

令和2年度 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉局  
業務継続計画（BCP）作成支援指導者養成研修

# 障害者施設・事業所等における 新型コロナウイルス感染症発生時に備えた BCPを現場で活用するポイント

社会福祉法人 菜の花会  
しもふさ学園 施設長 藤崎 進

# 目標

## 新型コロナウイルス感染症に備えるBCPを活用し、 いつ感染者が出ても利用者さんの生活を守り続ける

地域や施設内で感染症が発生した時でも

職員と利用者さんの安全を確保しながら、  
利用者さんに必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築する  
ための事業継続計画をつくってみました。

実際に、ガイドラインに沿ってP11からの平時対応の(1)～(8)、  
P28からの感染者疑いの方がでたときの動きについて、実際に入所施設  
のBCPとして作成した時、どのような点に注意しながら作成したのかを  
まとめました。

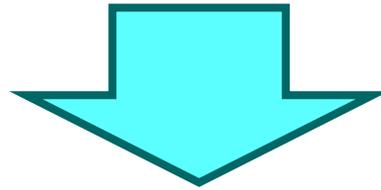
# 研修の内容 < 1 > ～平時の備え～

- ① 平時の備え ガイドライン P 1 1 ～
- 体制をどのように組むのか？
- 情報の共有の約束事
- 利用者さん・職員の体調管理の具体策は？
- 知識の共有はどのようにすすめるか？
- 防護具・消毒液等備蓄品の確保・管理は？
- 業務調整の実際は？
- 職員調整の実際は？
- B C P に沿ったの模擬訓練

- ②**感染疑い・感染者発生 ガイドラインP 15～**
- **どの時点から初動体制を組むのか？**
- **感染疑い者への対応の手順は？**
- **陽性確定。その後の動き。**
- **入院への対応**
- **使命感とメンタルヘルスと手当**

## ① 平時の備え 作成してみてください。。。

- ウイルスは目に見えず、潜伏期間もあることから、いつ感染している方が忍び寄っているかは誰にもわかりません。
- 新型コロナウイルス感染症は、必ず来る！と思って対応が必要です。



だからこそ、平時にどれだけの備えをすることができるか、BCPの中に思い描き、もしもに備える必要があります。

# ① 平時の備え~体制をどのように組むのか？

対策本部は、次々に意思決定を迫られます。

意思決定がスムーズに行われるように対応責任者と内容を明確にすることが大切です。また責任者が不在となっても意思決定が滞らないように、サブリーダーを配置し、役割の代替えができ、スムーズに意思決定がなされるような体制が必要であると考えます。

役割	氏名	対応責任・内容
対策本部長	理事長	・県、市合同会議の開催 ・方針対応の決定 ・マスコミ対応 ・クレーム解決責任者
	代理者 部長	
対策本部メンバー	K 医師	医療方針
対策本部メンバー	K 医師	病院交渉 保健所対応 医療ケア
対策本部メンバー	N 医師	保健所対応 医療ケア
対策本部メンバー	看護師	医療ケア責任者 嘱託医との連携
しもふさ学園責任者	管理者	職員シフト責任者 入所利用者さんケア責任者
	代理者 主任	入所利用者さんケアリーダー
	代理者 主任	入所利用者さんケアリーダー
しもふさ工房責任者	管理者	電話対応責任者 クレーム受付責任者
	代理者 係長	感染汚染物処理責任者
	代理者 主任	感染汚染物処理リーダー
アーアンドディだいえい責任者	管理者	食糧管理・確保責任者 ※厨房委託業者と連携して行う
	代理者 係長	食糧管理・確保リーダー
ネクスト名木小 責任者	管理者	
	代理者 課長	職員健康状況把握責任者
菜の花会児童ディサービス責任者	管理者	衛生用品管理・確保責任者 ※医務室と連携して行う
	代理者 児発管	衛生用品管理・確保リーダー
菜の花ホームズ責任者	管理者	GH利用者さんケア責任者
	代理者 GH支援員	GH利用者さんケアリーダー
C A S 責任者	センター長	法人文書作成責任者
	代理者 副センター長	法人文書作成リーダー

## ①平時の備え\_情報共有の約束事

- **個人情報取り扱いについての約束事**  
情報をやりとりする前に、組織としての約束事を明確に。
- **対策本部からの職員への指示は一斉に。平等に。**  
ICTやSNS等を既に活用しているかと思いますが、その情報がしっかりと届いているかは、平時に確認を。  
今ある緊急連絡網は、はたして機能していますか？
- **親御さん向け、自治体向け、ホームページ等、発信しなければならない文章をBCPに入れておくと、いざというとき慌てません。→様式ツールには入っていませんので、事前作成が必要です。**

