

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いただくようお願いいたします。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、お願いいたします。
- 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。

入居者各位

居室内でお過ごしいただき、
出歩かないようお願いいたします。

●●県●●研修所／●●旅館事務局

新型コロナウイルス感染症軽症者等の健康観察票(1枚目)

様式7

これは、宿泊療養中の健康観察のための調査票です。毎日の保健師・看護師による電話等での確認において注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに事務局に連絡して下さい。

管理番号：		部屋番号：			住所：			TEL： - -		Email： @		
患者氏名：		宿泊療養を開始した日： 年 月 日										
	宿泊療養開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目	
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他												
朝・夕の確認☑ (確認手段(電話・面接等)を記載)	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	
備考												
確認者												

宿泊施設名： _____ 担当者： _____ 所在地： _____ TEL： - - FAX： - -
 Email _____ @ _____

新型コロナウイルス感染症軽症者等の健康観察票(2枚目)

これは、宿泊療養中の健康観察のための調査票です。毎日の保健師・看護師による電話等での確認において注意深く健康チェックを実施してもらい、もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに事務局に連絡して下さい。

管理番号：		部屋番号：			住所：			TEL： - -		Email： @		
患者氏名：		宿泊療養を開始した日： 年 月 日										
	開始後11日目	開始後12日目	開始後13日目	開始後14日目								
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
その他												
朝・夕の確認☑ (確認手段(電話・面接等)を記載)	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	朝：□ () 夕：□ ()	
備考												
確認者												

宿泊施設名：	担当者：	所在地：	TEL： - -	FAX： - -
			Email @	

○毎日の体ほぐしの運動

～準備運動にも最適です～

新潟大学篠田塾編

条件によって毎日の運動には工夫が必要となりますが、ここでは手軽にできるおすすめ基本の運動をご紹介します。ゆっくりと小さな動きから少しずつ大きくしていきます。筋温や神経と筋の協応性を高めるために「ダイナミック（動的）・ストレッチ」で行うことをお勧めします。息を止めないで、無理をしない範囲で行ってください。

①両腕振り⇒肩腕振り

～肘を軽く曲げ、後ろに肘鉄するように～

⇒脇を軽く締めて、肩をぐっと下げます。脚の屈伸やその場足踏みをしながら行ってもよいでしょう。

慣れてきたらあまり手を高く挙げずに



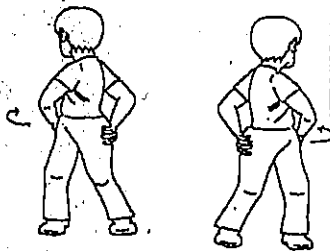
ランクアップ!

前の拳は上に
後ろは下に

綱引きや肩の前後差等も

②体幹の回旋運動

⇒脊柱管狭窄症の方や椎間板ヘルニアの方は痛みがあれば行わないこと。痛みがない場合は数回ゆっくりと行う程度にしてください。



ランクアップ!
慣れてきたら斜め上から斜め下に向かって

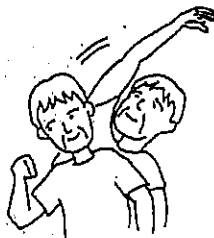
③肩甲骨回し～肘を回すように～

⇒最初は小さく、だんだん大きく...
(特に背中側に大きく引きます)



④ 体側の運動

⇒肩が痛い方は、肘を曲げて行ってください



ランクアップ!
・腕を耳より少し後ろ
・腕を伸ばしたときに上を向く(息をはきながら)

⑤背中まるめ・ぞらし～胸と腰背部のストレッチ～



肩を下げ、少し顎を高く

⑥股関節回し、前後足あげ

⇒なるべく椅子や壁などにつかまって行ってください。

(腰が痛い方は膝をあまり伸ばさず、痛みのない範囲で)



⑦股関節内転筋ストレッチ

⇒背中や腰を丸くしないように。



⑧ハムストリングス(太もも裏)のストレッチ

前を見て顎を速くに

背筋を反り気味に伸ばす

股関節の付け根からお尻をうしろに引くように曲げる



ランクアップ!

- ・慣れてきたら腕振りをつけて(肩があがらないように)
- ・つま先の向きを少し変えて
- ・余裕があれば伸ばした脚側から上(天井)を見る。

⑨ふくらはぎのストレッチ

前足の膝角度は90度以上(曲げ過ぎない)

後足のつま先は前向きに



⑩大腿四頭筋(太もも前)のストレッチ

膝を後ろ側に

膝と膝の間をあけすぎない



～背伸びと深呼吸～



運動は個人の身体状況や気温・時間帯等によってバリエーションを加えたりするなど工夫して行ってください。

- 例: 猫背気味の人⇒胸のストレッチのバリエーション
片方の肩があがっている人⇒左右差調整ストレッチ
寒い日の朝⇒関節回し、その場足踏み

.....など

イラスト作成協力: 丹治壽彦 (新潟大学)、稲葉真理子