各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　　御 中

← 厚生労働省　高齢者支援課、老人保健課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容

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 16 報）

計 52 枚（本紙を除く）

Vol.884

令和２年 10 月 21 日

厚　生　労　働　省　老　健　局

高齢者支援課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ　：03-5253-1111(内線 3971、3948)
ＦＡＸ　：03-3503-7894

事　務　連　絡
令和２年 10 月 21 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（局）　御中
中 核 市

厚生労働省老健局高　齢　者　支　援　課
老　人　保　健　課

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 16 報）

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取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」（令和 2 年 2 月 17 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）等でお示ししているところです。

本日、「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 16 報）」を送付いたしますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。

問１　ユニットリーダー研修については、「新型コロナウイルス感染症に係るユニットリーダー研修の取扱について」（令和２年２月 28 日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）（別添１）において、実地研修の延期・中止、当該年度に実施できない実地研修については、来年度、指定された実地研修施設において研修を受講できるものとして取り扱うことを検討するよう通知されている。新型コロナウイルス感染症の影響により実地研修の中止・延期が継続している中において、人員基準上のユニットリーダー研修実地研修未修了者の人員基準上の取扱い如何。

（答）

ユニットリーダー研修については、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、例年どおり実地研修が実施できない期間が生じていることから、特例措置として、当面の間、講義・演習を受講済みであって実地研修は未修了の者について、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、人員基準上、暫定的にユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。

問２　ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修については、「「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成 29 年６月１日老高発 0601 第３号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（別添２）によりカリキュラムが示されているところであるが、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた対応如何。

（答）

ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修の講義・演習部分については、令和２年度第一次補正予算において通信教材を作成しているところであり、これを活用するなどオンライン化を図ることが望ましい。なお、通信教材については、別途ＤＶＤ媒体で 10 月下旬頃に郵送する予定であることを申し添える。

社会福祉施設等における面会も含めた感染拡大防止のための留意点については、「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 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（別添３）においてお示ししたところであるが、ユニットリーダー研修における実地研修の実施については、地域の感染状況等を踏まえ、各自治体において委託先と協議の上実施の可否を検討し、委託先及び実地研修施設へ方針等を周知すること。

なお、ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修をオンライン

以外で実施するに当たっては、

- 研修受講者が発熱、のどの痛み、倦怠感、嗅覚・味覚障害等の症状を有する場合は受講を断ること
- 研修中のマスク着用、研修前後の手指消毒を求めること
- 研修に使用する机、椅子、ドアノブ等の清掃及び消毒を行うこと
- 人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離）
- 定期的に換気を行うこと

などの適切な感染防止対策を講じること。また、研修目的及びカリキュラム内容に沿っていれば、具体的な実施方法については、各自治体において柔軟に判断することで差し支えない。

（参考資料）

- 「新型コロナウイルス感染症に係るユニットリーダー研修の取扱について」（令和２年２月 28 日付厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）（別添１）
- 「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成 29 年６月１日老高発 0601 第３号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（別添２）
- 「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 日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（別添３）

（問合せ先）
○厚生労働省老健局高齢者支援課
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線３９７２）

（別添１）

事　務　連　絡
令和２年２月２８日

都道府県
各　　介護保険主管部（局）長　　御中
指定都市

厚生労働省老健局高齢者支援課

新型コロナウイルス感染症に係るユニットリーダー研修の取扱について

高齢者施設における新型コロナウイルス感染症の感染の拡大防止のための留意事項については、「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）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２月２４日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）等でお示ししているところです。

今般のコロナウイルス感染症への対応のため、「「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成２９年６月１日老高発0601第３号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）により定めある実地研修施設での実習等に支障が生ずる可能性があります。

ついては、当該実地研修施設での実施について、以下の対応をとるよう検討願います。

〇実地研修を延期・中止する。
〇その結果、本年度に実施できない実地研修については、来年度、指定された実地研修施設において研修を受講できるものとして取扱う。

なお、本事務連絡について、管内の関係者に広く周知をお願いいたします。

（参考資料）
・「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）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２月２４日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（別添１）
・「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成２９年６月１日老高発0601第３号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）（別添２）

（問合せ先）
〇厚生労働省老健局高齢者支援課
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線３９７２、３９７１）

（別添２）

老高発０６０１第３号
平成２９年６月１日

各 ｛都道府県／指定都市｝ 介護保険主管部（局）長　　殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（　公　印　省　略　）

「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について

ユニットケアの体制整備を推進するための「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」については、「平成 27 年度以降の「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」の実施について」（平成 27 年４月 22 日老高発０４２２第１号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知。以下旧通知という）により定める実施要綱に基づき実施されてきたところである。

今般、「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」につき、新たな実施要綱を別添１及び別添２のとおり制定し、平成 30 年４月１日より施行することとしたので、同実施要綱に基づき適切な研修が実施できるよう準備をお願いしたい。

また、本研修の実施主体である都道府県及び指定都市におかれては、下記事項に留意しつつ、引き続きユニットリーダー研修の運営及びユニットリーダーの育成並びにユニットケアの推進にご協力をお願いしたい。

なお、本通知の施行に伴い、旧通知に基づく実施要綱は廃止する旨を併せて申し添えます。

別添１　ユニットケア施設管理者研修実施要綱
別添２　ユニットリーダー研修実施要綱

記

「ユニットケア施設管理者研修」及び「ユニットリーダー研修」を実施する際の留意事項

1.　ユニットケアは、これまでの集団的なケアと異なり、入居者一人一人に着目した個

別のケアを行うものであることから、ユニットケア施設の職員には、一層高い意識と技術が求められる。

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）においては、管内のユニットケア施設の管理者及び職員が本研修に積極的に受講するよう、周知徹底に努めること。

