ける。  
【別紙5「医療機関・行政等連絡先一覧表」のとおり】
- ② 連絡する際は施設・事業所の職員や利用者である旨を伝え、症状・経過など可能な限り詳細に情報を伝える。

#### (3) 法人（施設／事業所）内の情報共有

- ① 施設・事業所内で感染疑い者の症状、他の利用者や職員の状況等を共有する。
- ② 法人本部の担当部署へ情報共有を行い、必用に応じて指示を仰ぐ。

#### (4) 自治体の所轄課への報告

所轄課が指定する方法（電子申請・FAX・電話等）で現時点での情報を報告・共有するとともに、必要な情報（施設の図面等）の報告を行っていく。

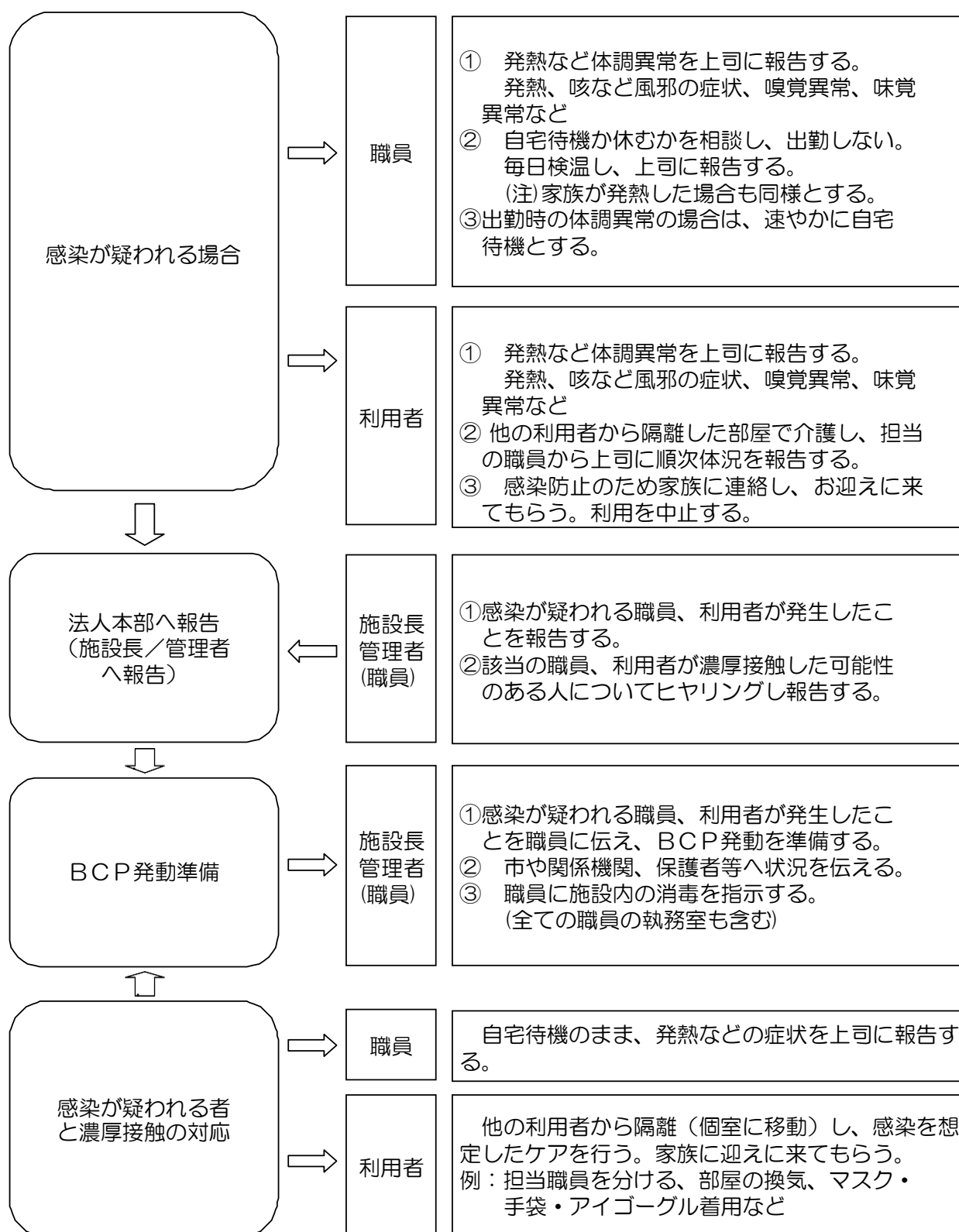
#### (5) 相談支援事業所への報告（障害系の通所系と訪問系のみ対象）

- ① 当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるように努める。
- ② 当該利用者が利用している他サービス事業所への情報共有を依頼する。
- ③ 電話等で報告するとともに、必用に応じて文書で詳細を報告する。

#### (6) 利用者や家族への報告

当該利用者の状況（利用者の状態や症状の経過、今後の受診・検査の実施等）について、その家族と情報共有する。

(7) 感染が疑われる職員・利用者に対する初動対応フロー  
 クラスタ発生防止には、この初動対応が重要となってくる。





## 2 感染疑い者への対応

### (1) 利用者、職員全員の体調確認

#### ① 全利用者の健康状態に関する情報を集約する。

特に感染疑い者に直接接した者の中に、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・事業所内で感染が広がっていることを疑う。

職員の長期旅行や海外旅行などについては感染リスクが疑われるので行程を把握しておく。

#### ② 職員の体調確認

体調不良者がいた場合は、本人のかかりつけ医、または地域で身近な医療機関等へ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

対応事項	方法
利用者の体調確認	体調不良者及びその状況を一覧化し、施設長・管理者に報告する。 【別紙6「体調不良利用者チェックリスト」のとおり】
職員	出勤時の記録を確認し、現時点での全職員の体調確認を行う。状況は施設長・管理者に報告する。

### (2) 施設サービス等の提供方法の検討

施設サービス等の必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。



① 通所施設の場合

【サービスの中止・休止】

- 可能な限り速やかに帰宅できるよう、家族のお迎えや送迎を調整する。
- 利用を断った利用者については、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所や相談支援事業所に情報提供を行う。担当事業所から必要となる代替サービスの確保・調整等、必要な対応がとられるように努める。

