

通常面会に際してのお願い

○通常面会許可の対象となる方

- ・静岡県内に在住（職場も県内）のご家族様・ご親族様で新型コロナワクチン3回目接種後14日以上経過している方で入所者様も3日目接種済みの方（コロナワクチン未接種の方のコロナ陰性証明での代替は不可）

※ 下記の健康チェック表の「□あり・□いいえ」に1つでもチェックが入る方はご面会できません。

（コロナ疑似症状に似た持病（花粉症等）があり、症状がある場合もご面会できません。）

- ※ 終末期等のご親族様、権利擁護のための手続きが必要な場合、介護保険及び、施設移動等に伴う関係者の方は、別紙、施設長が許可したご面会に際してのお願いをご確認ください。

○面会日の前に

- ・面会は事前予約制、お電話にてご予約を承ります。0537-21-0550、担当：八山、岸
ご予約状況や職員の配置状況により、対応できない日時がございます。
- ・ご予約は前月の27日9:00から承ります。27日が土日の場合は翌月曜から、月曜が祝日の場合は翌日から。
※入所者様に対し月1回、3名様までのご面会とさせていただきます。
- ・面会可能日はご予約時にご確認ください。

○面会当日

- ・施設玄関で手指消毒、体温測定、健康チェック表に必要事項ご記入の上、事務所窓口にご提出ください。
- ・不織布マスク（サージマスク）の着用をお願いします。マスクは事務所でも1枚50円にて販売いたします。
- ・面会中に入所者様やご面会者様がマスクを外す行為が確認された場合、面会中止とさせていただきます。
- ・面会場所は原則、1階ロビーを予定。（アクリル板越しにて）
- ・一度の面会は3名様まで、10分以内にてお願いいたします。面会中の飲食の差し入れはご遠慮ください。
- ・衣類等ご本人様にお渡しする物がある場合、事務所職員にお渡しください。
- ・面会前後に手指消毒をお願いします。
- ・施設内トイレのご使用は申し訳ございませんが、ご遠慮ください。

健康チェック表

日付 月 日

入所者名	面会者名	続柄	体温	測定時間
				:
電話番号				
症状等	咽頭痛 □あり □なし	関節痛 □あり □なし	味覚障害 □あり □なし	
	鼻水 □あり □なし	嘔吐 □あり □なし	嗅覚障害 □あり □なし	
	咳 □あり □なし	下痢 □あり □なし	倦怠感 □あり □なし	
	発熱 □あり □なし	腹痛 □あり □なし		
<ul style="list-style-type: none"> ・身近な方（家族・職場等）で新型コロナウイルス陽性者はいない。 □はい □いいえ ・静岡県在住である □はい □いいえ（県外： ） ・勤務先は静岡県内または無職である □はい □いいえ（県外： ） ・新型コロナワクチン3回目接種後、14日以上経過している □はい（R 年 月頃） □いいえ ・過去14日間に緊急事態宣言区域又はまん延防止等重点措置区域への往来はない。 □はい □いいえ（県外： ） ・過去14日間に海外渡航歴がない □はい □いいえ（県外： ） 				