

感染症発生時における業務継続計画

社会福祉法人関寿会

特別養護老人ホームはちぶせの里

業務執行理事 中野 穰

管理者 中野 穰

〒667-1104 兵庫県養父市尾崎 1327

電話番号 079-667-3107

P1
目次

P2

- I. 目的
- II. 基本方針
- III. 平常時感染予防対策推進体制

P3

- 1. 感染症対策委員会の構成

P4, P5, P6

- 2. 職員研修の実施
- 3. 施設内清掃
- 4. 感染対策の基礎知識

P7, P8

- IV. 感染症発生時の対策
- 1. 感染疑い利用者の発生

P9

- 2. 感染利用者の発生

P10

- V. 検査
- VI. 感染拡大防止体制の確立
- 1. 担当職員の選定

P11

- 2. 抗原検査の実施
- 3. 生活空間・動線の区分け
- VII. 職員の確保

P12

- VIII. 防護服、消毒液の確保
- IX. 情報共有

P13

- X. 業務内容の調整
- XI. 過重労働・メンタルヘルス対応

P14

- XII. 情報発信

I. 目的

要支援・要介護高齢者を支援する事業所は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が生活ニーズに沿って利用する場である。このため、支援事業所は常に感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければならない。感染自体を完全になくすことはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められる。

このような前提に立って、支援事業所は感染症の知識及び予防のための技術の習得及び体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることができなければならない。

II. 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 利用者の生命の保護

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

感染リスクは利用者間のみならず、職員も同様である。感染予防対策を実施しながらサービスを継続するための体制整備を実施する。

③ 職員の安全確保

事業所内での感染拡大防止対策を講じることと並行し、職員への感染予防対策を徹底する。

III. 平常時感染予防対策推進体制

主管部門

役割	部署・役職	氏名	補足
統括管理	業務執行理事	中野 穰	
統括管理補助	事務長	安木洋二郎	
平常時体制整備統括	生活相談員	西谷文吾 秋山 貢	特別養護老人ホーム
	医務室		
	管理者	西谷恵里	グループホームせきのみや
	管理者	松田靖則	グループホームやぶ
	管理者	上垣友佳	小規模多機能ようか
	生活相談員	西村全司	デイサービス・生活支援ハウス
	主任介護支援専門員	前田峰子	居宅介護支援事業所
食事関連対策	管理栄養士	和田さゆり	特別養護老人ホーム
医療品関連対策	医務室	看護師	特別養護老人ホーム

1. 感染症対策委員会

施設内の感染症（食中毒を含む）の平時の予防対策や、発生時の感染拡大を防止するために、感染症対策委員会を特別養護老人ホーム医務室に設置する。

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担う。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

(2) 感染症対策委員会の構成

○ 平常時委員会メンバー

施設長（業務執行理事）：法人全体の管理・統括

看護職員（特養医務室）：感染予防における具体的な指示（医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開）

生活相談員：感染予防における具体的な指示（介護場面における専門的知識の提供、入所者からの相談対応、入所者への援助入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当）

オブザーバー

事務長：事務関連、会計関連

ケアマネジャー：利用者情報の提供等

医師：医療面・治療面、専門的知識の提供

○ 複数感染者（クラスター）発生時（主管部門に加え）

各部門ケアマネジャー、管理者支援担当、リーダー・サブリーダー

(3) 事前に求められる知識・対策

【施設長（業務執行理事）】

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得
- 施設内活動の着実な実施（感染症対策委員会の設置、マニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、設備整備等）
- 関係機関との連携の推進（発生時の関連事業所への情報提供、行政への届出、応援要請等）
- 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養に専念できる人的環境の整備等）

【職員】

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践

- 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと等）

（4）開催頻度及び検討内容

- 医務室会議に合わせて月1回開催。
- 検討内容
 - 日常の感染予防対策。
 - 感染対策に関する職員等への研修を企画、実施。
 - 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にする。
 - 新規入所者の感染症の既往等の把握。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何が危険かを検証・理解して対応）等があれば現場関係者等に周知する。
 - 「クラスター発生時の状況に合わせた業務継続計画」を作成。
 - 感染症の発生時には、予め作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有や感染症の終息の判断。
 - 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討。

