

# 児童福祉施設等における業務継続計画

|               |                             |      |              |
|---------------|-----------------------------|------|--------------|
| 施設名<br>(施設類型) | 袋井市立笠原こども園<br>(幼保連携型認定こども園) | 施設長名 | 高橋裕一         |
| 所在地           | 袋井市                         | 電話番号 | 0538-23-4121 |
| 作成日           | 令和8年4月1日                    | 改訂日  | 令和8年4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（施設長）
- ・教頭または主査

## 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）
- ・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、内部をパーティション等で仕切る

### (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 (施設内の危険箇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     | <a href="https://www.jma.go.jp/jma/index.html">https://www.jma.go.jp/jma/index.html</a>             |
| 防災情報   | 内閣府 防災情報のページ | <a href="http://www.bousai.go.jp/">http://www.bousai.go.jp/</a>                                     |
|        | 静岡県 防災情報のページ | <a href="https://www.bousai-portal.pref.shizuoka.jp">https://www.bousai-portal.pref.shizuoka.jp</a> |
| 自治体    | 袋井市 ホームページ   | <a href="http://city.fukuroi.shizuoka.jp">city.fukuroi.shizuoka.jp</a>                              |
|        | 静岡県 ホームページ   | <a href="https://www.pref.shizuoka.jp">https://www.pref.shizuoka.jp</a>                             |
| ライフライン | 管轄の水道局       |   |
|        | 中部電力ホームページ   | <a href="https://www.chuden.co.jp">https://www.chuden.co.jp</a>                                     |
|        | 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      |   |

## 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                       | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | なし  |   |
|           | のどの痛み                     | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | なし  |   |
|           | 倦怠感                       | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | なし  |   |
|           | 下痢                        | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | なし  |   |
|           | 嗅覚・味覚障害                   | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | 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   | <input type="checkbox"/> | いる   | <input type="checkbox"/> | いない |   |
|           | 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 | <input type="checkbox"/> | ある   | <input type="checkbox"/> | 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<br>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<br>*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  | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
|             | のどの痛み  | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
|             | 倦怠感  | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
|             | 下痢   | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> なし |
|             | 嗅覚・味覚障害  | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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                                       | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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                                    | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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                                  | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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                             | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> 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。