

別表1 アの補助対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

※別添資料1（第8条第2項）に記載し、本事業の申請書等と併せて提出すること

1 補助対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、重症化リスクが高い者が多く入所する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体が実施する場合には行政検査として取り扱うこととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。

(対象施設等)

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、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事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

2 補助の内容及び要件

以下の（1）及び（2）に該当する事業所・施設等における自費での検査費用を補助対象とする。

（1）1の対象施設等において、次に掲げる者等に対して、介護施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であること。

ア 感染者と同居する職員

イ 面会後に面会に来た家族が感染者であることが判明した入所者

（2）以下のア及びイの要件に該当すること。

ア 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること

イ 保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査であること。

※なお、感染者が確認され、行政検査として扱われる場合は、本事業の対象とはならない。

3 補助の上限額

一人1回あたりの補助上限額は2万円を限度とする。（ただし、別表1の基準単価の範囲内）

4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。