

事業継続計画

新型コロナウイルス感染症等発症時編 第1版

2022年12月

社会福祉法人なごみ会

第1章 総則

1. 新型コロナウイルス感染症とは

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。環境中のウイルスの残存時間は空気中では3時間程度、段ボールの表面では24時間程度、プラスチックやステンレスの表面では2～3日程度とされる。

クラスターの発生したクルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TVリモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた記録があり、インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。

2. 病原体

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）

3. 潜伏期間

発症するまでの潜伏期間は1～14日（5日程度の発症が多い）

4. 感染経路

新型コロナウイルスへの感染経路は主に3つあり、①空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾル（気体中に液体ないしは固体の微粒子が広がった状態）を吸い込むこと（エアロゾル感染）、②ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着すること（飛沫感染）、③ウイルスを含む飛沫を直接触ったか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触ること（接触感染）とされる（国立感染症研究所）。このため、密閉（換気の悪い閉じられた環境）、密集（狭い空間に多くの人が集まっている環境）、密接（お互いの距離が近く、特に会話をしている環境）の3密を避けることが重要となる。

有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。

5. 症状・予後

初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、

鼻汁、鼻閉など)、頭痛、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。重症化する場合、1週間以上、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、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる。

6. 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。

7. 基本方針

本計画に関する基本方針は以下のとおりとする。

(1) サービスの継続

- ①短期入所生活介護及びサービス付き高齢者向け住宅におけるサービス継続を最優先する。
- ②集団感染による人員不足が生じた際は、業務継続に向けた応援職員の確保を次のとおり実施する。

◆法人内での人員体制確保

- ・短期入所生活介護で人員不足が生じた場合
両短期入所生活介護、居宅介護支援、通所介護の順で応援職員要請を行う。
- ・サービス付き高齢者向け住宅で人員不足が生じた場合
通所介護、居宅介護支援、訪問介護の順で応援職員要請を行う。

◆法人外への人員体制確保

- ・必要に応じて、退職者への協力を要請する。
- ・必要に応じて行政又は関係団体への協力を要請する。

第2章 平常時の対応

対応主体

理事長の統括のもと、各事業所管理者および感染症対策委員が対応する。

対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

(1) 体制構築・整備

- ・意思決定者 理事長および施設長
- ・対応検討 各事業所管理者および感染症対策委員会
- ・衛生物品等調達 法人本部事務局

(2) 感染防止に向けた取組

- ・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）の収集は、法人本部事務局が行い、メール等で各事業所の感染症対策委員に情報発信を行う。
- ・法人内共通の基本的な対策は、感染症対策委員会が決定する。
- ・職員の体調管理は「N-CHAT」にて行い、利用者の体調管理は、事業所内看護職員（看護職員不在の事業所は管理者又は感染症対策委員）が行う。
- ・職員以外の施設内への出入りは、かけはし木場は法人本部職員、かけはし福江は各事業所が管理する事とし、施設玄関備付チェックシートへの記入依頼、記入項目の確認により実施する。
- ・組織変更、人事異動、連絡先変更等があった場合は速やかに反映させる。

(3) 感染発生時に向けた取組

①防護具や消毒液等の衛生物品確保

- ・衛生物品等の管理は各事業所の感染症対策委員が実施し、調達は法人本部が行う。
- ・感染発生時に通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者を確保する。

②職員体制の確保や準備

- ・集団感染が発生した際の人員体制確保の為、両短期及びサ高住の感染症対策委員は管理者と協働し、少なくとも年に1回、レッドゾーン対応可能者や他事業所応援可能者等の事業所内アンケートにより把握を行う。人事異動があった場合も速やかに反映させる。
- ・職員の感染が拡大し、通常業務の実施が困難となる場合を想定した日常業務の縮小対応を検討しておく。
- ・両短期及びサ高住においては、法人内他事業所からの応援職員受入に備えて、「応援者用簡易ケアマニュアル」を作成する。

