自費検査を行った介護施設等における行政検査の対象とならなかった経緯の理由書

（作成例）

１　申請する介護施設等名

　　特別養護老人ホームＡ

２　行政検査を依頼した保健所、受診・相談センター、地域の医療機関名

　　●●保健所

３　行政検査依頼日

　　令和●年●月●●日

４　検査人数（延べ人数）　※１人１回あたり２万円が上限。

　　●●名

５　経緯の詳細

　【例１】令和４年４月１日～令和５年５月７日までの費用分

・令和５年２月●日に入所者家族が面会に来られ、翌日、当該家族が濃厚接触者であることが判明する。

・当該家族と接触した入所者及び職員３名について、令和５年２月●日に●●保健所へ行政検査を依頼したが、行政検査の対象にならない旨回答があった。

　　・当施設としては、その者に感染疑いがあると判断し、業務継続のため、個別に自費検査を実施した。

　【例２】令和５年５月８日以降の費用分

・令和５年５月●日に入所者１名が発熱し、翌日、陽性であることが判明する。

　　・当該入所者と接触した職員及び同ユニットの入所者５名について、令和５年５月●日に　●●保健所へ行政検査を依頼したが、行政検査の対象にならない旨回答があった。

　　・当施設としては、その者に感染疑いがあると判断し、業務継続のため、個別に自費検査を実施した。