2. 職員研修の実施

- はちぶせの里研修シラバスにおいて、「一般職員研修：感染症の基礎知識と対応」の科目を設定し、1年に1度研修を実施する。対象は全職員とする。
- 感染症の季節を迎える前には、各部門にてマニュアルの読み込み、ミニ研修を実施する。
- はちぶせの里研修シラバスにおいて、「新入職員研修：感染症の基礎知識と対応」の科目を設定し、中途採用者はその年度の3月に、新卒者は入職前の3月に研修を実施する。

3. 施設内清掃

各事業所1日に1度以上の湿式清掃及び換気を行い乾燥させる。感染症の流行時期には消毒用エタノール、次亜塩素酸等による消毒を行う。

（1）注意すべき主な感染症

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられる。

- ① 入所者および職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症
集団感染を起こす可能性がある感染症で、新型コロナウイルス、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等）、疥癬、結核等。
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症
高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA）、基質拡張型ベータラクタマーゼ（ESBL）産生菌、緑膿菌感染症等の薬剤耐性菌による感染症等。
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症
基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型肝炎、C型肝炎）等。

4. 感染対策の基礎知識

（1）感染成立の3要因

感染は、病原体（感染源）、感染経路および宿主の3つの要因があって成立する。そのため、感染対策の柱として、以下の3つがあげられる。

- 1) 病原体（感染源）の排除
- 2) 感染経路の遮断
- 3) 宿主抵抗力の向上

具体的には、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染する危険性があるという考えに基づき、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な措置を徹底することが重要となる。

(2) 病原体（感染源）の排除

1) 病原体（感染源）

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを病原体（感染源）といい、次のものは病原体（感染源）となる可能性がある。

- ① 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- ② 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- ③ 使用した器具・器材（注射針・ガーゼ等）
- ④ 上記に触れた手指

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱う。また、手袋を脱いだ後は手指消毒が必要である。

2) 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等がある。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	● 手指・食品・器具を介して伝播する 頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ 球菌（MRSA）等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊 し続けることはない。	インフルエンザウイルス※ ムンプスウイルス 風しんウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、 空中に浮遊し、空気の流れにより 飛散する。	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	● 病原体に汚染された血液や体液、 分泌物が、針刺し等により体内に 入ることにより感染する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

新型
コロナウイルス

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する可能性がある
※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

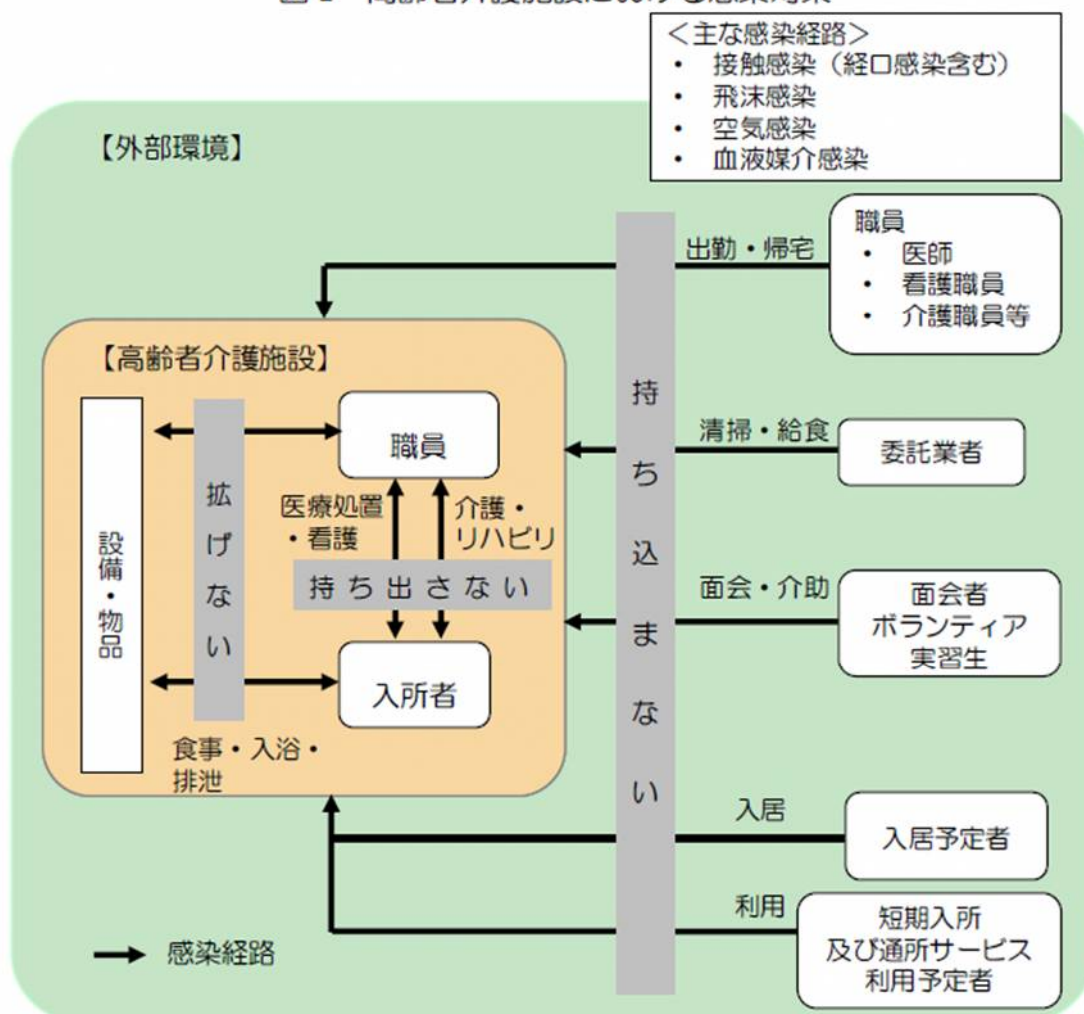
高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