(4) 研修・訓練の実施

- ①本計画書の内容に沿った研修、訓練を定期的に行う。

(5) 本計画書の検証・見直し

- ①感染症などに関する最新の情報や訓練等の反省点や課題等を感染症対策委員会で検討し、必要に応じて本計画書を見直す事とする。

第3章 感染症発生時対応

1. 感染疑い者確認から検査結果判明まで

対応主体

役割	担当者	代行者
全体統括（所轄庁への連絡含む）	施設長	事業所管理者
嘱託医や係りつけ医、五島保健所（以下保健所という）への連絡	事業所の看護職員	事業所管理者又は役職者
ご利用者家族等への情報提供	事業所生活相談員	事業所管理者又は役職者

対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

（１）感染疑い者確認時

【全事業所共通】

①施設長へ報告

- ・職員は、感染疑い者を確認した場合は、速やかに管理者（不在時は役職者又は感染症対策委員）に報告する。

②抗原検査キットによる検査実施

- ・サービス提供中に感染疑い者が確認された場合は、法人が所有する抗原検査キットを使用し、検査を実施する。
- ・実施の際は看護職員対応となるため、訪問介護事業所及びサービス付き高齢者向け住宅は、木場短期入所事業所看護職員の協力を得ること。

③検査結果

- ・検査結果により陽性が確認された場合は、（２）に記載する事項に応じて対応する。
- ・検査結果が陰性の場合、該当者の体調に留意しつつサービスの提供を継続する（必要に応じて、当日のサービス提供中止等も行なう）。

④感染疑い者への利用中止要請

- ・サービス提供前に家族等より感染疑いが確認された報告を受けた場合は、受診等による検査結果判明までの利用中止を要請すると共に検査結果についての報告を依頼する。

【訪問介護】

①サービス提供の検討

- ・感染疑い者が確認された場合は、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所と連携し、サービスの必要性を再検討する。
- ・継続した支援の必要性が認められた場合は、感染防止対策を徹底した上でのサービス提供を継続し、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

②サービス提供中の感染疑い者確認時の対応

- ・訪問中に感染疑い者が確認された場合は、管理者又はサービス提供責任者（以下、サ責という）へ連絡すると共に、管理者又はサ責と情報共有しながら感染疑い者本人の医療機関受診の支援に取り掛かる。同居あるいは近隣に支援可能な家族等がいる場合は、家族による受診を支援する。

- ・管理者は、当該者への訪問を担当した職員の健康状態把握に努める。

【居宅介護支援】

①利用者の状況把握と支援

- ・担当する利用者に感染疑い者が発生した場合は、当該者の体調等状況把握に努め、当該利用者家族と連携を取り、受診・検査の実施等の支援を行う。独居等で同居家族や近隣に支援できる家族等がない場合は、主治医や保健所の指示に従い、必要なサービスを利用した受診・検査の実施に繋がるよう支援する。

(2) 抗原検査陽性者への対応

【全事業所共通】

①保健所や嘱託医師、協力医療機関（係りつけ医含む）等への連絡

- ・嘱託医師や係りつけ医等へ連絡し、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。

②当該利用者を担当する居宅介護支援事業所と家族への報告

- ・状況について、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所と家族へ報告する。
その際、利用者の状態や症状の経過、受診や検査の実施を促すと共に、今後の対応について必要な情報を共有する。

③法人内で併用しているサービスがある場合は、状況について各事業所へ伝達し、情報共有を行なう。

【短期入所生活介護・サービス付き高齢者向け住宅】

①個室管理

- ・当該者については個室（静養室等）に移動する。
- ・個室管理できない場合には、当該者にマスクの着用を求めた上で、「ベッド間隔をあける」又は「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

②対応職員の確認

- ・当該者とその他の入所者・入居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し、勤務体制の変更や職員確保について検討を行う。

③嘱託医師、協力医療機関等への受診、又は施設内での検体採取

- ・第一報で連絡した保健所や嘱託医師、協力医療機関の指示に従い、医療機関へ受診を行う。
- ・保健所の指示により、施設内で検査検体を採取することとなった場合は、以下の点を踏まえて保健所と相談して行う。
 - ・個室以外の場所で検体採取を行う場合は、移動時に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。

