

じゅうようじこうせつめいしょ  
**重要事項説明書**

しゃかいふくしほうじん  
**社会福祉法人**

ふくずみかい  
**福角会**

さと  
**いつきの里**

にっちゅういちじしえんじぎょう  
**日中一時支援事業**

さとにつちゆういちじしえんじぎょうじゅうようじこうせつめいしよ  
【いつきの里日中一時支援事業重要事項説明書】

いつきの里日中一時支援事業の提供にあたり、当事業所が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業所経営法人の概要

名 称	福角会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
電話番号	089-978-1166
代表者氏名	理事長 芳野 道子

2. 事業所の概要

名 称	いつきの里
事業所所在地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
施設種別	障害者支援施設
指定年月日	平成18年10月1日
利用定員	4名
管理者氏名	管理者 安高 泰志
建 物	<p>①入所棟Ⅰ（もえぎ寮・やまぶき寮・管理棟等） 構造（鉄筋コンクリート造一部二階建て）面積（1,586.11㎡）</p> <p>②作業棟 構造（鉄骨造二階建て）面積（372.29㎡）</p> <p>③生活介護棟・入所棟Ⅱ（あかね寮） 構造（鉄骨造二階建て）面積（1,040.22㎡）</p>
電話番号	089-978-1166
FAX・メール	FAX: 089-978-1411 メール: itsuki@poem.ocn.ne.jp
事業所番号	日中一時支援事業: 386010022 (松山市)
併設事業	生活介護事業 障害者支援施設 短期入所事業 療育等支援施設事業
営業日	365日（お盆、年末年始及び、その他の事情に応じて休業日あり）
営業時間	8時～20時
目 的	利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の支援その他日常生活上の支援を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	利用者の日中における活動の場を確保並びに利用者を日常的に介護する家族の一時的な休息を目的とする。

第三者評価の実施状況	実施の有無 : 無し
------------	------------

### 3. 事業所の設備等の概要

#### ① 建物の設備

室名／寮別	もえぎ寮 (男性)	やまぶき寮 (女性)	あかね寮 (男性)
個室	10室 (1室 : 13.8) 2室 (1室 : 12.0)	14室 (1室 : 13.8) 2室 (1室 : 12.0)	11室 (1室 : 13.12) 1室 (1室 : 13.25)
居室冷暖房	有	有	有
居室テレビ	有	有	有
浴室・脱衣所	1室 (1室 : 20.0)	2室 (各室 : 16.5 8.0)	1室 (1室 : 19.0) 洗面所・洗濯室含む
トイレ	2室 (各室 : 14.0 12.0)	2室 (各室 : 12.0 8.0)	3室 (各室 : 5.41 4.66 4.44)
洗面所	1室 (各室 : 4.3)	1室 (1室 : 7.5)	脱衣室・洗面所内に有 他1ヶ所 (1.2)
洗濯室	1室 (1室 : 12.0)	1室 (1室 : 10.5)	脱衣室・洗面所内に有
湯沸コーナー	1室 (1室 : 3.33)	1室 (1室 : 3.33)	キッチン1室 (1室 : 7.76)
娯楽室	1室 (1室 : 34.0)	1室 (1室 : 36.0)	フリースペース (1室 : 95.25)
短期入所室	無し	1室 (1室 : 12.0)	無し
夜勤室	1室 (1室 : 12.0)	1室 (1室 : 12.0)	スタッフルーム (1室 : 24.7)
倉庫	2室 (10.8 3.7)	2室 (12.0 4.0)	4室 (7.85 8.86 15.48 3.81)

#### ② 短期入所 / 日中一時スペース

短期入所室	4室 (1室 : 10.0)	1階トイレ	1室 (1室 : 11.25)	2階トイレ	1室 (1室 : 3.68)
1階ホール	1室 (1室 : 29.77)	2階ホール	1室 (1室 : 59.03)	観察室	1室 (1室 : 6.0)
個別支援室	1室 (1室 : 6.44)	2階倉庫	1室 (1室 : 3.18)		

#### ③ 管理棟

医務室	1室 (1室 : 24.0)	施設長室	1室 (1室 : 18.0)	男性トイレ	1室 (1室 : 4.5)
更衣室	2室 (1室 : 5.6)	印刷室	1室 (1室 : 6.0)	女性トイレ	1室 (1室 : 2.9)
湯沸室	1室 (1室 : 4.0)	相談室	1室 (1室 : 14.0)	浴室	1室 (1室 : 4.13)
支援員室	1室 (1室 : 56.0)	事務所	1室 (1室 : 35.0)	倉庫	1室 (1室 : 11.2)
支援員室 (2階)	1室 (1室 : 63.9)				

