

業務継続計画

医療法人社団 加音
瀬田西クリニック
訪問リハビリステーション

2024年3月制定

目次

第1章 基本方針

- 1 BCP策定の目的
- 2 事業継続に関する基本方針
- 3 適用の範囲
- 4 BPC策定・管理体制および開示範囲

第2章 リスク分析

- 1 想定する危機事象
- 2 当院のロケーションリスク
- 3 診療所周辺の状況
- 4 診療所内の状況

第3章 災害時の対応体制

- 1 設置基準
- 2 設置場所
- 3 災害対策本部の組織
- 4 解散

第4章 事業継続戦略

- 1 事業継続戦略

第5章 災害時の対応計画

- 1 各部門共通の初動対応
- 2 行動計画（訪問リハビリ）

第1章 基本方針

1. 事業継続計画（BCP）策定の目的

医療法人社団加音 瀬田西クリニック（以下、「当院」という）は、開設以来、当院だけにとどまらず、他の医療機関や介護施設等と連携しながら、共に地域の方々が安心して生活していけることを理念としている。

訪問リハビリステーションとしては、①近隣の医療機関・介護事業所等と連携し、「地域に根ざした」医療の提供、②地域の人々が療養場所や最期の場所を自由に選択できるような「地域づくり」への貢献、③住み慣れた家、地域でその人らしく豊かに生活を送れるよう継ぎ目のない医療や介護の提供等、今後も地域の期待に応え続けていくとともに、患者のいのちや生活を守るという社会的責務を果たしたいと考えている。

当院は瀬田川沿いの瀬田3丁目付近で急傾斜地崩壊危険個所に指定されている地域が集中しているが、市内でも災害危険箇所が少ない学区の一つに位置している。しかし土石流危険渓流の影響範囲や急傾斜危険箇所では、豪雨などの場合はもちろんのこと、地震等、2次的に災害が発生する可能性がある。土石流や氾濫等で交通網が遮断されれば、訪問診療等の継続や職員の通勤に影響する。有事においても、当院の外来診療及び訪問診療等を継続できるように、また万が一、中断せざるを得ない状況になった場合でも、平時から近隣の医療機関との連携により、医療提供を継続し、早期復旧を目指すためにBCPをここに策定する。

【参考：事業継続計画（BCPとは）】

○事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など予測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い機関で復旧させるための方針、体制、手順などを示した計画のこと。

○事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management）

BCPを継続的に運用・見直しを行い、事業継続を継続的に改善する経営管理活動

2. 事業継続に関する基本指針

自然災害や医療機関をターゲットにした事件が頻繁に発生している。地震・台風など自然災害や感染症、さらには人災からの被害を最小限に抑え、患者や地域住民の期待に応えて医療提供体制を存続することは重要なことである。その社会的役割を果たすために、以下のとおり基本方針を定め、どのような災害が発生しても迅速に適切な対応がとれることを目指す。

- ① 職員の命と安全を最優先にする
- ② 患者の命と生活を守るために、可能な限り診療を継続し、地域医療に貢献する。
- ③ ライフラインや病院施設の設備の被害により、診療を停止することになった場合でも、地域のかかりつけ医としての使命を果たし、慢性疾患のある患者の処方箋の発行は継続する。
- ④ 災害時の対応を速やかに行うために、平常時から当院及び地域の災害医療体制の整備について積極的に取り組み、病院機能の維持継続または早期復旧に最善を尽くす。
- ⑤ 医療機関としての役割を鑑み、災害時の初動対応から復旧・復興期において、医療行為を通じて地域社会の復興に貢献する。
- ⑥ 職員の権利と意思を尊重する。

3. 適用の範囲

院内（入院・外来）業務及び事業所における介護サービスの提供に関する全ての業務及びこの業務に従事する全ての者を対象とする。

ただし、個人情報の保護、戦略的対応の秘匿等の観点から、全構成員への開示が適当でない部分は、必要な構成員の範囲での開示とする。

4. 文書管理体制および開示範囲

災害対策本部長	理事長
有事におけるBCPの発動者	理事長（理事長不在の場合：事務長が代行）
BCPリーダー	リハビリテーション部管理者

本BCPはリハビリテーション部が原本の最新版管理を行う。
この文書は、当院全部門の全職員に開示し、周知する。
また行政からの求めに応じて、BCPの必要な部分について開示することができるものとする。

