

**国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局**  
**福岡視力障害センター利用に関する重要事項説明書**  
**【 臨床研修コース（独自事業） 】**

本書は、当センターとサービス利用契約の締結を予定される方に対して、社会福祉法第76条の規定に基づき、当センター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 利用施設
- 3 施設・設備の概要
- 4 職員の配置状況
- 5 臨床研修コースのサービス内容
- 6 健康管理
- 7 宿舎提供支援のサービス内容
- 8 利用料
- 9 契約の終了
- 10 利用者の記録及び情報の管理
- 11 苦情等に関する相談窓口
- 12 非常災害時の対応
- 13 その他

よくお読みいただいた上でご同意いただければ、本書末尾の欄に署名捺印をお願いします。

なお、ご質問がありましたら、遠慮なく下記までお問い合わせください。

【 問い合わせ先 】

〒819-0165 福岡市西区今津4820番地の1

福岡視力障害センター支援課

TEL 092(806)1361 / FAX 092(806)1365

メールアドレス shienka-f@mhlw.go.jp

国立障害者リハビリテーションセンター  
自立支援局 福岡視力障害センター  
当センターは福岡市の指定を受けています。  
(福岡市指定 第4011100098号)

## 1 サービスを提供する事業者

名 称	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 福岡視力障害センター
所在地	〒819-0165 福岡県福岡市西区今津4820番地の1
電話番号	092(806)1361
設置主体	厚生労働大臣
代表者氏名	総長 森 浩一
設立年月日	昭和44年1月1日

## 2 利用施設

施設の種類	指定障害者支援施設 平成18年10月1日指定 福岡市4011100098号	
施設の名称	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局 福岡視力障害センター	
施設の目的	当センターは、視覚に障害のある方々に対して、その自立に必要な知識・技能の習得及び訓練を行うことにより社会参加を推進することを目的とします。	
施設所在地 連絡先	〒819-0165 福岡県福岡市西区今津4820番地の1 TEL 092(806)1361 / FAX 092(806)1365	
管理者	所長 藤田 ゆかり	
サービス管理 責任者	就労移行支援(養成施設)	田端里美 檜崎雅子 自立訓練(機能訓練) 梶原清隆 山田信也
基本理念	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 私たちは、利用者の基本的人権を尊重します。</li> <li>2 私たちは、利用者の自立と主体性を尊重したサービスを提供します。</li> <li>3 私たちは、利用者が社会の一員として、あらゆる活動に参加できるよう支援します。</li> </ol>	
基本方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 私たちは、あらゆる場面で利用者の基本的人権を尊重することを最重要事項とします。</li> <li>2 私たちは、利用者が施設の主体であることを常に自覚し利用者個々のニーズに対応したサービスを提供します。</li> <li>3 私たちは、利用者の意見を取り入れながら、客観的に妥当性のある支援を目指します。</li> <li>4 私たちは、利用者が社会の一員として、自立と社会経済活動への参加のために、あらゆる機会を通じて支援します。</li> <li>5 私たちは、より人間性を高めるとともに、専門的な知識と支援技術の向上に努めます。</li> </ol>	
サービス内容と 利用定員	就労移行支援(養成施設)	60名
	自立訓練(機能訓練)	10名
	施設入所支援	70名
	再理療教育(独自事業)	5名
	臨床研修コース(独自事業)	5名

### 3 施設・設備の概要

#### (1) 臨床研修コース（独自事業）に関する主な設備（本館）

本館・訓練棟は、鉄筋コンクリート4階建てで、エレベーターが2基設置されています。  
主な設備は、以下のとおりです。

場所		設備
本館 ・ 訓練棟	1階	外来相談室、臨床実習室、臨床待合室、検査室、予診室、ミーティングルーム、臨床倉庫
	2階	教務課事務室、対面朗読室、支援課事務室、面接室、医務室、心理判定室、談話コーナー
	3階	普通教室、更衣室（通所者用）、談話コーナー
	4階	視聴覚教室、機能訓練室、基礎医学実習室、基礎医学実習準備室、実技実習室、談話コーナー

\* トイレ（男女・多目的用）、喫煙室、ゴミ置場は各階に設置

#### (2) その他の施設・設備

場所		設備
本館	1階	所長室、庶務課事務室、警備員室、展示室、情報公開閲覧室、会議室、応接室、給湯室、自動販売機（清涼飲料）
	2階	当直室、点字・印刷室、対面朗読室
	3階	教材作成室
	4階	職員図書室、教材他保管庫、物療器具保管庫
厚生棟	1階	クラブ室、利用者コピー室、清掃業者控室、ライブラリー準備室等
	2階	クラブ室、多目的教室、居室、研修室等
その他	体育館、グラウンド等	

