

# 特別養護老人ホーム等における 新型コロナウイルス(COVID-19) 対応方針チェックリスト

<b>1.</b>	<b>一般的事項</b> .....	<b>3</b>
1)	総論.....	3
2)	熱中症予防.....	3
3)	退院に関する基準（令和2年7月17日以降。具体的には医師が判断）.....	4
4)	濃厚接触者に関する定義（令和2年4月20日、国立感染症研究所 感染症疫学センター）.....	5
5)	PCR検査について（令和2年8月7日介護保険最新情報 vol.866）.....	5
<b>2.</b>	<b>介護サービス提供に関して</b> .....	<b>6</b>
a	一般的な事項（全サービス共通）.....	6
b	特養等（入所施設・居住系サービス）の対応.....	7
①	感染が疑われる利用者等への対応.....	7
(i)	職員の場合の対応.....	7
(ii)	利用者の場合の対応.....	7
②	個別のケアに対する留意点.....	8
(i)	食事の介助等.....	8
(ii)	排泄の介助等.....	8
(iii)	清拭・入浴の介助等.....	8
(iv)	リネン・衣類の洗濯等.....	8
③	濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施.....	8
c	通所・短期入所等の対応.....	9
①	感染が疑われる利用者への対応.....	9
②	消毒・清掃等の実施.....	9
③	濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施.....	9
④	濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施.....	9
⑤	通いの場等の取組を実施するための留意事項.....	9
⑥	通いの場における体操など身体を動かす活動.....	10
⑦	通いの場における会食や茶話会など飲食を伴う活動をする場合.....	10

<b>d</b>	<b>訪問介護事業所等の対応</b> .....	<b>10</b>
①	訪問介護事業所等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合	10
②	濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施	10
③	訪問介護事業所等がサービス提供を行う場合	10
(i)	職員の場合の対応	10
(ii)	利用者の場合の対応	10
④	個別のケア等に当たっての留意点	11
(i)	食事の介助等	11
(ii)	排泄の介助等	11
(iii)	清拭・入浴の介助等	11
(iv)	環境整備	11
<b>e</b>	<b>人員配置基準や報酬算定等について</b> .....	<b>11</b>
<b>f</b>	<b>感染発生に備えた対応等について</b> (介護保険最新情報 vol.853).....	<b>14</b>
<b>g</b>	<b>労働災害・労働安全衛生について</b> (令和2年7月28日付事務連絡)別表2.....	<b>14</b>
<b>h</b>	<b>施設内感染対策のための自主点検</b> (令和2年7月31日付事務連絡)別表3.....	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>休業等の取扱いに関して</b> .....	<b>15</b>
1)	サービス継続支援事業について	16
2)	通所介護費等の請求単位数について (令和2年6月1日以降・介護保険最新情報 vol.842)	16
3)	短期入所生活介護費等の請求単位数について (令和2年6月1日以降・介護保険最新情報 vol.842)	17
<b>4.</b>	<b>要介護認定の取扱いに関して</b> .....	<b>18</b>
<b>5.</b>	<b>措置入所の取扱いに関して</b> .....	<b>18</b>
<b>別表 1</b>	<b>対象物による消毒方法</b> .....	<b>20</b>

# 1. 一般的事項

## (1) 総論

以下の場合には、帰国者・接触者相談センターに連絡する

(ア) 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合

(イ) 重症化しやすい（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

(ウ) 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ず相談する。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに相談する。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様）

センターへ相談の結果、新型コロナウイルス感染の疑いのある場合には、専門の「帰国者・接触者外来」を紹介されるため、マスクを着用し、公共交通機関の利用を避けて受診する

「高齢者介護施設における感染対策予防マニュアル改訂版」を再度理解して日々対応する

手洗い・うがい、消毒、咳エチケット等を徹底する

**職員等（ボランティア等すべての職員を含む）は出勤等の前に体温の測定を行っていただき、発熱ある場合には出勤しない**

過去、発熱症状があった場合は、解熱後 24 時間以上経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは出勤しない。該当する職員は管理者に報告する

取引関係にある委託業者等からの物品等の受け渡し等は玄関など限られた場所で行う。施設内部に入らなければならない場合は、体温を測定する。発熱している場合は入館を断る

面会は、感染経路の遮断のため、可能な限り、緊急止むを得ない場合を除き、制限することが望ましい。テレビ電話等の活用も可能。面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断る。感染拡大地域においては当該都道府県等が示す方針等踏まえ、関連する自治体等と相談の上、対応を行う

外部からの来客者等の施設への訪問は、なるべくご遠慮いただく

面会者や業者等の氏名・来訪日時・連絡先については、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておく

施設や法人でのイベント行事等については、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を再検討する。実施する場合は、参加者への手洗いの推奨やアルコール消毒薬の設置、風邪のような症状のある方には参加をしないよう依頼をするなど、感染拡大の防止に向けた対策をとる

