

(2) 感染疑い者への対応

【利用者】

<利用休止>

- 利用を断った利用者については、当該利用者を担当する居宅介護支援事業所に情報提供を行い、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必要な対応がとられるよう努める。

<医療機関受診>

- 利用中の場合は、第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

(3) 消毒、清掃等の実施

<場所（居室、共用スペース等）、方法の確認>

- 当該利用者の利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 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する。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。

3. 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、休業の検討、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

<陰性の場合>

- 利用を継続する。

<陽性の場合>

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、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）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できて、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出しまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出してしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにしましょう。

4. 休業の検討

<都道府県、保健所等と調整>

- 保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。

- 感染の疑いのある利用者が、少数であり PCR 検査等により陰性と判断されるまでの間については一時的に提供を休止する場合がある。

<訪問サービス等の実施検討>

- 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- 訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。
- 安否確認等、必要に応じ「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」を参照しサービス提供を行う。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0200>

<居宅介護支援事業所との調整>

- 業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について居宅介護支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

<利用者・家族への説明>

- 管轄保健所の指示、指導助言に従い業務停止日と業務再開日を提示する。
- 業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明を行う。
- 出来る限り、文書により提示することが望ましい。

<再開基準の明確化>

- 保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- 停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経過した場合業務を再開する。
- 業務を再開するにあたっては、利用者及びその家族をはじめ、情報共有を行ってきた関係機関に再開となる旨を通知すること。

5. 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

<濃厚接触者の特定への協力>

- 感染者が発生した場合、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。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、事業所内に入出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式 4）

<感染対策の指示を仰ぐ>

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続（又は一時休業）するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(2) 濃厚接触者への対応

【利用者】

<自宅待機>

- 自宅待機し保健所の指示に従う。

<居宅介護支援事業所との調整>

- 自宅待機中の生活に必要なサービスが提供されるよう、居宅介護支援事業所等と調整を行う

【職員】

<自宅待機>

- 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。

(3)防護具、消毒液等の確保

<在庫量・必要量の確認> (様式6)

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。

<調達先・調達方法の確認> (様式2)

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(4)情報共有

<事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有> (様式2)

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 利用者・職員の状況（感染者、濃厚接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、施設内・法人内で共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、利用者・家族、指定権者、保健所、居宅介護支援事業所、委託業者等と情報共有を行う。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の勤務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(5)過重労働・メンタルヘルス対応

<労務管理>

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

<長時間労働対応>

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的にも実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

<コミュニケーション>

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切に、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