【医療機関受診】

- 施設滞在中に体調不良を発見した場合は、第一報で連絡した医療機関等の指示に従い、受診等を行う。

対応事項		対応方法
サービス中止の判断	利用者帰宅の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家族へ連絡し、お迎えを依頼する。</li> <li>• 家族のお迎えが困難な場合は、送迎車で帰宅させる。その際、付添者、運転者の選定、感染予防対策の指示、その後の消毒などを指示する。</li> </ul>
	居宅介護支援事業所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 当事業所サービス利用不可となった旨を伝え、代替サービスの調整等、必要な対応がとられるよう依頼する。</li> </ul>
医療機関受診	受診対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 付き添い者の選定</li> <li>• 送迎方法の検討</li> <li>• 医療機関へ提供する情報の整理</li> </ul>

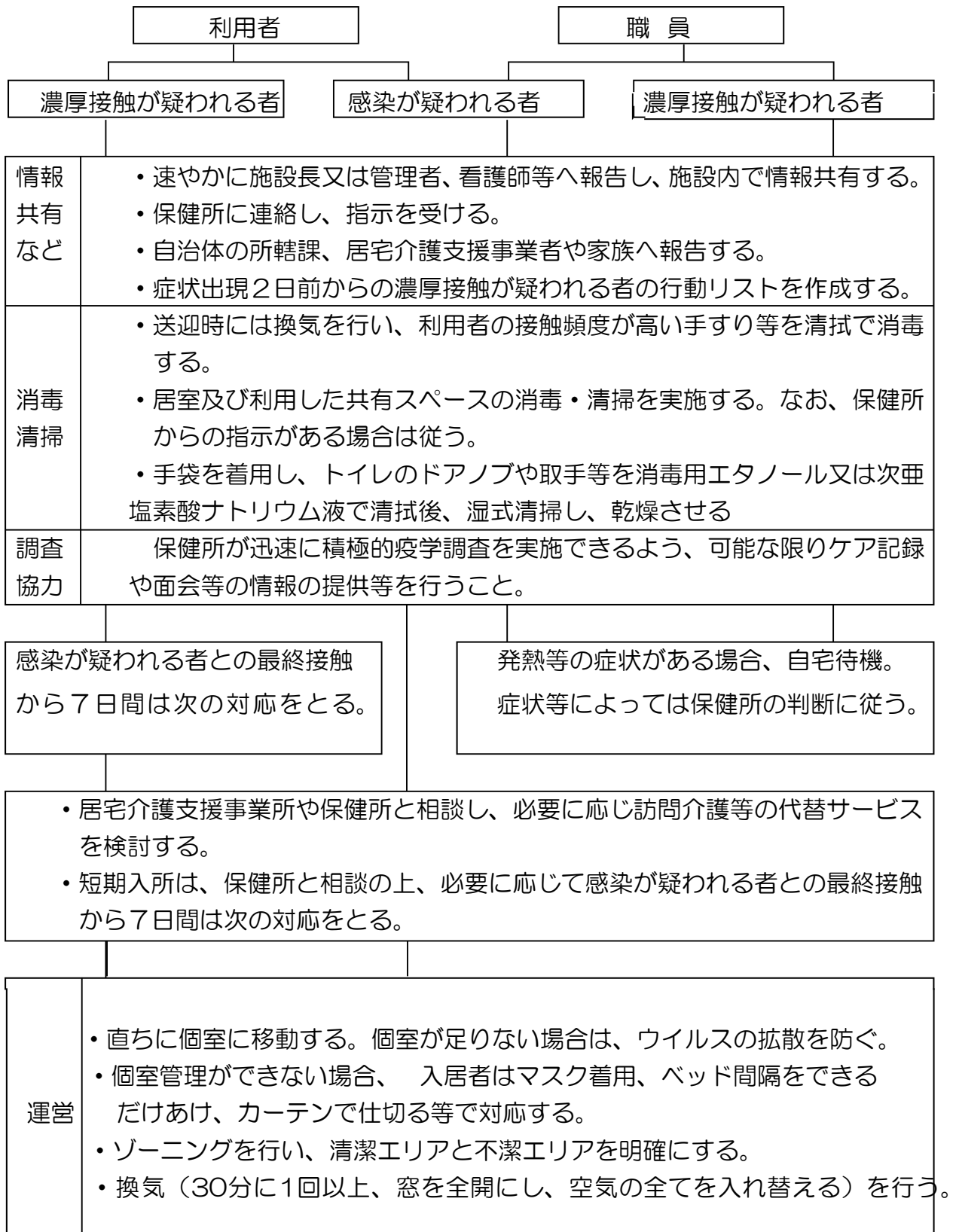
② 訪問事業所の場合

【サービス提供方法の検討】

- 居宅介護支援事業所や相談支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 可能な限り担当職員を分けての対応を行う。
- 感染疑い者宅の訪問順番を1日の最後にできるよう調整する。

対応事項		対応方法
サービス提供方針の検討	居宅介護支援事業所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• サービスの必要性、優先度を検討し、サービス提供方法を相談する。</li> </ul>
	担当職員の調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 担当職員の固定化</li> <li>• 訪問順番を入れ替え、担当職員の変更等</li> </ul>

(3)-1 感染が疑われる者等が発生したときの対応フロー [通所系]

