

今後のご面会についてのお願い

下記の面会方法につきまして、ご理解、ご協力のほどお願い申し上げます。

●面会場所：本館玄関、東館玄関（東館ご利用の方）

※感染予防対策として、内側自動扉のガラス越しのご面会とさせていただきます。

●面会時間：午前10時～午後5時

※面会日の前日までにお電話で御希望の面会日時をご連絡ください。

御本人様の状態、他の面会予約状況、職員の勤務状況等により、ご希望の日時が困難な時もございますので、悪しからずご了承ください。

●面会時のお願い

- ・面会人数は1日に2名様まででお願いいたします。また、原則、面会は御家族様、成年後見人様に限らせていただきます。（御友人等につきましては、御家族様に御連絡・御了承のうえとさせていただきます。）
- ・下記のチェックシートに一つでも該当する場合は、面会をご遠慮ください。
- ・面会前に検温をおこない、面会票に検温結果をご記入ください。
- ・マスク着用、備えつけのアルコール手指消毒剤にて手指消毒をお願いいたします。

面会者健康チェックシート

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 発熱している | <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水がある | <input type="checkbox"/> のどが痛い |
| <input type="checkbox"/> だるい | <input type="checkbox"/> 下痢をしている | <input type="checkbox"/> 気持ちが悪い・吐き気がある |
| <input type="checkbox"/> 目が赤い・結膜炎がある | | <input type="checkbox"/> 同居者が発熱している |
| <input type="checkbox"/> 過去1週間以内に嘔吐した | | <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に熱があった |
| <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった咳がある | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった匂いにくさがある | |
| <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった味の感じにくさがある | | |
| <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある人、濃厚接触者との接触がないこと | | |
| <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に感染者が多数確認されている地域に滞在、またはその地域を訪れ、外食などをしていないこと | | |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染していないこと（過去に感染し回復した場合は、施設職員にご相談ください） | | |