<相談窓口>

- 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(6) 情報発信

<関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応>

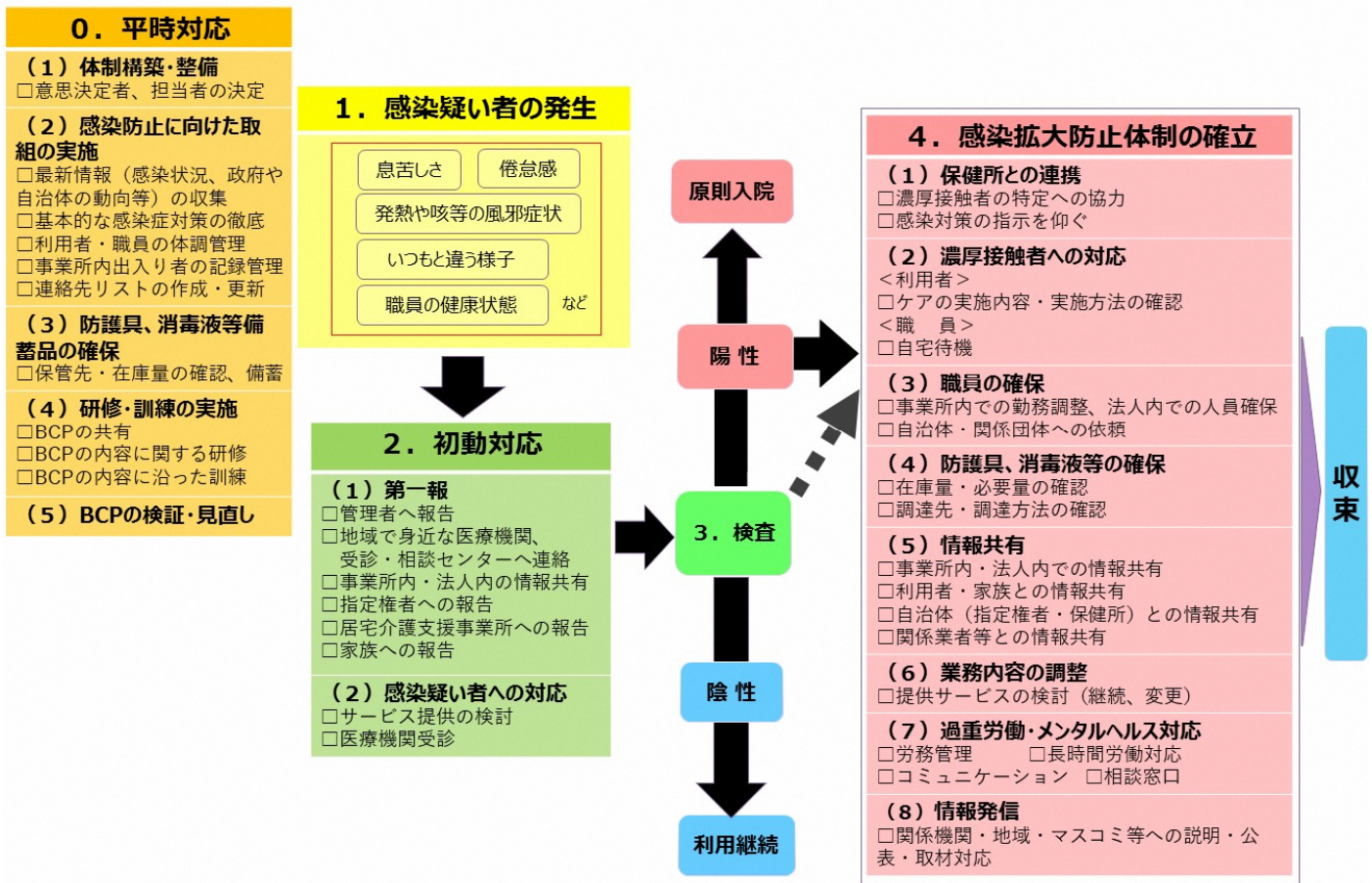
- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

(利用者への再開支援について)

- 特に通所系サービスでは、新型コロナウイルス感染症への不安等から、利用者本人・家族の意向により、サービスの利用を一時的に停止する、いわゆる「利用控え」が起きる場合がある。そのような場合、利用者が本来必要とする介護サービスが行き届かなくなる可能性があることから、当該利用者に対し、
 - ・ ケアマネジャーと連携し、定期的に利用者の健康状態・生活状況を確認する
 - ・ 利用者の希望等、必要に応じて代替サービスの利用を検討するとともに、利用者本人・家族の感染不安等に寄り添いつつ、
 - ・ これまで利用していた介護サービスは心身の状態を維持する上で不可欠であること
 - ・ 事業所において徹底した感染防止対策を実施していること等を説明する等により、介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけを行うことが考えられる。

3-4. 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（訪問系）

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（訪問系）



0. 平時対応

(1) 体制構築・整備（様式1）

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

(2) 感染防止に向けた取組の実施

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集、手指消毒・換気等の基本的な感染症対策の実施、職員・利用者の体調管理、事業所内出入り者の記録管理、人事異動・連絡先変更の反映を行う。（3-5. 感染防止に向けた取組 参照）

(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保

- 個人防護具、消毒剤等の在庫量・保管場所の確認を行う。感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

(4) 研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。

(5) BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

1. 感染疑い者の発生

- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2. 初動対応

(1) 第一報（様式 2）

<管理者へ報告>

- 感染疑い者が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

<地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡>

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡、指示を受ける。
- 電話相談時は、訪問サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える

<事業所内・法人内の情報共有>

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式 3）

<指定権者への報告>

- 状況について指定権者に電話で報告する。

<居宅介護支援事業所への報告>

- 状況について居宅介護支援事業所に報告し、サービスの必要性を再度検討する。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

