就労継続支援Ｂ型事業利用契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「利用者」という。）と社会福祉法人ジェイエー長野会　佐久穂町障害者福祉施設　陽だまりの家（以下「事業所」といいます。）は、利用者が事業所から提供される就労継続支援Ｂ型事業を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」といいます。）を締結します。

第１章　　総　　則

第１条　（契約の目的）

本契約は、障害者総合支援法に基づく就労継続支援Ｂ型事業について、事業所が提供する就労継続支援Ｂ型事業の内容と利用者が支払うべき料金との関係を明確にし、利用者と事業所の双方の理解と合意のもとに就労継続支援Ｂ型事業が提供されることを目的とします。

第２条　（就労継続支援サービス）

事業所は、別紙「重要事項説明書」に定める内容の就労継続支援Ｂ型事業を利用者に提供するものとします。

第３条　（契約期間）

この契約の期間は、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日までとします。

２　前項の契約期間満了の日に引き続き、利用者について訓練等給付費の支給が決定されたときは、その決定された期間本契約は更新するものとします。また、それ以降の契約期間満了に伴う更新についても同様とします。ただし、期間満了の３ヶ月前までに利用者から本契約を更新しない旨の申し入れがあった場合、または、第15条もしくは第16条により本契約が解除された場合は、本契約は終了するものとします。

第２章　　サービス計画

第４条　（相談及び援助）

事業所は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の適確な把握に努め、利用者の相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の支援を行うものとします。

第５条　（個別支援計画の作成）

事業所は、利用者の個別支援計画を作成し、これに基づいた就労継続支援Ｂ型事業を提供するものとします。

２　前項の個別支援計画について、事業所は次の各号の業務を職員に行わせるものとします。

(1)　利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、就労継続支援Ｂ型事業の目標及びその期間、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点などを盛り込んだ個別支援計画を、原則として入所後１ヶ月以内に作成するものとします。

(2)　前号の個別支援計画については、その内容を記した書面を利用者に交付・説明し内

容の確認ならびに記名捺印を受けるものとします。

(3)　個別支援計画にもとづくサービス提供の現況等については、少なくとも６ヶ月に１回、もしくは利用者の要請があった場合には調査･検証するものとします。

(4)　前号の調査･検証の結果、個別支援計画変更の必要があると認められる場合は、利用者と協議して、計画を変更することにし、その内容を記した書面を利用者に交付・説明し、内容の確認ならびに記名押印を受けるものとします。

第３章　　利用料金

第6条　　(利用料金)

事業所は、就労継続支援Ｂ型事業の提供に当たっては、あらかじめ利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明し、利用者の同意を得るものとします。

2　利用者は、就労継続支援Ｂ型事業の対価として市町村が定める定率負担額及び訓練等給付費対象料金の利用料金を事業所に支払うものとします。

3　利用者は、本人の希望による訓練等給付費対象外サービス提供の対価として、別紙「重要事項説明書」に定める利用料金を事業所に支払うものとします。

事業所は、訓練等給付費対象外サービスに要する費用を、物価の変動その他の理由により相当な額に改定することが出来るものとします。なお、改定した場合は別紙「重要事項説明書」にその旨記載するものとします。

4　第２項および第３項の利用料金のうち、月を単位とするものについては、利用者が月の初日以外の日に該当サービスの利用を開始した場合、あるいは、月の末日以外の日に利用を終了した場合は、該当月の暦日数を基礎として、利用日数の割合で計算した額を支払うものとします。

第7条　　(利用料金の支払い等)

事業所は、当月の利用料金合計額及び訓練等給付費対象外サービスでその費用が利用者個人の消費にかかるものの請求書を、翌月 10 日までに利用者に送付するものとします。

2　利用者は、前項により請求のあった利用料金の合計額を、翌月の 21 日までに支払うものとします。

第４章　生産活動

第８条　　(生産活動)

事業所は、個々人の能力、適性に応じて、作業の内容を定め、適切な生産活動支援を行うと共に、その作業に対して作業能力等適切に評価し、応分の工賃を支払います。

２　事業所は、日常生活上の支援や職場実習等の訓練に当たっては、利用者の自立の支援及び日常生活支援の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。

３　事業所は、生産活動を通じて、就労支援やグループホーム等による地域生活移行への支援を行います。

第５章　事業所の義務

第９条　（事業所の姿勢）

事業所は、利用者の人間としての尊厳を重んじる姿勢を堅持すると共に、法律及び事業所の定めた諸規程を遵守し、事業所としての義務を果たします。

２　事業所は、サービスの提供に当たって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。

３　事業所は、常に利用者の健康に注意すると共に、利用者の体調･健康状態からみて必要な場合には、医師と連携し、利用者からの聴取・確認を行ったうえで、必要なサービスを実施するものとします。