第2章 リスク分析

1. 想定する危機事象

当院が甚大な被害を受ける可能性の高い危機的事象全体を対象とする。

BCP策定にあたっては、当院のロケーションリスクを把握した上で、それらのリスクが顕在化した場合を具体的に想定して、必要な対策を講じることとする。

2. 当院のロケーションリスク

当院は浸水や土砂崩れの危険性が少ない地域に位置している。

しかし県のハザードマップ等各種資料によると、訪問診療や訪問リハビリを実施している大津市の南や東エリアにおいては土砂崩れや氾濫警戒区域に指定されている地域が多くみられる。また琵琶湖西岸断層帯地震によって震度6弱の揺れが生じる可能性があり、長期的な視点での備えが必要である。

3. 診療所周辺の状況

以下のような事態が発生する可能性がある。

- ・ 多数傷病者の発生
- ・ 停電、断水、浸水、電話不通
- ・ 交通手段の寸断
- ・ 倉庫、輸送手段等の被害による物流網の途絶

4. 診療所内の状況

災害の大きさによっては被害の程度は様々な状況が考えられる。

本BCPにおいては、院内の被害状況に応じて、以下のとおり3つのレベルに分けて考えることとする。

被害のレベル	診療所内の状況
レベル1	当院に被害なし（経営資源の制約もなし）
レベル2	院内施設は使用可能だが、停電など経営資源の制約が発生している
レベル3	院内施設が使用不可

第3章 災害時の対応体制（災害対策本部）

1. 設置基準

基準	設置について
・ 院内で火災の発生 ・ 大津市内で震度5強以上の地震	発生次第、即時設置
・ 大津市内で震度5弱以下の地震 ・ その他の災害	必要に応じて、理事長の指示により設置

2. 設置場所

災害対策本部を、「事務室」に設置する。

※添付資料「災害対策本部 レイアウト図」、「災害対策本部 備品等一覧」のとおり

3. 災害対策本部の組織

(1) 本部長

理事長を災害対策本部の本部長とする。

(2) 災害対策本部長の代行順位

理事長が不在の場合、理事長が任務につくまでの間は、次の優先順により本部長代行者を決定する。

【本部長代行者の優先順位】

- ① 事務長
- ② ①から指名されたもの

(3) 体制と役割

体制（担当部門）		役割
本部長	理事長	・ 緊急時に対する意思決定 ・ 災害時医療体制の切り替えと終了を決定 ・ 災害時医療を指揮・統括
副本部長	事務長	・ 本部長を補佐・助言 ・ 対策本部運営実務の統括
診療統括者	院長	・ 外来、病棟、訪問診療などの診療組織の統括 ・ 通常診療を継続
事務部	管理者 (事務長)	・ 部門の職員（家族含む）の安否等の取りまとめ ・ 被災状況の取りまとめ ・ 地域の被災状況の情報収集 ・ 参集職員等の役割分担決定
	管理者以外	・ 災害対策本部の設置、活動の記録 ・ 各部門への指示を伝達 ・ 行政、消防、警察、保健所、医師会、他の災害拠点病院等との情報収集・提供 ・ 転院搬送を要する患者の把握と転院先の確保及び転院

		搬送 ・不足する医薬品、医療資器材等の把握、調達 ・救援物資の受け入れ・管理
看護部	管理者	・部門の職員（家族含む）の安否等の取りまとめ ・被災状況の取りまとめ ・地域の被災状況の情報収集 ・参集職員等の役割分担決定 ・診療支援を統括 ・診療統括者と調整し、傷病者の病棟等への受け入れ可否の判断 等
	管理者以外	・交代勤務のローテーションの作成 ・薬剤の把握と供給 ・施設、設備の被害状況の把握と復旧 ・二次災害の恐れのある設備について立入禁止措置（外来）・外来患者の安全確保、避難誘導 ・外来診療の継続 等 （入院）・入院患者の安全確保、避難誘導 ・病棟運営を維持し、入院患者の治療の継続 等
リハビリテーション部	管理者	・部門の職員（家族含む）の安否等の取りまとめ ・被災状況の取りまとめ ・地域の被災状況の情報収集 ・参集職員等の役割分担決定
	管理者以外	・患者の安全確保、避難誘導 ・食料、飲料水の確保 ・職員の食事の確保 ・休憩、仮眠場所の確保 ・院内外の警備、避難住民への対応 ・各進入路等での車両誘導 ・サーバー等情報システムの被害状況把握と復旧 等

