

長 号 外
令和4年11月29日

各高齢者施設・事業所等の管理者 様

岩手県保健福祉部長寿社会課総括課長

令和4年度第3回新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設・障がい者施設等の集中的検査の参加登録期限について（通知）

日頃より、本県高齢者福祉行政の推進に格別の御理解、御協力を賜り、感謝申し上げます。
標記集中的検査の実施については、令和4年11月9日付け長第691号においてお知らせしているところですが、年度内において、集中的検査参加施設に配布する抗原検査キットを確実に確保するため、新たな参加申込は12月10日（土）で締め切ることといたしましたので、参加を希望する施設・事業所で、参加申込を行っていない場合は下記により申込願います。

なお、既に申込済みの施設等におかれましては、申込みは不要です。

記

1 対象施設

県内（盛岡市を除く）に所在する次の施設・事業所

(1) 高齢者施設等

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等

(2) 通所・訪問系

居宅介護支援、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、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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等

2 対象者

- (1) 対象施設の従事者であって無症状の者（原則として、介護職員や看護職員等の入所者・利用者等へ直接処遇を行う従事者に限る。）
- (2) 新規入所者（原則として、入所系施設に新規に入所する者に限る。）

3 検査方法

抗原定性検査（鼻腔からの検体を使用）

4 検査費用

抗原定性検査キットの配布に係る費用は、県が負担します。

5 申込方法等

最終申込期限令和4年12月10日（土）までに web で申し込みしてください。

※ その他詳細は別添実施要領等を御確認願います。

担当：介護福祉担当 小原
電話：019-629-5441
E-mail AD0005@pref.iwate.jp