

2025 年 4 月 1 日

弁護士外岡潤 作成

## 令和 7 年度。共同生活援助 BCP・感染症編

(株) あうんコミュニケーションズ  
グループホームあうん

### 目次

- 1 目的
- 2 基本方針
- 3 段階別の実践項目
  - (1) BCP 発動基準および定義
  - (2) 対応体制
    - ア 組織
    - イ 組織内の情報共有方法
  - (3) 初動対応
    - ア 情報共有と陽性判明までの初動
      - a 第一報
      - b 感染疑い者等への対応
    - イ 陽性判明後の対応
      - a 感染疑い者等が陽性だった場合の対処
      - b 関係者・外部への公表
      - c 調査と分類
      - d 消毒・清掃等の実施
  - (4) 初動以降の対応
    - ア 中期段階の対応
      - a ご利用者への対応
      - b 職員らへの対応
      - c 外部との連携
    - イ 後期段階
- 4 平時からの備え
  - (1) 体制構築・整備
  - (2) 感染症防止に向けた取組の実施
    - ア 外部との連携
    - イ 基本的な感染症対策（マスク、手洗い、消毒）の徹底
    - ウ ご利用者、職員らの体調管理

エ 施設内出入り者の記録

- (3) 備蓄品の確保等
- (4) 研修・訓練の実施
- 5 感染拡大防止体制の確立
  - (1) 保健所との連携
  - (2) 濃厚接触者への対応
  - (3) 関係者との情報共有

## 1 目的

本計画は、新型コロナウイルス等の感染症が施設内で発生した場合においても、当施設におけるご利用者へのサービス提供を継続するために実施すべき事項を定め、平時から円滑にこれを遂行できるよう準備すべき事項を定めたものである。

## 2 基本方針

個々の職員は、状況に対応するに際し原則として以下の方針（優先順位）に従うこと。

- ① ご利用者の安全の確保
- ② 職員自身や自分の家族等、大切な人の安全の確保
- ③ サービスの継続、再開に向けた活動

## 3 段階別の実践項目

### (1) BCP 発動基準および定義

ア ご利用者または施設職員ら（施設役員および施設に出入りする協力医等の関係者を含む。以下「職員ら」という）若しくは職員らの同居の家族に、感染症法所定の5類相当以上の感染症の感染疑い者又は濃厚接触者（以下、総称して「感染疑い者等」という）が発生した際に発動する。

イ 「感染疑い者」とは、発熱や咳、頭痛、味覚異常、嘔吐・下痢、倦怠感など感染を疑わせる何らかの症状が表れた者、または感染者と濃厚接触した者をいう。

ウ 「濃厚接触者」とは、感染者の発症から2日前以降に当該感染者と接触のあった者で、マスクなどの感染予防策をせず、対面で互いに1メートル以内の距離で15分以上の接触をした場合をいう。

### (2) 対応体制

ア 組織

- a 管理者を感染対策本部長（以下「本部長」）とし、本部長の統括のもと感染症対策委員会（以下「委員会」）ならびに、感染症発生時の勤務スタッフが中心となり対応を進める。
- b 本部長は施設内の組織における意思決定、施設代表として外部との連携、現場への指示、情報の集約と分析、本部への報告等を行う。ただし意思決定の方法は、緊急性が認められない限り原則として代表取締役を中心とする法人の指示を仰ぐものとする。
- c 本部長の補佐役として、当日勤務のスタッフならびに、サービス管理責任者を副部長と定める。

副部長は主に本部長の補佐、情報の集約と進捗管理、記録等を行う。

#### イ 組織内の情報共有方法

感染に関する情報は要配慮個人情報であるため、誤送信等のトラブルのないよう極力施設内において対面にて職員間で共有すること。突発的なクラスター発生など、緊急やむを得ない場合は本部長の判断により職員らの連絡網を活用し全体共有する。

