

介 保 第 5 8 号  
令和 4 年 5 月 1 6 日

各高齢者福祉施設の管理者 様

奈良県医療・介護保険局 介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

### 高齢者福祉施設等クラスター発生防止事業の実施について

新型コロナウイルス対策にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、県では高齢者福祉施設等における、新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生防止を目的として、感染症専門医や感染管理担当看護師（以下、「医師等」という。）が、施設に赴き感染予防対策の点検・指導、相談等に応じる標記事業を下記により実施します。

つきましては、医師等の派遣を希望される法人にあつては、別紙「要望調査票」に必要事項を記入のうえ、期日までにご報告いただきますようお願いいたします。なお、応募多数の場合、希望に沿えない場合がありますのであらかじめご了承ください。

また、具体的な訪問日程については、別紙「要望調査票」の回答内容を踏まえて、派遣される医師等から貴施設へ直接連絡します。医師等から連絡を受けた施設は、別紙様式 1【実施日及び来訪者報告書】により、速やかに（施設訪問日の 2 週間前までに）、当課までメール若しくは FAX にてご連絡ください。

#### 記

#### 1. 実施内容

- 感染症専門医、感染管理担当看護師が、高齢者福祉施設等に赴きクラスター発生防止のための実地指導や相談等を実施
- 所要時間：1 施設につき 1 2 0 分
- 指導・相談事項
  - ・日常の感染予防対策の点検、相談

- ・改善事項の有無の確認や指導
- ・ゾーニングに関すること 等

2. 対象施設：高齢者入所施設(特養、養護、軽費・ケアハウス、老健、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護施設、看護小規模多機能型居宅介護施設、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設)

3. 実施期間：令和4年6月1日～9月30日

4. 施設側にご準備いただく事項

- ・自主点検チェックシート
- ・施設の平面図
- ・会議室の確保
- ・参加職員の報告（管理者、看護師、介護職員リーダー等、指導的立場にある者）
- ・日程確定後の別紙様式1による施設所管課への報告
- ・訪問後に派遣医師等が作成した報告書に対する確認・対応

5. 要望調査票提出期限：令和4年5月30日（月）

※希望施設については、1法人1施設とします（高齢者施設と障害者施設等、種別の異なる複数の施設を運営されている法人であっても1施設のみです。）ので、希望する施設の担当課に提出してください。

※要望多数の場合、これまでに実施していない法人を優先します。

6. 実施の連絡

具体的な訪問日程については、別紙「要望調査票」の回答内容を踏まえて、派遣される医師等から貴施設へ直接連絡します。

担当：奈良県医療・介護保険局 介護保険課 金澤・大岡  
TEL：0742-27-8534 FAX：0742-27-3075  
E-mail：choju@office.pref.nara.lg.jp