#### ④ 食堂部分

食堂	1室 (1室 : 96.0)	休養室	1室 (1室 : 7.8)	食品庫	1室 (1室 : 8.55)
厨房	1室 (1室 : 52.15)	トイレ	1室 (1室 : 1.5)		

⑤作業棟（１）

軽作業室	1室(1室:61.32)	休憩室	2室(1室:12.3)	トイレ・洗面所(2階)	1室(1室4.72)
更衣室	2室(1室:7.24)		(1室:12.5)		
製菓室	2室(1室:53.09) (1室:47.28)	浴室・脱衣所	1室(1室:5.61)	トイレ(1階)	2室(1室:5.38) (1室:5.57)
台所	1室(1室:9.67)	倉庫	1室(1室:8.4)		

⑥作業棟（２）

作業室	1室(1室:37.5)	個別支援室	1室(1室:12.5)	
-----	-------------	-------	-------------	--

⑦生活介護棟（２階）

スタッフルーム	1室(1室:13.63)	シャワールーム	1室(1室:2.82)	多目的トイレ	1室(1室:5.3)
エレベーター	1室(1室:8.48)	会議室	1室(1室:77.0)	男性トイレ	1室(1室:14.39)
食堂	1室(1室:93.97)	配膳室	1室(1室:32.34)	女性トイレ	1室(1室:10.43)
作業室	2室(1室:58.83) (1室:60.24)	フリースペース オープンスペース	1室(1室:84.64) 洗面所含む	更衣室	2室(1室:7.78)

4. 従業員の配置

職種	員数	常勤	非常勤
管理者	1名	1名(兼務)	—
サービス管理責任者	3名	3名(2名兼務)	—
生活支援員	54名	39名(23名兼務)	15名
看護師	1名	1名	1名
栄養士	1名	1名	—
事務員	—	—	—
医師	1名	—	1名
調理員	8名	2名	6名

5. 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制			
管理者	8:30~17:30			
サービス管理責任者 生活支援員 看護師	通常	8:30~17:30	遅出1	12:30~21:30
	早出	6:30~15:30	遅出2	10:30~19:30
	夜勤1	15:00~翌10:30	遅出3	11:00~20:00
栄養士 調理員	通常	8:30~17:30	遅出	11:00~20:00
	早出	6:00~15:00		
事務員	8:30~17:30			
医師	13:00~17:00 (毎週月曜日)			

## 6. 一日の流れ

時間帯	内 容	時間帯	内 容
6 : 30	起床	12 : 00	昼食・昼休み
7 : 15	朝食	13 : 00	日中活動支援
10 : 00	日中活動支援	18 : 00	夕食

## 7. サービスの内容

(地域生活支援事業給付費の対象となるサービス)

### ① 日常生活の支援

#### I 排泄、脱着衣、整容等日常生活に関すること

- ・利用者の障害程度や心身の状況等を考慮し、自立に向けた支援を行います。

### ② 医療及び健康管理

- ・緊急時等、嘱託医師・協力医療機関等による診療・治療を行います。
- ・常時は看護師により、疾病予防・健康管理に努めます。
- ・服薬に関する管理・支援を行います。

### ③ 社会的活動の支援

#### I 日中活動支援

- ・作業活動（療育班・軽作業班・製菓班）
- ・余暇活動

#### II 施設内行事への参加

- ・ご希望があれば可能な限りにおいて、施設内で実施している行事等に参加することもできます。その際、費用がかかる場合には、別途実費相当分をご負担頂きます。

### ④ 相談支援

- ・家庭内での支援の方法、福祉サービスの紹介等を行い、利用サービスの立案や情報提供を行います。

(地域生活支援事業給付費の対象外のサービス)

### ① 食事（朝食・昼食・夕食代金：詳細は別途記載）

- ・栄養、利用者の心身の状況、希望や嗜好等を考慮した食事を提供します。

### ② 施設内行事に参加した際の実費相当分。

### ③ サービス提供記録等の複写に際しての実費相当分。

## 8. 利用料金及び支払い方法

### ① 基本的なサービス利用料金

地域生活支援事業給付費によるサービスを提供した際は、事業者が地域生活支援事業給付費等の給付を市町から直接受け取る（代理受領する）場合、市町が定めるサービス利用料金のうち利用者負担分（1割を上限）を事業者にお支払いいただきます。なお、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。地域生活支援事業受給者証を

