

「障害者支援施設 ライフステーションひまわり（短期入所）」

重要事項説明書

平成 27 年 4 月 1 日 改訂

当事業所では、短期間の入所を必要とする利用者に施設入所支援ならびに障害福祉サービス事業（生活介護事業）を提供します。

当サービスの利用は、原則として介護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. 事業の目的・運営方針	3
4. サービスに係る設備等の概要	3
5. 従業員の配置状況	5
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	6
7. 災害時の対策	11
8. 利用者の記録や情報の管理、開示について	11
9. 人権擁護および虐待防止のための措置	11
10. なんでも相談の受付について	12
11. 虐待相談の受付について	12
重要事項の説明確認	13

社会福祉法人 ひまわりの会
指定障害者支援施設 ライフステーションひまわり
(短期入所)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 ひまわりの会
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号	086-455-8585
代表者氏名	理事長 山室 義信
法人の設立年月	昭和55年11月11日
e-mail	hmwr@po.harenet.ne.jp
URL	http://www.3flower.jp/

2. 利用事業所

施設の指定番号	平成20年4月1日指定 (平成20年 3月28日付 備中局健 第2306号)	
施設の名称と目的	指定障害者支援施設 ライフステーションひまわり	
	施設入所支援	生活介護サービス事業
主たる対象者	運営規程による	運営規程による
定員	60名	60名
事業所の運営方針	<p>《施設入所支援》</p> <p>主として夜間において入浴、排泄および食事などの介護、生活などに関する相談および助言その他の必要な日常生活上の支援を行うとともに、施設入所支援以外の施設障害福祉サービス（生活介護）を行う。</p>	<p>《生活介護サービス事業》</p> <p>地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護を要するものにつき、主として昼間において、入浴、排泄および食事などの介護、調理、洗濯および掃除などの家事並びに生活などに関する相談および助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動または生産活動の機会の提供その他の身体的機能または、生活能力の向上のために行われる必要な援助</p>
施設の所在地と連絡先	岡山県倉敷市福田町福田2122-1 086-455-8585・476-8582	
管理者	松尾 美紀	
サービス管理責任者	松尾 美紀	
施設の開設年月	平成20年4月1日	

3. 事業の目的・運営方針

事業所の種類	指定障害者支援施設 ライフステーションひまわり（短期入所）
事業所指定番号	平成20年 4月 1日指定 （平成20年 3月28日付 備中局健 第2306号）
事業の目的	短期間の入所を必要とする利用者に施設入所支援ならびに障害福祉サービス事業（生活介護事業）を提供し、入浴、排泄及び食事の介助その他必要な支援をすることを目的とする。
事業所の名称	障害者支援施設 ライフステーションひまわり
所在地	〒712-8041 倉敷市福田町福田2122-1
電話番号・FAX	電話：086-455-8585、476-8582・ FAX：086-455-4113
管理者	松尾 美紀
事業所の方針	利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて入浴、排泄及び食事等の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的な支援を提供する。
開所年月日	平成20年4月 1日
利用定員	4名（原則として男性2名・女性2名）
営業日	通年 ※ただし、施設の行事等でやむを得ない場合はお断りすることがあります。
事業の実施地域	倉敷市を中心にそれ以外の市町村の利用者も受け入れる。

4. サービスに係る設備等の概要

（1）居室の概要

居室の種類	ベッド数	備考
2人部屋（1階）	2	冷暖房完備
2人部屋（2階）	2	冷暖房完備
合計	4	

*利用者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

（2）施設設備の概要 （注）施設入所支援は「居室以外の施設設備の概要」を表示

施設設備の種類	施設入所支援	生活介護支援	備考
医務室	1室	共用	
静養室	2室	共用	
浴室	2室	共用	
洗面所	4ヶ所	共用	
便所	7ヶ所	共用	内2箇所シャワー付き
訓練・作業室	4室	共用	
食堂・娯楽室	2室	共用	食堂のみは、管理棟2F
相談室	2室	共用	

*当施設では、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）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

*消火設備その他非常災害に際して必要な設備等

自動火災報知機・非常通報装置・誘導灯・スプリンクラー・消火器の配置・防災加工カーテン・食糧備蓄（飲料水含む7日）

（3）施設・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の施設・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。

