

令和7年度 BCP研修と訓練

8月28日(木)・9月24日(水)13時～

A solid green horizontal bar spanning the width of the slide, located at the bottom.

BCPとは

BCPとは、「事業継続計画（Business Continuity Plan）」の略です。災害や事故、感染症の拡大、サイバー攻撃などの緊急事態が発生した際でも、企業や組織が中核となる業務を継続できるようにするための計画を指します。

介護事業所におけるBCP（事業継続計画）は、利用者の安全と生活を守りつつ、サービスを中断せず継続するための具体的な行動計画です。特に高齢者など要配慮者が多いため、災害や感染症発生時の影響が大きく、BCPの策定が非常に重要です。

BCPの経緯

【2001年9月11日（米国同時多発テロ）】

金融機関・通信会社などが壊滅的被害を受け、世界経済に大混乱。

→「企業が止まれば社会全体が止まる」という事実が突きつけられた。

【2011年 東日本大震災】

日本でも「従業員・設備・ITが一瞬で使えなくなる現実」が広がり、BCPの整備が加速。これらの出来事が、BCP普及の最大の契機となりました。

日本での法改正の推移

2021年 業務継続計画の策定が努力義務

2024年 業務継続計画の策定が義務化

2024年 業務継続計画未実施減算創設。2025年度末まで猶予

2025年 経過措置が終了

* 業務継続計画（BCP）未実施減算（新設）

施設居住系サービス:所定単位数の100分の3に相当する単位数

その他のサービス :所定単位数の100分の1に相当する単位数

BCPの目的

人命の安全 確保

- 利用者、職員、関係者の命を最優先で守る。

重要業務の 継続

- 中核業務を止めない。再開する。

被害の最小化

- 建物、設備、情報、経営資源などの損害を減らす。

混乱抑制と 早期安定化

- 緊急時でも冷静に対応できるような手順、体制を整える。

社会的責任の 遂行

- 住民や関係機関に迷惑を掛けず信頼を維持する。

BCPと災害対策の違い

災害対策 (Disaster Countermeasures)

主に 人命・施設・設備を守ることが目的。

防災訓練、避難経路の確保、耐震補強、消火器の設置、
非常食・水の備蓄などが中心。

災害が起きた瞬間に 被害を最小限に抑えるための取り組み。
「守ること」「減らすこと」に重点がある。

BCPと災害対策の違い

BCP (Business Continuity Plan: 事業継続計画)

災害や事故で被害が出ても、重要業務を止めずに続ける／できるだけ早く復旧することが目的。

(例): 代替拠点・サーバーを用意し、システムが止まってもすぐ復旧できるようにする

(例): 医療機関なら「透析・人工呼吸器・手術」など命に関わる業務を優先的に継続する計画

(例): 職員の安否確認・シフト代替体制をあらかじめ決めておく

BCPと災害対策の違い

違いを簡単にまとめると

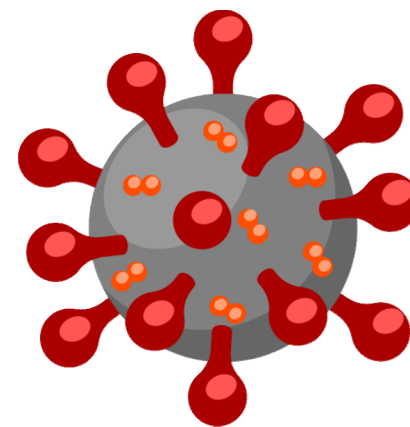
災害対策＝被害を減らす（防御・安全確保）

BCP＝災害が起きても事業を続ける（継続・復旧）

両方が組み合わさって、初めて組織としての防災力・継続力が成り立ちます。

介護現場で想定されるリスク

【感染症】	コロナ、インフル、ノロなど
【自然災害】	地震、台風、大雨、停電事故
【怪我負傷】	転倒、誤嚥、骨折火災
【設備故障】	火災、スプリンクラー作動不良
【人手不足】	職員の感染や欠勤でシフト崩壊
【情報漏洩】	利用者情報の誤送信や紛失