- 病原体を持ち込まないこと
- 病原体を持ち出さないこと
- 病原体を拡げないこと

その基本となるのは、標準予防策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策である。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要である。標準予防策（スタンダード・プリコーション）として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが求められる。さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要である。入所型施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれている。職員だけでなく、新規入所者等（特別養護老人ホームに併設のショートステイ、デイサービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要である。ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ることはしない。

図1 高齢者介護施設における感染対策



3) 感染経路別予防策

感染経路には、① 接触感染、② 飛沫感染、③ 空気感染、④ 血液媒介感染等がある。それぞれに対する予防策を、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に追加して行う。疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要となる。

① 接触感染予防策

- 職員は手洗いを励行する。

- ケア時は、手袋を着用する。同じ人のケアでも、便や創傷排泄物に触れる場合は手袋を交換する。
- 汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用する。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する。
- 周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は、原則として個室管理であるが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- 居室には特殊な空調を設置する必要はないが、空気の入替えを定期的実施する。

② 飛沫感染予防策

- ケア時に職員はマスクを着用する。
- 疑われる症状のある入所者には、認知症状や呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用してもらう。
- 原則として個室管理であるが、認知症により個室管理が困難な場合はユニット隔離とする場合もある。
- 空気の入替えについては寒気が強い場合を除き、感染状況に合わせ1時間に1回以上とする。

③ 空気感染予防策

- 環境によっては入院による治療が必要な場合も想定する。
- 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とする。
- 結核で排菌している患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95等）を着用する。

④ 血液媒介感染予防策

- 入所者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が付着しないよう手袋やガウンを着用する。

IV. 感染症発生時の対策

1. 感染疑い利用者の発生

- 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、嘔吐、下痢等が確認された場合、速やかに感染症を疑い対応する。※ 新型コロナウイルスに関しては、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は自宅で病状進行の様子を見るながら、重度化する場合は主治医等に相談、受診する。

【ポイント】

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意することが重要。
- 職員に関しては、管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努める。

(1) 初動対応

＜施設長（業務執行理事）等への報告＞

感染疑い利用者が発生した場合は、速やかに施設長（業務執行理事）、管理者、看護職員等に報告

する。管理者等は事業所内で情報共有を行うとともに、電話、サイボウズ、ラインワークス等を活用し施設長（業務執行理事）へ報告を行う。

<施設内・法人内の情報共有>

状況について法人内で共有する。法人内においては、電話、サイボウズ、ラインワークスを活用し、施設内での感染拡大に注意する。施設長（業務執行理事）へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

<福井診療所、井上医院へ連絡>

感染が一気に拡大するような状況があれば、福井診療所、井上医院へ電話連絡し、指示を受ける。電話相談時は、事業所利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

<朝来健康福祉事務所・養父市介護保険課への報告>

1事業所において、感染者が10人を超えた場合には、電話にて情報を報告・共有するとともに指示に応じて文書にて報告を行う。

<家族への報告>

状況について感染疑い利用者の家族へ状況の報告を行う。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

(2) 感染疑い利用者への対応

<個室管理>

特別養護老人ホーム、ショートステイ、グループホームにおいては、感染利用者においては基本居室にて隔離する。

<対応者の確認>

感染防止の観点から、感染者疑いの出た部門と、他部門の入所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する。この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

