

## 感染症（新型コロナウイルス等）発生時における業務継続計画

法人名		株式会社たまゆら			
代表者	松村 紘一		種別	介護福祉事業	
所在地	デイサービスセンターたまゆら ショートステイたまゆら 介護付き有料老人ホームたまゆら 居宅介護支援事業所たまゆら	長野県飯田市 北方 2688-2	電話番号	デイサービスセンターたまゆら ショートステイたまゆら 介護付き有料老人ホームたまゆら 居宅介護支援事業所たまゆら	0265-28-1331 0265-28-2885 0265-28-1410 0265-48-6210
	デイサービスセンターたまゆらの丘 ハッピーハウスたまゆら	長野県飯田市 北方 3406-1		デイサービスセンターたまゆらの丘 ハッピーハウスたまゆら	0265-48-0121 0265-48-0131
	デイサービス社のおんがっかい 花香房 かざぐるま	長野県飯田市 下瀬 242-5		デイサービス社のおんがっかい 花香房 かざぐるま	0265-27-5105 0265-27-5107
	グループホームたまゆら	長野県飯田市 北方 2613-13		グループホームたまゆら	0265-25-0203
	グループホーム切石	飯田市鼎切石 5117-16		グループホーム切石	0265-48-8015
	グループホーム下瀬	飯田市下瀬 247-1		グループホーム下瀬	0265-48-0448
	グループホーム下瀬	飯田市下瀬 247-1		グループホーム下瀬	0265-48-0448

# 新型コロナウイルス感染症等発生時における業務継続計画

## 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）が施設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施設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 入所者の安全確保	入所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	入所者の健康・身体・生命を守る機能を維持し、業務を継続するために必要な体制を構築する。
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、BCP 委員会とする。

### 4 BCP 発動基準

BCP の発動基準を以下の通り設定する。

- ① 利用者及び職員に感染疑い者が発生
- ② 長野県に緊急事態宣言が発令

## 第Ⅱ章 平時からの備え

本計画で対象となる感染症を以下のように設定する。

### 新型コロナウイルス感染症とは

「COVID-19」という病気を引き起こす病原体の名称は「SARS-CoV-2」であるが、日本ではもっぱら病気の名前は「新型コロナウイルス感染症」、病原体の名称は「新型コロナウイルス」と呼ばれている。SARS-CoV-2は2019年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した。ウイルスの遺伝子配列からコウモリのコロナウイルスを祖先にもつと考えられるが、一部の配列がセンザンコウのコロナウイルスと似ているという報告があり、過去に2種類の動物コロナウイルスが遺伝子組み換えを起こした可能性が考えられる。実際にどのような経緯でこのウイルスが人類に感染するようになったのかは明らかになっていない。2021年9月までに世界で感染が確認された人は2億2千万人、死亡者は455万人であり、以前のSARSやMERSとは伝播性と病原性において明らかに異なるウイルスであるといえる。ヒトからヒトへの伝播は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を前もって患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多いが、20歳から50歳代の人でも呼吸器症状、高熱、下痢、味覚障害等、様々な症状が見られる。一方、健康な人での重症例や死亡例も稀にはあるが確認されている。子供への感染も頻繁に確認されるが、軽症もしくは不顕性であり、子供を介した高齢者への伝播が問題視されている。有効性の高いワクチンが次々と開発され、前例のないスピードで人への接種が実現したが、その中でも新しい技術で作られたmRNAワクチンの普及が急速に実現したことは、人類の感染症対策における大きな前進といえる。今後このウイルスは人類に定着して蔓延することが予想される。他の4種類の風邪のコロナウイルスと同様に、人類と新型コロナウイルスが共存できるようになるためには、人類の方でワクチン接種率を高め、ウイルスに対する抵抗力をもった集団を作っていく必要がある。

