

新型コロナウイルス対応 福祉施設の事業継続計画(案) BCP (Business Continuity Plan)



(2020年9月1日 改定版)



- BCP(案)
- クラスター発生時の「施設内療養」の想定
- クラスター発生分析と対策

新型コロナウイルス対応で施設からのご要望があり、3月末に施設用BCP(案)を作成、各福祉協会、施設へご提供させて頂きました。現在、感染はさらに拡大傾向にあり、行政の方針も刻々と変化している実情から、BCP(案)も改定しましたので、再度ご案内します。皆さまのお役に少しでも立てれば幸いです。ご不要の場合は廃棄ください。

尚、このBCP案は状況により刻々と変化するもので、あくまで参考資料として位置づけながら、施設独自のものを作成頂ければ幸いです。

株式会社ジェイアイシー

(2020年9月1日 改定版)

■BCP(案)・・・P3～P14

■クラスター発生時の「施設内療養」の想定

■クラスター発生分析と対策

参照:

・社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000108629.html>

・高齢者介護施設による感染マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

1. BCPの考え方

新型コロナウイルス対応は東日本大震災、昨年の台風・洪水と同様に大規模災害ととらえBCPの策定が急務となります。ただ、感染症の専門家が少なく、新型コロナウイルスが未知のものでその解明がされていない現状では企業、施設が手探りの中、独自でBCPの策定を進めなければなりません。保険会社のリスクマネジメントの観点から考えると以下がポイントになると思われます。

(BCP作成上の考え方)

1. 施設自ら「感染発生(BCP発動)からBCP解除」までの「プロセス、課題、そして解決策」をイメージし、文書化すること。

各県により、各施設により置かれている環境が大きく違います。

2. 職員、社員がBCPを事前に共有すること。

事前に共有することでよりスムーズな対応が可能となります。また現場にBCPを伝えることで現場の課題がわかります。

3. 想定外はあると認識する。

BCPを策定しても想定外の課題が発生すると思われます。想定外の課題が発生したとき、どのように解決するか意思決定の段取を決めておくことも必要と思います。

地域、各施設によって状況は大きく異なりますので
行政、保健所、福祉協会、社協など関係団体と相談しながら
各施設がオリジナルのBCPを準備することをお勧めします。

2. BCP対策本部の設置

今回発生した「新型コロナウイルス感染」を地震、台風などの大規模災害と同様に考え
 万一施設で感染者が発生した際の人命の保護、施設(事業)継続と早期復旧を可能とするため
感染拡大の時点(現時点)で、BCP対策本部を設置します。

対策本部は、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(感染対策担当者)を決めておく
 ことが必要です。メンバーは複数人で担当し、施設の実態に応じて構成することになります。とくに感染対策担当者は、看護師
 や施設外の感染管理者等の専門家も構成メンバーとして関与する体制で医療機関等と連携することをお勧めします。

(例)BCP対策本部

	法人本部	施設
BCP対策 本部長 ・方針の決定、対策の統括、施設のクローズ、避難施設の決定など	理事長	施設長
BCP対策 事務局長 ・職員、利用者の状況把握、情報収集と発信、各種調整など		
事務局 ①コロナ対策担当職員(発生状況など確認、集計など) ②対外的窓口(行政、保健所、社協、福祉協会、保護者など) ③感染予防、医療・看護、専門的知識などの情報提供 ④施設の衛生上の必要備品手配など衛生管理全般 ⑤保健所、医療機関、施設消毒業者、避難施設の確保などの対応 ⑥職員の人員確保、調整、応援手配など		

3. 感染予防策(例)

企業が実施している感染予防策*の例を記載します。
施設でも既に作成されていると思いますが、ご参考までに例示します。

1. 職員各自が感染予防(手洗い、消毒など)を徹底する。またプライベートでも換気が悪く人が密集している場所には行かない。
2. 職員は施設内ではマスク着用で業務を行う。
3. 施設入口に消毒液をおき、施設に入る時は職員全員が手指の消毒を行う。
4. 職員は出勤前に検温を行い、入社時に上司に体温と体調を報告する。
5. 発熱、咳、風邪の症状がある人、嗅覚・味覚の異常が感じられる人は、上司に報告し休むこと。
6. 1時間毎にドアノブ、コピー、照明スイッチなど多くの人が触れる箇所は当番を決め、消毒を行う。
(当番の実施表を作成し、掲示)
7. 来訪者に対しても入口で検温し、マスク着用を依頼する。
感染拡大の地域は、施設に入ることはできない旨を伝え、業務は基本的に電話、郵送、もしくはWeb TV会議などで対応する方針に切り替える。Web TV会議も導入を検討する。
8. 不要不急な会議、研修、出張は中止、延期する。会議後の懇親会も中止する。
(注)中止指示の会議は具体的な人数を指定する。例:4人以上の会議は中止するなど。
小規模の会議を実施する場合はマスク着用とする。

4. 感染が疑われる職員・利用者が発生した場合

■BCP初期対応策(例)・・・クラスター発生防止にはこの初期対応が重要です。

項目	対象者	BCP対応策
1. 感染が疑われる場合	職員	①発熱など体調異常を上司に報告する。 発熱、咳など風邪の症状、嗅覚異常、味覚異常など ②在宅勤務か、休むかを相談し、出勤しない。 毎日検温し、上司に報告する。 (注)家族が発熱した場合も休むか、在宅勤務とする。
	利用者	①発熱など体調異常を上司に報告する。 発熱、咳など風邪の症状、嗅覚異常、味覚異常など ②他の利用者から隔離した部屋で介護し、担当の職員から上司に毎日の体温と体況を報告する。
2. 対策本部へ報告	職員の上司	感染が疑われる職員、利用者が発生したことで、その後の経過を報告する。

注:職員、施設の関連の都道府県のサイトを参照にください。 例:東京都の「新型コロナウイルス感染症にかかわる相談窓口」
下記の場合はすぐに「かかりつけ医または「新型コロナ受診相談窓口(帰国者・接触者電話相談センター)」にご相談ください。

