

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

目次

※厚生労働省の通知を参照し、作成しました。
関連事項の簡易チェックにご活用ください。
なお、内容は変更となる場合があります。

1.	一般的事項	2
2.	介護サービス提供に関して	2
(1)	一般的な事項（全サービス共通）	2
(2)	特養等（入所施設・居住系サービス）の対応	3
①	感染が疑われる利用者等への対応	3
ア	職員の場合の対応	3
イ	利用者の場合の対応	4
②	個別のケアに対する留意点	4
ア	食事の介助等	4
イ	排泄の介助等	4
ウ	清拭・入浴の介助等	5
エ	リネン・衣類の洗濯等	5
③	濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施	5
(3)	通所・短期入所等の対応	5
①	感染が疑われる利用者等への対応	5
②	消毒・清掃等の実施	5
③	濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施	5
④	濃厚接触が疑われる職員に係る適切な対応の実施	5
(4)	訪問介護事業所等の対応	6
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	6
②	濃厚接触が疑われる利用者に係る適切な対応の実施	6
③	訪問介護事業所等がサービス提供を行う場合	6
ア	職員の場合の対応	6
イ	利用者の場合の対応	6
④	個別のケア等に当たっての留意点	7
ア	食事の介助等	7
イ	排泄の介助等	7
ウ	清拭・入浴の介助等	7
エ	環境整備	7
(5)	人員配置基準や報酬算定等について	7
3.	休業等の取扱いに関して	9
4.	要介護認定の取扱いに関して	9
5.	措置入所の取扱いに関して	10
別表	対象物による消毒方法	11

1. 一般的事項

- 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) 風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が 4 日以上続いている。(解熱剤を飲み続けなければならないときを含む。高齢者や基礎疾患等のある方は、上の状態が 2 日程度続く場合)
(イ) 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある
- 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**を参考とする

2. 介護サービス提供に関して

(1) 一般的な事項(全サービス共通)

- 利用者に上記(ア)、(イ)が 2 日以上続いた場合、**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)
- 37.5℃以上又は呼吸器症状が 4 日以上続いた場合も**帰国者・接触者相談センター**に電話連絡
- 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

(2) 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。

ア 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する

イ 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

② 個別のケアに対する留意点

ア 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

イ 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。）

ウ 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

エ 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

(3) 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

(4) 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

ア 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

イ 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

ア 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

イ 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

ウ 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

エ 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

(5) 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、減算を適用しないようお願い

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づ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

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づ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・欠如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。新たに指定を受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

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

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

（全国老施協）【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>



公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

Japanese Council of Senior Citizens Welfare Service

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-1 塩崎ビル7階

TEL 03-5211-7700 FAX 03-5211-7705

MAIL js.covid-19@roushikyo.or.jp

新型コロナ対策チーム（北村・忽那（くつな）・下本）



全国老施協 LINE

友達登録はこちら→

最新情報をお届けします!



別表

対象物による消毒方法

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none">・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）・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）
嘔吐物、排泄物	<ul style="list-style-type: none">・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。
差し込み便器 (ベッドパン)	<ul style="list-style-type: none">・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間）。・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none">・熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	<ul style="list-style-type: none">・自動食器洗浄器（80℃10分間）・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none">・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none">・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	<ul style="list-style-type: none">・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	<ul style="list-style-type: none">・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。・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。

「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

こんなとき
どうする？



感染防護用品がなくても 身を守るために



感染防護用品がなくなりそうになる前に、まず所轄庁等を確認しましょう。
それでも確保できない場合には、以下の情報を参考にしてください。

マスクがない！



お役立ち メモ

● **サージカルマスクの再利用について**
使用後、軽く洗剤で洗い、清潔な場所で1週間干して再利用できます。3回程度洗うと毛羽立ってきます。繊維が痛んできたら廃棄しましょう。

● **不織布でマスクを作ってもらう**
ホームセンターなどで不織布を購入し、洋裁屋さん・仕立て屋さんにマスク作成を依頼している施設もあります。

● **飛沫を浴びる可能性のある医療行為・介護行為について**

感染者の顔とスタッフの間に、ビニルシートやビニル風呂敷などを利用してスクリーン状に隔壁を作成するか、食卓カバーのようなドームを作成し、直接飛沫を浴びないようにしましょう。

① サージカルマスクは吸痰などの実施に備えて備蓄しておきましょう。それ以外の理由で感染エリアに入る際には、布マスクを代用しましょう。布マスクは、あごまで覆えるものが望ましく、鼻や口が出るものは避けましょう。