４　事業所は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、こうした行為を行う場合は速やかに法定代理人に報告するものとします

５　事業所は、利用者に対する就労継続支援Ｂ型事業の提供について記録等を作成し、それを事業所が定める文書取扱規程で規定する間保管し、利用者の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

６　事業所は、利用者のプライバシーの保護について、十分な配慮をするものとします。ただし、就労継続支援Ｂ型事業の実施及び安全衛生上の管理の必要があると認められる場合、利用者は、事業所及び職員が更衣室などに立ち入り、必要な措置を取ることを認めるものとします。

第 10 条　（守秘義務）

事業所は、正当な理由がある場合を除き、利用者またはその家族の個人情報を他に漏らさない義務を負うものとします。

２　事業所は、職員が退職後、在職中知り得た利用者またはその家族の個人情報を漏らすことのないように必要な措置を講じるものとします。

第６章　　利用者の義務

第 11 条　（施設利用規則の遵守）

利用者は、施設利用規則を守るよう努めます。

第 12 条　（利用者の施設利用上の注意義務等）

利用者は、共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。

第７章　　損害賠償

第 13 条　（損害賠償）

事業所は、本契約に基づく就労継続支援Ｂ型事業の実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。また、第 10 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

２　事業所は、前項の損害賠償責任の履行については速やかに行うものとします。

３　利用者は、故意または過失により事業所に損害を与え、または無断で備品の形状を変

更したときは、その損害を弁償し、または原状に復する責務を負うものとします。なお、損害賠償の額は利用者本人の心身の状況を考慮して減免出来るものとします。

第８章　　契約の終了

第 14 条　（契約の終了事由）

利用者または事業所が次の各号のいずれかに該当した場合、本契約は終了するものとします。

(1)　利用者が死亡した場合

(2)　訓練等給付費が必要ないと決定された場合

(3)　事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない理由により施設を閉鎖した場合

(4)　施設の滅失や重大な毀損により、就労継続支援Ｂ型事業の提供が不可能になった場合

(5)　事業所が就労継続支援Ｂ型事業所の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

第 15 条　（利用者からの契約解約）

利用者は、30 日以上の予告期間をおいて文書で事業所に通知することによりこの契約を解約することが出来るものとします。ただし、次の事由に該当する場合には、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することが出来るものとします。

(1) 事業所が正当な理由なく就労継続支援Ｂ型事業を提供しない場合。

(2) 事業所が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合。

(3) 事業所が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけたり、著しい不信行為があったとき、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(4) 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つける恐れがあるにもかかわらず、事業所が適切な対応を取らない場合。

第 16 条　（事業所からの契約解除）

事業所は、やむを得ない理由がある場合には、30 日以上の予告期間をおいて文書で通知することによりこの契約を解約することができるものとします。ただし、次の事由に該当する場合には、文書で通知することにより、直ちに本契約を解約することが出来るものとします。

（１）利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

（２）第６条に基づき利用者が事業所に支払うべき就労継続支援Ｂ型事業の利用料金を３ヶ月以上滞納し、相当期間を定めて督促したにもかかわらず、その期限までに支払われない場合。

（３）利用者が医療機関に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院の見込みがない場合、または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。

第 17 条　（契約の終了に伴う援助）

本契約が終了し、利用者が就労継続支援Ｂ型事業を終了する場合には、利用者の希望により、事業所は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行うものとします

（１）適切な医療機関または日中活動系の事業所等の紹介

（２）グループホーム等の居宅支援事業の紹介

（３）その他の保険医療サービス、福祉サービスの提供者の紹介

第９章　　その他

第 18 条　（苦情解決）

事業所は、提供した就労継続支援Ｂ型事業に関する利用者等からの苦情に対して、苦情解決に関する規則にもとづき、苦情を受け付ける窓口等を設置して適切に対処するものとします。

２　事業所は、利用者又は法定代理人等が苦情を申し立てた場合、これを理由とする不当な扱いは一切しないものとします。

第 19 条　（身元引受人）

事業所は、利用者に対し、法定代理人が選定されるまでの間、身元引受人を求めるものとします。ただし、社会通念上、これが出来ない相当の理由があると認められる場合は、この限りではありません。