#### （４） 初動対応

最初の感染疑い者等が発生した時点以降において、以下を並行して行う。

なお、以下は必ずしも全てにおいて履行しなければならないというものではなく、事案ごとに委員会において検討し、緊急性や深刻度、時勢の状況等に応じ柔軟かつ臨機応変に対応すること。

#### ア 情報共有と陽性判明までの初動

##### a 第一報

- ・感染疑い者等が出た事実、当人の容態、感染前後の経緯等を本人または関係者から本部長へ報告し、施設内および本部で情報共有する。
- ・地域での身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡
- ・指定権者、保健所への報告
- ・ご利用者が感染疑いの場合は、ご家族（キーパーソン）へ報告する。ご家族が存在しないなどの場合は、ケースワーカーなど、できる限り外部の関係者を探し連絡を取ること。
- ・職員らが感染疑いの場合は、原則として同じ職場（フロア等）で働く他職員に当該事実を知らせる。
- ・同一フロアやユニット等の単位において、他にも体調異常者がいないかチェックする。

##### b 感染疑い者等への対応

（ご利用者）

- ・医療機関受診、検査を最優先
- ・原則として個室（居室）に隔離する（身体拘束の三要件を満たすことをチェックし、ご

家族にも情報共有)。

- ・食事、排せつ、清拭（三大介助）を室内で完結させる。
- ・対応する職員は出来る限りその数を絞り、マスクや防護服等、高次の予防策を講じた上でケアにあたる。フロアやユニット単位で職員の配置等について協議する。

（職員ら）

- ・速やかに医療機関を受診または検査させる。
- ・感染の事実が判明するまでの間は、自宅待機。

#### イ 陽性判明後の対応

##### a 感染疑い者等が陽性だった場合の対処

（ご利用者）

- ・医療機関への入院を最優先
- ・入院までの間、または入院には至らないと医療機関に判断された場合は、個室（居室）

に隔離し、できる限り特定の職員が対応する。

（職員ら）

- ・速やかに医療機関へ入院させる。
- ・陽性の場合は出勤停止（欠勤扱い）。

※陰性の場合でも状況に鑑み自宅待機を指示する場合あり。

- ・当該人と濃厚接触した者を確認する。濃厚接触した職員らは自宅待機とする。

##### b 関係者・外部への公表

他のご利用者やご家族、職員らとその家族、その他関係者に第一報として現況を知らせる。本部において法人ホームページに感染関連情報ページを特設し、以後随時情報を更新する。

##### c 調査と分類

- ・感染疑い者等が過去二週間内に接触した者を、可能な限り洗い出す。

※ご利用者の場合は介助をした職員、訪問に来た家族等の外部者。

職員らの場合は介助したご利用者、会話をした職員、同居家族等の外部者。

- ・洗い出し調査で判明した接触者の、接触の程度を「濃厚接触者、軽度の接触者（マスク等予防措置をした上で接触や会話をした等）」、「感染疑いの低い接触者」の3つに分類し、濃厚接触者については極力、既に感染したものとして扱う。

##### d 消毒・清掃等の実施

- ・保健所の指示に従い、感染疑い者等の利用したスペースの消毒・清掃を行う。
- ・手袋を着用し、消毒用エタノール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。

#### （４）初動以降の対応

## ア 中期段階の対応

職員らやご利用者の中で陽性者が複数名現れ、連日その数が増加する、いわゆるクラスターとなった場合の対応は以下の通りとする。

### a ご利用者への対応

- ・陽性判定検査の実施、陽性者の病院搬送
- ・隔離（ゾーニング）

保健所や感染予防の専門家の指導を受けながら施設全体のゾーニング（清潔エリアと非清潔エリアの区分け）を行う。

- ・ケアの最軽量化
- ・入浴や清拭を省略する、レクやリハビリを中止するなど、ご利用者に提供するケアを見直し、一時的に軽量化する。

### b 職員らへの対応

#### 労務管理・過重労働予防

- ・職員の感染状況等に応じて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。
- ・長時間労働対応  
連続し長時間労働を余儀なくされる場合、一定時間休めるようシフトを調整する。
- ・休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

