

障害者支援施設 ふくろうの杜

サービス重要事項説明書

あなたに対する障害者支援施設サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 サービスを提供する事業者の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 ^思 _{財団} 済生会支部大阪府済生会
法人所在地	大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福社会館内
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	三嶋 理晃
電話番号	06-6763-0257

2 利用施設

事業所の種類	指定障害者支援施設 平成24年4月1日指定
事業所の名称 (事業所番号)	障害者支援施設 ふくろうの杜 (2712700471)
事業所の所在地	大阪市大正区北村3丁目5番12号
連絡先	Tel: (06) 6552-2960 Fax: (06) 6552-2968
管理者	町原 誠治
サービス管理責任者	岸元 秀樹
サービスの実施地域	大阪府
主たる対象者	知的障害者
入所定員	生活介護①: 50名 / 施設入所支援: 50名
開設年月	平成24年4月1日

3 サービスの目的・運営方針

(1) 施設

目的	生活介護の対象者に対して、日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄、食事の介護等を提供することを目的として、障害者施設において、必要な介護、支援を提供する。
運営方針	地域や他施設と連携し、事業所利用者の意志及び人格を尊重して、利用者の身体状況や環境に応じたサービスの提供。また、関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細かな生活介護サービスならびに施設入所支援サービスを提供。

4 サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 施設

構造	鉄筋コンクリート造 4階建(地下1階)
延べ床面積	3,570.17㎡ (内通所 2,289.68㎡ 含共用部)

建 物	利用定員	生活介護①：50名 施設入所支援：50名 短期入所：5名/日中一時支援事業：5名
敷 地 面 積		2,460.22 m ²

(2)居室（施設入所支援）

居室の種類	室 数	面 積	一人当たり面積	備 考
1人部屋	55室	580.56 m ²	10.75 m ²	ベッド・クロゼット付き
※全室個室（3室まで合室可能）、畳仕様への変更可				

全室個室となっておりますが、利用者の心身の状況により、居室を変更する場合や、外泊・入院等による空室が発生した時は、短期入所の居室として使用する場合があります。その際には、利用者やご家族等に相談のうえ、実施するものとします。

(3) 主な設備（1階は障害福祉サービス事業（生活介護①））

設備の種類	室 数	面 積	一人当たり面積	備 考
多目的室兼食事室	4箇所	380.68 m ²	—	2・3階
訓練・作業室	2室	264.94 m ²	5.29 m ²	4階
多目的室	8室	354.29 m ²	—	2・3・4階
浴室	3室	34.32 m ²	—	2・3階
医務室	1室	16.85 m ²	—	2階
静養室	1室	6.53 m ²	—	2階
相談室	1室	5.02 m ²	—	3階
トイレ	13室	111.39 m ²	—	2・3階
洗面所	7室	45.52 m ²	—	2・3階
※2・3階には別棟（在宅移行訓練棟・9室）あり。				

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、以上の施設・設備を設置しています。

5 サービス提供職員の配置状況

(1)配置状況

職 種	員数	区 分				非常勤 換算後 の職員	保有資格
		常 勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
管理者	1		1			1	
サービス管理責任者	1	1				1	社会福祉士
生活支援員	30	26		4		28.4	介護福祉士・社会福祉士 社会福祉主事・ヘルパー2級
医師	1		1			0.1	医師免許
看護師	1	1				1	看護師免許
栄養士	1		1			0.5	管理栄養士
事務員	2	2		1		2.4	
調理員							外注

当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し、指定障害者支援施設サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※常勤換算とは、職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数 40 時間で除した数です。

(2)各職種の勤務体系

職 種	勤 務 体 制
管理者	常勤で勤務(9:00～18:00)
サービス管理責任者	常勤で勤務(9:00～18:00)
生活支援員	早出 (7:30～16:30) 日勤 (9:00～18:00) 遅出 (10:00～19:00 又は 11:30～20:30) 夜勤①(16:00～翌10:00) 夜勤②(20:00～翌8:00)
医師	月 1 回が、診察日となります。
看護師	常勤 (9:00～18:00)
栄養士	常勤 (9:00～18:00)
事務員	常勤 (9:00～18:00)
※土・日・祝日や休暇中は、非常勤職員が受付対応します。(9:00～18:00)	

