

「指定障害者支援施設」重要事項説明書

当事業所では、利用者へ施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス(※1)を提供します。(※1 生活介護・施設入所支援・短期入所支援事業)
当サービスの利用は、原則として介護給付または訓練等給付の支給決定を受けた方が対象となります。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条に基づき、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者	2
2. 利用事業所	2
3. サービスに係る設備等の概要	3-5
4. 従業員の配置状況	6-7
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	7-12
6. 利用者が入院等された場合の対応について	13-14
7. 利用者の記録や情報の管理、開示について	14-15
8. 事故発生への対応について	15
9. 苦情の受付について	15

社会福祉法人 社栄会

生活介護事業
施設入所支援事業
短期入所支援事業

ライフガーデン 加古川

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 社栄会
所在地	兵庫県加古川市八幡町上西条 1355
電話番号	079-438-3317
代表者氏名	理事長 柴田 和博
法人の設立年月	平成 12 年 3 月 21 日

2. 利用事業所

事業所の名称と目的	障害者支援施設 ライフガーデン加古川		
	施設入所支援	生活介護事業	短期入所支援
主たる対象者	身体障害者	身体障害者	身体障害者
施設の所在地と連絡先	[ライフガーデン加古川] 兵庫県加古川市八幡町上西条 1355		
	電 話 番 号	079-438-3317	
	F A X 番 号	079-438-3318	
[管理者]	施設長 柴田 由賀里		
[サービス管理責任者]	宮地 篤司	宮地 篤司	宮地 篤司 (兼務)
		吉井 隆行	
		山下 博司	
施設の運営方針	明るく家庭的な雰囲気有し、市町村、身体障害者居宅支援事業者、その他の保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との連携をとりながら、地域や家庭との結びつきを重視し、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立った施設サービスの提供に努めます。		
事業所の開設年月	平成 19 年 4 月 1 日		
定員	74 人	112 人	5 人

夜間のご利用(施設入所支援)と、日中のご利用(生活介護事業)は、一体的な組み合わせとして(セットで)提供されるものではありません。利用者が、市町村等に相談をし、夜間と日中のサービスをそれぞれ別の事業者にて利用されることも可能です。

3. サービスに係る設備等の概要

(1) 居室の概要

旧棟 個室	4 室	11,2 m ² ・12 m ² の 2 種	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備
新棟 個室	6 室	15,75 m ²	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備
旧棟 2 人部屋	24 室	17,3 m ²	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備
新棟 2 人部屋	8 室	31,48 m ²	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備
短期入所用 個室	1 室	12 m ²	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備
短期入所用 2 人部屋	2 室	17,3 m ²	エアコン・ナースコール・TVアンテナ・洗面所 完備

- ※ 施設入所支援事業の利用者の方は原則として短期入所用の居室はご利用できません。
- ※ 利用者の男女比率の変化や、心身の状況等により居室変更を行う場合があります。基本的には利用者の承諾を得た上で居室変更を行いますが、ご家族の方には事後承諾というかたちで御了承願います。

(2) 施設設備の概要

施設設備の種類	施設入所支援	生活介護事業	短期入所支援	備考
医務室	1室	1室	1室	共用
浴室	6室	6室	6室	共用
洗面所	各居室前各居室内に有り	各便所横に有り	各便所横に有り	共用
便所	各階男女別に有り	男女別に有り	男女別に有り	共用
訓練・作業室	1室	1室	1室	共用 72.00 m ²
多目的室(デイルーム)	1室	1室	1室	共用
相談室	1室	1室	1室	施設入所支援と生活介護事業は共用
食堂	1室	1室	1室	共用 1階254.67 m ²
廊下幅	2.8m			
消火その他災害対応	別に定める消防計画により対応いたします			

当事業所では、居室以外に上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、施設入所支援ならびに指定障害福祉サービス(生活介護事業・生活訓練事業)のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

(3)施設・設備ご利用上の注意事項

施設・設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。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。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。
貴重品の管理	貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。
宗教・政治・営利活動	利用者の思想、宗教は自由ですが、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。
サービス内容の変更	サービス利用当日に、ご利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、ご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。
面会時間	9:30～20:30 面会カードを必ず提出して下さい。 (正面玄関、自動ドアは 18:00 以降手動になります。)
消灯時間	23:00 (翌朝 6:00 までのテレビ等の使用を禁止します。)
外出・外泊	所定の用紙に記入し施設の許可を得てください。 (外泊・入院中も水道光熱費は掛かります。)
迷惑行為	喧嘩、口論、泥酔等、他人に迷惑をかけることを禁止します。又、むやみに他の利用者の居室に等に立ち入らないようにして下さい。施設の秩序、風紀を乱す、又は安全を害することを禁止します。

