

令和6年1月 高齢者施設の職員等に対する抗原定性検査の申し込み方法等について

1 検査対象施設・事業所

以下の高齢者・障がい者施設及び介護保険・障害福祉サービス事業所のうち、抗原定性検査を希望する施設・事業所

注) 複数の施設や事業を行っている場合についても、施設ごと、事業ごとに提供を依頼することが原則です。ただし、空床利用の短期入所等は、本体施設と一体の施設として申し込んでください。

注) 介護保険サービス事業と障害福祉サービス事業のうち、類似の業務でそれぞれ指定を受けている場合については、原則介護保険サービス事業所で申し込んでください。

(例) 訪問介護と居宅介護の両方の指定を受けている場合は、訪問介護事業所として申し込む

注) 職員が施設と事業所を兼務してサービス提供をしている場合は、施設で申し込んでください。

(例) 有料老人ホームと訪問介護事業所に兼務している職員は、有料老人ホームで申し込む

【高齢者施設】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス

【障がい者施設】

障害者支援施設、共同生活援助、障害児入所施設、福祉ホーム

【介護保険サービス事業所】

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防・生活支援サービス（訪問型・通所型）

※介護予防サービスを含みます

※保険医療機関の指定等によって、みなし指定されている事業所は、当該みなし指定介護サービスとして、現にサービス提供をしている事業所の職員のみが対象となります

【障害福祉サービス事業所】

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、自立生活援助、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、地域活動支援センター、児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、一般相談支援、特定相談支援、障害児相談支援

2 検査対象者及び検査頻度

- ① 上記1に勤務する施設・事業所職員のうち利用者と接する職員【週2回】
- ② 施設・事業所の外部からの派遣等職員のうち、利用者に直接処遇を行う職員【週2回】
- ③ 上記1の入所系施設（高齢者施設・障がい者施設）の新規予定利用者及び一時帰宅後の予定利用者【新規入所時・一時帰宅後に1回】

④ 短期入所系事業所の新規予定利用者等

【利用開始時に原則1回（利用開始の都度に検査可能）】

※今回の抗原定性検査の対象となるのは、無症状で感染の疑いが無い職員・利用者です。発熱やかぜの症状等がある場合は、今回の検査対象とはしないで、すぐに医療機関を受診してください。

☞③、④の予定利用者数は、過去の状況等から各施設・事業所で判断してください。

3 検査方法

- ・職員 施設・事業所の管理下で、検体（鼻腔ぬぐい液）を自己採取
- ・利用者 自己採取または医師（医師の指示を受けた医療従事者等）が検体を採取

※検査を行うことや検査結果を市へ提供することについて、あらかじめ（遅くとも検査前まで）同意を得た上で検査してください。

4 検査実施期間

令和6年1月27日（土）～3月1日（金）に、1週間に2回実施

※本検査は従来の国報告に準じて、原則土曜日から翌金曜日までを1週間の単位としています

5 検査キットの配付数（本市が委託する事業者から提供）

施設・事業所の職員数に応じて、10回分（週2回×5週）を一括して配付いたします。

新規予定利用者等の1回分（原則）についても、あわせて配付いたします。

また、検査キットは1箱に5回分入っていますので、5個単位に繰り上げて配付します。

（例）職員数20人 20個×10回＝200個 新規入所者 2人

⇒ 合計202個ですが、実際は205個（41箱）配付

※余剰が生じた場合は、一部職員の週3回目の検査等に有効活用してください。

なお、4の期間中の職員の増減に応じた検査キットの追加配付等はできません。申込数（配付数）に応じた検査で実施してください。具体的には検査キットに余剰が生じる場合は一部職員の週3回目の検査に充てていただき、検査キットに不足が生じる場合は一部職員について週1回の検査に変更する等の対応をお願いいたします。