(3)営業日と営業時間

営業日	月曜日～金曜日(別紙年間スケジュールのとおり)
営業時間	9:00 から 18:00 まで

(4)サービス提供日と提供時間(生活介護①)

提供日	月曜日～金曜日(別紙年間スケジュールのとおり)
提供時間	9:00 から 15:00 まで

6 サービス提供の内容

(1)施設入所支援・生活介護①(介護給付費対象サービス)

種 類	内 容
相談及び援助	利用者及びその家族等が希望する生活や心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、支援等を行ないます。
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 <食事時間> 朝食(8:00～9:00) 昼食(12:00～13:00) 夕食(18:00～19:00)
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な支援を行います。
入 浴	週3回以上の入浴を行います。(但し、必要に応じて適切に対応します)
睡 眠	快適に睡眠ができるよう本人の意思を尊重しながら支援します。 起床 6:00～7:00/入床 21:00～22:30
着 脱 衣	生活のリズムを整え、毎日の着替えを行います。
整 容	個性に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

(歯磨き・洗面含む)	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また、医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。常時は看護師により、観察、疾病予防、健康管理をします。 精神科、脳外科、歯科医師より往診日を設けています。 月1回身体測定を実施して、肥満や体調変化を調べます。 緊急時等の場合には、泉尾病院で緊急受診が受けられます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合には、その付添等について配慮します。(付き添い料がかかる場合があります。) 定期的に健康診断を実施します。 <p><当事業所の嘱託医師> 氏名：平居啓治 Dr. 診察科：総合内科</p>
服薬管理	看護師及び職員で、服薬の管理をします。
通院・治療	通院治療が必要な場合には、泉尾病院で受診します。
生産活動支援	事業所内・事業所外就労訓練：軽作業等を中心に、一定時間の間作業に集中できるように支援します。生産活動により生じた工賃は、別途定める工賃規程により支給します。
余暇活動支援	余暇の過ごし方：各自の好みや嗜好に応じ、計画を立てて実行することを支援します。
社会活動支援	社会生活を送る上で、必要となる社会性を身につけるための活動を支援します。
日常生活及び身体機能の維持・向上のための支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活能力の維持向上のための、食事や家事等の日常生活能力等を向上するための支援を行います。 身体の機能、生活能力の維持・向上及び生産活動等の支援を行います。 基礎体力の向上や知識マナー等の習得の支援を行います。
日中支援	日中サービスが提供されない日中においても、適切にサービスを提供します。

(2) 介護給付費対象外サービス

種類	内容
食事	<p>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。</p> <p><食事時間></p> <p>朝食 (8:00 ~ 9:00)</p> <p>昼食 (12:00 ~ 13:00)</p> <p>間食 (15:00)</p> <p>夕食 (18:00 ~ 19:00)</p>
光熱水費	施設利用に係る光熱水費として負担していただきます。
活動費	生産活動、余暇活動、社会活動を行ううえで必要な費用について、利用者に負担していただくことが適当な費用は、実費を負担していただきます。
社会生活上の便宣の供与等	日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族等が行うことが困難な場合、同意を得て代行します。
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金や日常生活に要する費用で、負担していただくことが適当であるものに関わる費用を負担していただきます。(日用品費・保健衛生費・教養娯楽費等)

金銭等管理	利用者、家族等からの依頼により通帳、小遣い等を管理します。
預り物管理	利用者、家族等からの依頼により利用者の貴重品等を保管管理します。
移送・付添サービス	利用者、家族等からの依頼により、外出、買物や通院等、職員が付添う場合は必要に応じて、交通費を負担いただきます。
その他	特に希望される物品の買物代行も行います。

(3) その他

生活支援情報（サービス提供記録）の保管	契約の終了後でも、サービス提供記録は法に定める期間保管します。
生活支援情報の開示	受付時間：土日・祝祭日等を除く 9時から 18時。 金額：A4 サイズ 1枚 300円＋消費税（表裏の場合も同額）

※別途定める「生活支援情報開示に関する規定」参照

(4) サービスの概要

全てのサービスは、個別支援計画に基づいて行われます。個別支援計画は、当施設のサービス管理責任者が作成し、利用者の同意をいただきます。なお、個別支援計画の写しは利用者に交付いたします。