- ①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。（個人への貸し出し備品など、保険対象外も含む）
- ②貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を施設に持ち込まないようお願いします。
- ③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。
- ④全館禁煙です。
- ⑤危険物の持ち込みは、ご遠慮下さい。（はさみ・かみそり・カッター・爪きり）
- ⑥衣類への記名のお願いと乾燥機使用のため、デリケートな洗濯を要するものは、ご遠慮いただきますようお願いいたします。（特に毛糸物・セーター類はご遠慮ください。多数の利用者さんの洗濯を行いますので、その衣類のみの除去は困難で、乾燥機で回る可能性があることをご了承ください。）
- ⑦施設内には、安全管理のため防犯カメラが通路・静養室などに設置されています。データは、安全管理のため以外には、使用致しません。
- ⑧服薬をされている方に関しましては、ご利用の際に「処方箋のコピー」の準備をお願いします。大切なお薬の内容を把握するためです。
- ⑨ご利用の際は、必ず、受給者証をご持参ください。また、内容に変更がありましたら、口頭でも伝えていただくと助かります。
- ⑩感染症が拡大しそうな場合は、お知らせ致します。その際のご利用を急にお断りする場合がございます。また、ご自宅でも、利用者にもそのような症状がある場合には、あらかじめご連絡ください。

5. 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。

当施設では、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、下記の職種の従業員を配置しています。

〈主な従業員の配置状況〉

【施設入所支援・生活介護事業】・・・27年度4月の配置

職 種	常勤換算	常 勤	非常勤	指定基準
1. 管理者	1 名	1名		1名
2. サービス管理責任者				
3. 生活支援員		23名	22名	16.9名以上

4. 看護師	36.5 名	1名(専従)		1名
5. 理学療法士		1名(専従)		
6. 栄養士	1 名	1名(専従)		
7. 事務員	0 名	4名	3名	

常勤換算とは：従業者それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤従業者の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

たとえば・・・1日4時間、週5日勤務の従業者（1週間で20時間勤務）が5名いる場合、常勤換算では、2.5名（4時間×5日×5名÷40時間＝2.5名）となります。

〈主な職種の勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）〉

職 種	施設入所支援	生活介護事業
	夜間（16：00～9：00）・土日の日中	日中（9：00～16：00）
1. 生活支援員※	3名	28.1名
2. 栄養士	1名（兼務）日中勤務	管理栄養士1名
3. 看護職員	1名（専従）	1名（専従）
4. 医師	月1回の訪問 12：00～13：00	月1回の訪問 12：00～13：00

（注）施設入所支援の夜間支援は、夜勤体制を3名＋13名（早出・遅出）で行います。

- ※ 当事業所では、「生活支援員」として常勤で配置している職員のうち、1名が社会福祉士、2名が介護福祉士、13名が訪問介護員2級以上、1名が保育士であり、専門的なサービス提供に努めております。
- ※ 当事業所では、一定の現場経験年数を有する職員を配置する等、質の高いサービス提供に努めております。（勤続3年以上の常勤職員が3、7割以上）
- ※ 当事業所では、上記のとおり指定基準上求められる職員の配置を上回る、職員体制（1.7：1）とより質の高いサービス提供に努めています。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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ご負担いただくサービス〔①以外のサービス〕 |

（1）利用料金

次頁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〔※5〕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。

ただし、9ページ以降に記載する負担の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。

（※5 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お支払い、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）

障害者支援施設 ライフステーション（短期入所）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」——適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援や日常生活の充実のための介護等を提供します

- 排泄の自立に必要な援助や、おむつの交換を行います
- 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
- 原則毎日の入浴または清拭を行います。（午後実施予定）
 - * 利用者の身体の状況と希望等を伺った上、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おこなうなど適切な方法で実施します。
 - * リフト浴を希望される方は、勤務者の配置上、土日の入浴が出来ない場合がありますので、ご了承ください。

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、適切な時間に提供します。当事業所の食事時間は次のとおりです。

朝食（ 7：00 ～ 8：30） （休日は、 8：00 ～ 9：30）

昼食（11：30 ～ 13：00） （休日は、12：00 ～13：00）

夕食（17：00 ～ 18：00）

III 「健康管理」

常に利用者の健康状況に留意します。服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。

1) 嘱託医

医療機関の名称	雨宮医院
医院長氏名	雨宮慎二
所在地	倉敷市北畝4-17-12
電話番号	086-456-2000
診療科	内科・外科・リハビリテーション科
入院設備	なし

2) 指定協力医療機関

医療機関名	連絡先	診療科
水島中央病院	444-3311	内科・整形外科・外科ほか
水島協同病院	444-3211	神経内科・外科・内科ほか
倉敷仁風ホスピタル	465-2430	精神科
倉敷成人病センター	422-2111	小児科・内科・外科ほか
水島歯科診療所	444-8221	歯科
まきび病院	698-6511	精神科
赤松眼科	426-7547	眼科

馬越歯科	455-9353	歯科
多田皮膚科	426-7548	皮膚科
渡辺耳鼻咽喉科医院	427-3311	耳鼻咽喉科

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。

また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。

V サービス利用料金(1日あたり)