具体的なBCPの例

1. 電力・ライフラインの確保

自家発電機・蓄電池を備え、人工呼吸器・吸引器・エアマット・NC等を維持する
水・食料・オムツ・医薬品を最低3日分(推奨は1週間分)備蓄
入浴設備の代替運用を計画

2. 入所者の安全確保と優先順位

避難が必要な場合は 要介助度別に避難順序を決めておく
ベッドごと移動する人、車椅子で避難できる人などを名簿化
災害時に優先して継続すべきケア(投薬・食事・排泄・体位変換)をリスト化

具体的なBCPの例

3. 感染症BCP

個室やスペースを隔離エリアとして使用

マスク・防護服・消毒液の備蓄

ゾーニング（感染区域担当・非感染区域担当に分ける）

面会制限やオンライン面会の体制

4. 職員体制・人員確保

人員が減ってもサービスを継続できるよう看護職と介護職の役割補完を進める

外部応援（関連施設・自治体・地域包括支援センター）との連携先を事前に確保

具体的なBCPの例

5. 情報伝達と連携

入所者家族への緊急連絡ルート(電話・メール・LINE)を整備
行政(介護保険課、保健所)、消防、医療機関とのHLを用意
安否確認アプリや掲示板を利用



介護のBCP

介護のBCPは「日常生活支援（排泄・食事・服薬）」が途切れないことが生命線。災害時に優先するケアと、一時中断できるケアを明確に線引きするのが鍵になる。命に関わる介護サービスの優先。

（例）：継続投薬、吸引、経管栄養、インスリン注射、排せつ、食事介助、体位変換、褥瘡ケアなど、生命維持や重大な健康被害に直結する業務を最優先で続ける。

* 入浴やレクリエーションなどは一時中断してもよい

BCP(新型コロナウイルス感染症)

事業計画書126ページ以降
(基本方針)

- ①患者の安全確保・・・感染拡大防止に努めること
- ②サービスの継続・・・患者の健康や身体・生命を守る
- ③職員の安全確保・・・職員の生活を維持する

各部署の所属長及び院内感染対策委員会メンバーが中心となる。

BCP（新型コロナウイルス感染症）

【平時からの備え】

- ①新型コロナウイルスの感染状況について常に情報収集と共有を行う
- ②基本的な感染対策の徹底
 - 健康管理やマスク着用、換気、検温、消毒など
- ③防護具や消毒液等備蓄用品の確保（旧喫煙所に備蓄庫設置）
- ④BCPの見直し研修訓練の実施、検証や見直し

BCP（新型コロナウイルス感染症）

【初動対応】

- ①管理者への報告や法人内での情報共有
- ②クラスターの場合は厚生センターや県への報告
- ③ご家族への連絡
- ④感染者疑いのある患者利用者への対応
→病棟は病室の移動、患者職員の体調不良者の状況把握
- ⑤消毒や清掃等の実施
- ⑥PCR検査等の実施

BCP(新型コロナウイルス感染症)

【感染拡大防止体制の確立】

- ①厚生センターと連携を取り指示を仰ぐ。感染者の報告
- ②濃厚接触者の対応、患者の個室対応、担当職員の設定
- ③法人内の職員の確保、応援職員の依頼
- ④防護具や消毒液の確保
- ⑤提供サービスの検討(継続・縮小・中止)
- ⑥労務管理や過重労働の対応
- ⑦関係機関、地域、メディアへの情報発信