職員の出勤にかかる公共交通機関等の利用はなるべく避けることが望ましい

次亜塩素酸ナトリウム液の濃度については、別表 1 を参考とする

## (2) 熱中症予防

高温や多湿といった環境下でのマスク着用は、熱中症のリスクが高くなるおそれがあるので、屋外で人と十分な距離（少なくとも 2 m 以上）が確保できる場合には、マスクをはずす

マスクを着用する場合には、強い負荷の作業や運動は避け、のどが渇いていなくてもこまめに水分補給を心がける

周囲の人との距離を十分にとれる場所で、マスクを一時的にはずして休憩することも必要

- 外出時は暑い日や時間帯を避け、涼しい服装を心がける
- 熱中症予防にはエアコンの活用が有効
- 一般的な家庭用エアコンは、空気を循環させるだけで換気は行われない。新型コロナウイルス対策のためには、冷房時でも窓開放や換気扇によって換気を行う必要がある。換気により室内温度が高くなりがちなので、エアコンの温度設定を下げる
- 少しでも体調に異変を感じたら、速やかに涼しい場所に移動すること
- 人数制限等により屋内の店舗等にすぐに入ることができない場合には、屋外でも日陰や風通しの良い場所に移動すること
- 毎朝など、定時の体温測定、健康チェックを行うこと。これらは、熱中症予防にも有効であり、平熱を知っておくことで、発熱に早く気づくことができる
- 体調が悪いと感じた時は、無理せず自宅で静養する

### (3) 退院に関する基準（令和2年7月17日以降。具体的には医師が判断）

- 新型コロナウイルス感染症について「**症状が消失したこと**」とは、以下の①に該当することであるが、②に該当する場合も差し支えないとされ、**退院が検討される**
- ①発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
  - ②発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- また、**新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者**については、原則として次の③に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の④に該当する場合も退院の基準を満たすものとして差し支えないこととする。
  - ③発症日から10日間経過した場合
  - ④発症日から6日間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（「以下、核酸増幅法等という。」）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- 発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。
- 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。
- 上記のPCR検査の際に陽性が確認された場合は、24時間後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、PCR検査を繰り返す（上記①又は③に該当した場合を除く）
- 患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。
- (8/21 Q&A) 発症日から10日間経過の中に、症状軽快後72時間を含めて考える。10日間よりも前に症状軽快し、かつ10日よりも前に72時間経過した場合、10日間で退院ができる。10日よりも前に症状軽快し、10日よりも後に72時間経過した場合、72時間経過後に退院可能。
- (8/21 Q&A) **唯一の症状が味覚・嗅覚障害である場合は、それを自覚した日が発症日となる。それが軽快しない場合には、解熱剤を使用せず解熱しており、かつ呼吸器症状が改善傾向である場合には退院が可能。**
- (8/21 Q&A) **2回のPCR検査の結果、陽性であった場合であっても、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合には退院可能。**これは、国内外の知見から発熱等の症状が出てから7日～10日程度経過すると、新型コロナの感染性は急激に低下するため。

(8/21 Q&A) 無症状病原体保有者が、新たに症状を呈した場合には、その時点を発症日0日目として新たに退院基準を考えることとなる。

(8/21 Q&A) **PCR 検査を行わずに退院した場合も含めて、他者に感染させるおそれがないことから、退院基準を満たして退院した者を受け入れる場合については、感染したことがない者と同様の対応を求めて良い。**したがって、退院基準を満たした後の日常的な生活において、過去に新型コロナウイルス感染症に感染していたこと等を理由に訪問や面会を断るなど他者と異なる対応を行うことは望ましくなく、感染したことがない方と同様の対応とすること

#### (4) 濃厚接触者に関する定義（令和2年4月20日、国立感染症研究所 感染症疫学センター）

新型コロナウイルス感染症を疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの期間に、

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等）があった者
- 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他：手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策無しで、患者（確定例）と15分以上の接触があった者

全ての「濃厚接触者」はPCR検査対象とし、検査を行うこととされている。

#### (5) PCR 検査について（令和2年8月7日介護保険最新情報 vol.866）

特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにすべく、感染拡大防止の観点から、感染が疑われる者への速やかな検査を実施することが重要であること

新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の対象については、以下の4類型。

- ①新型コロナウイルス感染症の患者（臨床的特徴があって、感染が疑われ、検査後陽性であった者）
- ②当該感染症の無症状病原体保有者（臨床的特徴はないが、陽性であった者）
- ③当該感染症の疑似症患者（臨床的特徴があって、感染が疑わしい者）
- ④当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者（濃厚接触者等）

ただし、④については、次の場合（以下、「地域や集団、組織等に属する者」という。）も該当する。この者については、「濃厚接触者」に該当せず、14日間の健康観察の対象とならない。

特定の地域や集団、組織等において、

- 関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、
- 濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者

**1** 「臨床的特徴」とは、「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」別表第7において、「臨床的な特徴としては、潜伏期間は1～14日（通常5～6日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。」とされている。