①発熱、咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合(症状が4日以上は必ず)

②息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状がある場合
など

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/coronasodan.html>

4. 感染が疑われる職員・利用者が発生した場合 →PCR検査

■感染の疑いがある場合→PCR検査へ

事前に居住の都道府県、区・市の「新型コロナウイルスに感染の疑いがあるときの対応サイト」を確認ください。

例：東京都の「新型コロナウイルス感染症にかかわる相談窓口」

下記の場合はすぐに「かかりつけ医」または「**新型コロナ受診相談窓口(帰国者・接触者電話相談センター)**」にご相談ください。

①発熱、咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合(症状が4日以上は必ず)

②息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状がある場合

■入所施設のBCP 準備(例)

項目	対象者	BCP対応策
1. 感染が疑われる場合	職員	自宅待機のまま、上司に報告し「 帰国者・接触者相談センター等 」に相談する。
	利用者	他の利用者から隔離し、「 帰国者・接触者相談センター等 」に相談する。
2. 対策本部へ報告	職員の上司	①感染が疑われる職員、利用者が発生したことを対策本部に報告する。 ②該当の職員、利用者が濃厚接触した可能性のある人についてヒヤリングし対策本部へ報告する。
3. オフィス消毒&BCP発動準備	対策本部	①感染が疑われる職員、利用者が発生した事を職員に案内し、BCP発動を準備する。 ②職員に該当施設の 消毒 を指示する。
4. 感染が疑われる者と濃厚接触の対応	職員	自宅待機とし、発熱などの症状を上司に報告する。
	利用者	他の利用者から隔離(個室に移動)し、感染を想定したケアを行う。 例:担当職員を分ける、部屋の換気、マスク・手袋・アイゴーグル着用など

国立感染研究所:積極的疫学調査実施要領における濃厚接触者の定義変更等に関するQ&A(2020年4月22日)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9582-2019-ncov-02-qa.html>

4. 感染が疑われる職員・利用者が発生した場合



■厚生労働省 事務連絡 令和2年4月7日

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(その2)

<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200407n2.pdf>

P5 (5)新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

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。

- ・当該利用者については、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」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・濃厚接触者が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- ・当該利用者とその他の利用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こと。
- ・当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。咳込みなどがあり、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。
- ・体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ケアの開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて、実施も可能である

5. 感染者(PCR検査陽性)の職員、利用者が発生した場合

■入所施設 BCP 対策本部としての対応(例)

項目で	対象者	BCP対応策
1. PCR検査陽性反応の報告	①上司 ②対策本部	①検査結果を該当職員から上司を通じ対策本部に報告する。 ②保健所の指導に基づき、行動履歴と濃厚接触者を特定し、指示を受ける。
2. BCP発動の決定	対策本部	対策本部は保健所の指示*により施設の消毒範囲、日時、施設の閉鎖、期間を相談し、職員利用者への対応等 BCPを発動します。
3. 社外へ通知	対策本部	①対策本部は該当施設の職員および他の施設へBCP発動を連絡する。 ②濃厚接触者(職員)に自宅待機を指示し、保健所の指示に従う(注)。 ③濃厚接触者(利用者)への事前に決めた対応策を実施する。(注)。 ④社協、行政、福祉協会、保護者など関係者へ通知する。
4. 消毒手配	対策本部	①保健所の指導のもと日本ペストコントロール協会等に依頼し、日時を確認する。 ②施設消毒時の利用者避難先を確保する。
5. 利用者対応	利用者	BCPにて決定した施設にてケアを開始する。
6. 職員(濃厚接触者)	職員	自宅待機、在宅勤務をし、毎日の体温、体況を対策本部へ報告する。
7. 施設の消毒	委託会社	日本ペストコントロール協会等の指定業者が施設を消毒する。
8. 濃厚接触者のPCR検査	対策本部	濃厚接触者(職員、利用者)のPCR検査結果、発熱状況など把握し対応する。
9. 通常業務の再開	対策本部	行政、保健所などにも相談し、感染がないことを確認し通常業務を再開する。

保健所の指示*:感染症発生時の対応について

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/minamitama/gyomu/kansen/kansenyobou.files/kansnhasseijitaiou-shisetu.pdf>

