

児童福祉施設等における業務継続計画

施設名 (施設類型)	浅羽東こども園 (幼保連携型認定こども園)	施設長名	浅田 美香
所在地	袋井市浅羽 2617 番地の 1	電話番号	0 5 3 8 - 2 3 - 3 0 3 3
作成日	令和 7 年 4 月 1 日	改訂日	令和 7 年 5 月 1 日

I	総則	1
1	策定の目的	1
2	本計画の位置づけ	1
3	本計画の目標	1
4	本BCPの主管部門（主任担当者等）	1
II	事前対策	1
1	自然災害（地震）に係る事前対策	1
	（1）地域との連携の推進	1
	（2）防災組織の体制構築	1
	（3）職員の安否確認	1
	（4）保護者との連携	1
	（5）関係各所との連携・情報収集	1
	（6）避難場所・避難経路	1
	（7）備蓄品	1
	（8）非常用の持ち出し品・重要書類	1
2	自然災害（風水害等）の事前対策	2
	（1）非常時に優先的に実施する業務	2
	（2）施設のリスク	2
	①立地条件	2
	②避難場所、避難経路、避難誘導	2
	③ライフラインの対応策	2
3	感染症に係る事前の対策	2
	（1）優先的に実施する業務	2
	（2）備品の確保	2
	（3）感染者発生時等のためのゾーニングの検討	2
	（4）職員の体調管理	2
	（5）施設利用者の体調管理	3
III	BCP発動時の対策	3
1	自然災害発生時の対応	3
	（1）地震	3
	①発災時の時間経過別の対応	3
	②災害時の地域ニーズへの対応	3

(2) 風水害	4
①事前の対策	4
②発災時の時間経過別の対応	4
2 感染症発生時の対応	4
(1) 感染症発生時の事前対策	4
(2) 感染が疑われる症状がある者の発生時	4
(3) 感染の可能性が高い者の発生時	4
(4) 感染者の発生時	5
(5) 通常業務の再開	5
(6) 不足する職員の支援対策の実施	5
IV B C P の検証	5
1 B C P の検証	5
別表 (1) 情報収集先一覧	6
別表 (2) 職員の体調管理	7
別表 (3) 施設利用者の体調管理	8

I 総則

1 策定の目的

本計画は、非常時においても、施設の職員・子ども・保護者の安全を確保しながら、業務を継続する体制を整えることを目的とする。

2 本計画の位置づけ

- ・災害対応マニュアル（地震防災応急計画・地震災害応急対策）
 - ・津波対応マニュアル
 - ・感染対応マニュアル
- を基に業務を継続させるための必要な計画を不可（補完）するものである。

3 本計画の目標

- ① 子どもの安全の確保、保護者の安全の確保
- ② 子どもの教育・保育を実施する職員の安全の確保
- ③ 施設機能の維持
- ④ 早期復旧・再開を図ること

4 本BCPの主管部門（主任担当者等）

- ・園長
- ・教頭

II 事前対策

1 自然災害(地震)に係る事前対策

- (1) 地域との連携の推進
- (2) 防災組織の体制構築
- (3) 職員の安否確認
- (4) 保護者との連携
- (5) 関係各所との連携・情報収集（別表1）
- (6) 備蓄品
- (7) 非常用の持ち出し品・重要書類

災害対応マニュアル
津波対応マニュアル
に記載
(地震防災応急計画)
(地震災害応急対策)

2 自然災害(風水害等)の事前対策

(1) 優先的に実施する業務

- ・子どもや職員の安全確保
- ・子どもや職員の生命維持（食事・医療ケア等）
- ・情報収集の共有と連絡調整

(2) 施設のリスク（災害対応マニュアル・津波対応マニュアル参照）

- ①立地条件
- ②避難場所、避難経路
- ③避難誘導
- ④ライフラインの対応策

- ・停電 懐中電灯・防災・発電機・サーチライト 等
連絡先（TEL）０５３８－２３－３０３３
- ・断水 備蓄していた飲料水を使用・貯水槽の利用・自治体の給水拠点等で給水 等
- ・ガス ガスの供給が止まった場合は、カセットコンロ等を活用

