

#	質問	回答
7	小さな組織の場合、意思決定機関のメンバーと事務局のメンバーは兼務しても宜しいでしょうか？	兼務でも問題ありませんが、役割をしっかりと分担(分散)させておくこともリスクを減らす観点からは必要になります。
8	事業所単位でかंगाえるのでしょうか？	体制に関しては法人で考えることになるかと思えます。業務の優先順位に関しては事業所単位で考案→法人として取りまとめになります。
9	感染予防、医療、看護、専門的知識などの情報提供とは具体的にどのようなものですか？	厚生労働省等から発出される情報収集が主な業務になってくるかと思えます。
10	事務局＝各施設管理者という考えでよろしいでしょうか？	個別案件にはお答えできません。状況が分からないので、ご理解ください。
11	スタッフ以外は社長しかおりませんが、役割分担がわかりません。	個別案件にはお答えできません。状況が分からないので、ご理解ください。
12	小規模ですが、意思決定機関と事務局を兼任することもありますか？	兼任することもあるかと思えますが、実際に運用可能な体制を組んで頂きたいと思えます。
13	スマホからアクセスしていますので、ダウンロードはできますが、同時進行記入ができないので、終了後に作成させてください。	承知しました
14	同じような質問になりますが、放課後等デイサービスを2事業所運営しているのですが、全体で策定することで大丈夫ですか	はい。
15	各事業所に職員が配置しており、法人統括できるのは代表のみとなるのですが、各事業所単位で事務局を配置しても可なのでしょうか	個別案件にはお答えできません。状況が分からないので、ご理解ください。
16	法人の理事体制を知りません。	個別案件にはお答えできません。状況が分からないので、ご理解ください。
17	役割の分担は重複が偏るのは良くないのか	一人に多くの役割を任せることは、それ自体がリスクになり得ますので、実際に運用可能な範囲内で役割分担をお願いします。
18	チームで判断していく、ということも考えられますか？緊急での判断なので、トップで判断する、と考えるほうが良いのでしょうか？	チームで判断でも構いませんが、BCPの場合大切なことは迅速な意思決定になります。意見が割れた等の場合はどうするか？も事前に決めておいてください。
19	在宅訪問でcovid19など利用者様に感染が発生し、在宅療養の場合では感染した利用者様に訪問を行うべきなのでしょうか？	法人の判断になりますので、そういったことをBCPに盛り込んでいくことになります。
20	聴覚障害者の対応方法については、在宅支援への切り替えですが、意思疎通困難があるので対応できないことがある。どうすればいいか参考したい	通所を定期的な訪問に切り替えるといった方法になるかと思えます。
21	通所系(放課後デイ)は閉めるという事はできないのですか？	不可能ではありません。すべて法人の判断になります。
23	すみません、途中で切れました。再開の目安は、基本的に行政、保健所等の指示が絶対と考えますが、and/orのような優先順位のつけ方をしても良いのでしょうか。	はい。問題ないです
24	施設が多岐にわたります。各施設毎の内容まで把握していませんのでここでそんなに長い時間を取られても記入しきれません。できれば適度に打ち切って先に進んでいただけませんか？	今回の研修は、研修受講中にBCP(仮)を策定するというのが狙いになっております。各法人様によって状況は違うことは理解しておりますが、ご容赦ください。
26	保育所等訪問支援は、休止したいのですが、その場合、1の欄は空欄でもよいのでしょうか	段階を経ることなく休止の場合は空欄で結構です。
27	今回はコロナ感染のBCPですが、震災等災害毎にBCP策定は必要ですか？	必要です。地震・津波・大規模火災等に足してそれぞれBCP策定が必要になります。
28	兵庫県下の様式は確定しているのでしょうか。	兵庫県としての様式は定めてませんので、本研修や国ガイドラインを参考にしてください。
32	感染疑い、感染確定前に接触していた場合、濃厚接触の定義…「適切な感染の防護具」とはマスク着用していたか否かでしょうか？PPEの行っていたレベルはどこまでが濃厚接触とみなすのでしょうか？	濃厚接触者の定義に関しては厚生労働省発出の情報を参考にしてください。
33	非接触型体温計が4人に1つとありますがうちでは20人に1つぐらいにしています。4人に一つの根拠みたいなのはありますか？	特に根拠はありませんが、検温をなるべくスムーズに実施するためには複数個必要かと思えます。