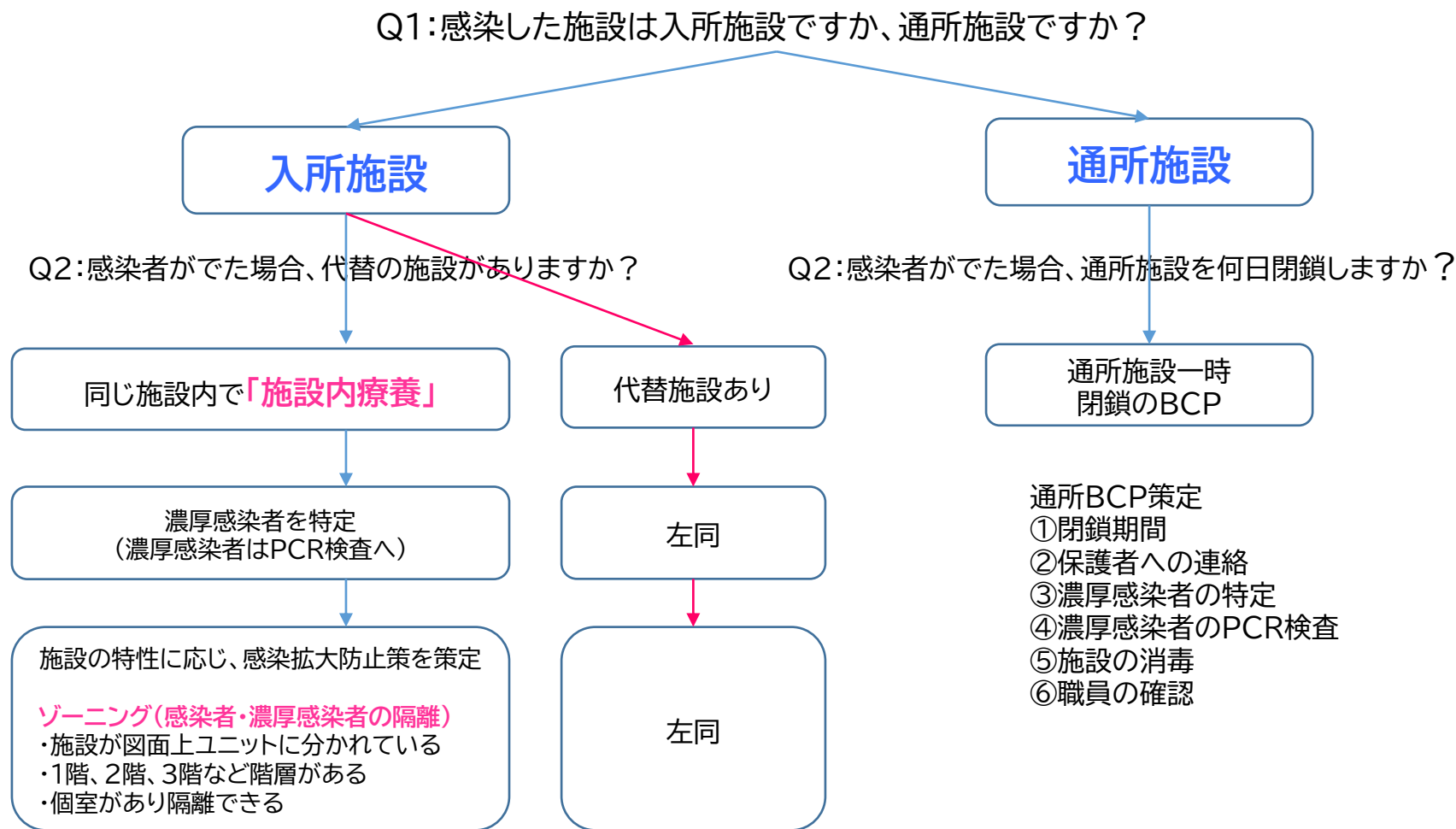
(注)感染者(PCR検査で陽性)が発生した場合、濃厚接触者はもちろんですが、全職員(社員)がPCR検査を受ける施設、企業が増えてきています。PCR検査についての事前の方針が必要です。

6. 入所施設 BCP確認事項

具体的には、各施設で行政、保健所、社協、福祉協会、指定病院など関係者と相談しながら下記の事項を確認し、BCPを作成することをご検討ください。

	確認事項	確認
PCR検査	①利用者の検査の注意点、流れはどのようなものか ②施設で感染者がでた場合、 濃厚接触者のPCR検査 はどのようにすすめていくか（利用者と職員に分けて） ③ 濃厚接触者以外の職員、利用者のPCR検査 は行わないか	
消毒	①日本ペストコントロール協会以外に依頼は可能か、また依頼する業者が地元にあるか ②依頼するとすぐに消毒できるか、また消毒にかかる時間はどのくらいか ③施設の消毒の後、いつ施設に入ることができるか	
消毒時の避難先	利用者が一時的に避難する場所をどうするか	
病院入院治療	①利用者の病院入院時の注意点はあるか、特に付添はどうするか ②利用者の病院への送迎はどうするか	
施設の閉鎖 Or 施設内療養	①施設の閉鎖は可能か、or 施設内療養 を行うか 想定される閉鎖期間(10日～14日)において利用者を避難させる場所はあるか ②避難する場所がない場合は同じ施設でサービスが可能か 消毒した後の施設をすぐに使用して良いか ③濃厚感染者(利用者)を隔離する部屋、スペースはあるか・・・ ゾーニング	
職員	①濃厚感染者(職員)は在宅勤務、自宅待機とするが、濃厚感染者以外の職員はどうするか ②利用者のサポートをいつどこで誰が行うか ③ 人員は不足 するか、不足の場合は他の施設からの 応援 をどうするか、 業務の見直し など ④ITインフラがあり、在宅勤務でノートPCを活用し、仕事ができるか	
その他	TV会議システム の導入	

7. BCP 作成のフローチャート



BCP策定において重要なことは各施設の現状の脆弱性を認識し、事業継続力強化の観点から必要事項を施設の代替、職員の確保など人的側面も含め予め検討し、対策を文書化することになります。

