

高齢者及び障害児・者
入所施設、
通所・訪問事業所の
従事者対象

岡山県 新型コロナウイルス感染症 集中的検査

通所・訪問
事業所

早期に陽性者を発見し、重症化リスクの高い方を守り、感染拡大を防ぐために、多くの施設、事業所で検査を実施していただきますようお願いいたします。

「抗原定性検査キット」の無料配布について

国からの検査キット配布を受け、高齢者及び障害児・者の入所施設、通所・訪問事業所における感染リスクを低減させるため、従事者の方等を対象にした検査に必要な「抗原定性検査キット」を無料で配布します。

検査を希望される場合は、以下の事項を確認の上、お申し込みください。

※岡山市、倉敷市内の施設・事業所は、本事業の対象ではありません。
所在する市へお問い合わせください。

実施概要

○実施期間 令和4年12月1日から令和5年1月31日まで
※2月以降は、感染状況により実施を判断します。

○対象施設

高齢者事業所

障害児・者事業所

<通所> ※介護予防サービスを含む。
通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、
認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複
合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

<通所>
生活介護、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、
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、児童発達支援、放課後等デイ
サービス、障害児相談支援

<訪問> ※介護予防サービスを含む。
訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション(介護
保険サービス提供事業所に限る。)、居宅療養管理指導
(介護保険サービス提供事業所に限る。)、訪問看護、定
期巡回・随時対応型訪問介護看護、福祉用具貸与、特定
福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援

<訪問>
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、自立
生活援助、地域移行支援、地域定着支援、計画相談
支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援

○検査対象者 対象事業所に勤務し利用者とする従事者(常勤、非常勤は問いません)
※従事者が濃厚接触者となった場合、待機期間を早期に解除するための
検査を対象とすることができます。

○申込方法 WEB、FAX、メールでお申し込みできます。
(FAX、メールでのお申し込みは、裏面の申込書をご利用ください。)

※12月中にキットの配布を希望される場合は、12月17日(土)15時までに
お申し込みください。

お申し込み・お問い合わせ先

岡山県高齢者施設等集中的検査事務局

TEL 086-201-5007(受付時間:9時30分~17時30分 日、祝、12/29~1/4休み)
FAX 086-201-5373 メールアドレス okayama_kensa@bsec.jp
(その他詳細はWEBサイトをご覧ください) <https://okayama-kougenkensakit.jp>



高齢者・障害者通所・訪問事業所従事者等集中的検査 抗原定性検査キット申込書

申込日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

◎申込者 ※申込書は、施設ごとに分けて作成してください。

事業所名					
事業所番号	※できるだけ記入してください。				
郵便番号	〒				
住所					
サービス種別 ※該当する種別に○をしてください。	高齢者事業所	通所	17 通所介護 19 通所リハビリテーション 21 小規模多機能型居宅介護	18 地域密着型通所介護 20 認知症対応型通所介護 22 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	
		訪問	33 訪問介護 36 居宅療養管理指導 39 福祉用具貸与 42 介護予防支援	34 訪問入浴介護 37 訪問看護 40 特定福祉用具販売 41 居宅介護支援	35 訪問リハビリテーション 38 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		障害者事業所	23 生活介護 26 就労移行支援 29 就労定着支援 32 障害児相談支援	24 自立訓練（生活訓練） 27 就労継続支援（A型） 30 児童発達支援	25 宿泊型自立訓練 28 就労継続支援（B型） 31 放課後等デイサービス
	訪問	43 居宅介護 46 行動援護 49 地域定着支援 52 保育所等訪問支援	44 重度訪問介護 47 自立生活援助 50 計画相談支援	45 同行援護 48 地域移行支援 51 居宅訪問型児童発達支援	
担当部署・担当者名					
電話番号					
FAX					
メールアドレス					

◎申込内容

検査頻度		従事者数 (人) 注1	過去に無料配布された キットの在庫数 (個)
12月	週2回		/
1月	週3回		

注1：従事者は、常勤だけでなく、非常勤の従事者数を含めてください。

注2：実際の配布キット数は、配送の時期、従事者数、在庫キット数に応じて決定します。

◎備考 ※配送先を変更したい場合は、変更理由と変更先の住所、宛先をご記入ください。

--

◎同意事項 ※□にチェックをしてください。全てに同意いただけない場合は申し込みできません。

配布されるキットは、対象者以外に使用しません。また第三者へ譲渡、転売はしません。

医療従事者が不在時に抗原定性検査を実施する場合は、「検査実施管理者」を任命し、「検査実施管理者」は検査日までに、「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」を学習します。

判定結果が陽性であった場合は、受検者に対して「診療・検査医療機関（発熱外来）」への電話の事前予約と受診を促します。

抗原定性検査キットの使用実績を報告します。