(4) 重要業務一覧

災害時には、人的被害・ライフラインの途絶等が発生することにより、全ての業務を遂行することは困難となる。このような状況であっても優先して実施しなければならない業務を重要業務とし、各重要業務を開始すべき目標時間と合わせて決めておく必要がある。これは危機事象の発生直後のみならず、数ヶ月先までを見通したものが業務継続には不可欠である。

部署	目標時間	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）
診療所全体	直後	安全確保	職員（不在の職員の安否確認を含む） 患者と来訪者
	1時間以内	傷病者の受け入れ 診療の継続の体制構築	受け入れ準備 臨時ベッドの展開 ベッドコントロール 転院調整
	12時間以内		生活支援
	1週間以内		災害時の近隣の医療機関や地域への支援
	2週間以内		通常診療業務

(5) 休日・夜間に発生した場合

①対応

夜間勤務の体制により立ち上げ、職員の参集状況に応じて徐々に前記の体制に移行する。

②参集

大津市内で震度5以上の地震が発生した場合、自動的に災害対策本部が設置されるので、職員は休日・夜間においても自身・家族等の安全を確保した上で、災害対策本部に参集する。

4. 解散

本部長が平常時に復帰したと判断した場合、災害対策本部を解散する。

第4章 事業継続戦略

災害時には、一人でも多くの人命を救うため、災害の規模による自院の被害状況に合わせて、以下の戦略の基づき柔軟な対応を行うこととする。

○自院の被害レベルに応じた対応戦略

緊急度	職員	移動手段	院内・診療エリア	戦略（対応方針）	
ステージ1	1割の職員が 出務不能	一部に 支障がある	自機関に被害なし 9割以上は安全に稼働		職員・患者、道路状況等の安全 確認後、通常通りの業務を再開 する
ステージ2	2割の職員が 出務不能	一部に 支障がある	自機関の建物は使用可能だ が、通常通りの業務が実施 出来ない状況の場合（院内 診療エリアが5割に制限）	BCP発動 院内の資源で 対応できる状態	優先業務を遂行しつつ、早期の 業務復旧を目指す 例) ・入院患者のバイタルサイン維持 ・可能な範囲で訪問診療・訪問 リハビリを継続 ・慢性疾患患者への処方箋の発 行
ステージ3	5割の職員が 出務不能	大半に 支障がある	自機関に被害あり （院内診療エリアが確保出 来ない）	BCP発動 他の医療機関との連 携や支援で診療を継 続できる状態	優先業務継続や縮小の検討 例) ・他機関への患者の紹介 ・他機関への代替訪問以来
ステージ4	7割以上の職員 が出務不能 かつ 長期間にわた り復職の目途 が立たない	全面的に 支障がある かつ 長期間にわたり 復旧の目途が たたない	自機関が倒壊・水没・火災 等で使用不可 （院内診療エリアが確保出 来ない かつ 長期間にわたり復旧の目途 が立たない）	BCP発動 外来機能および 自院からの訪問診療 や訪問リハビリの中 止	中・長期的に診療を中止 例) ・外来、訪問診療や訪問リ ハビリの中止 ・中長期的に患者への医療 提供継続を他機関へ依頼 ・事業所の継続、承継に関 する判断

第5章 災害時の行動計画

1. 各部門共通の初動対応

(1) 職員の安否確認

- ・各部門で点呼又は緊急連絡網を活用し、安否を把握する。
- ・各部門の管理者は、把握した職員の安否状況を災害対策本部へ報告する。

【診療時間内】

- ・点呼等により職場にいる職員の安否確認を行う。
- ・訪問等での外出又は休暇の職員については、緊急連絡網を活用し安否確認を行う。

【診療時間外】

- ・管理者（代行者含む）は、点呼等により出勤者の確認を行う。

(2) 状況の把握

【院内】

各部門の管理者は、外来・入院患者の安否状況を把握し、災害対策本部へ報告する。

- ・看護部：入院患者・外来患者・検査やハイパーサーミア・HBOT中患者の状況。
- ・リハビリテーション部：リハビリを実施している患者の状況。
- ・事務部：待合室の患者の状況。