## ① 平時の備え\_利用者さん・職員の体調管理の具体策は？

### ■ 感染症を徹底的に防止する。

もうすでに、多くの施設が行っていると思います。

- ・ いつでもマスクの着用、マスクの着用を諦めない
- ・ 手荒れが困るぐらいの手指消毒
- ・ 事業所内の定期的な除菌
- ・ できるだけ人との距離を保った支援
- ・ 食事場面はできるだけ、個食で黙食
- ・ いつもと違うにどれだけ早く気付けるか
- ・ 危機感を利用者さんと共有する
- ・ 一日3回の検温と、体調不良者の即時報告
- ・ 職員も必ず検温を記録。記録がないのは行っていないとの同じ。

## ① 平時の備え\_知識の共有はどのようにすすめるのか？

- やらなければならないことをまとめる。マニュアル化  
～職員がしっかり正しく恐れることができるために～

**感染症の特徴は？濃厚接触者は？受診の目安は？**

**受診はどこに？受診後はどこで過ごす？誰が受診に**

**同行する？結果がわかるまでは？職員の家族が具合悪**

**くなったら？陰性となったけどすぐに出勤していいの**

**？休んでいる間の勤務取り扱いは？同じ法人内の**

**事業所の開所・休所の判断は？コロナ保険って何？**

**濃厚接触者の濃厚接触者かもしれない...等**

あらゆる質問に回答を出しておくことが、使えるBCPとなるかどうかかと思われます。

## ① 平時の備え\_防護具・消毒液等備蓄品の確保・管理は？

- **利用者さん職員の命を守るもの＝衛生用品・個人防護具**  
マスクはようやく十分に手に入るようになりました。  
しかし、ペーパータオルや衛生手袋等は、まだまだ品薄  
もしくは、購入に制限がかかっていたり、これまでの  
3倍の値段になっていたたり...

→絶対的な必要数は、命を守ると考えて確保を。  
お金はかかりますが、命には代えられません。

備蓄した後、責任者が管理をしっかりと。  
消耗品は気づいたら、数が足りないということにならない  
ように。

## ① 平時の備え\_業務調整の実際は？

- どのぐらいの規模の事業所内感染が起きるかで大きく左右されます。
  - 近隣感染症病棟の看護師さんからの金言  
『感染者が一人出た時に、あなたが濃厚接触者にならないことが、職場を守ります。』
- 濃厚接触者と認定されると、陰性であっても14日間は通常の業務に就くことができません。

濃厚接触者とならないために、マスクの着用・手指消毒・換気等が徹底。近接支援ではフェイスシールドの着用。日ごろの取り組みが大切であることを再認識してください。

# ① 平時の備え\_職員調整の実際は？

## ■ 感染者を支援する職員へも最大限の配慮を。

一人暮らしなのか、  
夫婦だけで暮らしているのか、  
小さな子どもがいるのか、  
高齢の親御さんと一緒なのか...

感染症の利用者さんを支援する場合に、

自宅から通うことができるのか、  
宿舎が必要になるのか、  
直接支援ではない形で後方支援に回るのか...

調整をする際の大きな要素となるため、予めの調査が必要ですよ。

そして、それに合わせた宿舎や宿泊場所等の確保も課題になると思います。

# ① 平時の備え\_職員調整の実際は？

## ■ 大規模なクラスターとなった場合は...

様々な想定をしていますが、それを超えた感染症の広がりになった場合、最後に頼りになるのは、エッセンシャルワーカーとしての職員の使命感かもしれません。

実際に大規模クラスターを経験した入所施設の方からは『利用者さんと職員とともに、このメンバーでまた、いつもの生活を取り戻すんだ』という強い決意で、困難を乗り越えたそうです。

事業を最低限のサービスに絞った中で、県・市町村・近隣事業所等からの協力体制を組むこととなります。

# ① 平時の備え\_ B C P に沿っての模擬訓練

- 個人防護具の使用方法
  - 利用者さんにご協力いただいた際の模擬訓練
  - 食事の提供方法の訓練
  - 利用者さん発生を想定した本部訓練
  - 各居住棟のゾーニング
- →やってみると、沢山つまづきます。対策本部の初回の想定訓練では、1時間の予定が4時間たっぷりかかりました。本番で4時間もかけていたら、時間がいくらあっても足りません。