２　身元引受人は、本契約にもとづき利用者の債務を負うときは、利用者と連帯して履行の責任を負うものとします。

３　身元引受人は、前項の義務のほか、次の各号の責任を負うものとします。

（１）利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように事業所に協力すること。

（２）第 14 条第２号以下の各号のいずれかに該当して契約が終了した場合、事業所と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先確保に努めること。

（３）利用者が死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品の処理その他必要な措置を行うこと。

第 20 条　（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業所は障害者総合支援法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書２通を作成し、利用者及び法定代理人と事業所が記名押印の上、各１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事　業　所　　所在地　南佐久郡佐久穂町大字海瀬 2643 番地

名　称　　社会福祉法人ジェイエー長野会
佐久穂町障害者福祉施設 陽だまりの家

代表者氏名　所　長　　友　野　裕　行　　印

重要事項説明書

あなたに対する就労継続支援Ｂ型事業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　ジェイエー長野会
所　在　地	長野県長野市南長野北石堂町 1177－3　ＪＡ長野県ビル 10Ｆ
電 話 番 号	０２６－２２３－０５３３
代表者氏名	理事長　上原　孝義
設 立 年 月	平成６年４月

２．　利用施設

事業所の種類	多機能型（生活介護・就労継続支援Ｂ型 ）　平成 23 年４月１日
事業所の名称	佐久穂町障害者福祉施設・陽だまりの家
事業所の所在地	南佐久郡佐久穂町大字海瀬 2643 番地
連　絡　先	電話番号　０２６７－７８－３６２０ FAX　０２６７－７８－３７６０
管　理　者	所　長　　友野　裕行
サービス管理責任者	栁澤　ゆかり
サービスの実施地域	佐久穂町およびその周辺市町村
主たる対象者	総合支援法における利用対象者
定　　員	生活介護 10 名・就労継続支援Ｂ型 30 名
開設年月日	平成 23 年４月１日

３．サービスの目的・運営方針

目　的	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者に対して就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動機会の提供を通じて、知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の便宜を適切かつ効果的に行うものとする。
運営方針	関係法令を遵守し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

４．サービスに係る施設・設備等の概要

（１）施　設

建　物	構　造	木造　平屋建て （耐火建築物）（耐震構造）
	延べ床面積	５６２．６９㎡

（２）主な設備

	部屋数	備　　考
訓練・作業室	３室	一部生活介護共有
相談室	１室	生活介護共有
洗面所	４箇所	トイレ等以外に食堂に４台有（生活介護共有）
便　所	３箇所	男子・女子・障害者用トイレ（生活介護共有）
食　堂	１箇所	生活介護共有
医務室・静養室	１箇所	生活介護共有

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設置状況

職　種	員数	常　勤		非常勤		備考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			一体的管理の他事業と兼務
サービス管理責任者	1		1			生活介護兼務
職業指導員	1		1			生活介護兼務
生活支援員	9		8		1	生活介護兼務
看護師	2				2	生活介護兼務
相談支援専門員	1		1			生活介護兼務
医　師	1				1	生活介護兼務
事務職員	1				1	一体的管理の他事業と兼務

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。

６．営業日及び営業時間

(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）
職業指導員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）

生活支援員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）
看護師	正規の勤務時間帯（8：30～12：30）
相談支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）
事務員	正規の勤務時間帯（9：00～15：00）

（イ）　営業日と営業時間

営業日：月曜日から金曜日（国民の祝日及び夏季休暇8月13日～8月16日・
年末年始休暇12月29日～1月3日の間は休業）

時　間：8：30～17：30 まで（開所時間）
9：00～16：00まで（稼働時間）

※土曜・日曜・祝日の一部は営業の場合があります。その場合、当該月の前月までにご案内させていただきます。

7．　サービス提供の内容

（1）　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	一般就労に必要な知識、能力の向上のための必要な訓練を行います。またその他の便宜を適切かつ効果的に行います。
生産活動	生産活動の機会を提供します。 ①各種事業所からの下請け作業 ②行政等よりの委託事業 ③薪製造・販売 〈工賃の支払〉 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支払います。
健康管理	日常生活上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。

（2）　訓練等給付費対象外サービス内容

	サービスの内容	金　額
材　料　費	創作・生産活動の経費	実　費
日常生活上必要となる諸経費	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるもの	実　費

	にかかる費用をいただきます。 ○日用品　　○保健衛生品　　○教養娯楽費	
健康診断 インフルエンザ予防接種 等	一般検診 成人病検診 インフルエンザ予防接種	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。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。なお「個別支援計画」の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（厚生労働大臣の定める額）のうち９割が訓練等給付費の給付対象となります。事業所が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 割の額を事業所にお支払いただきます。（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）　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）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）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、ご請求のあった当月の 21 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

