

豊田加茂医発193号
令和7年 2月 13日

豊田市介護サービス機関連絡協議会
会長 加藤 国治 様

豊田加茂医師会
会長 加藤 真二

高齢者施設等感染対策向上加算（I）の施設基準に係る
院内感染対策に関するカンファレンス参加について（回答）

日頃は豊田加茂医師会事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和6年8月5日豊田加茂医発90号にてご案内した件につきまして、再度日程をご案内しますので下記をご確認のうえ申し込みいただきますようお願いいたします。なお、既に申し込んでいる場合は再度申込の必要はございません。

記

1. 開催日時 令和7年3月19日（水）15時15分頃から30分程度
※別研修会を実施後に引き続きカンファレンスを開催するため、
開始時間が多少遅れる場合がありますのでご了承ください。
2. 開催場所 豊田加茂医師会館2階講堂 および オンライン（ZOOM）
3. 内 容 （1）訓練「個人防護具（PPE）の着脱」※実践をしていただきます
講師 豊田厚生病院 感染制御室 駒井博子先生
豊田厚生病院 診療協同部 臨床検査室 永田悠起先生
トヨタ記念病院 感染管理グループ 大池恵生先生
（2）質疑応答
4. 準備物品 ディスポーザブル長袖ガウン、キャップ、ゴーグル、手袋2つ、
アルコール消毒薬、サージカルマスク、N95 マスク
※オンライン参加の方は各自ご準備ください。
会場参加の方は医師会で準備します。
5. 申込み 別紙「高齢者施設等感染対策向上加算（I）の施設基準に係る院内感
染対策に関するカンファレンス申込書」を3月7日（金）までに、豊
田加茂医師会事務局宛にFAX、またはGoogleフォームにて申込み。



別紙

高齢者施設等感染対策向上加算（I）の施設基準に係る
院内感染対策に関するカンファレンス申込書

参加希望の施設は、記入の上 FAX または Google フォームにてお申し込み下さい。
会場参加の方は、当日会場にお越しください。オンライン参加の方は、記載していただいたメールアドレスに開催日の約1週間前には、カンファレンスの URL を送付いたします。

申込日 令和 年 月 日

施設名		出席者	
住所			
TEL FAX	() ()	連携する第二種 協定指定医療機関	
施設種別	※該当施設に○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応共同生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	配置医師	
		協力医療機関 (※開設時に協力医療機関として届出をした医療機関)	
メールアドレス	※オンライン（ZOOM）参加を希望される場合は1施設につき1つのメールアドレスを必ずご記入ください。		
参加日	第2回 令和7年3月19日（水）15時15分から カンファレンスと訓練		
参加方法	※○をつけてください。 <input type="checkbox"/> 会場参加 <input type="checkbox"/> オンライン（ZOOM）参加		

【問合せ】豊田加茂医師会 担当：岡、松井
【 FAX 0565-31-4318】