<医療機関受診／施設内で検体採取>

福井診療所、井上医院、朝来健康福祉事務所の指示に従い、医療機関の受診等を行う。施設内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ朝来健康福祉事務所に相談する。

- ・ 当該場所までの入所者の移動について、他の入所者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- ・ 検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

<体調不良者の確認>

入所者の状況を集約し、感染疑い利用者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、施設内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。

職員についても体調不良者の確認を行い、状況に応じて一時帰宅を検討する。

2. 感染利用者の発生

(1) 感染状況の報告

<施設長（業務執行理事）、管理者、看護職員等へ報告>

感染利用者が発生した場合は、速やかに施設長（業務執行理事）、管理者、看護職員等に報告する。管理者等は事業所内で情報共有を行うとともに、電話、サイボウズ、ラインワークス等を駆使し、法

人全体で状況共有を行う。

<地域で身近な医療機関等へ報告>

福井診療所、井上医院、朝来健康福祉事務所、養父市介護保険課等へ電話連絡し、指示を受ける。電話相談時は、症状・経過など可能な限り詳細な情報を伝える。

<施設内・法人内の情報共有>

状況について法人内で共有する。法人内においては、電話、サイボウズ、ラインワークスを活用し、施設内での感染拡大に注意する。施設長（業務執行理事）と情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

<家族への報告>

状況について感染利用者家族へ情報提供を行う。その際、入所者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有する。

(2) 感染利用者への対応

<個室管理>

感染利用者については、基本原則として全ての生活行為を居室対応とする。認知症により個室対応が困難な場合においてはユニット対応とする。

<対応者の確認>

感染利用者とその他の利用者の介護等にあたっては、可能な限り担当職員を分けて対応する。この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

<医療機関受診／施設内で検体採取>

福井診療所、井上医院、朝来健康福祉事務所の指示に従い、八鹿病院等を受診する。朝来健康福祉事務所の指示により、施設内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ相談する。

- ・当該場所までの入所者の移動について、他の入所者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。
- ・検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

<体調不良者の確認>

利用者の状況を集約し、感染疑い利用者の同ユニットに発熱症状を有する利用者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、事業所内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。

職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は一時帰宅を検討する。

(3) 消毒・清掃等の実施

<場所（居室、共用スペース等）、方法の確認>

感染利用者の居室、利用した共有スペースの消毒・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。なお、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、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、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（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。朝来健康福祉事務所の指示がある場合は、その指示に従う。

V. 検査

検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

<陰性の場合>

入所を継続し、施設で経過観察を行う。

<陽性の場合>

入院にあたり、当該医療機関に対し、感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。退院にあたっては、退院基準を満たし退院をした者について、感染症の疑いがあるとして入所を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

（参考：新型コロナウイルス検査について）

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、これらを採用して検査を行う。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。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。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり（偽陰性）、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと（偽陽性）もある。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性とする原因になる。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもある。このため、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、再度検査する。

VI. 感染拡大防止体制の確立

1. 担当職員の選定

感染利用者とは非感染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。

2. 抗原検査の実施

感染利用者が発生した場合には、ケアに当たる職員は週に2回のペースで継続的に抗原検査を実施し、結果を一覧表に記載する。陽性となった場合にはすみやかに施設長（業務執行理事）、管理者、看護職員等に報告する。

3. 生活空間・動線の区分け

添付資料を参考に実施する。

<ケアの実施内容・実施方法の確認>

濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については以下の文章も参照。

- ・「介護現場における感染対策の手引き 第1 版」（第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症）
- ・「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）（一部改正）」（令和2 年10月15 日付事務連絡）（参考：「介護現場における感染対策の手引き 第1 版」より）

● ゾーニング（区域をわける）

清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようにすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

- ・ エリアを越えた職員の移動は行わない。
- ・ 感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにする。
- ・ その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決める。
- ・ 感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに注意する。
- ・ 感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにする。
- ・ 職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定する。

● コホーティング（隔離）

コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

<介護職員の対応>

- ・ 感染症にかかった利用者は原則個室隔離とする。
- ・ 感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置する。
- ・ 入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指消毒を行う。
- ・ 退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物扱いにて廃棄する。

<利用者の対応>

- ・ 感染症にかかった利用者がエリアの外にでないように配慮する。
- ・ 専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行う。
- ・ 原則、家族等の面会も断る。