**2** 「感染が疑わ」れる場合とは、「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」別表第7（4）感染が疑われる患者の要件を指します。具体的には、次のとおり。

患者が次のアからエまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。

(ア) 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

(イ) 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

(ウ) 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

(エ) 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

(オ) アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うも

- 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
- 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

高齢者は重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、高齢者施設において感染が1例でも出た場合などにおいても当該行政検査を実施できる。

感染者が発生した施設において、入所者の状態等により受診が困難な場合等においては、保健所等が施設に赴いて検体採取を行う場合も考えられるため、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ事前に検討しておく

- 当該場所までの入所者の移動について、濃厚接触者とその他の入所者が接触しないよう、可能な限り導線が分けられていること
- 検体を採取する場所は十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

感染者、濃厚接触者、その他の入所者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び入所者のリストを準備しておくこと。

(8/18Q&A) 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、**医療施設、高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象としてもよい。**

## 2. 介護サービス提供に関して

### (a) 一般的な事項（全サービス共通）

利用者に上記（ア）、（イ）、（ウ）の症状がみられた場合、帰国者・接触者相談センターに連絡する

感染が判明した職員又は利用者等は、原則入院となる。ただし、職員については、必ずしも入院勧告とならない場合があり、都道府県等が用意する宿泊施設等での安静・療養を行う場合がありうる（介護保険最新情報 vol.807 参照）

感染が疑われる者を把握した場合、速やかに管理者等への報告と施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行う。在宅サービスについては、主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告する

送迎時には可能な限り事前に体温を測定いただく。発熱が見受けられる場合は、ご利用をお断りする。断った場合には、居宅介護支援事業所にその旨情報提供し、居宅介護支援事業所等から訪問介護等の提供をご検討いただく

送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う

利用者等の感染が発覚した場合は、通所や短期入所系のサービスに限り都道府県等は施設単位若しくは地域単位でサービスの休業を要請する場合がある。一方で、事業者は休業要請に必ずしも従わなくともよいとされるが、応じることが望ましいと考えられる。また、休業期間は都道府県等（衛生主管部局）により示され、認可権者等と相談のうえ事業所が判断する

事業者は地域の保健所と相談のうえ、居宅介護支援事業所と連携し、サービスの必要性を再度検討し、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続する

サービス提供前後における、手洗い、うがい、マスク・エプロン着用、咳エチケット等を徹底する

濃厚接触が疑われる利用者・職員は特定しておく。特定にあたっては、①新型コロナウイルス感染が疑われる者と長時間の接触があった者、②適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を介護していた者、③新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌物若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者に該当しているかどうかを参考として判断する。ただし、発熱等の症状が出現した利用者のケア等の実施にあたっては、適切な感染防護の上で、介護等がなされていた場合は濃厚接触者に該当しない。

なお、ここでいう「適切な感染防護」とは、必ずしも防護服等の着用までをも求められるものではなく、介護保険最新情報 vol.808等の基本的な対応がとられているかどうかや、保健所の判断による（厚生労働省より確認）

感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等わかるもの）、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者（玄関で物品の受け渡し等を行った場合は除いて良い）等の記録を準備しておく。

また、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者情報の提供等を行うこと

リハビリテーション等（機能訓練含む）の実施について、感染拡大防止の観点から「3つの密」を避ける。具体的には、

- 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす
- 定期的に換気を行う
- 利用者同士の距離について、手が届く範囲以上の距離を保つ
- 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は、咳エチケットに準じてマスクを着用する
- 清掃を徹底し、共有物（手すり等）については、必要に応じて消毒を行う
- 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する

感染が疑われる者が発生した場合の対応について、おむつ及びティッシュ等について「感染廃棄物」として処理を行うとされているが、この取り扱いが求められるのは、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等であり、特養等の高齢者福祉施設は対象外（廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令 別表第一の4の項）。特養等を含むそれ以外の施設では、感染性廃棄物には該当しないが、施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどとして処理を行う。

## (b) 特養等（入所施設・居住系サービス）の対応

### ① 感染が疑われる利用者等への対応

※「感染が疑われる」とは、風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上（高齢者、基礎疾患がある方、妊婦については 2 日程度）続いている者又は強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う方であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者を指す。

※濃厚接触者については、14 日間にわたり健康状態を観察する。濃厚接触者への対応は感染者との最終接触から 14 日間行うことが基本。詳細な期間や対応は保健所の指示に従う。

#### (i) 職員の場合の対応

保険者により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無も踏まえ、保健所の指示に従う

濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する

#### (ii) 利用者の場合の対応

感染が疑われる利用者への対応は、可能な限り職員も分けて対応する

感染が疑われる利用者は、個室に移す。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする

個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隙を 2 m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する

濃厚接触者が部屋を出る場合は、マスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する

感染が疑われる利用者へのケアや処置には使い捨て手袋とサージカルマスク又はマスクを用いる。また感染した利用者が部屋を出る場合はマスクをする。せき込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン・ガウン等を着用

ケアの開始時と終了時に、液体石鹸による手洗い又は消毒用エタノールによる手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らない。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

