

障サ第 2056 号

令和 4 年 11 月 22 日

(追記) 令和 4 年 11 月 24 日

県保健所管内に所在する

指定障害福祉サービス事業所

指定障害児通所支援事業所

指定障害者支援施設・指定障害児入所施設

指定一般相談支援事業所

指定特定相談支援事業所

管理者 様

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部

障害サービス課長

(公 印 省 略)

### 集中的検査に係る抗原検査キットの配布について (通知)

日頃、本県の障がい福祉施策の推進に御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」(令和 4 年 9 月 9 日付け厚生労働省事務連絡)に基づき、指定障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症によるクラスター対策強化のための措置として、集中的検査を実施します。それに伴い、指定障害福祉サービス事業所等の従事者の方用に、抗原検査キットを配布します。

抗原検査キットは各施設・事業所あてに、令和 4 年 11 月下旬より順次配送いたします。

つきましては、クラスター対策強化のため、集中的検査に積極的に取り組まれるようお願いいたします。またお手数ですが、週に 1 回、使用実績を専用の Web フォームによりご報告ください。

#### 1 検査実施期間

令和 4 年 12 月から 3 ヶ月間 (予定)

#### 2 対象施設等

県保健所管内(横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市及び寒川町を除く)に所在する、令和 4 年 9 月 1 日までに指定を受けた指定障害者支援施設・指定障害福祉サービス事業所等

<留意事項>

- ・本事業は国からの要請に基づき、令和 4 年 9 月に提出した集中的検査実施計画により実施しているため、令和 4 年 9 月 1 日までに指定を受けた施設・事業所等を配布対象としております。
- ・訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護)について、介護保険法に基づく訪問介護事業所としての指定を受けている場合は、訪問介護事業所の方でのみ配布されます。
- ・多機能型事業所については、一事業所として取り扱って配布しています。

### 3 配布数

従事者1人当たり、36個程度を目安に配布します。

※県が推計した従事者数で算定していますので、実際の従事者数と異なります。また追加配布はできませんので、ご了承ください。

### 4 送付物

- ・検査キット
- ・送付文、送付内訳書(送付文の裏面)

※同一所在地の施設・事業所分をまとめてお送りしていますので、必ずご確認ください。

※お送りする検査キットの使用期限は外箱に記載されています。直射日光を避け、2～30℃で保管ください。

※使用方法等のご不明な点は、シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社カスタマーケアセンター（電話：03-4582-5690）にお問合せください。

### 5 検査回数

週2～3回程度

- ・週2回の定期的な検査を実施
- ・上記に加え、体調不良を感じた場合や感染の恐れがある際に、施設・事業所の判断で必要に応じて使用してください。

### 6 使用実績の報告

次のQRコードまたはURLよりWebフォームにアクセスいただき、ご報告ください。

週1回、使用状況等を報告するよう国に求められておりますので、定期報告にご協力ください。

※土曜日～金曜日までの実施分を、翌月曜日までに報告してください。

(例) 11月19日(土)～25日(金)の実施分は28日(月)までに報告

※報告がない場合、個別に確認させていただくことがあります。

#### 【URL】

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/09cf09b63242c05696b41e106d3a0d5c168af916471bd25a4e2c03cbbb5c657b>

#### 【QRコード】



問合せ先  
事業支援グループ  
電話 045-210-4732 (直通)  
ファクシミリ 045-201-2051