

指定共同生活援助「グループホームウイズB」

利用契約重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所と共同生活援助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条及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）」第9条の規定に基づき、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. 事業所（共同生活住居）の概要	2
3. サービスの目的・運営方針	2
4. 事業所の施設・設備等の状況	3
5. 職員の配置状況	3
6. 事業所が提供するサービスと利用料金	4
7. 入居にあたっての留意事項	6
8. サービス実施の記録について	7
9. 損害賠償保険への加入	7
10. 虐待防止、身体拘束について	7
11. 非常災害時への対策について	8
12. 相談・苦情の受付について	9
13. 緊急時の対応方法	10
14. 協力医療機関	10
15. 衛生管理	10
16. 業務継続計画「BCP」の策定	11
17. ハラスメント防止について	11

社会福祉法人 ウイズ福祉会

共同生活援助事業所 ウイズB

当事業所は鹿児島県の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4621500950号)

1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 ウイズ福祉会
所 在 地	鹿児島県薩摩川内市入来町副田 6542 番地 1
電 話 番 号	0 9 9 6 - 2 1 - 4 2 2 1
F A X 番 号	0 9 9 6 - 2 1 - 4 2 3 1
代表者氏名	理事長 大園 章子
法人の設立年月日	平成 1 3 年 8 月 3 日

2. 事業所（共同生活住居）の概要

事業所の種類	指定障害福祉サービス共同生活援助（介護サービス包括型） 令和元年 7 月 1 1 日指定 鹿児島県 4621500950 号
事業所の名称	指定共同生活援助 ウイズB
事業所の所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 7 0 5 2 番 3
連絡先	電話番号 0 9 9 6 - 4 4 - 2 1 2 1
管理者	大園 章子
サービス管理責任者	野村 美千代
サービスの実施地域	薩摩川内市・さつま町・いちき串木野市・日置市・鹿児島市・始良市・阿久根市・出水市
主たる対象者	身体障害者・知的障害者・精神障害者
開設年月日	令和元年 7 月 1 1 日
入居定員	5 人

3. サービスの目的・運営方針

事業の目的	利用者が地域において共同して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、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において、健康管理、入浴・排泄または食事等の介護、相談その他日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものとする。
事業所の運営方針	1. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関や家庭との結びつき・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。 2. 関係法令等を遵守し、適正かつきめの細やかな共同生活援助を提供します。

4. 事業所の施設・設備等の状況

(1) 施設

建物	構造	木造平屋建
	敷地面積	685.67 m ²
	延べ床面積	182.40 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	備考
居室（一人部屋）	5	10.94 m ² (5.4畳)・エアコン・テレビ
食堂・台所	1	テーブル・椅子・エアコン
交流スペース（居間）	1	テレビ
トイレ	2	洋便器・小便器・手すり・手洗い
浴室	1	ユニットバス・手すり
脱衣・洗面	1	
事務所・更衣室・トイレ	1	

※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。

(3) 居室等における備品等

※衣類や備品、日常生活用品は利用者にご用意いただきます。

(4) 居室の変更

※利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりその可否を決定します。

(5) 周辺地域の状況

- ・最寄バス停 J R九州交通・いわさきバス（日ノ丸 バス停） 徒歩5分
- ・商店 おじゃったモールさつま川内館
ファミリーマート入来（日ノ丸店）

5. 職員の配置状況

職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。

当事業所では、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職員を配置しています。

職 種	員 数	常 勤	非常勤	常勤換算
1. 管理者		1名（1）		
2. サービス管理責任者		1名（1）		1.0
3. 世話人			4名	1.0
4. 生活支援員		1名（1）		0.56

