

面会禁止について

当院では新型コロナウイルス感染症による感染防止対策のため、ご面会等に対して以下のお願いをしております。ご理解ご協力をお願い致します。

入院患者さんへのご面会は原則禁止としています

※入院中の外出・外泊も禁止しております

【ご面会について】

面会が可能な方は以下となります

- ・ **個室にご入院中の方（2023/3/22～）**
- ・ 当院が来院を必要と認めるケース

【面会内容】

- ・ 面会が可能な時間は 14 時 00 分から 16 時 00 分となります
- ・ 面会時間は 15 分以内となります
- ・ 患者さん 1 名につき 1 日 1 回 2 名まで
- ・ 面会対象者はご家族（同居家族またはキーパーソンに限る）※中学生以下は不可
- ・ 健康チェック表（別紙）にて感染可能性のない方

【面会当日】

- ① 総合受付にて、面会手続きを行ってください
 - ② 面会簿および健康チェック表（別紙）をご記入して頂きます
※健康チェック表において感染の可能性がある場合は面会できません
 - ③ 健康状態確認後、「面会許可証」をお渡ししますので必ず首から下げてください
 - ④ 当院所定のマスクをお渡しいたします。（当院で準備しています）
 - ⑤ **病棟では必ずナースステーションに声をかけてください**
- ※ **患者さん自身の体調が不安定である場合等、面会出来ない事があります**
- ※ **感染拡大状況により面会制限を再開する場合があります**

【ご面会時の感染対策について】

- ・ 必ず**当院指定のマスク**を着用してください（マウスシールド等は禁）
- ・ 病院入り口で**アルコールによる手指消毒**を実施してください

【注意点】

ご面会の際は以下の点をご確認の上、ご来院下さい。

下記①～⑨の項目で1つでも該当する方は、病院内へ入ることができません。

- ① 体温 37.0℃以上である
- ② 体調に異常がある
- ③ 平熱を超える体温が続いている
- ④ 咳・のどの痛みなど風邪症状がある
- ⑤ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
- ⑥ 嗅覚や味覚に異常がある
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触があった
- ⑧ 屋外のイベントの参加、カラオケ、家族以外との飲食、密室でのマスクを外しての会話をした
- ⑨ 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触があった
- ⑩ 2週間以内に新型コロナウイルス感染症に罹患した方

【当院が来院を必要と認めるケース】

- 入退院時のお付添い
 - ・ご家族 **2名様まで**でお願い致します
 - ・介護タクシーをご利用の場合は事前に地域連携室までご連絡ください
 - ・入院患者さんのコロナワクチン接種状況を確認させて頂いております。コロナワクチン接種済みの患者さんは、コロナワクチン接種状況が確認出来るものをお持ちください

- 主治医・ソーシャルワーカーとの面談
 - ・病棟ではなく、1階相談室にて行います
 - 実施日については調整後ソーシャルワーカーよりご連絡致します
 - また、面談ご希望の際はソーシャルワーカーまでご連絡ください
 - ・主治医が必要と認めた場合は患者さん本人も1階相談室での面談に同席できます

- 介護保険認定調査
 - ・介護保険認定調査員の方1名、ご家族様1名まででお願いします
 - ・お部屋をご準備致しますので事前に病棟までお電話による連絡をお願い致します

- 重篤な状態で主治医が面会を必要と判断した場合
 - ・ご家族2名まででお願いします。
 - ・時間は15分以内としてください
 - ・ガウンの着用等感染対策にご協力をお願いします

2023年3月17日

湘南慶育病院 感染防止対策委員会

別紙

面会簿および面会者健康チェックシート

入院患者名 _____ 様

面会者名 _____ 様 続柄 (_____)

面会理由 (○印) 【主治医との面談 (2名まで) ・ 介護保険認定調査や施設面談の同席 (1名まで) 患者様の心身のご状態が不安定で主治医より許可が出ているため (2名まで) ・ 個室入院中
入院時の付添・その他 (_____)】

※1階相談室等での面談につきましてもこちらのシートへのご記入をお願いします

面会日; 2023年 _____ 月 _____ 日 (_____)

面会時間; _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

入院病棟 (○印) 3階東 ・ 4階東 ・ 4階南 ・ 5階東 ・ 5階南

下記チェックシートで「なし・いいえ」に該当する項目がある場合はご面会をご遠慮頂いております。

健康チェックシート：チェック項目		該当する項目にチェック	
コロナワクチンを接種後2週間経過しており、かつ最終接種日から6ヶ月以内である (コロナワクチン最終接種日 _____ 月 _____ 日)		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
コロナワクチン接種証明書の提示	どちらかひとつが「あり」で可	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
当日のPCRまたは抗原陰性証明書の提示		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
本日の体調			
1	来院時体温 _____ °Cであり 37.0°C以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	本日の体調に異常がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
直近2週間において以下事項の有無			
ア	平熱を超える体温が続いていない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
イ	咳、のどの痛みなど風邪症状がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
エ	嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
オ	新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
カ	同居の家族や身近な人に感染が疑われる症状(発熱・だるさ(倦怠感)等)の方がいない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
キ	屋内のイベントへの参加、カラオケ、家族以外との飲食、密室でのマスクを外しての会話をしていない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ク	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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ケ	2週間以内に新型コロナウイルス感染症に罹患していない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

【ご注意】 *お見舞いの方の駐車料金のお知らせ; 120分 200円、以降60分200円となっております

必ず「総合受付」へお寄り頂き、割引サービスを受けてください

【病院使用欄】 許可証番号 _____ 番 ; 返却時間 _____ 時 _____ 分