④体調不良者の確認

- ・当該者以外の入所者・入居者の状況を集約し、抗原検査陽性者と同室の者等に発熱症状が出現したり、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、体調不良の場合は帰宅を促し、必要に応じて保健所や嘱託医師、協力医療機関へ連絡する。

【通所介護】

① 利用中の抗原検査陽性者対応

- ・当該者については家族対応による帰宅を促し、帰宅時までは個室（状況によっては送迎車両を活用）対応とし、帰宅後の家族対応による医療機関受診を要請する。
- ・個室対応できない場合には、当該者にマスクの着用を求めた上で、密にならない空間を確保し、他の利用者との接触を回避する。
- ・当該者与其他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。
- ・同日の当該者以外の利用者の状況を集約し、発熱症状を有する者が出現したり、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、体調不良の場合は帰宅を促し、必要に応じて保健所や協力医療機関へ連絡する。

【訪問介護】

① サービス提供の検討

- ・抗原検査等での陽性が確認された場合は、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所と連携し、サービスの必要性を再検討する。
- ・継続した支援の必要性が認められた場合は、感染防止対策を徹底した上でのサービス提供を継続し、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。
- ・管理者は、当該者への訪問を担当した職員の健康状態把握に努める。

【居宅介護支援】

① サービス提供の検討

- ・当該者が利用するサービス事業所と連携し、サービスの必要性を再度検討し、提供の必要性が認められた場合は、感染防止策を徹底したうえでのサービス提供をサービス事業所に要請する。

2. 陽性者（濃厚接触者）発生時対応

対応主体

各事業所において、次の事象が発生した場合は、施設長統括のもと以下の役割を担うものが各担当業務を実施する。

【短期入所生活介護・サービス付き高齢者向け住宅】

- ①入所者・入居者に感染症陽性者（濃厚接触者）が発生し、施設内療養の処置となった場合

【通所介護・訪問介護・居宅介護支援】

- ①利用者に感染症陽性者（濃厚接触者）が発生した場合

役割	担当者	代行者
----	-----	-----

全体統括	施設長	事業所管理者
関係者への情報共有（医療面に関する事）	事業所の看護職員	事業所管理者又は役職者
関係者への情報共有（ご家族等への報告）	事業所生活相談員	事業所管理者又は役職者
業務内容検討に関する統括	事業所管理者	事業所主任
勤務体制、労働状況の調整	事業所管理者	事業所主任
情報発信	施設長	事業所管理者

対応事項

対応事項は以下のとおりとする。

（１）保健所との連携

【全事業所】

- ①入所者・入居者並びに利用者の感染が確認された場合、保健所への情報提供を実施すると共に、嘱託医師や当該医療機関と連携し、その後の処遇（病院受診や入院又は、施設内療養等）について指示を仰ぐ。
- ②職員を含む感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる入所者・入居者・利用者、職員等の特定に協力し、事業所内で検体採取等を実施する指示があれば対応する。
- ③感染者や濃厚接触者、その他の利用者の状況、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、利用者及び職員のリストを準備しておく。

【短期入所・サービス付き高齢者向け住宅】

- ①陽性者並びに濃厚接触者が施設内療養となった場合には、施設内のゾーニング実施、当該者を個室対応とし、隔離期間等の必要な指示を保健所に仰ぎ、受け入れ準備を実施する。
- ②施設内療養期間中も保健所と連携し、隔離期間等の健康状態観察を徹底すると共に、観察した状態について必要に応じた報告を行なう。
- ③必要に応じて、消毒やゾーニングといった等の運営を継続するために必要な感染症拡大防止対策に関する相談を行い、実施する。

（２）陽性者（濃厚接触者）への対応

【全事業所】

●職員に陽性者（濃厚接触者）が発生した場合

- ・当該職員については、自宅待機とし、隔離期間・職場復帰時期（症状の有無等も踏まえる）等々、保健所やかかりつけ医の指示に従う。
- ・自宅待機となった場合でも体調確認の為、N-CHATへの入力を継続する。