34	「感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者」となっていますが、どのくらいの時間を想定すればよろしいでしょうか。	厚生労働省等から発出される情報をご確認ください。
35	資料15ページの③上から三行目「長時間」とはどのくらいの時間を指すのでしょうか。また、マスクをしていたとしても該当しますか。	厚生労働省等から発出される情報をご確認ください。
36	今後の3か年で実際にBCPを作成するにあたり、一からのデータ作りはどの事業所さんも大変だと感じています。厚労省のガイドラインはPDFですし、今後Word等のデータでの見本のアップはあるのでしょうか？	分かります。が、本研修ではそこまで承っておりません。本日の研修実施と振り返り視聴ができるようにすることまでです。杓子定規で申し訳ございませんがご理解ください。

#	質問	回答
37	通所支援事業所ですと、濃厚接触者、濃厚接触が疑われる利用者は自主的に利用をやめてもらう対応となると思いますが、そういった記載でいいですか？	利用者の自主性に任せることになった際、どうしても通所したいという希望に対する対応取り決めが必要になるかと思いません。
38	手指消毒に関して、当施設では次亜塩素酸水を用いているのですが問題はないのでしょうか？	消毒の効力に関しては、分かりかねますが、一定効果があるものであれば問題ないかと思いません。
39	BCPIは新型インフルエンザ等の他の感染症も想定したものにならないのでしょうか？	新型インフルエンザ等、想定される感染症も盛り込んでおいた方が良くと思います。あくまで、義務化に対応するためではなく、事業を継続するためという視点でお考えください。
40	ポイント③感染予防対応、職員への依頼というところですが、市中感染の程度によって違うと思うのですが、感染の段階によって決めてもいいということでしょうか？	おっしゃる通りです。各エリアの市中感染状況に応じて、職員への依頼内容を決めていただく事になるかと思いません。
41	第三者委員会への相談窓口設置をするためには、第三者委員会を依頼する費用が発生すると思いますが、事業所が少ない法人には負担が重いのでどのようにすればよいのでしょうか？	法人内で協議ください。
42	今まで感染の可能性があった関係者があった場合、濃厚接触者の確定については、市への報告後、保健所の判断を仰ぐ、という形をとってきており、事業所としては判断をしていません。そのあたり、アドバイス、ご意見をいただければ、と思います。	濃厚接触者の特定に関しては行政の指示による事になりますが、濃厚接触者(疑)のある方に関しては、法人として把握した方が良くと思います。
43	>濃厚接触者の特定に関しては行政の指示による事になりますが、濃厚接触者(疑)のある方に関しては、法人として把握した方が良くと思います。 保健所では濃厚接触者の判断をしません、判断基準を示しますので各法人で判断してくださいと通知が出ていたように記憶していますが、兵庫県もそれに準じていませんでしたでしょうか？	すいません。兵庫県の基準まで把握できておりませんが、行政からの指導にのっとりご判断いただければと思います。また、法人としての基準も決めておくことも良いのではないのでしょうか。
44	外部法人への応援要請は実際のところ困難である状況です。なぜかという感染疑いの事例が発生したことを情報提供しただけで併用利用を断られる地域です。正直、法人同士での相互協力は困難であると思います。	困難であることは承知しています。そのうえでどうするか？をBCPIに盛り込んでください。
45	同一法人でカバーできない場合、地域応援要請をするということですが、実際に別法人でカバーしてもらった事例というのはあるのでしょうか？	現時点では聞いておりません。
46	資料16ページの「地域連携取決めの例」の連携法人選定について、具体的なことになりますが、当法人との雇用契約のない方を緊急時に勤務していただくことになるとは思います。その場合の負担は結構ギリギリの職員数で営業している事業所も多いと思われると思いますが、その中で職員派遣を依頼しにくい現状についてはどう判断すればよろしいのでしょうか？	あらかじめ法人間で業務請負契約等を交わしておくことになるかと思いません。
47	地域間連携が難しいのであれば、ほかの方法でいかに人材を確保するかをBCPIに盛り込む必要があるかと思いません。	
48	当方は放デイの事業所ですが、緊急時に別法人の指導員が当法人に勤務した場合、その職員は当法人の指導員としてカウントできるのでしょうか？	厚生労働省より新型コロナウイルスに関する通達の中で、人員配置基準に関するものも出されていますので、そちらをご確認ください。
