新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

研　修　名:第25回介護支援専門員　実務研修　実習用

受講生番号:

氏　　名:

自身の平熱

℃

実習②
見学・観察
実習用

・実習開始８日前からご記入ください。
・該当がある項目に、チェック☑を入れ、実習日に実習施設で確認印をもらってください。
・１つでもチェックが入らない場合や、判断に迷う場合は、事業所と相談のうえ、日程変更等の調整を行ってください。
・このシートは第７日目に実習記録と一緒に事務局に提出してください。日数が足りない場合、実習施設にて必要な場合はコピーをしてください。
・【オンライン　Ｄコース】のかたは、6月22日（木）までに実習記録と一緒に事務局に郵送（必着）してください。

番号	項目	実習 ８日前	実習 ７日前	実習 ６日前	実習 ５日前	実習 ４日前	実習 ３日前	実習 ２日前	実習 前日	実習 １日目			
	日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
①	体温	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃
②	発熱（自身の平熱より上）や咳など風邪の症状はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
③	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
④	本日を含む過去８日間以内に新型コロナウィルス感染者との接触はない。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
⑤	同居の家族等に新型コロナウイルス感染の疑われる症状がある方はいない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	確認欄												
番号	項目												
	日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
①	体温	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃
②	発熱（自身の平熱より上）や咳など風邪の症状はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
③	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
④	新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
⑤	本日を含む過去８日間以内に新型コロナウィルス感染者との接触はない。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	確認欄												

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

②

研　修　名:第25回介護支援専門員　実務研修　実習用

受講生番号:

氏　　名:

自身の平熱

℃

実習②
見学・観察
実習用

・該当がある項目に、チェック☑を入れ、実習日に実習施設で確認印をもらってください。
・１つでもチェックが入らない場合や、判断に迷う場合は、事業所と相談のうえ、日程変更等の調整を行ってください。
・このシートは第７日目に実習記録と一緒に事務局に提出してください。日数が足りない場合、実習施設にて必要な場合はコピーをしてください。
・【オンライン　Ｄコース】のかたは、6月22日（木）までに実習記録と一緒に事務局に郵送（必着）してください。

番号	項目												
	日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
①	体温	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃
②	発熱（自身の平熱より上）や咳など風邪の症状はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
③	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
④	本日を含む過去８日間以内に新型コロナウィルス感染者との接触はない。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
⑤	同居の家族等に新型コロナウイルス感染の疑われる症状がある方はいない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	確認欄												

番号	項目												
	日付	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
①	体温	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃	.　℃
②	発熱（自身の平熱以上）や咳など風邪の症状はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
③	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
④	本日を含む過去８日間以内に新型コロナウィルス感染者との接触はない。	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
⑤	同居の家族等に新型コロナウイルス感染の疑われる症状がある方はいない	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	確認欄												