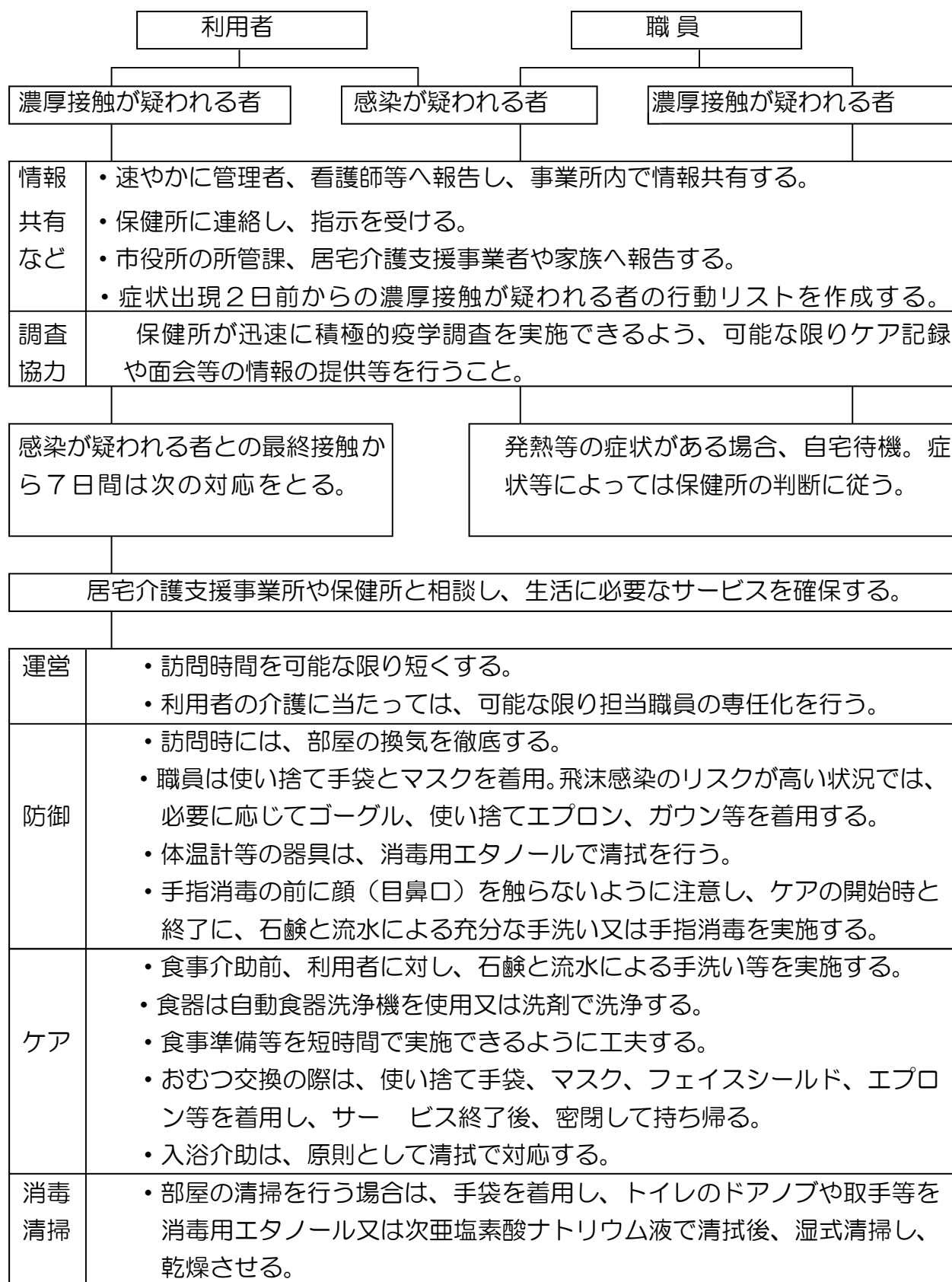


<p>防御</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 職員は、使い捨て手袋とマスクを着用。飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。</li> <li>• 職員は、手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意し、ケアの開始と終了時に、石鹸と流水による十分な手洗い又は手指消毒を実施する。</li> <li>• 当該利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員の専任化を行い、体温計等の器具は、可能な限り専用とする。</li> <li>• 当該入居者が部屋を出る場合はマスクを着用し、石鹸による手洗い、アルコール消毒を徹底する。</li> </ul>
<p>ケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 食事介助は、原則個室で行う。食事前後に利用者に対し、石鹸と流水による手洗い等を実施する。</li> <li>• 食器は使い捨て容器を使用する。又は濃厚接触が疑われる者の食器を分けた上で、熱水洗浄可能な自動食器洗浄機を使用する。</li> <li>• 使用するトイレは分ける。おむつ交換の際は、使い捨て手袋、マスク、フェイスシールド、エプロン等を着用する。また、おむつ等は感染性廃棄物として処理する。</li> <li>• 入浴介助は、原則として清拭で対応する。</li> <li>• 当該利用者のリネンや衣類については、熱水洗濯機等（80℃、10分間）で処理する。</li> </ul>

<p>◎ 施設では「感染が疑われる者」、「（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者」を特定する。</p>
<p>＜感染が疑われる者＞ 風邪の症状、発熱が続く、強いだるさ、息苦しさがある、普段の反応と違う等、総合的に判断した結果、感染を疑う者又はPCR検査結果が出ていない者。</p>
<p>＜濃厚接触が疑われる者＞ 感染が疑われる者が症状を呈した2日前から、同室又は15分以上1m以内で接触した者、マスク着用など適切な感染の防護なしに感染が疑われる者を診察、看護、介護した者、感染が疑われる者の気道分泌液等の汚染物質に直接接触した者。</p>

<p>◎ 「感染者」は、医師が診断し、PCR検査により保健所が確認する。「濃厚接触者」は保健所が特定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 「感染者」は、入院等の隔離。</li> <li>• 「濃厚接触者」は、保健所の指示により、感染者との最終接触から7日間にわたり自宅待機し、健康状態を観察する。</li> </ul>
---

(3)-2 感染が疑われる者等が発生したときの対応フロー [訪問系]



<p>◎ 事業所では「感染が疑われる者」、「（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者」を特定する。</p>
<p>＜感染が疑われる者＞ 風邪の症状、発熱が続く、強いだるさ、息苦しさがある、普段の反応と違う等、総合的に判断した結果、感染を疑う者又はPCR検査結果が出ていない者。</p>
<p>＜濃厚接触が疑われる者＞ 感染が疑われる者が症状を呈した2日前から、同室又は15分以上1m以内で接触した者、マスク着用など適切な感染の防護なしに感染が疑われる者を診察、看護、介護した者、感染が疑われる者の気道分泌液等の汚染物質に直接接触した者。</p>

<p>◎ 「感染者」は、医師が診断し、PCR検査により保健所が確認する。「濃厚接触者」は保健所が特定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染者」は、入院等の隔離。</li> <li>・「濃厚接触者」は、保健所の指示により、感染者との最終接触から7日間にわたり自宅待機し、健康状態を観察する。</li> </ul>
---

引用：令和2年4月10日版東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会(協力：全国老人保健施設協会)

### 3 消毒・清掃等の実施（介護系の訪問系のみ対象外）

当該利用者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。

- (1) 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。
- (2) 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、効果が不確実なので使用しない。使用ときはエプロンを着用し衣服を保護する。
  - ・次亜塩素酸ナトリウムはノロウイルスに効果がある。
  - ・コロナウイルスはアルコール消毒を推奨する。
- (3) 職員室等のデスクや椅子、キャビネット等、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- (4) 保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

## V 検査

感染疑い者の受診やPCR検査の対応は、以下のとおりとする。なお、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を整える。

### (1) 受診時の送迎、付き添い体制

- ① 第一報で相談した医療機関等から受診を指示された場合、送迎方法、付き添い者を調整する。
- ② 夜間や休日に受診が必要となった場合、送迎方法や付き添い者を検討する。

