

指定短期入所生活介護「ショートステイ明照園」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。（熊本県指定 第 4370900385）

当事業所は、契約者（以下「利用者」という。）に対して指定短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス等を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明します。

※ 当事業所の利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」、「要介護」と認定された方が対象となり、当事業所と契約を結び、登録された利用者のみが利用できることになります。

また、要介護認定を受けていない方でも利用は可能です。ただし、その場合は介護報酬相当額の全額負担となります。

1、事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 明照園
- (2) 法人住所地 天草市久玉町 1273 番地 1
- (3) 電話番号 0969-73-3245 FAX 0969-73-3307
(ホームページ URL : <https://meishoen.con>)
- (4) 代表者氏名 理事長 三宅 晃洋
- (5) 設立年月日 昭和 35 年 6 月 29 日

2、事業所の概要

(1) 事業所の概要

事業種別：指定短期入所生活介護事業所

開設年月日：平成 3 年 3 月 29 日

介護保険事業所

認定日：平成 12 年 3 月 31 日 指定事業所番号：4370900385 号

指定有効期間 令和 2 年（2020 年）4 月 1 日 ～ 令和 8 年（2026 年）年 3 月 31 日

介護予防保険事業所

認定日：平成 18 年 4 月 1 日 指定事業所番号：4370900385 号

指定有効期間 令和 2 年（2020 年）4 月 1 日 ～ 令和 8 年（2026 年）年 3 月 31 日

(2) 事業所の目的

短期入所生活介護事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供することとします。

- (3) 事業所の名称 ショートステイ 明照園
- (4) 事業所の所在地 熊本県天草市久玉町 1273 番地 1
- (5) 電話番号 0969-73-5220 FAX 0969-73-3307
- (6) 事業所の管理者 矢取 克史
- (7) 利用者定員 6 人（併設型多床室）・特別養護老人ホーム空きベッド利用（多床室型）
- (8) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	1 日中（24 時間受付いたします。）

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

等事業所は、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は原則2人部屋ですが、特別養護老人ホームの空床利用の場合には4人部屋となります。

居室・設備の種類	室数	備 考
2人部屋	3室	寝具完備（ベッドを含む）
特別養護の空床を使用時	特別養護老人ホーム入所者の状況にて	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあつて、契約に特別に負担いただく費用はありません。

4、職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。なお、当事業所は、特別養護老人ホームと併設施設です。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	常勤換算での配置状況	指定基準
1、施設長（管理者）	1人（特別養護老人ホーム明照園、ユニット型特別養護老人ホーム明照園と兼務）	1人
2、生活相談員	1人（特別養護老人ホーム明照園、ユニット型特別養護老人ホーム明照園と兼務）兼務	1人
3、介護職員	15人以上 （特別養護老人ホーム明照園と兼務）	前年度の月平均利用者数÷ （介護職員+看護職員=3人以下
4、看護職員	3人（特別養護老人ホーム明照園 ユニット型特別養護老人ホーム明照園 と兼務）	3人
5、機能訓練指導員	1人（特別養護老人ホーム明照園 ユニット型特別養護老人ホーム明照園 と兼務）	1人
6、介護支援専門員	1人（特別養護老人ホーム明照園と兼務）	1人
7、医師（嘱託医師）	1人（特別養護老人ホーム明照園と兼務）	1人
8、栄養士	1人（特別養護老人ホーム明照園と兼務）	1人
9、介助員	必要に応じて配置	

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除した数

※ なお、必要に応じて職員の配置数を変更することとします。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1、生 活 相 談 員	日 中 : 1人
2、介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 4人 日 中 : 7人 夕 刻 : 5人 夜 間 : 2人
3、看 護 職 員	日 中 : 2人
4、機能訓練指導員	日 中 : 1人
5、介護支援専門員	日 中 : 1人
6、医師（嘱託医師）	毎週金曜日 14:00 ～ 16:00

5、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 利用料金の一部が介護保険から給付される場合があります。
(2) 利用料金の全額を利用者に負担していただく場合があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス *別紙参照

市町村から郵送される「介護保険負担割合証」を確認下さい。

☆ 利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。

要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（この場合は償還払いという。）償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