感染が疑われる利用者へのケアは、部屋の換気を 1、2 時間ごとに 5～10 分間行う（共用スペースも同様）

体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使う場合、消毒用エタノールで清拭する

感染が疑われる者の居室や共用スペースについては、手袋を着用し、消毒用エタノールによる清拭か、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる

次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は、吸引すると有害なので実施しない。トイレのドアノブや取っ手等は消毒用エタノールで清拭する



- 施設長の指示のもと、来訪者に対して利用者との接触の制限等を行う
- 濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等を実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で、個室又はベッドサイドで実施することも可能
- 濃厚接触者との面会は、緊急やむを得ない場合を除き制限する。ただし、ウェブによるオンライン面会も可能。
- オンライン面会を行うにあたっては、利用者側のパソコンでは所有者の同意を得るようにすること。環境としては、利用者側は個室や共有スペースの一画等で行う。他の利用者や職員に会話内容が聞こえてしまうことの無いよう、衝立で仕切る等してプライバシーの確保に努めること。職員が利用者につき添い、パソコンやテレビ電話等の操作の補助を行う場合は、利用者又はご家族等の同意を得ておくことが望ましい。Wi-fi 等通信環境のよい場所を利用すること。
- オンライン面会を行う際、パソコンの消毒、利用者・職員の手指消毒を行う。飛沫感染防止のため、会話する利用者と職員は横に並び画面の方向を向き、1mほど距離をあげ、マスクを着用する。
- オンライン面会に際して、WEB アプリ等を用いる場合には、念のため同意を得ておく。

## ② 個別のケアに対する留意点

### (i) 食事の介助等

- 食事介助は、原則として個室で行う
- 食事前に利用者に対し、液体石けんと流水による手洗い等を実施する
- 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触が疑われる利用者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する
- まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する

### (ii) 排泄の介助等

- 使用するトイレの空間は分ける
- おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、使い捨てエプロンを着用する
- おむつは感染性廃棄物として処理を行う。ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。)

### (iii) 清拭・入浴の介助等

- 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80℃10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う
- 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う

### (iv) リネン・衣類の洗濯等

- 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う
- 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、ビニール袋に入れて感染性廃棄物として処理を行う

## ③ 濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施

- 濃厚接触が疑われる職員の中で発熱等の症状がある場合は、自宅待機し保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、マスクや手袋の着用を徹底した上で、可能な限り直接処遇は避けることが望ましい

## (c) 通所・短期入所等の対応

### ① 感染が疑われる利用者等への対応

- 当該施設等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合、当該施設等は、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けること
- また、速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行う
- さらに、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う

### ② 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者が利用した部屋や車両等については、清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる
- 次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であるため行わない
- トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。

### ③ 濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。報告を受けた居宅介護支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する
- 短期入所利用者においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと

### ④ 濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施

- 濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する

### ⑤ 通いの場等の取組を実施するための留意事項

- 事前に体温計測、発熱等ある場合は参加を控える。
- 参加者名簿を作成し、開始前に参加者体温・体調等を確認し、記録する。
- マスクを着用する
- 複数の人の手が触れる場所は適宜塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム 0.05%）やアルコール等で消毒する。参加者は手指消毒を徹底する
- 室内の場合は1時間に2回以上換気（2方向の窓を1回数分程度全開にするなど）を行う
- 参加者同士の間隔は最低1 m以上あけること
- 歌を控える。大きな声を出す機会を少なくする
- 会話の際は対面をなるべく避け、十分な距離やマスク着用を徹底する
- 活動終了時の体調確認と手洗いを励行する
- 市町村の担当者等と連携し、状況の把握や参加の呼びかけなどを行う

## ⑥ 通いの場における体操など身体を動かす活動

- 息が荒くなるような運動は避ける
- マスクを着けて運動するときは負荷がかかるため、かかりつけ医の意見等も踏まえ、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなど配慮する
- 熱中症予防の観点から、こまめな水分補給や室温調整等を行う。屋外で人と十分な距離を保つことができる場合は、マスクを外す。

## ⑦ 通いの場における会食や茶話会など飲食を伴う活動をする場合

- 座席の配置について、対面ではなく横並びで座るなどの工夫を行う
- 会食等に当たり、大皿は避けて、料理は個別に配膳する。茶菓子は個別包装されたものが望ましい
- 手や口が触れるようなもの（食器やコップ、箸など）は、使い捨てのものにしたり、洗剤で適切に洗浄すること

## (d) 訪問介護事業所等の対応

### ① 訪問介護事業所等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合

- 訪問介護事業所等が新型コロナウイルスの感染が疑われる者を把握した場合、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡
- 速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有し、指定権者への報告を行う。また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う
- 保健所の指示があった場合は、その指示に従う
- 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員のうち発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい

### ② 濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施

- ①の報告を受けた居宅介護支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、地域の保健所とよく相談した上で、訪問介護の必要性を再度検討する
- 濃厚接触者については、14日間にわたり健康状態を観察する。濃厚接触者への対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本。詳細な期間や対応は保健所の指示に従う