また、各部署管理対象となっている施設設備の被害状況も合わせて確認し報告する。

【訪問】

訪問職員においては下記事項を速やかに管理者へ報告する。

- ・訪問先：自身・利用者および同居家族の安否状況。
- ・移動中：車やバイクを安全な所に停車し自身の状況
- ・待機所職員：待機所内の設備・備品等の被害状況。

(3) 内部通信手段の確保

災害対策本部と各部門との間の通信手段となる院内情報端末（GoogleChat）や内線電話などの使用の可否を確認する。

2. 行動計画（訪問リハビリ） ※各項目共通ルールは『自らの安全確保が最優先』である。

①地震（津波）

訪問先	移動中	待機所
自身の安全確保	自身の安全確保	自身の安全確保
患者及び同居家族の安全確保	車やバイクを安全な場所に停車	避難出口の確保
避難出口の確保	スマホは「省電力モード」にし バッテリーの消費の軽減	管理者による本震・余震に備えて代 替拠点を開設するか避難の判断
電気を必要とする医療機器の バッテリーへの切り替えの確認 利用者へは状況に応じて 避難所への移動も推奨する。 在宅避難をする場合は二次災害の 予防についても伝える。	【通信が繋がる場合】 自己の状況の報告 次の行動の指示に従う	【避難しない場合】 二次災害の予防に努める
【通信が繋がる場合】 自己の状況の報告 次の行動の指示に従う	【通信が繋がらない場合】 診療所又は待機所へ移動 ※道路の状況等で、 移動が難しい場合は、 避難所等へ一時避難	【代替拠点の開設の場合】 災害対策マニュアルに従い行動する
【通信が繋がらない場合】 その後診療所又は待機所へ移動 ※道路の状況等で、移動が難しい場合 は、避難所等へ一時避難		

②火災

通報	初期消火	避難
自身の安全確保	火が横に広がっている間は 消火可能	避難する時は、燃えている部屋の窓や ドアを閉めて空気を遮断
利用者と 同居家族の安全確保	※炎が天井に燃え移った際は、 初期消火を中断し、すぐに避難	同居の家族、近隣のサポートを得ながら 利用者の避難支援をする ※消防隊に救出を依頼するために 自分が先に外に出ることも重要
「火事だ」と大声で叫び 隣近所に知らせる 声が出ない場合は音の 出るものを叩く等して 異変を知らせる	<u>【一酸化炭素中毒の予防】</u> ・ぬらしたタオルやハンカチで口と鼻を覆う ・出来るだけ姿勢を低くする ・短い距離であれば、息を止め一気に走り抜ける ・視界が悪い際は、壁伝いに避難する	利用者の服装などにこだわらず、 できるだけ早く避難する
近くの人に通報を依頼		煙の中を逃げる際は できるだけ姿勢を低くする
		外に避難したら屋内には戻らない
		逃げ遅れた人が入る場合は 消防隊に知らせる

○消火器の使い方

- ①安全ピンを上にも強く引き抜く
- ②ホースのノズルを持ち、火元に向ける（火元を掃くように左右にふる）
- ③レバーを強く握って噴射する（薬剤は全て出し切る）

【注意点】

- ・出入口を背後にして、避難路を確保する
- ・姿勢を低くし、煙を吸い込まないようにする
- ・ホースが強く降られるので、ノズルをしっかりと握る
- ・粉末消火剤の場合、必ず消火を確認する

○火元別の消火方法

・コンロ	※油なべの場合は、水をかけることは厳禁！！ 粉末消火器：鍋の全面を覆うように噴射 強化液消火器：鍋のふちに向け噴射 消火器がない場合：濡らしたシーツやバスタオルを手前から被せ空気を遮断
・ストーブ	※消火器は火元に向けて噴射 石油ストーブ：粉末消火器を使用 消火器がない場合：水に濡らした毛布などを手前から滑らせるように被せ空気を遮断
・電気器具	コンセントかブレーカーを切り、粉末消火器で消火 ※泡消火器・水は感電の恐れあり使用しない。
・カーテン、襖、障子	※カーテンなどは上に燃え広がる前の対処が重要 火がついたら引きちぎってから消火 襖や障子などは蹴り倒し、足で踏んで消した後、水をしっかりかけて消火