ご確認ください。

利用時間	単価区分	基準額	代理受領額	利用者負担額
日中一時支援 4時間以下 (1/4)	区分1	2,060	1,854	206
	区分2	1,610	1,449	161
	区分3	1,340	1,206	134
日中一時支援 4時間超8時間以下 (2/4)	区分1	4,130	3,717	413
	区分2	3,230	2,907	323
	区分3	2,670	2,403	267
日中一時支援 8時間超12時間以下 (3/4)	区分1	6,190	5,571	619
	区分2	4,850	4,365	485
	区分3	4,010	3,609	401
日中一時支援給食加算 (低所得者)		420	378	42

※上記の一覧表は松山市の基準額です。

※市町独自のサービスのため、市町より単価が異なります。受給者証発行市町の単価区分を参照して下さい。

②地域生活支援事業給付費対象外料金

サービスの種類	費用	備考
食事代金	朝食代金	¥ 400 食事提供加算対象の方は¥215
	昼食代金	¥ 640 食事提供加算対象の方は¥330
	夕食代金	¥ 560 食事提供加算対象の方は¥300
	昼食 (弁当・お弁当)	¥ 360
	施設内で調理する食事サービス以外の代金	実費 要相談
	交通費等	実費 要相談
	サービス提供記録等の複写費用	¥ 10 1枚あたり
	1部	¥ 100
行事等参加料金	実費	
複写代金	実費	
各証明書の発行	実費	各種保険加入者は保険 摘要範囲を超えた場合
おやつ代	実費	
創作活動費	実費	
故意破損弁償代		

③キャンセルに伴う費用 (食事代金) の発生

当事業所厨房で食事を用意する際

食事キャンセル料 (原材料費相当額)	朝食 215円	昼食 330円	夕食 300円
--------------------	---------	---------	---------

※食事をキャンセルする場合は、『土曜日・日曜日・祝祭日』を含まない3日前の17:00まで』にお申し出下さい。『土曜日・日曜日・祝祭日』を含まない3日前の17:00まで』

にお申し出のない場合は、キャンセル料を頂く場合があります。

例・水曜日の食事をキャンセルする場合は、3日前が日曜日になります。土曜日・日曜日は日数に含みませんので、キャンセル料のかからないお申し出の日は前の週の金曜日となります。

#### 【弁当注文の際】

連絡時期	利用日 9：00まで	当日 9：00以降について
費用負担	キャンセル料無し	キャンセル料 ¥360

※弁当注文の際は、当日の朝9：00まではキャンセル料が発生しません。弁当注文については、平日及び、一部土曜日が該当します。詳しくは各月ごとにお送りしております、献立表をご確認ください。

#### ④ 支払い方法

前記《サービス利用料金》①②③の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。利用者負担金は、当月末日精算の翌々月末日払いです。

- ・ご指定の口座からの自動引き落としをお願い致します。
- ・現金又は振込での支払いを希望される場合はお申し出下さい。

### 9. 利用に際しての留意事項

面会	原則として、就寝から起床までの時間以外、日中については事務所又は支援員に、夜間については宿直者にご連絡下さい。尚、ご家族以外の方については、利用者との関係をお尋ねする場合があります。
外出	いつでもできます。支援員又は事務所等にご連絡下さい。
食事	弁当注文と当事業所での用意のどちらか金額の少ない方法でご用意します。弁当注文ができない際は、当事業所での提供になりますので、ご了承ください。また自宅から弁当等を持参して頂くことも可能です。
飲酒	希望によりできます。ただし、過飲等で他の利用者に迷惑となる場合や健康上の理由で制限させていただく場合があります。
喫煙	希望によりできます。ただし、所定の場所での喫煙と、健康上の理由により制限させていただく場合があります。
宗教活動	利用者の信仰等は自由ですが、他の利用者に対して政治・営利を含めた活動等はいりません。
貴重品管理	利用者の責任において管理していただきますが、自己管理できない場合は、事業所で保管いたします。
危険物等	危険物の持ち込みは禁止いたします。その他はご相談下さい。

10. 嘱託 医師 及び 協力 医療機関等

○ 嘱託 医師

医 師 名	科 名	所 在 地	電 話 番 号
川本 立夫	精神科・内科	松山市福角町 甲1582	089-978-0783

○ 協力 医療機関

医 療 機 関 名	科 名	所 在 地	電 話 番 号
堀江病院	精神科・内科	松山市福角町 甲1582	089-978-0783
矢野内科	内 科	松山市東長戸1丁目10-18	089-922-5522
まこと歯科クリニック	歯 科	松山市福角町 甲538-10	089-978-7677
山本整形外科	整 形 外 科	松山市内宮町533-4	089-979-5151