2. ユニットケア施設管理者研修においては、事後課題を自施設のユニットリーダー研修修了者と共に行うこととしていることから、本研修を効果的なものとするため、都道府県等は、できる限り一つのユニットケア施設から施設管理者及びユニットリーダーの双方を研修に参加させるものとし、ユニットケア施設管理者研修又はユニットリーダー研修の一方のみに参加することとならないよう留意すること。

3. 都道府県等は、ユニットケア施設管理者研修修了者及びユニットリーダー研修修了者に対して、継続的に研修を実施する等により、必要な知識及び技能の修得の再確認を行うよう努めるものとする。

4. 都道府県等は、ユニットケアを実施しようとしている施設及び市町村等に対して、ユニットケアに関する有効な情報提供を行うこと。

5. 国は、必要に応じ、都道府県等及び研修受託団体に対し、ユニットケア施設管理者研修及びユニットリーダー研修の実施状況並びにユニットケア施設管理者研修修了者及びユニットリーダー研修修了者について報告を求めることができるものとする。

以上

別　添　1

ユニットケア施設管理者研修実施要綱

1.　研修の目的

ユニットケア施設（ユニット型指定介護老人福祉施設、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設、ユニット型指定短期入所生活介護事業所その他のユニットケア（居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中で行われる生活単位と介護単位を一致させたケアをいう。以下同じ。）を実施している施設）の管理者に対し、ユニットケア施設管理者研修を実施することにより、ユニットケア施設の職員が入居者又は利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居又は利用前の居宅における生活と入居又は利用後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者又は利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することができるよう、ユニットケア施設管理者が自らの役割やユニットリーダーの役割を理解すること、並びにユニットリーダーによるケア及びマネジメントを支援・促進するための管理者のあり方について理解することを目的とする。

2.　研修の実施主体

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。都道府県等は、その研修を社会福祉法人、公益法人又は一般社団法人等に委託することができる。

3.　研修の質の担保

都道府県等及び都道府県等から委託された社会福祉法人、公益法人又は一般社団法人等（以下「研修受託団体」という。）は、適切なユニットケア施設管理者研修が実施されるよう「ユニットケア施設管理者研修運営委員会」を設置するものとする。運営委員会の委員は、都道府県等の職員及びユニットリーダー研修実地研修施設の施設長等とする。

研修受託団体は、ユニットケア施設管理者研修修了後、委託した都道府県等に対し、研修受講者数、研修カリキュラム、研修内容、研修修了者氏名等の研修実績を報告するものとする。

都道府県等及び研修受託団体は、ユニットケア施設管理者研修修了者の修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等を記載した名簿を作成し、管理する。

4.　研修対象者

原則として以下のいずれかに該当する者とする。

①　既にユニットケア施設として開設している施設の管理者であって、本研修の受

講を希望するもの

② 研修受講年度又はその翌年度に開設するユニットケア施設に施設の管理者として勤務する予定の者であって、本研修の受講を希望するもの

5. 研修方法

原則として３日間程度の講義及び演習による研修とする。

ただし、講義の一部については、e-Learning で実施することも可能である。

6. 研修内容

ユニットケアの意義並びにユニットケアを効果的に提供するための環境整備及び管理の方法に係る次に掲げる事項とする。

- ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望
- ユニットケアの理念と特徴
- ユニットケア施設の組織体制とマネジメント
- 組織のマネジメント
- ユニットケア導入・運営計画演習

なお、具体的なカリキュラムについては別紙１のとおりとし、テキストは別紙１の内容を網羅したものを使用することとする。研修の講師は、国が通知したユニットリーダー研修実地研修施設の施設長等が望ましい。

また、研修の受講に当たっては、事前及び事後に以下の課題を課すものとする。

① 事前課題

a 開設前施設の受講者

- 自施設の建物の配置等施設の特徴について把握し、説明できるよう施設の紹介資料を作成する。
- ユニットリーダーとの情報共有方法や施設における課題の把握方法等について整理する。

b 既開設施設の受講者

- 自施設の現状や特徴等について把握し、説明できるよう施設の紹介資料を作成する。
- ユニットリーダーまたはリーダー的な立場の介護職員が考えるユニットケア施設の現状と課題を把握し、研修参加者が考える課題と合わせ施設全体の課題を整理する。

② 事後課題

a 研修修了後、事前に整理した課題を見直すとともに、演習で立案した運営計画を自施設のユニットリーダー研修修了者と共に見直す。

b 研修修了６ヶ月後には、運営計画の進捗状況について自施設のユニットリー

ダー研修修了者と共に評価を行い、都道府県等又は研修受託団体に報告する。ただし、開設前の受講者については、開設６ヶ月後に評価を行い、都道府県等又は研修受託団体に報告するものとする。

7. 受講手続等

受講の手続等については、都道府県等又は研修受託団体の定める研修要綱に基づき行う。

8. 修了証の交付等

① 都道府県等又は研修受託団体の長は、研修修了者に対し、別紙２に定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

② 都道府県等及び研修受託団体の長は、研修修了者について修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理する。

③ 都道府県等は、研修を複数の研修受託団体に委託して実施する場合、研修修了者について修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を一元的に作成し、管理する。