③風水害

住民の避難行動レベル	指揮・命令の決定 組織体制	組織としての対応	利用者への対応	備考
日頃の備え	組織体制を整備しておく 役割を決定しておく	連絡手段を検討しておく 避難訓練等の計画を作成しておく 食料などの備蓄を用意する 非常持ち出し品の準備をする	・車で訪問可能な利用者一覧の作成 ・避難経路や場所、移動方法を共有しておく	
レベル1 早期注意情報	【BCP発動の判断】 理事長（不在時は事務長） 【訪問リハビリ：指揮命令】 管理者（不在時は代行者） ・風水害に関する情報収集 ・関係各機関との連絡、情報収集	・気象情報の収集 ・訪問手段変更の検討 ・バイク駐車位置の変更 ・食料や水の確保 等	・訪問優先度決定 【被害が予想される地域に訪問している場合】 利用者や家族へ避難を喚起	
レベル2 大雨・洪水・高潮注意報	【BCP発動の判断】 理事長（不在時は事務長） 【訪問リハビリ：指揮命令】 管理者（不在時は代行者） ・風水害に関する情報収集、発信 ・関係各機関との連絡、情報収集 ・訪問手段変更の決定、訪問可否の判断	・ハザードマップ等により、利用者宅・施設等の災害リスク及び緊急避難場所や避難経路・避難タイミングの再確認 ・訪問手段変更の検討（可能な限り車を使用する） ・情報を確認しながら、可能な限り通常業務を行う ・公共交通機関により業務に影響が生じる職員は出勤の可否を検討する 等	・訪問の優先度決定 ・キャンセルや振替の調整、連絡 ・患者、家族へ避難を喚起	①職員の安否確認は原則：業務用携帯で管理者に電話。繋がらない場合はGoogleChatを利用する。 ②職員の水分と食事に関しては、待機所の物置に備蓄（3日分）保管予定。
レベル3 高齢者等避難	【BCP発動の判断】 理事長（不在時は事務長） 【訪問リハビリ：指揮命令】 管理者（不在時は代行者） ・風水害に関する情報収集、発信 ・関係各機関との連絡、情報収集 ・訪問手段変更の決定、訪問可否の判断	・出勤が可能か確認 【業務を行う場合】 ・訪問は縮小し実施する（災害の程度により訪問エリアを限定する） ・原則、車移動での訪問とする	・訪問の優先度決定 ・キャンセルや振替の調整や連絡 ・患者、家族へ避難を喚起	
レベル4 避難指示	【BCP発動の判断】 理事長（不在時は事務長） 【訪問リハビリ：指揮命令】 管理者（不在時は代行者） ・風水害に関する情報収集、発信 ・関係各機関との連絡、情報収集 ・訪問可否の判断	・職員も避難 ・避難先や状況確認の実施	・キャンセルの連絡 ・患者、家族へ避難を喚起	
レベル5 緊急安全確保	指揮・命令 理事長（不在時は事務長）	命を守る行動を優先する		

④停電

日常的な備え

○安否確認・連絡・情報共有方法の確立○

- ・下記利用者のリストを作成する。
 - ①人工呼吸器、在宅酸素療法中の利用者の他
 - ②吸引器、電動ベッドやエアマットを使用している利用者
 - ③マンションの上層階在住の利用者（エレベーターが止まると家に閉じ込め状態になり、生活の継続が厳しくなる者）
- ・電話、SNS、GoogleChat等、どの媒体を優先的に使うのか確定しておく。
- ・安否確認は、「誰が」中心に「何を」確認するのか、あらかじめシミュレーションしておく。

○事業所としての備え○

- ・ブレーカーや電源の確認を行う
- ・懐中電灯が使用可能か確認する。電池の予備も確認しておく。
- ・夏季や冬季など冷暖房が必要な場合に備えた準備をする。
- ・電子カルテに記録ができなくなった場合に備え、どのように記録をするのか準備しておく。

※経済的に余裕があれば発電機を準備する。

○利用者の準備支援○

- ・人工呼吸器、在宅酸素療法中の利用者の他、吸引器、電動ベッド、エアマットを使用している利用者については、バッテリーの設置や充電方法、停電時の対応について、本人・家族が理解できるように平時から説明しておく。

※吸引器が必須な利用者については、手動式の吸引器について説明等、声掛けしておく。

○地域のリソースとの連携体制構築○

- ・人工呼吸器、在宅酸素療法中の利用者は、災害時どのように避難するのか、在宅避難の場合の対応について、本人・家族又はCMより情報共有してもらうのが望ましい。
- ・電力会社からの情報だけでは、リアルタイムの正しい情報が入らないことがある為、事前の情報収集方法について行政に確認しておく。
- ・端末類の充電を満タンにしておく、モバイルバッテリーなどを準備しておく。