7. 入所施設 BCP作成のフローチャート

消毒時の一時的避難場所の確認
消毒後の施設の活用or空いている施設
を探す

①感染 発生

感染者（職員等）は指定病院へ

* 利用者の場合は病院と事前相談（施設内療養も視野）

②施設の消毒

* ②、③、④は同時並行的に実施されると予測します

③濃厚接触者を特定し、それぞれの対応を決定する

利用者（感染者・濃厚接触）

利用者（以外）

職員（以外）

職員（濃厚接触）

（感染拡大防止策 P8参照）

・感染者・濃厚接触者を隔離
ゾーニング：

- 個室or階を変える
- 換気（窓をあける等）
- 職員の感染予防を強化
- 高齢者、持病持ち配慮
- 体温、体調の管理

④利用者への対応を開始する

施設内療養

or

空いている
独立した施設

自宅待機

⑤PCR検査などで感染拡大がないことを確認

他の施設への感染拡大防止のため
他の施設に利用者を移動しない

⑥通常業務の再開（入所施設）

死亡者を出さない

感染を拡大させない
クラスター防止

他の施設に感染を広げない

7. 通所施設 BCP作成のフローチャート

保健所と相談しながら
通所施設の一時閉鎖と再開時期を検討する

①感染 発生

感染者は指定病院へ

②施設の消毒

*②、③、④は同時並行的に実施されると予測します

③濃厚接触者を特定し、それぞれの対応を決定する

利用者（濃厚接触）

利用者（以外）

職員（以外）

職員（濃厚接触）

自宅待機

自宅待機

自宅待機
Or 勤務

自宅待機

（利用者 対策例）

- ①訪問ケアが必要か検討
- ②訪問が必要な場合は保健所と相談し、感染予防が必要
- ③保護者と利用者の状況確認

④通所施設 一時閉鎖

⑤PCR検査などで感染拡大がないことを確認

⑥通常業務の再開（通所施設）

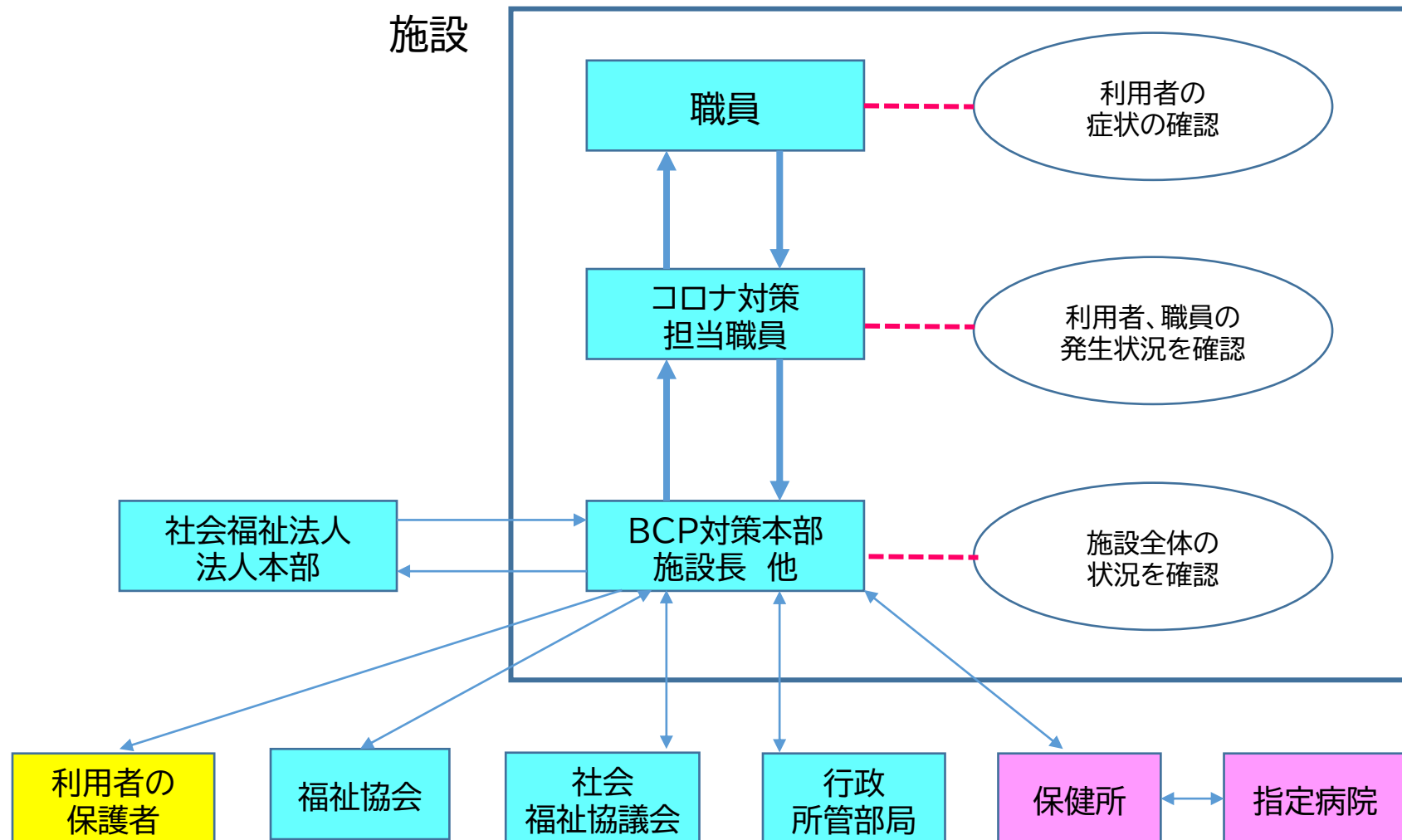
死亡者を出さない

感染を拡大させない
クラスター防止

他の施設に感染を広げない

他の施設への感染拡大防止のため
他の施設に利用者を移動しない

8. 新型コロナウイルス感染発生時の対応フロー(案)



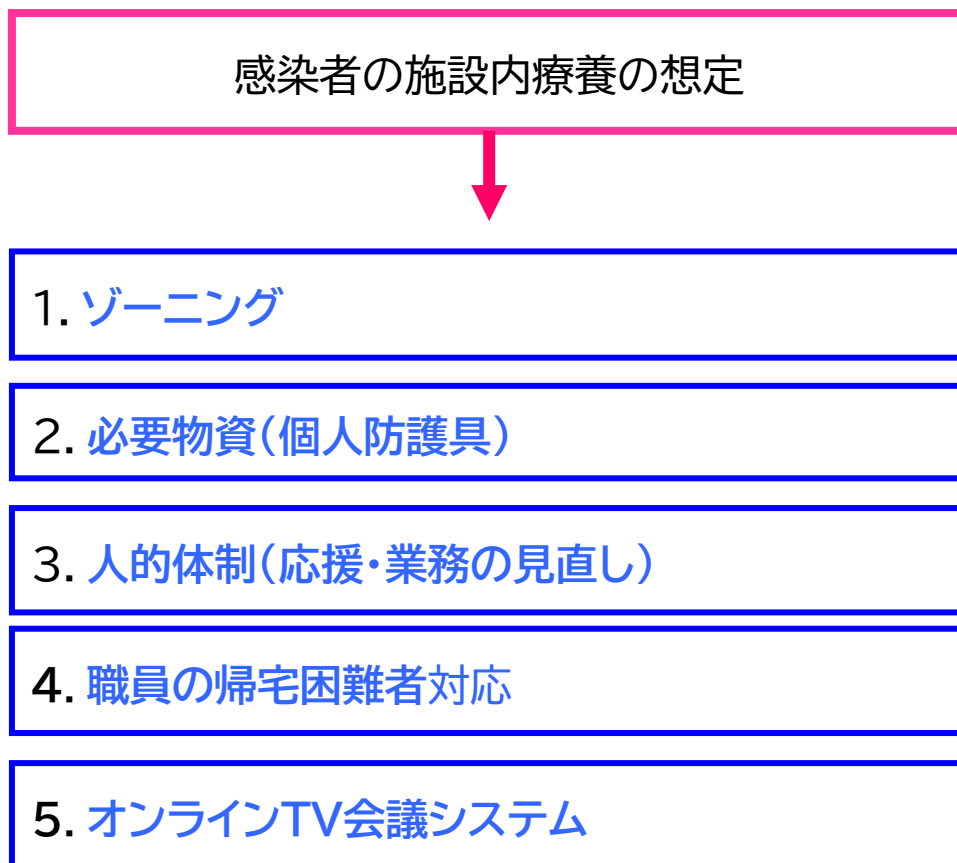
(2020年9月1日 改定版)