9. 費用負担

研修受講者及び研修受講者の所属する法人の負担を原則とする。ただし都道府県等がその一部を負担しても差し支えないものとする。

別 紙 1

ユニットケア施設管理者研修カリキュラム

テーマ	時間	形式	内容	講師
オリエンテーション	15分 （10分）	講義	管理者研修の目的、施設管理者として習得すべき能力、及び研修の概要を説明し、以降の研修受講に向けた心構えをつくる。	研修主催者等
ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望	45分 （30分）	講義	ユニットケアを取り巻く社会的背景やその変化を踏まえ、高齢者介護施設に求められる役割について理解する。	行政等
ユニットケアの理念と特徴	150分 （90分）	講義 演習	入居者に対する理解を深め、ユニットケアの理念及び意義について理解する。	ユニットケアを実践している施設の管理者・有識者等
ユニットケア施設の組織体制とマネジメント	60分 （30分）	講義	ユニットケアを提供する施設の組織体制及び管理者、ユニットリーダー等の役割について理解する。	
組織のマネジメント	60分 （30分）	講義 演習	【ケアのマネジメント】 個別ケアを実施し、ケアの質を高めるためのケアのマネジメントの重要性を理解し、管理者がケアの質を担保するための視点を提供する。	
	60分 （30分）	講義 演習	【ユニットのマネジメント】 ユニットリーダーが行うユニットのマネジメントの状況を把握した上で、管理者の役割について理解する。	
	210分 （120分）	講義	【施設のマネジメント】 施設管理者として必要な組織マネジメントの理論を理解するとともに、人材育成、リスクマネジメント及び多職種連携を促進させる仕組み作りを行うことの重要性、必要性を理解する。	
ユニットケア導入・運営計画演習	300分 （300分）	演習	事前課題及び本講義、演習の内容を受けて、自施設での運営計画（現状の課題に対する改善計画）を立てる。	

※ 上記時間以上の研修を実施すること
※ （ ）内は研修の一部にe-Learningを活用した場合の時間数

第　　号

修　了　証　書

（氏　　名）

（生年月日）

あなたは、（都道府県等名又は研修受託団体名）が実施する

ユニットケア施設管理者研修を修了したことを証します。

平成　　年　　月　　日

（都道府県等又は研修受託団体の長）　　印

別　添　2

ユニットリーダー研修実施要綱

1.　研修の目的

ユニットケア施設（ユニット型指定介護老人福祉施設、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設、ユニット型指定短期入所生活介護事業所その他のユニットケア（居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中で行われる生活単位と介護単位を一致させたケアをいう。以下同じ。）を実施している施設）の各ユニットにおいて指導的役割を担う職員に対し、ユニットリーダー研修を実施することにより、ユニットケア施設の職員が入居者又は利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居又は利用前の居宅における生活と入居又は利用後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者又は利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することができるよう、ユニットケアについて理解し、ユニットケアの質の管理及びチームリーダーとしてのユニットの運営に関する知識と技能を習得・向上することを目的とする。

2.　研修の実施主体

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。都道府県等は、その研修を社会福祉法人、公益法人又は一般社団法人等に委託することができる。

3.　研修の質の担保

都道府県等及び都道府県等から委託された社会福祉法人、公益法人又は一般社団法人等（以下「研修受託団体」という。）は、適切なユニットリーダー研修が実施されるよう「ユニットリーダー研修運営委員会」を設置するものとする。運営委員会の委員は、都道府県等職員、ユニットリーダー研修実地研修施設の施設長及び別紙１に定めるユニットリーダー研修の講師の要件を満たす者等とする。

研修受託団体は、ユニットリーダー研修修了後、委託した都道府県等に対し、研修受講者数、研修カリキュラム、研修内容、研修修了者氏名等の研修実績を報告するものとする。

都道府県等及び研修受託団体は、ユニットリーダー研修修了者の修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等を記載した名簿を作成し、管理する。

4.　研修対象者

ユニットケア施設に勤務している又は勤務する予定の職員であって、各ユニットにおいて指導的役割を担う者（ユニットケア施設及びユニットケアに関する基礎的知識

を有する者が望ましい)。

なお、研修対象者の選定に当たっては、ユニットケア施設にユニットリーダー研修修了者が２名以上（２ユニット以下の場合は１名以上）配置されるように配慮するものとする。

5. 研修方法

都道府県等又は研修受託団体が行う講義・演習（３日間程度）及び都道府県又は研修受託団体から指定されたユニットリーダー研修実地研修施設（以下「実地研修施設」という。）における実地研修（３日間以上）により行うものとする。

研修受講者の所属する施設が実地研修施設である場合は、原則として当該施設以外の実地研修施設で実地研修を受講しなければならない。

6. 研修内容

ユニットケアの意義及びその具体的な手法、ユニットケアを効果的に提供するための職員間のサポート体制等に係る次に掲げる事項とする。

- ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望
- ユニットリーダーの役割
- ユニットケアの理念と特徴
- ケアのマネジメント
- ユニットのマネジメント
- 統合と実践

なお、具体的なカリキュラムについては別紙２のとおりとし、テキストは別紙２の内容を網羅したものを使用することとする。研修の講師は、別紙１に定める有識者等とする。

また、研修の受講に当たっては、事前及び事後に以下の課題を課すものとする。

① 事前課題

a 開設前施設の受講者

- 自施設の建物の配置等について把握する。
- ユニットにおけるケアの内容、情報の共有方法や会議の持ち方等を計画する。

b 既開設施設の受講者

- 自施設の建物の配置等について把握する。
- ユニットにおけるケアの内容、情報の共有方法や会議の持ち方等の現状を把握し、課題を整理する。

② 事後課題

a 研修修了後、事前に整理した課題を見直すとともに、演習で立案した運営計

画を施設管理者と共に見直す。

b　研修修了６ヶ月後（開設前施設の受講者については、開設６ヶ月後）には、運営計画の進捗状況について施設管理者と共に評価を行い、都道府県等又は研修受託団体に報告する。

7.　実地研修施設の指定

都道府県等又は研修受託団体は、別紙３の「ユニットリーダー研修実地研修施設の選定」に基づき候補施設を調査・選定し、実地研修施設に指定するものとする。ただし、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の場合には、あらかじめ所在市町村の了承を得ているものとする。また、当該都道府県等に適切な実地研修施設がない場合又は不足している場合は、他の都道府県等と協議の上、他の都道府県等の施設を実地研修施設として指定することも可能とする。