● 自宅待機

濃厚接触者と推察される職員については、原則48時間自宅待機を行う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ感染症対策委員会で検討する。

VII. 職員の確保

<施設内での勤務調整、法人内での人員確保>

感染者や濃厚接触者となること等により職員の不足が見込まれる。管理者等は、勤務が可能な職員

と休職が必要な職員の把握を行い勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は施設長（業務執行理事）等へ相談した上で調整を行う。勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急やむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、入所者の安全確保に努めるシフト管理を行う。（期間を限定した対応とする）

施設内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、職員確保が困難であれば法人内他事業所からの支援も検討する。特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決める。

<自治体・関係団体への依頼>

法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合、老人福祉施設事業協会但馬ブロック代表、ほっとかへんネット（養父市社会福祉協議会）等へ連絡し、応援職員を依頼する。感染者発生時の法人運営やマネジメントについては、福井診療所、井上医院等の助言等も踏まえつつ、朝来健康福祉事務所の指示を受け、施設長（業務執行理事）が中心となって対応する。感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、法人単独で行うには困難を伴うこともあり、その場合は早めに朝来健康福祉事務所に専門家の派遣を依頼する。

<滞在先の確保>

職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。宿泊施設は「但馬長寿の郷ロッジ、宿泊棟」「TSUDOIBA元町家」「ホテルやまとよ」等を活用する。

VIII. 防護具、消毒液等の確保

<在庫量・必要量の確認>

個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を確認する。入所者の状況および濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。※別添

<調達先・調達方法の確認>（様式2）

通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。不足が見込まれる場合は養父市、老人福祉施設事業協会但馬ブロック代表、ほっとかへんネット（養父市社会福祉協議会）に相談する。感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

IX. 情報共有

感染症対策委員会にて時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。朝来健康福祉事務所の指示についても関係者と共有する。

<事業所内・法人内での情報共有>

職員の不安解消のためにも、感染対策中は施設長（業務執行理事）もしくは管理者等の指示により感染症対策委員会を設置し、事業所内・法人内で情報共有を行う。施設内での感染拡大を考慮し、サイボウズ、ラインワークス等を活用し、各自最新の情報を共有できるように努める。

<利用者・家族との情報共有>

感染拡大防止のための事業所の対応、利用者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明・通知する。家族に個別に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。必要に応じて文書にて情報共有を行う。

<養父市介護保険課・朝来健康福祉事務所との情報共有>

職員の不足、物資の不足、施設の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

<関係業者等との情報共有>

委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、養父市介護保険課・朝来健康福祉事務所とも相談し、老人福祉施設事業協会但馬ブロック代表、ほっとかへんネット（養父市社会福祉協議会）等を通じ、可能な限りの応援を依頼する。必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該入所者が利用等している医療機関や他サービス事業者へ情報提供する。

X. 業務内容の調整

<提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）>

業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。

（参考：優先業務の考え方の例）

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、その他は減少・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・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
機能訓練等	休止	必要最低限	必要最低限	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

（注）濃厚接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

XI. 過重労働・メンタルヘルス対応

<労務管理>

感染症対策委員会にて、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、法人内外に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。勤務可能な職員の中で、休日や一部の職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。感染リスクから帰宅が困難な場合には、宿泊場所として、「但馬長寿の郷宿泊棟・ロッジ」「TSUDOIBA 元町家」「ホテルやまとよ」を検討する。

<長時間労働対応>

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。定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

<コミュニケーション>

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、職員の心のケアに努める。

<相談窓口>

施設内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。朝来健康福祉事務所など、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

XII. 情報発信

<家族・関係機関・地域等への説明・公表・取材対応>

利用者、職員併せて10人以上の感染者が出た場合には、朝来健康福祉事務所へ報告する。合わせて感染利用者の家族、状況に応じて非感染利用者家族にも報告する。

また、デイサービス、ショートステイ等の在宅サービスの利用者においては、他法人の事業所のサービスを利用している場合は、他法人事業所にも状況報告をする。※ 感染予防（生命保護）を優先するため身元引受人同意のもと感染者氏名も開示する。

<デイサービス利用者支援>

デイサービスにてクラスターが発生し、事業を一時的に停止することになった場合には、感染利用者に加え、非感染利用者においても、在宅にて孤立しないようケアマネジャーと連携し、代替サービスが導入できるよう、他事業所ヘルパーステーション及び訪問看護ステーション等へ、感染情報及び利用者にかかる情報提供を行う。