

新型コロナウイルス感染症に係る対応マニュアル (詳解)

～いくつかの事例を踏まえて～

第1版 令和2年5月1日

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

目 次

1	基本的な考え方.....	4
2	危機管理体制.....	4
3	発生前(平素からの留意点).....	5
	(1) 標準的予防策の徹底.....	5
	(2) 感染症対策委員会における協議.....	6
	(3) 体制の役割・業務のイメージ.....	6
	ア 感染症対策本部事務局の組成.....	6
	イ 利用者班.....	6
	ウ 施設職務班.....	6
4	発生後.....	6
	(1) 対策本部の設置(指揮命令系統の再確認)と職務の遂行.....	6
	(2) 職員の協力体制の構築.....	7
	(3) 感染防護用品等の備蓄の放出計画.....	8
5	利用者へのケア等.....	8
	(総論).....	8
	(1) 定義について.....	8
	ア 感染した場合.....	8
	イ 感染が疑われる者となった場合.....	8
	ウ 濃厚接触者となった場合.....	8
	エ 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる場合.....	9
	(2) 情報共有・報告等の実施.....	9
	(3) 消毒・清掃等の実施.....	9
	(4) 積極的疫学調査への協力等.....	9
	(5) 新型コロナウイルス感染症の感染者等への適切な対応の実施.....	10
	ア 原則的な対応.....	10
	イ 高齢者福祉施設における例外的な対応(ゾーニング等).....	10
	(6) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施.....	12
	ア 高齢者福祉施設における個別のケア等の実施に当たっての留意点.....	13
	① 食事の介助等.....	13
	② 排泄の介助等.....	13
	③ 清潔・入浴の介助等.....	13
	④ リネン・衣類の洗濯等.....	14
	⑤ 養護老人ホーム、軽費老人ホームについて.....	14
	イ (併設)通所介護における対応.....	15
	① 送迎時等の対応等.....	21
	② リハビリテーション等の実施の際の留意点.....	21
	③ 実際に感染者が発生した通所介護の事例と対応.....	21
	ウ (併設)短期入所における対応.....	22

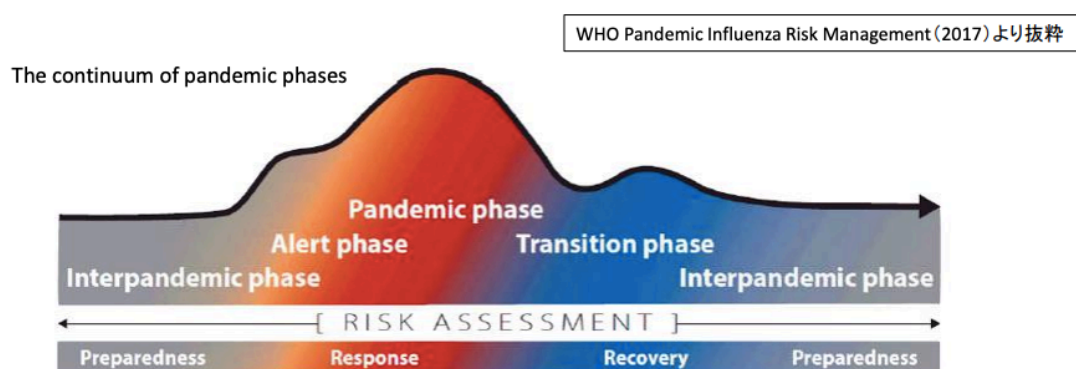
エ（併設）訪問介護における対応	24
① 食事の介助等	25
② 排泄の介助等	25
③ 清潔・入浴の介助等	25
④ 環境整備	25
オ（併設）居宅介護支援事業所における対応	26
カ 配食サービス等の事業について	27
6 職員等感染時における具体的な取扱いの差異	27
（1）具体的な対応	27
ア 職員が「感染した」場合の対応	27
① 総論	27
② 事務職員等の感染	28
③ 送迎担当職員の感染	29
④ 協力医療機関における感染の発生	29
⑤ 施設長・管理者の感染	29
⑥ 調理員等の感染	30
イ 職員が「感染が疑われる者」となった場合の対応	30
ウ 職員が「濃厚接触者」となった場合の対応	31
エ 職員が「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる場合」となった場合の対応	31
7 備蓄及び確保等の計画	32
（1）感染防護用品	32
（2）事務用品等	32
（3）食料品	32
8 大規模災害が発生した場合の対応	32
9 休業等の経営支援・補償等	34
（1）雇用調整助成金の特例	34
（2）独立行政法人福祉医療機構の融資	35
（3）セーフティネット保証5号	35
10 事業継続	36

1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症については、未だ治療法やワクチンが確立していないことから、その対応は長期にわたることが見込まれます。そのため、感染拡大を防止しつつ、感染が発生した場合には速やかに対応を図ることが肝要です。さらに、長期化するにあたって、①利用控え等による事業継続、②職員の心身疲労、③物資調達の困難さが生じてくるものと考えられます。さらに、大雨による複合的災害が生じることも想定されることから、事前に対応を検討しておくことが肝要です。

2 危機管理体制

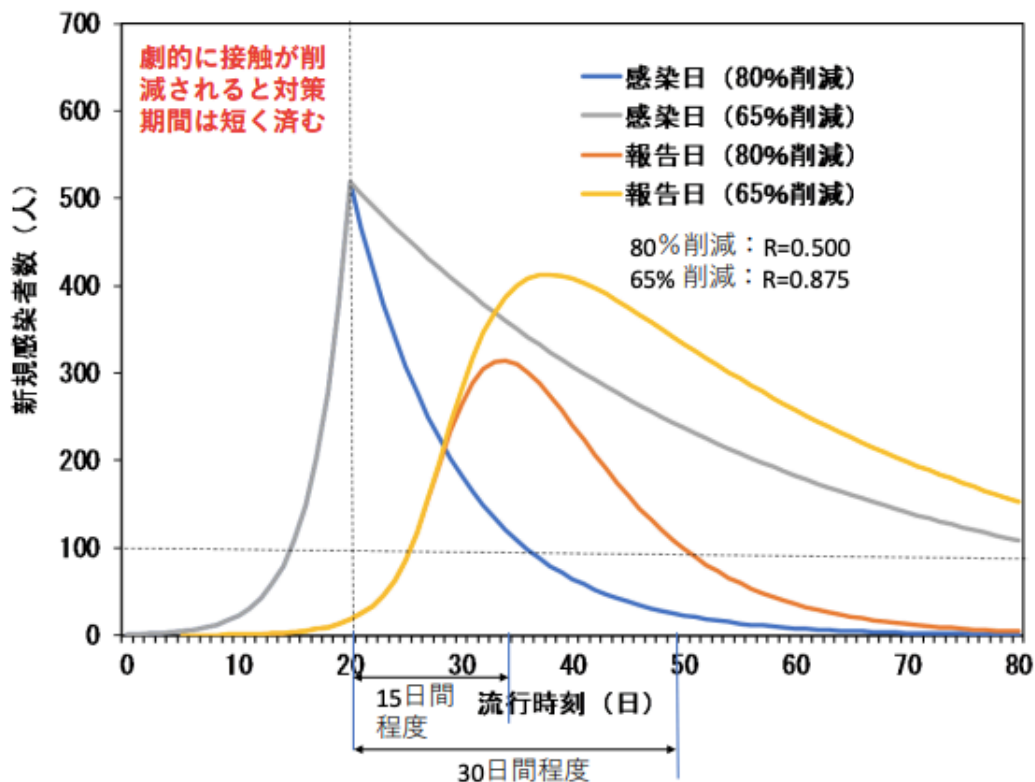
WHO パンデミックフェーズ (2017) において示されている感染拡大のフェーズを念頭におきつつ、新型コロナウイルス感染症では「3つの密」(①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる)を避け、「緊急事態宣言下においては、ハイリスクの屋内環境に限らず、全ての市民を対象として人と人との接触を削減することを通じて2次感染を劇的に減少させることが必要である。」とされています。そのうえで、「8割削減の達成ができた場合には、1か月後には、感染者数が限定的となり、より効果的なクラスター対策や「3つの密」の回避を中心とした行動変容で感染を制御する方法が一つの選択肢となり得る。不十分な削減では感染者を減少させる期間が更に延びかねないことを十分に理解した上で、できるだけ早期に劇的な接触行動の削減を行うことが求められる。」とされています¹。