研修受託団体は、委託元である都道府県等との委託契約に関わらず実地研修施設を指定することができる。その場合、指定に当たっては、研修が円滑に行われるよう、実地研修施設がない都道府県等の解消に努めるものとする。

都道府県等又は研修受託団体が実地研修施設に指定する場合は、実地研修に当たり、研修日程の調整や入居者及び職員の負担等を考慮する必要があるため、当該施設長を含めて協議しなければならない。

なお、都道府県等又は研修受託団体は、実地研修施設が研修施設として不適切と判断した場合は、指定を取り消すことができる。

8.　受講手続等

受講手続等については、都道府県等又は研修受託団体の定める研修要綱に基づき行う。

9.　修了証の交付等

①　都道府県等又は研修受託団体の長は、研修修了者に対し、別紙４に定める様式に準じ修了証書を交付するものとする。

②　都道府県等及び研修受託団体の長は、研修修了者について修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成し、管理するものとする。

③　都道府県等は、研修を複数の研修受託団体に委託して実施する場合、研修修了者について修了証番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を一元的に作成し、管理する。

10.　費用負担

研修受講者及び研修受講者の所属する法人の負担を原則とする。ただし都道府県等

がその一部を負担しても差し支えないものとする。

別　紙　1

ユニットリーダー研修の講師について

1.　講師の要件

次の１）又は２)、３）の条件を満たした者を基本とすること

１）①から③の全ての条件を満たす者

①　ユニットケア施設管理者研修又はユニットリーダー研修修了者であること

②　都道府県等又は研修受託団体が指定したユニットリーダー研修実地研修施設に勤務する者であること

③　２．に定める内容の研修を修了した者であること（平成２４年度までにユニットケア指導者養成研修を修了した者を含む。）

２）研修項目に関する有識者又は学識経験を有する者

３）１）の条件を満たす者と同等の知識と技能を有すると都道府県等が認める者

2.　１．１）の講師が受講すべき研修

１）研修の実施主体

都道府県等又は研修受託団体とする。

２）研修の内容

ユニットリーダー研修の講師が受講すべき研修は、講義・演習を中心とした初期研修、実習を中心とした実地研修、初期研修と実地研修の振り返り学習を中心とした修了研修で構成するものとする。

①　初期研修（３日間程度とする）

ユニットリーダー研修で指導するために必要な知識・スキルを修得する。

・　ユニットリーダー研修の講師の位置づけと今後の役割

・　ユニットケアで押さえるべき生活環境のポイント

・　ユニットケアの最新動向

・　ユニットリーダー研修の講義・演習の進め方　等

②　実地研修（ユニットリーダー研修の講義・演習（２日間程度）に２回参加する）

経験のある他の講師とともに、実際にコーディネーターとしてユニットリーダー研修における指導、課題の整理等を学習する。

③　修了研修（１日間程度とする）

今後のユニットリーダー研修の進め方を修得する。

・　ユニットリーダー研修における課題の整理　等

別　紙　2

ユニットケアリーダー研修カリキュラム

<table>
<tr><th colspan="2">テーマ</th><th>時間</th><th>形式</th><th>内容</th><th>指導者</th></tr>
<tr><td colspan="2">オリエンテーション</td><td>15分</td><td>講義</td><td>ユニットリーダー研修の目的、ユニットリーダーとして習得すべき知識及び技能研修の概要を説明し、以降の研修受講に向けた心構えをつくる。</td><td>研修主催者等</td></tr>
<tr><td colspan="2">ユニットケアを取り巻く社会的背景と展望</td><td>45分</td><td>講義</td><td>ユニットケアを取り巻く社会的背景について確認し、これからの高齢者介護施設や介護人材に求められる役割について理解する。</td><td>左記内容の有識者（行政担当者等）</td></tr>
<tr><td colspan="2">ユニットリーダーの役割</td><td>90分</td><td>講義
演習</td><td>ユニットリーダーに求められる役割と知識・技能について理解する。
①組織のマネジメント
②ユニットリーダーの役割
③リーダーシップの基礎とリーダーの機能
④キャリアとキャリア形成</td><td rowspan="8">別紙1に定めるユニットリーダー研修の講師の要件を満たす者</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ユニットケアの理念と特徴</td><td>高齢者とその生活の理解</td><td>60分</td><td>講義
演習</td><td>①高齢者に対する全人的理解
②入居者を取り巻く環境のとらえ方
③高齢期の理解</td></tr>
<tr><td>ユニットケアの理念と特徴</td><td>90分</td><td>講義
演習</td><td>①ユニットケアの理念
②ユニットケアの仕組み
③ケアの空間と融合
④安心快適な環境づくり</td></tr>
<tr><td>ユニットケアにおける個別ケアと自立支援</td><td>90分</td><td>講義
演習</td><td>①ユニットケアにおける自律した日常生活の支援
②自立支援と社会的関係の構築
③権利擁護</td></tr>
<tr><td colspan="2">ケアのマネジメント</td><td>210分</td><td>講義
演習</td><td>介護専門職として必要なユニットケアの質管理（ケアのマネジメント）に関する知識及び技能を習得する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">ユニットのマネジメント</td><td>210分</td><td>講義
演習</td><td>チームリーダーとして必要なユニット運営（ユニットのマネジメント）に関する知識及び技能を習得する。</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">統合と実践</td><td>60分</td><td>講義
演習</td><td>実践において、学習した知識及び技能を統合させ、ユニットリーダーとしてユニットケアを展開し、ユニットを運営することを学習する。
・実践課題の設定
・施設における実践課題の実施計画作成</td></tr>
<tr><td>2～4週</td><td>実務</td><td>自施設における実践課題の実施</td><td>－</td></tr>
<tr><td>3日間以上</td><td>実地研修</td><td>①ケアのマネジメントとユニットのマネジメントの考え方と実践方法の理解
②これまでのケアのマネジメント・ユニットのマネジメントの振り返りと今後の取組の方針</td><td>実地研修施設の職員（ユニットリーダー経験者及び施設管理者）</td></tr>
<tr><td>1日間</td><td>プレゼンテーション</td><td>実践課題での取り組みについてプレゼンテーションを行う。</td><td>別紙1に定めるユニットリーダー研修の講師の要件を満たす者</td></tr>
</table>

