

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 (介護サービス類型：訪問系)

法人名	(株)シルバーホクソン	種別	訪問介護
代表者	梅田 成道	管理者	■
所在地	川口市末広 2-15-19	電話番号	048-225-7770

※本ひな形における各項目は、別途お示しする「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」3-4に対応しています。本ひな形は、各施設・事業所のサービス類型、特徴等に応じ、適宜改変して活用いただくことを想定しています。

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

株式会社 シルバーホクソン
ヘルパーステーション
シルバーホクソン

第 I 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）が事業所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事業所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を以下のとおりとする。

① 利用者の安全確保	利用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	利用者の健康・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、本社・ヘルパーステーションとする。

第Ⅱ章 平時からの備え

対応主体の決定、計画のメンテナンス・周知と、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、下記の体制で実施する。

1 対応主体

本社およびヘルパーステーションの統括のもと、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。

項目	対応事項	関係様式
(1) 体制構築・整備	全体を統括する責任者・代行者を選定 <input type="checkbox"/> 意思決定者、担当者の決定	様式 1
(2) 感染防止に向けた取組の実施	必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 職員・ヘルパー利用者の体調管理 <input type="checkbox"/> 組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映	様式 5
(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄	様式 6 様式 2
(4) 研修・訓練の実施	定期的に以下の研修・訓練等を実施、BCPの見直し ◎本社主導で行う予定 <input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）を関係者で共有	

	<input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）の内容に関する研修 <input type="checkbox"/> 業務継続計画（BCP）の内容に沿った訓練（シミュレーション）	
<p>（５）BCP の 検証・見直し</p>	<input type="checkbox"/> 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映	

第Ⅲ章 初動対応

感染疑い者が発生した際の初動対応について、迅速な対応ができるよう準備しておく。

1 対応主体

本社およびヘルパーステーションの統括のもと、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
全体統括	■	■
医療機関、受診・相談センターへの連絡	■	■
利用者・家族等への情報提供	■	■
感染拡大防止対策に関する統括	■	■

2 対応事項

対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
(1) 第一報	<input type="checkbox"/> 管理者へ報告 <input type="checkbox"/> 地域での身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡 <input type="checkbox"/> 事業所内・法人内の情報共有 <input type="checkbox"/> 指定権者への報告 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所への報告 <input type="checkbox"/> 家族への報告	様式 2
(2) 感染疑い者への対応	【利用者】 <input type="checkbox"/> サービス提供の検討	様式 4

	<input type="checkbox"/> 医療機関受診	
--	---------------------------------	--

第IV章 感染拡大防止体制の確立

感染疑い者の検査対応中に、以下の感染拡大防止体制の確立を迅速に対応することができるよう準備しておく。

1 対応主体

以下に役割を担う者を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	■	■
関係者への情報共有	■	■
感染拡大防止対策に関する統括	■	■
業務内容検討に関する統括	■	■
勤務体制・労働状況	■	■
情報発信	■	■

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。

項目	対応事項	関係様式
(1) 保健所との連携	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者の特定への協力 <input type="checkbox"/> 感染対策の指示を仰ぐ	様式 4
(2) 濃厚接触者への対応	【利用者】 <input type="checkbox"/> ケアの実施内容・実施方法の確認 【職員・ヘルパー】 <input type="checkbox"/> 自宅待機	様式 4
(3) 職員の確保	<input type="checkbox"/> 事業所内での勤務調整、法人内での人員確保 <input type="checkbox"/> 自治体・関係団体への依頼	様式 2 様式 5

<p>(4) 防護具、 消毒液等の 確保</p>	<p><input type="checkbox"/> 在庫量・必要量の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 調達先・調達方法の確認</p>	<p>様式 6 様式 2</p>
<p>(5) 情報共有</p>	<p><input type="checkbox"/> 事業所内・法人内での情報共有</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者・家族との情報共有</p> <p><input type="checkbox"/> 自治体（指定権者・保健所）との情報共有</p> <p><input type="checkbox"/> 関係業者等との情報共有</p>	<p>様式 2</p>
<p>(6) 業務内容の 調整</p>	<p><input type="checkbox"/> 提供サービスの検討（継続、変更）</p>	<p>様式 7</p>
<p>(7) 過重労働・ メンタル 対応</p>	<p><input type="checkbox"/> 労務管理</p> <p><input type="checkbox"/> 長時間労働対応</p> <p><input type="checkbox"/> コミュニケーション</p> <p><input type="checkbox"/> 相談窓口</p>	
<p>(8) 情報発信</p>	<p><input type="checkbox"/> 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応</p>	