#### (3) 宿舎提供支援に関する主な設備（宿舎棟）

利用者が生活する場所を宿舎棟といいます。宿舎棟は鉄筋コンクリート5階建てで、エレベーター2基が設置されています。居室は2階が女性専用で、それ以外は男性です。また、1階には、通所の方のための休憩室と盲導犬を伴う利用者の居室等を設置しています。

##### <居室>

場所	居室室数		設備
1階	3室	盲導犬利用者用等2（1人部屋） 身体障害者用居室1（2人部屋）	ベッド、机、押入、ワゴン、卓上蛍光灯、 TVアンテナジャック、内線電話、 懐中電灯、非常用ヘルメット等
2階		1人部屋16／2人部屋4	
3階		2人部屋	
4階		1人部屋32／2人部屋4	
5階		1人部屋32／2人部屋4	
合計	115室	1人部屋82室／2人部屋33室	

- ① 居室は、1人部屋と2人部屋があります。原則1人部屋となります。
- ② 居室の広さは約14㎡（2人は約28㎡）で、床面はフローリング仕様です。
- ③ 各居室は、無線LANでインターネットが利用できます。

<居室以外の設備>

場所	設備	備考
1階	浴室	身体障害者用
	食堂	セルフサービス
	厨房	
	給食事務室	
	栄養指導室	
	自動販売機コーナー	清涼飲料
	ボイラー室等	
	通所部屋	テーブル、椅子、冷蔵庫等
	自治会室（同窓会室）	
2階	談話コーナー	TV、冷蔵庫、電子レンジ、電磁調理器等
	屋上テラス	
	多目的ホール	長机、椅子、自動血圧計
	浴室・シャワー室	浴室（男女）
3階	談話コーナー	TV、冷蔵庫、電子レンジ、電磁調理器等
4階	バルコニー	
5階		

\*各階にはトイレ（多目的用トイレは1・2階）、洗面所、洗濯室、資源室（分別用ゴミ置き・掃除機及び掃除用具等）があります。

\*施設内はスプリンクラー、居室には熱感知器、廊下等には煙感知器が設置され、防火扉や非常階段等、消防法に定められた設備になっています。

(4) 施設・設備使用上の留意事項

- ① 居室及び共用施設、敷地のご使用に当たっては、その本来の用途に従ってご利用ください。
- ② 故意に、施設・設備を汚したり、破損等した場合には、利用者の自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただきます。
- ③ 施設・設備の安全管理及び衛生管理をする上で、各設備の修理、点検等を行うことがあります。その場合、利用者の居室等に立ち入りますが、事前にお知らせするとともに、プライバシー等の保護について配慮します。

4 職員の配置状況

当センターでは、利用者に対しサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

### <臨床研修コース>

部署	人数	職種名
施設長	1	
庶務課	7	庶務課長 1、庶務課長補佐・併) 会計係長 1、庶務係長 1、支援管理係長・併) 会計係 1、栄養係長 1、主査 1、係員 1
支援課	8	支援課長 1、主任生活支援専門職 1、機能訓練専門職 2、生活支援専門職 3 保健指導専門職 1
教務課	14	教務課長 1、主任教官 3、教官 10

注 1：常勤職員の勤務時間は、8時30分から17時15分までです。

注 2：常勤職員の外に非常勤職員もいます。

注 3：警備員及びセンター内の清掃等は、外部委託しています。

### <宿舎提供支援の勤務体制>

職種	勤務体制		配置
宿直者	月～金	17時15分～8時30分	1名
	土日及び祝日	17時15分～8時30分	1名
日直者	土日及び祝日	8時30分～17時15分	1名
警備員	月～金	17時00分～8時30分	1名
	土日及び祝日	8時30分～17時00分	1名
		17時00分～8時30分	