状況	送迎方法	付添者	方法
通常時	施設の送迎車	担当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運転者、付添い職員各1名の最低人数とする。また、対角線上の窓を開け換気する。</li> <li>・夜間の場合、受診を指示された時点でオンコール職員に連絡し出勤してもらう。</li> <li>・利用者記録書類及び利用者の着替えなど最低限の私物を持参する。</li> <li>・送迎後は車両の消毒を徹底する。</li> </ul>
緊急時	救急車	担当職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の指示で救急車要請を指示された場合に使用する。</li> <li>・利用者記録書類及び利用者の着替えなど最低限の私物を持参する。</li> </ul>

参考：小樽市役所「業務継続計画作成の手引き～感染症編～」

### (2) 医療機関との連携

医療機関へ以下の項目を参考に情報提供する。

- ① 事前対応で用意しておいた利用者情報の活用
- ② 当該利用者の症状や経過
- ③ 他の利用者や職員の状況
- ④ 利用者の特性や必要な配慮、支援に関する情報

### (3) 保健所等の指示により、施設内で検査検体を採取する場合は、以下の点を保健所と確認する。

- ① 検体採取場所
- ② 検査対象者の動線
- ③ 検体を採取する場所の換気及び清掃、消毒方法
- ④ 検体採取する職員の個人防護具の着用などの感染予防対策
- ⑤ 必要物品(個人防護具、消毒用品等)の準備

### (4) PCR検査について（参考として書き加えています）

- ① 新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行っている。

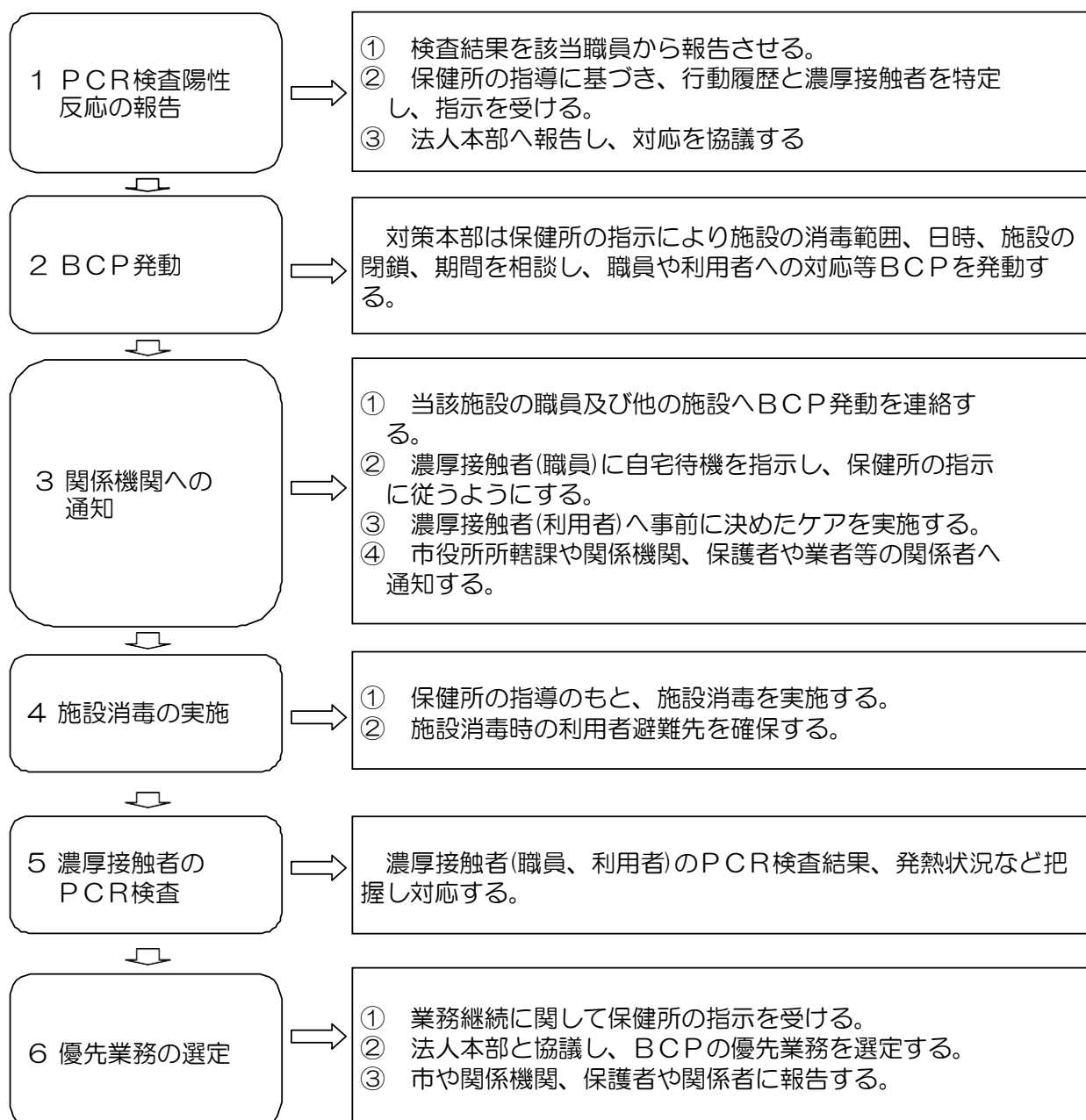


② PCR検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば検査結果は陽性となる。

③ 抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれる。

④ ただし、発症前でウイルス量がPCR検査でわかる量まで増えていない場合や検体を採取した部位にウイルスが少なかった場合は、陰性と結果がでる可能性もある。そのため検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度医療機関や保健所等に相談する。

⑤ 感染者(PCR検査陽性)の職員、利用者が発生した場合の施設・事業所 対策本部の役割





## VI 休業の検討（介護系と障害系の通所系のみ対象）

### 1 保健所等との調整

- (1) 保健所や自治体の所轄課から休業要請があれば、それに従うこと。
- (2) 施設で休業を検討する場合は、感染者の数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の数、感染拡大防止対策の状況などを考慮する。  
また、感染の疑いのある利用者が少なく、PCR検査等により陰性と判断されるまでの間については、一時的に休止を検討する。
- (3) 休業の決定や再開の決定を施設長が判断した場合は、速やかに自治体の所轄課へ連絡する。

### 2 訪問サービス等の実施検討

- (1) 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- (2) 訪問サービスを実施する際は、訪問サービスが必要な利用者の優先度及びケアの内容を検討していく。

### 3 居宅介護支援事業所との調整

業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について、居宅介護支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービスの確保に努める。

