

令和5年4月1日

ご家族様 各位

有限会社ライフスタイル東光  
株式会社かすみコーポレーション  
代表取締役 田邊 亮

## 新型コロナウイルス対策に伴う面会制限の解除について

陽春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度**令和5年4月1日をもって面会制限を終了**し、段階的ではありますが、一定の条件下での面会を再開させていただくことと致しました。政府の発表では新型コロナウイルスの感染法上の分類を5月8日から、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げるとの事ですが、コロナウイルス感染症の感染リスクが下がった訳ではありません。その為、基本的な感染症防止対策は引き続き行っていく必要がございます。

今後につきましては、厚生労働省からの最新情報、県内外の動向を慎重に見極めたうえでその都度対応を行って参ります。状況次第ではございますが再び変更する場合がございますので予めご承知おき下さい。その際には改めて書面にてお知らせを致しますが、面会可否の状況をホームページ上で随時更新してまいります。状況次第ではございますが、書面の到着よりもホームページ上でのお知らせの方が早くなるのが想定されます。面会をご希望される場合にはあらかじめ最新状況をご確認いただきますようお願い致します。お客様への感染リスクを下げるための対応となりますので何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

最後になりますが、ご家族の皆様におかれましては、これまで感染症防止対策の趣旨をご理解いただき、面会制限についてご協力を賜りました事を厚く御礼申し上げます。また、入居者の皆様、ご家族様には多大なるご迷惑をおかけいたしました事を深くお詫び申し上げます。

### ～面会者の条件～

- ① 過去 2 週間以内に感染者、感染の疑いがある者、濃厚接触者との接触がないこと。
- ② 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には、事業所管理者へ電話にて事前相談いただくこと)
- ③ 過去 2 週間以内に 37.5℃以上の発熱がないこと。
- ④ 健康状態に問題がないこと。(資料①参照)

### ～面会方法～

- ① 1 日の面会は 5 組様までとし、事前に電話等で面会日時の予約をしていただく。
- ② 1 回の面会時間は 15 分までとする。
- ③ 来所持に検温、手指消毒を行い、訪問者体調チェック票 (資料②) を記入していただく。
- ④ 来所持に着用してこられたマスクは外していただき、事業所で用意したサージカルマスクを正しく着用していただく。また、面会中はマスクを外さないこと。
- ⑤ 握手、抱擁等の行為は行っていただかないこと。
- ⑥ 面会場所は事業所毎に用意した専用ブースとする。

- 発熱している
- 過去 2 週間以内に熱があった
- だるい
- 気持ち悪い・吐き気がある
- 過去 1 週間以内に嘔吐した
- のどが痛い
- 下痢をしている
- くしゃみ、鼻水がある
- 目が赤い、または結膜炎がある
- 1 か月以内に始まった咳がある
- 1 か月以内に始まった匂いにくさがある
- 1 か月以内に始まった味の感じにくさがある
- 同居している人が発熱している

訪問日時 令和3年 月 日 時 分		訪問日時 令和3年 月 日 時 分	
受付担当職員氏名		受付担当職員氏名	
<b>訪問者体調チェック票</b>		<b>訪問者体調チェック票</b>	
* 現在コロナウイルス感染拡大防止対策を実施しております。		* 現在コロナウイルス感染拡大防止対策を実施しております。	
お手数をおかけいたしますが、ご記入をお願いします。		お手数をおかけいたしますが、ご記入をお願いします。	
訪問者住所:	連絡先:	訪問者住所:	連絡先:
訪問者氏名:	事業所名:	訪問者氏名:	事業所名:
1: 訪問時の体温	℃	1: 訪問時の体温	℃
2: 咳、鼻水の症状はありませんか? (○を記入してください)		2: 咳、鼻水の症状はありませんか? (○を記入してください)	
ない	ある ( )	ない	ある ( )
3: 体がだるい・倦怠感が続く症状はありませんか?		3: 体がだるい・倦怠感が続く症状はありませんか?	
ない	ある	ない	ある
4: 嘔気、嘔吐、下痢等の症状はありませんか?		4: 嘔気、嘔吐、下痢等の症状はありませんか?	
ない	ある	ない	ある
4: 訪問用件 面会・面談 メンテナンス・工事等 その他( )		4: 訪問用件 面会・面談 メンテナンス・工事等 その他( )	
面会対象者(各事業所名ご利用のお客様氏名)		面会対象者(各事業所名ご利用のお客様氏名)	
ご協力いただきありがとうございました。		ご協力いただきありがとうございました。	
ご記入くださいました内容につきましては、十分注意を払い取り扱います。また、 当事業所において感染が認められた場合には、関係機関との連携を図り体調確認を行うためご連絡をさせて頂く場合がございますのでご了承くださいませ。		ご記入くださいました内容につきましては、十分注意を払い取り扱います。また、 当事業所において感染が認められた場合には、関係機関との連携を図り体調確認を行うためご連絡をさせて頂く場合がございますのでご了承くださいませ。	
各事業所名		各事業所名	