6 検査申し込み

12月20日（水）～26日（火）17時まで（必着）に担当課へのメール、若しくはFAXで「令和6年1月 職員等に対する抗原定性検査実施申込書」を提出してください。

☞極力メールでの申し込みをお願いいたします。

なお、現在実施中（前回申し込まれた）の検査について、一定の回数以上（原則申し込んだキットの8割以上実施等）の検査が実施されていない施設・事業所は申し込みを延期していただく可能性があります。また、検査が実施されていない、検査結果の報告が行われないなどといった状況が続く場合は、その施設・事業所からの新たな申し込みをお断りしますのでご承知ください。今回、初めて申し込まれる施設・事業所はこの限りではありません。多くの施設・事業所からの申し込みをお願いいたします。

また、5月～12月の検査申し込みの際に必要な施設番号（アルファベット3桁の数字）を申し込み順に附番しましたが、申し込みの際には、この番号を使用して申し込みをお願いいたします（5月～12月にお届け済みの検査キットに表示）。今回初めて申し込まれる施設・事業所は、申込後に届けられるキットに表示されますので、ご確認ください。

7 その他、検査の申し込みにあたっての留意事項

以下の内容を十分理解した上で、申し込み及び検査を実施してください。

- ・4の実施期間中（令和6年1月27日～3月1日）に、検査を行うための申し込みである

- ・受け取った抗原定性検査キットは**絶対に他に転売や譲渡することなく、また、申し込んだ施設・事業所の職員や利用者以外の検査に使用しない**
- ・検査する職員・利用者等に対し、**検査を行うことや検査結果を市へ提供することについて、あらかじめ（遅くとも検査前まで）同意**を得る
 - ↳施設・事業所内の後日のトラブルを回避するため、事前に同意を得ることが必要
- ・【注意】**検体（鼻腔ぬぐい液）を自己採取できない方への検査**は、他者への検体採取となり**医療行為となるため、医療従事者（医師、医師からの指示を受けた看護師等）によって行う**
- ・抗原定性検査後、各施設・事業所で、確実に**検査実施日ごとに、委託事業者の結果報告フォームにアクセスし、検査結果を入力**してください
 - ※検査をしたら終わりではなく、全員陰性であっても結果報告フォームに入力することで、検査が完了します。必ずお忘れなく、結果報告を行ってください。

8 検査キットで陽性が確認された場合

☆別添「**岐阜市高齢者施設・障がい者施設等 抗原検査キットによる定期検査実施マニュアル**」の⑥**陽性確認時の対応**を参照

- ・必ずしも医療機関を受診する必要はないものの、事前に施設・事業所ごとの陽性発生時のルールを取り決められ、そのルールに沿って対応してください。
 - ※検査の確定診断を受けるため、医療機関を受診された場合、その受診費用について、従来と同様に岐阜市では負担いたしません。
- ・以前（5月7日まで）は、陽性者が発生した場合、福祉部担当課（高齢福祉課、介護保険課、障がい福祉課）及び岐阜市保健所(058-252-0393)に対し、報告をお願いしていましたが、現在は食中毒・感染症等が発生した場合の報告基準に従って、ご対応（報告）ください。

9 **重要**検査実施マニュアル

別添「**岐阜市高齢者施設・障がい者施設等 抗原検査キットによる定期検査実施マニュアル**」の内容について、十分にご理解いただき、ご対応をお願いいたします。

<担当課（申し込み先）>

- ・養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、介護予防支援事業所
福祉部 高齢福祉課（担当：神山、八木）
TEL：058-214-2172
FAX：058-264-5090
E-mail：kourei@city.gifu.gifu.jp
- ・その他高齢者施設（短期入所含む）及び介護保険サービス事業所
福祉部 介護保険課（担当：渡邊、垣内）
TEL：058-214-2093
FAX：058-267-6015
E-mail：kaigo-jigyousyo@city.gifu.gifu.jp
- ・障がい者施設（短期入所含む）及び障害福祉サービス事業所
福祉部 障がい福祉課（担当：井上、西尾）
TEL：058-214-2136
FAX：058-265-7613
E-mail：fj-shougai@city.gifu.gifu.jp