■BCP(案)

■クラスター発生時の「施設内療養」の想定
P16～P21

■クラスター発生分析と対策

利用者の障害特性などの理由から、利用者に感染者が発生しても「病院」「指定ホテル」への入院、療養ができず、「感染が発生した施設」で介護、サポートを余儀なくされることが十分に想定されます。施設内療養を想定し、下記の対策を事前にご検討ください。



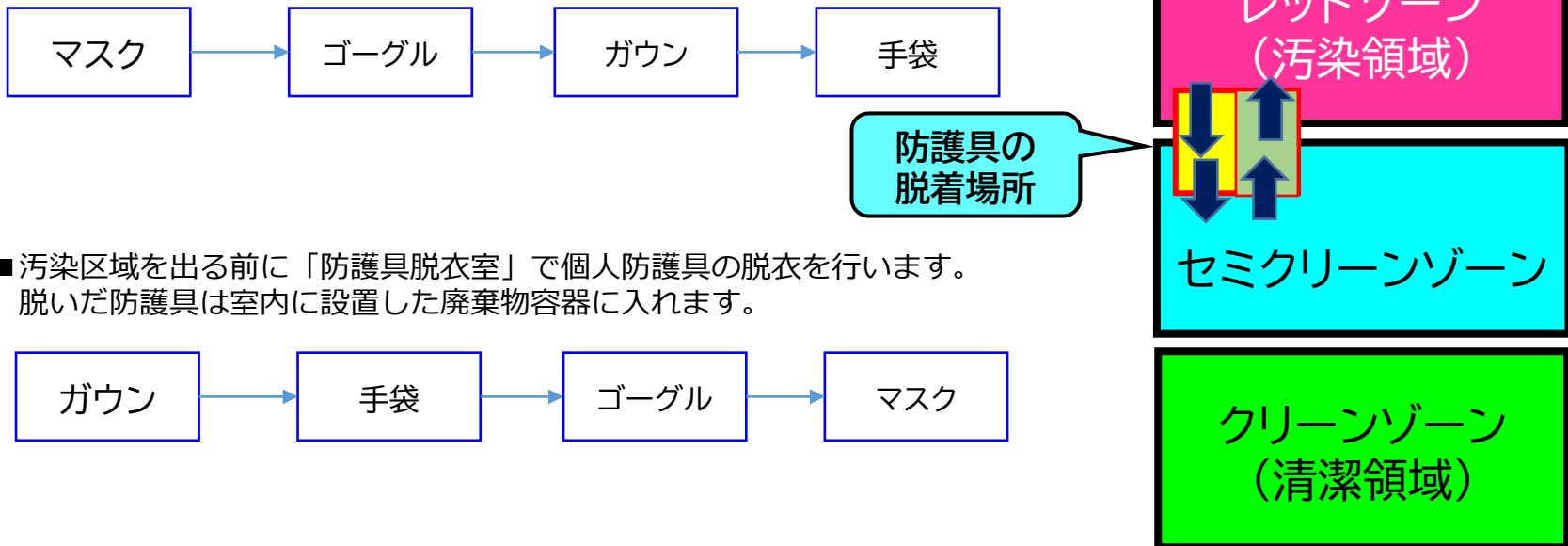
1. 施設内療養の想定・・ゾーニング

施設内で療養を行う場合、ウイルスによって汚染された区域(汚染区域)と汚染されていない区域(清潔区域)を区分けすることをゾーニングといい感染拡大防止を図ります。

感染者(利用者)はレッドゾーン(汚染領域)で生活し、職員はクリーンゾーン(清潔区域)で活動しますが、レッドゾーン(汚染区域)に入るときは个人防护具を着用します。

クラスターが発生した病院、施設ではこの「ゾーニング」が実施されていますが、万一の場合「どのように施設をゾーニングするか」をBCPとして想定することをご提案します。

- 汚染区域に入る前に「防護具着衣室」で个人防护具の着衣を行います。



2. 施設内療養の想定・必要物資(個人防護具)

施設内で療養し、ゾーニングを想定する場合は、その対応のための「必要物資(個人防護具)」の手配が必要となります。どのように手配するか、行政など関係部署との準備が必要です。

個人防護具	リスク	必用数(想定)	どのように準備
手袋	手に触れる可能性		
ガウン(エプロン)	服にとびちる可能性		
ゴーグル (フェイスシールド)	目に飛び散る可能性		
サージカルマスク	口、鼻に飛び散る可能性		
その他 (廃棄用ビニール袋等)			

汚染区域に入る際には、手袋、ガウン、サージカルマスクを着用します。
なお、トイレや浴室の消毒を行う場合にはゴーグルの着用を考慮します。

参考:

新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための
衛生・防護用品の備蓄と社会福祉施設等に対する供給について(その2) (事務連絡 令和2年5月18日)
<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200518n2.pdf>

3. 施設内療養の想定・・人的体制(応援・業務の見直し)