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	主に約5日程度（1～14日）
感染経路	SARS-CoV-2は、感染者の鼻や口から放出される感染性ウイルスを含む粒子に、感受性者が曝露されることで感染する。その経路は主に3つあり、①エアロゾル感染、②飛沫感染、③接触感染である。実際にどの経路で感染するのかは、感染者から放出される感染性ウイルスを含む粒子の量や環境条件によって決まり、必ずしも1つであるとは限らない。感染者が呼吸をすると粒子が放出され、大きな声を出したり、歌ったりすると、放出される粒子の量が増える。また感染者との距離が近いほど感染する可能性が高く、距離が遠いほど感染する可能性は低くなる。特に換気が悪い環境や密集した室内では、感染者から放出された感染性ウイルスを含む粒子が空中に漂う時間が長く、また距離も長くなる。こうした環境に感染者が一定時間滞在することで、感染者との距離が遠いにもかかわらず感染が発生した事例が国内外で報告されている。このようなSARS-CoV-2の感染が起こりやすい環境条件、いわゆる三密（密閉・密集・密接）の3つの条件に1つでも当てはまる環境に感染者と感受性者が滞在すると、感染が成立する可能性は高くなり、さらに3つの条件がそろうとより高くなる。 なお、呼吸器感染症の感染経路については国際的に研究が進められており、これらの知見は今後更新される可能性がある。
症状・予後	初期症状は発熱、咳、倦怠感である。重症化する場合、4日以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられる。

（国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html> 参照）

## インフルエンザ感染症とは

<p>インフルエンザ (influenza) は、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症であるが、「一般のかぜ症候群」とは分けて考えるべき「重くなりやすい疾患」である。</p> <p>流行が周期的に現われてくるところから、16世紀のイタリアの占星家たちはこれを星や寒気の影響 (influence) によるものと考え、これがインフルエンザの語源であると言われている。インフルエンザは、いまだ人類に残されている最大級の疫病である。</p>	
病原体	<p>インフルエンザウイルスには A, B, C の 3 型があり、流行的な広がりを見せるのは A 型と B 型である。A 型と B 型ウイルス粒子表面には赤血球凝集素 (HA) とノイラミニダーゼ (NA) という糖蛋白があり、これらが感染防御免疫の標的抗原となっている。とくに A 型では、HA には 15 種類、NA には 9 種類の抗原性の異なる亜型が存在し、これらの様々な組み合わせを持つウイルスが、ヒト以外にもブタやトリなどその他の宿主に広く分布している。</p>
潜伏期間	1～3日
感染経路	飛沫感染、接触感染
症状・予後	<p>A 型または B 型インフルエンザウイルスの感染を受けてから 1～3 日間ほどの潜伏期間の後に、発熱 (通常 38℃ 以上の高熱)、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などが突然現われ、咳、鼻汁などの上気道炎症状がこれに続き、約 1 週間の経過で軽快するのが典型的なインフルエンザで、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強い。とくに、高齢者や、年齢を問わず呼吸器、循環器、腎臓に慢性疾患を持つ患者、糖尿病などの代謝疾患、免疫機能が低下している患者では、原疾患の増悪とともに、呼吸器に二次的な細菌感染症を起しやすくなることが知られており、入院や死亡の危険が増加する。小児では中耳炎の合併、熱性痙攣や気管支喘息を誘発することもある。</p> <p>近年、幼児を中心とした小児において、急激に悪化する急性脳症が増加することが明らかとなっている。厚生労働省「インフルエンザ脳炎・脳症の臨床疫学的研究班」(班長: 岡山大学医学部森島恒雄教授) で行った調査によると、毎年 50～200 人のインフルエンザ脳症患者が報告されており、その約 10～30% が死亡している。臨床経過や病理所見からは、ライ症候群とは区別される疾患と考えられるが、原因は不明である。現在も詳細な調査が続けられている。</p>

(国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html> 参照)

## ノロウイルス感染症

ノロウイルス (Norovirus) は、電子顕微鏡で観察される形態学的分類で SRSV (小型球形ウイルス)、あるいはノーウォーク様ウイルス “Norwalk-like viruses” という属名で呼ばれてきたウイルスである。2002 年の夏、国際ウイルス命名委員会によってノロウイルスという正式名称が決定され、世界で統一されて用いられるようになった。

