

令和4年7月25日

市内高齢者施設等 管理者 様

名古屋市健康福祉局
名古屋市子ども青少年局

新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等の従事者への
抗原検査キットによるスクリーニング検査業務委託の実施について

日頃より、高齢者施設等の適切な運営及び新型コロナウイルスを始めとする感染症への対策にご尽力いただきまして、厚くお礼申し上げます。

令和4年7月25日から高齢者施設等従事者への抗原検査キットによるスクリーニング検査業務委託を実施いたします。実施内容等につきましては下記のとおりとなっております。先立って行っておりますPCR検査でのスクリーニング検査の参加状況に関わらず、受検していただけます。

高齢者施設等でのクラスター感染を未然に防ぎ、感染拡大防止を目的としておりますので、是非、受検していただきますようお願いいたします。

記

1 委託業者

株式会社ムトウ名古屋営業部

2 実施内容

別紙のとおり ※NAGOYAかいごネット、ウェルネットなごやにも掲載しております

NAGOYAかいごネット (<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>)

ウェルネットなごや (<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/wel/provider/>)

3 実施期間

令和4年7月25日（月）から令和5年3月31日（金）

ただし感染状況に応じ市が指定した期間のみ

4 検査費用

施設等及び受検者の費用負担はありません。

※検査の結果、陽性となった際の医療機関受診時の費用等は各自で負担いただく必要があります。

5 検査回数

週に2回を上限とする。

6 検査方法

検査キットを用いた鼻腔ぬぐい液による抗原定性検査（自己採取）

7 検査対象者

下記8の対象事業所の**従事者**

※ 職種、雇用形態、勤務形態は問いません。対象事業所の従事者としての実態がある場合には検査対象者となります。

※ **利用者の方は対象外です。**

8 対象事業所

（1）高齢者事業所

① 入所施設

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス

② 通所系事業所等

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所型サービス（第1号通所事業所）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護

（2）障害者（児）事業所

① 入所施設

障害者支援施設、共同生活援助、福祉ホーム、障害児入所施設

② 通所系事業所等

生活介護、自立訓練（生活訓練）、自立訓練（機能訓練）、自立生活援助、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援（医療型含む）、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、短期入所、就労定着支援、宿泊型自立訓練

（3）救護施設

※ 1事業所において、一体的に事業（通所介護事業所にて通所型サービス（第1号通所事業所）を実施している場合など。）を実施している場合については、メインとなる事業種別にて申込をしていただきますようお願いいたします。

（キット・注文に関するお問い合わせ先）

株式会社ムトウ 名古屋営業部

TEL：0120-920-667（平日9：00から17：00まで）

（事業全般についてのお問い合わせ先）

名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策室

TEL：052-972-4389（平日8：45から17：30まで）

高齢者施設等の従事者への抗原検査キットによるスクリーニング検査について

1 概要

検査キットを用いた**鼻腔ぬぐい液**による抗原定性検査です。

令和4年7月8日実施の**PCR検査**によるスクリーニング検査事業への参加・不参加にかかわらず、ご参加いただけます。各施設の状況等に応じて、柔軟に検査を実施してください。

2 実施期間

令和4年7月25日（月）から令和5年3月31日（金）

このうち感染拡大期のみ。停止・再開する際は各サイトおよび申込フォームに掲載予定。

3 検査の流れ

週2回を上限として実施してください。

① 検査の申込 … 受検者数分申込

1回の申込につき受検者数×1箱（5キット＝半月分）のキットを配布

② キット発送 … 申込から1週間程度で施設あてに送付

③ 検体の採取 … 注意等に従い受検者自身で検体を採取

④ 実績報告 … 検査実施日、検査実施数及び陽性判定数について速やかに報告

⑤ キット保管 … 直射日光や高温多湿の場所を避け**2～30℃**で保管

次ページに詳細な参加方法、マニュアル及び検査の流れがございます。よく確認し、適切に検査を実施してください。

4 検査結果について

陽性の場合は、**必ず医療機関を受診**くださいますようお願いいたします。この事業において**発生届は提出されません**。

医療機関を受診しコロナ陽性が確定した場合、施設所在区の**保健センターへご連絡**の上、通常時同様に市健康福祉局・子ども青少年局**施設所管課にもご連絡**ください。

結果が陰性であっても、「偽陰性」の可能性のあることから、体調の悪い場合は医療機関への受診や自宅待機するなど、感染拡大防止対策にご協力ください。

5 留意事項

①本事業に係る各施設における費用のご負担はありませんが、医療機関を受診した際は通常同様負担が発生します。

②使用実績は厚労省に報告する必要がありますので、**使用後は速やかに報告をお願い致します**。報告が確認できない施設には業者が連絡を行うことがあります。また、申込をお受けできなくなる場合もございます。

