

重要事項説明書

生活介護事業
就労移行支援事業
就労継続支援B型事業

恵那たんぽぽ作業所 通所部

この重要事項説明書は社会福祉法人たんぽぽ福祉会が運営する多機能型事業所において提供する施設障害福祉サービス（生活介護事業、就労移行支援事業及び就労継続支援B型事業）について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条及び第77条並びに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基づく基準に基づき、サービスの内容や利用料金等について説明するものです。

1. サービスを提供開始日

あなたのサービス提供開始日は平成 年 月 日です。

2. サービスを提供する事業者

| | |
|-----------|----------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 たんぽぽ福祉会 |
| 所 在 地 | 岐阜県恵那市長島町久須見1083番地35 |
| 電 話 番 号 | 0573-26-4356 |
| 代 表 者 氏 名 | 理事長 小坂 孫次 |
| 設 立 年 月 | 昭和60年12月13日 |

3. 利用施設

| | |
|------------------|--|
| 事業所の種類 | 生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型 事業所番号（2111700239） |
| 事業所の名称 | 恵那たんぽぽ作業所 通所部 |
| 主たる事業所の所在地 | 岐阜県恵那市長島町久須見1083番地35 |
| 従たる事業所の所在地 | 岐阜県恵那市長島町永田城ヶ洞332番地290（桜台分場） 岐阜県恵那市長島町久須見1074番地4（千田分場） |
| 主たる事業所の連絡先 | 電話番号 0573-26-4356 ファックス 0573-26-5827 電子メール tanpopos@poplar.ocn.ne.jp |
| 従たる事業所の連絡先 | 電話番号 0573-20-0261（桜台分場） ファックス 0573-20-0262（桜台分場） 電話番号 0573-26-1991（千田分場） ファックス 0573-26-1992（千田分場） |
| ホームページアドレス | http://enatanpopo.com |
| 管 理 者 | 小坂 孫次 |
| サービス管理責任者 | 鶴飼 晃弘 鷺見 勝之 |
| 日中実施サービスの通常の実施地域 | 恵那市、中津川市、瑞浪市、土岐市、多治見市、可児市、可茂郡 |
| 定 員 | 生 活 介 護 40名 就 労 移 行 支 援 10名 就 労 継 続 支 援 B 型 30名 |
| 開 設 年 月 日 | 平成24年 1月 1日 |

4.サービスの目的・運営方針

| | |
|------|--|
| 目的 | 生活介護の対象者に対し日中活動における排泄又は食事の介護等を提供すること、就労移行支援若しくは就労継続支援B型の対象者に対し日中活動における就労に向けた支援を目的として支援をし、食事の提供をする。 |
| 運営方針 | 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支援及び施設障害福祉サービスの提供。 |

5.サービスに係る施設・設備等の概要

(1) 主たる事業所の施設

| | | |
|----|-------|---------------|
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造 鉄骨造 |
| | 敷地面積 | 3,516.16㎡ |
| | 延べ床面積 | 1,776.67㎡ |

(2) 主な設備

| 種類 | 部屋数 | 備考 |
|-------|-----|---------|
| 作業室 | 4棟 | 697.75㎡ |
| 医務静養室 | 1室 | 35.50㎡ |
| 食堂 | 1室 | 175.50㎡ |
| 便所 | 3室 | 18.08㎡ |
| 相談室 | 1室 | 12.00㎡ |
| 多目的室 | 1室 | 336.05㎡ |

(3) 従たる事業所（桜台分場）の施設

| | | |
|----|-------|-----------------|
| 建物 | 構造 | 鉄骨造アルミニウム板葺 二階建 |
| | 敷地面積 | 417.91㎡ |
| | 延べ床面積 | 328.10㎡ |

(4) 主な設備

| 種類 | 部屋数 | 備考 |
|------|-----|---------|
| 作業室 | 9室 | 204.74㎡ |
| 相談室 | 1室 | 13.39㎡ |
| 食堂 | 1室 | 15.99㎡ |
| 浴室 | 1室 | 4.37㎡ |
| 洗面所 | 1室 | 4.97㎡ |
| 便所 | 2室 | 15.52㎡ |
| 身障便所 | 1室 | 5.06㎡ |
| 更衣室 | 2室 | 22.81㎡ |

