

○愛媛県高齢者施設面会モデル（令和4年7月12日改訂）新旧対照表

改訂後	改訂前
<p style="text-align: center;">愛媛県高齢者施設面会モデル （令和4年7月12日改訂）</p> <p>1 面会室の準備時（省略）</p> <p>2 面会予約時</p> <p>①～④（省略）</p> <p>⑤面会者全員の <u>陰性証明（PCR検査（検体採取日+3日））</u> _____ を確認する旨伝達</p> <p>3 面会実施前</p> <p>①（省略）</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面会者全員の <u>陰性証明（PCR検査（検体採取日+3日））</u> _____ を確認できること ・（省略） <p>③～④（省略）</p> <p>4 面会実施時（省略）</p> <p>5 面会実施後（省略）</p> <p>【留意事項】（省略）</p>	<p style="text-align: center;">愛媛県高齢者施設面会モデル （令和4年4月1日改訂）</p> <p>1 面会室の準備時（省略）</p> <p>2 面会予約時</p> <p>①～④（省略）</p> <p>⑤<u>ワクチン接種証明（3回目の接種後14日以上経過）</u>、<u>陰性証明（PCR検査（検体採取日+3日））</u> <u>又はその両方</u>を確認する旨伝達</p> <p>3 面会実施前</p> <p>①（省略）</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>ワクチン接種証明（3回目の接種後14日以上経過）</u>、<u>陰性証明（PCR検査（検体採取日+3日））</u> <u>又はその両方</u>を確認できること ・（省略） <p>③～④（省略）</p> <p>4 面会実施時（省略）</p> <p>5 面会実施後（省略）</p> <p>【留意事項】（省略）</p>

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"/> 陽性証明 (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（面会後一定期間（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	該当する口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"/> 陽性証明 (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（面会後一定期間（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。			