※（ ）内は兼務者の数となります。

《主な職種の職務内容》

- (1) 管理者 : 管理者は事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
- (2) サービス管理責任者 : サービス管理責任者は、共同生活援助計画の作成に関する業務の他、心身状況やその置かれている環境等に照らし利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討すると共に必要な援助を行う。
- (3) 世話人 : 健康管理や生活上の相談等、日常生活を適切に援助する。
共同生活援助計画に基づき、サービスの提供を行う。
- (4) 生活支援員 : 食事や入浴、排せつ等の介護を行う。
共同生活援助計画に基づき、サービスの提供を行う。

《職員の主な勤務時間（標準的な時間帯における最低配置人員）》

職種	標準的な時間帯における最低配置人員
1. サービス管理責任者	1名 (8:00~17:00)
2. 生活支援員	1名 (8:00~12:00) (13:00~17:00)
3. 世話人	3名 (7:00~9:00) (16:00~19:30)

6. 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの概要

すべてのサービスは、「共同生活援助計画」に基づいて行われています。この「共同生活援助計画」は、市町村が決定したサービスの「支給量」（「受給者証」に記載してあります）と利用者の意向や心身の状況を踏まえて、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業のサービス管理責任者が作成し、会議等で確認された後、利用者の同意をいただくとともに利用者の申し出により、いつでも見直すことができるものです。

＜サービス提供の内容＞

- ① 利用者に対する相談
- ② 食事の提供
- ③ 健康管理・金銭管理の援助
- ④ 余暇活動の支援
- ⑤ 緊急時の対応
- ⑥ 日中活動の職場等との連絡・調整
- ⑦ 財産管理等の日常生活に必要な援助
- ⑧ 体験利用における支援
- ⑨ 食事や入浴、排せつ等の援助

(2) 当事業所が提供するサービスと利用料金

上記に表示するサービスについては、サービス利用料金全体のうち9割が訓練等給付費等の給付対象となります。事業者が訓練等給付費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。

なお、訓練等給付費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※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、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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

(※「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)

〈サービス利用料金〉

【基本】

	区分6	区分5	区分4	区分3	区分2	区分1以下
1. 共同生活援助サービス費Ⅰ利用料	6,000円	4,560円	3,720円	2,970円	1,880円	1,710円
2. 利用者負担額	600円	456円	372円	297円	188円	171円

【個人単位で居宅介護等を利用する場合（特例）】

	区分6	区分5	区分4
1. 共同生活援助サービス費(特例)利用料(世話人6:1)	3,690円	3,060円	2,700円
2. 利用者負担額	369円	306円	270円

【加算科目】

事業所がとっている体制・対応により下表の料金が加算されます。

加算科目		利用料	利用者の負担額	内 容
夜間支援等体制加算Ⅲ		100円	10円	夜間の時間帯を通じて、利用者の急変及び緊急の事態が生じたときに、利用者の呼び出し等に対応できるように、連絡体制又は防災体制が確保されていた場合、利用1日につき加算されます。
加算 日中支援	対象利用者1人(区分3以下)	2,700円	270円	日中活動の支援を受けている利用者(通所介護・リハ、就労、地域活動支援)が、状況等により当該サービスを利用できない期間が3日以上ある場合に、昼間に必要な支援を行ったとき1日につき加算されます
	対象利用者2人以上(区分3以上)	1,350円	135円	
支援加算 帰宅時	帰宅期間が3日以上7日未満	1,870円	187円	利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に、月1回を限度に算定されます。
	帰宅期間が7日以上の場合	3,740円	374円	
特別加算 入院時支援	入院期間が3日以上7日未満	5,610円	561円	病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう病院又は診療所との連絡調整を行ったとき、月1回を限度に加算されます。(ただし、入院の初日と最終日を除く)
	入院期間が7日以上の場合	11,220円	1122円	
福祉・介護職員処遇改善加算		所定単位数の加算率	左記の1割	福祉・介護人材の処遇改善に取り組む事業者に対して対象職種に交付する制度ですが、賃金の改善効果を継続する観点から、当該助成金を円滑に障害福祉サービス等報酬に移行するため、月ごとの報酬に福祉・介護職員処遇改善加算として創設されたものである。加算については、利用実績による計算になります。