※　上記の日数・時間以上の研修を実施すること

別　紙　3

ユニットリーダー研修実地研修施設の選定

(ア) 実地研修施設選定委員会の設置

委員会はユニットケアに高い知識と経験を有する学識者、実務者（別紙１に定めるユニットリーダー研修の講師の要件を満たす者を含む。）及び行政関係者等で構成するものとする。

また、必要に応じて委員会は現地調査に先立ち、統一した調査が実施されるようユニットリーダー研修実地研修施設調査員研修会を開催するものとする。

(イ) 現地調査

別表の調査票により、複数の調査員により現地調査を行う。調査員は、施設整備担当者及び施設指導監督担当者を対象としたユニットケアに関する研修会を受講した者又はユニットリーダー研修実地研修施設調査員研修会を受講し、かつユニットケア導入後３年以上経過した施設の施設長とする。

(ウ) 実地研修施設の選定

ユニットリーダー研修実地研修施設の選定に当たっては、ユニットケア導入後３年以上経過した施設であり、かつユニットケア施設管理者研修修了者及びユニットリーダー研修修了者が２名以上勤務している施設とする。

さらにユニットリーダー研修実地研修施設の候補施設の自己評価及びすべての調査員の調査結果が総点の７割以上の施設であり、実地研修施設として適切であると実地研修施設選定委員会が認めた施設を選定する。選定結果は施設に通知する。

(エ) 実地研修施設の通知

国は、各都道府県等及び研修受託団体が指定した実地研修施設名を毎年６月末にとりまとめ、都道府県等に通知する。

別　表

ユニットリーダー研修実地研修施設選定調査票

重視するポイント		評価項目	得点
A. 設備面への配慮 在宅に近い環境づくりへの配慮がなされ、生活の場としての設えをしている。	①居室が入居者にとっての居場所になるように配慮している	個人の持ち物などを自由に持ち込み、居場所を確保している。	
		介護者の都合で居室のドアを開けっぱなしていることはないようにしている。	
	②リビングはごく普通の生活ができるように配慮している	リビングに煮炊きできるキッチンが設置されている。	
		リビングにいる入居者はそこで生活感を感じている。	
	③セミパブリックなどの空間作りや社会とのつながりの配慮をしている	セミパブリックスペースなど、工夫のできる空間等をうまく利用している。	
		パブリックスペースが地域の交流の場として活用されている。	
	④ユニットで生活ができるようなトイレ、個浴等の配置に配慮している	トイレは入居者の排泄をサポートできるよう居室設置か、分散配置されている。	
		浴室は分散配置、個浴設置など、入居者の入浴希望に沿えるよう配慮している。	
		その他（　　）	
B. 取組体制 個別ケアの継続性を保てるよう、情報共有の仕組みづくりや職員配置、職員教育を行っている。	①施設の理念が職員に理解できるよう配慮している	施設の理念について職員の理解が深まるような取組をしている。	
		管理者は自らの思いを職員に伝えている。	
	②個別状況に応じた計画策定や記録がなされている	入居者の生活習慣、趣味、好きなこと等についての意向を把握している（記録等）。	
		ユニット職員が入居者のケアプランやケアカンファレンスに貢献している。	
	③入居者本位のサービス（個別ケア）となるよう、利用環境への配慮をしている	一人ひとりに関する情報を過不足なく記載される仕組みがある。	
		入居者が朝起きて今日は何をしようか考え、実行できるよう職員は努力している。	
		入居者ごとの外出または外泊を支援する仕組みがある。	
	④情報共有の工夫がされている	入居者に関する記録は一元化、一覧化されている。	
		計画の内容や入居者の記録を、支援する全職員が共有できるようにしている。	
	⑤職員研修計画・実施など個別ケアの質向上に取り組んでいる	職員がユニットケアの知識や技術が学べるような機会を提供している（施設内研修など）。	
		職員の研修等の成果を確認し、研修等が本人の育成に役立ったかを確認するようにしている。	
	⑥会議等、重要案件（組織体制やケア内容等）の意思決定手順が決まっている	目的に応じた会議が定期的に開催されている。	
		会議等、現場の意向を反映する仕組みがある。	
		その他（　　）	
C. 個別ケアの実践 施設の理念の共有のもと、一人ひとりを尊重し、生活リズムに沿った個別ケアを実施している。	①入居者の権利・プライバシーを守り、個人の意思を尊重している	支援の際に、その方の生活習慣等に沿うようにしている。	
		入居者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	
		服装や静養は入居者の好みを反映して行っている。	
		職員のペースになったり、日課の消化となったりしていない。	
		夜間の見回りは必要に応じて行うようにしている（定時、随時を含む）。	
	②家族等との交流・連携を図っている	家族等との外出・外泊・面会時間の制限はない。	
		入居者の日常の様子や施設の状況を家族に連絡している。	
	③食事について工夫している	入居者個人の食器を持ち込める。	
		施設の厨房とユニットのキッチンは使い分けをしている。	
		入居者が食べたいものがあれば、食べられるよう配慮している。	
		入居者が補食や食べたいものを持ち込める。	
		入居者に合わせて、一緒に準備や片付けをする取組をしている。	
	④排泄や入浴は入居者の状態や意思を反映して行っている	排泄介助が必要な入居者に対して、個別に誘導や介助の支援をしている。	
		ポータブルトイレ、おむつ等の排泄用品は各入居者に合わせたものを使用している。	
		夜間の排泄支援については、それぞれの入居者に合わせた支援をしている。	
		入居者本人がゆったりできる入浴方法（入浴時間やマンツーマン方法等）を支援している。	
		入居者本人の気持ちを尊重し、同性介助等に配慮している。	
		その他（　　）	
D. 研修設備 リーダー研修の実施の際に、設備的な支障がない。	①研修に必要な機材、場所の配慮が可能である	机、ホワイトボード等、必要な機材等が準備されている。	
		毎日の振り返りをする場所の確保ができる。	
	②研修者が研修するに当たっての利便性が良い	交通の便や宿泊などに支障がない。	
		研修受入担当者を決めるなど、対応がスムーズにとれるよう用意がある。	
		その他（　　）	
E. 研修受入に前向き 職員全体がユニットリーダー研修受入に積極的に取組んでいる。	①職員全体がユニットリーダー研修受入に理解がある	研修者受入に対する基本方針・取組体制を明確にしている。	
		研修者が相談や意見、疑問を述べやすい雰囲気がある。	
	②ユニットリーダー研修受入時に担当者の配置等をする用意がある	施設のユニットケア導入から現在に至るまでの解説ができる。	
		研修者の毎日の振り返りの担当者を配置する用意がある。	
	③職員全体がユニットリーダーの職務に理解がある	ユニットリーダーの職務内容が明らかにされている。	
		ユニットはそれぞれ独立性が保たれている。	
	④ユニットへの権限委譲がある程度なされている	各ユニットで、ユニットの勤務表が作成されている。	
		ユニット費はユニットごとに自由裁量権がある。	
		その他（　　）	

