

利用者様への面会48時間前チェックリスト（コロナ指針別紙A）

面会希望についてうかがった日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名AB児童就労その他本社様

面会者様1氏名様 続柄連絡先電話番号

面会者様2氏名様 続柄連絡先電話番号

※48時間以上前の予約の場合実施		
1	「48時間前に体調確認を行いますので再度連絡をお願いします。」と伝えました。	<input type="checkbox"/>
2	48時間前に体調確認ができない場合は面会していただけないことを伝えました。	<input type="checkbox"/>

48時間前（確認予定）日時月日時分
下記の確認をする担当者氏名

ここまでの記載をした（予約を受けた）スタッフの氏名

面会48時間前に下記1～11項をもれなく説明し、右欄に☑する 面会者1 面会者2

1	来所(面会)希望日は202 年 月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	今から、48時間以降の面会をお願いします。 (症状の出る2日前から感染リスクがあるためです。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	現在のところ、ご自身の体調や同居家族様の体調は大丈夫ですか。面会まで毎日面会者様の、体温測定、体調の確認を行ってください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	面会当日は体温測定をしてから、いらしてください。面会までに発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等がある場合には、面会できません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	布マスクではなく、サージカル（不織布）マスクでいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	面会は1日につき1回まで、人数は2名までとします。お二人一緒にいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	滞在時間は15分までです。速やかに滞在を終了してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	来所されましたらインターホンを押し、スタッフがご案内するまで風除室等でお待ちください。そのときにも体調を確認させていただきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	面会者様がマスクを外すことや、一緒に飲食することは当面のあいだ禁止させていただきます。利用者様へのボディタッチや、トイレの利用もお控えください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	北海道の警戒ステージ2または3の場合はガラス越しの面会となり、4以上の場合にはガラス越しの面会も中止させていただきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11月日()チェック記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました月日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		スタッフ <input type="checkbox"/>

面会・外出・外泊時チェックリスト（コロナ指針別紙 B）

- ※外出・外泊準備のための同行者様の来所時にも使用します。
- ※チェックリスト A により、事前の体調確認等が出来ていない場合には来所をお断りします。
- ※聞き取りは所定の場所で行います。
- ※滞在開始時間とは、聞き取りを終え、その先に進んだ時間を指します。

(前ページから転記する)

面会チェックリスト A 実施日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 ・A ・B ・児童 ・就労 ・その他本社 様

面会者様 1 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者様 2 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者 1 面会者 2

1	チェックリスト B 聞き取り開始時間	時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	体温	面会者様 1 °C 面会者様 2 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	体調の確認	のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等が無いことを確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	手指の消毒	アルコールで手指の消毒をしていただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	マスクの確認	布マスクの方はサージカル（不織布）マスクに交換していただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	面会時の注意事項を説明	下記について説明し同意を得ました。 ・個室で面会します。・面会時間は15分までです。 ・フロア等、共有場所での面会は禁止です。 ・マスクは外さないで下さい・飲食はできません。 ・面会中は個室の入口を閉め、室内の換気を行ってください。※面会中は寒くても換気を継続してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	面会後の注意事項を説明	面会后 48 時間以内に、発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等の症状があった場合は、ゆうびへ連絡してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	滞在開始時間	滞在開始時間は 時 分です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	滞在終了時間	滞在終了時間は 時 分です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	月 日()チェックリスト記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。			スタッフ <input type="checkbox"/>

利用者様への面会48時間前チェックリスト（コロナ指針別紙 a）

面会希望についてうかがった日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 ・A ・B ・児童 ・就労 ・その他本社 様

面会者様1氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者様2氏名 様 続柄 連絡先電話番号

※48時間以上前の予約の場合実施		
1	「48時間前に体調確認を行いますので再度連絡をお願いします。」と伝えました。	<input type="checkbox"/>
2	48時間前に体調確認ができない場合は面会していただけないことを伝えました。	<input type="checkbox"/>