### 4 利用者・家族への説明

- (1) 保健所の指示、指導助言に従い、業務停止日と業務再開日を説明していく。
- (2) 業務停止期間における施設窓口等を明示し、また業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明する。
- (3) 以上の対応について、利用者や家族へ電話での説明の後に、FAXや郵便で文書により提示していく。

### 5 休業中の業務

- (1) 感染拡大防止対策に沿って、施設内を消毒し、必要に応じては業者へ消毒作業を依頼する。
- (2) 利用者や家族、従業員の健康状態や生活状況を定期的に把握していく。

### 6 再開基準の明確化

- (1) 保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- (2) 停止期間中の施設内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態により、停止期間として定めた期間を経過した場合は業務を再開していく。

## VII 感染拡大防止体制の確立

### 1 保健所との連携

#### (1) 濃厚接触者の特定への協力

##### ① 保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力する。

以下の記録等を準備する。

- 標準予防策の実施状況
- 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
- 利用者の記録(体温、症状等が分かるもの)
- 施設内に入入りした者の記録
- 感染が疑われる者が発生した段階で、他の感染が疑われる者、濃厚接触が疑われる者のリストを作成する。【別紙7「職員感染者(疑)管理リスト」のとおり】及び【別紙8「利用者感染者(疑)管理リスト」のとおり】

#### (2) 感染対策の指示を仰ぐ

以下の項目等について、保健所の指示を仰ぐ。

- 消毒範囲
- 消毒方法
- 生活空間の区分け(ゾーニング)
- 運営を継続するために必要な対策

##### ① 保健所によるPCR検査の対象者、検査実施方法について確認する。

##### ② 感染者、濃厚接触者、その他の職員や利用者が分かるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日が分かるよう、職員や利用者のリストを準備する。

【別紙7及び別紙8】

#### (3) 併設サービスの業務調整

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。

## 2-1 新型コロナウイルスの濃厚接触者への基本的対応

通所施設の利用者	
対応項目	方 法
利用者支援	・ 自宅待機中、定期的に電話訪問を行う。
代替サービス	・ 他の代替サービス等、必要な支援に関する調整を行う。

訪問事業等の利用者	
対応項目	方 法
本人・同居家族への感染防止対策の協力依頼	・ 感染リスクを低減できるよう、手洗い場の利用、手拭き、換気などの環境整備を徹底する旨説明し、協力を得る。
担当職員の調整	・ 重症化リスクの低い職員を選定し、職員と利用者との了承を得て可能な限り担当者を固定する。 ・ 訪問順番を1日の最後にできるよう調整する。

職 員	
対応項目	方 法
連絡	・ 体調の経過等、電話やSNS等で連絡を取る。 ・ 精神面にも配慮した声掛けを行う。

## 2-2 新型コロナウイルスの濃厚接触者への適切な対応の実施について

### (1) 通所施設の場合

濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

#### ① 職員の場合の対応

濃厚接触者とされた職員については、接触のあった最後の日から7日間の自宅待機を行い、検温など自身による健康状態の確認を行います。ただし、4日目及び5日目の抗原検査で陰性を確認した場合は、5日目から解除が可能となり職場復帰できます。

#### ② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。
- ・ なお、短期入所利用者においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

### (2) 訪問事業等の場合

#### ① 職員の場合の対応

濃厚接触者とされた職員については、接触のあった最後の日から7日間の自宅待機を行い、検温など自身による健康状態の確認を行います。ただし、4日目及び5日目の抗原検査で陰性を確認した場合は、5日目から解除が可能となり職場復帰できます。

#### ② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討すること。

検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

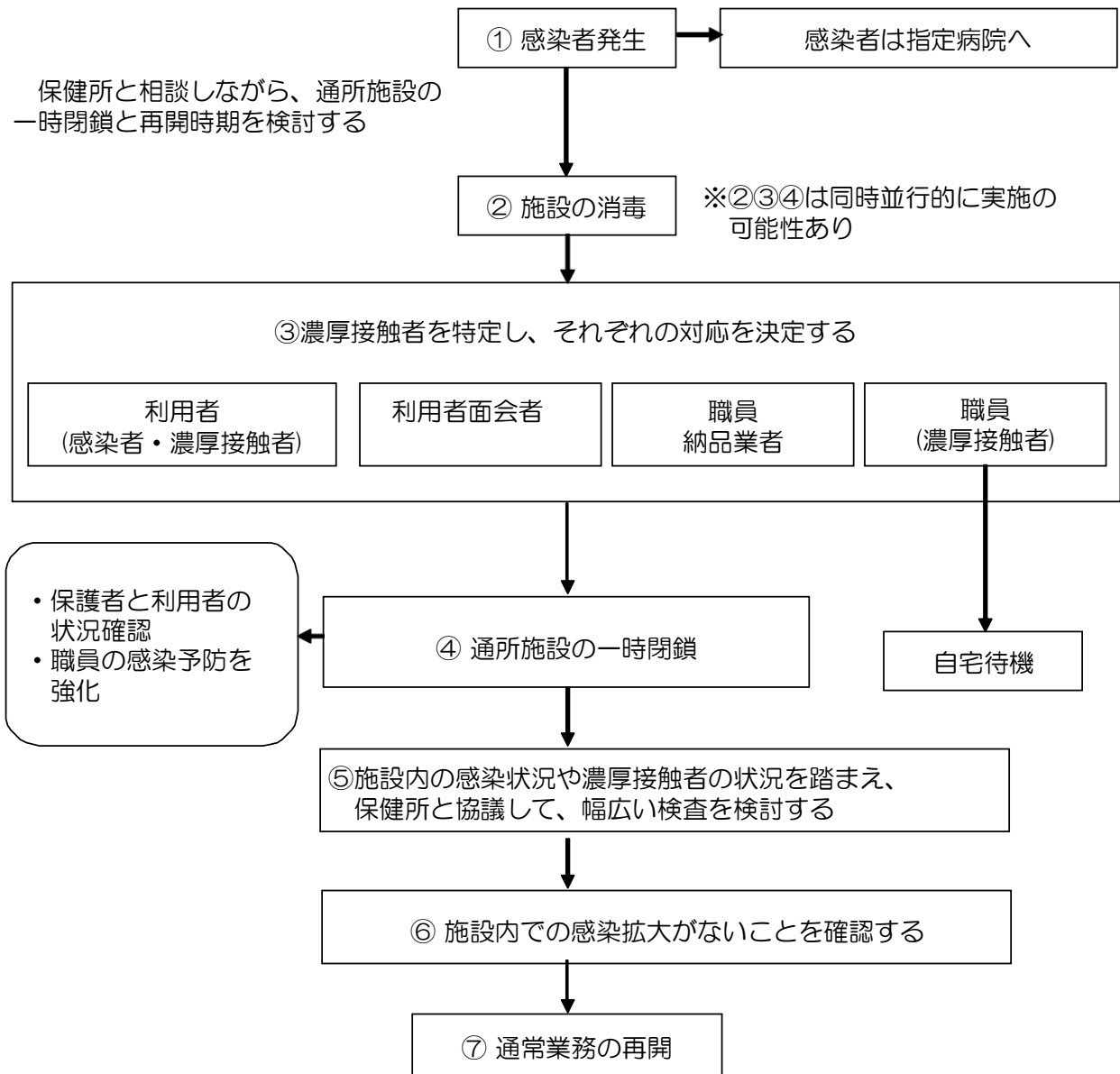
- ・ サービスを提供する者のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ サービスの提供に当たっては、保健所と相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