BCP訓練（机上訓練）を行います

【介護医療院】

入所中の利用者Aさんが発熱、咳あり。

4床室で他利用者と同室。コロナ抗原検査の結果、陽性と判明。

他の3名も同様の症状が出始めている。

- ①まず誰に何を報告しますか？
- ②管理者や職員はどのような対応が必要ですか？
- ③事業を継続するにはどのようなことが必要ですか？

BCP訓練（机上訓練）を行います

【通所・さくら・わかば】

夕方の送迎業務が終了後、ある家族から連絡あり、当日利用された方が帰宅後発熱し、抗原検査をしたところ陽性と判明した。

上記報告を受けて全利用者・職員の体調を確認したところ計5名の利用者が発熱していることを確認した。

- ①まず誰に何を報告しますか？
- ②管理者や職員はどのような対応が必要ですか？
- ③事業を継続するにはどのようなことが必要ですか？

BCP訓練(机上訓練)を行います

【居宅・訪問リハ】

利用者の家族から電話があり、本日面談(リハビリ)した利用者が発熱したことが判明した。また、家族も具合が悪いと訴えており、自分も少し喉の痛みを感じている。

- ①まず誰に何を報告しますか？
- ②管理者や職員はどのような対応が必要ですか？
- ③事業を継続するにはどのようなことが必要ですか？

【BCP 訓練 介護医療院 チェックポイント】

① まず誰に何を報告するか

- **施設内報告**
 - 管理者(院長)へ第一報
 - 医師・看護師長へ症状・検査結果・同室者の状況を報告
- **外部報告**
 - 厚生センター(感染症発生の報告義務あり)
 - 行政(介護保険課、地域包括支援センターなど必要に応じて)
 - 家族(利用者本人の症状・対応方針を迅速に伝達)

✓ チェックポイント

- 報告ルート(誰 → 誰 → 誰)が決まっているか
 - 報告内容(利用者名、症状、検査結果、同室者の状況)が整理されているか
 - 時間外・夜間の報告体制も明確か
-

② 管理者や職員の対応

- **感染拡大防止策**
 - 陽性者 A さんを個室または隔離エリアへ移動
 - 同室者 3 名も「濃厚接触者」として経過観察、検査実施
 - 動線分離・ゾーニングを徹底(感染区域と非感染区域)
- **職員体制**
 - 感染エリア担当と非感染エリア担当を分ける
 - 防護具(PPE: マスク・ガウン・手袋・フェイスシールド)着用確認
- **ケア継続**
 - 投薬・食事・排泄・体位変換など生命維持に必要なケアを優先
 - 入浴・リハビリ等は一時中止も可
- **情報共有**
 - 全職員へ状況を周知し、不安や誤情報を防ぐ

✓ チェックポイント

- 隔離・ゾーニングの導線図が用意されているか
 - 防護具の在庫数・使用方法を職員が把握しているか
 - 感染区域の担当職員を即時に配置できるか
 - 職員の欠勤(感染・濃厚接触)に備えた応援体制があるか
-

③ 事業を継続するために必要なこと

- **最小限業務の継続**
 - 命に直結する介護(食事・服薬・排泄・吸引・清潔保持)を止めない
 - 優先業務と縮小可能業務を事前に区分
- **人員確保**
 - 職員が感染・濃厚接触で減っても、最低限のシフトを組めるか
 - 他部署・他施設から応援を受けられる体制
- **家族・地域との連携**
 - 家族へ定期的に経過報告
 - 保健所・医療機関との連携ルートを確認
- **記録と振り返り**
 - 発生から収束までの対応を記録し、次回に活かす

✓ チェックポイント

- 優先業務リスト(必ず続ける業務)が整備されているか
- 人員減少を想定した「最小限シフト表」を用意しているか
- 外部応援(地域医師会、関連施設、委託会社など)の連絡先を確認しているか
- 家族・行政への定期連絡方法が決まっているか

【BCP 訓練 通所さくらわかば チェックポイント】

① まず誰に何を報告しますか？

- 施設内
 - 管理者(部門長や主任)へ第一報
 - 看護師・リーダー職員へ発症状況・利用者人数を報告
- 外部
 - 厚生センター(感染症発生の報告義務)
 - 行政(介護保険課・地域包括支援センターなど)
 - 当日利用した全利用者・家族へ状況連絡(陽性判明者が出たこと、今後の対応方針)

✓ チェックポイント

- 誰に → 何を → どう伝えるか(報告ルート)が決まっているか
 - 「陽性判明者」「体調不良者の人数・症状」「今後のサービス提供方針」を明確に伝えられているか
 - 夜間・休日対応の連絡フローも整備されているか
-

② 管理者や職員の対応は？

- 感染拡大防止
 - 発熱利用者 5 名は利用中止を依頼、受診を促す
 - 職員も体調不良者は自宅待機・検査を実施
 - サービス提供エリア・送迎車の消毒を徹底
- 職員体制
 - 陽性・濃厚接触の可能性のある職員は外す
 - 出勤可能な職員で最小限の運営を組む
- サービス調整
 - 次回以降の通所を原則停止(厚生センター・行政と相談の上判断)
 - 在宅利用者への安否確認・必要に応じた電話支援
 -