様々な訓練を繰り返し行う中で、何が不明なのかを明らかにして、BCPを更新することが必要です。

## ②感染疑い・感染者発生\_どの時点から初動体制を組むのか？

### ■ 嘱託医の先生からの金言

『発熱者が2人いたら、それはコロナだと思え！』

初動対応が肝心とはどのような危機対策のマニュアルでも書かれています。

現在は、発熱していればある程度検査は受けていただける状況ですが、半日遅れれば、その時間だけ対応が遅れることとなります。

発熱者が一人でもいたら即行動。

PCR検査を受けることになったら、本部会議を開催。

迷いなく躊躇なく、それが感染拡大を防ぐと信じます。

## ②感染疑い・感染者発生\_感染疑い者への対応の手順は？

- **発熱した後の流れを、フローチャートにまとめて対応**  
嘱託医の先生や検査を受ける医療機関と連携を図りながら、フローチャートにして、滞りなく対応ができるようにしましょう。
- **陽性確定までのすべきこと～ここからは時間との勝負～**  
**感染疑いの方の行動履歴・濃厚接触者の調査**  
調査票は保健所等で示されていますが、いつでも活用できる状態に。  
当法人では、調査票を携帯で画像保存しておいてもらい、いざというときには、それを見ながら上司に報告することとしています。

## ②感染疑い・感染者発生\_陽性確定。その後の動き。

### ・利用者さん支援について

生活支援についての指示、ゾーニング、職員支援体制の構築、食事・医療・物品の配置確保、利用者さんの入院対応、陽性者の看護記録の準備、濃厚接触者への対応、事業継続の判断、日課の変更と利用者さんへの説明、ゴミ管理、各箇所の消毒の実施

### ・各方面への連絡等

家族への連絡・指定権者への連絡・支給決定自治体への連絡・嘱託医・保健所との連携、相談支援事業所等連絡  
出入り業者への連絡、法人関係各所への連絡、濃厚接触職員の連絡とその対応等。。。

非日常が始まります。一人では到底カバーできません。  
こんな時こそ、チームとして、各個人が役割をもって  
しっかりと対応することが必要です。

## ②感染疑い・感染者発生\_陽性確定。その後の動き。

### ■ 保健所・医療機関との連携

陽性者が発生してからは、毎日保健所の方とのやり取りが続きます。担当職員を決めて正確な情報の伝達が必要。

また、陽性者の看護を居住施設で行う場合、医療的な見地からの指示やアドバイスは必要不可欠です。

検温や状態観察に加え、血中酸素飽和度の計測を行い、日々報告を行いました。

### ■ 保健所の来所指導がすぐに来るとは限らない。

グループホームで3名の利用者さんの陽性者が発生した際保健所とは電話でのやり取りのみでした。

(近隣でもクラスターが発生していたためか。)

数日間は自分たちで考えたゾーニングや防護具の着用での対応が必要でした。

## ②感染疑い・感染者発生\_入院のへの対応

- **グループホームで療養されていた方が入院救急車の要請を行いました。**

**しかし、救急隊・入院先への情報提供と情報共有、親御さんへの連絡、持ち物の準備等、想定していない部分があり慌ててしまうことがありました。**

**療養している場所・本部ともに、療養している方々の詳細な情報の共有と救急車の応答についての訓練・マニュアルが必要と感じました。**

## ②感染疑い・感染者発生 連携体制をどう組むか

### ■ 職員の不足が見込まれる...

実際に職員の不足となった入所施設の方に話を伺う機会がありました。

『急性期の対応として、どうしても長時間勤務や連続勤務を組まざるを得なかった。しかし、同一法人での職員のやりくりや、保健所・自治体の協力体制を組み、早期に立て直すことができた。』

→応援体制に入っていた際に、どのような業務を担ってもらうのか。

直接支援以外にも、食事の確保、物資調達、銀行の出納、病院との連携、情報発信等様々な役割の分担を考える。各都道府県・市町村でどのような連携体制が組めるのか確認を。

## ②感染疑い・感染者発生\_使命感とメンタルヘルスと手当

- **利用者さんの生活・命を守るという使命感は当然必要です。法人全体での決意・方向性・常日ごろからの職員への働きかけを示す等、BCPは改めてこの仕事の大切さを教えてくれることにつながります。**
- **メンタル面でのサポートでは、目標となる期限に見通しを立てることや、様々なサポートを受けられる体制を組むことが必要かと思えます。また、新型コロナウイルス感染症に関してわからないことをなくしていくこと、全職員に周知されていることが不安の払拭につながります。**
- **いつもと違う危険な仕事として、担当した職員への手当の創出も必要です。**

# 最後に

- **しっかりと準備していたから！**
- **準備していたけど・・・**
- **『艱難、汝を玉にす』**
- **是非、現場で役立つBCPの作成を！！**