### ③ 訪問介護事業所等がサービス提供を行う場合

#### (i) 職員の場合の対応

- 保険者により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う
- 濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応

#### (ii) 利用者の場合の対応

- 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと
- サービスの提供に当たっては地域の保健所とよく相談した上で、感染防止策を徹底する具体的には、サービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う

- 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
- 濃厚接触が疑われる者その他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う
- 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う
- 訪問時には、換気を徹底する
- 濃厚接触者が疑われる者のケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とマスクを着用すること。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する
- 体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭を行う
- サービス提供開始時と終了時に、液体石けんと流水による手洗いや消毒用エタノールによる手指消毒を実施する
- 手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

#### ④ 個別のケア等に当たっての留意点

##### (i) 食事の介助等

- 食事前に利用者に対し、液体石けんと流水による手洗い等を実施
- 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を行う
- 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う

##### (ii) 排泄の介助等

- おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、使い捨てエプロンを着用する

##### (iii) 清拭・入浴の介助等

- 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

##### (iv) 環境整備

- 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭するか、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。
- 次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わない
- トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う

#### (e) 人員配置基準や報酬算定等について

- 新型コロナウイルスの感染等により職員配置ができなくなる等の場合であっても、介護報酬や加算等は算定できる
- 特養の配置医師においても慢性疾患等を有する患者で、それまでに診断を受けたことがあれば、電話や情報通信機器を使用した診療が可能。ただし、電話等再診料について特養の配置医師としては算定できないので注意
- 学校が休校等により一時的に人員基準等を満たせなくなる場合には、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 認知症対応型共同生活介護事業所の管理者として必要な認知症対応型サービス事業管理者研修等について、延期する措置が可能。ただし、新規開設事業所は、利用者への影響等を勘案し、必要に応じて、特定の者のみを対象に研修を実施するなど代替措置等を検討すること。また原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要があること



運営推進会議や介護・医療連携推進会議、安全・サービス提供管理委員会の開催については、文書による情報提供・報告、延期、中止等、事業所や地域の実情を勘案し、柔軟に取り扱ってよいこと



居宅介護支援のサービス担当者会議について、感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合については、利用者の自宅以外での開催や電話・メールなどを活用するなどにより、柔軟に対応することが可能であること。また、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要であること



感染拡大防止の観点から、利用者の希望に応じて、①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供の両方を行うこととし、これら①②のサービスを適宜組み合わせる場合も、同様の取扱いが可能。このとき、事業所におけるサービス提供と居宅への訪問によるサービス提供を組み合わせることで、人員基準が満たされなくなる場合も考えられるが、そのような場合であっても、減算を適用しない



新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が20分未満となった場合に20分未満の報酬を算定してよいかどうかについては、20分未満の訪問看護費については、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の届出がされていた場合に算定できることとなっているが、訪問看護計画において位置付けられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は、当該要件を満たしていなくても20分未満の報酬を算定することとして差し支えない



訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされていること、②訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである」とされているが、20分以上45分未満の生活援助について、外出自粛要請等の影響により、例えば週末前の買い物において混雑により時間を要し、実際の生活援助の時間が45分を大きく超えた場合、45分以上の単位数を算定する旨を利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）、かつ介護支援専門員が必要と認めるときには可能。この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、保険者からの求めに応じて必要な変更を行うこと



訪問介護は、通知上、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適当ではなく、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で提供された場合はそれぞれの所要時間を合算するとあるが、新型コロナウイルス感染症の影響で訪問の頻度を増やす必要が生じ、サービスとサービスの間が2時間未満となる場合にはそれぞれの所要時間を合算せず、報酬を算定する取扱いが可能。これは、新型コロナウイルス感染症対応のために通所系サービスが行う訪問サービスの前後2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合もそれぞれのサービスについて報酬を算定する。



利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、生活援助を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が短時間（20分未満）となった場合でも、介護報酬の算定を可能とする旨が示されている（第4報）が、訪問介護の身体介護の所要時間についても、利用者や訪問介護員等への感染リスクを下げるため、入浴の介助を清拭で行うなど、身体介護を可能な限り短くする工夫を行った結果、サービス提供時間が訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で報酬を算定することとして差し支えない。

なお、実際のサービス提供時間が、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、通常、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとされているが、サービス提供が短時間となっている理由が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響によるもので、事前に利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）た場合、訪問介護計画の見直しを要しない。（訪問介護の生活援助も同様）

一方で、サービス提供時間が訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間よりも長くなった場合（例：外出介助で買い物に店に行ったが、混雑により時間を要する場合等）については、実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数の算定が可能である。ただし、この場合、当該サービス提供時間の変更について、事前に利用者に説明し、請求前に同意が得られ（同意は、訪問介護事業者が直接取得することも、介護支援専門員経由で取得することも可）、かつ介護支援専門員が必要と認めるときには、可能である。なお、訪問介護計画及び居宅サービス計画は、保険者からの求めに応じて、必要な変更を行うこと。



