

介護保険入居・入所施設 管理者 様

高知市介護保険課

新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キットの配付及び検査実施について（通知）

平素は、本市の介護保険行政にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、標記につきまして、事前に配付希望のあった管内の介護サービス事業所等の従事者の検査実施に向けて抗原定性検査キットの配付を下記のとおり行います（※令和6年1月17日締切の検査希望調査でご報告頂いた入居・入所施設のみが対象ですのでご注意ください）。

つきましては、下記の内容をご確認の上検査を実施し、市にご報告くださるようお願いいたします。

記

1 実施内容

- ① 令和6年3月11日（月）～ 全従事者に対して週2回以上集中検査を実施してください
- ② 流行期間外に施設内での体調不良者等が出た場合に、今回配付する抗原定性検査キット（以下「キット」という）を使用することは可能です
- ③ 基本的には、従事者向けに使用することが前提ですが、①の実施に支障がない場合は、利用者に使用することは差し支えありません
- ④ キットを使用した場合は、検査を実施した週（月曜日から日曜日まで）の使用キット数、陽性判定者数を翌週月曜日の15時までに別添実績報告様式にて報告してください

2 配付キット数

従事者1人あたり16キット（週2回×8週分）を配付します

※希望調査においてキットの残りがある施設については、それを控除した数のキットを配付しますので、施設に残っているキットから使用して頂くようお願いいたします。

3 配付方法

高知市役所2階介護保険課事業係窓口にて配付

※受け取り用に大きな袋やダンボール箱、台車のご用意をお願いします。

4 配付時期

令和6年3月4日（月）～令和6年3月8日（金）の9:00～17:00（12:00～13:00 除く）

※事前に必ず介護保険課事業係（担当者：戸田，山下，小松 TEL823-9972）に電話し、上記日程の中で何日の何時頃受け取りに来られるか及び、電話時点での施設のキットの残数を担当者に伝えてください。

※事前通知では「2回に分けて配付予定」としておりましたが、今回のタイミングで必要数全てを配付します。

5 報告書提出方法

F A Xによる報告 (FAX : 088-824-8390)

注意事項

実績報告様式は**施設ごと**に作成し提出してください。

6 その他

- ・ 予め保管場所の確保をお願いします。
- ・ 保管温度は室温 2℃から 30℃です。
- ・ 検査対象の従事者は、**職種及び雇用形態（常勤・非常勤）**を問いません。
- ・ 使用期限を確認した上で、使用してください。

7 担 当

高知市介護保険課事業係 戸田, 山下, 小松
TEL : 088-823-9972 FAX : 088-824-8390