4. 従業者の配置状況

従業者の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当事業所では、利用者に対して指定障害福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業者を配置しています。

<主な従業者の配置状況>

【ライフガーデン加古川(生活介護事業)】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名		1名
2. 事務長	1名	1名		
3. サービス管理責任者	3名	3名		3名
4. 医師	0.1名		3名	
5. 看護職員(保健師、看護師、准看護師)	1名	1名	名	1名
6. 生活支援員	46.8名	36名	26名	37.3名
7. 職業指導員 (理学療法士)	0.1名		2名	
8. 栄養士	1名	1名		

【ライフガーデン加古川(施設入所支援事業)】

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名(兼)	1名		1名
2. サービス管理責任者	3名(兼)	3名		
3. 生活支援員	5.2名(兼)	21名		2名
4. 栄養士	1名(兼)	1名		

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1.管理者	7:00～16:00
2.サービス管理責任者	9:00～18:00
3.生活支援員	7:00～16:00
	8:30～17:30
	9:00～18:00
	10:00～19:00
	11:00～20:00
	16:30～9:30
4.職業指導員	13:30～16:00
5.看護職員	8:30～17:30
6.医師	月10回
	13:00～16:00

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 介護給付費等から給付されるサービス
- ② 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス(①以外のサービス)

(1)当事業所が提供するサービスと利用料金

下記に表示のサービスについては、食費・(光熱水費)を除き、サービス利用料金全体のうち**9割**が介護給付費等の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、利用者は、利用者負担分として、サービス利用料金全体の**1割**の額を事業者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、介護給付費等が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合(償還払い[注1]の場合も含む)については、一旦全額を事業者にお支払い頂きます。

(注1 償還払いとは、一旦、利用者がサービス利用料金全額を事業者に支払い、後に、支払額のうち9割が市町村から返還されるものです。)

<サービスの概要>

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。

なお、「個別支援計画」の写しは、利用者に交付いたします。

障害者支援施設におけるサービス提供の内容（「生活介護事業」ならびに「施設入所支援」）

i 「介護」・・・適切な技術を持って、利用者の心身の状況に応じ自立支援／日常生活の充実の為の介護などを提供します。

- ・ 排泄の自立に必要な援助や、オムツの交換を行います。
（自立を促す為、利用者の身体能力を最大限に活かした支援を行います。）
- ・ 離床、着替え、整容その他日常生活上必要な支援を適切に行います。
- ・ 週2回の入浴又は清拭を行います。
（利用者の身体状況などを勘案の上、できる限り自立して清潔保持が可能となるようめざし、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。）

ii 「食事の提供」・・・利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を提供します

朝食（7:30～9:00） 昼食（11:30～13:30） 夕食（17:00～19:00）

iii 「健康管理」・・・常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健康保持の為の適切な支援を行います。

- ・ 服薬管理は当事業所の看護職員と相談のうえ行います。
- ・ 嘱託医による往診
内科診 月に3回 13:00～16:00
整形外科診 毎週金曜日 13:00～16:00
精神内科診 隔週月・土曜日 13:00～16:00

iv 「相談及び援助」・・・当事業所では、常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。又、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助などを行い常に連携を図ります。

v 「余暇活動」・・・当事業所では日中活動（生活介護事業）として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、余暇活動の機会を提供します。

- ・ サークル活動（料理、書道、手芸、読書、園芸、音楽、ゲーム等）
- ・ レクリエーション（運動系、頭脳系、鑑賞系等）
- ・ リハビリテーション

- ・ 外出援助
- ・ カラオケ
- ・ 足浴
- ・ 施設行事

<サービス利用料金(1日あたり)>

料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額(全体額の9割)を除いた金額(全体額の1割=利用者負担)と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。(別途、個別減免等の負担軽減措置がございます。)

【障害者支援施設ライフガーデン加古川：生活介護事業、施設入所支援事業】料金表

1.利用者の障害程度区分と利用料	区分3	区分4	区分5	区分6
	6,430円	7,350円	10,160円	13,270円
内訳	6,430円	7,350円	10,160円	13,270円
① 障害程度区分に応じた利用料 (生活介護+施設入所支援)	(4,790円 +1,640円)	(5,350円 +2,000円)	(7,660円 +2,500円)	(10,290円 +2,980円)
2.うち、介護給付費等から給付される金額	5,787円	6,615円	9,144円	11,943円
3.サービス利用に係る自己負担額【定率負担】(1-2)	643円	735円	1,016円	1,327円
4.食事に係る自己負担額	朝食:305円 / 昼食:650円 / 夕食:620円			
5.光熱水費に係る自己負担額	184円			
自己負担額の合計 =3+4+5	2,402円	2,494円	2,775円	3,086円

- * ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額、及び食費、水光熱費といたします。
- * 利用者の障害支援区分により利用料が変動しますので、上記(区分3、区分4、区分5、区分6)のような記載となっております。
- * 以下の加算が該当する場合があります。但し、上限金額の範囲を超えてお支払いいただくものではありません。

施設入所支援

- ・夜勤職員配置体制加算 39円
- ・栄養マネジメント加算 12円
- ・夜間看護体制加算 60円
- ・入所時特別支援加算 30円 (30日間)※ 新しく入居された利用者
- ・地域移行加算 500円/回 (入所利用中、退所後各1回)
- ・地域生活移行個別支援特別加算Ⅰ 12円
- ・地域生活移行個別支援特別加算Ⅱ 306円

・経口移行加算	28 円
・経口維持加算 I	28 円
・経口維持加算 II	5 円
・療養食加算	23 円
・福祉・介護職員処遇改善加算 I	1 月につき+所定単位×69/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 II	1 月につき+所定単位×50/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 III	1 月につき+所定単位×28/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 IV	1 月につき+所定単位×28/1000×90/100
・福祉・介護職員処遇改善加算 V	1 月につき+所定単位×28/1000×80/100
・福祉・介護職員処遇改善特別加算	1 月につき+所定単位×9/1000
・福祉・介護職員特定処遇改善加算	1 月につき+所定単位×19/1000

※所定単位は基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計

生活介護

・人員配置体制加算 I	197 円
II	125 円
III	33 円
・福祉専門職員配置等加算 I	15 円
II	10 円
III	6 円
・常勤看護職員等配置加算 I	6 円
II	12 円
・視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	41 円
・初期加算	30 円 (30 日間) ※ 新しく入居された利用者
・リハビリテーション加算 I	48 円
II	20 円
・福祉・介護職員処遇改善加算 I	1 月につき+所定単位×69/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 II	1 月につき+所定単位×50/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 III	1 月につき+所定単位×28/1000
・福祉・介護職員処遇改善加算 IV	1 月につき+所定単位×28/1000×90/100
・福祉・介護職員処遇改善加算 V	1 月につき+所定単位×28/1000×80/100
・福祉・介護職員処遇改善特別加算	1 月につき+所定単位×9/1000
・福祉・介護職員特定処遇改善加算	1 月につき+所定単位×19/1000

※所定単位は基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計

・利用者が短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金

内容	入院 1～8 日目	9 日目以降
1. サービス利用料金	2,720 円	本書 6.ご参照 (入院時の支援)
2. うち介護給付費等から給付される金額	2,448 円	
3. 自己負担額(1-2)	272 円	

〔サービス利用の取り消し(キャンセル)について〕

利用者が、サービス利用を取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の 5 日前までに当事業所までお申し出ください。

なお、サービス利用日の 5 日前までに申し出のない場合、以下のキャンセル料をいただきます。

キャンセル料(食費の実費相当額)	1 日あたり	1,575 円
------------------	--------	---------

＜利用者負担の減免について＞

〔利用者負担に関する月額上限〕

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて次の 4 区分の負担上限月額が設定され、利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

障害者の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯(注 1)	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯(所得割 16 万円 (注 2)未滿※入所施設利用者(20 歳以上)、グループホーム利用者を除きます (注 3))	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

(注 1)3 人世帯で障害基礎年金 1 級受給の場合、収入が概ね 300 万円以下の世帯が対象となります。

(注 2)収入が概ね 600 万円以下の世帯が対象となります。

(注 3)入所施設利用者(20 歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般 2」となります。

障害児の利用者負担

区 分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯(所得割 28 万円 (注)未満)	9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

(注)収入が概ね 890 万円以下の世帯が対象となります。

所得を判断する際の世帯の範囲は次のとおりです。

種別	世帯の範囲
18 歳以上の障害者 (施設に入所 18、19 歳を除く)	障害のある方とその配偶者
障害児 (施設に入所する 18、19 歳を含む)	保護者の属する住民基本台帳での世帯

【食事等実費負担の軽減について】

20 歳以上の入所者の場合、入所施設の食費・光熱水費の実費負担については、5,3500 円を限度として施設ごとに設定されることとなりますが、低所得者に対する給付については、費用の基準額を 53,500 円として設定し、自己負担相当額と食費・光熱水費の実費負担をしても、少なくとも手元に 25,000 円が残るように補足給付が行われます。障害基礎年金 1 級の者はその他生活費(25,000 円)に 3,000 円加算して計算されます。