<家族への報告>

- 状況について利用者の家族へ報告する。

【ポイント】

- 報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。

(2) 感染疑い者への対応

【利用者】

<サービス提供の検討>

- 居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 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。

<医療機関受診>

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

3. 検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

<陰性の場合>

- 利用を継続する。

<陽性の場合>

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、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）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出しまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出してしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにしましょう。

4. 感染拡大防止体制の確立

(1) 保健所との連携

<濃厚接触者の特定への協力>

- 感染者が発生した場合、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。
- 直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式 4）

<感染対策の指示を仰ぐ>

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。感染対策について指示を受け、実施する。

(2) 濃厚接触者への対応

【利用者】

- 居宅介護支援事業所等を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保、訪問介護等の必要性の再検討等を行う。
- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「介護現場における感染対策の手引き 第 1 版」（第 II 章 新型コロナウイルス感染症）、「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）（一部改正）」（令和 2 年 10 月 15 日付事務連絡）を参照。

- 居宅において、職員の手洗い・うがい、換気を行う環境が整備され、利用者及びその家族がその環境整備について理解、協力を頂く。
- 担当となる職員への説明と理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定する。
- 出来る限り、当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

【職員】

<自宅待機>

- 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。

(3)職員の確保

- 感染者、濃厚接触者となることで職員の不足が想定される。勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。(様式2、5)

(4)防護具、消毒液等の確保

<在庫量・必要量の確認> (様式6)

- 個人防護具、消毒等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、十分な量を確保する。

<調達先・調達方法の確認> (様式2)

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(5)情報共有

<事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有> (様式2)

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、居宅介護支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(6) 業務内容の調整

<提供サービスの検討（継続、変更）>（様式7）

- 居宅介護支援事業所や保健所とよく相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

（※新型コロナウイルス感染症対応に関して、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いが可能とされている。）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0200>

(7) 過重労働・メンタルヘルス対応

<労務管理>

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

<長時間労働対応>

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週1日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的にも実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

<コミュニケーション>

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切に、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

<相談窓口>

- 事業所内又は法人内に相談窓口を設置するなど、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(8) 情報発信

<関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応>

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

3-5. 感染防止に向けた取組（参考）

- ・ 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、ウイルスを「持ち込まない」、「広めない」ための取組が重要です。
- ・ このためには、手指消毒、マスク着用、定期的な換気といった基本的な感染予防策が極めて大切です。
- ・ 加えて、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底等、職員の方々の健康管理や、感染の疑いを早期に把握できるよう、利用者の方々の健康状態や変化の有無等に留意すること等の日々の取組も重要です。
- ・ 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設・事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。
- ・ また、感染者や濃厚接触者が発生したことを想定したシミュレーションを行っておくことも有用です。
- ・ これらについて、以下の事務連絡等を参考に、日頃から感染症対応力向上を図ることが望まれます。

○令和2年4月7日付事務連絡（同年10月15日付一部改正）
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）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

○令和2年6月30日付事務連絡
高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000645119.pdf>

○令和2年7月31日付事務連絡
（別添）高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検実施要領
<https://www.mhlw.go.jp/content/000657094.pdf>

○令和2年9月30日付事務連絡
高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検について（その2）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678401.pdf>

○令和2年10月1日付事務連絡
介護現場における感染対策の手引き（第1版）等について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000678650.pdf>

厚生労働省「介護サービス類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援業務一式」

検討委員会

委員名簿

< 委員 >	(敬称略・五十音順、◎:委員長)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
菊池 俊則	全国社会福祉法人経営者協議会 中央推薦協議員 社会福祉法人 若竹会 常務理事
種岡 養一	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 災害対策委員会委員長
早見 浩太郎	一般社団法人日本在宅介護協会（株式会社ツクイ） 介護保険制度委員会 委員
樋口 丈明	一般社団法人「民間事業者の質を高める」 全国介護事業者協議会 関東甲信越ブロック担当理事
◎ 本田 茂樹	信州大学 特任教授 ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
山野 雅弘	公益社団法人全国老人保健施設協会 管理運営委員会副委員長