（1）評価項目ごとで評価　2：全てあてはまる（2点）、1：一部あてはまる（1点）、0：あてはまらないまたは不明（0点）　　合計

（2）項目にない事項で、評価に値すべきことがあれば、その他に記載し、得点を加点する（減点する）

第　　号

修　了　証　書

（氏　　名）

（生年月日）

あなたは、（都道府県等名又は研修受託団体名）が実施する

ユニットリーダー研修を修了したことを証します。

平成　　年　　月　　日

（都道府県等又は研修受託団体の長）　　印

（別添３）

事　務　連　絡
令和２年１０月１５日

都道府県
各　指定都市　民生主管部（局）　御中
中 核 市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

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）

社会福祉施設等は、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

このため、感染拡大防止のための留意点について、「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日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（以下「4 月 7 日付事務連絡」という。）等において示しているところです。

今般、4 月 7 日付事務連絡の別紙を一部改正し、別紙のとおり示しますので、必要な対応を行うとともに、管内の施設・事業所に対しての周知をお願いします。

なお、4 月 7 日付事務連絡からの改正部分を別添参考として添付します。

別紙

社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における
感染防止に向けた対応について

1．感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

○　感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、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、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

○　管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申出しやすい環境づくりに努めること。

○　無症候又は症状の明確でない者から感染が広がる可能性があり、人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離)、外出の際の常日頃からのマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指消毒、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（緊急事態宣言が出されているか否かや、居住する自治体の情報を参考にすること）も踏まえて、予防に取り組むこと。

○　介護保険施設においては、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や各施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づく取組の再徹底を行うこと。

○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。

○　感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現 2 日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの)、直近 2 週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。

○　入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

○　厚生労働省で開発を進め令和 2 年 6 月 19 日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming

Application)」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記 URL に掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。面会者、業者等の施設内に出入りする者にも周知を行うことが望ましい。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

（面会）

○　面会については 、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。

○　具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえ、管理者が制限の程度を判断すること。

○　一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和 2 年 5 月 15 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡）、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」（令和 2 年 5 月 22 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。

○　地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施すべきであること。

（面会を実施する場合の留意事項）

○　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こと。

○　面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。

○　面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に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こと。

○　面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。

- 　感染者との濃厚接触者でないこと
- 　同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- 　過去 2 週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
- 　過去 2 週間以内に発熱等の症状がないこと
- 　過去 2 週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。

・　人数を必要最小限とすること。

○　面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めること。

○　面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。

○　寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行うこと。

○　面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。

○　面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行うこと。

○　面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限すること。

○　面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。

（施設への立ち入り）

○　委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ること。

○　業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に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こと。

○　委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指消毒を実施すること。

（外出）

○　「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更））（新型コロナウイルス感染症対策本部決定）三（３）１）①において、外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく 、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。

○　感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

○　職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。

○　職員は、各自出勤前に体温を計測し、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すること。なお、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、咳などの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、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

　該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

　ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。

○　発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」(令和 2 年 5 月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡) を踏まえて適切に対応すること。

○　職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。

○　職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) 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、「3 つの密」(「換気が悪い密閉空間」、「多数が集

まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があることから、リハビリテーション等共有スペースで実施する場合は、以下に留意するものとする。

・　リハビリテーション等の実施に当たっては、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、互いに手を伸ばしたら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ことを考慮する。
・　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。

2．新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、以下の取組を徹底する

なお、特段の記載（【　】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」：

社会福祉施設等の利用者等であって、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者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、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者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 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（障害福祉サービス等にあっては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を

行うこと。

【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、協力医療機関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。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うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 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。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) 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すること。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うこと。