- パンデミックとパンデミックの間の時期 (Interpandemic phase):
新型インフルエンザによるパンデミックとパンデミックの間の段階。
- 警戒期 (Alert phase):
新しい亜型のインフルエンザの人への感染が確認された段階。
- パンデミック期 (Pandemic phase):
新しい亜型のインフルエンザの人への感染が世界的に拡大した段階。
- 移行期 (Transition phase):
世界的なリスクが下がり、世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階。

¹ 令和2年4月20日新型コロナウイルス感染症対策本部 (第30回) より

【図2. 接触が流行開始後20日目に削減された場合のシナリオ】



※ 流行対策開始前までは $R_0=2.5$ で感染者数が増加する。感染日別の新規感染者数は80%の接触削減により15日間で1日100人まで減少する（青線）。しかし、接触の削減が65%であると1日100人に達するには90日以上を要する（灰色線）。また、確定患者として報告されるにはおおよそ2週間の遅れを要し、80%削減のとき1日100人に到達するには緊急事態宣言から約1か月を要する（オレンジ線）。黄色線は65%削減のときの確定患者数である。

3 発生前(平素からの留意点)

新型コロナウイルス感染症は既に拡大フェーズに差し掛かっていますが、まだ感染者数が地域に限定的であるような場合には、次のような対応を徹底し、蔓延防止に向けた対応を図ります。

(1) 標準的予防策の徹底

厚生労働省の「[高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版\(2019年3月\)](#)」を参照するとともに、[介護保険最新情報 vol.808](#) の情報を把握しましょう。また、これを踏まえ、全国老協では、[対策チェックリストやフロー](#)（4. 現場で使える資料のとりまとめと提供の（1）（2））を作成しておりますので、あわせてご参照ください。

新型コロナウイルス感染症は飛沫感染と接触感染により感染するとされています。このため、3つの密を避けるとともに、手洗いや手指消毒、咳エチケット、手すり等の消毒を徹底して行います。

(2) 感染症対策委員会における協議

仮に発生した場合にどのように情報の伝達や感染源の特定、リスクの排除等を行うか、「感染症対策委員会」にて対応を協議します。協議メンバーは施設長、事務長、（可能であれば医師）、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員など、施設内の各部門のリーダークラスで共有し、情報を部門内の他の方々にも適切に共有できるようにします。

感染症対策委員会では、具体的な感染対策の計画や、マニュアル等の見直し、職員への研修の実施、指揮・連絡系統の見直し等を行い、決定事項についてはわかりやすく全ての職員に共有することが肝要です。

法人本部が別の地域や拠点にある場合には、法人本部にも随時情報を報告し、場合によっては支援等を要請することも必要となります。

(3) 体制の役割・業務のイメージ

ア 感染症対策本部事務局の組成

施設長（管理者）を中心に、感染症対策委員会に参画するリーダーで組成することが望ましいと考えられます。また、法人本部が別の地域や拠点にある場合には、法人本部の職員にも的確に情報を報告、共有できる体制を整えておきます。

イ 利用者班

看護職員、介護職員等の連携により、利用者の体調の変化がないか、発生した場合に誰がどのようにケアを行っていたか等の情報の把握と感染防護の適切な処置がなされるよう研修や意識づけを行なっておくことが必要です。

ウ 施設職務班

事務長や生活相談員を中心に、感染防護用品の物資の確保要請や感染が発生した場合の地域への情報提供の有無、ご家族対応等を行うようにします。

4 発生後

(1) 対策本部の設置（指揮命令系統の再確認）と職務の遂行

感染拡大期に差し掛かる前に法人及び施設内での対策本部を設置します。感染症対策委員会が引き継ぐものでも差し支えありません。この時、次の点に留意します。

- ・ 指揮者は情報を速やかに伝えるとともに、直下の者からの報告を受けられるようにしておく。加えて、定例で状況を確認しあうことが考えられます。

- ・ 指揮者が感染等となる場合があります。自宅待機時の連絡手段や、陽性となった場合の指揮命令者の代替者を指定し、指揮命令系統が滞りなく行われるようにしておきましょう。
- ・ こうした情報の確認は電話連絡を基本としつつ、他者も状況が把握できるよう法人・施設内で用いる連絡アプリケーション、SNS 等を用いることも考えられます。ただし、利用者等の個人情報扱う場合には、そのような情報を取り扱って良いとされているシステムを用いる等の配慮が必要です。

(2)職員の協力体制の構築

通所又は短期入所サービスが政府要請等により休業せざるを得ない場合が生じる場合があります。その場合、各事業の従業員は、利用者班又は施設職務班の職務の補佐にあたることとします。

施設内の利用者に感染が発覚した場合には、速やかに帰国者・接触者相談センターに連絡し、入院等の対応が図られることとなります。このとき、濃厚接触の可能性のある利用者へのケアは職員を固定する必要があるため、発生したフロア等の状況を的確に把握し、保健所の指示を得て対策本部に報告するようにします。対策本部は、当該フロア等に固定して勤務している職員以外が不用意に入ることのないよう、管理する必要があります。

職員に発熱等による欠勤、感染が発覚した場合の休業により、人員が不足する場合があります。人員基準を満たせない場合には Q&A 等が示されており、弾力的かつ柔軟な運用がなされることとされていますが、実働として運営が回らない場合があります。この場合には、他の事業所からの応援を要請することも考えられますが、他の職員等が不顕性保菌者である等の場合もありうることから、自施設内での感染症対策に万全を期していることや、他の職員等の健康状態にも問題がないこと等を担保したうえで、要請することが望ましいです。

加えて、要請を受けて派遣された者が不顕性保菌者の場合も想定されることから、事前の検温や1ケア1手洗い等の対応の徹底と協力を要請します。派遣される職員も、現場の負荷軽減を考えると手指消毒等の物品は自身がケアにあたる期間は持つことのできる量を携帯しておく等の対応が必要です。

厨房職員が発熱等により欠勤となった場合には、厨房業務の代替要員を確保できないために、必要な食数を確保できない等の状況が生じるおそれがあります。同一法人や近隣施設等から別途必要な食数を融通することが考えられないか、協議検討をしておくことが肝要です。

(3) 感染防護用品等の備蓄の放出計画

本来であれば、足りなくなることがないように感染防護用品等の備蓄を備えておくべきですが、既存の治療薬等では対応できないウイルス等の場合には、治験等に時間がかかることから、その対応が長期化する場合があります。

このため、現に有している備蓄品の数量から逆算し、通常の利用であれば何週間程度で尽きるかを把握しておくことが必要です。早々に在庫が尽きる等の場合には、所轄庁等に連絡のうえ、手当てを検討してもらうことが必要です。