注 1：夜間及び土日・祝日の職員の勤務体制は、常勤職員（支援課、教務課、庶務課）1名と警備員1名の2名となります。

## 5 臨床研修コースのサービス内容

臨床研修コースを利用される方に対して、次のサービスを提供します。

### (1) 社会的支援

利用期間中は、以下のような社会的支援を行うほか、家族等との調整等の支援を行います。

#### ① オリエンテーションの実施

ア センター内外の環境確認

イ 生活の規則や訓練ガイダンス及び見学等

#### ② 各種福祉制度等の利用に関する支援

ア 補装具、障害年金、奨学金等の申請に関する支援

イ 雇用保険の受給に関する支援等

#### ③ 各種行事の実施と余暇活動の支援

ア 災害に備えた避難訓練の実施

イ 利用者の余暇活動や自治会活動等の支援

#### ④ 進路支援

ア 進路決定に必要な情報収集や関係機関との調整

- イ 今後利用予定のサービス等の調整等
- ウ 個人の状況に応じた自立計画の支援
- ⑤ 卒業・修了に関する支援
  - ア 就職、福祉施設入所、家庭復帰に際しての支援
  - イ 利用契約解除等の調整
  - ウ 必要に応じて修了後の支援

## (2) 心理的支援

訓練や宿舍生活で生じる悩みやストレス、不安の軽減、解消を図り、訓練や宿舍生活が円滑にできるようカウンセリングの手法を用いて心理的側面からの支援を行います。

## (3) 評価（アセスメント及びモニタリング）

個別支援計画の作成に資するため、次のような評価を行います。

- ① 担当生活支援専門職による社会面接
- ② 保健指導専門職による健康チェック等（身体状況や健康面の確認等）
- ③ 栄養士による食生活等の確認
- ④ 教官による教育（訓練）状況の確認等

## (4) 個別支援計画書

- ① 各部門の評価結果や利用者等の意向を踏まえて個別支援計画書を作成します。支援決定会議にて了承後、サービス管理責任者から個別支援計画書を利用者に説明し交付します。
- ② 個別支援計画は、原則として3ヶ月ごとに進捗状況の把握や本人の意向等を確認しながら、調整や見直しを行い、変更がある場合には再手交します。

## (5) 教育（訓練）等

### ① 授業時間等

- ア 授業は、毎週月曜日から金曜日までの平日、9時から12時30分までで1時限は45分です。
- イ 授業は、土日及び祝祭日は休みとなります。また、夏休み（7月中旬～8月下旬）があります。
- ウ 一週の授業時間数は、週18時間以内となっています。

※感染症等によりやむを得ない事情で本人が訓練を受講できない場合は、センターに申し出て了承を受け、在宅支援（オンライン授業等）を受けることができます。

### ② 対象及び教育内容

#### ア 対象者

当センターの就労移行支援（養成施設）を卒業又は修了し、あん摩マッサージ指圧師試験、はり師試験、きゅう師試験の全てに合格した方

#### イ 教育内容

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅうの臨床能力向上を目指して、実技を中心とした支援を行います。

### ③ 教育期間

4月中旬から9月末日まで

#### ④ 教科書

教科書の支給はありません。必要に応じて教官が作成したプリント等の教材を配布します。

#### ⑤ 評価

各授業科目の教育効果を判定するために就労移行支援（養成施設）に準じて評価を行います。  
なお、修了認定要件を満たした方には修了証書を授与します。

#### ⑥ 栄養指導

食事制限や食生活の改善が必要な方に対して、制限食の提供や栄養士による栄養指導等を行います。

### （６）食事の提供

昼食を希望する方に対して、昼食を提供します。食事は栄養士により、栄養バランスに配慮した食事となっています。なお、糖尿病や食物アレルギー等食事制限の方には、特別食を提供しています。

昼食時間 12時30分～13時00分

### （７）その他の支援

#### ① 自治会活動

当センターでは、利用者自身の権利を擁護する組織として「利用者自治会」があります。自治会は、利用者相互の親睦と集団生活における秩序の維持、生活環境の整備、クラブ活動の運営、行事等の活動を行っています。

#### ② クラブ活動

クラブ活動は、利用者自治会活動に位置付けられ、利用者の自主的活動として実施されています。ゴールボールやフロアバレーボールなどのスポーツ系クラブや、軽音楽などの文化系クラブがあります。

## 6 健康管理等

保健指導専門職（看護師）及び嘱託医により、利用者の定期検診や健康相談及び健康保持・増進のための支援を行います。また、専門医師の治療を要する場合には、必要に応じて嘱託医と相談して、下記の協力医療機関等を紹介しています。