【短期入所生活介護・サービス付き高齢者向け住宅】

- ①陽性者が入院となった場合には、当該医療機関等に対し、新型コロナウイルス感染状況も含めた当該者の状況や症状（既往症含む）等を可能な限り詳細に情報提供を行う。施設内療養となった場合も同様とし、施設内で実施する医療的ケアについて（投薬、状態観察・報告等々）の指示を仰ぐ。
また、退院にあたっては、退院基準を満たして退院をした者について、新型コロナウイルス

ス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。

②施設内療養時の健康管理徹底

- ・施設内療養となった陽性者（濃厚接触者）については保健所の指示に従い、必要とされる期間の健康状態観察を徹底すると共に、観察した状態について必要に応じて関係各位への報告を行なう。

③施設内療養時の個室対応・ゾーニング実施

- ・施設内療養対応の陽性者（濃厚接触者）は、原則として個室へ移動すると共に、ゾーニングを実施し、感染拡大の防止に努める。
- ・陽性者（濃厚接触者）の拡大により個室が不足する場合は、複数の陽性者を同室とした多床室対応とする。
- ・陽性者（濃厚接触者）の居室移動困難や、陽性者（濃厚接触者）の拡大による隔離用居室が不足するなどの理由により、やむを得ず陰性者と同室となる場合は、陽性者（濃厚接触者）にマスク着用を求めたうえで、「ベッドの間隔をあける」又は「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

④生活空間、動線の区分け

- ・「介護現場における感染対策の手引き第2版」（厚生労働省老健局）等を参考に実施すると共に、必要に応じて保健所の支持を仰ぐ。

⑤ケアの実施内容及び実施方法の確認

- ・濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「介護現場における感染対策の手引き第2版 第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症」（厚生労働省老健局）や「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）を参考にする。

参考：「介護現場における感染対策の手引き 第2版」より）

●ゾーニング（区域をわける）

<介護職員の対応>

- ・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します。
- ・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ます。
- ・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します。
- ・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します。
- ・可能であれば、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ことが推奨されます。
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします。

<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します。
- ・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います。
- ・原則、家族等の面会も断ります。

●コホーティング（隔離）

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにします。
- ・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します。
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います。
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します。

<利用者の対応>

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります。

※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。

⑥担当職員の選定

- ・陽性者（濃厚接触者）とその他の入所者・入居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を行う。その際は、事前に把握した「レッドゾーン対応可能者」より選定していくものとする。
- ・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。

【通所介護】

- ①当該者与其他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。
- ②陽性者については、隔離期間等の情報収集を実施し、必要とされる期間が終了するまでの利用中止を要請する。
- ③保健所の調査により陽性者利用時の濃厚接触者が特定された場合は、当該者の自宅待機を要請し、保健所の指示に従い利用中止とする。
- ③自宅待機となった利用者で、独居や生活維持の為の支援を受けられない等の事情を把握している場合は、必要に応じて居宅介護支援事業所との調整を行なう。

【訪問介護】

①ケアの実施内容・実施方法の確認

- ・担当する居宅介護支援事業所と相談し、訪問介護の必要性を検討する。
- ・濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「介護現場における感染対策の手引き第2版 第Ⅱ章 新型コロナウイルス感染症」（厚生労働省老健局）や「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）を参考にする。
- ・居宅において、職員の手洗い・うがい・換気を行なう環境が整備されるよう、利用者及び家族に環境整備について、理解・協力をお願いする。
- ・担当となる職員への説明と理解を得た上で、サービス内容を提供できる職員を選定する。
- ・できる限り当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

【居宅介護支援】

- ①陽性者となり医療機関に入院となった場合は、退院支援や退院後の支援についての対応を支援者間で調整する。
- ②陽性となったものの軽症等により在宅療養となった場合や、濃厚接触者となり在宅の経過観察となった場合は、可能な限り家族支援が望ましいが、独居等の場合、生命を最優先に支援策を検討する。その際は、感染症対策を徹底しながら最低限必要なサービス提供を継続するように努める。