感染症が発生し、感染防護用品等の備蓄が尽きることとなる場合には、保健所に連絡の際に、その旨も申し添えることが必要です。

しかしながら、それでも足りなくなる場合がありますので、代替手段（[全国老施協「感染防護用品がなくても身を守るために」参照](#)）を用いるなどして、対応することを検討しましょう。

5 利用者へのケア等

(総論)

[介護保険最新情報 vol.808](#) により対応することとなります。概要は次のとおりです。なお、本通知にはいくつかの定義が表現されておりますので、お含みおきください。

(1) 定義について

ア 感染した場合

医療機関において定義されます。具体的には PCR 陽性反応がでた方を指します。

イ 感染が疑われる者となった場合

施設等が判断します。例えば風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が 2 日程度続いている方、強いだるさや息苦しさがある方、医師が総合的に判断した結果感染を疑う方であって、PCR 診断が確定する前の方を指します。

ウ 濃厚接触者となった場合

保健所が特定します。例えば、感染者と同室で長時間接触している方や、適切な防護なしに感染者を診察、看護、介護していた方、感染者の気道分泌液等に直接接触した方などが該当します。

なお、これまでに感染症が発生した施設等における濃厚接触の判断としては、「マスク着用の有無」「相手との距離（1.5m ないし 2 m 以上）」「接触時間」が判断尺度になっているとのご意見がありました。保健所職員からの電話での聞き取りにより判

定していくこととなるようです。他方で、保健所が実際に施設に訪問して特定した事例もあるようです。

エ 感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる場合

施設等が特定します。例えば「感染が疑われる者」と同室・長時間接触している方や、適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護していた方、「感染が疑われる方」の気道分泌液等に直接接触した方が該当します。

(2) 情報共有・報告等の実施

利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長等への報告を行い、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います。また、当該利用者の家族等に報告を行います。

「(1) エ 新型コロナウイルス感染が疑われる者」が発生した場合は、「帰国者・接触者相談センター」に電話連絡し、指示を受けます。速やかに施設長等への報告を行い、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います。また、当該利用者の家族等に報告を行います。

(3) 消毒・清掃等の実施

新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施します。具体的には、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、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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ようにします。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ます。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従ってください。

(4) 積極的疫学調査への協力等

感染者が発生した場合は、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します。その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行います。

「(1) エ 新型コロナウイルス感染が疑われる者」が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定します。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定してください。

- ・ 新型コロナウイルス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
- ・ 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診察、看護

若しくは介護していた者

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

(5)新型コロナウイルス感染症の感染者等への適切な対応の実施

ア 原則的な対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなります。それ以外の者については症状等によっては自治体の判断に従うこととなります。なお、[「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」](#)（令和2年4月2日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合等には、入院措置を行うものとする旨が示されています。

イ 高齢者福祉施設における例外的な対応（ゾーニング等）

以降は、これまでの事例での対応状況です。入院措置がとれない状況ともなれば、このような対応が必要となる場合もありますが、あくまで入院が可能となるまでの時限的な対応であるということをお含みおきください。

感染病棟及び入院医療機関が満床等の場合には、軽症者は施設内で対応が必要とされる場合があります。この点、ある施設では、陽性が判明した利用者のうち、まず数名を入院させ、軽症であった数名は施設内隔離とするよう、保健所の指示により対応がとられたようです。軽症であった数名は保健所の指示で入院待機をしばらく行うこととなる場合があります。このとき、保健所の指示に従い、施設に備蓄としてあった防護服等を着用し、施設職員がケアを行ったようです。

また、ある施設では複数の利用者の多くが感染となったために、居住スペース（レッドゾーン）や職員の待機場所（セミクリーン）、対策本部（クリーン）と場所を分けて対応した施設もあります（ゾーニング）。このような対応をとるのは、あくまで保健所の指示に基づき行うものであり、医師や外部の看護師等の支援により対応した事例があります。レッドゾーンについては、防護服等をきた職員でなければ出入りできないようにし、感染者と濃厚接触した職員はクリーンゾーンに入らないよう導線をわけて対応していました。これは、二次感染を防ぐために必要な対応です。関係者のミーティングについても、いわゆる「両手の届かない距離」を保って行うことなど、細心の注意を図っていたようです。

なお、ゾーニングについては、保健所の介入後は保健所の指示により行ってください。医療機関等の指示のもと行うことが望ましいですが、そのような対応が実施しがたい場合には、次のような内容を参考にしてください。

(参考) [令和2年4月2日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 事務連絡「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル」](#)

【ゾーニングに関する考え方】

- 清潔な領域（清潔区域）とウイルスによって汚染されている領域（汚染区域）を明確に区分けすることが感染拡大防止のために重要である。
- 区分けをした上で患者は汚染区域でのみ生活し、職員は極力清潔区域内で活動し、汚染区域に入る際は、必要な防護具を装着した上で活動する。
- 宿泊軽症者等が宿泊施設に到着した際には、事務手続や宿泊中の注意事項の説明を受けることが想定されるが、可能な限り広い空間の隅に受付を用意し、他の清潔区域と区分けしていることがわかるようにする。なお、受付を担当する職員は手袋・サージカルマスク・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用し、手指衛生を保つ。宿泊軽症者等側もサージカルマスクを着用。
- 宿泊軽症者等が生活する場と職員が滞在する場所のフロアを分けるなど、宿泊軽症者等と職員が接触することのないよう、配慮する。
- 検体採取など感染リスクの高い医療行為をする場合は、手袋・サージカルマスク等・長そでガウン・眼の防護具（フェイスシールド又はゴーグル）を着用（※）、原則として1回ごとに取り換える。使用した防護具を着脱する場所は他の場所と明確に分け、未使用の防護具は床ではなく、机上に置く。また、特に、脱ぐ場所は汚染領域となるため、テープやロープで仕切りをし、他の職員がその領域に誤って立ち入らないようにする。

※「新型コロナウイルス感染症が疑われる者の診療に関する留意点」（令和2年3月11日付け事務連絡）参照。

- 脱いだ防護具は汚染されているため、危険マークや赤色など目立つ形のビニール袋に入れ、汚染物が袋の外に出ないように、配慮する。
- 宿泊軽症者等がエレベーターを使用する場合、使用前後で必ずボタンを消毒する。また、職員が使用する場合も前後で手指をアルコール消毒する。

こうした事例のように地域の医療資源等が満床のために感染した利用者の生活を支えなければならない場合が想定されます。この場合、保健所の指示を前提に、ゾーニング等がなされ、[介護保険最新情報 vol.808](#)における濃厚接触者等の対応と同様の方法等によりケアを行うことが想定されます。詳細は5.（ウ）新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への対応を参照ください。

なお、特別養護老人ホームについては、新型インフルエンザ特別措置法等においては休業要請等の対象となっておりませんので、事業を継続し続けることが想定されています。仮に感染が拡大したら、いち早くその拡大を抑え、事業継続を行うことが肝要です。

(6)新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

濃厚接触者等については、保健所と相談の上、次のような対応をとります。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こととしており、以下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となりますが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこととなります。

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行います。

- ・ 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・ 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・ 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、「ベッドの間隔を2m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。
- ・ 当該利用者と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対応を行う。
- ・ 職員のうち、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。
- ・ 当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とマスクを着用する。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

用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。

- ・ ケアの開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは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。
- ・ 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は実施しないこと。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において、実施も可能であること。

ア 高齢者福祉施設における個別のケア等の実施に当たっての留意点

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意します。

① 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行うものとする。
- ・ 食事前利用者に、（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。

② 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、マスク、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。）

③ 清潔・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。清拭で使っ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。