(5) 従たる事業所（千田分場）の施設

| | | |
|----|-------|-----------------|
| 建物 | 構造 | 鉄骨造合金メッキ鋼板葺 二階建 |
| | 敷地面積 | 1,925.28㎡ |
| | 延べ床面積 | 183.42㎡ |

(6) 主な設備

| 種 類 | 部屋数 | 備 考 |
|-------|-----|--------|
| 作 業 室 | 3室 | 77.65㎡ |
| 相 談 室 | 1室 | 6.05㎡ |
| 更 衣 室 | 2室 | 6.24㎡ |
| 食 堂 | 1室 | 12.15㎡ |
| 便 所 | 2室 | 3.92㎡ |

(8) 主な設備

| 種 類 | 部屋数 | 備 考 |
|---------|-----|---------|
| 作 業 室 | 4室 | 184.36㎡ |
| 相 談 室 | 1室 | 4.97㎡ |
| 多目的室兼食 | 1室 | 11.59㎡ |
| プレハブ冷凍庫 | 2室 | 35.47㎡ |
| 便 所 | 2室 | 4.96㎡ |

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。

6.サービス提供職員の設置状況

【生活介護】

| 職 種 | 員数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|-------|-------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 管 理 者 | 1 | | 1 | | | 1.00 | |
| サービス管理責任者 | 1 | 1 | | | | 1.00 | |
| 医 師 | 1 | | | 1 | | 0.10 | |
| 看 護 師 | 1 | | | 1 | | 0.75 | |
| 生活支援員 | 22 | 2 | 4 | 16 | | 15.62 | 調理・事務員と兼務者有 |
| 調 理 員 | 3 | 2 | | 1 | | 2.75 | 生活支援員と兼務有 |
| 事 務 職 員 | 3 | | 3 | | | 1.50 | 生活支援員と兼務有 |

【就労移行支援】

| 職 種 | 員数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|------|-----|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| サービス管理責任者 | 1 | | 1 | | | 1.00 | |
| 生活支援員 | 1 | 1 | | | | 1.00 | |
| 職業指導員 | 1 | 1 | | | | 1.00 | |
| 就労支援員 | 1 | 1 | | | | 1.00 | |

【就労継続支援B型】

| 職 種 | 員数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備 考 |
|-----------|----|-----|----|-----|----|------|-----|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| サービス管理責任者 | 1 | | 1 | 1 | | 1.50 | |
| 職業指導員 | 4 | 2 | | 2 | | 3.20 | |
| 生活支援員 | 3 | 3 | | | | 3.00 | |

【就労継続支援B型うち 従たる事業所】

| 職 種 | 員数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | 備 考 |
|-------|----|-----|----|-----|----|------|-----|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 生活支援員 | 2 | 2 | | | | 2.00 | |
| 職業指導員 | 3 | 1 | | 2 | | 2.20 | |

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福祉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（例：週 40 時間）で除した数です。

(ア) 各職種の勤務体系

| 職 種 | 勤務体系 |
|-----------|--|
| 管 理 者 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| サービス管理責任者 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 看 護 師 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 生活支援員 | 平常の勤務時間帯（ 8：30～17：30） 早番の勤務時間帯（ 6：30～15：30） 遅番の勤務時間帯（12：30～21：30） 夜勤の勤務時間帯（16：30～ 1：15） |
| 職業指導員 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 就労支援員 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 事務職員 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30） |
| 栄 養 士 | 平常の勤務時間帯（ 8：30～17：30） 早番の勤務時間帯（ 6：30～15：30） 遅番の勤務時間帯（10：30～19：30） |
| 調 理 員 | 平常の勤務時間帯（ 8：30～17：30） 早番の勤務時間帯（ 6：30～15：30） 遅番の勤務時間帯（10：30～19：30） |

