

令和4年10月21日

ご家族様 ご関係者様 各位

社会福祉法人 梅香会
矢那梅の香園施設長

シート越し面会の再開について（お知らせ）

常日頃より、矢那梅の香園の運営等に際しまして、格別なご支援賜り、心より感謝申し上げます。当施設では、令和4年7月1日より、新型コロナウイルス等感染症対策に係る「面会制限」を実施させて頂いてきたところではございますが、現在の感染状況等の動静を鑑みて、下記のとおり、面会制限を段階的ではありますが、解除させて頂きますことをお知らせさせて頂きます。なお、面会に際しましては、当面の間、「事前予約制」とさせて頂きます。また、場合によっては再度「面会制限」を実施する場合もございますので、予めご了承の程、お願い申し上げます。当法人各施設（矢那梅の香園・いわね潮の香園）では、引き続き、パソコンやスマートフォン等を用いた「WEB面会」についても行っておりますので、併せてご活用頂けましたら幸いです。今後も感染症予防に努め、ご入居様が「安心してお過ごし頂ける」施設運営に取り組んで参りますので、何卒、ご理解、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

- 1 ご予約開始日 令和4年10月28日（金）～
- 2 ご面会開始日 令和4年11月1日（火）～
- 3 ご面会について ○ 1日5組（1組最大3名15分程度）
場所は地域交流センター（正面玄関）でのシート越し面会となります。
- 4 ご面会の条件等 ○ ご面会の際は、別紙「面会者健康等チェックシート」を必ず記載頂き、その状況によっては面会をご遠慮頂く場合がございますので、予めご了承願います。
※ なお、面会については、2週間以上の間隔を空けてさせて頂きます。
- 5 その他 ○ マスク着用、手洗い、うがい、健康チェックにご協力下さい。
○ 感染状況により急遽中止とさせて頂きいただく場合がございますので、予めご了承願います。

ご予約やご不明な点についてのお問い合わせは、担当までお気軽にご連絡下さい。

（お問い合わせ先） 矢那梅の香園 TEL：0438-52-3222

（担当：小川、江尻）

面 会 者 健 康 等 チ ェ ッ ク シ ー ト

施設
チェック欄

(面会に関する協力のお願い)

- ☐ 面会時のマスク着用・うがい・手洗いの実施。 (○ ・ ×)
- ☐ 食べ物施設内持ち込みについて、感染症予防の観点から禁止とさせていただいております。 (はい ・ いいえ)

(ひとつでも該当がある場合は面会についてはご遠慮願います)

- ☐ 発熱している。 本日の体温 _____℃ (ある ・ なし)
- ☐ 過去2週間以内に熱があった。 (ある ・ なし)
- ☐ だるい。 (ある ・ なし)
- ☐ 気持ち悪い・吐き気がある。 (ある ・ なし)
- ☐ 過去1週間以内に嘔吐した。 (ある ・ なし)
- ☐ のどが痛い。 (ある ・ なし)
- ☐ 下痢をしている。 (ある ・ なし)
- ☐ くしゃみ、鼻水がある。 (ある ・ なし)
- ☐ 目が赤い、または結膜炎がある。 (ある ・ なし)
- ☐ 1ヶ月以内に始まった咳がある。 (ある ・ なし)
- ☐ 1ヶ月以内に始まった匂いの感じにくさがある。 (ある ・ なし)
- ☐ 1ヶ月以内に始まった味の感じにくさがある。 (ある ・ なし)
- ☐ 同居している方が2週間以内に発熱している。 (ある ・ なし)
- ☐ 直近2週間の海外渡航歴。 (ある ・ なし)
- ☐ 直近2週間、海外渡航歴のある方や新型コロナウイルス感染者との接触。 (ある ・ なし)
- ☐ 直近2週間、新型コロナウイルスの濃厚接触者と疑われる方との接触。 (ある ・ なし)

上記、「面会者健康等チェックシート」内容に相違ありません。

令和 年 月 日

入所者様氏名 _____

面会者様等氏名 _____ (続柄 _____)

住 所 _____

連絡先 _____

面会時間 _____ 時 分 ~ _____ 時 分まで

※ご面会時間は、15分程度でお願いいたします。