48時間前（確認予定）日時 月 日 時 分 下記の確認をする担当者氏名
--

ここまでの記載をした（予約を受けた）スタッフの氏名

面会48時間前に下記1～11項をもれなく説明し右欄に☑

面会者1 面会者2

1	面会希望日は202 年 月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	今から、48時間以降の面会をお願いします。 (症状の出る2日前から感染リスクがあるためです。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	現在のところ、ご自身の体調や同居家族様の体調は大丈夫ですか。面会まで毎日面会者様の、体温測定、体調の確認を行ってください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	面会当日は体温測定をしてから、いらしてください。面会までに発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等がある場合には、面会できません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	布マスクではなく、サージカル（不織布）マスクでいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	面会は1日につき1回まで、人数は2名までとします。一緒にいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	滞在時間は15分までです。速やかに滞在を終了してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	面会は玄関の扉越しです。ご家族様は風除室内から中に入ることはできません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	来所されたらインターホンを押し、スタッフがご案内するまで風除室等でお待ちください。そのときにも体調を確認させていただきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	北海道の警戒ステージ4以上の場合にはガラス越しの面会も中止させていただきます。ご了承ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	月 日 () チェック記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日 () 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		スタッフ <input type="checkbox"/>

面会時チェックリスト（コロナ指針別紙b）

(前ページから転記する)

面会予約受付日 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 ・A ・ B ・ 本社 様

面会者様1氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者様2氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者1 面会者2

1	来所時間・体温	面会者様1 時 分 体温 °C 面会者様2 時 分 体温 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	面会開始時間	時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	体調の確認	のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等が無いことを確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	手指の消毒	アルコールで手指の消毒をしていただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	マスクの確認	布マスクの方はサージカル（不織布）マスクに交換していただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	面会制限	面会は玄関の扉越しでご家族様は風除室内から中に入ることはできません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	面会内容		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	面会後の注意事項説明	48時間以内に、発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等の症状があった場合は、ゆうびへ連絡をお願いします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	面会終了時間	面会終了時間は 時 分です。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	月 日()チェック記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。			スタッフ <input type="checkbox"/>

外出・外泊48時間前同行者用チェックリスト(コロナ指針別紙C)

外出・外泊希望についてうかがった日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 ・A ・B 様

同行者様1氏名 様 続柄 連絡先電話番号

同行者様2氏名 様 続柄 連絡先電話番号

種別 ・外出 ・外泊

※48時間以上前の予約の場合実施		
1	「48時間前に体調確認を行いますので再度連絡をお願いします。」と伝えました。	<input type="checkbox"/>
2	外出・外泊48時間前に同行者様の体調確認ができない場合は、外出・外泊をお断りさせていただくことを伝えました。	<input type="checkbox"/>

48時間前(確認予定)日時 月 日 時 分 下記の確認をする担当者氏名
--

ここまでの記載をした(予約を受けた)スタッフの氏名

来所48時間前に下記1~11項をみれなく説明し、右欄に☑

面会者1 面会者2

1	開始希望日時は202 年 月 日 () 時 分から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	戻る予定日時は202 年 月 日 () 時 分ころ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	今から、48時間後の来所をお願いします。 (症状の出る2日前から感染リスクがあるためです。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	現在の体調や同居家族様の体調は大丈夫ですか。当日まで毎日同行者様の、体温測定、体調の確認を行ってください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	当日は体温測定をしてから、いらしてください。発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等がある場合には、外出・外泊をお断りします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	布マスクではなく、サージカル(不織布)マスクでいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	来所されたましたら、インターホンを押し、スタッフがご案内するまで風除室内でお待ちください。そのときにも体調を確認させていただきます。外出・外泊のために来所される人数は1日1回2名までとします。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	滞在時間は15分までです。速やかに滞在を終了してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	北海道の警戒ステージ4以上の場合には外出・外泊をお断りいたします。ご了承ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	月 日()チェック記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		スタッフ <input type="checkbox"/>

