

○愛媛県高齢者施設面会モデル（令和４年４月１日改訂）新旧対照表

改訂後	改訂前
<p data-bbox="412 403 828 488">愛媛県高齢者施設面会モデル  <u>（令和４年４月１日改訂）</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="170 549 544 579">１ 面会室の準備時（省略）</li> <li data-bbox="170 596 371 627">２ 面会予約時           <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="170 644 403 675">①～④ （省略）</li> </ol> </li> <li data-bbox="170 692 1077 823">⑤ <u>ワクチン接種証明（３回目の接種後１４日以上経過）、陰性証明（PCR検査（検体採取日＋３日））又はその両方</u>を確認する旨伝達</li> <li data-bbox="170 841 371 871">３ 面会実施前           <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="170 888 304 919">①（省略）</li> <li data-bbox="170 936 1077 1158">②チェックシート等により面会者の健康状態、行動歴を把握               <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="170 984 1077 1117">・ <u>ワクチン接種証明（３回目の接種後１４日以上経過）、陰性証明（PCR検査（検体採取日＋３日））又はその両方</u>を確認できること</li> <li data-bbox="170 1134 291 1165">・（省略）</li> </ul> </li> </ol> </li> <li data-bbox="170 1176 400 1206">③～④ （省略）</li> <li data-bbox="170 1224 483 1254">４ 面会実施時（省略）</li> <li data-bbox="170 1272 483 1302">５ 面会実施後（省略）</li> <li data-bbox="170 1319 450 1350">【留意事項】（省略）</li> </ol>	<p data-bbox="1355 403 1771 488">愛媛県高齢者施設面会モデル  <u>（令和４年１月８日改訂）</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1108 549 1482 579">１ 面会室の準備時（省略）</li> <li data-bbox="1108 596 1310 627">２ 面会予約時           <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1108 644 1341 675">①～④ （省略）</li> </ol> </li> <li data-bbox="1108 692 2016 823">⑤ <u>面会者全員の</u>陰性証明（PCR検査（検体採取日＋３日）） _____ を確認する旨伝達</li> <li data-bbox="1108 841 1310 871">３ 面会実施前           <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1108 888 1243 919">①（省略）</li> <li data-bbox="1108 936 2016 1158">②チェックシート等により面会者の健康状態、行動歴を把握               <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1108 984 2016 1117">・ <u>面会者全員の</u>陰性証明（PCR検査（検体採取日＋３日）） _____ を確認できること</li> <li data-bbox="1108 1134 1229 1165">・（省略）</li> </ul> </li> </ol> </li> <li data-bbox="1108 1176 1339 1206">③～④ （省略）</li> <li data-bbox="1108 1224 1420 1254">４ 面会実施時（省略）</li> <li data-bbox="1108 1272 1420 1302">５ 面会実施後（省略）</li> <li data-bbox="1108 1319 1388 1350">【留意事項】（省略）</li> </ol>

## 面会チェックシート（例）

面会チェックシート（例）			
入居者氏名			
受付時間	令和	年	月 日 時 分
退出時間	令和	年	月 日 時 分
面会者の情報			
氏名			
住所			
電話番号			
体温	度		
ワクチン接種 PCR 検査	該当する□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 3 回目のワクチン接種から 14 日以上経過 <input type="checkbox"/> 陰性証明 (PCR 検査 (検体採取日 + 3 日))		
質問事項		回答	
① 感染症が疑われる症状 (のどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等) がありますか。	はい	いいえ	
② 濃厚接触者ですか。	はい	いいえ	
③ 同居家族に発熱等感染症が疑われる症状はありますか。	はい	いいえ	
④ 過去 2 週間以内に感染者、感染の疑いがある者との接触がありますか。	はい	いいえ	
⑤ 過去 2 週間以内に発熱等の感染症が疑われる症状はありますか。	はい	いいえ	
⑥ 過去 2 週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航歴はありますか。	はい	いいえ	
【依頼事項 (施設担当者が実施後チェック)】			
<input type="checkbox"/> 連絡のお願いの書面 (面会后一定期間 (少なくとも 2 日) 以内に発症又は感染した場合の施設への連絡依頼) を手交した。			

## 面会チェックシート（例）

面会チェックシート（例）			
入居者氏名			
受付時間	令和	年	月 日 時 分
退出時間	令和	年	月 日 時 分
面会者の情報			
氏名			
住所			
電話番号			
体温	度		
ワクチン接種 PCR 検査	_____ _____ <input type="checkbox"/> 陰性証明 (PCR 検査 (検体採取日 + 3 日))		
質問事項		回答	
① 感染症が疑われる症状 (のどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等) がありますか。	はい	いいえ	
② 濃厚接触者ですか。	はい	いいえ	
③ 同居家族に発熱等感染症が疑われる症状はありますか。	はい	いいえ	
④ 過去 2 週間以内に感染者、感染の疑いがある者との接触がありますか。	はい	いいえ	
⑤ 過去 2 週間以内に発熱等の感染症が疑われる症状はありますか。	はい	いいえ	
⑥ 過去 2 週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航歴はありますか。	はい	いいえ	
【依頼事項 (施設担当者が実施後チェック)】			
<input type="checkbox"/> 連絡のお願いの書面 (面会后一定期間 (少なくとも 2 日) 以内に発症又は感染した場合の施設への連絡依頼) を手交した。			