3 感染症に係る事前の対策（感染症対応マニュアル参照）

(1) 優先的に実施する業務

感染拡大防止の業務および生命維持防止のための業務（排泄・食事・医療的配慮等）を最優先して実施

(2) 備品の確保

- ・消毒液の備蓄
- ・防護用品（服・手袋・マスク等）の備蓄

(3) 感染者発生時等のためのゾーニングの検討

- ・保護者が迎えに来るまで静養できるスペースを確保する
- ・複数名が使用する場合は、内部をパーテーション等で仕切る

(4) 職員の体調管理（別表２）

- ・体調チェックシートにて体調把握を実施

(5) 施設利用者の体調管理、入退館管理（別表3）

- ・ 体調チェックシートにて体調把握を実施

Ⅲ BCP発動時の対策

1 自然災害発生時の対応

(1) 地震

①発災時の時間経過別の対応

○災害発生

- ・ 初動対応（防災組織の立ち上げ等）＊臨時休園等の判断は教育委員会

○発災直後に実施すること

- ・ 安否確認・声掛け（子どもの不安の解消に努める）
- ・ 負傷者の救護・応急処置（必要な場合は、医療機関へ連絡し搬送する）
- ・ 初期消火

○発災～半日程度に実施すること

- ・ 通信手段の確保
- ・ 行政や関連各所への連絡
- ・ 職員の安否確認と職員の招集・参集
- ・ 子どもの安否確認の集約と子どもの引き渡し（引き渡し可能な家庭から）
- ・ 施設建物、設備の安全確認（施設内の危険個所を特定し立ち入り禁止等の対応）
- ・ 避難所設営準備（市担当者と連携）
- ・ 避難の必要性の検討（避難時は通電火災防止のためのブレーカーを切る）

○発災当日に実施すること

- ・ 安否確認の継続（安否確認を引き続き実施する）
- ・ 優先する業務の実施（トイレ対策、防寒・避暑対策、食事の手配）
- ・ ライフラインの対策（自家発電・ガスの手配、飲料水の手配）
- ・ 子どもの引き渡し（引き渡しができない場合は、宿泊スペースの確保）
- ・ 施設・設備被害状況の把握（施設建物での業務継続か避難かの判断）
- ・ 情報収集と施設の状況について情報発信を行う

②災害時の地域ニーズへの対応

利用する子どもの安全確保と養護を最優先する。

防災対策本部との協力を進める

（２）風水害

①事前の対策

- ・ 気象情報等から情報を入手
- ・ 避難の必要性を検討

②発災時の時間経過別の対応

- 注意報発令 ・ ・ ・ 施設周辺の状況からリスクを検討
- 警報発令 ・ ・ ・ 避難の判断を行い、必要に応じて避難行動を実施
- 警戒情報発令 ・ ・ 自治体からの避難指示の発令に留意
身の安全を図る行動をとる
- 特別警報発令 ・ ・ 何らかの災害がすでに発生している可能性が高い。
身の安全を確保する
- ◎ 業務再開
風や雨が収まり、施設の安全が確保され、教育委員会と協議し再開する

２ 感染症にBCP発動時の対応

（１）感染症発生時の事前対策

- ・ 情報収集を行う
- ・ 感染予防の実施（マスク・手洗い・アルコール消毒 等）
- ・ 子ども、保護者、職員の体調チェック
- ・ 行事等の延期や自宅待機等、感染拡大防止の措置を行う

