

## 新型コロナウイルス感染症流行期における来所相談に関する同意書

同志社大学心理臨床センター（以下、当センター）では、来所による相談活動を再開させていただくにあたり、引き続き新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図るとともに、ご相談におみえになる方（以下、相談者）に安心して当センターをご利用いただくために、以下の諸点をご理解いただき、ご承諾いただく必要がございます。

各項目をよくお読みいただき、ご承諾いただけるようでしたら、署名欄にご記入ください。すべての事項にご同意いただけた場合にのみ、来所による相談をご利用いただけます。ご理解とご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

### 【相談者側の体調管理と感染予防】

- 1. 予約当日は、ご自宅で検温ならびに健康状態を確認いただき、息苦しさや、倦怠感、発熱（37.0℃以上）、風邪症状、味覚・嗅覚の異常等がある場合は、必ず当センターへご連絡いただき、来所をお控えください。
- 2. 来所の際は、必ずマスクをご着用ください。面接中も、マスクの着用をお願いします。
- 3. 来所時と、お帰りの際には、入口にて手指のアルコール消毒を行ってください。
- 4. 当センターでの受付時には、改めて非接触型体温計による検温と健康チェック（体調不良・体調不良の方との接触・感染者あるいは濃厚接触者との接触・海外渡航歴の有無の確認）を実施させていただきます。受付時の検温結果が37.0℃以上だった場合や、健康チェックの結果によっては、面接中止をお願いすることがあります。
- 5. 当センターでの滞在時間を必要最小限にさせていただくため、予約時間の直前にお越しいただき、相談終了後は速やかにお帰りいただくようお願いいたします。
- 6. お子様に来所される場合の同伴者は、原則1名でお願いいたします。ごきょうだい等の同伴はご遠慮ください。

### 【当センターへの報告】

- 7. 予約日の14日前までに、相談者が感染者あるいは濃厚接触者と判定された場合や、相談者が出かけた場所で感染者が判明した場合、または、同居家族等が感染者あるいは濃厚接触者であることが判明した場合、（面接予定日14日前までに）相談者あるいは同居家族等に海外渡航歴がある場合は、速やかに当センターへご連絡いただき、来所はお控えください。当センターへご連絡いただいてから14日後に再度状況をうかがった上で、ご予約の日程を再調整いたします。
- 8. 当センター来所後14日以内に、相談者が感染者あるいは濃厚接触者と判定された場合や、相談者が出かけた場所で感染者が判明した場合、または、同居家族等が感染者あるいは濃厚接触者であることが判明した場合は、速やかに当センターへご連絡ください。

### 【面接数の制限とご予約変更】

- 9. 面接室の清掃と消毒作業のため、1日にお受けできる面接数を限定しています。そのため、ご希望の日時にご予約をおとりできない場合がございます。あらかじめご了承ください。
- 10. 各相談員も体調管理に努め、毎日の検温や健康チェックを行い、発熱や体調不良がある場合は、出勤を控えます。そのため、急な日程変更をお願いする場合もございます。あらかじめご了承ください。

### 【面接中の留意事項】

- 11. 面接中は、プライバシーに配慮しながら、換気のために窓やドアを開放したまま面接を実施することがあります。
- 12. 面接の際は、飛沫感染防止のためのアクリル板を机上に設置させていただきます。
- 13. プレイの際は、お子様にマスクに加えてフェイスシールドを装着していただきます。フェイスシールドは、そのお子様専用のものを使用します。
- 14. プレイの際は、お子様の感染リスクの高い行動（相談員に触れる、おもちゃを口に入れるなど）が起きないように配慮しながら実施いたします。
- 15. 箱庭を利用される際は、使い捨て手袋を装着していただきます。

### 【感染のリスクと免責事項】

- 16. 上記のような対策を行っても、現時点での新型コロナウイルスの感染リスクをゼロにすることは困難であり、相談者におかれましては、感染リスクがあることをご理解いただいた上での来所をお願い申し上げます。
- 17. 感染リスクを含むあらゆるリスク、損失においては当センターでは一切の責任を負いかねます。
- 18. 万が一、当センターのある新町キャンパス敷地内に入構された方の中に感染者が出た場合には、感染拡大防止のために管轄の保健所や大学側に、来所者の氏名・住所・連絡先等の情報を提供しなければならない可能性がありますので、あらかじめご了承ください。ただし、ご相談内容は、一切開示されません。また、情報提供先には守秘義務が課されます。

**【その他】**

19. 社会状況を鑑みて、上記の内容に変更が生じる場合があります。あらかじめご了承ください。

説明担当者\_\_\_\_\_

同志社大学心理臨床センター長 殿

私は、同志社大学心理臨床センターにて、来所による相談を依頼するにあたり、上記の各項目を口頭および書面にて十分に説明を受けた上で、全ての事項に同意いたします。

年 月 日

ご署名\_\_\_\_\_