

令和5年6月23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 面会制限緩和について

初夏の候、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。4月より行ってまいりました面会ブースを用いての面会制限にご理解、ご協力いただき誠にありがとうございます。政府の発表では新型コロナウイルスの感染法上の分類が5月8日から、季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げになりました。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の感染リスクが下がった訳ではなく、面会ブースを用いて、段階的に様子を見てまいりましたが、昨今の感染状況を鑑み、当法人といたしましても**令和5年6月27日**を持ちまして面会ブースを用いての面会制限を解除し、**直接面会に変更**させていただくことといたしましたのでお知らせいたします。

一方で、基本的な感染症防止対策は継続していく必要があることから、別紙のとおり面会条件等を設定させていただいております。

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。

東光グループ

検索

～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 名につき面会者は 2 名までとさせていただきます。
- ③ 1 回の面会時間は 15 分までとする。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 握手、抱擁等の行為は行っていただかないこと。
- ⑦ 面会場所は施設の決められた面会室にて十分喚起を行う。

- 37.5°C以上の発熱がある
- 咳、鼻水、くしゃみが出る
- のどの痛みがある
- 息苦しきがある
- 倦怠感（だるさ）がある
- 嘔気、嘔吐、下痢等の消化器症状がある
- 最近出現した味覚異常、嗅覚異常がある
- 目が赤い、または結膜炎がある
- この2週間以内に、本人または同居人に新型コロナウイルス感染症と診断された方がいる
- この2週間以内に、本人または同居人に新型コロナウイルス感染症と診断された方と接触をした方がいる
- 同居している人が発熱している

訪問日時 令和 年 月 日 時間 :

受付担当職員氏名

訪問者体調チェック票

* 現在新型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。
下記の問いに一つでも該当するのであれば施設内への入館をお断りさせていただきます。

訪問者氏名:

事業所名:

お電話番号

訪問時の体温

℃

1: 現在下記の症状がありますか？

(該当するものに○を記入してください)

| | | |
|-------------------|----|----|
| * 37.5℃以上の発熱 | あり | なし |
| * 咳(咳) | あり | なし |
| * のどの痛み | あり | なし |
| * 息苦しさ | あり | なし |
| * 倦怠感(だるさ) | あり | なし |
| * 嘔気、嘔吐、下痢等の消化器症状 | あり | なし |
| * 最近出現した味覚異常、嗅覚異常 | あり | なし |

2: この2週間以内に、本人または同居人に新型コロナウイルス感染症と診断された方はいますか？

あり

なし

3: この2週間以内に本人または同居人が新型コロナウイルス感染症と診断された人と接触した方がいますか？

あり

なし

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(施設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、当施設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為

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。

施設名