【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すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- 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
- 手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と 15 分以上の接触があった者】

(4) 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

○　感染者等については、以下の対応を行う。

①　職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること※。

【感染が疑われる職員については、協力医療機関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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

②　利用者の場合の対応

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るが、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ること※。

【感染が疑われる利用者については、協力医療機関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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

※「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る。

(5)　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、以下の対応を行う。

なお、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るが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

①　職員の場合の対応

保健所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こと。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。

【なお、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は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、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。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- 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サージカルマスクを着用する。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やフェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、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。

＜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する。

(ⅰ)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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。

・　使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる(注)。

※　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ごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対対策を講じる(注)。

（注）社会福祉施設等のうち 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和４６年政令第300号）別表第１の４の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じた使用済みおむつ及びティッシュ等 については感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該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して適切な処理を行うこと。

詳細は、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル[1]」（平成30年3月）及び「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン[2]」（令和2年9月）を参照のこと。

[1] http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf

[2] http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf

社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における
感染防止に向けた対応について

1．感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

（感染症対策の再徹底）

○　社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。

○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。

○　感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現 2 日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの)、直近 2 週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。

○　入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

○　厚生労働省で開発を進め令和 2 年 6 月 19 日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming Application)」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記 URL に掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。業者等の施設内に出入りする者にも周知を行うことが望ましい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

（面会、外出）

○　面会、外出に関しては、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。

（施設への立ち入り）

○　委託業者等については、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測して

もらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。

○　業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に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こと。

(2) 職員の取組

(感染対策の再徹底)

○　職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。

○　職員は、各自出勤前に体温を計測し、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すること。なお、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、咳などの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、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

　該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

　ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。

○　発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「 新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和２年５月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。

○　職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けるようにすること。

○　職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

（３）ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

○　感染拡大防止の観点から、「３つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があること等から、以下に留意し実施すること。

・　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。
・　互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ等、利用者同士の距離について配慮する。
・　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ことを考慮する。
・　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、利用者ともに手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底する。

（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。

（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。

２．新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【　】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」：

社会福祉施設等の利用者等であって、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者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、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者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1)　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、当該事業所等は、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を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあっては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

○　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こと。

【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、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。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こと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2)　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。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)　積極的疫学調査への協力

○　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すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【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すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

・　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
・　手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と 15 分以上の接触があった者

特定した利用者については、居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。】

(4)　新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

○　感染者については、以下の対応を行う。

ア　職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

イ　利用者の場合の対応

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、原則入院

することとなること。

【感染が疑われる利用者については、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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

保健所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。

【なお、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は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、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

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

・ 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。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。

・ なお、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。

社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における
感染防止に向けた対応について

1．感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うこと重要である。

(1) 施設等における取組

(感染対策の再徹底)

○　社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。

○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。

○　感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの)、直近 2 週間の勤務表等の記録を準備しておくこと。

○　入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、 発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、 保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。

○　厚生労働省で開発を進め令和 2 年 6 月 19 日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming Application)」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記 URL に掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

(外出)

○　訪問介護については、

・　「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成 12 年 3 月 17 日付老計第 10 号）において、通院・外出介助

・　「適切な訪問介護サービス等の提供について」(平成 21 年 7 月 24 日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）において、訪問介護員等の散歩の同行

が訪問介護費の支給対象となりうる旨お示ししているところ。

○　基本的対処方針三（３）１）①において、外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては

外出の自粛要請の対象外とされていることから、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。

○　感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

○　職員、利用者のみならず、委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。

○　職員は、各自出勤前に体温を計測し、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すること。なお、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、咳などの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、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。

　該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。

　ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。

○　発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「 新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和 2 年 5 月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。

○　職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。

○　職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。

（３）ケア等の実施に当たっての取組

（基本的な事項）

○　サービスを提供する際は、その提供に先立ち、利用者本人・家族又は職員が本人の体温を計測し（可能な限り事前に計測を依頼することが望ましい）、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和２年５月11日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡 ）を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供に当たっては以下の点に留意すること。

・　サービスを行う事業者等は、保健所とよく相談した上で、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、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続すること。

・ サービスを提供する者のうち、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。

・　サービスの提供に当たっては、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、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

・　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こと。

２．新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【　】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者※が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」：

社会福祉施設等の利用者等であって、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者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、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者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1)　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、当該事業所等は、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を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあっては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

○　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。

【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、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。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こと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2)　積極的疫学調査の協力

○　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すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【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職員を特定すること。濃厚接触が疑われる職員については、以下を参考に特定すること。

・　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

・　手で触れることの出来る距離（目安として 1 メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と 15 分以上の接触があった者】

(3)　新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

○　感染者については、以下の対応を行う

①　職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

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、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、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。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、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るが、詳細な期間については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所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。

【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であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、居宅介護支援事業所等が、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、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討すること。

検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

・　サービスを提供する者のうち、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。

・　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、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、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、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

＜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サージカル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やフェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、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。

＜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すること。

（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。

（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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。

（ⅲ）　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。

（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。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。

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

1．感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○　管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申出しやすい環境づくりに努める ○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○　積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 **（面会及び施設への立ち入り）** ○　面会については 、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。具体的には、地域の発生状況等を踏まえ、管理者により制限の程度を判断し、実施する場合には、適切な感染防止対策を行った上で実施すること。引き続きオンラインでの実施も考慮。 ○　委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○　面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録 **（外出）** ○　入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく 、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○　出勤前に体温を計測し、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 ○　感染が疑われる場合は、「 新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○　職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点	○　ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「３つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○　可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