参考：〔令和2年10月15日付「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」厚労省より自治体宛の通知文より抜粋〕

## 2-3 感染者が発生した場合の対応フローについて

### (1) 通所施設

感染を拡大させない（クラスター防止）、他の施設に拡げない、感染による死亡者を出さないために、以下の流れに沿って対応します。



### 3 防護具、消毒液等の確保

#### (1) 在庫量・必要量の確認

- ① 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薬等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- ② 感染対策に必要な量を計算し準備する。  
【別紙4「防護具・衛生用品等備蓄品リスト」のとおり】

#### (2) 調達先・調達方法の確認

- ① 法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- ② 通常の調達先から確保できない場合には、事前対応で検討しておいた複数の業者と連絡をとる。【別紙5「医療機関・行政等連絡先一覧表」のとおり】
- ③ 不足が見込まれる場合は、市や職能団体等に相談する。

### 4 情報共有

#### (1) 施設・事業所内・法人内での情報共有

- ① 情報共有の方法は、感染拡大防止策に留意し、職員との電話やSNS、メール、出勤者間でのミーティング（4人以下）等で行っていく。
- ② 法人本部は、当該施設へ必要な指示、指導の連携を図るよう努める。

#### (2) 医療機関や保健所・自治体の所轄課との情報共有

感染者や濃厚接触者が発生した場合などに備え、また職員の不足、物資の不足、施設・事業所の今後の対応方針を含めて、早めの情報共有を行っていく。

#### (3) 利用者や家族との情報共有

- ① 感染者等が発生した場合の対応方針（ケア方法の変更、業務の縮小／中止の可能性等）について共有する。
- ② 家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- ③ 状況に応じて、電話や文書等連絡手段を検討する。
- ④ 感染拡大防止のための施設の対応について、利用者や家族に協力をお願いする。また、隔離対応、面会制限等についても説明する。

#### (4) 保健所の指示に応じて、関連するサービス施設や関係機関との情報共有

保健所の指示・助言のもとで、必要に応じて他のサービス施設と情報共有や必要なサービスの調整に努めます。この際、情報公開の範囲や内容については、個人情報に十分配慮します。

#### (5) 出入り業者との情報共有

- ① 感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、継続利用可能かを確認する。  
また、市役所の所轄課や保健所とも相談し、可能な限りの継続対応を依頼する。

(6) 利用者情報の提供方法

医療機関では、感染防止の観点から感染者発生施設からの書面等の持ち込みができない場合は、電子メールやファックス等での情報共有が求められれば、それに従っていく。

施設・事業所で利用者管理システムソフトなどの導入を検討し、書面と電子データの両方が用意できるようにしておく。



## 5 過重労働・メンタルヘルス対応

### (1) 労務管理

- ① 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- ② 早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り連続勤務や長時間労働を予防する。
- ③ 勤務可能な職員の中で、勤務日や業務量・内容について偏りがないよう配慮を行う。
- ④ 職員の家庭環境や希望に応じて、施設の近隣の宿泊施設の確保を考慮する。

### (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 定期的な実際の勤務時間等を確認する。
- ③ 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

### (3) こころのケア

- ① 声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者の予防、早期発見に努める。
- ② 感染拡大防止対策について正しい情報を提供する。
- ③ 風評被害等の情報を把握し、適切な情報発信を行う。
- ④ 現場で対応困難な心の不調者が出た場合、その対応について検討する。
- ⑤ 施設長・管理者は、職員のメンタルヘルスに関する相談窓口として、職場内で周知し、適切な対応を行う。

## 6 情報発信

地域やマスコミ等への説明・公表・取材対応について

- ① 法人・事業所内で公表のタイミング、範囲、内容、方法、担当者について、事前に方針を決めておく。
- ② 情報発信、問い合わせの受付窓口は一本化する。
- ③ 情報発信について複数名で対応する場合、対応者によって情報が異なるよう留意する。
- ④ 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへ十分配慮する。
- ⑤ 利用者や家族、職員、関係者が、報道を通じて初めてその事実を知ることがないように、まずは関係者全員への情報共有を第一に行った上で、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。



## 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(通所系)

### 1 総則

社会福祉法人アス・ライフ（以下「法人」という）は、法人内において、感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者・家族並びに職員の安全確保を図ることとする。

### 2 感染症の予防とまん延防止の基本方針

法人は、感染症等に対する抵抗力が弱い利用者が通所する場であり、このような利用者が多数いる環境下では、感染が広がりやすい状況にある。

従って、法人では、感染症を予防する体制を整備し、日頃から対策を実施すると共に、感染症の発生時には迅速で適切な対応に努める必要がある。

法人内の感染症の発生、まん延防止に取り組むに当たって、基本方針を理解し、施設全体でこのことに取り組んでいくこととする。

### 3 感染症のまん延防止に関する体制

#### (1) 感染対策委員会の設置

##### ① 設置目的

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討するため、感染症対策委員会を設置する。

##### ② 感染対策担当者

各管理者

##### ③ 感染対策委員会の構成

理事長・管理者・サービス提供責任者

介護職・事務員・指導員・看護師

嘱託医師（出席できない場合には、意見を聞くことができる。）

生活相談員等

##### ④ 感染対策委員会の開催

委員会は3ヶ月に1回以上定期的に開催する。その他必要時は随時開催する。

##### ⑤ 感染対策委員会の主な役割

ア 感染症予防対策及び発生時の対応の立案

イ 各指針・各マニュアル等の作成

ウ 発生時における施設内連絡体制及び行政機関、各関係機関への連絡体制の整備

エ 利用者・職員の健康状態の把握と対応策

オ 新規利用者の感染症の既往の把握と対応策

カ 委託業者（清掃、調理等）への感染症及び食中毒まん延防止のための指針の周知徹底

キ 感染症、衛生管理に関する基礎知識に基づいた研修の実施（年2回以上）

ク 各部署での感染症対策実施状況の把握と評価

## (2) 職員研修の実施

職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するために、感染症の予防及びまん延の防止のための研修を感染症対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