新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が20分未満となった場合に20分未満の報酬を算定してよいかどうかについては、20分未満の訪問看護費については、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護が週1回以上提供され、かつ、緊急時訪問看護加算の届出がされていた場合に算定できることとなっているが、訪問看護計画において位置付けられた内容の指定訪問看護のうち、高齢者の療養生活を支援するために必要となる最低限の提供を行った場合は、当該要件を満たしていなくても20分未満の報酬を算定することとして差し支えない

通所介護等の利用が出来なくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、人員基準上の必要な資格を持った人員が確保出来ない場合、基準違反となるのかについては、基本的には、介護支援専門員が調整のうえ、有資格者を派遣する事のできる訪問介護事業所からサービス提供されることが望ましいが、令和2年2月17日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」別添1(7)で示されているとおり、指定等基準を満たすことが出来なくなった場合であっても、それが一時的なものであり、かつ利用者の処遇に配慮したものであれば、柔軟な対応をして差し支えない。

その際、訪問介護員の資格のない者であっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない

訪問入浴介護で清拭を行う場合の取扱いについては、減算せずに算定することとして差し支えない

令和2年2月28日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第3報)」問9において、「なお、利用者の状態に大きな変化が見られない等、居宅サービス計画の変更内容が軽微であると認められる場合はサービス担当者会議の開催は不要である。」とあるが、このことは、基準解釈通知の取扱いと同様である。この問9の内容は介護予防支援でも同様。また、サービス担当者会議を開催する地域において感染者が発生していない場合でも、同様に取り扱う

居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点から利用者の事情等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合については、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱いが可能

特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)における退院・退所時連携加算について、医療提供施設と特定施設との連携は、面談によるほか、文書(FAXも含む)又は電子メールにより当該利用者に関する必要な状況の提供を受けることも可能とされている

「認知症介護実践研者等養成事業の実施について」に規定される認知デイ(介護予防含む)及び看護小規模多機能(介護予防含む)の代表者・管理者・介護支援専門員並びに(介護予防含む)の代表者・管理者・計画作成担当者が修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として、延期する措置を行ってもよい。また、受講できなかったことにより、人員基準違反・欠減算としない取扱いとなる。なお、原則として、延期後直近に開催される研修を受講する必要がある。新たに指定をうけ開設する事業所については、利用者に対して適切なサービスが提供されると指定権者である市町村が認めた場合に限られる

地域医療介護総合確保基金における介護施設等における新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の介護施設等の消毒・洗浄経費支援について、外部の事業者へ消毒業務を委託して実施する場合に必要な費用も補助の対象となる

今般の新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合で、事業所において、モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行ってれば、居宅介護支援費の請求は可能(請求ソフトの支障がある場合は、個別にソフト作成者に照会が必要)。この取扱いは新型コロナウイルス感染症に限った取扱いであり、サービスの利用実績が存在しないが、居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが必要。

(看護)小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算については、1月あたりの延べ訪問回数が200回以上であることが算定要件の一つとなっているが、新型コロナウイルス感染症による影響により、利用者の訪問サービスの利用控えなどからやむを得ず訪問回数が200回未満となった場合でも、影響を受ける前から当該加算を算定していた事業所については、引き続き加算を算定することが可能。ただし、新たに加算を算定する事業所については認められない。

一定の要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行ったときは、2倍の報酬請求が可能となっているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問をおこなった場合と同様に2倍の報酬請求が可能。この場合、訪問介護事業所が当該報酬を活用して看護師等への人件費等へ拠出することが可能である。当該額面については、事業所と看護師等の相互の合議に委ねられる。

## (f) 感染発生に備えた対応等について（介護保険最新情報 vol.853）

- 感染者等が発生した場合に備えた人材確保のため、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者等と相談しておくこと等の準備をしておくこと。
- 入所者に感染者が発生した場合には高齢者は原則入院となること。高齢者施設から医療機関への搬送にあたっては、当該医療機関に対して、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該入所者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 医療機関との情報共有については共通の情報把握システムの活用が考えられる。
- 感染者や濃厚接触者が発生した施設においては、感染拡大防止のため、個室管理や生活空間当の区分け等を早期に行うことが有効であり、管理者は、保健所や派遣された専門家等と協力しながら、施設内・法人間の調整、行政との連絡調整、職員のメンタルケア、終息に向けた行動方針の作成等に努める。
- 管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資のジョ右京の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や加須言うと共有をしておくこと。
- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時から在庫量と使用料・必要量を整理し、不足した場合には、必要量を速やかに都道府県等に要望できるように備えておく。
- 病院・医療機関等から退院する際の退院基準は、病原体を保有していないことが確認されたときは、入院している患者を退院させなければならない基準であり、介護サービス事業所において、この基準を満たした者について入所やサービス利用を断ることは、受け入れを拒否する正当な理由には該当しない。退院者の症状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。退院して、新たに介護サービスを利用する者については、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意する。