<更新履歴>

更新日	更新内容
2024年3月18日	作成

<様式一覧>

※「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」別添Excelシート参照

NO	様式名
様式1	推進体制の構成メンバー
様式2	施設・事業所外連絡リスト
様式3	職員、入所者・利用者 体温・体調チェックリスト
様式4	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式5	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式6	備蓄品リスト
様式7	業務分類（優先業務の選定）
（参考）様式8	来所立ち入り時体温チェックリスト

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関する情報入手先

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

○令和2年4月7日付事務連絡（同年10月15日付一部改正）
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）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

○令和2年6月30日付事務連絡
高齢者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
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645119.pdf>

○令和2年7月31日付事務連絡
（別添）高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領
<https://www.mhlw.go.jp/content/000657094.pdf>

○令和2年9月30日付事務連絡
高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について（その2）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

○令和2年10月1日付事務連絡
介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>

○（各事業所で必要なものを記載）

(様式) ツール集

No.	様式名	備考
様式1	推進体制の構成メンバー	ST職員+本社
様式2	施設・事業所外連絡リスト	市役所・包括・各担当CM
様式3	職員、ヘルパー・体温・体調チェックリスト	平常用・感染疑い者発生時
様式4	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト	感染疑い者発生時に使用。
様式5	（部署ごと）職員緊急連絡網	作成済み
様式6	備蓄品リスト	ネットにて購入
様式7	業務分類（優先業務の選定）	各日ごとのシフト表で確認
(参考)様式8	来所立ち入り時体温チェックリスト	

感染症対応_様式1_推進体制の構成メンバー

施設・事業所の状況に合わせて、「感染対策委員会」等の体制も参考に、対策本部の体制を構築する。

担当者名／部署名	対策本部における職務（権限・役割）	
	対策本部長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部組織の統括 ・緊急対応に関する意思決定に対する承認
	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の運営実務の統括 ・緊急対応に関する意思決定 ・関係各部署への指示
	事務局メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局長のサポート ・関係各部署との窓口
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	
	関係部署（ ）	

感染症対応_様式2-1_施設外連絡リスト

行政、医療機関、委託業者・取引先などの連絡先を予め確認し、本様式に記入する（別途作成されている場合は、作成不要）。

機関種別	名称	担当者	部署	電話番号		住所	備考
例) 保健所	●●保健所	〇〇課長	総務	03-XXXX-XXXX	XXXX@xxxxxx	〇〇県△△市■●町	...
市役所	介護保険課		事業所係	048-259-7293			
包括	XXXXXXXXXX			XXXXXXXXXX			

各利用者様 担当事業所

2024年3月 現在

お客様名	ケアプラン支援事業所名	担当者名	電話番号	FAX番号
[Redacted Content]				

感染症対応_様式3_職員、ヘルパー 体温・体調チェックリスト

項目ごとにチェック対象者全員が問題なければ○印、一人でも症状があれば人数と該当者を特定。

属性	(いずれかに○) : 職員 _____ ・ ヘルパー _____
チェック対象者の氏名	① _____、② _____、③ _____、④ _____、⑤ _____、⑥ _____、⑦ _____、⑧ _____、⑨ _____、⑩ _____

月日	(例) 11/6	/															
		/															
チェック項目																	
1 体温 (●度以下⇒○)	4/10																
2 鼻水	○																
3 せき	○																
4 くしゃみ	2/10																
5 全身倦怠感	○																
6 下痢	○																
7 嘔吐	○																
8 咽頭痛	○																
9 関節痛	○																
10 味覚・聴覚障害	1/10																
11 その他																	
問題ある項目 (該当者氏名)	1 (①②⑤ ⑥) 4 (①③) 10 (②)																
チェック者サイン	**																

感染症対応_様式4_感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト

<感染（疑い）者>

報告日	感染者/ 感染疑い者	属性 (いずれかに ○)	所属 (職員の 場合)	氏名	感染者 区分	発症日	出勤 可能日 (見込)	発症日から2日前までの間の行動 (感染（疑い）者が会った職員名・触った事業所 箇所等)	管理 完了
10/10	感染疑い者	職員/ヘル パー/利用者	〇〇課	〇〇〇〇	本人/ 同居家族	10/5	10/20	10/4 △△と夕食を食べた 10/3 ○号室で嘔吐した	
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		