② 布マスク着用での喀痰吸引が不安な場合、ラップやビニルシートで、鼻と口の前に垂れる「垂れ幕」を作成します。



作成例1



作成例2

※わかりやすさのため、テープを赤くしています。

- 垂れ幕ははずしやすいことが大切です(作成例1)。固定しづらい布地の場合は、後ろをテープ固定、ビニルがずれないようにマスク表面を両面テープ固定します。(作成例2)
- ずれたり、安定性が悪いのは危険です。汚染されたビニルが目当たるのはさらに危険なので、目の方へ絶対にずれないように事前に試して下さい。また、使用中にビニルに触れてはいけません。退室時には破棄しましょう。
- この方法は、布マスクへ到達する飛沫量を軽減するメリットがありますが、汚染されたビニル表面から顔を汚染するリスクもあるので、必ず十分に事前練習を行って下さい。

③ 布マスクも、感染エリアを退出後、新しいものと交換して下さい。

洗剤で良く洗い、清潔な場所で1週間程度干して下さい。

※煮沸して縮まないなら、煮沸してすぐに乾かして使用することも可能です。

- 布マスクのビニルカバーをはずす際は、手袋をはずして手指消毒、ガウンを脱いで手指消毒、ビニルの左右両端をそっと持たずして手指消毒(特に念入りに!)。布マスクの耳ひもをもって布マスクをはずす。最後に徹底的に手指衛生を行います。

こんなとき
どうする？



感染防護用品がなくても 身を守るために



エプロン・ガウン
がない！



❗ コロナウイルスは、皮膚からは感染しません。半袖の上にビニルエプロン(それもなければゴミ袋で自作)を着用し、衣服がむき出しにならないければOKです。

- 感染エリアから出る際は、エプロンを廃棄し、腕全体の範囲で手洗い、消毒をし、不安があればシャワーを浴びれば問題ありません。
- 大切なのは、「脱ぎやすいこと」です。脱ぐ際に感染リスクがあるため、ゴミ袋で自作ガウンを作る際に、ガムテープをぺたぺた貼って脱ぎにくくしているものはかえって危険なので、工夫しましょう。

手袋がない！



❗ 市販の炊事用・掃除用のゴム手袋で代用可能です。

- 使用後、洗剤で洗った後、塩素系消毒薬(キッチンハイター等でも可)0.1%に15分程度つけます。その際に完全に空気を抜いて沈ませることが重要です。消毒後、水で洗い流して乾燥させれば、何度でも使用できます。
- ちなみに、素手で感染者に直接触れても皮膚からは感染しませんが、その手で顔などを絶対にさわらないようにしましょう。すぐに手(特に指先)を繰り返しよく洗い、可能であればアルコール消毒して下さい。



喀痰吸引が必要な方がいるけど
フェイスシールド・
ゴーグルがない！



❗ 飛沫から目を防護できれば良いので、花粉症用のゴーグルでもOKです。

- それもない場合、サランラップ等を目の高さで頭にひと巻きし、マスクとの間にすき間を作らないように後ろでテープ固定するなどして、目の部分を覆って下さい。
- メガネの人は、メガネの上からラップを巻きます。これも、つけはずしがしやすいことが重要です。ずれたり、思わず触ってしまうような巻き方は危険です。
* やや幅広いハチマキを頭に巻きつける感じです。表面がサラサラしていないラップがおすすめです。



監 修 / 自治医科大学 医学部 感染免疫学講座臨床感染症学部門 講師
附属病院臨床感染症センター 感染制御部 副部長 笹原 鉄平氏
日本医療研究開発機構 (AMED) 「長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染症対策プログラムの開発」班

新型コロナウイルス感染症



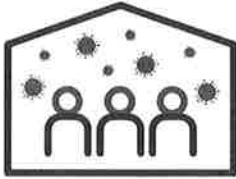
対応フロー

コロナに負けるな!

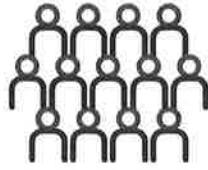
職員編

いま、できることを!

「3つの密」を避ける!



換気の悪い
密閉空間



多数が集まる
密集場所



間近で会話や発声をする
密接場所

手洗い、消毒、 咳エチケット等を徹底!



出勤時には体温を計測!

風邪症状や 37.5 度以上ある場合は管理者に報告し、休む。
発熱後は 24 時間以上経過し、呼吸器症状が改善するまで出勤は避ける。
また、該当する職員は管理者に報告する。



面会等は原則お断り。

面会等については事情をご理解いただき、原則としてお断りする。
(又は、ウェブによる面会の実施を促す。)



来訪者を記録する。

来訪者は感染発生時のための積極的疫学調査への協力の観点から、氏名、来訪日時等を記録し、保健所等の指示があれば公表する。



公共交通機関の利用は なるべく避ける。



もし、熱が出たら？ 職員編

濃厚接触したかも？

感染かも？と思ったら

濃厚接触者となった (疑い含む)