２．新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

入所施設等

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">定義</th><th rowspan="2">(1)情報共有
・報告等</th><th rowspan="2">(2)消毒
・清掃等</th><th rowspan="2">(3)積極的疫学調査への協力等</th><th colspan="2">(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応</th></tr>
<tr><th>職員</th><th>利用者</th></tr>
<tr><td>感染者</td><td>医療機関が特定
・ＰＣＲ陽性の者</td><td>・利用者等（利用者・職員）に発生した場合、速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告</td><td rowspan="2">・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等
・保健所の指示がある場合は指示に従う</td><td>・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力
・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供</td><td>・原則入院
（症状等によっては自治体の判断に従う）</td><td>・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者</td><td>施設等が判断
・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者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者
※ＰＣＲ陽性等診断が確定前の者</td><td>・利用者等に発生した場合、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける
・速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告</td><td>・利用者等に発生した場合、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者を特定</td><td colspan="2">・協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける</td></tr>
<tr><td>濃厚接触者</td><td>保健所が特定
・感染者と同室・長時間接触
・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護
・感染者の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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</td><td rowspan="2">・原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ベッド間隔を2m以上あける等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底
・可能な限りその他利用者と担当職員を分けて対応
・ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施
・職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。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等を着用
・体温計等の器具は、可能な限り専用に
・ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「１ケア１手洗い」等が基本
・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、手指消毒を徹底した上で、職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等において、実施も可能
※保健所と相談の上、対応
※個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者</td><td>施設等が特定
・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触
・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護
・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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。復帰時期については上欄に同じ
・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</td></tr>
</table>

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

１．感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○　積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 **（施設への立ち入り）** ○　委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○　業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○　出勤前に体温を計測し、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 ○　感染が疑われる場合は、「 新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○　職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	**（基本的な事項）** ○　感染拡大防止の観点から、「３つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 **（送迎時等の対応等）** ○　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 ○　送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○　発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○　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 **（リハビリテーション等の実施の際の留意点）** ○　ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「３つの密」を避ける必要

２．新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

通所系等

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">定義</th><th rowspan="2">(1)情報共有
・報告等</th><th rowspan="2">(2)消毒
・清掃等</th><th rowspan="2">(3)積極的疫学調査への協力等</th><th colspan="2">(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応</th></tr>
<tr><th>職員</th><th>利用者</th></tr>
<tr><td>感染者</td><td>医療機関が特定
・ＰＣＲ陽性の者</td><td>・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告
・主治医及び居宅介護支援事業所に報告</td><td rowspan="2">・居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等
・保健所の指示がある場合は指示に従う</td><td>・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力
・可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供</td><td>・原則入院
（症状等によっては自治体の判断に従う）</td><td>・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者</td><td>施設等が判断
・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者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者
※ＰＣＲ陽性等診断が確定前の者</td><td>・利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける
・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告
・主治医及び居宅介護支援事業所に報告</td><td>・利用者等に発生した場合、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者を特定
・特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告</td><td colspan="2">・主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける</td></tr>
<tr><td>濃厚接触者</td><td>保健所が特定
・感染者と同室・長時間接触
・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護
・感染者の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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</td><td rowspan="2">・自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保
・短期入所においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者</td><td>施設等が特定
・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触
・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護
・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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。復帰時期については上欄に同じ
・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</td></tr>
</table>

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

１．感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○　積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備 **（外出）** ○　入所者の外出については、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが 、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	**（感染症対策の再徹底）** ○　「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○　出勤前に体温を計測し、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 ○　感染が疑われる場合は、「 新型コロナウイルス 感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○　職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	**（基本的な事項）** ○　サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 ・　保健所とよく相談した上で、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、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・　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 ・　サービスの提供に当たっては、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、咳エチケットを徹底。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 ・　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

2．新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th rowspan="2">定義</th><th rowspan="2">(1)情報共有
・報告等</th><th rowspan="2">(2)消毒
・清掃等</th><th rowspan="2">(3)積極的疫学
調査への協力等</th><th colspan="2">(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応</th></tr>
<tr><th>職員</th><th>利用者</th></tr>
<tr><td>感染者</td><td>医療機関が特定
・ＰＣＲ陽性の者</td><td>・利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告
・主治医及び居宅介護支援事業所に報告</td><td rowspan="2">－</td><td>・利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力
・可能な限り利用者のケア記録を提供等</td><td>・原則入院
（症状等によっては自治体の判断に従う）</td><td>・原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者</td><td>施設等が判断
・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者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者
※ＰＣＲ陽性等診断が確定前の者</td><td>・利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける
・速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有
・指定権者、家族等に報告
・主治医及び居宅介護支援事業所に報告</td><td>・利用者等に発生した場合、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職員を特定</td><td colspan="2">・主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける</td></tr>
<tr><td>濃厚接触者</td><td>保健所が特定
・感染者と同室・長時間接触
・適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護
・感染者の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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</td><td rowspan="2">・居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討
・検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意
➢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、勤務上配慮
➢サービス提供時は、 保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。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、感染機会を減らすための工夫
※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり</td></tr>
<tr><td>感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者</td><td>施設等が特定
・「感染が疑われる者」と同室・長時間接触
・適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護
・「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触
・手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触</td><td>－</td><td>－</td><td>－</td><td>・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であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい</td></tr>
</table>

【入所施設・居住系】

＜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する。

(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
・　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
・　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

(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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用
・　使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる
※　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）

(ⅲ)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。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機（80°C10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
・　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、必要な清掃等を実施

(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、その他の利用者と必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機（80°C10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
・　当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対対策を講じる

【訪問系】

＜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
・　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
・　訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。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
・　訪問時には、換気を徹底
・　ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。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
・　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
・　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。手指による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意。「１ケア１手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

＜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すること。
(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、洗剤での洗浄を実施
・　食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

(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、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用

(ⅲ)　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、一般定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。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。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、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