

通常面会に際してのお願い

(当施設玄関にこの用紙がありますので、ご面会時に玄関でご記入ください。)

○通常面会許可の対象となる方

- ・入所者様とご家族様が新型コロナワクチン4回目接種後14日以上経過している方
- ・14日以内に海外渡航歴のない国内在住のご家族様（姻族含む）・ご親族様の方

※ 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。)

○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。

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 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	関節痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	味覚障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	鼻水 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	嘔吐 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	嗅覚障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	咳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	下痢 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	倦怠感 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	発熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	腹痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
・新型コロナワクチン4回目接種後、14日以上経過している		<input type="checkbox"/> はい (R 年 月頃)	<input type="checkbox"/> いいえ	
・14日以内に海外渡航歴がない		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・家族（姻族を含む）もしくは親族である		<input type="checkbox"/> はい (続柄:)	<input type="checkbox"/> いいえ	
・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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・国内在住である		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		