

ご家族の皆様へ

令和2年7月1日  
特別養護老人ホーム 報徳園  
施設長 千草 篤磨

ご家族の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。  
当園での新型コロナウイルス（再陽性）感染者発生につきまして、皆様には多大なご心配、ご迷惑をお掛けいたしましたこと心よりお詫び申し上げます。

保健所の指導の下、感染拡大予防に努め、2週間の経過観察の期間が過ぎましたので、一部制限付きではございますが、面会制限の解除を行うこととなりました。

尚、厚生労働省よりの「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」に基づいて、面会の再開を行いますので、ご不便をおかけしますが、ご理解ご協力いただきますよう、宜しくお願い致します。

当面の間、**面会時間**を設けさせていただきます。

**朝 9:00～夕方 4:00 まで** ご面会時間は 20 分程度

（経管栄養の利用者の面会時間は午前 10:00～11:30、午後 13:45～15:00 の間）  
面会者につきましては、**最小限の人数**でお願いいたします。

**※事前にご連絡をいただければ有難いです。**

- ① マスクをご持参いただき、体温測定をしていただいたうえで「面会者健康チェックシート」を玄関でご記入ください。（見本が同封してあります）
- ② ご面会前後に肘までの手指消毒をして、玄関横のホールにてご面会。  
利用者の方は担当職員がホールまで誘導いたします。
- ③ お互いの涙や鼻水を触ったり、拭わないように注意してください。
- ④ 食事時間は避けていただき、面会時の食べ物、飲み物の介助はご遠慮ください。
- ⑤ 面会者が、他の都道府県に居住・勤務している場合については、全国老人福祉施設協議会の指針に沿って、7月11日（土）から面会をお願いします。尚、当該都道府県の感染リスクに応じて、面会制限をさせていただく場合もありますので、ご了承ください。

利用者の皆様の安全と、新型コロナウイルス感染症の終息を目指し、ご理解、ご協力をお願いいたします。

上記の内容につきましては、新型コロナウイルスの感染状況によって変更されます。ホームページにも記載させていただきますのでご確認をお願いします。

## 面会者健康チェックシート

入所者名 \_\_\_\_\_ 様

面会日時 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～

面会者	住所
	氏名
	入所者との続柄
	連絡先(電話番号)

以下のチェック項目①～⑭にひとつでも該当があればご面会をご遠慮下さい

- ①37 度以上の発熱をしている
- ②過去 2 週間以内に 37 度以上の発熱があった
- ③体がだるい
- ④気持ちが悪い、吐き気がある
- ⑤過去 1 週間以内に嘔吐した
- ⑥のどが痛い
- ⑦下痢をしている
- ⑧くしゃみ、鼻水がある
- ⑨目が赤い、または結膜炎がある
- ⑩1 か月以内に始まった咳がある
- ⑪1 か月以内に始まった匂いにくさがある
- ⑫1 か月以内に始まった味の感じにくさがある
- ⑬同居している人が発熱している
- ⑭過去 2 週間以内に、感染者、感染の疑いのある者、濃厚接触者との接触があった
- ⑮上記①～⑭に該当しない

※過去 2 週間以内に県外に在住、滞在、または勤務していた場合は、その都道府県名を記入して下さい。( )