7.サービスごとの営業日等

【生活介護】

| | |
|------------------------------|---|
| 営 業 日 及 び 営 業 時 間 | 営 業 日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する 休日、1月2日から同月5日及び12月29日から同月3 1日までを除く） 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供日 及びサービス 提 供 時 間 | サービス提供日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に 規定する休日、1月2日から同月5日及び12月 29日から同月31日までを除く） サービス提供時間：午前9時～午後4時30分 |
| 主 たる 対 象 | (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く） |

【就労移行支援】

| | |
|-------------------|---|
| 営業日及び営業時間 | 営業日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日から同月5日及び12月29日から同月31日までを除く） 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供日及びサービス提供時間 | サービス提供日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日から同月5日及び12月29日から同月31日までを除く） サービス提供時間：午前9時～午後4時30分 |
| 主たる対象 | (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く） |

【就労継続支援B型 主たる事業所】

| | |
|-------------------|---|
| 営業日及び営業時間 | 営業日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日から同月5日及び12月29日から同月31日までを除く） 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供日及びサービス提供時間 | サービス提供日：原則月曜日～金曜日（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日から同月5日及び12月29日から同月31日までを除く） サービス提供時間：午前9時～午後4時30分 |
| 主たる対象 | (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く） |

【就労継続支援B型 従たる事業所 桜台分場】

| | |
|-------------------|---|
| 営業日及び営業時間 | 営業日：水曜日を除く毎日（1月1日から同月4日及び12月31日から同月31日までを除く） 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供日及びサービス提供時間 | サービス提供日：水曜日を除く毎日（1月1日から同月4日及び12月31日から同月31日までを除く） サービス提供時間：午前9時～午後4時30分 |
| 主たる対象 | (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く） |

【就労継続支援B型 従たる事業所 千田分場】

| | |
|---------------|---|
| 営業日及び営業時間 | 営業日：月曜日～金曜日（1月1日から同月5日及び12月29日から同月31日までを除く） 営業時間：午前8時30分～午後5時30分 |
| サービス提供日及びサービス | サービス提供日：月曜日～金曜日（1月1日から同月5日及び12月29日から同月31日までを |

| | |
|------------|---|
| 提 供 時 間 | 除く) サービス提供時間：午前9時～午後4時30分 |
| 主 たる 対 象 者 | (1) 身体障害者（18歳未満の者を除く） (2) 知的障害者（18歳未満の者を除く） (3) 精神障害者（18歳未満の者を除く） |

8.サービス提供の内容

(1) 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---------|---|
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。 |
| 訓練 | <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訓練を行います。（日常生活訓練・社会適応訓練等） ・身体の機能、生活能力の維持・向上及び生産活動等の訓練を行います。 ・一般就労に必要な・基礎体力の向上や知識マナー等の習得の支援をします。また、事業所外就労支援（職場実習やトライアル雇用等）など一般就労に向けての支援を行います。 |
| 排泄 | 適切な排泄援助を行うと共に、自主排泄を目指した適切な支援を行います。 |
| 介護 | <p>利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 整容 食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助 ② 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ③ 確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 ④ 生活のリズムを整えるような支援をします。 |
| 健康管理 | 日常生活上必要な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。 |
| 創作的活動 | <p>創作的活動の機会を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 太鼓演奏活動 ② 陶芸 |
| 生産活動 | <p>生活介護事業において軽作業等生産活動の機会を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 椎茸栽培 ② 農園芸作業 ③ 梱包等下請作業 <p>就労継続支援B型事業においては就労に向けた生産活動等の機会を提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食品の製造・加工 ② 木製品の製造 ③ クリーニング作業 ④ 食品等の販売 <p>就労移行支援においては就労に向け生産活動の機会を積極的に提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 木製品の加工 ② 施設外就労 <p><工賃の支払></p> <p>上記生産活動における事業収入から必要経費を差し引いた額に相当する金額を工賃として、生産活動に従事している利用者に月末に支払い</p> |

| | |
|--------------|--|
| | ます。 |
| 実習及び求職活動等の支援 | 公共職業安定所、障害者就労、生活支援センター等の関係機関と連携を取りながら職場実習の実施や、トライアル雇用、求職活動の支援の実施、職場定着の為に支援を行います。 |