49	外部法人への応援要請は実際のところ困難である状況です。なぜかという感染疑いの事例が発生したことを情報提供しただけで併用利用を断られる地域です。正直、法人同士での相互協力は困難であると思います。 行政等が仲介して頂くという方式は難しいのでしょうか？	行政に仲介をお願いすることも一つの手段です。ぜひご相談ください。
50	公立なので、他の事業所に応援要請できない場合、連携できないということもできますか？	連携できない。という事ももちろん想定されます。
51	ハイリスク職員がコロナの予防接種を2回受けていてもハイリスク職員とするのですか？	ハイリスク職員の定義に関しては各法人での判断になります。
52	GWとはどういった意味でしょうか？	グループワークです
53	訓練でのロールプレイとは具体的にどのような場面設定を行えばよろしいのでしょうか。参考までに例をお伺いできますか？	通所後に利用者が発熱、PCR検査を受けた。など、実際に想定される場面を設定して実施してみてください。
54	開催日程がフェイズ3までありますが、ルールでの記載方法は、年2回とかの記載でもよいのでしょうか？	大丈夫です
55	このワークシートをワードかエクセルで後日頂けませんか？	先程もお伝えしましたが、できません。ご理解ください。
57	今回は感染症Verですが、地震・津波・火災のほかにもどのような項目別で策定する必要がありますか？	少なくとも、地震・津波(水害)に関するBCPIは必要になります。
58	座学とGWの違いは何でしょうか？	座学:講師の話を受講生が聞く、GW:テーマを設定し皆で話しあう、です。
59	資料を探したり印刷したりで、冒頭部分に参加できていません。メール履歴には、やはりありませんでした。動画等の再視聴は出来るのでしょうか？	後日振り返り視聴できるようにセットします。
60	ポイント④の「連携可能な別法人」と協定が結べない場合は、ワークシートに何も記入できないのでしょうか？	連携先がない場合は何も記載なし。もしくは、その項目自体を削除になるかと思いません。あくまで、ワークシートはサンプルですので、各事業所・法人でフォーマットを作成いただければと思います。
61	回答をお願いします。訓練でのロールプレイとは具体的にどのような場面設定を行えばよろしいのでしょうか。参考までに例をお伺いできますか？	講義中ですので不可能です。後で一括で回答する時間がありますので、そこでできる限り回答したいと思っています。ただ、すべての質問に回答できかねることはお含みおきください。

#	質問	回答
62	感染者と濃厚接触者は同室にはいけないと、県のコロナ研修で言っていました。もし濃厚接触者が陰性の場合感染者を増やすことになるからです。	国からの通達と県からの通達が違うこともあるかと思います。それぞれの都道府県からの指導にしたがってください。
63	グループホームを複数棟運営している場合、感染(疑)者棟と被感染者の棟に一時的に利用棟を変更するような予防措置は可能でしょうか？	指定権者(行政)への確認と利用者・家族への説明・同意が必要かと思われませんが、そういった対応は可能かと思えます。
65	今後、感染症以外にも、地震、津波、大規模火災等のこのような研修は予定あるのでしょうか？	現在はありません。が、県庁様にご意見としてお伝えしておきますね。
66	基礎疾患を有する職員は当該施設から退所、とありますが、配置換え(人事異動)も含めて対応を行うということでしょうか。	そういった対応が可能であれば、問題ないかと思えます。
67	今回は感染症バージョンのBCP策定についてですが、こちらに、災害時の内容も盛り込んで、一本化したBCPを策定してよいのか、教えてください。	体制までは、すべてのBCPで同じになるようでしたら、体制以降を地震Ver.・津波Ver. という形で作成いただければと思います。
69	途中になりました。厚生労働省から出ているBCPIに関するひな形を基本として当施設でもBCPを作成していますが、「新型コロナウイルス～」には予防から発生後の対応まで盛り込まれていました。以前の物と重複している部分が多々在りましたが、これは1つの物として作成すればよいのでしょうか？	おっしゃる通りです。
70	SDGsと関係がありますね？	質問の意図が分かりかねます。
73	感染症BCPを作成する場合、現時点ではコロナ対応として作成すれば良いのでしょうか？様々な感染症を想定したほうが良いのでしょうか？	想定される感染症があるのであれば、その感染症に対しての内容も盛り込んでください。