④ 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。

※ [令和 2 年 4 月 9 日介護保険最新情報 vol.815「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 日付事務連絡）」](#)及び「[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 日付事務連絡）」](#)に関する Q&A について」において、特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設においては感染性廃棄物に該当しないが、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などの感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うよう求められています。なお、介護老人保健施設等は感染性廃棄物としての処理が必要となりますので、お含みおきください。

⑤ 養護老人ホーム、軽費老人ホームについて

養護老人ホーム、軽費老人ホーム・ケアハウスについても、基本的な取扱いは[介護保険最新情報 vol.808](#) 及び本書に記載されている内容をもとに、支援や処遇を心がけるようにしましょう。しかしながら比較的介護度が自立であるか、低い方も多いことから、外出等した場合に感染する可能性があります。利用者にもなるべく外出をお控えいただくようご案内するほか、お帰りになられる場合の検温や手指消毒へご協力をお願いしましょう。

なお、知的障害等のために、環境の変化がストレスとなる場合があります。このとき、濃厚接触等であることがわかれば、居室が個室でない場合には個室に移す必要があります。こうした利用者の場合には、保健所にも相談し、既に同一居室の利用者についても濃厚接触となっている可能性が高く、環境の変化による精神的な不安定さの発現を抑える観点から同じ環境で他の利用者等に感染が拡大しないよう注意をし、引き続き同一居室で生活をいただく等の対応がとれないか検討しましょう。

a 一般型特定施設(全部特定)の場合

いわゆる全部特定の場合には、特別養護老人ホームの対応を参考にしてください。

b 一般型特定施設(一部特定)の場合

感染症対応については、[介護保険最新情報 vol.808](#) を参照し、実施します。なお、

人員配置に関して、建物のうち一部分だけが特定施設入居者生活介護である場合には、養護老人ホームか特定施設入居者生活介護か、どちらの事業の利用者が濃厚接触者であるかによって、基本的に対応は異ならないものと想定されます。理由は、[令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室他事務連絡「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」](#)において、

(7) サービス事業所等が被災したことにより、一時的に指定等基準や介護報酬の算定要件に係る人員基準を満たすことができなくなる場合

指定等基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

とされており、本体養護老人ホームの利用者が濃厚接触者の疑いがあり、特定施設の看護師が職務にあたり指定基準を割り込んだとしても、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能であると考えられるためです。

c 外部サービス利用型／個別契約型

外部サービス利用型及び個別契約型については、外部の事業所からのサービス提供を受けることとなるため、外部からサービスが提供される事業（訪問介護等）の介護職員等に対しては、マスク、事前の検温のほか手指消毒を徹底いたしましょう。

また、他の事業所へのサービス利用を行う場合には、事前に利用者の体温や体調に新型コロナウイルス感染症が疑われる事象がないか等を確認したうえで利用いただくようにしましょう。

ただし、当該提供している事業所において三蜜の状況となっている場合等も考えられますので、当該事業所がどのような運営を行っているかについては、情報提供をいただき、感染のおそれがあるようであれば、他のサービスを検討するなどします。

イ（併設）通所介護における対応

先述のとおり、利用する高齢者に新型コロナウイルス感染が確認された場合には原則として入院することが想定されています。また、デイサービスにおいては、事業所単位か、地域単位での休業要請が行われる場合があるため注意が必要です。これは、新型インフルエンザ等対策特別措置法及び同政令の規定により、「通所又は短期間の

入所により利用される福祉サービス」が使用制限の要請の対象となる施設に含まれていることによります。この場合、事業継続を行うのか、休業するのかは事業所の判断とされています（[令和2年2月24日介護保険最新情報 vol.770「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2報）」](#)他）。

このとき、デイサービスの提供を控えることは、利用者の尊厳の保持と自立支援と感染拡大防止の観点、職員の安全と事業継続等、様々な観点から経営判断が問われることとなります。例えば、次のような内容です。

○ 利用者の尊厳の保持と自立支援の観点

- ・ 独居や高齢者のみ世帯の場合には、そもそも生活が継続できない可能性があること
- ・ 利用者の ADL 等が低下してしまう可能性がある

○ 感染拡大防止の観点

- ・ サービス提供を止めた方が公衆衛生の観点からは地域の感染拡大を低減できる

○ 職員の安全の観点

- ・ 利用者が不顕性感染者である場合は否定できず、事業所を続けている場合には職員にも感染リスクはあること

○ 事業継続の観点

- ・ 少しでも縮小すれば、それだけ減収となる

こうしたことから、休業等の判断基準として、例えば次のように検討いただくことも考えられます。

- ① 明確に知事等がデイサービス又は事業地域に対して休業要請を発出している場合には、公衆衛生の観点や、特養利用者等への影響を勘案し、休業することが望ましいこと
- ② その場合、他のサービスによって代替することが可能かどうか検討するとともに、次のような利用者に対してはサービスの継続、居宅への訪問又は電話による安否確認等を実施することが望ましいこと
 - ア. 要介護度が比較的重度である

- イ. 認知症であって、日常生活に支障を来たすような症状や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- ウ. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられる
- エ. 単身世帯である、同居家族が高齢又は虚弱である等により家族による支援が期待できないことや、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

ただし、これらの考え方に拘らず、各施設において判断できるものです。実際に感染者が発生したデイサービスでは、利用者の体調等を確認しつつ、営業時間を検討しなおし、短時間（9:15～14:30）で提供し、以降の時間は消毒作業や入浴対応だけを行うといった対応を図った事業所もありました。

なお、休業又は自主的に休業を行う場合においては、次のような報酬算定の取扱いが可能であるため、参考としていただければと存じます。なお、「④－B」の表記は、通知名「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A報）」の問Bを表します。

Q ②－1（別紙：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における取扱いについて） 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、当該事業所が指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合、どのような報酬算定が可能か。

A 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介護報酬を算定すること。

Q ④－3、②－1において、「休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、当該事業所が指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合」の取扱いが示されているが、公民館以外の場所はどのような場所を指すのか。

A 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。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されたい。

Q ⑨－2 利用者及び職員への感染リスクを下げるため、指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、サービス提供時間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（通所介護であれば2時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間未満）となった場合でも、それぞれのサービスの最も短い時間の報酬区分（通所介護であれば2時間以上3時間未満、通所リハビリテーションであれば1時間以上2時間未満）で算定することは可能か。

A 利用者への説明及び同意が前提であるが、利用者の生活環境・他の介護サービスの提供状況を踏まえて最低限必要なサービス提供を行った上で、その時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定することは可能である。

なお、提供時間を短縮し、最低限必要なサービスを行った結果が、ケアプランで定められたサービス提供時間を下回ったときは、実際に提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分を算定する。

Q ⑨－3 ⑨－2の取扱いは、休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合も、同様か。

A 同様である。

Q ②－2（別紙：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における取扱いについて） 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、どのような報酬算定が可能か。

A 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。

ただし、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ものとするが、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。

※ なお、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・減算を行うものとする。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ことに留意されたい。

Q ③－3 ②で示された取扱は、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における取扱いとして示されたが、感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから介護サービス事業所等が自主的に休業した場合も、同様の取扱いが可能か。

A 可能である。

Q ⑨－1 ②等で示された取扱いは、通所系サービスにおいて、「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」に提供したサービス区分に対応した報酬区分を算定できるが、この場合、個別サービス計画と同様の内容のサービスを居宅において提供した場合のみ報酬算定の対象となるのか。

A 利用者への説明及び同意が前提であるが、通所に代えて居宅でサービスを提供する場合に、通所系サービス事業所において提供していたサービス全てを提供することを求めるものではなく、事業所の職員ができる限りのサービスを提供した場合に算定することが可能である。

Q ⑧－1 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、どのような取扱いが可能か。

A 通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要として差し支えない。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第 2 表、第 3 表、第 5 表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることよい。

