

自立訓練所ほのぼの寮 重要事項説明書

(宿泊型+通所)

あなたに対する指定宿泊訓練サービス提供にあたり、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内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 虹
所 在 地	青森県青森市問屋町1丁目15番10号
電 話 番 号	017-738-1133
代 表 者 氏 名	理事長 西脇 巽

2. 利用事業所

事業所の種類	自立訓練(生活訓練)事業 宿泊型自立訓練事業 2012年3月26日 指定
事業所の名称 (事業所番号)	自立訓練所 ほのぼの寮 0210101374
所 在 地	青森県青森市問屋町1丁目15番10号
連 絡 先	電話番号: 017-738-2260 F A X: 兼 用
管 理 者	田沢 公庸
サービス管理責任者	小倉明日美
サービスの実施地域	青森市、今別町、外ヶ浜町、蓬田村、平内町。 (通常実施以外の地域利用希望者に対し実施有り)
主たる対象者	精神障害者
定 員	15名
開 始 年 月 日	2012年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、自立訓練(生活訓練)として一定期間、居住の場を提供し食事や家事等の生活能力の維持・向上のため訓練を行うとともに、地域移行に向けた関係機関と連絡調整を行い、地域移行の推進を図ります。
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切且つきめ細かな自立訓練(生活訓練)サービスの提供を行います。

4. サービスに係る事業所及び設備等の概要

(1) 事業所

建 物	構造	鉄骨2階建
	延べ面積	461.1m ²

(2) 主な設備

	部屋数	
居 室	15室	1室 8.91m ²
相 談 室	1室	1室 8.91m ²
静 養 室	1室	1室 17.82m ²
調 理 室	兼 用	50.43m ²
食 堂		
談 話 室		
洗 面 所	3箇所	1階1箇所、2階2箇所
ト イ レ	4箇所	男子2箇所、女子2箇所
浴 室	1室	
喫 煙 室	1室	
事 務 室	1室	

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

5. サービス提供職員の配置状況

管 理 者	常勤1名（兼務可能）
サービス管理責任者	常勤1名以上（兼務不可）
地域移行支援員	常勤1名以上（兼務不可）
看護職員	常勤1名以上（兼務不可）
生活支援員	法令に定める基準人数以上
訪問支援員	法令に定める基準人数以上
調理員	食事提供に係る人員以上

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…

職員それぞれの週当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。

(1) 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時45分～16時55分）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
地域移行支援員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
生活支援員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
訪問支援員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
看護職員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
調 理 員	正規の勤務時間帯（8時45分～12時45分）
夜 勤 者 （夜間支援員）	16時40分～9時00分 （22:00～5:00）

(2) 営業日及び営業時間

①営業日 毎日

②営業時間 午前8時45分～午後4時55分

（但し、午後4時55分～午前8時45分は夜勤者1～2名での支援）

6. 利用期間

原則2年以内とし、利用開始から1年ごとに更新します。

（市町村が利用継続の必要性について確認し、更新支給決定を行った場合）

7. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付対象サービス内容

サービスの種類	サービス内容
相 談 及 び 援 助	利用者及び家族が希望する生活や利用者の心身の状況を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓 練	生活リズムを整えながら、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の向上に向けた訓練を行います。
入 浴	必要に応じて対応します。
入 床	消灯（22時）＊ホールTV視聴希望時は23時頃まで延長することができます。
対 人 関 係	必要に応じて対応します。
金 銭 相 談	生活費の用途について支援を行います。
訪 問 支 援	地域生活へ移行後、必要に応じて自宅に生活支援員が訪問し、食事や家事等の日常生活能力向上に向けた助言、指導等の支援を行います。
健 康 管 理	日常生活に必要なバイタルチェックや服薬、その他必要な管理、助言、指導等を行います。また、関係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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービス内容	金額
家賃	全個室 8.91㎡ 中と入退所時は、日割り1日 660円	月額 20,000円
電気料	各個室にメーターがあり、使用量に応じ徴収させていただきます。	実費
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切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。日常生活に要する費用を負担して頂くことが適切である物に係る費用をいただきます。 ・昼食材料費300円(1食) ・日用品、保健衛生費、教養娯楽費、等	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について、利用者又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いたします。	無料
金銭管理	通帳管理等、必要に応じて管理いたします。	無料
健康診断	顧問医等と相談し、必要な健診を実施いたします。	実費
移送・付き添いサービス	交通費	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書等諸書類の発行代 ・その他	実費

<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、写しは利用者へに交付いたします。

8. 利用料金

(1) 訓練給付費対象サービス内容の料金

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（厚生労働大臣が定める額）の内9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付が市町村から直接受け取る（代理受給）の場合、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。（定率負担分又は利用者負担といいます。）

尚、利用負担又は利用者負担額の軽減等が適応される場合は、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下さい。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの内容の料金