下記の料金表によって、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。）

1. 利用されるサービスと料金※日額	区分1 4920円 [4920]円	区分2 4920円 [5950]円	区分3 5630円 [7580]円	区分4 6260円	区分5 7580円	区分6 8920円
2. うち、介護給付費等が給付される金額 ※日額	4428円 [4428]円	4428円 [5355]円	5067円 [6822]円	5634円	6822円	8028円
3. うちサービス利用に係る自己負担額（定率負担）（1-2）※日額	492円 [492]円	492円 [595]円	563円 [758]円	626円	758円	892円
4. 食事に係る自己負担額	（一食あたり） 朝食： 465円 ※低所得者 278円 昼食： 555円 ※低所得者 350円 夕食： 525円 ※低所得者 332円					
5. 食事提供体制加算に係る自己負担額（定率負担）※日額	48円					
6. 光熱水費に係る自己負担額	（1日あたり）450円					
7. ご負担額合計（1日あたり）（3+4+5+6）	2535円 [2535]円 ※低所得者 1950円 [1950]円	2535円 [2638]円 ※低所得者 1950円 [2053]円	2606円 [2801]円 ※低所得者 2021円 [2216]円	2669円 ※低所得者 2084円	2801円 ※低所得者 2216円	2935円 ※低所得者 2350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、光熱水費といたします。

* []内は障害児の料金です。

〔サービス利用の取り消し（キャンセル）について〕

（契約書第 15 条）（※生産活動を含む場合は、16 条）

*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3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3日前までに申出のない場合、キャンセル料をいただく場合があります。

キャンセル料（食費の実費相当額）		
1 食あたり	朝食	465 円（低所得者 278 円）
	昼食	555 円（低所得者 350 円）
	夕食	525 円（低所得者 332 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（世帯の収入状況）に応じて下表のとおり 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

*月額負担上限のほか、さらに下記のような利用者負担に関する減免があります。

区 分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
		平成 22 年 4 月から
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方	0 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯	0 円
一 般	課税世帯（所得割 16 万円未満）・・・年収が概ね 600 万円以下の世帯が対象）	9,300 円
	上記以外	37,200 円

〔個別減免について〕

（注）平成 21 年 7 月からこの資産要件は撤廃され、また「心身障害者扶養共済給付金」については、個別減免時の収入認定から除外する取り扱いとなります。

（2）サービス利用料金以外のサービス

下記①～④のサービスについては、介護給付費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、別紙の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、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事由がある場合、相当の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 食事の提供とこれに伴う費用

- ・利用者のご希望により、食事を提供します。
- ・食費（昼食） 555 円 ※低所得者は食材料費として 350 円
- ・食事は原則セルフサービスです。

- ・ 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
 - 《健康食》低カロリー食(1,800kCal 及び 1,600kCal)
 - 《刻み食》希望に応じて粗～細に刻んだ食事を提供
 - 《減塩食》塩分を控えめにした食事（目安：1食7g）
 - 《低コレステロール食》コレステロールを低くした食事（目安：300mg）
 - 《腎臓食》カリウムを除去した食事（減塩）
 - 《病人食》ご希望の方にはうどんやお粥を提供します。
- ・ 弁当等外部の食事を提供した場合は、実費となります。その際は通常料金との差額を請求もしくは返金させていただきます。
- ・ 食品衛生上、調理後2時間を経過したものは、廃棄します。

② 特別なサービスの提供とこれに伴う費用

種類	内容	金額
光熱水費	・活動する上で使用する電気や上下水道の費用をご負担いただきます。	日額 450 円
布団リース代	・ シーツのクリーニング代及び寝具のリース代	50 円（1泊ごと）
おやつ	・ 希望により、おやつを提供します。	実費
個人的な経費	日用品、調理実習等個別にかかった経費	実費
個別用件 代行サービス	・ 私物の購入等。（市外は 30 分ごとに 500 円となります。）	20 円 / km の ガソリン代
複写物の交付	・ 領収書の発行はできません。	10 円 / 1 枚
各種証明書の発行	・ 在園証明書等 ・ 領収書が必要な方には発行いたします。	100 円 / 1 部
送迎サービス	・ 原則家族での送迎を基本としているが、どうしても都合が付かない場合で、事業所側の都合が付けば行う。（市内限定）	20 円 / km の ガソリン代

利用料金・費用のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

①利用者の指定金融機関の口座からの自動引落としとする方法

②直接施設の窓口でお支払いただく方法

③施設指定の金融機関の口座に振込んでいただく方法

【指定金融機関】

振込先：香川銀行倉敷支店

口座名義：社会福祉法人ひまわりの会

指定障害支援施設 ライフステーションひまわり

管理者 松尾 美紀

口座番号：普通預金 3508075

※振り込み手数料は、請求額に含めて振込んでください。

7. 災害時の対策

＜事故発生時の対応＞

サービスの提供により事故が発生した場合は、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、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、損害賠償を速やかに行います。