ノロウイルスはヒトに対して嘔吐、下痢などの急性胃腸炎症状を起こすが、その多くは数日の経過で自然に回復する。

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	1～2日
感染経路	ヒトへの感染経路は、主に経口感染（食品、糞口）である。感染者の糞便・吐物およびこれらに直接または間接的に汚染された物品類、そして食中毒としての食品類（汚染されたカキあるいはその他の二枚貝類の生、あるいは加熱不十分な調理での喫食、感染者によって汚染された食品の喫食、その他）が感染源の代表的なものとしてあげられる。ヒトからヒトへの感染として、ノロウイルスが飛沫感染、あるいは比較的狭い空間などでの空気感染によって感染拡大したとの報告もある。この場合の空気感染とは、結核、麻疹、肺ペストのような広範な空気感染（飛沫核感染）ではないところから、埃とともに周辺に散らばるような塵埃感染という語の方が正確ではないかと考えている。
症状・予後	嘔気、嘔吐、下痢が主症状であるが、腹痛、頭痛、発熱、悪寒、筋痛、咽頭痛、倦怠感などを伴うこともある。特別な治療を必要とせずに軽快するが、乳幼児や高齢者およびその他、体力の弱っている者での嘔吐、下痢による脱水や窒息には注意をする必要がある。ウイルスは、症状が消失した後も3～7日間ほど患者の便中に排出されるため、2次感染に注意が必要である。ノロウイルスはヒトの空腸の上皮細胞に感染して繊毛の委縮と扁平化、さらに剥離と脱落を引き起こして下痢を生じると考えられている。しかしながら、このような現象がどのようなメカニズムによるものなのか、その詳細はまだ不明である。

(国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html> 参照)

### 腸管出血性大腸菌（O - 157）感染症

腸管出血性大腸菌感染症の原因菌は、ベロ毒素（Verotoxin=VT, または Shiga toxin =Stx と呼ばれている）を産生する大腸菌である。腸管出血性大腸菌感染症においては、無症状から致命的なものまで様々な臨床症状が知られている。特に、腸管出血性大腸菌感染に引き続いて発症することがある溶血性尿毒症症候群（HUS）は、死亡あるいは腎機能や神経学的障害などの後遺症を残す可能性のある重篤な疾患である。HUS の発生予防につなげるためにも、HUS の実態把握と発生の危険因子を特定することが重要である。

病原体	ベロ毒素を生産する大腸菌
潜伏期間	3～5日
感染経路	汚染された食物などを経口摂取することによっておこる腸管感染が主体である。また、ヒトからヒトへの二次感染も問題となる。その症状は、無症候性から軽度の下痢、激しい腹痛、頻回の水様便、さらに、著しい血便とともに重篤な合併症を起し死に至るものまで、様々である。この菌は強い酸抵抗性を示し、胃酸の中でも生残する。
症状・予後	3～5日の潜伏期をおいて、激しい腹痛をとともなう頻回の水様便の後に、血便となる（出血性大腸炎）。発熱は軽度で、多くは37℃台である。血便の初期には血液の混入は少量であるが次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になる。有症者の6～7%において、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に、溶血性尿毒症症候群、または脳症などの重症な合併症が発症する。HUS を発症した患者の致死率は1～5%とされている。

（国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html> 参照）

## 1 対応事項

### (1) BCP委員会の構成

担当者名	役職	所属
松村 紘一	代表取締役会長	
久保田 忠士	代表取締役社長	
	BCP 委員	BCP(自然災害)と共通

### (2) 感染防止に向けた取り組みの実施

ア) 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、自治体の動向等）の収集

- ① 国（内閣府及び厚生労働省）の情報を、インターネットを通じて収集する。
- ② 内閣府 <https://www.cao.go.jp/>
- ③ 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

