

令和5年度 感染対策アドバイザー事業

■アドバイザー派遣

感染管理認定看護師等医療従事者を施設に派遣し、感染対策について指導・助言を行います。

- 申込方法：裏面の感染対策相談票に必要事項を記入し、事務局にメールまたはFAXで送付してください。
- 派遣時期：9月～11月
- 申込〆切：8月9日（水）

※なお、申込多数の場合はご希望に添えない場合があります。

令和4年度にアドバイザー派遣を利用した施設の実際の声

- 施設の配置や設備を見ていただいた上で、ゾーニングや換気についてアドバイスをもらったことがよかった。
- 今まで疑問に思いつつ、あやふやだったことが解消されて、スタッフが感染対策を自信を持って行えるようになった。

■相談支援

感染対策に関する相談に、メールまたはFAXで回答します。

- 裏面の感染対策相談票に必要事項を記入し、事務局にメールまたはFAXで送付してください。
- 申し込みは随時受け付けています。回答には1週間程度かかります。

感染対策相談票は、福山・府中保健対策協議会のホームページからもダウンロードできます。

感染対策よくある質問Q&Aも掲載しています。

福山・府中 地対協



問い合わせ先

福山・府中地域保健対策協議会 感染症対策検討委員会事務局

〒720-8511 広島県福山市三吉町 1-1-1（広島県東部保健所福山支所内）

TEL：084-921-1413

FAX：084-928-7882

感染対策相談票

希望する事業に☑を入れ、相談内容を記載してください。

<input type="checkbox"/> アドバイザー派遣	<input type="checkbox"/> 相談支援
【希望の日程】 ※基本的には平日日中の派遣となります。 (例)「〇時～〇時希望」「〇曜日は不可」	【希望する回答方法】 ※いずれかに○を付けてください。 FAX ・ メール ・ その他 ()
【相談内容】 *☑を入れ、相談したい内容を具体的に記載してください。 <input type="checkbox"/> ゴーニングについて <input type="checkbox"/> 个人防护具の取扱いについて <input type="checkbox"/> 感染対策マニュアルの内容について <input type="checkbox"/> その他	

【施設名称】	【種別】
【施設所在地】	
【病床数または利用者数】	() 床・() 人
【感染対策委員会の有無】	あり ・ なし
医療機関の場合 【感染対策向上加算の届出の有無】	あり ・ なし
【記載者名】 (職名)	(名前)
【連絡先】 TEL ()	—
FAX ()	—
または e-mail	

【送信先】〒720-8511 福山市三吉町 1-1-1 (広島県東部保健所福山支所内)

福山・府中地域保健対策協議会 感染症対策検討委員会事務局 宛

FAX : 084-928-7882

組織メール : fjefhoken@pref.hiroshima.lg.jp


通常時の相談専用です。施設内での集団感染発生時の届出・相談には使用できません。