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

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金は1ヶ月毎に計算しご請求いたします。
次月15日までに当事業所窓口で現金でお支払いしていただきます。
(支払日が土日祝日等の場合、15日以降になる場合があります。
変更になる場合は、請求書を渡す際にお知らせいたします。)

9. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じその内容を開示します。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村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)に基づき情報提供をいたします。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者かかりつけ 医療機関	医療機関名: 青森保健生活協同組合 生協さくら病院 診療科: 精神科・内科等 所在地: 青森市問屋町1丁目15番10号 電話番号: 017-738-2101
	医療機関名: 診療科: 所在地: 電話番号:

11. 協力医療機関

医療機関の名称	青森保健生活協同組合 生協さくら病院
院長名	百成 公美
所在地	青森市問屋町1丁目15番10号
電話番号	017-738-2101
診療科	精神科・内科等
入院設備	有り

12. 要望・苦情等の申し立て先及び虐待防止・身体拘束禁止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申し立て先

当 事 業 所 相 談 窓 口	責 任 者：田沢 公庸 窓口担当者：小倉明日美 工藤 諒樹 ご利用時間：平日 8 時 4 5 分～16 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X： 兼 用 * 担当者不在の場合は、事業所内事務室にお申し出下さい。投書箱も設置しております。
青 森 市 役 所 障 が い 者 支 援 課	所 在 地：青森市新町 1 丁目 3 - 7 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 4 - 5 3 2 7 (直通)
青 森 県 運 営 適 正 化 委 員 会	所 在 地：県民福祉プラザ 2 階 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9

(2) 虐待防止に関する相談窓口

当 事 業 所 相 談 窓 口	責 任 者：田沢 公庸 相談窓口者：小倉明日美 ご利用時間：平日 8 時 4 5 分～16 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X： 兼 用
青 森 県 社 会 福 祉 協 議 会 障 害 者 権 利 擁 護 セ ン タ ー	電 話 番 号：0 1 7 - 7 2 1 - 1 2 0 6 月～金（祝日、年末年始除く）9：00～17：00
青 森 市 障 害 者 虐 待 防 止 セ ン タ ー	電 話 番 号：0 1 7 - 7 2 2 - 3 2 6 0

(3) 身体拘束禁止に関する相談窓口

身 体 拘 束 に 関 す る 相 談 窓 口	責 任 者：田沢 公庸 相談窓口者：小倉明日美 ご利用時間：平日 8 時 4 5 分～16 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X： 兼 用
----------------------------	--

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める、防災計画により対応いたします。
平常の訓練	別途定める、防災計画により年2回、避難・消防訓練を利用者の参加の上で実施します。他、自然災害に対応した自主訓練を2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・非常通報装置 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ警報器 有 ・非常電源 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能の有るものを使用。 ・その他 拡声器 懐中電灯等
消防計画	消防署への提出：平成24年4月 防火責任者：田沢 公庸
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。 保険会社名：（株）あいおいニッセイ同和損害保険 保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険

14. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。ご利用により破損等が生じた場合には賠償していただく場合があります。
喫煙	喫煙室をご利用下さい。防災上、喫煙室以外での喫煙は禁止しています。
貴重品の管理	貴重品等は、基本利用者の責任として管理していただきますが、自己管理の難しい利用者の方につきましては事務所にて管理をいたします。 金銭物品等の貸し借りは禁止します。
宗教活動・政治活動 営利活動等	利用者の思想、信仰はご自由ですが、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下さい。
飲酒	飲酒は禁止します。
門限	門限は17時です。遅くなる時は必ず連絡を下さい。 朝の玄関開錠時間は6時です。
面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は9時～17時です。 （但し、家族の方はご都合によります。） ・面会場所は家族以外の居室への入室は禁止していますので、ホール及び静養室等をご利用ください。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内では、全体会の場で利用者の意見を反映させ決定します。 ・事業者が定める利用規則、利用細則（生活のしおり等）を守れない場合は、利用の取り消しをすることがあります。

年 月 日

指定障害者福祉サービス自立訓練所（生活訓練「宿泊型」）の提供及び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。

設置者 社会福祉法人 虹

住所 青森市問屋町 1 丁目 1 5 番 1 0 号

理事長 西脇 巽 印

事業所名 自立訓練所 ほのぼの寮

管理者 田沢 公庸 印

説明者職名

氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から、自立訓練事業所 ほのぼの寮（指定障害福祉サービス自立訓練「宿泊型」）の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所

氏 名 印

保証人住所

氏 名 印

続 柄

自立訓練所「ほのぼの寮」重要事項説明書（通所）

あなたに対する指定自立訓練サービス提供にあたり、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内容は次の通りです。