〈サービスの概要〉

- 入浴（1週あたり換算）
 - ・ 入浴を週2回行います。
 - ・ 身体状態に問題があり入浴できない場合は、全身清拭を2回以上実施します。
 - ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴を2回行います。
- 排泄
 - ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- 機能訓練
 - ・ 機能の回復または、その減退を防止するための訓練を実施します。
- 健康管理
 - ・ 嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。
 - ・ 利用中の医療機関の受診の付き添い等は、基本的にご家族に対応いただきます。
- 口腔衛生管理
 - ・ 施設職員が毎食後にご利用者の口腔ケアを実施します。
 - ・ 口腔内に異見られる時は、ご家族又は担当介護支援専門員へご報告致します。
- その他の自立への支援
 - ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・ 生活のリズムを考え、毎日朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・ 清潔で快適な生活をおくれるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) その他の介護給付サービス加算について

各種加算については、基本利用料金の他に加算額の1割負担が発生します。なお、各種加算については、別紙にて説明をするものとします。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス *別紙参照

居住費（光熱水費）及び、食費の利用料負担については、介護保険負担限度額に応じ次のとおりとします。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

(4) 利用料の計算並びにお支払い方法

- ① 前期の（1）及び（2）の利用料費用は、毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、当月の末日までにお支払いください。

ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし（手数料はご負担していただきます。）

利用できる金融機関：肥後銀行、熊本銀行、天草信用金庫、熊本信用金庫、

J A農業協同組合、郵便局等

- ② 利用者が、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、利用料金を支払うよう催告したにも関わらず10日以内に支払われない場合、または、利用者や家族の方などが当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合もあります。

(5) 利用の中止・変更・追加

- ① 利用予定期間の前にご利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは、新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者が希望する期間にサービスの提供ができない場合は他の利用可能日時を利用者に指示して協議します。
- ③ サービスに係わる利用料金は、利用者が支払いいただきます。

(6) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の利用料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

- ① 利用日の4日前までに連絡があった場合 …… 無料
- ② 利用日の2日前までに連絡があった場合 …… 当該基本料金の10%
- ③ 利用日の2日前までに連絡がなかった場合 …… 当該基本料金の50%

(7) 記録物の閲覧及び複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができますが、複写物の交付については、利用者もしくは家族からサービスの実施記録の複写物を必要とする申し出があった場合は、諸費用を頂きます。なお、送付が必要な場合には実費を併せて請求させていただきます。

また、サービス利用が終了してから5年間とさせていただきます。

6、送迎の実施地域について

牛深町、久玉町、魚貴町、二浦町、深海町、河浦町 の地区を対象に送迎を致します。

これらの地区以外からご利用を希望される方は、施設へご相談下さい。

7、苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

ア. 苦情受付

職名：生活相談員

氏名： 森田 浩樹

電話番号：0969-73-3245

イ. 受付時間

毎週、月曜日から土曜日まで（午前8時から午後5時まで）

（電話での受付を行う場合）

電話での受付の場合、何時でもお受けできますので、お電話下さい。ただし、返事は担当の者が出勤した後となります。なお、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。また、苦情受付ボックスを玄関カウンターに設置しています。

ウ. 苦情解決責任者

職名：管理者

氏名： 矢取 克史

エ. 第三者委員

氏名：上村直代

住所：天草市久玉町

電話番号：72-2827

氏名：宇土千代子

住所：天草市久玉町

電話番号：73-4422

※ 苦情手順

- ① 苦情申し出があった場合、苦情受付担当者は次の内容について苦情申し出人に確認する。
 - ・ 苦情の内容
 - ・ 苦情申し出人の希望等
 - ・ 第三者委員への報告の要否
 - ・ 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否
- ② 苦情受付担当者は、受け付けた苦情は原則としてすべて苦情解決責任者及び第三者委員に報告するものとする。ただし、苦情申し出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
- ③ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めるものとする。その際、苦情申し出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができるものとする。
- ④ 苦情解決責任者は、一定期間内毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
- ⑤ 苦情解決責任者は、苦情申し出人に改善を約束した事項について、苦情申し出人及び第三者委員に対して、一定期間後報告する。
- ⑥ 利用者によるサービスの選択や本会によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、申し出のあった苦情の件数、内容、処理結果について、「事業報告書」や「広報誌」等に記載し、公表するものとする。

(2) 行政機関その他苦情情報機関

天草市高齢者支援課	所在地：天草市東浜町8-1 電話番号：0969-73-1111 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで 休日：土曜日、日曜日
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市東区健軍1丁目18番7号 苦情相談窓口 電話番号：096-214-1101 FAX 096-214-1105 受付時間：午前8時30分から午後5時00分まで 休日：土曜日、日曜日
熊本県社会福祉協議会（福祉サービス運営適正委員会）	所在地：熊本市中央区南千反畑町3-7 熊本県総合福祉センター内 電話番号：096-324-5471 FAX：096-355-5440 受付時間：午前8時30分から午後5時15分まで 休日：土曜日、日曜日