※ 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6頁(3)の実費負担額とします。

〈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ご負担については、所得に応じて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。

区 分	世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担上限額
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で、サービスを利用するご本人の収入が80万円以上の方	0円
一 般	市町村民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300円
	上記以外	37,200円

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、訓練等給付費の対象ではありませんので、実費をいただきます。サービスをご利用いただくうえで、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます（その都度、その内容をご説明いたします）。

内 容	料 金
家賃（内10,000円特定障害者特別給付費）	月額 30,000円
電気代（各居室分）個別メーター設置	実 費
水光熱費（共同分）	月額 8,500円
食 費	朝300円/回 昼320円/回 夕480円/回
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの	月額 1,300円

(4) 利用料金・費用のお支払い方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月中旬頃ご請求しますので、翌月末日までに現金または金融機関への払い込みのいずれかの方法でお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※ 金融機関への払い込みによる支払いを希望される方は、別途お知らせします。

(5) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、指定障害福祉サービス計画で定めたサービスの利用を中止又は変更することができます。この場合にはサービスの実施日の前日18時までに事業者へ申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良

等やむをえない場合、キャンセル料はいただきません。

(6) 実費負担額の変更

実費負担額を変更する場合は、原則としてその1ヶ月前までにご説明いたします。

7. 入居にあたっての留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に利用者の体調等の理由で、予定されていたサービスの実施ができない場合には、利用者の同意を得てサービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

(2) 受給者証の確認

「住所」「利用者負担月上限額」「支給量」及び「障害支援区分」など、「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所職員にお知らせください。また、当事業所職員より「受給者証」の確認をさせていただく場合にはご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、「共同生活援助計画」及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、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)

9. 損害賠償保険への加入

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上(共友商事)
保 険 名	業務災害補償保険
補償の概要	入居者・従業員の業務中の災害補償保険

10. 虐待防止、身体拘束について

虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

虐待防止に関する責任者 施設長 大園 章子

<虐待防止に関する相談窓口>

- 受付担当者 [サービス管理責任者] 野村 美千代
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：00～17：00
- 電話番号 0996-21-4221

- (1) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
(2) 非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
(3) 一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

身体拘束について

- 事業所は、サービスの提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又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（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- 2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。
 - 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - (1) 身体拘束の適正化の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
 - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

11. 非常災害時への対策について

消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、年2回以上避難訓練を実施、救出その他に必要な訓練をおこないます。

12. 相談・苦情等の受付について

- (1) 当事業所における相談・苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する相談・苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどのサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。また、匿名での受付については正面玄関に受付箱を設置しています。

<相談・苦情受付窓口>

- 相談苦情受付担当者 [サービス管理責任者] 野村 美千代
- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 8：00～17：00
- 電話番号 0996-21-4221・0996-44-2121
- 相談・苦情解決責任者 [管理者] 大園 章子

(2) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、当事業所への相談・苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

- 角倉 信一 : 愛宕診療所院長 (嘱託医)
連絡先 薩摩川内市入来町副田 5 9 5 0 - 3 2
電 話 0 9 9 6 (4 4) 5 6 0 3
- 藤井 清子 : 民生委員・社会福祉法人ウイズ福祉会福祉会 評議員
連絡先 薩摩川内市入来町浦之名 1 0 0 2 5 - 2
電 話 0 9 9 6 (4 4) 3 7 7 4
- 福崎 照美 : 社会福祉法人ウイズ福祉会福祉会 評議員
連絡先 薩摩川内市祁答院町黒木 9 8 - 1
電 話 0 9 9 6 (5 5) 0 0 5 0