＜非常時の対応＞

別途定める「ひまわりの園消防計画」により、対応いたします。

＜平常時の訓練＞

別途定める「ひまわりの園消防計画」により、原則年4回避難・防災訓練を利用者の方も参加して実施します。

＜防災組織＞

- ・ 自動火災報知器・誘導灯・非常通報装置・非常電源・スプリンクラー

＜消防計画＞

消防署への届出：毎年4月届出

防火責任者：高田 圭太郎

8. 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条第6項参照）

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) サービス提供の具体的な内容
 - (2) 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
 - (3) 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
 - (4) 利用者からの苦情の内容
 - (5) 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9：00～午後5：00です。

（窓口は、それぞれ利用されている事業所となります。）

（注）個人情報保護法にもとづく、各施設の個人情報保護方針（プライバシーポリシー）と個人情報の利用目的等をあわせて説明し、同意をいただいたことに関し使用します。（例、他の事業所や行政などと調整のための個人情報や機関紙HPなどでの個人を特定できない程度の写真の掲載）

9. 人権擁護及び虐待防止のための措置

（1）人権擁護および虐待防止

利用者の支援や援助、介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護します。

（2）身体拘束

当事業所は、利用者の身体拘束を行いません。万一利用者または他の利用者、職員等の生命または身体を保護するため、緊急やむをえないことがあると予想される場合、家族の「利用者の身体拘束に伴う申請書」に同意を受けたときのみ行います。

(3) 個人情報保護

当事業所および職員は、利用者に対するサービスの提供にあたり、知りえた利用者に関する各種情報を外部に洩らしません。また他の事業者等に対して情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者またはその家族の同意を得ます。

事業所は、その従業員が退職後、在職中に知りえた利用者に関する情報を洩らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

10. なんでも相談の受付について（契約書第16条参照）

(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。

○苦情受付窓口（担当者）

氏名 福嶋 泰儀 ・ 吉田 恵子 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○苦情解決責任者

氏名 松尾 美紀 [職名] 管理者・サービス管理責任者

○第三者委員

氏名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336

氏名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488

◆なんでも相談の受付の仕方と月々の報告は、施設内の掲示板に掲示してあります。

◆なんでも相談ボックスは、各寮に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

倉敷市障害福祉課	所在地 岡山県倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3305 FAX 086-421-4411
岡山県運営適正化委員会	所在地 岡山市南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400

11. 虐待相談の受付について

(1) 当事業所における虐待の受付

当事業所における虐待のご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○虐待受付窓口（担当者）

氏名 福嶋 泰儀 ・ 吉田 恵子 [職名] 生活支援員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○虐待防止責任者

氏名 松尾 美紀 [職名] 管理者・サービス管理責任者

○虐待防止委員会 委員長

氏 名 西江 嘉彰

連絡先 090-6082-6428

○虐待防止外部委員

氏 名 平松 正臣 [所属] 関西福祉大学 教授

連絡先 070-5529-1336 ※平日 18:00~20:00

氏 名 松尾 忠昭 [所属] 倉敷市社会福祉協議会 顧問

連絡先 086-455-4488 ※平日 19:00~21:00

氏 名 石原 昌子 [所属] 法務省 人権擁護委員

連絡先 086-455-8646 ※平日 19:00~21:00

◆なんでも相談ボックスを各寮に設置して受け付けておりますので、ご利用ください。

平成25年度変更・追加：網掛け部分

附 則

この説明書は、平成20年 4月 1日から施行する。

この説明書は、平成21年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成22年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成23年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成24年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成25年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成26年 4月 1日から改正施行する。

この説明書は、平成27年 4月 1日から改正施行する。

【重要事項の説明確認】

平成 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(短期入所事業)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 ライフステーションひまわり

説明者職名 サービス管理責任者 氏名 松尾 美紀 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（短期入所事業）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

< 身元引受人 >

住所 _____

氏名 _____ 印

< 成年後見人 > *選任されている場合

住所 _____

氏名 _____ 印

控え

短期入所用

【重要事項の説明確認】

平成 年 月 日

指定障害者支援施設に関するサービス(短期入所事業)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 ライフステーションひまわり

説明者職名 サービス管理責任者 氏名 松尾 美紀 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（短期入所事業）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

< 身元引受人 >

住所 _____

氏名 _____ 印

< 成年後見人 > *選任されている場合

住所 _____

氏名 _____ 印