○ 受診 医療機関

医 療 機 関 名	科 名	所 在 地	電 話 番 号
愛媛県立中央病院		松山市春日町83番地	089-947-1111
松山赤十字病院		松山市文京町1番地	089-924-1111
岡本外科・胃腸科	外科・胃腸科	松山市高木町255-1	089-978-2282
十亀皮膚科	皮 膚 科	松山市道後町1-6-30	089-943-5067
川谷整形外科	整 形 外 科	松山市常竹甲379-1	089-994-7800
岡本耳鼻咽喉科	耳 鼻 科	松山市山越2-1-30	089-926-3349
はしもと脳神経外科	脳神経外科	松山市馬木町2230-1	089-989-5959
城北耳鼻咽喉科	耳 鼻 科	松山市木屋町3丁目11-4	089-924-6670
さなだ眼科	眼 科	松山市東長戸1-8-6	089-926-3377
別所眼科	眼 科	松山市山越5-14-14	089-923-6789
愛媛県口腔保健センター	歯 科	松山市柳井町2丁目6-2	089-932-5047
光洋台デンタルクリニック	歯 科	松山市小川甲200-1	089-994-3777
河田外科・脳神経外科	外科・脳神経外科	松山市六軒家町3の19	089-924-1590
渡辺泌尿器科内科	泌尿器科・内科	松山市山越町455番地1	089-922-7088
山中内科・消化器内科クリニック	内科・消化器内科	松山市内宮町558-1	089-978-7611
奥島病院	婦 人 科	松山市道後町2丁目2番1号	089-925-2500
うめおか神経クリニック	てんかん外来	松山市二番町3丁目8-21	089-913-0133
原循環器科内科クリニック	循環器科・内科	松山市祝谷2丁目12-32	089-917-7755

11. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める防災計画により対応します。
防火管理責任者	角藤 洋平
避難訓練	消防法に定められた年2回以上の訓練を利用者参加の上実施
防災設備	ガス漏れ報知器・自動通報装置・スプリンクラー設備



## 12. 苦情等申立先 及び虐待 防止に関する相談窓口

### (1) 苦情等申立先

●事業所内の受付窓口				
担当者	職名・役職名	氏名	住 所	電話番号
受付担当者	支援課長補佐	秋山大輔	松山市福角町甲1829	089-978-1166
第三者委員	福角会監事	小林保一	松山市吉藤2-17-46	089-922-5265
	福角会評議員	八木孝教	松山市堀江町甲1378番地5	089-979-0405
解決責任者	いつきの里施設長	安高泰志	松山市福角町甲1829	089-978-1166
※意見箱を設置しておきますのでご利用ください。				
●行政等の受付機関				
機 関 名		住 所		電話番号
愛媛県	保健福祉部障がい福祉課	松山市一番町4-4-2		089-941-2111
松山市	保健福祉部障がい福祉課	松山市二番町4-7-2		089-948-6719
愛媛県社会福祉協議会	運営適正化委員会	松山市持田町3-8-15		089-998-3477

### (2) 虐待 防止に関する窓口

●行政等の受付期間			
機 関 名		住 所	電話番号
愛媛県	愛媛県障がい者権利擁護センター	松山市本町7-2	089-911-2177
松山市	松山市障がい者権利擁護センター	松山市2番町4-7-2	089-948-6849
●事業所内の受付窓口			
担当者	氏 名	住 所	電話番号
虐待防止責任者	福智 智樹	松山市福角町甲1829	089-978-1166

## 13. 緊急時の対応

サービス中に利用者の容態に急変があった場合は、嘱託医または必要に応じて受診医療機関の主治医に連絡する、または、救急 病院 に搬送するなどの必要な措置を講ずるほか、管理者・ご家族等へ連絡を行います。

## 14. 個人情報 保護に関する相談の受付・記録及び情報 管理について

担 当 者	氏 名	住 所	電話番号
個人情報保護管理者	安高 泰志	松山市福角町甲1829	089-978-1166

(1) 従業者は個人情報の保護に努め、業務上知り得た個人情報について在職中 及び退職後においても他に持ちません。

(2) 利用者に医療等緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

(3) 利用者の個人情報をサービス調整 会議等で用いる場合には、予め文書にて利用者の

同意を得ることとします。

(4) 利用者の円滑な退所のため支援を行う際に、利用者に関する情報を提供する場合には、予め文書にて利用者の同意を得ることとします。

年 月 日

日中一時支援の利用にあたり、契約に際し利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所 (所在地) 愛媛県松山市福角町甲1829番地  
(名称) いつきの里

(説明者) 所属 支援係長

氏名 河窪 哲也 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する日中一時支援の重要な事項について、事業所から説明を受けました。

利用者 住所

氏名 印

(立会人) 住所

氏名 印

本人との関係 ( )