外出・外泊出発前の利用者様用チェックリスト(コロナ指針別紙 D)

利用者様氏名 A B 様

来所後に準備をし、一緒に出発されたご家族様等の

同行者様 1 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

同行者様 2 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

種別 外出 外泊

1	出発予定時刻	月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>
2	戻る予定日時	月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>
3	目的		<input type="checkbox"/>
4	行先		<input type="checkbox"/>
5	出発時の体温	利用者様 時 分 °C	<input type="checkbox"/>
6	体調の確認	発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等がないことを確認しました。	<input type="checkbox"/>
7	マスクの着用	サージカルマスクのフィッティングを確認しました。	<input type="checkbox"/>
8	手指の消毒	出発前に玄関フード内で手指消毒をおこないました。	<input type="checkbox"/>
9	出発した時刻	時 分	<input type="checkbox"/>
10	_____ 月 _____ 日 () チェックリスト記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました _____ 月 _____ 日 () 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		<input type="checkbox"/>

外出・外泊から戻られたときのチェックリスト(コロナ指針別紙 E)

利用者様氏名 A ・ B 様

同行者様 1 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

同行者様 2 氏名 様 続柄 連絡先電話番号

種別 ・ 外出 ・ 外泊

1	戻られた日時	月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>
2	体温	風除室内にて体温測定する 利用者様 °C 同行者様 1 °C 同行者様 2 °C	<input type="checkbox"/>
3	体調の確認	風除室内で確認する 発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、 味覚・嗅覚障害、下痢等がないことを確認しました。	<input type="checkbox"/>
4	行先	風除室内で、何処へ行ってきたのかを確認しました。 ・ ・ ・ ・ ・	<input type="checkbox"/>
5	内容	風除室内で、何をしてきたのかを確認しました。 ・ ・ ・ ・ ・	<input type="checkbox"/>
6	手指消毒	風除室内で手指消毒をおこないました。	<input type="checkbox"/>
7	マスク をはずす	上記確認後、マスクをはずしていただき、ポリ袋に入れて破 棄しました。	<input type="checkbox"/>
8	月 日 () チェックシート記載者サイン 上記について報告を受け確認しました 202 年 月 日 () 所属長サイン		<input type="checkbox"/>
9	月 日 () 戻られてから 48 時間経過し、集中的健康観察を終了 しました。 確認したスタッフのサイン		<input type="checkbox"/>
10	上記について報告を受け確認し了承しました 月 日 () 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		<input type="checkbox"/>

両面なし

サービス利用当日の朝用チェックリスト（コロナ指針別紙F）

保護者の皆さまは、通所者様の検温と体調確認を毎朝おこない、下記1～3へ記入をし、本用紙を持たせてください。お忙しいとは存じますが、感染拡大防止のため、ご協力いただきますようお願いいたします。

202 年 月 日 曜日

お名前 様 ・日中 ・移動 ・行動援護

チェックリスト記載者様 家族様氏名 (続柄)

ご家族様記載

1	今朝の 体温	時 分 度 分 熱がないことを、確認し、右に☑してください。 ※熱がある場合は通所を控えて下さい。	<input type="checkbox"/>
2	今朝の 体調	のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・ 嗅覚障害、下痢がないことを確認し右に☑してください。 ※症状がみられる場合は必ずお休みしてください。	<input type="checkbox"/>
3	同居者の 体調	同居者に、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭 痛、味覚・嗅覚障害、下痢がないことを確認し右に☑ ※同居家族様の体調不良時には必ずお休みしてください。	<input type="checkbox"/>

スタッフ記載

4	チェックリスト記載者サイン 上記について報告を受け確認しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

両面なし

サービス利用当日の朝用チェックリスト（コロナ指針別紙 G）

保護者の皆さまは、通所者様の検温と体調確認を毎朝おこない、下記1～3へ記入をし、本用紙を持たせてください。お忙しいとは存じますが、感染拡大防止のため、ご協力いただきますようお願いいたします。