7 利用料

お支払いいただく利用料は次のとおりです。

(1) 介護給付費対象サービス利用料金

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金（厚生労働大臣の定める基準により算出した額）のうち 9割が介護給付費・訓練等給付費の給付対象となります。事業所が介護給付費の給付を市区町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者負担分として、サービス利用料金全体の 1割の額を事業所にお支払いいただきます。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等は、障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

法改正等によりサービス利用料金に変更のあった場合は、この限りではありません。

(施設入所支援／1日あたり単位)

[主なサービスの費用]

障がい支援区分		区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
①	施設入所支援サービス費	362	303	240	189	150
②	夜勤職員配置体制加算			48		
③	口腔衛生管理体制加算			30		
④	入院・外泊時加算 I			320		
⑤	重度障害者支援加算 II (一)			360		
	重度障害者支援加算 II (二)			(一) に加え 150		
	重度障害者支援加算 III (一)			180		
	重度障害者支援加算 III (二)			(一) に加え 150		
⑥	地域移行促進加算 (II)			60 (月 3 回を限度)		

⑦	通院支援加算	17（月2回を限度）
⑧	障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10
⑨	福祉・介護職員処遇改善加算	当該月の算定額に応じて

①施設入所支援サービス費

施設入所支援サービスを行った場合に、障がい支援区分に応じて算定します。

②夜勤職員配置加算

夜勤職員を3名以上配置している場合に算定します。

③口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設従事者に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。

④入院・外泊時加算Ⅰ

病院等に入院した場合や居宅へ外泊した場合等に、算定します。

⑤重度障害者支援加算

・重度障害者支援加算Ⅱ（一）

生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分6かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅱ（二）

（一）を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅲ（一）

生活支援員のうち20%以上の基礎研修修了者を配置し、区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者に対して、実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

・重度障害者支援加算Ⅲ（二）

（一）を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合に算定します。

⑥地域移行促進加算（Ⅱ）

地域移行に向けた動機付け支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加等を行った場合に加算します

⑦通院支援加算

通院に係る支援を実施した指定障害者支援施設等について、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

⑧障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

以下の（1）から（3）までの要件を満たしている場合に算定します。

（1）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

（2）協力医療機関等との間で、感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時に、協力医療機関等と連携し適切に対応することが可能であること。

（3）医科診療報酬点数表の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届

出を行った医療機関が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

⑨福祉・介護職員処遇改善加算

福祉・介護職員を中心とした従業者の賃金の改善策を実施している事業所が、サービスを行った場合に、当該月の算定額に応じて算定します。

※大阪市は地域区分が2級地であるため、単位数に11.06を乗じた金額が1日あたりの利用料金となります。

(生活介護①／1日あたり単位)

[主なサービスの費用]

	障がい支援区分	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2以下
①	生活介護サービス費					
	8時間以上9時間未満	1172	882	623	556	513
	7時間以上8時間未満	1110	821	561	495	452
	6時間以上7時間未満	1082	800	547	483	441
	5時間以上6時間未満	778	574	393	346	316
	4時間以上5時間未満	666	493	337	297	271
	3時間以上4時間未満	555	410	281	247	226
	3時間未満	445	328	224	198	181
②	福祉専門職員配置等加算Ⅰ	15				
	福祉専門職員配置等加算Ⅲ	6				
③	常勤看護職員等配置加算	15				
④	食事提供体制加算	30				
⑤	欠席時対応加算	94				
⑥	人員配置体制加算Ⅰ	263				
⑧	通院支援加算	17(月2回を限度)				
⑨	福祉・介護職員処遇改善加算	当該月の算定額に応じて				

①生活介護サービス費

生活介護サービスを行った場合に、障がい支援区分に応じて算定します。

②福祉専門職員配置加算

・福祉専門職員配置加算Ⅰ

常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士である従業者の割合が100分の35以上である場合に算定します。

