

〇〇研修所で療養される皆様へ

〇〇県〇〇研修所事務局より

皆様におかれましては、本日から当面の間、この宿泊施設で療養されることとなります。療養中は建物から外出することができません。ご宿泊される皆様に、安心・安全にお過ごしいただくため、以下のご宿泊中の注意事項を遵守していただきますよう、お願いいたします。

スタッフ一同支援いたしますので、皆様のご協力を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

生活上のお困りごとや健康上の心配ごとがございましたら、お気軽に事務局までご連絡ください。スタッフへのご連絡は、電話にてお願いいたします。

事務局の連絡先 内線 〇〇〇〇〇、〇〇〇〇〇

※原則として、毎日朝●時から夜●時までの受付となりますので、ご了承ください。なお、咳や発熱などの体調不良の場合や緊急時には、ご遠慮なさらずに、いつでもご連絡ください。

<ご宿泊中の注意事項>

1. 健康状況の報告（毎日の報告、緊急時）

- 毎日朝夕の2回検温を行い、「健康管理票」にご記入ください。「健康管理アプリ」に登録済みの方は、アプリを使っても結構です。
- 毎朝●～●時頃に、保健師・看護師が各居室に電話し、皆様の体調について、「健康管理票」の項目に沿ってお伺いします。その際に、2回分の検温の結果についてもお聞きします。
- 体調に変化がある場合（特に発熱の場合）には、夜間であっても、速やかに事務局までお電話下さいますよう、お願いいたします。担当の医師等が症状を確認します。

2. ご宿泊に当たっての生活基本事項

- 生活全般：建物の外に出ることはできません。また、原則として、各自の居室内に留まってお過ごしください。ただし、毎日、●～●時の時間帯は、共有スペースをご利用頂けます。居室のドアを開閉する際には、必ず、手指消毒して頂くとともに、マスクを着用して頂きますよう、お願いします。
- お風呂・お手洗い：各居室内に設置されています。浴室の使用時間帯の制限はございませんが、深夜・早朝の使用の場合には、周囲へのご配慮をお願いいたします。

○清掃・洗濯：居室内の清掃及び衣類等の洗濯は、ご自身で行ってください。洗濯は、毎日●～●時の間、●階の洗濯室をご利用頂けます。衛生管理上、お配りした洗剤の使用をお願いします。

○食事：毎食、次の時間帯に、職員が、お弁当を袋に入れて、各居室前に置かせて頂きます。お弁当を全部お召し上がりになる必要はありません、体調に応じ、ご飯の量を減らすなどして、健康管理にご留意ください。また、食中毒防止のため、お早めにお召し上がりいただくとともに、食べ残しは廃棄頂きますようお願いいたします。

(食事をお配りする時間帯の目安)

朝食：●～●時頃、昼食：●～●時頃、夕食：●～●時頃

○ごみ：各居室のビニール袋にまとめた上で、●～●時の間に、可燃ごみ、ビン、缶、ペットボトルは、それぞれ別の袋に入れて、各居室前にお出してください。

○Wifi：館内でご自由にご利用いただけます。(ID：・・・、PW・・・)

○・・・。

3. その他の注意事項

○健康状態の正確な確認が困難となる恐れがあることや症状の悪化の恐れがあることから、飲酒・喫煙は厳禁です。

○ネットショッピングを行う場合には、届いた商品は、食事の配膳とあわせて、職員が部屋の前に置いておきます。生ものの受け取りはできません。また、職員による商品の返品対応やその他のトラブルの対応はできませんので、その点ご留意の上、ご注文下さい。

○・・・。

4. ご退去時の手続

○・・・が確認された場合に、ご自宅にお戻り頂くこととなります。

○ご宿泊に伴う費用の一部は、自己負担となります。自己負担額は、一日当たり●●●●円です。ご退去時に、ご宿泊日数分をまとめてお支払い頂きます。

※該当するものにチェックをお願いいたします。

私は、上記の「ご宿泊中の注意事項」の内容について、説明を受けました。

宿泊中は、「ご宿泊中の注意事項」の事項を守って生活します。

令和2年 月 日 (ご宿泊者名)

※皆様の健康管理のお手伝いをさせていただく上で、より詳細な情報を得るためにご協力をお願いいたします。

【基本情報】

_____ ふりがな
部屋番号 _____ 氏名 _____ (_____ 歳)

保険証情報 記号 _____ 番号 _____

【問診内容】

1. 最終体温 _____ (測定日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時)

2. 既往歴（過去にかかった病気または行った手術・アレルギー等）について
※食物アレルギーがある場合も、具体的にお知らせ下さい。

3. 体調について

現在、何か症状がありますか？（咳、痰、発熱、倦怠感 など）

いつからですか？

4. 現在服用しているお薬について

滞在中に不足しますか？

はい ・ いいえ

（「はい」と答えた方のみ）不足する薬がわかるもの（お薬手帳、薬剤情報提供文書、薬袋など）を用意してください

以下はあくまで例示であり、宿泊施設の備品等を参考に記載されたい。

【様式3】

宿泊施設備品リスト

ベッド
デスク
テレビ
電気ポット
ドライヤー
トイレ
風呂
トイレットペーパー（○個まで）
箱ティッシュ 一箱
トイレ用洗剤
・・・
・・・
・・・・・・

提供可能であるが、実費負担であるもの

	値段
タオル	○円/枚
歯ブラシ	
歯磨き粉	
・・・	
・・・	
・・・・・・	

※上記以外は自分で用意いただく必要があります。