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 虹
所 在 地	青森県青森市問屋町1丁目15番10号
電 話 番 号	017-738-1133
代 表 者 氏 名	理事長 西脇 巽

2. 利用事業所

事業所の種類	自立訓練（生活訓練）事業 2012年3月26日 指定
事業所の名称 （事業所番号）	ほのぼの寮 0210101374
所 在 地	青森県青森市問屋町1丁目15番10号
連 絡 先	電話番号：017-738-2260 F A X： 兼 用
管 理 者	田沢 公庸
サービス管理責任者	小倉明日美
サービスの実施地域	青森市、今別町、外ヶ浜町、蓬田村、平内町。 （通常実施以外の地域利用希望者に対し実施あり）
主たる対象者	精神障害者
定 員	20名
開 始 年 月 日	2012年4月1日

3. サービスの目的・運営方針

目 的	自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、自立訓練（生活訓練）として一定期間、食事や家事等の生活能力の維持・向上のため訓練を行うとともに、地域移行に向けた関係機関と連絡調整を行い、地域移行の推進を図ります。
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切且つきめ細かな自立訓練（生活訓練）サービスの提供を行います。

4. サービスに係る事業所及び設備等の概要

(1) 事業所

建 物	構造	鉄骨2階建
	延べ面積	461.1㎡

(2) 主な設備

	部屋数	
居 室	15室	1室 8.91㎡
相 談 室	1室	1室 8.91㎡
静 養 室	1室	1室 17.82㎡
調 理 室	兼 用	50.43㎡
食 堂		
談 話 室		
洗 面 所	3箇所	1階1箇所、2階2箇所
ト イ レ	4箇所	男子2箇所、女子2箇所
浴 室	1室	
喫 煙 室	1室	
事 務 室	1室	

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

5. サービス提供職員の配置状況

管 理 者	常勤1名（兼務可能）
サービス管理責任者	常勤1名以上（兼務不可）
地域移行支援員	常勤1名以上（兼務不可）
看護職員	常勤1名以上（兼務不可）
生活支援員	法令に定める基準人数以上
訪問支援員	法令に定める基準人数以上
調理員	食事提供に係る人員以上

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…

職員それぞれの週当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。

(1) 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時45分～16時55分）
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
生活支援員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）
調 理 員	正規の勤務時間帯（8時45分～16時55分）

(2) 営業日及び営業時間

①営業日 月曜日から金曜日、土曜日隔週

ア（日曜・祝日・8月13日～14日・12月30日～1月3日を除く）

イ（プログラム、訓練によっては前記5（2）①アも営業する）

②営業時間 午8時45分～午後4時55分

6. 利用期間

原則2年以内とし、利用開始から1年ごとに更新します。

（市町村が利用継続の必要性について確認し、更新支給決定を行った場合）

7. サービス提供の内容

(1) 訓練等給付対象サービス内容

サービスの種類	サービス内容
相 談 及 び 援 助	利用者及び家族が希望する生活や利用者の心身の状況を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
訓 練	生活リズムを整えながら、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の向上に向けた訓練を行います。
入 浴	必要に応じて対応します。
対 人 関 係	必要に応じて対応します。
金 銭 相 談	生活費の用途について支援を行います。
訪 問 支 援	地域生活へ移行後、必要に応じて自宅に生活支援員が訪問し、食事や家事等の日常生活能力向上に向けた助言、指導等の支援を行います。
健 康 管 理	日常生活に必要なバイタルチェックや服薬、その他必要な管理、助言、指導等を行います。また、関係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。

(2) 訓練等給付費対象外サービス内容

サービスの種類	サービス内容	金額
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切であるものに係る費用をいただきます。 ・昼食材料費300円(1食)	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について、利用者又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いたします。	無料
金銭管理	通帳管理等、必要に応じて管理いたします。	無料
健康診断	顧問医等と相談し、必要な健診を実施いたします。	実費
移送・付き添いサービス	交通費	実費
その他	・サービス提供記録等の複写代 ・証明書等諸書類の発行代 ・その他	実費

<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、写しは利用者に交付いたします。

8. 利用料金

(1) 訓練等給付費対象サービス内容の料金

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（厚生労働大臣が定める額）の内9割が訓練等給付費の給付対象となります。事業者が訓練等給付費等の給付が市町村から直接受け取る（代理受給）の場合、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。（定率負担分又は利用者負担といえます。）

尚、利用負担又は利用者負担額の軽減等が適応される場合は、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下さい。

(2) 訓練等給付費対象外サービスの内容の料金

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

(3) 利用料金のお支払方法

前期(1)(2)の料金は1ヶ月毎に計算しご請求いたします。
次月15日までに当事業所窓口で現金でお支払いしていただきます。
(支払日が土日祝日等の場合、15日以降になる場合もあります。
変更になる場合は、請求書を渡す際にお知らせいたします。)