・福祉専門職員配置加算Ⅱ

生活支援員等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の場合に算定します。

③常勤看護職員等配置加算

看護職員を常勤換算で1人以上配置している場合に算定します。

④食事提供体制加算

食事提供体制加算対象者に、食事提供のための体制を整え、食事を提供した場合に算定します。

⑤欠席時対応加算

サービスの利用を予定していた日に、急病等の理由によりその利用を中止した場合

に、従業者が利用者またはその家族等との連絡調整その他の相談援助業務を行うとともに、その内容を記録した場合に、1月に4回まで算定します。

⑥人員配置体制加算Ⅱ

常勤換算方法により、従業者の員数が利用者の数を1.5で除して得た数で以上の場合に算定します。

⑦福祉・介護職員処遇改善加算

福祉・介護職員を中心とした従業者の賃金の改善策を実施している事業所が、サービスを行った場合に、当該月の算定額に応じて算定します。

※大阪市は地域区分が2級地であるため、単位数に10.98を乗じた金額が1日あたりの利用料金となります。

(2) 介護給付費対象外サービス (下記に記載する価格はすべて消費税込み)

(施設入所支援)

	日額	標準月額
食費 (朝食 334 円・昼食 534 円・夕食 534 円)	1,402 円	42,060 円
おやつ	66 円	1,980 円
光熱水費	400 円	12,000 円
日用品費・被服費	実費	
金銭管理サービス (預貯金等管理)	100 円	3,000 円
理容・美容 (整髪・パーマ・毛染め等)	実費	
その他日常生活上必要となる諸費用	実費	

※食事が不要な場合には、2 日前の午前中までにお申し出ください。左記日時以降にご連絡のあった場合は、キャンセル料として食材料費、朝食 264 円、昼食 352 円、夕食 352 円をお支払いいただきます。(2 日前に食数を確定し、食材を調達しているため)

※特定障害者特別給付費の支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。

※その他社会情勢により著しい物価の変動等があった場合には、料金を変更する場合があります。

(生活介護①)

	日額
昼食	670 円
おやつ	66 円
光熱水費 (施設入所支援サービス利用者除く)	400 円
理容・美容 (整髪・パーマ・毛染め等)	実費
その他日常生活上必要となる諸費用	実費

※食事が不要な場合には、2 日前の午前中までにお申し出ください。左記日時以降にご連絡のあった場合は、キャンセル料として食材料費 352 円をお支払いいただきます。(2 日前に食数を確定し、食材を調達しているため)

※特定障害者特別給付費の支給額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。※食事提供体制加算対象者については1食あたり352円。

(3) その他

契約終了後、居室が明渡されない場合、本来の契約終了日から現実に居室が明渡しさ

れるまでの期間にかかる次の料金をいただきます。

- ・利用者の障がい支援の程度に応じたサービス利用料金
- ・その他、受けたサービスの実費

(4) その他

利用者負担金の支払方法

上記利用料金の支払いは、1ヵ月ごとに計算し15日までに請求しますので、指定された日までに以下の方法でお支払いください。

支払日：毎月28日

<支払方法>

- ・金融機関口座からの口座振替
- ・下記指定口座への振込

りそな銀行 大正支店 普通預金 5855202

社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会 障害者支援施設 ふくろうの杜

8 苦情解決の手順及び体制

(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

相談・苦情受付窓口	・窓口担当者 障害者支援施設 ふくろうの杜 サービス管理責任者：岸元 秀樹 ・ご利用時間 9:00～18:00（日・祝・年末年始を除く） ・電話番号 06-6552-2960 ・FAX 06-6552-2968 ・担当者不在の場合は、事務所までお申し出下さい。
大阪府運営適正化委員会	・所在地 大阪市中央区中寺1丁目1番54号 大阪社会福祉指導センター1階 ・ご利用時間 10:00～16:00（土・日・祝・年末年始を除く） ・電話番号 06-6191-3130 ・FAX 06-6191-5660
お住まいの市区町村	障害福祉サービス受給者証に記載の支給決定市区町村 ※別紙「区役所・保健福祉センター一覧」参照

(2) 相談及び苦情に円滑に適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情や相談があった場合には、苦情・相談対応シートに基づき、その内容や状況について、正確に記録し、把握します。
- ② 必要に応じて、利用者の状況や苦情等の内容について聞き取り調査を実施します。
- ③ 相談窓口担当者は、苦情・相談の内容について管理者と検討すると共に、第三者委員にも伝えて対応策を決定します。
- ④ 対応内容に基づいて、関係者と連絡調整すると共に、利用者への結果報告を行いません。

