

事務連絡  
令和2年4月10日

高齢者関係事業所・施設管理者様  
(※松江市所管分を除く)

島根県健康福祉部高齢者福祉課長

### 新型コロナウイルス感染症による高齢者施設の臨時休業について

新型コロナウイルス感染症の感染防止の為等を理由に、臨時休業をされる場合は、別添様式により当課まで連絡いただきますよう、よろしく申し上げます。

また今後、患者の増加等により、公衆衛生対策の観点から休業が必要であると判断した場合は、県より社会福祉施設等（通所・短期入所等に限る。）に対して、全部又は一部の休業を要請する場合があります。

その場合を想定し、下記のとおり準備の例をまとめましたので業務の参考にしてください。

#### サービス提供の休業に備えた準備の例（2週間程度の期間を想定した取組）

- 1 利用者の状況の再確認
  - ・利用者の体調
  - ・利用者の家庭環境
  - ・緊急連絡先等
- 2 利用者ごとのサービス提供内容の検討
  - 例) ・サービスを実施しない
    - ・通所介護事業所職員による訪問を行う
    - ・電話による安否確認対応を行う
    - ・他事業所を紹介する 等
- 3 縮小する場合を想定した準備
  - ・利用者の選定
  - ・入浴や食事の提供の有無について検討
  - ・入浴や食事を提供する場合は、実施方法（環境整備を含む）について検討
  - ・マスクや消毒用アルコール等の準備
  - ・職員の健康管理等、感染防止体制の再確認 等
- 4 家族への説明
  - ・サービス変更があり得ることの説明
- 5 居宅介護支援事業所や保険者、市町村との協議
  - ・サービス提供の縮小や休業となった場合を想定して、対応について協議しておく。

島根県健康福祉部高齢者福祉課 あて  
 (FAX 0852-22-5238)  
 (MAIL kourei@pref.shimane.lg.jp)

新型コロナに係わる臨時休業届出書

年 月 日

住所  
 事業者（開設者）（所在地）  
 氏名  
 （名称及び代表者職・氏名）

次のとおり事業（施設）を休業するので届け出ます。

	介護保険事業所番号									
事業等の種別										
休業する事業所（施設）	名称									
	所在地									
休業予定期間	年 月 日		～	年 月 日						
休業理由	以下の□に☑をしてください									
	<input type="checkbox"/> 感染防止のため（設置者判断） <input type="checkbox"/> 学校等の休業に伴い人手不足のため <input type="checkbox"/> その他（ ）									
現にサービス又は支援を受けている者に対する代替措置の内容										

備考1 休業すると判断した場合は、速やかに届け出てください。

備考2 休業期間を予定変更した場合や、代替措置の内容を変更した場合は追加で報告をお願いします。