こうした負担軽減策を講じても、自己負担や食費等実費を負担することにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで自己負担の負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げます。

(2) (1) 以外のサービス

下記①～③のサービスについては、介護給付等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、サービス利用説明書の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払いいただきます。

尚、この所定料金は、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない自由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用。
- ② 介護給付等から支給されない日常生活上の諸費用。
- ③ その他

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 本事業所窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

但馬銀行 稲美支店 普通預金 7111160

社会福祉法人 祉栄会

身体障害者デイサービスセンターライフガーデン加古川

施設長 柴田 由賀里

6. 利用者が入院された場合の対応について

当事業所をご利用の期間において、医療機関への入院の必要が生じた場合、又は外泊時の対応は以下の通りです。

【検査入院、短期入院、外泊の場合】

1ヶ月につき10日(入退院日を含む)以内(連続して9泊、複数の月にまたがる場合は連続17泊)の短期入院などの場合、その期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。1日あたり272円。ただし、入院当日及び退院当日は、通常の利用料をご負担いただきます。

{例:A 入院又は外泊期間 3月1日～10日(9泊10日)}

- ・ 3月1日(入院又は外泊の開始日)……通常の利用料のご負担
- ・ 3月2日～9日(8日間)……1日につき272円
- ・ 3月10日(入院又は外泊の終了日)……通常の利用料

{例:B 3ヶ月をまたがる入院の場合 期間 1月22日～3月15日}

- ・ 1月22日(入院)……通常の利用料
- ・ 1月23日～30日(8日間)……1日につき272円
- ・ 2月1日～28日……1日につき184円
- ・ 3月1日～3月14日……1日につき184円
- ・ 3月15日(入院終了日)……通常の利用料

* 上記、入院・外泊期間中の利用料金は、介護給付費などから給付される費用の一部をご負担いただくものです。尚、この期間中に当該居室を事業者が他のサービスに活用する場合は入院・外泊される利用者の同意を得るものです。

* この期間中、利用者の同意の下、事業所職員が入院先を訪問し、被服等の準備その他の支援を行った場合に次のとおり費用負担が発生する事があります。

- ① 8日間を超えてさらに4日未満の入院の場合……上記に加え561円
- ② 8日間を超えてさらに8日までの入院の場合……上記に加え1,122円

【入院時支援特別加算】

1ヶ月あたりの入院日数に応じて金額が異なります。

★ 入院・外泊加算の算定される8日を超える(入院・外泊時加算の算定される8日間を除く)入院期間

(1)4日未満(訪問1回)	561単位
(2)4日以上(訪問2回)	1,122単位

【退院後のご利用について】

入院後、3ヶ月以内に退院された場合には原則として、退院後再び入院前と同じサービスをご利用できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院された場合等、退院時に事業所の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所の居室等をご利用いただく場合があります。

【3ヶ月以内の退院が見込まれない場合】

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。この場合には当事業所を再び優先的に利用することは出来ません。

7.利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。)

* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務付けられた市町村への通知事項
- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応

◆ 保存期間は、サービス提供完了日から5年間です。

◆ 閲覧・複写ができる窓口業務時間は、午前10:00～午後15:00です。

(窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。)

(個人情報管理規定)

当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適切な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ります。

8.事故発生への対応について

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町村及び利用者の家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するものとします。

また、万一の事故に備え、損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

9. 苦情の受付について

要望・苦情 解決相談窓口	受付担当者: 田村 陽二 責 任 者: 柴田 由賀里 TEL079-438-3317 FAX079-438-3318
虐待防止相談窓口	受付担当者: サービス管理責任者 責 任 者: 柴田 由賀里
第三者委員	久保田 寿一(弁護士) TEL078-382-1008
加古川市障がい者支援課	所 在 地: 加古川市加古川町北在家 2000 電 話 番 号: 079-427-3626(直通)
兵庫県の窓口	兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 TEL078-291-7070 兵庫県神戸市中央区坂口通 2-1-18

令和 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業・施設入所支援事業)の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名 障害者支援施設 ライフガーデン加古川

説明者職名 サービス管理責任者

氏名 _____ 印

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、指定障害者支援施設に関するサービス(生活介護事業・施設入所支援事業)の提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報使用同意書

私が、貴事業所の障害者支援施設ライフガーデン加古川を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

3 個人情報の内容(例示)

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- (2) その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別される情報

4 使用する期間

令和 年 月 日 からサービス利用契約終了時までとする。

令和 年 月 日

障害者支援施設ライフガーデン加古川

施設長 柴田 由賀里 様

【利用者】住所

氏名 _____ 印

【利用者代理人】住所

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

【家族代表者】住所

氏名 _____ 印 (続柄 _____)