また、夜間及び土日・祝日の体調不良時や緊急時は、宿日直者が対応します。

### （１）定期検診

#### ① 内科

ア 医師名 藤井 弘二（今津赤十字病院 病院長）  
イ 検診日 年2回

#### ② 眼科

ア 医師名 疋田 伸一（疋田眼科医院）  
イ 検診日 年2回

③ 歯科

ア 医師名 NPO法人 Well-being

イ 検診日 年2回

※その他、必要時は状況に合わせて送迎付受診、又は訪問受診の対応を  
します。

(2) 協力医療機関

医療機関名	診療科目	連絡先
今津赤十字病院	内科、循環器 消化器 精神科	〒819-0165 福岡市西区今津377 TEL 092(806)2111 FAX 092(806)2314
疋田眼科医院	眼科	〒814-0002 福岡市早良区西新5-1-37 TEL 092(831)2101 FAX 092(851)6942

(3) 近隣医療機関

昭和病院	整形・形成外科、 循環器科 内科、消化器科 外科、肛門科 リハビリテーション科	〒819-0375 福岡市西区徳永字大町911-1 TEL 092(807)8811 FAX 092(807)8952
豊栄会病院内科	整形外科 内科	〒819-0383 福岡市西区田尻2703-1 TEL 092(807)3567 FAX 092(807)3568
國崎真クリニック	内科 循環器科	〒819-0168 福岡市西区今宿駅前1-7-6 TEL 092(805)5050 FAX 092(805)5050
大内医院	内科	〒819-0166 福岡市西区横浜1-19-1 TEL 092(806)0010 FAX 092(806)0010
ふくだ眼科 クリニック	眼科	〒819-0167 福岡市西区今宿3-19-10 TEL 092(806)8550 FAX 092(806)8551
学研都市 林眼科 クリニック	眼科	〒819-0167 福岡市西区西都1-3-5 TEL 092(805)5535
川添記念病院	精神科	〒819-0165 福岡市西区今津4760 TEL 092(806)7667 FAX 092(806)7585



① 通院

通院は、原則として利用者自身で行っていただきます。ただし、緊急やむを得ない場合は、付添  
等当センターで対応いたします。

② 通院結果の報告

健康状況の把握の為、受診結果について保健指導専門職にご報告ください。

## 7 宿舎提供支援のサービス内容

宿舎提供支援の期間は、臨床研修コースを利用する期間に限られます。

(1) 個別支援計画書

宿舎提供支援に係る個別支援計画書を作成し手交します。なお、個別支援計画書は、必要に応じて  
各部門との調整や見直しを行います。

(2) 日課時限

日課時限は、次のとおりです。

事項	時間
起 床	7時00分
清 掃 ・ 洗 面	7時00分 ～ 7時25分
ラ ジ オ 体 操	7時25分 ～ 7時35分
共同場所の清掃	7時35分 ～ 8時00分
朝 食	8時00分 ～ 8時30分
午 前 の 訓 練	9時00分 ～ 12時30分
昼 食	12時30分 ～ 13時00分
午 後 の 訓 練	13時30分 ～ 17時00分
夕 食	17時30分 ～ 18時00分
入 浴	(月曜～金曜) 16時00分 ～ 21時00分 (土・日 ※定められた月のみ) 18時00分 ～ 21時00分
門 限	21時10分(土日・祝日21時30分)
点 呼	21時15分(土日・祝日21時30分)
消 灯 ・ 就 寝	24時00分

(3) 提供するサービス内容

① 日常生活の支援

ア 食事

希望する方に対し、食事を提供します。食事は栄養士により、栄養バランスに配慮した食事と

なっています。なお、糖尿病や食物アレルギー等食事制限の必要な方には、特別食を提供します。

#### イ 入浴

(ア) 平日の入浴時間は16時から21時まで、土・日（定められた月のみ）は、18時から21時までです。なお、平日が祝日の場合でも平日の入浴時間帯に入浴できます。

(イ) 平日のシャワー室の利用時間は、7時から8時30分と10時から22時となります。土日及び祝日は、7時から22時までです。

(ウ) 安全管理面から浴室及びシャワー室内でのカミソリの使用は禁止しています。

#### ウ 洗濯

洗濯は、利用者各自で行っていただきます。洗濯機は全自動式と、ガス乾燥機を各階の洗濯室に設置しています。洗濯物は、各居室のベランダに干すことができます。また、布団乾燥機も用意しています。