9. 利用者の記録及び情報の管理等

(1) 事業者は、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じその内容を開示します。また、記録及び情報については契約終了後5年間保管します。

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、サービス提供を行う上での他事業所及び医療機関等との連絡調整や市町村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)に基づき情報提供をいたします。

10. 緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時は、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者かかりつけ 医療機関	医療機関名: 青森保健生活協同組合 生協さくら病院 診療科: 精神科・内科等 所在地: 青森市問屋町1丁目15番10号 電話番号: 017-738-2101
	医療機関名: 診療科: 所在地: 電話番号:

11. 協力医療機関

医療機関の名称	青森保健生活協同組合 生協さくら病院
院長名	百成 公美
所在地	青森市問屋町1丁目15番10号
電話番号	017-738-2101
診療科	精神科・内科等
入院設備	有り

12. 要望・苦情等の申し立て先及び虐待防止・身体拘束禁止に関する相談窓口

(1) 要望・苦情等申し立て先

当 事 業 所 ご 利 用 相 談 窓 口	責 任 者：田 沢 公 庸 窓 口 担 当 者：小 倉 明 日 美 工 藤 諒 樹 ご 利 用 時 間：平 日 8 時 4 5 分 ～ 1 6 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X：兼 用 * 担 当 者 不 在 の 場 合 は、事 業 所 内 事 務 室 に お 申 し 出 下 さ い。投 書 箱 も 設 置 し て お り ま す。
青 森 市 役 所 障 が い 者 支 援 課	所 在 地：青 森 市 新 町 1 丁 目 3 - 7 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 4 - 5 3 2 7 (直 通)
青 森 県 運 営 適 正 化 委 員 会	所 在 地：県 民 福 祉 プ ラ ザ 2 階 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9

(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	責 任 者：田 沢 公 庸 相 談 窓 口 者：小 倉 明 日 美 ご 利 用 時 間：平 日 8 時 4 5 分 ～ 1 6 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X：兼 用
青 森 県 社 会 福 祉 協 議 会 障 害 者 権 利 擁 護 セ ン タ ー	電 話 番 号：0 1 7 - 7 2 1 - 1 2 0 6 月 ～ 金 (祝 日、年 末 年 始 除 く) 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
青 森 市 障 害 者 虐 待 防 止 セ ン タ ー	電 話 番 号：0 1 7 - 7 2 2 - 3 2 6 0

(3) 身体拘束禁止に関する相談窓口

身 体 拘 束 に 関 す る 相 談 窓 口	責 任 者：田 沢 公 庸 相 談 窓 口 者：小 倉 明 日 美 ご 利 用 時 間：平 日 8 時 4 5 分 ～ 1 6 時 5 5 分 電 話 番 号：0 1 7 - 7 3 8 - 2 2 6 0 F A X：兼 用
----------------------------	---

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める、防災計画書により対応いたします。
平常の訓練	別途定める、防災計画により年2回、避難・消防訓練を利用者の参加の上で実施します。他、自然災害に対応した自主訓練を2回実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知機 有 ・非常通報装置 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ警報器 有 ・非常電源 有 ・消火器 有 ・カーテン等は防災性能の有るものを使用。 ・その他 拡声器 懐中電灯等
消防計画	消防署への提出：平成24年4月 防火責任者：田沢 公庸
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。 保険会社名：（株）あいおいニッセイ同和損害保険 保険内容：介護保険・社会福祉事業者総合保険

14. 当事業所ご利用の際に留意していただく事項

事業所の利用	控室は静養室をご利用ください。貴重品はロッカーで管理をしてください。 ホール、静養室等、共有スペースをご利用下さい。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。ご利用により破損等が生じた場合には賠償していただく場合があります。
喫煙	喫煙室をご利用下さい。防災上、喫煙室以外での喫煙は禁止しています。
貴重品の管理	貴重品等は、基本利用者の責任として管理していただきますが、自己管理の難しい利用者の方につきましては事務所にて管理をいたします。 金銭物品等の貸し借りは禁止します。
宗教活動・政治活動 営利活動等	利用者の思想、信仰はご自由ですが、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下さい。
飲酒	飲酒は禁止します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内では、全体会の場で利用者の意見を反映させ決定します。 ・事業者が定める利用規則、利用細則を守れない場合は、利用の取り消しをすることがあります。

年 月 日

指定障害者福祉サービス自立訓練所（生活訓練「通所」）の提供及び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。

設置者 社会福祉法人 虹

住所 青森市問屋町1丁目15番10号

理事長 西脇 巽 印

事業所名 自立訓練所 ほのぼの寮

管理者 田沢 公庸 印

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から、自立訓練事業所 ほのぼの寮（指定障害者福祉サービス自立訓練「通所」）の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所

氏名 印

保証人住所

氏名 印

続柄