### ① 新規採用者に対する研修

新任研修において感染対策の基本知識に関する教育を行う。

### ② 定例研修

感染対策に関する定期的な研修を年1回（1回以上）実施する。

### ③ 外部研修への参加

外部で実施されている研修会へ積極的に参加する。

## 4 平常時の対応

### (1) 施設内の衛生管理

当施設では、感染症の予防及びまん延防止のため、施設内の衛生保持に努める。また手洗い場、汚物処理室の整備や充実に努めるとともに、日頃から整理整頓を心がけ、換気、清掃、消毒を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努める。

### (2) 利用者の感染症対策

施設では、職員の手洗い、うがいを徹底し、状況によりマスクを着用する。また、血液・体液・排泄物等を扱う場面では細心の注意を払い、適切な方法で処理する。利用者の異常の兆候を早期に発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意する。

(3) 来訪者がある場合は、マスクの着用確認、手指消毒と検温を済ませた後、入室許可する。また、検温結果を来訪者名簿に記入する。

## 5 日常の観察

職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子や体調などについて、日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したら、家族等に連絡し、主治医等の病院受診を勧める。

- (1) ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い
- (2) 嘔吐・発熱、腹痛、下痢等がある
- (3) 咳、咽頭痛・鼻水・たんのからんだ咳がひどい
- (4) 赤い発疹等（皮膚の異常）がある

## 6 感染症等発生時の対応感染症等の発生状況の把握

感染症等が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告する。

- ① 利用者やその家族、職員に感染症や疑いが発生したときは、速やかに施設長・管理者に報告し、利用者やその家族、職員の症状の詳細について把握する。また、濃厚接触者の状況把握に努める。
- ② 施設長・管理者は、感染症の発生（疑いを含む）について報告を受けたら、直ちに適切な指示を出すなど、対処していくこととする。

## 7 感染拡大の防止

職員は感染症（疑いを含む）が発生したときは、感染拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応する。

- (1) マスク着用、手洗いや手指消毒を徹底し、感染を拡大させることのないように細心の注意を払う。
- (2) 利用者やその家族が感染（疑いを含む）した場合は、担当職員は速やかに主治医または医療機関に相談し、指示を仰ぐ。
- (3) 必要に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼及び指示を受ける。
- (4) 関係機関との連携  
感染症が発生した場合は、以下の関係機関等に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなどして緊密な連携を図る。
  - ① 主治医や協力医療機関
  - ② 保健所
  - ③ 行政機関等

## 8 感染症及び食中毒及びまん延防止のための指針の閲覧について

この指針は、当該施設内に掲示するとともに、ホームページに掲載し、閲覧することができる。

### 附 則

この指針は、令和5年10月1日から施行する。

## 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(訪問系)

## 1 総則

アス・ヘルパーステーション（以下「事業所」という）は、事業所内及び利用者の居住地において、感染症が発生し、またはまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症の予防及びまん延の防止のための指針を定め、利用者・家族並びに職員の安全確保を図ることとする。

## 2 感染対策のための基本方針

## (1) 感染症対策委員会の設置

事業所内及び利用者の居住地において、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症防止委員会」を設置する。

## (2) 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

または、職種に拘らず別紙1-1の②③に掲げる者の中から兼務も可能。

- ① 委員長 管理者
- ② 副委員長 サービス提供責任者
- ③ 委員(2人) 訪問介護職員等

## (3) 感染対策委員会の開催

委員会は、委員長が招集し、3ヶ月に1回以上の定期会議を開催し、感染症の予防とまん延防止のほか、次に掲げる事項について審議する。（別紙1-1の④⑤に準ずる。）

- ① 感染症対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 感染対策に関する、職員研修の企画及び実施
- ④ 利用者の感染症の既往の把握
- ⑤ 利用者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発生時の対応と報告
- ⑦ 感染症対策実施状況の把握と評価

## (4) 職員研修の実施

職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するために、「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

- ① 新規採用者に対する研修  
新任研修において感染対策の基本知識に関する教育を行う。
- ② 定例研修  
感染対策に関する定期的な研修を年1回（1回以上）実施する。
- ③ 外部研修への参加  
外部で実施されている研修会へ積極的に参加する。

### 3 平常時の衛生管理対策

事業所内の環境整備や衛生管理について以下の事項を徹底する。

- (1) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行う。
- (2) 使用した雑巾やモップは、洗浄、乾燥する。
- (3) 来訪者がある場合は、マスクの着用確認、手指消毒と検温を済ませた後、入室許可する。また、検温結果を来訪者名簿に記入する。

### 4 訪問先での感染対策

利用者宅を訪問する際の感染対策として、以下の事項を徹底する。

- (1) 訪問の前後にうがい、手洗い、手指消毒を行い、マスクを着用する。
- (2) 訪問宅の衛生管理状況を把握し、必要に応じて助言を行う。
- (3) 利用者の顔色等、体調の変化に留意する。

### 5 日常の観察

職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子や体調などについて、日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したら、家族等に連絡し、主治医等の病院受診を勧める。

- (1) ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い
- (2) 嘔吐・発熱、腹痛、下痢等がある
- (3) 咳、咽頭痛・鼻水・たんのからんだ咳がひどい
- (4) 赤い発疹等（皮膚の異常）がある

### 6 感染症発生時の対応感染症の発生状況の把握

感染症が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告する。

- ① 利用者やその家族、職員に感染症や疑いが発生したときは、速やかに管理者に報告し、利用者やその家族、職員の症状の詳細について把握する。また、濃厚接触者の状況把握に努める。
- ② 管理者は、感染症の発生（疑いを含む）について報告を受けたら、直ちに適切な指示を出すなど、対処していくこととする。

### 7 感染拡大の防止

職員は感染症（疑いを含む）が発生したときは、感染拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応する。

- (1) マスク着用、手洗いや手指消毒を徹底し、感染を拡大させることのないように細心の注意を払う。
- (2) 利用者やその家族が感染（疑いを含む）した場合は、自宅訪問を取りやめ、電