感染リスクから他の施設からの派遣・応援はかなり厳しくまた慎重な判断が必要です。

①**職員リスト**を作成し、人員把握と仕事の再配分が必要になります。

②次に「施設の業務」を「どうしても必要な業務」と「それ以外(移管、一時休止)」と**業務の見直し**が必要です。

参照:障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等 について (事 務 連 絡 令和2年7月3日)

<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200703.pdf>

(施設職員リスト)

職員名	年齢	持病	PCR検査	収容施設 ホテル・病院	就労可能	PCR再検査 (復帰のため)	施設復帰 予定日	主たる業務
00太郎	61歳	糖尿病	陽性	00病院	×	0月1日	0月3日	
00次郎	45歳	なし	陰性		○			

例:施設職員全員がPCR検査を受け、全職員20名のうち、6名が陽性となり残り14名で施設の運営を行うための業務の仕分けを行います。

③どうしても応援が必要な場合は感染リスクを考え、人員の手配を検討します。

(応援 職員リスト)

施設名	職員名	年齢	持病	応援日	応援終了日	復帰のための PCR検査	元の施設へ 復帰予定日
00園	00勇	32歳	なし	0月1日	0月20日	0月21日	0月25日

(注)保健所、病院、行政などと連携しながら、人員配置を考えますが、減員になった職員だけで感染リスクを抱えながら利用者の介護を行うのは大変な業務になります。

(注)介護業務により感染した場合は労災保険の対象になりますが、施設によっては「**労災上乗せ補償**」や「**感染危険手当**」の準備をしている施設もあります。

4. 施設内療養の想定・職員の帰宅困難対応

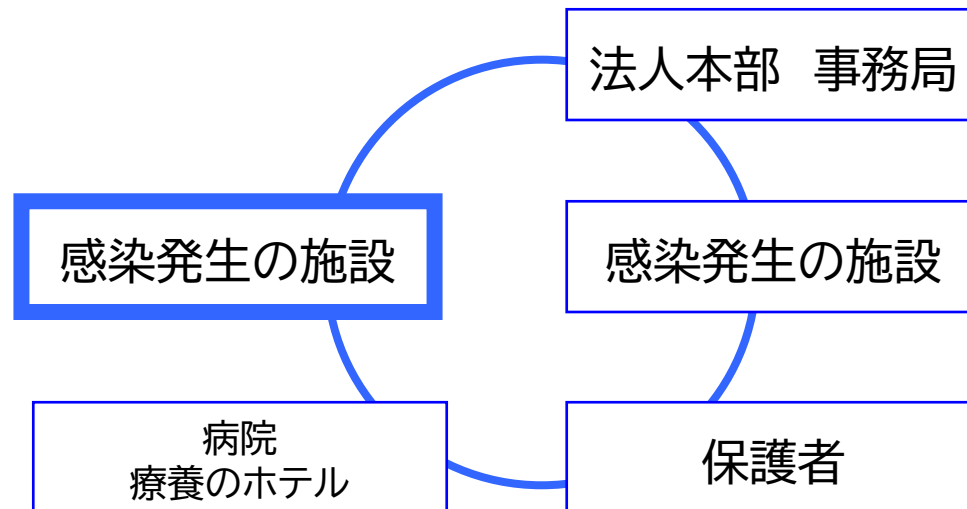
感染者が発生した施設内で利用者の療養、介護を行う場合、施設職員は家族への感染リスクを考え、一定期間について帰宅できない事も想定され「職員の帰宅困難対応」として宿泊施設の準備が必要な場合があります。

職員名	年齢	持病	PCR検査	就労可能	自宅	ホテルなど 宿泊施設	期間
00次郎	45歳	なし	陰性	○	...		0月1日～25日
00三郎	32歳	なし	陰性	○	...		

注:上記など帰宅困難対応としての宿泊施設などの準備は施設(企業)が行うよう配慮されるのがよいと思います。

5. 施設内療養の想定・・・オンラインTV会議システム

感染リスクがなく情報交換をする手段として現在各方面で導入されているオンラインTV会議システム(ZOOM等)の活用が便利です。



オンラインTV会議システム
(メリット)

- ①感染リスクがない
- ②同時複数個所と会議可能
- ③保護者向け説明会も可能

(内容)

- ①感染状況の共有
- ②利用者の特性に対応した介護の共有
- ③人員配置、応援の相談
- ④必要物資の確認等

障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について(事務連絡 令和2年5月22日)

<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200522%20n2.pdf>

*新型コロナウイルス感染防止のためのオンラインTV会議システムでの面談促進メモとなりますが
感染発生時にはさらに有効かと推察されます。

(2020年9月1日 改定版)

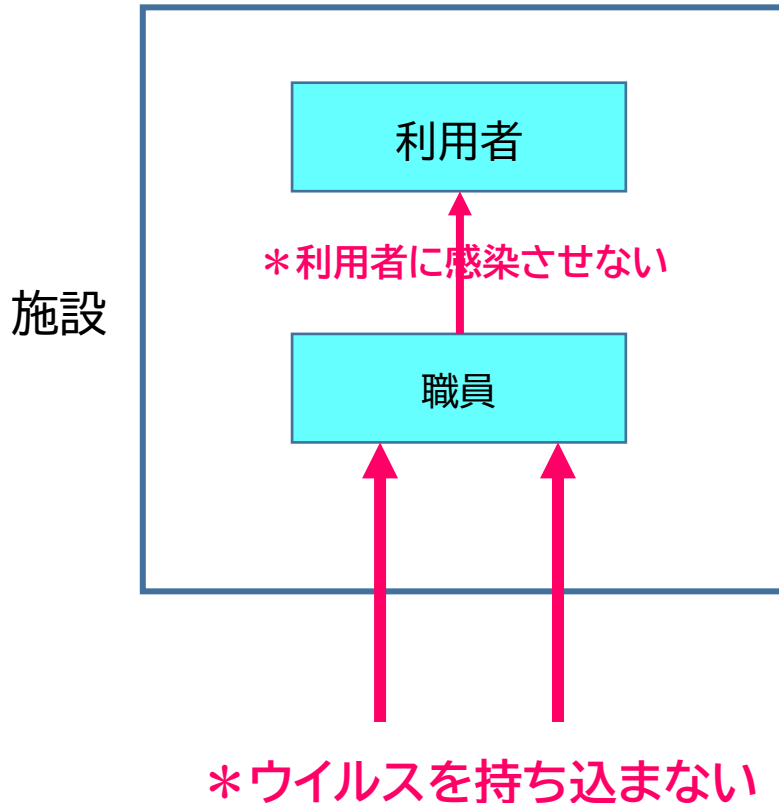
■BCP(案)

