

Q&A（県事業対象施設向け）

No.	分類	質問	回答
1	費用	今回の検査は有料ですか。	無料です。
2	目的	今回の検査は必ず受けなければならないものですか。	強制的なものではありませんが、対象施設の職員は積極的に検査を受けてください。
3	申込方法	個人での申込は可能ですか。	施設からの申込となりますので、個人からの申込は受付できません。
4	申込方法	検査を受ける場合、どのように申し込めばよいですか。	申込書により、令和4年1月25日(火)までに、メールにて申してください。
5	申込方法	提出した申込人数を変更したいのですが、可能ですか。	申込人数の変更はできません。
6	申込方法	検査実施後に、別の職員を追加で検査したいのですが可能ですか。	今回の検体採取容器の送付は各施設1度限りとなります。そのため、追加の検査はできません。
7	検査手法	検査結果が分かるのは何日程度かかりますか。	検体を提出し、検査所に検体が届き次第、随時検査を実施します。また、本検査は検体提出時の感染の有無を確認するものとなりますので、各施設においては、引き続き感染防止に努めてください。
8	検査手法	検査結果はどのように通知されますか。	検査業者より電子メールにて通知されます。
9	検査手法	検体採取はどのような方法で行われますか。	検体採取容器を送付しますので、施設において唾液を自己採取して下さい。詳しくは検体採取容器に同封される説明書をご覧ください。
10	検査手法	希望する日時に検査を行いたいのですが可能ですか。	ご希望の日時に送付する等の対応は行っていません。申込順に検体採取容器を送付します。
11	検査手法	配布された検体採取容器はいつまでに返送したらよいですか。また、何回かに分けて返送してもいいですか。	検体採取容器が届いてから、必ず3日以内に、全員分の検体を一括で返送してください。
12	対象	入所者や職員の家族は対象となりますか。	対象とはなりません。
13	対象	県外に所在する施設は対象となりますか。	対象とはなりません。
14	対象	発熱等の症状がある職員は対象となりますか。	今回の検査は、無症状者を対象としているため、対象外です。症状のある方については、直ちにかかりつけ医等へご相談ください。
15	対象	デイサービスの職員は対象となりますか。	業務を通じて本事業の対象となる施設の入所者に感染させるリスクがあれば対象となります。申し込みを行う場合は対象となる入所系施設から申し込みください。
16	対象	派遣のヘルパーや委託先の清掃業者（入居者の居室の清掃やリネン交換を実施）の従業者は対象となりますか。	業務を通じて本事業の対象となる施設の入所者に感染させるリスクがあれば対象となります。ただし、対象となる入所系施設を通じて検査を申し込んでいただくこととなるため、派遣のヘルパーや委託先の職員が陽性となった場合の取り扱いなど、派遣元や委託先の事業者とあらかじめ取り決めをお願いします。
17	対象	複数の対象施設で勤務している職員はどのように申請すればよいですか。	重複して検査を受けることはできません。1つの施設から申し込んでください。

18	その他	陽性者が確認された場合どうなりますか。	陽性者が確認された場合、施設に連絡しますので、保健所へ相談し、指示に従ってください。陽性者については、保健所等が必要に応じて再検査等を実施するので、最終的に感染が確定した場合は、保健所の指示により入院や宿泊療養となります。また、再検査の場合は、職員・入所者リストを作成するとともに、常勤医師又は同一法人の医療機関、併設医療機関、協力医療機関の医師の中に検体採取できる方がいれば、その旨を保健所にお申し出下さい。
19	その他	一斉検査を受けて、結果が陽性であれば公表されますか。	一斉検査の結果が陽性というだけで直ちに公表されることはありません。陽性の場合、必要に応じて保健所等で再度確認のための検査を実施します。最終的に感染者であると確定した場合は、医療機関等で検査を受けて感染が判明した方と同様の公表を行います。なお、この場合でも施設名称が直ちに公表されることはありません。
20	その他	陰性であれば特に注意することはありませんか。	検査結果が全て陰性の場合は、通常どおり業務を継続してください。ただし、気を緩めることなく、引き続き職員の健康管理や施設内感染対策を徹底してください。