

御関係者の皆様へ

令和2年4月吉日  
きわみデイサービスセンター  
施設長 濱口 新一

## 営業縮小のお知らせ

平素は、当施設運営につき格別のご理解、ご協力を賜り誠に有難うございます。

この度、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、サービス提供を縮小して行う事となりました。感染のリスクを避ける為、皆様には出来るだけご自宅でお過ごし頂くようお願いしたいと思います。

期間：4月16日（木）～ 5月6日（水）（緊急事態宣言終了まで）

### ○縮小する部分

（基本的に行いません）

- ・ 午後のレクリエーション
- ・ 午後の専門職による個別機能訓練Ⅱ
- ・ 歯科衛生士による口腔指導
- ・ 職員による仕上げ磨きなど

### ○変更する部分

- ・ 厨房による食事提供からお弁当の提供（実費）

\* 依頼業者により、お値段は食費 750 円以上かかる場合もあります。

\* アレルギーには対応できません。

\* お休みされた場合は、キャンセル料が発生致します。ご了承ください。

### ◎利用制限について

- ・ 複数のサービスを利用されている方で、他施設で感染症が発生した場合、本人に症状がなくても当施設の利用は控えて頂く事になります。
- ・ 本人、ご家族の方が発熱した場合も、解熱後、暫くご自宅での様子観察をして頂きご利用は控えて頂きます。

デイの利用に関しては、独居の方、日中独居の方を優先させて頂きたいこと。また、週に複数回利用されている方については、回数を減らしてのご利用として頂くようご協力をお願い致します。

ご利用の際については、感染のリスクが伴う事もあることをご理解頂き、サービスの代替えが可能な方、ご自宅で過ごす事が可能な方は出来るだけリスクを避けるための対応をお願いしたいと思います。

利用される場合には、今迄同様、**マスクの着用と体温の計測**をお願い致します。計測した体温については**連絡帳に記載**して頂くか、職員にお伝えください。

皆様には多大なご迷惑をお掛けする事となりますが、感染拡大を防ぐためにご協力をお願い致します。

**今後の利用の意向についての確認を行いますので、3 枚目に意向について記載し必ず全員の方にご返答をお願いしたいと思います。**

なお、介護支援専門員の方におかれましては、ご利用者、ご家族からの相談がございました場合には、ご支援頂ける様お願い致します。

何卒、事情ご賢察の上、ご理解、ご協力をお願い致します。

# 御 確 認 書

全員の方にご提出をお願い致します

きわみデイサービス利用についてのご意向をお聞かせください。

## 【デイの利用について】

☐ 上記説明を承諾した上で、きわみデイを利用したい。

☐ しばらくデイをお休みしたい。

☐ 回数を減らすことは可能だが、曜日など相談したい。希望曜日など。

☐ 他 \_\_\_\_\_

\* お弁当の注文については、注文期日がございますので、お休みされた場合には、キャンセル料が発生致します事をご了承ください。

|      |            |
|------|------------|
| ご利用者 | 住所         |
|      | 氏名 _____ 印 |

|      |            |
|------|------------|
| ご家族等 | 住所         |
|      | 氏名 _____ 印 |

(続柄 \_\_\_\_\_ )

|     |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| 事業者 | 〒284-0001 千葉県四街道市大日 1681-1<br>医療法人社団 暁会 きわみデイサービスセンター<br>施設長 濱口 新一 |
|-----|--------------------------------------------------------------------|