■クラスター発生時の「施設内療養」の想定

■クラスター発生分析と対策
P23～P26

1. クラスター(集団感染)防止を考える

BCPの観点から再度「施設個別の具体的なクラスター予防策」を検討することをご提案します。



1. 感染しても死亡者を出さない

- ①
- ②

2. 感染してもクラスター(集団感染)とならない

- ①
- ②

3. 職員が感染しても利用者に感染させない

- ①
- ②

4. 職員が感染しない、外部からウイルスを持ち込まない

- ①
- ②

2. クラスター(集団感染)発生的事例分析

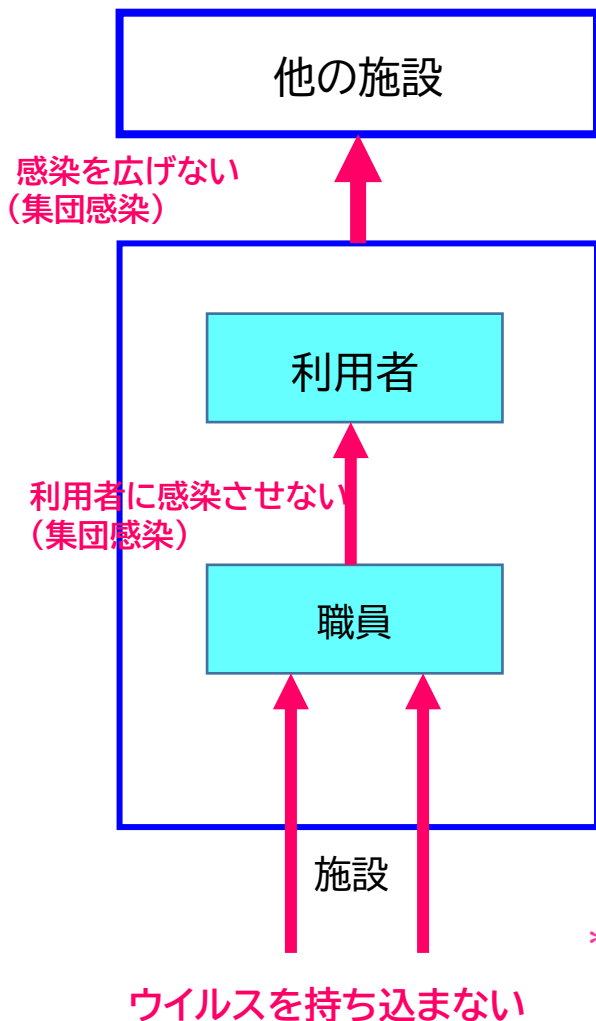
老人介護福祉施設、医療機関、そして障がい者施設で発生している**集団感染(クラスター)**を**ケーススタディ**として列挙し、その中でリスクマネジメントの観点から「リスク」と思われるものを抽出しています。

(注)ケーススタディは実際の報道事実をそのまま記載するのを避け、想定として記載しました事をご了承ください。

	ケーススタディ	リスク
ケース(1) 医療機関	病院で患者が1人感染、そのあと続いて看護師6名、医師1名に感染が広がった。政府クラスター班は感染した患者を直接みていない看護師、医師になぜ感染が広がったか原因を調査し、最終的に 休憩中の「談話室」で食事時の会話(マスクを外して) が原因とした。	①休憩室、談話室で食事時の「 密接リスク 」 (マスクを外して会話)
ケース(2) 老人介護施設	介護施設で17名の集団感染が発生し、そのうち7名が肺炎で死亡。利用者は個室にもかかわらず、なぜ感染が広がったかの原因調査。結果は「 食堂 」での感染が濃厚と判断。食事中はマスクを外し、複数人でテーブルを囲んでいたため「 密集、密接な空間 」となった。 換気 は定期的にしていてものの食事中は肌寒く窓は閉めたままであった。また利用者の 検温は徹底 していなかったため、発見が遅れた。	②利用者の食堂で「 密接リスク 」 ③食堂などの集合時の「 密閉リスク 」 ④利用者の検温が不十分な時の「 感染拡大リスク(運営リスク) 」
ケース(3) 企業	4月1日夜 37.3の微熱 と夕食時に 香りと味が余りしない と不思議に思うが風邪かなと思い、出勤。翌日も37.4度の熱が発生したが、勤務が忙しく休める状況ではなかったので、 上司には相談せず勤務 。 4月3日～6日は 熱も下がり通常勤務 をしていたが、7日の夜再度38度の熱となり、病院へかかると、肺炎、感染の疑いがあるとしてPCR検査を受け、陽性となる。職場で濃厚接触者を調査すると5名が感染。	⑤37.5度以上の報告だと不十分になったとう認識で「 体況報告・定義のリスク 」 ⑥平熱を超えた社員を把握していない「 感染状況把握のリスク(運営リスク) 」 ⑦体調が悪くなったとき出勤しないという「 ルール理解不足のリスク(運営リスク) 」
ケース(4) 障がい者施設	00施設で感染発生、その後PCR検査で職員、利用者の集団感染が確認された。施設は入所施設と通所施設を所有していたので通所施設を閉鎖した。通所施設を利用していた 利用者はやむなく他の施設を利用 したが、その他の施設でも感染が拡大した。	⑧感染した利用者が他の施設を利用する「 他施設への感染拡大リスク 」

3. クラスター(集団感染)防止のチェックリスト(案)