202 年 月 日 曜日

お名前 様

チェックリスト記載者様 家族様氏名 (続柄)

ご家族様記載

1	今朝の 体温	時 分 度 分 熱がないことを、確認し、右に☑してください。 ※熱がある場合は通所を控えて下さい。	<input type="checkbox"/>
2	今朝の 体調	のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・ 嗅覚障害、下痢がないことを確認し右に☑してください。 ※症状がみられる場合は必ずお休みしてください。	<input type="checkbox"/>
3	同居者の 体調	同居者に、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭 痛、味覚・嗅覚障害、下痢がないことを確認し右に☑ ※同居家族様の体調不良時には必ずお休みしてください。	<input type="checkbox"/>

スタッフ記載

4	チェックリスト記載者サイン 上記について報告を受け確認しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

両面なし

会議・面談等48時間前チェックリスト（コロナ指針別紙H）

来所希望についてうかがった日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 ・A ・B ・児童 ・就労 ・その他本社 様

来所者様1氏名 様 続柄 連絡先電話番号

来所者様2氏名 様 続柄 連絡先電話番号

※48時間以上前の予約の場合実施		
1	「48時間前に体調確認を行いますので再度連絡をお願いします。」と伝えました。	<input type="checkbox"/>
2	48時間前に体調確認ができない場合は来所していただけないことを伝えました。	<input type="checkbox"/>

48時間前（確認予定）日時 月 日 時 分 下記の確認をする担当者氏名
--

ここまでの記載をした（予約を受けた）スタッフの氏名

来所48時間前に下記1～11項をもれなく説明し、右欄に☑する

面会者1 面会者2

		面会者1	面会者2
1	来所希望日は202 年 月 日 () 時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	今から、48時間以降の面会をお願いします。 (症状の出る2日前から感染リスクがあるためです。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	現在のところ、ご自身の体調や同居家族様の体調は大丈夫ですか。来所まで毎日面会者様の、体温測定、体調の確認を行ってください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	来所当日は体温測定をしてから、いらしてください。来所までに発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等がある場合には、来所できません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	布マスクではなく、サージカル（不織布）マスクでいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	来所人数は2名までとします。お二人一緒にいらしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	来所されましたらインターホンを押し、スタッフがご案内するまで階段手前でお待ちください。そのときにも体調を確認させていただきます。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	マスクを外すのは、パネルのあるところのみとしてください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	月 日 () チェック記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日 () 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。		スタッフ <input type="checkbox"/>

会議・面談時チェックリスト（コロナ指針別紙I）

※チェックリストHにより、事前の体調確認等が出来ていない場合には来所をお断りします。

※聞き取りは所定の場所で行います。

(前ページから転記)

チェックリスト実施日時 202 年 月 日 曜日 時 分

利用者様氏名 .A .B .児童 .就労 .その他本社 様

面会者様1氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者様2氏名 様 続柄 連絡先電話番号

面会者1 面会者2

1	本チェックリスト聞き取り開始時間	時 分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	体温	来所者様1 °C 来所者様2 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	体調の確認	のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等が無いことを確認しました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	手指の消毒	アルコールで手指の消毒をしていただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	マスクの確認	布マスクの方はサージカル（不織布）マスクに交換していただきました。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	注意事項	来所中は30分に1回、換気を行ってください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	面会後の注意事項を説明	来所後48時間以内に、発熱、のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、関節痛、頭痛、味覚・嗅覚障害、下痢等の症状があった場合は、ゆうびへ連絡してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	滞在開始時間	滞在開始時間は 時 分です。		スタッフ <input type="checkbox"/>
9	滞在終了時間	滞在終了時間は 時 分です。		スタッフ <input type="checkbox"/>
10	月 日()チェックリスト記載者サイン 上記について報告を受け確認し了承しました 月 日() 所属長サイン 所属長サインをもらい、ファイルしました。			スタッフ <input type="checkbox"/>