Q ④－1 ②で示された取扱いは、都道府県等からの休業の要請を受けて休業している場

合に加えて、感染拡大防止の観点から介護サービス事業所（デイサービス等）が自主的に休業した場合も同様の取扱いを可能としているが、同じく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て実施する場合も、同様の取扱いが可能か。

A 可能である。

Q ④－２、④－１の取扱いが可能である場合、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実施することにより、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、減算を適用しなくとも差し支えないか。

A 差し支えない。

Q ⑥－１ 通所系サービス事業所（通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護に限る。以下、同じ。）が都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下、「都道府県等」という。）からの休業の要請を受けた場合において、利用者等の意向を確認した上で、その期間に行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

A 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である。具体的な算定方法については、②を参考にされたい。なお、対応にあたっては、職員が自宅等から電話を行う等、柔軟に検討されたい。その際には、電話により確認した事項について、記録を残しておくこと。

Q ⑥－２ ⑥－１の取扱いについて、通所系サービス事業所が都道府県等からの休業の要請を受けていない場合においても、感染拡大防止の観点から、利用者等の意向を確認した上で行う電話による安否確認について、介護報酬の算定が可能か。

A 通所系サービス事業所が、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１回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。具体的な算定方法等は問１の取扱いと同様である。

なお、感染等による利用控えや事業縮小に対しては、自治体によって補填がなされる場合があります。加えて厚生労働省等においても本マニュアル「9 休業等の経営支援・補償等」に記すような支援がありますので、活用をご検討ください。

その他、通所介護におけるサービスに特徴的な対応について記載します。

① 送迎時等の対応等

- ・ 社会福祉施設等の送迎に当たっては、送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- ・ 過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。
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。
- ・ 発熱により利用を断った利用者については、社会福祉施設等から当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に情報提供を行い、当該居宅介護支援事業所等は、必要に応じ、訪問介護等の提供を検討する。
- ・ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努めるものとする。

② リハビリテーション等の実施の際の留意点

- ・ 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、基本的事項における「3つの密」を避ける取組を踏まえ実施すること。

③ 実際に感染者が発生した通所介護の事例と対応

利用者に感染者が発生した事例においては、次のような対応が報告されています。なお、本事例の事業所では短時間からの利用を再開しています。

- ・ 利用者の異変時の初期対応（利用者を隔離、一人の職員が専属で対応、個別送迎（窓を開ける等）、器具の消毒）
- ・ 特養職員との接点が少なかったことが特養への感染を防げた

- ・ 利用者、居宅への連絡は特養の職員（相談員・主任・副主任）が行なった
- ・ 再開後は利用時間を短くして、残りの時間を消毒に当てた
- ・ 複数の事業所を併用利用していない方から利用を再開した
- ・ 車内の座席位置の工夫、乗車定員を減らす、窓を開ける
- ・ 嚥下体操の発声は中止、個別リハもなるべく非接触のものから実施する
- ・ 集団レクの中止、口腔ケアは紙コップで実施した
- ・ 入浴時間を長くとり個々の距離を保った

ウ（併設）短期入所における対応

利用する高齢者に新型コロナウイルス感染が確認された場合には原則として入院することが想定されていることは変わりません。短期入所においても、通所介護と同様、休業要請がなされる場合があります。当然のことながら、この場合も通所介護における考え方と同様、事業を休業するか否かにおいて複数の問題が関わることとなります。

また、デイサービス以上にご家族等の支援を得難い場合も多いため、長期利用により対応することも考えられます。休業か、利用者の尊厳の保持・自立支援か等の判断の拠り所の一助として、以下のような基準を検討ください。

- ① 明確に知事等がショートステイ又は事業地域に休業要請を発出している場合には、公衆衛生の観点や、特養利用者等への影響を勘案し、休業することが望ましいこと
- ② その場合、特養入所へ振り替える等の対応が可能かどうか検討するとともに、次のような利用者に対しては 30 日以上の利用継続を促す等の対応が考えられること
 - ア．要介護度が比較的重度である
 - イ．認知症であって、日常生活に支障を来たすような症状や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
 - ウ．知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられる
 - エ．家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である
 - オ．単身世帯である、同居家族が高齢又は虚弱である等により家族による支援が期待できないことや、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

なお、想定される事例として、新型コロナウイルスの受入れについて定員超過となる場合がありますが、[令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室他事務連絡「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」](#)において、令和元年度の台風19号の取扱いに準じて柔軟な取扱いを可能とされており、そのなかで、

(4) やむを得ない理由により、避難者を居室以外の場所で処遇した場合

被災等による避難者が介護保険施設等に入所した場合において、やむを得ない理由により、当該避難者を静養室や地域交流スペース等居室以外の場所で処遇を行ったときは、従来型多床室の介護報酬を請求することとして差し支えない。

なお、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適切ではないため、適切なサービスを提供可能な受け入れ先等の確保に努めること。

とされていることから、定員超過後の受入れは可能と考えて差し支えないとされています（厚生労働省老健局高齢者支援課より）。

また、職員配置を満たせない場合についても、当該通知において、

(7) サービス事業所等が被災したことにより、一時的に指定等基準や介護報酬の算定要件に係る人員基準を満たすことができなくなる場合

指定等基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

とされていることから、減算は免れるものと考えられます（厚生労働省老健局高齢者支援課より）。

30日以上の利用となる場合については、[令和2年2月17日「新型コロナウイルス感染症にかか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」](#)（厚生労働省老健局 事務連絡）において参照されている令和元年度台風第19号事務連絡においては、次のような記載がなされていることから、これに準じて、31日以上となった場合に減算の対象としないことができるものと思われます。この要件を適用する可否かは保険者の判断となりますので、対象の保険者と協議しておくことが良いと思われます。

2. サービス種別

(7) 短期入所生活介護

短期入所生活介護における長期利用者に対する減算（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者について基本報酬を減算するもの）について、今般の被災により、在宅に戻れずやむを得ず短期入所生活介護を継続している場合には、適用しない取扱いが可能である。

また、短期入所における対応については、先述の「イ（併設）通所介護における対応」の①送迎時の対応等及び②リハビリテーション等の実施の際の留意点もご参照ください。

エ（併設）訪問介護における対応

利用する高齢者に新型コロナウイルス感染が確認された場合には原則として入院することが想定されています。しかしながら、デイサービスやショートステイと異なるのは、居宅介護支援事業所等が保健所と相談して、生活に必要なサービスを確保することが想定されており、その過程のなかで訪問介護の必要性を検討するものとなっています。この結果として必要性が認められた場合には、提供する職員が基礎疾患や妊婦とならないように配慮すること、サービス提供時には保健所とよく相談のうえ、訪問時間をなるべく短くするなど、感染防止策を徹底することが求められています。さらに、サービス提供前後における手洗い、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の感染機会を減らすための工夫が求められています。

また、主たる介助者 A と被介護者 B が双方高齢者であるような場合で、A が陽性となってしまった場合等については、既存の介護サービス提供では B の生活がままならないと考えられますので、B にはショートステイにより一時的に生活を支援する等の対応が必要です。しかしながら、A が治療から回復し、陰性となった後も一定期間経過観察となるため、短期入所とはいえ、比較的長期の利用となることが想定されます。

ケアを提供するにあたって、訪問介護において特筆すべき点は次のとおりです。

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 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こと。
- ・ 濃厚接触者と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。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫する。
- ・ 訪問時には、換気を徹底する。
- ・ 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または消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指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。

また、濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意します。

①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する。
- ・ 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。