#### エ 清掃

居室の清掃は、利用者各自で行っていただきます。清掃用具は、各フロアの資源室に共同利用できるよう電気掃除機、バケツ、雑巾、ほうき等を用意しています。

なお、共同で使用する談話室の一部や廊下、トイレ、浴室等は業者が行います。

### ②宿舎利用上の規則等

#### ア 外出・外泊

外出は、訓練終了後から21時10分(土日・祝日は21時30分)まで可能です。外泊は原則2日前の10時までに外泊届の提出をしていただきます。

#### イ 飲酒

センター内での飲酒（持ち込みも含む）は禁止となっています。

#### ウ 喫煙

宿舎棟での喫煙はできません。喫煙場所は、本館の喫煙室のみとなります。

#### エ 所持品等の管理

所持金品は、自己の責任で管理して下さい。特に貴重品については鍵のかかる引き出しに保管するようにしてください。なお、居室への持ち込みは、「利用の手引き」で認められている物になります。これ以外の物については、支援課までお問い合わせください。

#### オ 面会

来訪者の面会時間は、訓練終了後から21時までです。ただし、土日及び祝日は、8時30分から21時まで可能です。面会者は、必ず受付で外来者受付簿に記入し、面会札をつけて談話コーナーもしくは、多目的ホールで面会時間を守って面会してください。

#### カ その他

(ア) 居室及び談話コーナーでの調理器具の使用・調理はできません。

(イ) 他の利用者に対する執拗な宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

(ウ) 当センターへの動物（ペット）の持ち込み及び飼育はできません。

(エ) 騒音等他の利用者の迷惑になる行為等は、ご遠慮ください。

\* 宿舎生活上の意事項や利用者自治会との申し合わせ事項等については、利用開始後説明します。

## 8 利用料

### (1) 利用料の決定

利用料の月額、【表1】に基づく利用料(月額)と食費・光熱水費(月額)の合計額になります。

【表1】

内容	金額	備考
日中活動支援	1日につき274円	9時00分～17時00分の支援提供分
宿舎提供支援 (通所除く)	1日につき138円	17時00分～9時00分の支援提供分
入院・外泊時	8日を限度に1日につき279円 8日を超えた日から82日を限度 に1日につき166円	

#### ① 月額負担上限額

利用者本人及び配偶者(未成年の場合は世帯)の収入に応じて【表2】の負担上限月額を適用しています。

所得区分は、本人の同意を得て、市町村に確認します。確認ができない場合は、市町村民税の課税状況や収入が分かる資料等を提出いただいた上で所得区分を当センターで決定します。

【表2】

所得区分	世帯(注3)の収入状況	負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税世帯非課税者(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割額16万(注2)未満) ※入所施設利用者(20歳以上)は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金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になります。

(注3) 「世帯」の範囲については、利用者本人及び配偶者とします。

#### ② 実費負担(食費・光熱水費)

<1日当たりの負担額>

(令和3年7月1日現在)

	朝食	昼食	夕食	光熱水費	計
食費	385円	619円	669円	103円	1,776円

注1: 実費負担額については、毎年7月1日現在で見直しが行われます。

③ サービス実績記録票

サービス実績記録票は、当センターが提供するサービス実績をお示しし、毎月1回確認と押印を頂くものです。これは、利用料算定の根拠書類として使用します。

④ 食事のキャンセル

食事を欠食する場合には、土日祝日及び年末年始の休日を除く2日前の13時30分までに支援課または、宿日直者まで申し出てください。

申し出がなく、欠食した場合は、実費負担分をいただくこととなります。

⑤ 通知

毎月の利用料は、書面をもって金額をお知らせします。

(2) お支払い方法

月ごとに納入告知書がお手元に届きます。納入告知書を持参の上、下記のいずれかの方法でお支払いください。ただし、金融機関からの自動引き落としはできません。

なお、納入告知書は、利用者の依頼により、ご家族へ送付することもできますので、希望される方は担当生活支援専門職にご相談ください。

① 当センター（庶務課）での支払い

② 金融機関での支払い

日本銀行と取引のある金融機関の窓口や郵便局での支払いが可能です。

① 納入期限と延滞金

「納入告知書」が発行された日から20日以内にお支払い下さい。納入期限内に支払われない場合、法律の規定により「延滞金」が発生します。延滞金は年利3%と定められています。

なお、経済的理由で支払が遅れる場合は、担当生活支援専門職にご相談下さい。

(3) 利用料に含まれないサービス

当センターの設備の利用において、利用料に含まれない以下のサービスについては、利用時に料金をお支払いいただきます。

① 施設内自動販売機等の利用

② 医療機関での受診料及び薬局での薬剤費

③ コピー機の使用

④ 訓練に必要な筆記用具等の購入代

⑤ 実技や実習に必要な白衣、はり等の購入代

⑥ 自治会経費（自治会費・クラブ活動費等）

⑦ 生活上の日用品の購入代

(4) その他

① 授業や居室で使用する拡大読書器は貸与できますが、数に限りがありますので貸出できない場合があります。

② 音声CD図書の再生機の貸出も行っていますが、数に限りがあります。

## 9 契約の終了

以下のような事項が生じた場合には、当施設との契約は終了となります。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 当センターがやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- (3) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (4) 当センターが事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- (5) 契約が解約又は解除された場合
- (6) 契約期間が満了した場合（ただし、満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く。）