話等による聞き取りを行う。また、自宅訪問後に利用者の感染（疑いを含む）が発覚した場合は、担当職員は速やかに主治医または医療機関に相談し、指示を仰ぐ。

(3) 利用者の感染（疑いを含む）が発生した場合は、担当職員は速やかにサービス提供事業所等に連絡し、サービスの利用を停止する。

(4) 必要に応じて協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼及び指示を受ける。

(5) 関係機関との連携

感染症が発生した場合は、以下の関係機関等に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなどして緊密な連携を図る。

- ① 主治医や協力医療機関
- ② 保健所
- ③ 行政機関等

## 8 新規利用予定者への対応

新規に利用予定者が感染症や既往がある場合、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しない。

## 9 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は、感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正する。

### 附則

この指針は、令和5年10月1日から施行する。



## ( 月 ) 新型コロナウイルス感染対策用職員健康状態チェックリスト

所属等	氏名	
-----	----	--

日付	体調管理		管理者確認印	日付	体調管理		管理者確認印
1	風邪症状 体調不良	ある なし		17	風邪症状 体調不良	ある なし	
2	風邪症状 体調不良	ある なし		18	風邪症状 体調不良	ある なし	
3	風邪症状 体調不良	ある なし		19	風邪症状 体調不良	ある なし	
4	風邪症状 体調不良	ある なし		20	風邪症状 体調不良	ある なし	
5	風邪症状 体調不良	ある なし		21	風邪症状 体調不良	ある なし	
6	風邪症状 体調不良	ある なし		22	風邪症状 体調不良	ある なし	
7	風邪症状 体調不良	ある なし		23	風邪症状 体調不良	ある なし	
8	風邪症状 体調不良	ある なし		24	風邪症状 体調不良	ある なし	
9	風邪症状 体調不良	ある なし		25	風邪症状 体調不良	ある なし	
10	風邪症状 体調不良	ある なし		26	風邪症状 体調不良	ある なし	
11	風邪症状 体調不良	ある なし		27	風邪症状 体調不良	ある なし	
12	風邪症状 体調不良	ある なし		28	風邪症状 体調不良	ある なし	
13	風邪症状 体調不良	ある なし		29	風邪症状 体調不良	ある なし	
14	風邪症状 体調不良	ある なし		30	風邪症状 体調不良	ある なし	
15	風邪症状 体調不良	ある なし		31	風邪症状 体調不良	ある なし	
16	風邪症状 体調不良	ある なし					





## 月分 防護具・衛生用品等備蓄品リスト

No.	品目	備蓄量	使用量	月末備蓄量
1	不織布製マスク			
2	使い捨てゴム手袋			
3	非接触型体温計			
4	フェイスシールド			
5	ゴーグル			
6	使い捨て袖付きエプロン			
7	次亜塩素酸ナトリウム液			
8	手指消毒用アルコール			
9	液体石けん			
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

医療機関・行政等連絡先一覧表

連絡先	連絡担当	連絡内容
協力医療機関おおどの診療所 083-922-0299	施設長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良者に感染の疑いがあること</li> <li>・症状や経過など詳細な報告</li> </ul>
感染疑い者の主治医 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	管理者 職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良者に感染の疑いがあること</li> <li>・症状や経過など詳細な報告</li> </ul>
山口市保健センター 083-921-2666	管理者 職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良者に感染の疑いがあること</li> <li>・施設内の対応策等の指示を仰ぐ</li> </ul>
山口市障害支援課083-934-2794 山口市高齢福祉課083-934-2793	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良者に感染の疑いがあり、保健所等からの指示内容について</li> </ul>
県障害者支援課 083-933-2764 県長寿社会課 083-933-2774	施設長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・照会があった場合</li> </ul>
感染疑い者の家族等 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	管理者 職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状や経過、受診対応など</li> </ul>
感染疑い者以外の利用者とその家族	管理者 職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設運営に影響が出る可能性が高いことが分かった時点(P C R検査後)で、電話で一報する。</li> <li>・個人情報に配慮し、感染疑い者発生の経緯、対応について報告する。</li> <li>・事業の縮小や休止の可能性あることを伝え、今後の利用について相談する。</li> </ul>
学校	管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良者に感染の疑いがあり、保健所等からの指示内容について、電話で一報する。</li> </ul>
他の福祉サービス関係機関 ／事業所関係	管理者 職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所の指示・助言のもとに、P C R検査を行う場合は、その利用者を担当する事業所等に電話で一報する。</li> <li>・他に併用しているサービスがある場合は、その事業所へ連絡し、今後の利用者の支援確保について調整する。</li> </ul>
出入り業者等	職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者や職員の陽性判明時に電話で報告する。</li> <li>・行政や保健所の指示、施設の感染防止対策を伝え、サービスの継続をお願いする。</li> </ul>

## 「体調不良利用者チェックリスト」

チェック対象者氏名： \_\_\_\_\_

月日	症 状	月日	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	
/	体温           ℃ 鼻水・咳・くしゃみ・咽頭痛 全身倦怠感・嘔吐・下痢 関節痛・味覚障害・聴覚障害	/	

## 職員感染者(疑)管理リスト

報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	感染者 区分	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
			本人/ 同居家族	/	/	陽性/ 陰性
出勤 停止日	出勤 可能日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					
報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	感染者 区分	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
			本人/ 同居家族	/	/	陽性/ 陰性
出勤 停止日	出勤 可能日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					
報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	感染者 区分	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
			本人/ 同居家族	/	/	陽性/ 陰性
出勤 停止日	出勤 可能日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					

## 利用者感染者(疑)管理リスト

報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	基礎疾患	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
				/	/	陽性/ 陰性
隔離 開始日	隔離 開示日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					
報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	基礎疾患	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
				/	/	陽性/ 陰性
隔離 開始日	隔離 開示日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					
報告日	感染者/ 感染疑い者	氏名	基礎疾患	発症日	PCR 検査日	PCR 判定
				/	/	陽性/ 陰性
隔離 開始日	隔離 開示日	発症日から2週間前までの間の行動 (感染者(疑)が会った職員名・触った施設箇所等)				
/	/					
管理 完了日	/					

### 《参考又は引用文献》

- 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「(様式) ツール集」：令和2年12月 厚生労働省老健局
- 「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」：令和2年12月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
- 「東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会(協力：全国老人保健施設協会)」資料：令和2年4月10日版
- 「新型コロナウイルス対応 福祉施設の事業継続計画(案)」：(株)ジェイアイシー
- 「福祉・介護事業所等における業務継続計画(BCP)作成の手引き～感染症編～」：令和2年12月 小樽市