## (g) 労働災害・労働安全衛生について（令和2年7月28日付事務連絡）別表2

- 労働者が就業中に新型コロナウイルス感染症に感染・発症し、休業した場合には、労働者死傷病報告の提出が必要。従業員が新型コロナで休業した場合には、遅滞なく事業場を所轄する労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出する。職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリストが厚生労働省労働基準局から提供されている。

## (h) 施設内感染対策のための自主点検（令和2年7月31日付事務連絡）別表3

- 各施設は、自主点検実施要項の送付があった自治体に対して自主点検チェックを実施のうえ提出する。自主点検リストは、①感染対応力向上、②物資の確保、③関係者の連絡先の確認、④感染者発生時のシミュレーション、⑤情報共有の項目で構成されている。

### 3. 休業等の取扱いに関して

- ここでの「休業」は、①都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場合や、②感染拡大防止の観点から特に必要と考えられるため介護サービス事業所等が自主的に休業した場合を指す
- ①または②の場合において、休業とした事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用してサービスを提供した場合にも、通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じて介護報酬が算定できる
- 公民館以外の場所はどのような場所については、例えば一定の広さを確保でき、安全面や衛生面の観点からサービスを提供するにあたって差し支えない場所を指すこと。なお、サービスの提供にあたっては、都道府県、保健所を設置する市又は特別区と相談し、また利用者の意向を踏まえて実施すること
- ①または②の場合において、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定する。
- このとき、サービス提供時間が短時間（通所介護であれば2時間未満、通所リハであれば1時間未満）の場合は、それぞれのサービスの最短時間の報酬区分（通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハであれば1時間以上2時間未満の報酬区分）で算定する。なお、当該利用者に通常提供しているサービスに対応し、1日に複数回の訪問を行い、サービスを提供する場合には、それぞれのサービス提供時間に応じた報酬区分を算定できるが、1日に算定できる報酬は居宅サービス計画書に位置付けられた提供時間に相当する報酬を上限とし、その場合は、居宅介護サービス計画書に位置付けられた提供時間に対応した報酬区分で算定する
- 居宅サービス計画書に基づいて通常提供しているサービスが提供されていた場合に算定できていた加算・減算については、引き続き、加算・減算を行う。ただし、その他新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に算定基準を満たすことができなくなる場合等については、「令和元年台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」における取扱いに準じる
- さらに、通所系サービス事業所が休業の要請を受けて、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日2回まで、相応の介護報酬の算定が可能。職員自宅からの電話でも構わない。電話により確認した事項については、記録を残しておくこと
- また、休業の要請を受けていない場合であっても直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能
- 新型コロナウイルスの発生に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業において通所型サービス及び訪問型サービスを提供する事業者が休業を行った場合、月額報酬となっているサービス費について、休業期間分を日割りすることについては、市町村の判断で、事業所指定効力停止の開始・解除に準じた取扱いとして、日割り計算を行うことが可能
- 通所系サービス事業所において、利用者の自主的な利用控えがあった場合に、定員を超過しない範囲で、他の休業している同一サービス事業所の利用者を受け入れることは可能。
- 居宅サービス計画の変更に係る同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供までに説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることとしても差し支えない。
- なお、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）に十分配慮の上、利用者を受け入れる事業所の運営規程に定められている利用定員を超えて利用者を受け入れる場合であっても、減算を適用しない等の柔軟な取扱いが可能である。
- 特定事業所加算（1）を算定している居宅介護支援事業所が、今般の新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他事業所の利用者を引継いだ場合、算定要件の「算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること」の計算において、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」と同様、引継いだ利用者は例外的に割合計算の対象外として取り扱うこととして差し支えない
- 新型コロナウイルス感染症に対する感染拡大防止の観点から通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開時点から、短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定することは可能。この場合、サービス再開日を起算日とし、3月以内の算定が可能。
- ただし、事業所の休業後に通所リハビリテーション事業所（休業に伴う通所リハビリテーション事業所からの訪問サービスまたは別事業所・公民館等での通所リハビリテーションを含む）又は訪問リハビリテーション事業所による他のサービスが実施されていない利用者に限る。



## (1) サービス継続支援事業について

令和2年1月15日以降に、以下の要件を満たしている場合に必要な介護サービスを継続して提供するために必要な経費が支援される。詳細は、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業について（令和2年度補正予算）」を参照されたい。



- ① 都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ② 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む）
- ③ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
- ④ ①～③以外の通所系サービス事業所

## (2) 通所介護費等の請求単位数について（令和2年6月1日以降・介護保険最新情報 vol.842）

通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。（例：提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分が2時間以上3時間未満である場合、4時間以上5時間未満の報酬区分を算定。）



※訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外（サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。）とする。  
※利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

通所系サービス事業所が1ヶ月の間に複数の報酬区分を算定する場合には、サービス提供回数が最も多い報酬区分（同数の場合は長い方の報酬区分）について、その算定方法に従って2区分上位の報酬区分を算定すること。その際の算定にあたっては、サービス提供回数全てを算定基礎として算定を行う。



※サービス提供回数が最も多い報酬区分について、その算定方法で求められる、2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分（サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く）から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行う