②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、マスク使い捨てエプロンを着用する。

③清潔・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。

④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。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。なお、次亜塩素酸ナトリウム液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こと。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。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05％）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

オ（併設）居宅介護支援事業所における対応

併設する居宅介護支援事業所の対応は、利用者への居宅等を訪問する場合には「エ（併設）訪問介護における対応」を参考にしてください。なお、[令和2年3月19日 介護保険最新情報 vol.791「社会福祉施設等における感染拡大防止のための取組の徹底について」](#)において、保健所は、感染症のまん延防止の観点から、（１）感染症に関する基本的な情報、（２）感染源との接触歴に関わる情報、（３）感染者の行動歴等の情報について公表し、居宅介護支援事業所にも連携するよう厚生労働省から依頼されています。事業所としてもこうした情報の収集を行うことにより、感染症まん延防止への対応を図っていくことが肝要です。

また、新型コロナウイルス感染症対応のため、次のような基準緩和が図られています（[令和2年4月10日 介護保険最新情報 vol.816「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8報）」](#)）。

- ・ 利用者の居宅を訪問できない場合（原文は、「被災による交通手段の寸断等により、利用者の居宅を訪問できない等」）、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合は、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能
- ・ 居宅介護支援のサービス担当者会議については、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。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。
- ・ 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。
- ・ （被災地等において、）利用者が一時避難的にやむを得ずサービスを変更する場合には、居宅サービス計画（ケアプラン）等を変更する必要があるが、その際の居宅サービス計画等については、やむを得ずサービス変更後に作成することやサービス担当者会議を電話や文書等の照会により行うことも可能とする。
- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、通所介護事業所において訪問サービスの提供等を行った場合、居宅介護支援の業務や居宅サービス計画の変更については、通所介護事業所が新型コロナウイルス感染症対策として、当該事業

所の利用者に対して、当初の計画に位置付けられたサービス提供ではなく、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、事前に利用者の同意を得た場合には、サービス担当者会議の実施は不要。

また、これらの変更を行った場合には、居宅サービス計画（標準様式第2表、第3表、第5表等）に係るサービス内容の記載の見直しが必要となるが、これらについては、サービス提供後に行っても差し支えない。

なお、同意については、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることによりよい。

カ 配食サービス等の事業について

委託を受けて配食サービスを行っている場合には、感染症拡大等により休止等の対応を取らざるを得ない場合があります。委託元が休業となった場合にはそのまま事業の休止を執ることもやむを得ませんが、真に必要としている高齢者に対しては自主事業として提供を継続することも考えられます。その場合、近隣施設等と協働のうえ実施することができないかや、他の生活支援サービスを提供している機関、会社等と協働し対応が図られないか等を検討しておくことが肝要です。

6 職員等感染時における具体的な取扱いの差異

[介護保険最新情報 vol.808](#) においては、感染した場合、感染が疑われる者となった場合、濃厚接触者となった場合、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる場合の4つの定義が存在しています。定義は次のとおりです。

(1) 具体的な対応

ア 職員が「感染した」場合の対応

① 総論

原則として、入院医療機関において入院となります。ただし、感染症棟や他の入院医療機関等が満床等の場合であって、かつ軽症であるような場合には、保健所等の指示により宿泊施設又は自宅での療養があります。

感染が発覚した場合には、すぐに上席者に報告します。上席者は保険者等に報告します。施設内でもどのフロアの職員に感染が発覚したかは情報を共有するとともに、家族にも報告します。

また、居室や利用した共用スペースを消毒・清掃します。手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等を行います。保健所から指示があった場合には、それに従ってください。なお、保健所が実際に消毒を行うことはないよう

です。当該消毒の範囲が広範に亘る場合には、各施設で消毒業者の委託等が必要となるものと含んでおいてください。

感染した職員は回復までに1か月程度かかる場合があります。このため、代替要員による対応を検討しなければなりません。しかしながら、シフト調整が困難な場合には[令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室他事務連絡「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」](#)により、減算等は免れます。職員に大人数の感染が確認された場合には、同じ法人の別施設や、所轄庁等から応援職員を派遣してもらい、対応した事例がありました。職員が発熱（感染疑い）の程度でお休みが増えているような場合に対応することは想定されますが、緊急事態宣言の状況下であることや、感染拡大防止の観点からは、感染が拡大している施設に職員を派遣することは好ましくないと考えられます。

② 事務職員等の感染

感染した職員が事務職員等であった場合、加算等の申請書類や理事会・評議員会等の会合に支障をきたす場合があります。介護職員処遇改善加算の申請については、7月末までの提出が認められています（[令和2年4月9日介護保険最新情報 vol.813「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7報）」](#)）。その他の加算算定においても、[令和2年2月17日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室他事務連絡「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」](#)により、加算算定において免除される要件等があります。

社会福祉法人の運営に関するものとしては、次の書類について、支障がなくなり次第、できる限り速やかに履行することが求められています。また、所轄庁においても、指導監査や、届出等の時期の取扱いについて柔軟に対応するよう求められています（[令和2年4月14日厚生労働省社会・援護局福祉基盤課「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う社会福祉法人の運営に関する取扱いについて（その2）」](#)）。

- (1) 6月末までに作成することとされている計算書類（貸借対照表及び収支計算書）、事業報告及びこれらの附属明細書
- (2) 6月末までに作成及び主たる事務所に備え置くこととされている財産目録、役員等名簿、報酬等支給基準、現況報告書
- (3) 6月末までに所轄庁へ届出することとされている計算書類、事業報告及びこれらの附属明細書並びに監査報告（会計監査人設置法人にあっては会計監査報告を含む）並びに財産目録等
- (4) 6月末までに所轄庁へ承認申請することとされている社会福祉充実計画

また、理事会、評議員会の開催等についても、開催可能になり次第、速やかに手続を行うこととするとともに、引き続き所轄庁の指導監査を行うに際しては柔軟な対応を求めています。

③ 送迎担当職員の感染

送迎担当職員が感染者となる場合があります。その場合、過去利用者宅等を訪れた際に利用者家族等に感染している可能性も否定できないため、勤務体制や体調変化だけでなく経路と接触の程度等を聞き取り、保健所等にも情報提供をできるようにしておく必要があります。

④ 協力医療機関における感染の発生

協力医療機関の医師、医療機関が感染する場合があります。特養等に対するオンラインでの健康管理は認められておりますし、処方箋の発行も可能です（[令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」](#)及び[「令和2年2月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）」](#)等）。ただし、平常と同様、初診料や再診料は医療機関側で算定できません。他には、次のような問題が生じ得ますので、他の医療機関等にも協力を仰ぐようにします。

- ・ 診断の停止に伴う、死亡診断の遅れ
- ・ 回診停止に伴う代替措置の検討（処方箋の発行等）
- ・ 往診予定の延期
- ・ 急変時の受け入れ先調整
- ・ 当該病院への受診歴の洗い出し及び隔離（職員は出勤停止、利用者は自室隔離、面会した利用者家族も調査）
- ・ 職員の施設間フロア間の移動制限
- ・ 各種臨時対応に伴う介護保険報酬の対応確認
- ・ マスコミ及び行政への対応説明
- ・ 利用者家族からの問い合わせ急増

⑤ 施設長・管理者の感染

施設長が感染者となった場合には、軽症であれば電話等により指揮をとることが可能な場合もありますが、重症の場合には指示等が滞る場合が想定されます。そのため、副施設長や他の管理職者等が実態を踏まえた対応ができるよう、情報や各機関の連絡