以下はJICのリスクマネジメント部門のスタッフの中で、協議したクラスター防止(案)となります。
各施設で感染対策、感染予防のチェックシートを確認、改善する際の参考として頂ければ幸いです。



✓ クラスター(集団感染)にはならないためのチェックリスト

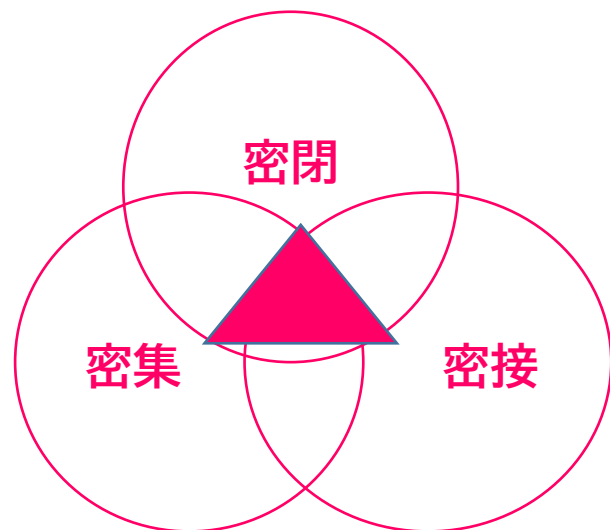
チェック	クラスター(集団感染)防止のチェック項目
☐	①職員の「 休憩室、談話室における密接リスク 」を軽減するルールはありますか？ 例)休憩室、談話室での食事は食事のみ、食事後はマスクをして会話するなど
☐	②「 食堂利用時の密接・密集リスク 」を軽減するルールはありますか？ 例)交代制、向かい合わせには座らないなど
☐	③「 食堂、レクレーションなど集合時の密閉リスク 」を軽減するルールはありますか？ 例)食事をする際は、窓を全開とするなど
☐	④利用者がいつの間にか感染拡大していたという「 利用者の体温・体調確認が不十分など きにおける感染拡大リスク 」を軽減するルールはありますか？ 例)毎日の検温、体調の管理のチェックシート作成と施設長の把握など
☐	⑤職員、利用者の「 検温・体調報告の定義のリスク 」がありませんか？ 例)発熱(37.0以上の熱)、味、香りに異常・・・などに定義を変更するなど
☐	⑥管理者(施設長など)は「 毎日の職員、家族の体調、検温の把握 」をしていますか？ 例)管理者は傘下スタッフ、家族の発熱状況などを毎日集約する仕組みなど
☐	⑦ 体調が悪ければ出勤しないというルールは徹底 されていますか？ 例)感染予防のルールの徹底をどのように、...
☐	⑧感染が発生した施設の職員や利用者が他の施設の職員や利用者と接触しないという「 感染拡大リスク 」の軽減ルールはありますか？ 例)感染発生時の職員や利用者が他の施設へ移動を禁じるルールなど

*ポイント

感染防止のチェック項目だけでなくどのように運営するかの「**運営ルール**」が重要になってきます。
感染は長期化する可能性があり、危機感を持続していくのはなかなか困難です。

4. 施設の食事中のクラスター発生を考える

前頁でご紹介しましたが、クラスターの原因分析の中で「**談話室、休憩室、食堂などでの食事時の飛沫感染の事例**」が報道されています。食事中はどうしてもマスクを外しますので、飛沫感染のリスクが想像されます。そこで食堂などでの「飛沫感染リスク軽減策」について、各企業や施設で開始されている施策をご紹介します。



新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(3月19日)

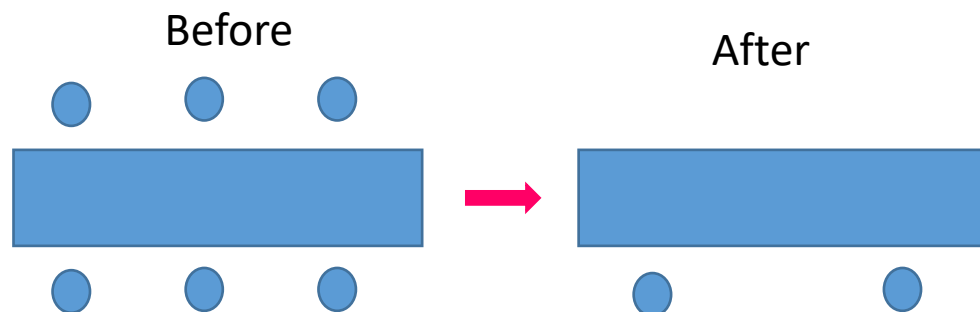
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html

専門家からの提言では最も感染拡大のリスクを高める環境は

- ①換気の悪い密閉空間(密閉)
- ②人が密集している(密集)
- ③近距離での会話や発声が行われる(密接)

という3つの条件(3密)が同時に重なった場合→「食堂」など

◆ある企業での「社員食堂」での感染防止例



食事体制の見直し例

- ①3交代制・隣をあけて(密集をさける)
- ②向かいあっては座らない(密接を回避)
- ③食事中は窓をあける(密閉を避ける)

- 1)「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(令和2年3月6日)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605425.pdf>
- 2)「社会福祉施設等職員に対する新型コロナウイルス集団発生防止に係る注意喚起の周知について(令和2年3月25日)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000613320.pdf>
- 3)「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(令和元年3月)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- 4)「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(その2)令和2年4月7日」
<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200407n2.pdf>
- 5)「介護老人保健施設等における感染拡大防止のための留意点について(令和2年5月4日)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000627656.pdf>
- 6)「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について(令和2年5月4日)」
<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200504.pdf>
- 7)「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安(令和2年5月8日)」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000628620.pdf>
- 8)「新型コロナウイルス感染症に関連した感染症拡大防止のための 衛生・防護用品の備蓄と社会福祉施設等に対する供給について(その2)令和2年5月18日」 <http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200518n2.pdf>
- 9)「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応事例について(令和2年6月16日)」
<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200616.pdf>
- 10)「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等 について(令和2年7月3日)」
<http://www.aigo.or.jp/korona/jimu%200703.pdf>