74	情報伝達網の整備について、周知の手段としてグループウェアとありますがlineのようなSNSの活用ということでしょうか？	法人としてこういったツールを用いて情報共有を実施するのは考えていただければと思います。
75	本日のワークシートを埋めながらBCP策定ポイントを押さえ、厚労省の感染症BCPIひな形に盛り込みながら(置き換えたりしながら)、仕上げていくイメージでしょうか？	はい。そのような進め方でも問題ないと思います。
76	資料、ポイント⑥の利用者対応についての内容ですが、この内容は感染者発生前の「感染予防」のための対応か、感染後の「感染拡大予防」のための対応か、または「感染予防」「感染拡大予防」両方の対応か	両方の対応になります。
77	ワークシートそのものが行動指針と理解して良いのでしょうか？	行動指針に近い物だと思います。
78	マニュアルを作成していますが、新型コロナウイルス対応のみのルールとなっています。義務化は全ての感染症に対するものが対象となるのでしょうか。よく理解できていなく、新型コロナウイルス対応のみのルールとなっています。自然災害は、インフラの影響もあり、私どもの事業所のみでの業務継続は不可能と考えており、休止することでルール化しています。これでBCPといえるのでしょうか？	新型コロナウイルス以外にも想定される感染症に関しては盛り込んでください。(感染症の違いで大きく対応が変わることは少ないと思われませんが)。自然災害に関しては、エリアの事情に依ることが多いと思いますが、再開のタイミングは決めておく必要があります。
79	BCPと各種マニュアル(感染症、災害等)との違いは何ですか？	BCPIは事業継続の為の物です。マニュアルの内容が分かりませんが、感染対策などのマニュアルとBCPIは違うものです。
80	BCPの見直しはどれくらいの期間ごとにすれば良いですか？	見直しの頻度の決まりはありませんが、変化する状況に対応できていないと感じた際には更新が必要です。
81	BCPIは、大まかに今回の感染以外でいくつぐらい必要なのでしょう？	少なくとも、地震・津波(水害)に関するBCPIは必要になります。
82	地域への障害理解啓発の取り組みとして、普段からいろいろな機会に地域の有志サポーター(ボランティア)との交流を進めています。有事には地域連携の1つとして、	全く問題ありません。普段からそういったつながりを作っていることは法人の財産ですので、ご活用いただければと思います。が不特定多数の出入りが感染拡大のリスクにつながる可能性もあります。
83	ゴミ収集など事業所へ出入りする事業者への報告(あるいは事前の)も必要では？	仰る通りです。
85	感染症対策マニュアルとBCPと重なる部分が多くあります。(災害対策も同)小規模ですので人員に関してはどのマニュアル、どのBCPIに関しても同じになってしまいます。	もちろん重複する部分も多いと思います。BCPと感染予防マニュアルを連動させていただければと思います。
86	人員の法人間での協力等が現実的ではないのが現状だと思いますが、具体的に現実的な事業所に出来ることはありますか？	やはり支援内容の変更(提供サービスの縮小等)によって対応するしかないかと思えます。
87	BCP策定できた場合、行政などに提出が必要ですか？	各指定権者にお問い合わせいただきたいと思います。
89	想定されるリスクとはなにですか？	考えうるリスクです。ご自身でお考え下さい。

#	質問	回答
90	法人内で福祉施設を各地に複数運営しています。BCP計画は法人単位とありましたが、リスク等は事業所によって異なる為、細部は事業所単位で作成していくという理解でよろしかったでしょうか。もしくは全事業所のリスクを取りまとめたものを法人のBCPとして	体制に関しては法人単位で、各リスクに関しては事業所単位で取りまとめていく形になるかと思います。
91	この11月より施行される洪水時避難確保計画を作成し実施する必要がありますが、自然災害(津波)Ver.も作成する必要があるのですね。作成し	津波に関しては、エリアによっては必要がない事もあるかと思えます。
93	相談事業の優先順位の付け方がわかりません。何かあれば教えてください	相談支援事業の優先順位は、利用者の状態(家族のあり・なし、ご自身でどこまで判断できる能力を有しているか?)などによって、頻度を落とす利用者などの優先順位が必要になるかと思えます。
94	実際にBCPを発動したことで、成功した例と、あれば失敗例を参考にしたい。	成功・失敗事例に関してはネットで検索いただければと思います。(個別の法人事例になりますので、ここでお伝えすることは控えさせていただきます。)