(2) 給付費対象外サービス内容

| サービスの種類 | サービスの内容 | 金額 |
|--------------------|--|--|
| 食事サービス | 希望により食事の提供をします。 食事時間 昼食 12:15 ※食事提供加算が適用される方のご負担額は異なります。 | 昼食650円 ※食材料費 (400円) |
| 光熱水費 | 一般入浴サービスを希望される場合。 | 1回 100円 |
| 創作的活動・及びクラブ活動等 | 創作的活動及びクラブ活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用をいただきます。 | 実 費 |
| 日常生活上必要となる諸経費 | 利用者の日常生活品の購入代金等や日常生活に要する費用で、負担して頂くことが適当であるもの。 ① 日用品費 ② 保健衛生費 ③ 教養娯楽費 | 実 費 |
| 生産活動等 | 生産活動を行う上でかかる費用で、負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。 | 実 費 |
| 就労に向けての支援に必要な諸経費 | 就労や実習に向けての支援のうち負担して頂くことが適当であるものに係る費用を頂きます。 | 実 費 |
| 社会生活上の便宜の供与等 | 日常生活に必要な行政機関等への手続き等について、利用者または家族が行うことが困難な場合、利用者の同意を得て代行します。 | 実 費 |
| 訪問支援及び送迎サービス | 恵那市（旧恵那市）、中津川市福岡地内以外の地域 | 20円/1km |
| 利用者の選択により提供されるサービス | <ul style="list-style-type: none"> ・特別な食事 ・移送・付き添いサービス ・指定外医療機関への薬の受け取り、施設外での買物代行。 ・理美容代 | 実 費 実 費 500円/1回 実 費 10円/1枚 200円 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録等の複写代 ・証明書諸書類の発行代 | |

<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。本事業所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。尚「個別支援計画」の写しは利用者に交付いたします。また、必要に応じて随時「個別支援計画」の見直しを行います。

9.利用料金

(1) 介護給付費・訓練等給付費対象サービス内容の料金

介護給付費・訓練等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。事業者が介護給付費・訓練等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、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容の料金

上記「7. サービス提供の内容(2) 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス内容」の項目をご参照ください。

(3) サービス利用の取り消し料金

利用者がサービス利用の取り消し(キャンセル)する場合は、利用予定日の3日前までに当事業所までお申し出ください。

尚、サービス利用日の3日前までに申出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

| | |
|------------------------|------|
| キャンセル料(給食費の実費相当額)1日あたり | 650円 |
|------------------------|------|

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法で期日までにお支払い下さい。

(ア) 当事業所窓口での現金支払い

(イ) 自動払込口座での払い込み

事前の申し込みが必要です。

(ウ) 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

10. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 利用者へのサービス向上に関する事業所におけるサービス会議や他の事業所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡などにおいて情報提供が必要となる場合があるため、それらについては別紙個人情報使用同意書に基づき対応いたします。また、記録及び情報については契約の終了後5年間保管します。

※ 閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前9:00~午後5:00です。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法にそった対応を行います。但し、市町及び関係機関に情報提供を要請された場合は利用者の同意(「個人情報使用同意書」による)に基づき情報提供を致します。

11. 年金管理について

事業者が年金を預かることはありません。年金を預けたい場合は別途定める保護者会の年金管理委員会に加入していただき、年金管理委員会にお預けください。年金管理について年金管理規程を年金管理委員会は遵守いたします。

12. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに保証人や医療機関への連絡等を行います。

13. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、県、市町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、下記の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。

- (1) 損害保険会社名 (財)日本知的障害者福祉協会 株式会社エヌシーアイ
- (2) 損害保険の種類 知的障害施設総合賠償保険
- (3) 損害保険の内容 総合補償タイプ