8. 事故について

施設利用の際に発生した事故については下記の対応を行います。事故の状況によって、家族に協力をお願いすることもあります。このことについては、《別紙様式1》にて説明し、重要事項説明書をもって同意していただくものとします。

《事故発生時の対応》

- (1) 万が一事故が発生した場合は、速やかに応急処置を施し、いち早く医師の診断を仰ぎ、できる限りの治療を最優先します。
- (2) 事故対応責任者は、事故の事実を確認し、家族へ事故発生的事实をお知らせします。
- (3) 事故対応責任者は、医師による診断内容を確認し、その内容についても常に家族に報告し、相談します。
- (4) 事故調査書を作成し、事業所が契約している民間保険会社とも話し合いの上、当事業所の事故責任が有すると判断した場合には利用者に対して、その損害を賠償します。
- (5) ご利用者の一日も早い生活復帰のため、全力で取り組んで行きます。
- (6) 保険者（市町村）に対しても、事故報告書をまとめて報告します。

9. 緊急時の対応方法について

利用者に容態の変化があった場合は、緊急連絡先として指定されている家族にご連絡します。緊急連絡先と指定されている家族へのご連絡がとりにくい状況となられる場合には、別の連絡先をお示し下さい。

また、利用者の主治医の医療機関へ連絡する等必要な措置を講じます。病院受診の必要性がある場合には家族代表者の方は病院へお越し頂きます。受診中の対応は家族代表者の方をお願いします。

災害時は、施設で作成しています「災害マニュアル」に基づき対応いたします。

10. 施設・設備の使用上の注意・利用者の禁止行為について（契約書第14条参照）

契約書第14条の「利用者の禁止行為」を確認頂きご協力下さい。

11、個人情報について

《個人情報の使用目的についての同意》

ご利用者（契約者）並びにそのご家族が希望される介護サービスの提供を円滑に進めるため以下の項目について個人情報を使用させていただくことについて、同意を求めます。

- 介護サービスの提供
- ご利用者の短期入所介護計画書を作成し、円滑にサービスが提供されるためのサービス担当者介護での情報提供
- 介護支援専門員とサービス事業者との連携調整等
- 他の居宅サービス提供者からの照会、居宅介護支援事業所からの照会
- その他のサービス提供に関して必要性がある時
- 行政関係が行うサービス担当者会議等
- 行政機関への相談又は届出等
- 医療機関、主治医との連携
- 介護保険請求の為の事務関係

《使用にあたっての条件》

- 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意致します。
- 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。また、要望があれば開示します。
- 個人情報提供について同意しがたい項目がある場合はその旨を申し出てください。申し出がない場合は同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。ただし、後から変更される事も可能です。

《個人情報の守秘義務について》

個人情報は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者もしくは家族の情報を正当な事由なく第三者に漏らさないものとし、従業員は事業所を退職後も継続して個人情報を漏らさないものとします。

12、身体拘束の禁止

施設及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族代表者に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ることとします。また、担当されている居宅介護支援事業所の介護支援専門員へも連絡し対応を検討致します。

*** 「緊急やむを得ない場合（１）～（３）を満たした場合**

- （１）利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- （２）身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える方法がない場合。
- （３）身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。

13、災害時の対応について

施設は、非常災害に関する具体的計画を別に作成するとともに、非常災害に備えるため想定される災害に係る避難訓練、救出その他必要な訓練を次のとおり実施します。

- （１）避難訓練 年2回 （２）消火訓練 年2回 （３）土砂災害等の避難訓練 年1回

14、見守り対策のための見守りシステムの使用について

利用者（契約者）の状態に応じて、安全と事故予防・事故発生時の早期発見を目的とした見守り対策に関し、見守りシステム（人感センサー・カメラ・集音機等）を使用する場合があります。

見守りシステムを使用する場合には、使用前に利用者・家族代表者の方に使用の説明を行い、短期入所サービス計画書の同意を持って使用致します。

15、サービス第三者評価の受審について

実施なし。

16、虐待対策について

施設では虐待防止や不適切ケアの防止対策を検討し、虐待防止委員会（委員会の委員を、虐待防止に関する担当者として。）を中心に虐待防止のための取組みを実施します。また、研修会を年2回以上開催し職員の虐待防止に対する意識と知識の向上に努めるものとします。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