第三者委員	大阪医療秘書福祉&IT 専門学校 中嶋 和泉 教員 電話番号 06-6300-5767
-------	---

9 虐待の防止について

(1) 事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。(施設長 町原 誠治)
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業者に対して虐待防止を啓発・普及するために周知徹底しています。
- ⑤虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

虐待防止に関する 相談窓口	・窓口担当者 障害者支援施設 ふくろうの杜 サービス管理責任者：岸元 秀樹 ・ご利用時間 9:00～18:00 (日・祝・年末年始を除く) ・電話番号 06-6552-2960
------------------	---

10 身体拘束の禁止について

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緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ①事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業所及び事業所の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持するため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業所等に、利用者の個人情報を提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の障害福祉サービス事業所等に利用者の家族等の個人情報を提供しません。
- ②事業所は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁記録を含む。)については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行ない、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)
- ④事業所において発行する広報誌、インターネットのホームページ等の広報活動にお

ける写真の使用については同意を得ない限り使用しません。

12 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する施設障がい福祉サービスの提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する施設障がい福祉サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、あいおいニッセイ同和損保保険株式会社により損害賠償を速やかに行います。

市町村	市 町 村 名	大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉局 障がい者施策部 運営指導課
	電 話 番 号	06 - 6241 - 6527 (ガイダンス③)

14 協力医療機関

医療機関名称	大阪府済生会 泉尾病院	院 長 名	平居 啓治
所在地	大正区北村 3 丁目 4-5	電話番号	(06) 6552-0091
診療科	総合科目	入院設備	470 床

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ふくろうの杜消防計画」により、対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「ふくろうの杜消防計画」にのっとり年 2 回以上、避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。1 回は、夜間想定の実施を行います。
防 災 設 備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 あり ・防火扉 あり ・誘導灯 あり ・スプリンクラー設備 あり ・ガス漏れ報知機 あり ・非常通報装置 あり ・非常用電源 あり ・カーテン等は防災性使用
消 防 計 画 等	消防署への届出日：平成 24 年 4 月 4 日 防火管理者 : 岸元 秀樹
保 険 加 入	事故・災害の発生に備えて、(株)損保ジャパンの賠償責任保険に加入しています。

16 当事業所ご利用の際に留意いただく事柄

来訪・面会	来訪者は、必ず面会簿に記載してください。
虚偽の申告	当施設から必要な情報を求めた際、若しくはインフルエンザや感染症の流行時、ご利用前や外出・外泊からの帰園時に本人とご家族様の体調確認をさせて頂いた時に、虚偽の申告をされた場合はご利用をお断りさせていただきます。また、本人とご家族様の中で体調の悪い方がいる場合は、その期間のご利用をお断りさせていただきます。
居室・設備・器具の利用	事業所内設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

貴重品の管理	貴重品は、預り金管理サービスをご利用下さい。
宗教活動・政治活動・営利活動	事業所内での、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込みはお断りします。

17 第三者評価の実施状況
実施していない

18 サービス利用開始年月日

(施設入所支援／生活介護①)

令和 年 月 日

以上

重要事項説明確認書

私は、本書面に基づいて、「障害者支援施設 ふくろうの杜」のサービス提供及び利用について重要事項の説明を受けました。

利 用 者 _____
住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代 理 人 _____
住 所 _____

(続柄) 氏 名 _____ (印)

私は、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署 名 代 筆 者 _____
住 所 _____

(続柄) 氏 名 _____ (印)

令和 年 月 日

当事業所は、〇〇 〇〇様に対するサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

事業者 住 所 大阪府中央区谷町7丁目4番15号
名 称 社会福祉法人^{恩賜}財団_{財団}済生会支部大阪府済生会
代表者 支部長 三嶋 理晃

事業所 住 所 大阪府大正区北村3丁目5番12号
名 称 障害者支援施設 ふくろうの杜
代表者 施設長 町原 誠治

説明者 障害者支援施設 ふくろうの杜
サービス管理責任者 岸元 秀樹 (印)