14.要望・苦情等申立先及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申立先

| | | |
|---|--|-------------------|
| 当 事 業 所 ご利用相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 鷺見 勝之 ・解決責任者 鵜飼 晃弘 ・ご利用時間 9:00 ~ 17:00 (土・日・祝祭日・正月・盆・年始を除く) ・電話番号 0573-26-4356 F A X 0573-26-5827 ・担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。 | |
| たんぽぽ福祉会 第三者委員 | 山村 文子 | 岐阜県恵那市大井町1970-2 |
| | 宮地 政臣 | 岐阜県恵那市三郷町野井1725-8 |
| 恵那市役所 社会福祉課 中津川市役所 障害援護課 瑞浪市役所 社会福祉課 土岐市役所 福祉課 多治見市役所 福祉課 可児市役所 福祉課 八百津町役場 健康福祉課 | <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：岐阜県恵那市長島町正家一丁目1番地1 ・電話番号：0573-26-2111 (代表) ・所在地：岐阜県中津川市かやの木町2番1号 ・電話番号：0573-66-1111 (代表) ・所在地：岐阜県瑞浪市上平町1-1 ・電話番号：0572-68-2111 (代表) ・所在地：岐阜県土岐市土岐津町土岐口2101番地 ・電話番号：0572-54-1111 (代表) ・所在地：岐阜県多治見市日ノ出町2丁目15番地 ・電話番号：0572-22-1111 (代表) ・所在地：岐阜県可児市広見一丁目1番地 ・電話番号：0574-62-1111 (代表) ・所在地：加茂郡八百津町八百津3903番地2 ・電話番号：0574-43-2111 (代表) | |
| 岐 阜 県 運営適正化委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ・所在地：岐阜県岐阜市下奈良2-1 岐阜県福祉・農業会館 ・電話番号：058-278-5136 ・F A X：058-278-5137 | |

(2) 虐待防止に関する相談窓口

| | | |
|------------------|--|--|
| 虐待防止に関する 相談窓口 | <ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 鵜飼 晃弘 ・ご利用時間 9:00 ~ 17:00 ・電話番号 0573-20-0261 F A X 0573-20-0262 | |
|------------------|--|--|

15.協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 市立恵那病院 |
| 管理者名 | 細江 昌彦 |
| 所在地 | 岐阜県恵那市大井町2725 |
| 電話番号 | 0573-26-2121 |

| | |
|---------|-----------------------------|
| 診 療 科 | 内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、眼科、耳鼻咽喉科他 |
| 入 院 設 備 | 有 |
| 医療機関の名称 | 大湫病院付属恵那診療所 |
| 医 院 長 名 | 江口 基子 |
| 所 在 地 | 岐阜県恵那市大井町180-25 |
| 電 話 番 号 | 0573-26-3531 |
| 診 療 科 | 精神科、神経内科、内科 |
| 入 院 設 備 | 無 |

16.非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応いたします。 |
| 平時の訓練 | ・別途に定める、消防計画書に則り、年4回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。 |
| 防災設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・消火器 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水2日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等） |
| 消防計画 | 消防署への届出日：平成 年 月 防火管理者： |
| 保険加入 | 事故・災害に備えて、損害賠償保険に加入しています。 加入保険会社名：JA共済 三井住友海上火災保険株式会社 加入保険内容：建物共済 火災保険 |

17.当事業所ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------------|---|
| 協力医療機関 外での受診 | 専門科の受診が必要と判断された場合は、受診が継続になる場合 および遠方への受診等は家族が対応するものとします。 |
| 設備・器具の利用 | 事業所内の設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく ことがあります。 |
| 喫煙・飲酒 | 全館禁煙です。飲酒は行事等でのみ可能ですが、他の利用者に迷惑 をかけない程度にすることとします。 |
| 貴重品の管理 | 貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。 |
| 宗教活動・政治活動 営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、 政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

平成 年 月 日

恵那たんぽぽ作業所 通所部の利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名：恵那たんぽぽ作業所 通所部

説明者職名：

氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から恵那たんぽぽ作業所 通所部の利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 ④

保証人 住 所

氏 名 ④

続 柄（利用者との関係）

電 話

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住 所

氏 名 ④

続 柄（利用者との関係）