(3) 行政機関その他の相談・苦情受付機関

薩摩川内市役所 障害福祉課	所在地：〒895-8650 薩摩川内市神田町 3 - 2 2 電話番号：0 9 9 6 - 2 3 - 5 1 1 1 F A X：0 9 9 6 - 2 0 - 5 5 7 0 受付時間：月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時
福祉サービス 運営適正化委員会 【事務局】 鹿児島県社会福祉協議会 (利用支援センター)	所在地：〒890-8517 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター内 電話番号：099-286-2200 F A X：099-257-5707 E-mail： tekisei@kaken-shakyo.jp 受付日：月曜日～金曜日 (ただし、祝日・年末年始 12/29～1/3 を除く) 相談時間：9：00～16：00 (電話の場合) ただし、FAX・E-mail については 24 時間対応です。

13. 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関又は利用者の指定する医療機関に連絡等必要な処置を講ずるほか、下記のご家族等へ速やかに連絡します。

[緊急連絡先]

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

14. 協力医療機関

当事業所の協力医療機関は次のとおりです。

医療機関名	愛宕山診療所
医院長名	角倉 信一
所在地	〒895-1401 薩摩川内市入来町副田 5950-32
電話番号	0996-44-5603
診療科目	内科・外科

医療機関名	まつもと歯科医院
医院長名	松元 哲幸
所在地	〒895-1402 薩摩川内市入来町浦之名 7 6 7 6 - 1
電話番号	0 9 9 6 - 4 4 - 5 0 0 0
診療科目	歯科

15. 衛生管理

事業所は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行う。

- 2 事業所は、当事業所において感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずる。
 - (1) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する感染症対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- (3) 事業所において、従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の為の研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
- 3 事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行

16. 業務継続計画「BCP」の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

- 2 事業所は、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

17. ハラスメント防止について

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉、態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象になります。

- (1) ハラスメント事案が発生した場合は、即座に対応し再発防止会議等により、同事案が発生しないための再発防止策を検討いたします。
- (2) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施いたします。
- (3) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

18. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

共同生活	利用者は秩序に従って相互の親睦を深め、共同生活を行ってください。また、近隣住民から苦情を生じさせる行為をしないでください。
外出	事業所へ事前の届出が必要です。 (注意 世話人に無断で外出した場合、ご利用を直ちに中止とすることがあります。)
部屋の利用	故意に部屋を傷つけたり汚さないでください。また事業者の許可なく部屋の改造をしないでください。 部屋の修理、畳、障子、ふすま、網戸等の張替等の修繕は利用者負担となります。
設備・器具の利用	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。
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。自己管理のできない利用者につきましては、希望により世話人及びバックアップ事業所にて管理をいたします。
火災予防	火災防止のため、居室内では、エアコン・電気こたつ・ホットカーペット以外の暖房器具は使用しないでください。また、電気製品等は適正に使用するなど、火災予防に努めてください。
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。

指定障害福祉サービス「共同生活援助事業」利用の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名 社会福祉法人 ウイズ福祉会
共同生活援助 グループホームウイズB

説明者職名 サービス管理責任者 野村 美千代 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、指定障害者福祉サービスに関するサービス「共同生活援助事業」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

署名代行者名(利用者本人の署名が困難な場合)

(住 所)

(氏 名) 印

参考：社会福祉法

(利用契約の申込み時の説明)

第七十六条

社会福祉事業の経営者は、その提供する福祉サービスの利用を希望する者からの申込みがあつた場合には、その者に対し、当該福祉サービスを利用するための契約の内容及びその履行に関する事項について説明するよう努めなければならない。

(利用契約の成立時の書面の交付)

第七十七条

社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用するための契約（厚生労働省令で定めるものを除く。）が成立したときは、その利用者に対し、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した書面を交付しなければならない。

- 一 当該社会福祉事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地
- 二 当該社会福祉事業の経営者が提供する福祉サービスの内容
- 三 当該福祉サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
- 四 その他厚生労働省令で定める事項

2 社会福祉事業の経営者は、前項の規定による書面の交付に代えて、政令の定めるところにより、当該利用者の承諾を得て、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。この場合において、当該社会福祉事業の経営者は、当該書面を交付したものとみなす。