#### メンタルヘルス

- ・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、正しい情報を配信する、個別にカウンセリングを行う等して職員の心のケアに努める。

#### 新たに必要となる業務への対応と人員補充

- ・物資の不足に備え、防護具を煮沸消毒する等して再利用する。
- ・新たに生じた追加作業（居室の換気や接触部位の消毒・清掃）量を確認し、人員補充を図る。
- ・施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、自治体や関係団体へ連絡し、応援職員の派遣を依頼する。

### c 外部との連携

- ・保健所や保険者に状況を報告し、指示を仰ぐ。

- ・ご利用者ご家族、職員らとその家族、その他関係者に直接連絡やHP等で引き続き現況と今後の予定（対策）を知らせる。感染拡大防止のための施設の対応、ご利用者やご家族に求める協力や制限（隔離対応、面会制限等）について説明する。

#### イ 後期段階

感染者数の増加が止まり、減少に転じる。ゾーニングも解除され、個室ケアは原則として継続されるが徐々に日常に戻していく段階。

##### ・反省と総括

これまでの施設・法人としての対応を振り返り、感染経路の推定、防止策における改善点等の反省点を議論し記録することで、次のクラスター対処に活かす。

#### 4 平時からの備え

##### (1) 体制構築・整備

組織体制は2(1)アのとおりとし、本部長を中心に委員会において平時の取り組みを推進する。

##### (2) 感染症防止に向けた取組の実施

###### ア 外部との連携

- a 保健所や保険者等、外部機関から継続的に必要な情報収集を行い、感染防止に向けた講習等を受講する。
- b 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）の収集を行う。
- c 人員不足時の応援要請先に、具体的に派遣可能な人数や条件等を確認する。

#### イ 基本的な感染症対策（マスク、手洗い、消毒）の徹底

##### ウ ご利用者、職員らの体調管理

- ・ご利用者、職員らは日々健康管理を実施し記録する。感染が疑われる場合には即委員会に連絡する。
- ・ソーシャルディスタンスを保つ生活を行う。マスクを着用する。
- ・施設入口に消毒液を置き、施設内に入る時は職員全員が手指の消毒を行う。
- ・定期的にテーブル、手摺、ドアノブ、照明スイッチなど多くの人が触れる箇所の消毒を行う。
- ・窓開け、機械換気などで換気を行う。
- ・不要不急な会議、研修、出張は中止、延期する。

##### エ 施設内出入り者の記録

- ・訪問者の体温を計測し、発熱や咳などを確認し記録を残す。

##### (3) 備蓄品の確保等

別紙備蓄品リストを年1回委員会においてチェックし、不足分を補充する。

#### (4) 研修・訓練の実施

年間1回（災害と合わせ年2回）および新規職員採用ごとに研修を実施する。

年間1回（災害と合わせ年2回）BCPの内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

### 5 感染拡大防止体制の確立

#### (1) 保健所との連携

- ・保健所と平時からコンタクトを取り、継続的に必要な情報収集を行い感染防止に向けた講習等を受講する。
- ・感染発生時には、担当部署へ速やかに連絡し感染疑い者等の氏名、年齢、症状、経過等を報告し指示を受ける。

#### (2) 濃厚接触者への対応

濃厚接触者を確認したときは、ご利用者の場合は感染を疑い速やかな受診に繋げそれまでの間極力個室に分離する。職員らの場合も同様に感染を疑い原則として自宅待機を命じる。

#### (3) 関係者との情報共有

3(2)ア a 記載の対応に加え、協力医療機関や近隣の医療機関、グループ内の他施設や地域で連携する他法人と協同し、自施設の課題や地域における感染状況、非常事態における職員の支援等について話し合う。

付則：本 BCP は、原則として毎年4月に更新する。

以上

#### ◇更新日

- ・研修訓練の実施を、年2回から、年2回以上とする。（令和7年3月13日）
- ・見直し結果、令和7年度も同内容にて継続して計画を実施する。（令和7年4月1日）