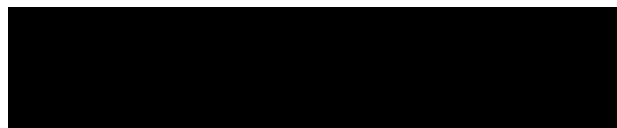
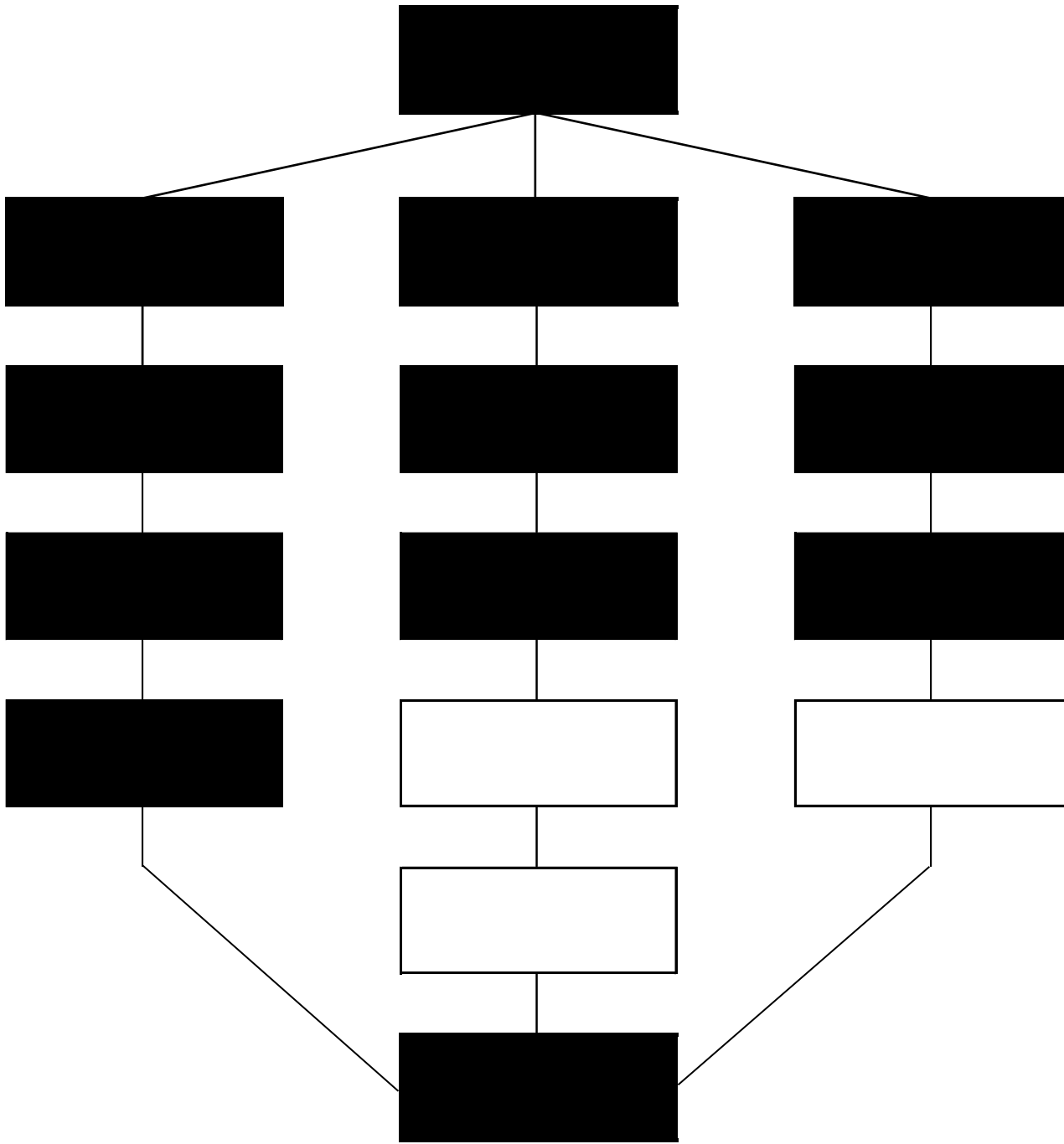
<濃厚接触（疑い）者>

報告日	濃厚接触者/ 接触疑い者	属性 (いずれかに ○)	所属 (職員の 場合)	氏名	感染者 区分	発症日	出勤 可能日 (見込)	接触した感染（疑い）者の職員名・利用者、状況 等	管理 完了
10/10	接触疑い者	職員/ヘル パー/利用者	〇〇課	〇〇〇〇	本人/ 同居家族	10/5	10/20	10/4 △△と休憩室でマスクをせず長時間会話した	済
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		
/		職員 / ヘル パー/利用者			本人/ 同居家族	/	/		

(参考) 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者の特定にあたっては以下を参考。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者

< 緊急連絡表 >



2023年3月1日現在

感染症対応_様式6_備蓄品リスト

備蓄品の管理をするため記入する。(※必要に応じてシートをコピーして使用。)

No.	品目	備蓄量		必要量	過不足量	単位	保管場所	備考
		目安	備蓄量					
1	マスク（不織布製マスク）							
2	体温計（非接触型体温計）							
3	ゴム手袋（使い捨て）							
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	キャップ							
8	次亜塩素酸ナトリウム液							
9	消毒用アルコール							
10	ガーゼ・コットン							
11	トイレトペーパー							
12	ティッシュペーパー							
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								