（ア）下記指定口座への振込み

佐久浅間農協　佐久穂支所　　普通預金 0012574

（イ）当事業所窓口での現金支払い

９．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。

（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」による）に基づき情報提供を致します。

１０．緊急時の対応

利用者の病状急変等の緊急時には、速やかに医療機関への連絡等を行います。

利用者のかかりつけ医　療　機　関	医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿主治医：＿＿＿＿＿ 診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿電話番号：＿＿＿＿＿＿＿ 所　在　地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
緊　急　連　絡　先①	住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話番号＿＿＿＿＿＿＿ 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿＿
緊　急　連　絡　先②	住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話番号＿＿＿＿＿＿＿ 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄：＿＿＿＿＿

１１．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	・窓口担当者　　相談支援事業：出浦　淳一 ・責　任　者　　所 長 ：友野　裕行 ・ご利用時間　　８：３０～１７：３０ ・電話番号　　０２６７－７８－３６２０ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　　０２６７－７８－３７６０ ・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。
佐久穂町役場 健康福祉課福祉係	・所　在　地：南佐久郡佐久穂町高野町５６９ ・電話番号 ：０２６７－８６－２５２８
長野県 福祉サービス 運営適正化委員会	・所　在　地：長野市中御所岡田９８－1 ・電話番号 ：０２６－２２６－２２１０ ・Ｆ　Ａ　Ｘ：０２６－２２８－０１３０

（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	・窓口担当者　　相談支援事業：出浦　淳一 ・責　任　者　　所 長 ：友野　裕行 ・ご利用時間　　８：３０～１７：３０ ・電話番号　　０２６７－７８－３６２０ ・Ｆ　Ａ　Ｘ　　０２６７－７８－３７６０

１２．協力医療機関

医療機関の名称	佐久穂町立　千曲病院		
医　院　長　名	院長：植竹　智義　　嘱託医：宮　卓也		
所　在　地	南佐久郡佐久穂町高野町３２８		
電　話　番　号	０２６７－８６－２３６０		
診　療　科	内科・外科・小児科等	入　院　設　備	有

上記の他、各専門医に協力依頼しております。

１３．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。
防災設備	・自動火災報知機　有　・誘　導　灯　有 ・ガス漏れ報知機　有　・非常通報装置　有 ・非常用電源　有　・スプリンクラー　無 ・屋内防火栓　無　・消火器　有 ・　カーテン等は防炎性能のある物を使用しています。
平時の訓練	・別途に定める、消防計画書に則り、年２回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画	消防署への届出日：令和６年４月　防火管理者：友野　裕行

１４．当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	施設の設備、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	建物内禁煙です。

令和　　年　　月　　日

指定障害者福祉サービス（就労継続支援Ｂ型）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。

事業所名：社会福祉法人ジェイエー長野会

佐久穂町障害者福祉施設　陽だまりの家

説明者職名：サービス管理責任者　　氏名　栁　澤　ゆ　か　り

私は、本書面に基づいて事業所から指定障害福祉サービス（就労継続支援Ｂ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＿＿＿＿

代理人住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

続　　柄：＿＿＿＿＿＿＿＿

就労継続支援Ｂ型事業利用契約書に係わる了解事項

第１項　法定代理人が、選任されていない当面の間は、第19条に規定する身元引受人がこれに代わるものとする。

第２項　事業者は、傷病、無届外出等利用者に異変が生じた場合は、身元引受人に連絡するものとします。

上項につき、これを了解します。この了解事項を証するため、本書２通を作成し、利用者および身元引受人と事業所が記名押印の上、各１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

利　用　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

事　業　所　　所在地　南佐久郡佐久穂町大字海瀬2643番地

社会福祉法人ジェイエー長野会

名　称　　佐久穂町障害者福祉施設　陽だまりの家

代表者氏名　　所　長　　友野　裕行　　印

（別紙 1）

個人情報使用同意書

私自身及び家族の個人情報については、サービス計画に沿って円滑にサービスを提供する為に実施される事業所内におけるサービス会議、他の事業所との私の利用するサービスに係る連絡調整において必要な場合、緊急時における病院等への情報提供等、必要最小限の範囲において個人情報を使用することに同意します。

社会福祉法人ジェイエー長野会
佐久穂町障害者福祉施設
陽だまりの家事業所

所　長　　友野　裕行　様

令和　　年　　月　　日

利用者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印