③施設への備蓄や緊急時のみの使用は目的としておりません。**定期的な検査**の実施をお願い致します。

④余剰の検査キットが発生しないようお願いいたします。

⑤利用者・従事者の家族などは**検査対象外**です。

検査を希望される場合は、下の施設番号発行フォームにアクセスし回答してください

【 令和4年7月25日(月)受付開始 】

マニュアル https://www.wism-mutoh.jp/up_pdf/1658707750-089795.pdf

施設番号
発行フォーム <https://forms.gle/cmfwNJFmmYYxx1Ly9>



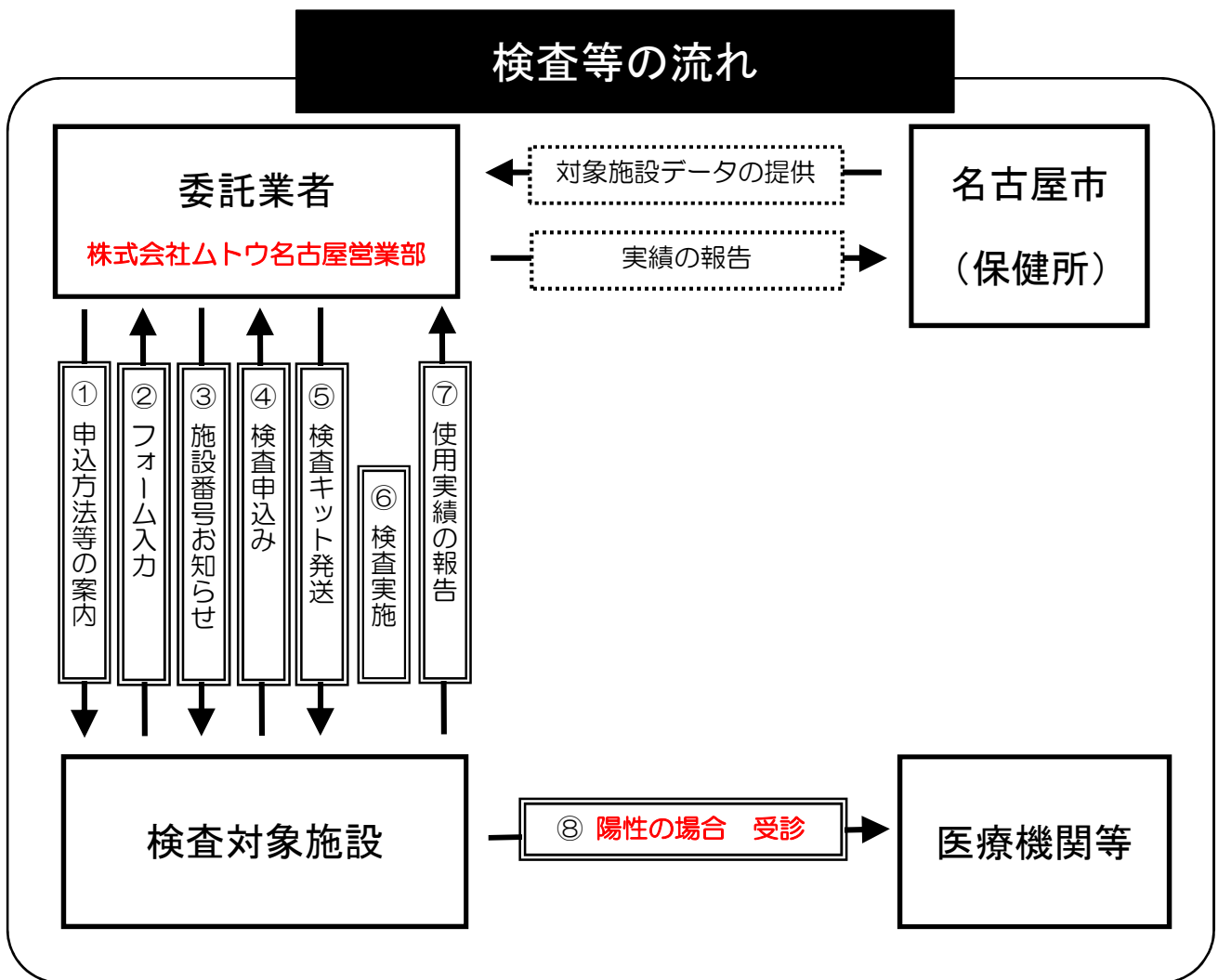
マニュアル



施設番号
発行フォーム

回答いただいたメールアドレスあてに、
申込時に必要な施設番号を送付致します。
(作業には半日～1日ほどかかります)

施設番号は今後も必要です。各自で保管いただきますようお願いいたします。



(キット・注文・配送に関するお問い合わせ先)

株式会社ムトウ名古屋営業部

TEL : 0120-920-667 (平日 9 : 00 から 17 : 00 まで)

(事業全般についてのお問い合わせ先)

名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策室

TEL : 052-972-4389 (平日 8 : 45 から 17 : 30 まで)