

## 研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

### 1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、（別添）「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し毎回研修の受付に提出をお願いします。

### 2. 不織布マスクの着用

○受講に際してはマスク着用の徹底をお願いします。

### 3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いいたします。

### 4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

### 5. 密の回避

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないよう一定間隔を明け、適正な距離をとっていただくようお願いいたします。

### 6. その他

○物品の共有を避けるため、受付やグループワーク等で使用する際の筆記用具（色マジック サインペン、ボールペン等）の持参をお願いします。

## 研修受講にあたっての健康観察票

研修名： 高齢福祉分野における対人支援のための記録入門研修

研修日：令和4年 月 日（ ）

受講No. \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (                      °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、無い場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

| 質問項目             | はい | いいえ | 備考 |
|------------------|----|-----|----|
| ① 咳嗽症状がありますか     |    |     |    |
| ② 鼻汁・鼻閉がありますか    |    |     |    |
| ③ 咽頭痛がありますか      |    |     |    |
| ④ 頭痛がありますか       |    |     |    |
| ⑤ 下痢症状がありますか     |    |     |    |
| ⑥ 味覚異常がありますか     |    |     |    |
| ⑦ 嗅覚異常がありますか     |    |     |    |
| ⑧ 胸痛がありますか       |    |     |    |
| ⑨ 息がしにくい感じがありますか |    |     |    |

- この健康観察票は、研修当日に受付で提出をお願いします。
- 研修日毎に必要ですので、コピーして使用ください。