(3) 職員の確保

【全事業所共通】

①事業所内での勤務調整、法人内での人員確保（労務管理）

- ・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長崎県（居宅介護支援は五島市）へ相談した上で調整を行う。
- ・職員の不足が見込まれる場合は、勤務可能な職員への説明を実施し、緊急やむを得ない対応として平時に行なう通常業務からの縮小といった業務内容変更を行うなど、利用者の安全確保に努めたシフト管理を行う（期間を限定した対応とする）。
- ・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配慮を行う。
- ・事業所の勤務シフト変更や業務縮小でも人員確保が困難となった場合は、第1章総則・基本方針・(1)サービスの継続に記載された内容に応じて、法人内からの応援を要請する。
- ・高齢者等感染すると重症化しやすい家族と同居している等の事情により、自宅外での宿泊を希望する職員については、施設内外での宿泊場所を確保（例：なごみプレイスつぼうち）する。

②自治体や関係団体への依頼

- ・法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合は、自治体や関係団体に連絡し、法人外からの応援職員派遣を依頼する。

(4) 業務内容の整理

【全事業所】

①提供サービスの内容検討（継続、変更・縮小、休止）

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

【短期入所生活介護・サービス付き高齢者向け住宅】

- ①施設内で24時間の陽性者（濃厚接触者）対応が発生する上記事業所については、生命維持のために必要と考えられる最低限の業務を「継続業務」とし、以下、「変更・縮小業務」・「休止業務」に区分して、継続業務を絞り込むものとする。また、感染蔓延防止の為の「感

染対応業務」を別途追加し、それぞれに対応する業務内容は以下を参考とする。

◆継続業務（生命維持のために必要とされる必要最低限の業務）

- 食事提供（食事介助含む）
- 排泄介助
- 医療的ケア（服薬管理含む）

◆変更・縮小業務（内容を変更・縮小して実施する業務）

- 入浴介助
- 整容・衣服の取替え（衣類等の洗濯含む）
- シーツ交換

◆休止業務（感染拡大につながる恐れのある業務）

- アクティビティ（レクリエーション）活動
- 機能訓練
- 利用者受入（新規、リピーター）

◆感染対応業務（感染蔓延防止に向けた追加業務）

- ゾーニングの構築
- 消毒業務

(5) 消毒実施（感染蔓延防止）

【全事業所】

- ①消毒の際は使い捨ての手袋を着用し、アルコール消毒液（濃度70%以上95%以下のエタノール／厚生労働省HP「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」参照）で清拭し乾燥させる。なお、保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。
- ②共有で使用するもの（手すり、ドアノブ、トイレ内の各所、電気のスイッチ、電話機等）の消毒を実施する。
- ③換気についても消毒と同様に実施し、時間を決めて行うなど、風通しの悪い空間を作らない様にする（必要に応じて扇風機等を使用して風通しを改善する）。

【短期入所生活介護・サービス付き高齢者向け住宅】

- ①陽性者（濃厚接触者）が個室対応となり別室へ移動した場合は、当該者が入所していた居室、利用した共有スペース等を入念に消毒する。
- ②陽性者（濃厚接触者）が直接使用する食器、食事用トレイ、飲水用コップ等は、使用后直ちに消毒するものとし、可能であれば使い捨ての容器利用へ切り替える。

【通所介護】

- ①陽性者（濃厚接触者）が送迎等で乗車した車両がある場合は、送迎用車両の消毒を実施する。

【訪問介護・居宅介護支援】

- ①陽性者（濃厚接触者）の自宅を必要に応じて訪問する際は、消毒に必要なアルコール消毒液（必要に応じてアルコール除菌ウェットティッシュ）、ハンドソープ等を個別に持参し、サービス提供の前後に手指消毒を実施する。
- ②ケアに使用した物品（使い捨て手袋、マスク、防護服等々）は、別途持参したポリ袋等に