（２）感染が疑われる症状がある者の発生時

- ・ 管理者への報告
- ・ 施設内の情報共有
- ・ 医療機関（園医）への連絡相談
- ・ 消毒、清掃の実施

（３）感染の可能性が高い者の発生時

- ・ 利用する子どもは出席停止、職員は自宅待機の措置
- ・ 使用したスペースの換気を十分に行う

(4) 感染者発生時

- ・ 管理者への報告
- ・ 施設内の情報共有
- ・ 医療機関（園医）への連絡相談
- ・ 子ども、職員の体調変化に注意
- ・ 利用したスペースや用具などの消毒、清掃
- ・ 業務の一時休止については教育委員会と協議

(5) 通常業務の再開

- ・ 感染者の状況から、保育再開の時期を教育委員会と協議し、保護者に連絡

(6) 不足する職員の支援対策の実施

- ・ 教育委員会と協議し、応援体制を進める

IV BCPの検証

1 BCPの検証

策定したBCPに基づき計画した事項の実施を行い、課題の洗い出し、見直し、改善等を図り、BCPの更新を行う。

- ・ 計画の周知（職員）
- ・ 災害ケースに応じた訓練（避難訓練）の実施 等

別表1

情報収集先一覧

	連絡先	URL
気象	気象庁 防災情報	https://www.jma.go.jp/jma/index.html
防災情報	内閣府 防災情報のページ	http://www.bousai.go.jp/
	静岡県 防災情報のページ	https://www.bousai-portal.pref.shizuoka.jp
自治体	袋井市 ホームページ	city.fukuroi.shizuoka.jp
	静岡県 ホームページ	https://www.pref.shizuoka.jp
ライフライン	管轄の水道局	0 5 3 8 - 8 4 - 6 0 5 8
	中部電力ホームページ	https://www.chuden.co.jp
	中部電力（株）掛川営業所	0 1 2 0 - 9 8 5 - 2 4 0
	中部電力所	0 5 3 7 - 2 2 - 0 4 1 0
	管轄のガス会社	0 5 3 8 - 4 9 - 5 5 0 1

別表2

職員の体調管理(体調チェックシート)

確認	1 当日の体調			年	月	日
	①体温	℃		計測時間	時	分
	②感染症が疑われる症状					
	咳症状	☐	あ	る	☐	な し
	のどの痛み	☐	あ	る	☐	な し
	倦怠感	☐	あ	る	☐	な し
	下痢	☐	あ	る	☐	な し
	嗅覚・味覚障害	☐	あ	る	☐	な し
	③その他の症状	具体的な症状:				
2 家族等について						
	①同居家族や身近な知人に感染を疑われる人がいる	☐	い	る	☐	い
	②同居家族や身近な知人に感染症が疑われる症状がある	☐	あ	る	☐	な し

別表3

施設利用者の体調管理

年月日	年 月 日		
入室時間		退室時間	
名 前		子どもとの関係	保護者・祖父母・叔父叔母 その他()
連絡先			
1 現在の体調について			
確認	① 体温	℃ 計測時間	時 分
	②感染症が疑われる症状 *本日および2週間内に以下の症状があった場合は、あるに印をつけてください		
	咳症状	☐ あ る	☐ な し
	のどの痛み	☐ あ る	☐ な し
	倦怠感	☐ あ る	☐ な し
	下痢	☐ あ る	☐ な し
	嗅覚・味覚障害	☐ あ る	☐ な し
	③その他の症状	具体的な症状:	
	④感染症に感染された方と身近に接している	☐ ある	☐ なし
2 その他			
	①同居家族や身近な知人に感染を疑われる人がいる	☐ ある	☐ なし
	②同居家族や身近な知人に感染症が疑われる症状がある	☐ ある	☐ なし
	③同居家族や身近な知人に感染症に感染された方と接した人がいる	☐ ある	☐ なし
	④14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当核在住者と身近に接している		

※「ある」にチェックが入った方、体調不良の方は、施設内への入室をお控えください。

※このチェックシートは感染症拡大防止対策以外には使用しません。適切に保管し、一定期間終了後は、個人情報に配慮の上、適切に処分いたします。