先等を共有しておく必要があります。

⑥ 調理員等の感染

感染した職員が調理員であった場合、直営で調理業務を行っている場合には、食事提供が滞る場合が有り得ます。障害者施設の例では、県内の業界の協議会に加盟する施設にて交代でお弁当を届けたという事例があり、各地域の協議会で支援体制を検討し、対応する必要があります。

イ 職員が「感染が疑われる者」となった場合の対応

原則として、入院医療機関において入院となります。ただし、感染病棟や他の入院医療機関等が満床等の場合であって、かつ軽症であるような場合には、保健所等の指示により宿泊施設又は自宅での療養がありえます。

感染が発覚した場合には、すぐに上席者に報告します。上席者は保険者等に報告します。施設内でもどのフロアの職員に感染が発覚したかは情報を共有するとともに、家族にも報告します。

また、居室や利用した共用スペースを消毒・清掃します。手袋を着用し、消毒用エタノール又は次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等を行います。保健所から指示があった場合には、それに従ってください。なお、保健所が実際に消毒を行うことはないようです。当該消毒の範囲が広範に亘る場合には、各施設で消毒業者の委託等が必要となる場合もあるものと含んでおいてください。

感染が疑われる者であるかどうかは、施設で判断することとされています。この場合、[「帰国者・接触者相談センター」](#)に連絡し、指示を受けます。速やかに上席者、施設長に電話連絡をし、指示をうけます。施設長等は施設内で情報を共有するとともに、指定権者、ご家族等に報告をします。

相談センターへの相談後には、帰国者・接触者外来か、かかりつけ医に受診するように求められます。受診機関までは公共交通機関は使用しないでください。ある施設では、施設車両を使用し、運転手は防護服着用のうえ、感染者は最も遠い席に座らせて窓は開けて走行し、送迎した事例があります。この場合の送迎者は濃厚接触者には該当しないと判断されているようです。

他方で、こうした送迎も困難な場合には運転手に感染する可能性があることから本来は望ましくありませんが、タクシーでくるように求められる場合があります。濃厚接触者であることはあえて伝える必要はありませんが、窓を開けるようお願いをしてくださいとの指示がなされた事例があります。

PCR 検査等をうけて診断がでるまでの間は、自宅待機です。そのため、業務の引継

ぎを行い、何か照会事項が当該職員に対して生じれば情報共有をできるようにしておきます。PCR 検査陽性であれば、基本的に入院の対応が図られることとなりますが、「感染した」場合の対応を参考にしてください。自宅待機中に体調の変化等が生じたら上席者と施設長に報告し、当該診断を行った医療機関等に連絡しましょう。

ウ 職員が「濃厚接触者」となった場合の対応

濃厚接触者であるかどうかは、保健所が特定することとなります。先述のとおり、感染者と同室で長時間接触している方や、適切な防護なしに感染者を診察、看護、介護していた方、感染者の気道分泌液等に直接接触した方などが該当します。これまでに感染症が発生した施設等における濃厚接触の判断としては、「マスク着用の有無」「相手との距離（1.5m ないし 2 m 以上）」「接触時間」が判断尺度になっているとのことがありました。保健所職員からの電話での聞き取りにより判定していくこととなるようです。

また、[介護保険最新情報 vol.808](#)に記載されているような対応がとられていれば、濃厚接触者と判断することはないようですので、適切なケアや消毒等を心がけましょう。

濃厚接触者となった場合には、自宅待機を行い、保健所の指示に従います。職場復帰時期についても、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従うこととなります。

自宅待機の際の指揮命令系統には留意が必要です。誰が自宅待機となっても業務や情報が滞ることのないよう、代替担当者を適切に配置しておくことが肝要です。実務上、実施できない職務が生じますので、先述の「感染した場合の対応」も参考にしてください。

エ 職員が「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる場合」となった場合の対応

感染が疑われる方と同室に長時間接触していたり、適切な防護なしに感染が疑われる者を診察、看護、介護していた方が対象となり、施設側で特定します。

発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、帰国者・接触者相談センターに連絡し、保健所の指示に従います。職場復帰時期についても発熱等の症状の有無等を踏まえ、保健所の指示により対応することとなります。

発熱等の症状がない場合には、保健所と相談のうえで、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応します。

自宅待機の際の指揮命令系統には留意が必要です。誰が自宅待機となっても業務や情報が滞ることのないよう、代替担当者を適切に配置しておくことが肝要です。実務

上、実施できない職務が生じますので、先述の「感染した場合の対応」も参考にしてください。

7 備蓄及び確保等の計画

(1) 感染防護用品

未知の感染症への対応を住民も行うため、マスク、トイレットペーパー、キッチンペーパー、除菌・消毒液等のような物品が不足している状況が続きます。このため、これらの商品は3か月から6か月以上有しておくことが望ましいと思われます。感染拡大期においても業者への発注のほか、通信販売におけるこれらの防護用品等の情報収集を続けることが肝要です。

なお、防護用品等が入手できない場合には、代替用品による対応もご検討ください。代替用品の作成に関わる資材を先んじて供給しておくことも必要です。

(2) 事務用品等

海外からの輸入に頼っているもの（例えば自動車の部品や衣類）は、物品の供給が制限されますので、今後確保が困難となる可能性があり得ます。過度に確保する必要はありませんが、注意しておくことが必要です。

(3) 食料品

中国等からの食材料の仕入れが滞ることとなれば、国内の食材料の物価上昇の可能性もあります。飲食業が休業要請をうけ、生産物は当面余剰があるものと考えられますので、近隣の農場等から協力を得られないか打診を試みましょう。

8 大規模災害が発生した場合の対応

災害時には感染症が蔓延するリスクが高くなるものと考えられます。[厚生労働省](#)は、手洗い、咳エチケット、トイレの衛生等について周知を行っています。

新型コロナウイルスへの対応については、[徳島県](#)が対応方針を示しており、その概要は次のとおりです。早期の段階で福祉避難所としての指定を受けている特別養護老人ホーム等においても対応については各地域の行政等と確認をしておくことが必要です。