- **情報共有**

- 全職員に状況を周知
- 不安を招かないよう、情報発信は一元化（管理者を窓口に）

✓ **チェックポイント**

- 感染者・濃厚接触者を特定し、適切に隔離・利用中止を依頼できたか
 - 消毒・換気・PPE（マスク・手袋など）の徹底がなされたか
 - 職員の体調確認・欠勤時の応援体制が準備できたか
-

③ 事業を継続するには何が必要ですか？

- **優先業務の継続**

- 通所を停止しても、在宅利用者の安否確認や服薬管理の支援は続ける
- 家族への電話・オンライン対応など代替サービスを検討

- **人員体制**

- 欠勤を想定し、最小限のシフト・業務を設計
- 他部署・関連施設から応援が可能かを確認

- **情報共有**

- 利用者家族・行政・地域包括支援センターへ、サービス停止・代替支援の方針を明確に伝える

- **事後対応**

- 発生から収束までの記録を残し、改善につなげる

✓ **チェックポイント**

- 「通所継続 or 一時停止」の判断基準が明文化されているか
- 停止時に代替サービス（電話連絡・訪問・宅配弁当等）が用意されているか
- 応援職員や関連機関（行政・地域包括）との連絡先をすぐ確認できるか
- 家族への連絡内容が統一され、誤解を生まないか

【BCP 訓練 居宅訪問リハ チェックポイント】

① まず誰に何を報告しますか？

- **施設内**
 - 管理者(部門長や責任者)へ第一報
 - 看護師・感染対策委員へ「利用者の発熱」「家族の体調不良」「自分の症状」を報告
- **外部**
 - 必要に応じて厚生センター(感染症発生相談)
 - 利用者主治医・ケアマネジャーへ情報共有
 - 自分の濃厚接触の可能性を踏まえ、シフトへの影響も報告

✓ チェックポイント

- 「誰が発熱したのか」「同居家族の状況」「自分の症状」まで正確に報告できているか
 - 夜間・休日でも報告ルートが稼働するか
-

② 管理者や職員の対応は？

- **訪問サービスの調整**
 - 発熱利用者への訪問は中止し、主治医へ受診を依頼
 - 同居家族も体調不良の場合は接触を避け、感染拡大防止
- **職員の体調管理**
 - 自分(訪問した職員)も体調不良を報告し、勤務を一時停止・検査を受ける
 - 他の職員へ代替訪問を依頼できる体制
- **感染対策**
 - 訪問時に使用した器具(車・リハビリ道具)の消毒
 - PPE(マスク・手袋等)の適切な廃棄
- **情報共有**
 - 関係職員全員へ状況を周知し、混乱や二次感染を防ぐ

✓ チェックポイント

- 訪問の中止・延期判断を即座にできたか
 - 代替職員や他の手段(電話指導・オンライン対応)が検討できたか
 - 職員自身の感染疑いを自己申告し、適切に休養・検査できるか
-

③ 事業を継続するには何が必要ですか？

- **最小限の訪問継続**
 - 感染リスクがない利用者への訪問は継続
 - 発熱者・濃厚接触者宅は一時中止、必要なら電話・オンラインで代替支援
- **人員体制**
 - 発熱や濃厚接触で職員が減っても回るよう「最小限シフト」を準備
 - 応援スタッフや他部署からの代替派遣を調整
- **利用者・家族との連絡**
 - 訪問中止・延期の連絡を利用者家族とケアマネへ迅速に伝える
 - 誤解を招かないよう統一したメッセージで連絡する
- **記録と振り返り**
 - 発生経緯・対応・連絡先を記録し、次回の改善につなげる

✓ チェックポイント

- 訪問継続・中止の判断基準が職員全員に共有されているか
- 職員欠勤時に備えた代替訪問体制(応援・電話対応)が確立しているか
- ケアマネ・主治医との連携ルートが明確か
- 発生から収束までの経過をきちんと記録できるか