1 まずは自宅待機。

以下の症状がある場合は、管理者に報告し休む。

風邪の症状や、37.5 度以上の発熱が4日以上続いている（解熱剤を飲み続けなければならない場合も含む。高齢であったり、基礎疾患等がある方は2日以上続く場合）

■ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）

2 上記の場合、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示に従う。

3 管理者は施設内で情報共有をおこない、指定権者に報告する。

4 在宅サービスの場合は、主治医と担当の居宅介護支援事業所等に報告する。

5 当該職員との濃厚接触の可能性のある人を特定しておく。特定する観点、感染者との長時間の接触等があったかどうかによる。

1 14日間は自宅待機。

管理者に報告し休む。
※保健所から「濃厚接触者」として特定された場合も同様の対応。

2 保健所の指示に従う。

職場の復帰時期は、発熱時の症状の有無なども踏まえ、保健所の指示に従う。

保健所等の指示による PCR 検査等

陰性

陽性（感染していた）

- 1 保健所・医療機関等の指示に従い、職務復帰等となる。健康管理等には十分留意する。
- 2 必要に応じて、管理者は対応の結果報告等を所轄庁等に行うこと。

1 管理者は所轄庁等に報告する。

2 長時間の接触等の濃厚接触があった方を特定する。

3 保健所に情報提供。

積極的疫学調査の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者の記録について、保健所に情報提供する。

4 休業を求められる場合がある。

都道府県等より事業所又は地域単位での休業を求められる場合がある。

宿泊施設又は自宅療養

- 1 宿泊施設での療養は、保健所の指示に従う。
- 2 宿泊施設が満員になると、自宅療養となる場合がある。自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センター等に連絡する。
- 3 自宅療養となった場合、家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策(※1)をとる。
- 4 家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等との同居）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置となる場合がある。

地域の入院医療機関が足りず、症状も軽症の場合

入院

※1 一般社団法人日本環境感染学会「新型コロナウイルスの感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項」参照

※新型コロナウイルスのことで不安があれば、どのようなことでも管理者にご相談ください。

また、全国老協では産業医への電話相談窓口として「介護従事者等のメンタルヘルスサポート窓口（JS-MS）」を敷設しています。お気軽にご利用ください。



新型コロナウイルス感染症



対応フロー

コロナに負けるな! **利用者ケア編** いま、できることを!

「3つの密」を避ける!



換気の悪い
密閉空間



多数が集まる
密集場所



間近で会話や発声をする
密接場面

職員・利用者ともに手洗い、消毒、咳エチケット等を徹底!



1ケア1手洗い!

ケアの開始時と終了時に液体石鹸による手洗いか消毒用エタノールによる手指消毒をする。手指消毒の前に目・口・鼻を触らない。



送迎前に検温。

送迎前に体温を測っていただき、発熱があればご利用を控えていただく。



送迎時には換気、手すり等は消毒!

送迎時には窓を開ける等の換気をし、接触頻度の高い手すり等を消毒する。



「感染かも」と思ったら連絡・相談!

利用者の体温が 37.5 度以上が 2 日以上続く等の場合、帰国者・接触者相談センターへ連絡する。

37.5度以上が2日以上!

利用者ケア編

帰国者・
接触者

相談センターへ連絡!

感染されているかも?と思ったら

入院

(センター連絡後、状態次第で)



1 職員も分けて対応。

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。このような利用者のケアには使い捨て手袋とサージカルマスク等を用いる。

2 ゴーグルとガウン。

飛沫感染のリスクがある場合は、必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用する。

3 個室へ移す。

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。

4 ベッド間隔2m。

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してもらい、ベッドの間隔を2m以上あける、ベッドの間をカーテンで仕切る等の対応を実施する。

5 換気を十分に。

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)。

6 専用体温計。

体温計はその利用者専用とする。他の方にも使う場合は消毒用エタノールで清拭する。

7 取っ手などは清拭。

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。

8 手指衛生を徹底。

やむなく同室となる濃厚接触者等が部屋を出る時はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。

9 記録を準備。

感染者が発生した場合に、積極的疫学調査の協力の観点から、症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録、直近2週間の勤務表、施設に出入りした者等の記録を準備し、提供できるようにしておく。

10 適切な感染防護。

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。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うえで、個室又はベッドサイドで実施することも可能。



食事の提供

- 食事介助は原則個室。
- 食事前に利用者には液体石鹸による手洗い等実施。
- 使い捨て容器か、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。
- まな板、ふきは洗剤で十分洗って熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。



排泄の介助等

- 利用するトイレの空間は分ける。
- おむつ交換の際は、手袋、使い捨てエプロンを着用。
- おむつは感染性廃棄物として処理を行う。(※1)



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。清拭で使ったタオル等は熱水湯機(80度10分間)で洗浄後乾燥を行うか、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できる場合は入浴でも可。その際、必要な清掃等を行う。



リネン・衣類の洗濯等

- リネンや衣類は熱水洗濯機(80度10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、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処理は、感染性廃棄物として処理を行う。(※1)

入院(基本的に高齢者は入院により対応することが想定されている。)



※1 特養等高齢者福祉施設においては感染性廃棄物とならないが、感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ゴミ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こと。
なお、介護老人保健施設等「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」に記載の施設は、感染性廃棄物として処理することが必要となる。