<虐待の内容>

○身体的虐待

身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力的な行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的・継続的に遮断する行為。

○心理的虐待

脅しや侮辱する言語などや威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与え心理的に外傷を与える言動を行う行為。

○介護・世話の放棄・放任

介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させている行為。

○経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭及び年金を使用又は流用する。又、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限する行為。

○性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要。

○ネグレクト

心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置その他施設職員としての義務を怠ること。虐待防止のための取組みの指針につきましては、ご利用者・ご家族の希望により閲覧することが可能です。施設で虐待事例が発生した場合には指針に基づいて対応致します。

17、業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービス等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画内容の変更を行います。

令和 年 月 日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：ショートステイ 明照園

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始並びに個人情報の保護について同意しました。

利用者住所

氏名

代理人 氏名

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、ご利用者またはそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

当事業所が提供するサービスと利用料金 P2 5-(1)① *別紙参照

●基本単価

1、ご利用者の介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
3、うち介護保険から給付される金額	4,059	5,049	5,427	6,048	6,705	7,335	7,956
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	446	555	596	665	737	806	874

介護保険給付となる利用料金負担額(1日あたり)(契約者に負担していただきます。)*2割負担に該当される利用者の方

1、ご利用者の介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
3、うち介護保険から給付される金額	3,608	4,488	4,824	5,376	5,960	6,520	7,072
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	902	1,122	1,206	1,344	1,490	1,630	1,768

介護保険給付となる利用料金負担額(1日あたり)(契約者に負担していただきます。)*3割負担に該当される利用者の方

1、ご利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2、サービス利用料	4,510	5,610	6,030	6,720	7,450	8,150	8,840
3、うち介護保険から給付される金額	3,157	3,927	4,221	4,704	5,215	5,705	6,188
4、うちサービス利用料にかかる自己負担額	1,353	1,683	1,809	2,016	2,235	2,445	2,652

(2)介護保険負担限度額認定証を受けた方の1日あたりの居住費と食費 P3 5-(3) *別紙参照

●居住費+食事代

居住費(光熱水費)及び、食費の利用料負担(当施設では1日、1,445円(朝:300円、昼:560円・夕:585円))については、介護保険負担限度額に次のとおりとします。

利用者負担段階	居住費	居住費(令和6年8月～)	食費
利用者負担1段階	0円/日	0円/日	300円/日
利用者負担2段階	370円/日	430円/日	600円/日
利用者負担3段階①	370円/日	430円/日	1,000円/日
利用者負担3段階②	370円/日	430円/日	1,300円/日
利用者負担4段階	855円/日	915円/日	1,445円/日

各種加算

	加 算 項 目	単 位 数	サービス利用に係る自己負担額	備考
●	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ	22 単位/日	22 円/日	
●	機能訓練体制加算	12 単位/日	12 円/日	
●	夜勤職員体制加算Ⅰ 職員の夜勤体制により変更あり	13 単位/日	13 円/日	予防については加算無
△	夜勤職員体制加算Ⅲ 職員の夜勤体制により変更あり	15 単位/日	15 円/日	
*1カ月の夜勤帯において、看護職員又は喀痰吸引の資格を持つ介護職員を配置した場合にⅢを算定。配置が困難だった場合Ⅰを算定。				
△	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	全体の単位数の14%		
*令和6年6月1日から				
★	介護職員等処遇改善加算(上記に代わり令和6年6月1日～)	全体の単位数の14.0%		
●	送迎加算	184 単位/日	184 円/日	
●	緊急短期入所受入れ加算(算定してから7日、最大14日)	90 単位/日	90 円/日	予防については無

*加算についても介護負担割合証にて『1割負担』『2割負担』『3割負担』となられる方がいらっしゃいます。

●…基本的に算定する加算 △の条件を満たした場合算定する加算。○算定期間あり。★新たに算定予定。

《加算要件》

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- ② 通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと。

※ 機能訓練加算

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員を1名以上配置して行うものであること。
- ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別の機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

※ 夜勤職員体制加算Ⅰ

- 夜勤を行う職員数が最低基準を1以上、多くは配置していること。

※ 夜勤職員体制加算Ⅲ

- 夜勤時間帯に看護職員又は喀痰吸引の資格を持つ介護職員を1名以上配置した場合に算定できる。

※ 送迎加算

- 利用者や家族の事情等から送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所事業所との間を送迎を行う場合に算定する。

※ 緊急受け入れ加算

- 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受け入れ加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。