イ) 長野県の情報を、インターネットを通じて収集する。

長野県新型コロナウイルス感染症対策総合ページ

<https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kenko/kenko/kansensho/joho/corona.html>

### (3) 基本的な感染症対策の徹底

職員個人の感染対策	<b>【基本的感染対策の徹底】</b> ①手洗い、うがい、アルコール消毒、マスクの着用、職場内外の3密の回避等を徹底する。 ②緊急事態宣言下やまん延防止措置適応地域への往来を自粛する。 ③県外と往来や、県外から来た人と接触した場合、出勤前に簡易検査を実施し、陰性を確認してから出勤する。 ④出勤、退勤時に検温を行い、37.5 以上の熱や、感染疑い症状がある場合、出勤せず、施設長に報告し指示を仰ぐ。
サービス提供時の感染対策	<b>【ケア実施に関する留意点】</b> ①利用者の健康管理（定期的なバイタル測定、感染疑い症状の有無の確認） ②定期的な換気（1時間に1度、10分程度） ③手指消毒の励行を徹底 ④1ケア1手洗いの徹底 ⑤高頻度接触面（ドアノブ、手すり等）の定期的なアルコール消毒の実施 ⑥保険証の写しの確認とコロナワクチン接種履歴の確認

面会時の感染対策	<p>①ご面会・外出受付表でのチェック項目の確認、及びチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会希望者にワクチン接種証明（3回以上）提示</li> <li>・面会当日のPCR検査、または抗原検査の陰性証明の提示</li> <li>・面会希望者のマスク着用・手指消毒の徹底等の確認</li> </ul> <p>②面会場所は事務所とし、パーティションを使用して実施</p>
----------	--

(4) 施設内に立ち入る際の記録管理

- ア) 施設内に入出入りを行う者（行政関係者、業者等）は「来所（入室）者受付表」に必ず記載を行ったうえで入室を許可する。
- イ) 「来所（入室）者受付表」には日時来所者氏名、現在の体温等を記載のうえ、以下の項目について確認する。

<p><b>【確認項目】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○来所してからの検温、手指消毒を実施している</li> <li>○新型コロナウイルスワクチン接種を3回終了している</li> <li>○検温を行い、37.5度以上の発熱がない</li> <li>○マスクを着用している</li> </ul>
---

ウ) ご家族の面会については別紙（ご面会・外出受付表）にて出入りを管理する。

## 2 防護具、消毒液等備蓄の確保

- (1) マスク、ビニール手袋、ガウン、フェイスシールド等防護具(PEE)は倉庫に保管する。  
備蓄内容は「備蓄品リスト」に記載する。

## 3 研修・訓練の実施

- (1) BCP を職員等関係者で共有する。
- (2) 定期的に以下の研修・訓練等を実施するとともに、随時BCPの見直しを行う。
  - ア) BCP を関係者で共有
    - ・BCP を作成後は、全職員への説明会を行うなど、周知に努める。
    - ・利用者及び家族、居宅介護支援事業所などの関係機関に対して、BCP を作成したことの周知を図る。
  - イ) BCP の内容に関する研修
    - ・施設長は感染対策の実務に対する知識を深めるため、定期的に研修会を開催する。
    - ・施設長は公的機関等が主催する感染症に対する研修会に積極的に職員を派遣させ知識の向上に努める。
  - ウ) BCP に沿った訓練を、各事業所単位で、最低年1回実施する。
- (3) BCP の検証・見直し

最新の動向や訓練等で洗い出された課題を年1回見直してBCPに反映する。

以下、第Ⅲ章より各事業所の感染対策マニュアル参照

巻末添付資料

- (1) ゾーニング図
- (2) 備蓄リスト
- (3) 療養及び待機期間早見表
- (4) 感染症対応（厨房への返却方法）
- (5) 各感染症対応（コロナ以外）
- (6) インフルエンザ出勤停止期間早見表

<更新履歴>

更新日	更新内容

## (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](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](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>

○（各施設で必要なものを記載）