## 10 利用者の記録及び情報の管理

- (1) 利用者へのサービス向上に関する事業者におけるサービス担当者会議や他の事業者との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡等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」に基づき対応致します。
- (2) 当センターは、法令に基づいて利用者の記録及び情報を適切に管理し、情報開示請求により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後5年間保管します。
- (3) 当センターが所有する利用者に関する情報を学術的調査、研究を目的として利用する場合は、利用者に説明及び承諾を得る手続きを行います。

## 11 苦情等に関する相談窓口

### (1) 苦情の受付

当センターを利用する中で、不満や苦情がある場合、苦情受付担当者に苦情を申し立てることができます。また、当センターの第三者委員（外部委員）にも直接苦情を申し立てることができます。

#### <苦情受付担当者>

氏名	所属・職種
山本 裕理（やまもと ひろみち）	庶務課 庶務課長補佐
檜崎 雅子（ならざき まさこ）	支援課 主任生活支援専門職
田端 里美（たばた さとみ）	教務課 主任教官

#### <虐待防止マネージャー>

委員氏名	所属
檜崎 雅子（ならざき まさこ）	支援課 主任生活支援専門職
天野 光二（あまの こうじ）	教務課 教官

### <第三者委員>

委員氏名	所属
中村 仁志（なかむら ひとし）	今津公民館館長
徳富 裕樹（とくとみ ひろき）	今津福祉村民生部会長

#### （２）虐待に関する相談窓口

当センターでは、虐待に関する相談窓口は、上記（１）の苦情受付担当者及び第三者委員に相談することができます。また、下記の機関にも相談することができます。

機関名	所在地
福岡市西区区役所 福祉・介護保険課 障がい者福祉係	〒819-8501 福岡市西区内浜1-4-1 TEL 092(895)7064 FAX 092(881)5874 受付時間 9時00分～17時00分
福岡県 福祉労働部 障がい福祉課障がいサービス 指導室指導係	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7 TEL 092(643)3312 FAX 092(643)3304 受付時間 8時30分～17時15分

※苦情解決及び虐待防止等を啓発普及するための職員に対する研修を実施しています。

## 12 非常災害時の対応

当センターは、別途定める「防災管理規程」に基づき、避難訓練、防災教育及び訓練（日中又は夜間想定）を利用者及び職員が参加して実施します。

## 13 その他

### （１）緊急時の連絡及び対応

当センター利用期間中に緊急な入院や事故等予期せぬ事態が発生することがあります。緊急時には、家族等への連絡及び相談や、必要に応じて家族等に来所いただく場合がありますので、連絡先を登録していただきます。

### （２）実習生の受け入れ

当センターでは、福祉に携わる方々の人材養成のため実習生等を積極的に受け入れています。このため、利用開始後、利用者の皆様方の生活や訓練場面等において実習生が職員とともに支援に係る場合がありますが、ご協力をお願いします。

なお、実習に当たっては、職員と同様、利用者に関する個人情報保護するとともに、実習責任者が適切に指導を行います。

### （３）福岡県福祉サービス第三者評価

当センターでは、提供するサービスの質に対して、専門的かつ客観的な評価を行う為に、事業者及

び利用者以外の公正・中立な第三者評価機関に、3年に1回評価を依頼し実施しています。

直近の第三者評価機関による評価実施日 平成30年10月25日・26日

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局福岡視力障害センターのサービス提供の開始に際し、本書面に基づきサービス利用の説明を行いました。

なお、上記の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者、当センターが署名捺印の上、各1通を保有すものとします。

令和 年 月 日

施設名 国立障害者リハビリテーションセンター  
自立支援局 福岡視力障害センター

説明者 サービス管理責任者 檜崎 雅子 印

私は、本書面に基づいて貴施設からサービス利用の説明を受け、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局福岡視力障害センターのサービス提供に同意しました。

利用者住所

---

氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者住所（利用者が20才未満の場合、保護者の署名が必要です）

---

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者住所（利用者が障害等により自署が困難な場合）

---

氏 名 \_\_\_\_\_ 印