通所リハビリテーションにおいてリハビリテーション提供体制加算を算定している場合、同加算は本特例により算定する基本報酬区分に応じた算定とする。（例：提供したサービス時間が3時間以上4時間未満の場合、同加算は12単位算定するが、2区分上位の報酬区分に応じた基本報酬を算定した場合、リハビリテーション提供体制加算は5時間以上6時間未満の報酬区分に応じた20単位の算定となる。）



※療養通所介護については、居宅サービス計画上の報酬区分が3時間以上6時間未満～6時間以上8時間未満である場合、月1回まで3時間以上6時間未満の報酬区分から6時間以上8時間未満の区分算定が可能



事業所規模による区分を決定するため、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたっては、第12報における取扱いの適用後の区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行う。

### (3) 短期入所生活介護費等の請求単位数について（令和2年6月1日以降・介護保険最新情報 vol.842）



短期入所生活系サービス事業所が提供するサービス日数を3で除した数（端数切上げ）回数分について、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。

※利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。



なお、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間（短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数（端数切上げ）と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。



認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算を算定することができないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日と比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。



上記「通所介護費等の請求単位数について」及び「短期入所生活介護費等の請求単位数について」に関する取扱いは、必ず介護支援専門員と連携し、

●通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること

●当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと

●当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があることに留意すること



上記「通所介護費等の請求単位数について」及び「短期入所生活介護費等の請求単位数について」は、全ての通所系事業所、短期入所系サービス事業所が対象となる。



本請求の取扱い適用日の終了日については現時点で未定。請求の効力は2年。



同意については、サービス提供前に説明を行ったうえで得ることが望ましい。ただし、サービス提供前に同意を得ていない場合であっても、給付費請求前までに同意を得られれば適用してよい。



同意は、サービス事業所、居宅介護支援事業所のいずれによって取得しても差し支えない。区分支給限度基準額は変わらないため、他サービスの給付状況を確認しておくことが望ましい。



必ずしも書面による同意確認書を得る必要はないが保険者の判断による。説明者の氏名、説明内容、同意を得た日時、同意した者の氏名について記録を残しておく。また、居宅サービス計画書の標準様式第6表、第7表等のサービスコードの修正は、提供後で良い。

## 4. 要介護認定の取扱いに関して

- 面会禁止措置等の対応を行った場合には、要介護・要支援認定期間は従来の期間に新たに 12 カ月までの範囲内で市町村が定める期間を合算できる
- 変更又は新規認定について、面会禁止となった施設等に入所等されているから申請があった場合には、申請は受理され、面会禁止等の措置が解けた後に調査を実施するなどの対応が行われる。この場合、申請から認定まで 30 日を超える場合には、処理に必要な期間が通知される
- 介護認定審査会の開催は ICT 等の活用により合議できれば特定の会場に集まって実施する必要はない。これらの機器の整備等がない場合、例えばあらかじめ書面で各委員から意見を取り寄せ、電話を介して合議を行い、判定を行うような取扱いとして差し支えない

## 5. 措置入所の取扱いに関して

- 当該高齢者の生活調査や面接相談時において、当該高齢者が「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」（令和 2 年 3 月 6 日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）の別紙の「1. 新型コロナウイルス感染が疑われる者」に該当しないか、発熱の有無など健康状態についても確認する
- 新型コロナウイルスへの感染が疑われる場合には、保健所等に設置されている「帰国者・接触者相談センター」に連絡し、指示を受ける
- 新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合には、面接相談室等の消毒・清掃や、濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応など、必要な対応を行う
- 措置が必要とされた高齢者の新規入所・入居時等には、施設等において、上記と同様、健康状態の確認を行うとともに、感染が疑われる場合には、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けるよう、入所・入居先の施設等にも注意喚起を行う  
その際、上記事務連絡に記載されている新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の対応を行うよう、入所・入居先の施設等に注意喚起を行う

※なお、最新情報は、随時こちらの URL をご確認ください。

（厚生労働省）新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

（全国老協）【毎日更新 コロナ特設ページ】

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-single-entry&type=contents&spot=318788>





# 別表 1

## 対象物による消毒方法

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"><li>・エタノール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法）</li><li>・スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水）</li></ul>
嘔吐物、排泄物	<ul style="list-style-type: none"><li>・嘔吐物や排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li></ul>
差し込み便器 (ベッドパン)	<ul style="list-style-type: none"><li>・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。</li><li>・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。</li></ul>
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"><li>・熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。</li><li>・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。</li></ul>
食器	<ul style="list-style-type: none"><li>・自動食器洗浄器（80℃10分間）</li><li>・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。</li></ul>
まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none"><li>・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。</li><li>・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。</li></ul>
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none"><li>・消毒用エタノールで清拭する。</li></ul>
浴槽	<ul style="list-style-type: none"><li>・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。</li></ul>
カーテン	<ul style="list-style-type: none"><li>・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。</li><li>・体液等が付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li></ul>

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」（2019年3月）88ページより