	計画停電時の場合の事前対応	停電時の緊急・初期対応
事業所としての対応	<ul style="list-style-type: none"> ・予備バッテリーを充電し満タンにしておく ・車のガソリンを満タンにしておく ・電車が動かない場合、出勤方法や訪問のスケジュール変更等の調整を行う <p>※夜間の発生では暗く危険になる為、安全確保の観点から移動は控える →夜に差し掛かる場合は早めのアクションを検討する →夜間に発生した場合は、夜明けから行動できるようアクションを確認する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・どのエリアが停電しているか、見通しはいつまでに復旧するのか、原因は何か把握する ・バッテリーを省エネモードにする ・長期化しそうな場合にはブレーカーを上げ、コンセントを抜いておく →停電から復旧した場合に電化製品へ一気に電気が流れ、故障や火災が発生する可能性がある ・火災の原因になるので火をうけない <p>※夜間の発生では暗く危険になる為、安全確保の観点から移動は控える →夜に差し掛かる場合は早めのアクションを検討する →夜間に発生した場合は、夜明けから行動できるようアクションを確認する</p>
利用者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・全利用者への周知を行う ・災害時に連絡がつかない場合の対応方法についてあらかじめ検討する ・季節により、冷暖房器具停止による生命危機リスクがある為、CMなど事前に対策を協議する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・停電地域を確認し、該当地域の利用者については状況の確認と訪問スケジュールの変更の連絡を行う。また情報をCMと共有する <p>※停電の長期化： ①診療所周辺が停電地域となる場合 近隣の医療機関や事業所へ受け入れ調整を検討する ②訪問先一帯が該当地域となる場合 訪問の可否の検討。困難な場合は代替方法や他の事業所への受け入れ調整を検討する</p>

⑤感染

	予防期 地域での発生を認めていない状況	発生期 地域で発生しており、 患者への入院勧告が行われて いる状況	流行期 地域で流行しており、 患者への入院勧告が行われていない状況
時期の 定義	・感染者の報告はあるが、いずれも流行状況は限定的であると考えられる状況	・接触歴のない患者の報告が増加しており、自機関の患者やスタッフまでは及んでいないが、周囲では流行が始まっていると考えられる状況	・地域で感染拡大が進んでおり、確定患者に対する入院措置が出来なくなっている状況 ・患者やスタッフ、家族にも日常的に感染などがおこなっている
事業所の 感染対策	・手洗い、うがい、マスク、換気などの標準予防策 ・定期的な換気 ・飲食時に他者と距離をあける、同じ向きで、間隔を空けたデスク配置 ・電話、キーボード、マウス、ドアノブ、デスク等の定期消毒	・手洗い、うがい、マスクなど標準予防策 ・飛沫感染のリスクについては2点換気を常に実施する ・接触、飛沫感染リスクが高い場合は、可能であれば作業スペースを2つに分け、集団感染を予防する ・空気感染リスクが高い場合においては、出勤人数の分散・作業のスペースを分ける等対策を行う ・電話、キーボード、マウス、ドアノブ、デスク等の定期消毒 ・会議等はなるべく短時間で行い、リモートなども活用する	
PPE	・PPEなどの消耗品のローリングストックを十分に確認して行う（突発的な消費へも対応できる数で運用する） ・訪問時はスタンダードプリコーション	・消耗品のローリングストックを十分に確認して行う（突発的な消費があっても対応できる数で運用する） ・空気感染：N95マスク・手袋・ガウン ・飛沫感染：マスク・手袋・ガウン・フェイスシールド ・接触感染：マスク・手袋・ガウン、利用者使用器具は直ちに消毒	
職員の 健康管理	・出勤時に検温 ・職員または同居者が体調不良時の報告、対応	・出勤時に検温 ・日常的な健康管理の方法、報告方法等 ・スタッフまたは同居者が体調不良時の報告、対応	
利用者 への対応	・発熱等、体調不良時には事前に連絡をしてもらうよう周知する	・利用者に感染が疑われる症状（発熱等）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる	
勤務外 行動制限	なし	・自治体の発令するレベルに応じ、当院の定める対策を実施する	

※各疾患別の対策方法については、院内感染対策要項に準ずる。

添付資料

- ・「災害対策本部 必要備品等一覧」
- ・「緊急連絡先リスト」

上記2点の資料については [+](#) BCP：添付資料 を参照下さい。