入れて管理し、その他物品と混ざることが無いように注意する。

(6) 防護服や消毒液等の確保

【全事業所】

①在庫量と必要量の確認

- ・ 個人防護具や消毒剤等の在庫量を都度確認する。
- ・ 入所者、利用者の状況及び陽性者等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。
- ・ 不足が見込まれる場合は自治体や関係団体に相談する。
- ・ 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。

(7) 情報共有

【全事業所】

①情報の取り纏めについて

- ・ 管理者又は役職者は関連する情報を時系列にまとめ、感染者の情報（人数、症状、隔離期間等）や、その時点で判明している濃厚接触者等の情報について整理する。
- ・ 保健所や行政からの指示指導についても同様とする。

②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、定期的にミーティングを開く等により、事業所内・法人内で情報共有を行う。
- ・ 事業所内での感染拡大を考慮し、事業所LINEオープンチャットを活用し各自最新の情報を共有できるように努める。

③入所者、利用者及び家族との情報共有

- ・ 感染拡大防止のための事業所の対応、入所者や入居者、利用者、家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- ・ 事業所の日々の状況（陽性者数やサービス提供情報等）については、なごみ会公式HPを利用して情報提供するものとし、陽性者または陽性者以外で個別の連絡が必要と思われる入所者、入居者、利用者以外の家族等への個別連絡は行わないこととする。

④自治体（長崎県及び五島市）や保健所との情報共有

- ・ 職員の不足、物資の不足、事業所の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

⑤関係業者等との情報共有

- ・ 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、地域で当該入所者や入居者、利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(8) 情報発信

【全事業所】

①関係機関や地域、マスコミ等への説明及び公表、取材対応

- ・公表（全体的な事項）はなごみ会ホームページで行うこととする。
- ・公表内容については、入所者や家族、職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- ・取材は理事長及び施設長が対応する事とする。
- ・入所者や入居者、利用者並びに家族、職員が報道を見て初めてその事実を知ることがないように留意する。

(9) 過重労働、メンタルヘルス対応

【全事業所】

①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。

②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。

③相談窓口

- ・事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談できる体制を整える。
- ・外部の専門機関も相談窓口となるような体制を整える。

第4章 休業

休業の検討

【通所介護・訪問介護・居宅介護支援】

- ①利用者及び職員に陽性者が多数発生し、事業継続が難しくなった場合は、保健所や指権者である長崎県（居宅介護支援は五島市）との協議並びに指示に基づいて休業を検討する。
- ②各利用者を担当する居宅介護支援事業所には、休業する場合の業務停止日数及び業務再開（予定）日を連絡するとともに、代替サービスの調整等について連携を図るものとする。
- ③利用者及びその家族に休業の経緯、期間（見込み）を説明するとともに、休業期間中の相談窓口について案内を行う。
- ④再開基準の明確化
 - ・保健所や長崎県（居宅介護支援は五島市）の指示に基づく休業の場合は、指示者の再開可能とする指示に基づいて再開するものとする。
 - ・業務再開にあたっては、利用者及びその家族、担当する居宅介護支援事業所等の関係者に周知するものとする。

【通所介護】

①陽性者に関わらず、多数の他の利用者又は職員が濃厚接触者に特定された場合や事業所内を消毒する必要がある場合は、前者についてはその検査結果が判明するまでの期間（対象者が陽性者であった場合は以後も継続）、後者については消毒に要する期間それぞれの休業を検討・判断する。

②訪問サービス等の実施

- ・休業中において、感染者を除く利用者（濃厚接触者については状況に応じて判断）の生活機能の維持のために必要と認める場合は、利用者の意向を確認した上で、職員（接触者等に該当していないものに限る）による居宅を訪問しての機能訓練等のサービス提供を行うことを検討する。
- ・前項のほか、休業中の利用者へのサービス提供は、電話による健康状態、生活状況などの把握・助言とする。
- ・休業中の利用者への訪問サービス等の実施については、国の発する「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員配置基準等の臨時的な取り扱いについて」を参照し行なうものとする。

【居宅介護支援】

①職員への感染拡大等により休業を余儀なくされる場合は、利用者に必要なサービスが提供できるよう、五島市地域包括支援センターとの連携を図る。