

令和3年度介護報酬改定説明会及び
令和2年度介護保険サービス事業者等に対する集団指導
参加票 兼 問診票

WEB視聴できない場合のみ、会場参加を可能としますので、該当される場合は、下記の参加申込票兼問診票にご記入の上、当日必ずお持ちください。

事業所	事業所名	_____
		事業所番号 ()
	実施サービス	上記サービスの介護予防サービスを実施 している ・ していない
	所在地	市・町 (市町名のみで結構です)
出席者	役職又は資格	
	氏名	
	電話番号	

問診票

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、下記の事項に必ず記入してください。

説明会当日(22日または24日)の健康状態についてお伺いいたします。該当する箇所に○をお付けください。

<p>1. 本日は検温をされていますか？ ①はい ②いいえ ※①を選択の方は測定した体温をご記入ください _____℃</p> <p>2. 現在、咳、鼻水、喉の痛みなどの症状はありますか？ ①ある ②ない</p> <p>3. 家族の方に、発熱および上記②の症状はありますか？ ①ある ②ない</p>
--

記入例

令和3年度介護報酬改定説明会及び 令和2年度介護保険サービス事業者等に対する集団指導 参加票 兼 問診票

WEB視聴できない場合のみ、会場参加を可能としますので、該当される場合は、下記の参加申込票兼問診票にご記入の上、当日必ずお持ちください。

事業所	事業所名	△△訪問看護ステーション 事業所番号 (28〇〇〇〇〇〇〇〇)
	実施サービス	訪問看護
		上記サービスの介護予防サービスを実施 <input checked="" type="radio"/> している ・ <input type="radio"/> していない
所在地	市・町 (市町名のみで結構です)	
出席者	役職又は資格	管理者兼訪問看護師
	氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	TEL (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇

問診票

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、下記の事項に回答いただきますようお願いします。

説明会当日（22日または24日）の健康状態についてお伺いいたします。該当する箇所に○をお付けください。

<p>1. 本日は検温をされていますか？ <input checked="" type="radio"/> ①はい <input type="radio"/> ②いいえ ※①を選択の方は測定した体温をご記入ください <u>36.5</u> °C</p> <p>2. 現在、咳、鼻水、喉の痛みなどの症状はありますか？ <input type="radio"/> ①ある <input checked="" type="radio"/> ②ない</p> <p>3. 家族の方に、発熱および上記②の症状はありますか？ <input type="radio"/> ①ある <input checked="" type="radio"/> ②ない</p>

説明会参加に際しては、以下の内容を確認いただき対応をお願いします。

1 説明会参加に当たって

- (1) 当日の朝はご自宅等で検温をしていただき、問診票に結果を記入ください。
- (2) 37.5℃以上の発熱がある場合や、咳、鼻水、喉の痛みなどの風邪症状が見られる場合は、会場参加を取りやめ、WEBの参加をお願いします。
- (3) 同居する家族等に風邪症状が見られる場合にも、上記(2)と同様の対応をお願いします。

2 説明会参加中

- (1) 説明会場内では、極力会話はお控えください。
- (2) 会場設置の手指消毒の徹底をお願いします。
- (3) 必ずマスクを着用し、他の参加者と適切な距離を保って着席いただくようお願いします。
- (4) 途中で体調の異変を感じた場合は、速やかに申し出てください。

3 その他

- (1) 接触確認アプリ「COCOA」のインストールをお願いします。
- (2) 兵庫県新型コロナ追跡システムの登録をお願いします。