1 想定する災害

まずは、早急に出水期（豪雨や台風災害）に備えるとともに、南海トラフ巨大地震も見据えつつ、災害リスクの高い地域から優先的に検討を行う。

※土砂災害警戒区域、洪水や津波による浸水区域等

2 具体的な対応策

避難所における新型コロナウイルス感染症の発生・まん延を想定し、避難所の開設にあたって必要な対策を検討する。

（１）指定避難所以外の避難所（サブ避難所）の確保を検討

①サブ避難所の選定・確保

・発生するおそれがある災害や指定避難所の収容人員を勘案し、指定避難所以外の避難所（サブ避難所）の必要性を検討する。

※指定避難所での十分なスペースの確保や、体育館等が避難所となる学校施設では「空き教室」の活用等も検討する。

・サブ避難所の開設が必要な場合は、地域の実情を踏まえ、可能な限り多くのサブ避難所の選定・確保を検討する。

・サブ避難所を選定・確保する場合は、地域住民の生活圏（小学校区等）を考慮して検討する。

・検討にあたっては、施設管理者のほか、地域の自主防災組織や町内会等と連携し必要な協議（開設基準、運用体制等）を行う。

②サブ避難所への支援体制の構築

・指定避難所を拠点（核）として、サブ避難所への情報発信や必要な物資の供給等を行う。

（２）避難所以外への避難の検討

①親戚や友人の家等への避難

・避難所が過密状態になることを防ぐため、可能な場合は親戚や友人の家等への避難を検討していただく。

②テント泊や車中泊の検討

・グラウンド等におけるテント泊や車中泊等について検討する。

※車中泊はエコミークラス症候群への対策にも配慮する。

③ホテルや旅館等の活用

- ・上記に加え、必要な場合は、ホテルや旅館等の活用も検討する。

（３）避難所でのスペースの確保

避難所においては、被災者の状況を踏まえ、必要かつ十分なスペースを確保できるよう検討する。

①十分なスペースの確保

- ・家族間で概ね 2 m 以上の間隔を確保し、必要に応じてパーティションやテントを活用する。

②発熱、咳等の症状が出た者のための専用スペースの確保

- ・個室の確保（困難な場合は、パーティションやテントの活用）
- ・専用トイレの確保
- ・動線の確保 等

※スペースの確保、利用方法等については「施設管理者等」と、発熱、咳等の症状が出た者への対応については「保健衛生担当者」と連携し、必要な協議を行う。

（４）必要な物資・資機材の確保

テント、パーティション、簡易トイレ、マスク、消毒液等の感染症対策に必要な物資・資機材を確保する。

（５）住民への周知・啓発

①避難所開設に係る対応の周知

- ・サブ避難所の選定・確保や、避難所以外への避難の検討等について、広報誌や防災行政無線等を活用し住民に周知する。

②防災啓発の推進

- ・「自助・共助」の重要性や備蓄の促進など、住民の防災意識の高揚を図るとともに、実践的な備えにつながるよう積極的に啓発を行う。

9 休業等の経営支援・補償等

(1)雇用調整助成金の特例

雇用調整助成金は、経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、雇用の維持を図るための休業手当に要した費用を助成する制度です。令和 2 年 4

月1日～6月30日の緊急対策期間中は、全ての事業者を対象に雇用調整助成金の特例措置の拡大が実施されています。

新型コロナウイルス感染症にかかる雇用調整助成金の特例措置の拡大	
雇用調整助成金	経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、雇用の維持を図るための休業手当に要した費用を助成する制度
特例以外の場合の雇用調整助成金	新型コロナウイルス感染症特例措置 緊急対応期間 (4月1日から6月30日まで) 感染拡大防止のため、この期間中は、 全国 で以下の特例措置を実施
経済上の理由により、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主	新型コロナウイルス感染症の影響を受ける事業主（全業種）
生産指標要件 3か月10%以上低下	生産指標要件を緩和 (1か月5%以上低下)
被保険者が対象	雇用保険被保険者でない労働者の休業も助成金の対象に含める
助成率 2/3（中小）、1/2（大企業）	4/5(中小)、2/3(大企業) (解雇等を行わない場合は9/10（中小）、3/4（大企業）)
計画届は事前提出	計画届の事後提出を認める（1月24日～6月30日まで）
1年のクーリング期間が必要	クーリング期間を撤廃
6か月以上の被保険者期間が必要	被保険者期間要件を撤廃
支給限度日数 1年100日、3年150日	同左＋上記対象期間
短時間一斉休業のみ 休業規模要件 1/20(中小)、1/15(大企業)	短時間休業の要件を緩和 併せて、休業規模要件を緩和（1/40(中小)、1/30(大企業)）
残業相殺	残業相殺を停止
教育訓練が必要な被保険者に対する教育訓練 助成率2/3(中小)、1/2(大企業) 加算額1,200円	4/5(中小)、2/3(大企業) (解雇等を行わない場合は9/10（中小）、3/4（大企業）) 加算額 2,400円(中小)、1,800円（大企業）

申請については、[厚生労働省のホームページ](#)を確認いただくとともに、「[雇用調整助成金ガイドブック（簡易版）](#)」を参考にしてください。

(2)独立行政法人福祉医療機構の融資

[独立行政法人福祉医療機構](#)では、新型コロナウイルス感染症により事業停止等になった福祉・医療関係施設に対し、優遇融資を実施しているほか、既存債務の返済についても相談に応じています。

福祉貸付事業（経営資金）については、償還期間は10年以内（据置期間は5年以内）、貸付利率は当初5年間3,000万円まで無利子、3,000万円超の部分は0.2%、6年目以降0.2%となっています。貸付金の限度額はなし（無担保貸付の場合6,000万円）です。

(3)セーフティネット保証5号

[セーフティネット保証5号](#)は、経営の安定に支障を生じている中小企業者への資金供給の円滑化を図るため、信用保証協会が通常の保証限度額とは別枠で80%保証を行う制度です。なお、中小企業庁が示す「中小企業者」とは「資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社又は常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個

人」とされています。サービス業を行う社会福祉法人の場合には、常時使用する従業員の数が100人以下の法人に該当するかどうかで判断することとなります。

そのうえで、当該保証の対象となる法人の要件は、次のとおりです。

- ・ 指定業種（特別養護老人ホームや通所・短期入所事業も対象）に属する事業を行っており、最近3か月間の売上高等が前年同期比で5%以上減少。（※時間的な運用緩和として、2月以降直近3ヶ月の売上高が算出可能となるまでは、直近の売上高等の減少と売上高見込みを含む3ヶ月間の売上高等の減少でも可。例）2月の売上高実績＋3月、4月の売上高見込み）
- ・ 指定業種に属する事業を行っており、製品等原価のうち20%以上を占める原油等の仕入価格が20%以上上昇しているにもかかわらず、製品等価格に転嫁できていない中小企業者。（売上高等の減少について、市区町村長の認定が必要）

10 事業継続

治療薬やワクチンが開発され、普及するまでは、数年かかることが予想されます（最も承認が早かったとされる「おたふく風邪」のワクチンも4年の期間を要しました）。そのため、長期間の対応を継続せざるを得ないことが予想されます。法人の事業継続にあたっては、次の点に留意する必要があります。

- ・ 通所介護、短期入所は休業要請が発出される見込みがあるが、福祉的な支援を要する方にはなるべく代替サービスの提供も検討すること。また、感染拡大の嫌悪のために利用を控えるケースが増加するものと見込まれるが、定期的な情報発信や、安否確認等に勤め、利用者、ご家族との関係が寸断しないよう留意すること。また、保健所等とも相談し、短時間でのサービス提供を行い、残りの時間を消毒にあてる等、最初から当初と同じ時間提供ができなくとも、徐々に展開を進める事業所もあった。
- ・ 訪問系サービスについても、とりうる限りの感染防護を行ったうえでケアにあたること。この場合、妊娠されていたり、ご高齢の従事者にはシフト調整において配慮が必要であること。
- ・ 施設での感染拡大を避けるべく職員や地域の方々にご理解と協力を得ること。面会についてはWEBによる方法を活用し、看取りの場合など限られた場面であって、かつご家族にも適切な感染防護がとれる場合に面会いただくなどの処置を講じること。
- ・ 施設の利用者や職員で感染が確認された場合には、いち早く保健所、所轄庁、

利用者ご家族等への連絡、関係医療機関や居宅介護支援事業所等へ報告を行うこと。加えて、私権を侵害しない範囲で情報公開を行うことが望ましいこと。

- ・ 施設で感染等が発生した場合には、利用者、職員等が差別的取り扱いを受けることや、対応する職員には相当の精神的負荷が発生することから、十分に配慮すること。
- ・ 調理員の感染によって、食事提供が停止してしまうおそれがあることから、近隣の法人等とそのような事態の対応を協議しておくこと。また食材料費の高騰等による食事提供が困難となりうる場合も想定されるため、近隣の企業や法人、食品生産業者等とも対応について検討しておくことが望ましい。
- ・ 仮に、大規模災害が発生した場合に避難者を施設内で受け入れる場合が生じうるが、避難者が不顕性感染者である場合が想定されることから、可能な限り検温、手指消毒、マスク着用、利用者の生活スペースと避難者のスペースのゾーニング等を行うこと。また、その対応については、早期に行政や地域医療機関等とも検討を行うこと。