

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 ふくずみかい
社会福祉法人 福角会

さと
いつきの里

していたんきにゆうしょじぎょうしょ
指定短期入所事業所

短期入所サービス重要事項説明書

短期入所サービスの提供にあたり、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	いつきの里短期入所事業所
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	3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	3810100606
併設事業	生活介護事業 障害者支援施設事業 日中一時支援事業 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	24時間
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	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、短期間の入所を必要とする利用者につき、短期間の入所を提供し、必要な保護及び支援を行うものとする。
第三者評価の実施状況	実施の有無：無

3. 事業所の設備等の概要

①居室(単位 m²)

居室の種類	室数	面積	設備	備考
個室	5室	4室(10.0)、1室(12.0)	冷暖房・寝具・テレビ	

②居室以外の設備

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	あり	あり	あり
居室テレビ	あり	あり	あり
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 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 あり
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	1室(1室:12.0)	無
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)

③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)		

④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)				

⑤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)		

⑥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)	浴室・脱衣所	1室(1室:5.61)	トイレ(1階)	2室(1室:5.38)

	(1室:47.28)			(1室:5.57)
台 所	1室(1室:9.67)	倉 庫	1室(1室:8.4)	

⑦作業棟 (2)

作 業 室	1室(1室:37.5)	個別支援室	1室(1室:12.5)	
-------	-------------	-------	-------------	--

⑧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
管理者	1人
サービス管理責任者	2人以上 (うち1人以上は常勤)
生活支援員	16人以上(うち1人以上は常勤)
看護職員	1人以上
栄養士	1人以上
事務員	1人以上
医師	1人以上
調理員	1人以上

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 看護職員	通常	8:30~17:30	遅出1	12:00~21:00
	早出	6:30~15:30	遅出2	10:30~19:30
	夜勤1	16:00~翌10:00	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	9:00~13:00			
医 師	13:30~14:30 (第3週火曜日)			

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	16:00	
		18:00	入浴
			夕食

7. 短期入所サービスの内容

(介護給付費の対象となるサービス)

① 日常生活の支援

I 入浴

・原則として毎日行います。(宿泊者)入浴が困難な場合には清拭を行う等適切な方法で実施します。

II 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

・彩班、陽班、絆班、奏班 ・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。

(介護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 光熱水費 (居室にかかるもの：詳細は別途記載)

③ 上記に記した、交通費実費相当分。

④ 施設内行事に参加した際の実費相当分。

⑤ 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

介護給付費によるサービスを提供した際は、事業者が介護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、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額のうち利用者負担分(サービス利用料金全体の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。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

① 介護給付費対象支給料金

● 基本的なサービス利用料金 (者)

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
報酬単価(単位：1単位10円：1日当たり)	494単位	494単位	565単位	629単位	761単位	896単位
サービス利用料金	4,940円	4,940円	5,650円	6,290円	7,610円	8,960円

市町村より代理受領する金額（1日当り）	4,446円	4,446円	5,085円	5,661円	6,849円	8,064円
利用者負担額（1日利用）	494円	494円	565円	629円	761円	896円

※日中、他事業所を利用した場合のサービス利用料金（者）

ご利用者の障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
報酬単価（単位：1単位10円：1日当り）	167単位	167単位	233単位	308単位	512単位	584単位
サービス利用料金	1,670円	1,670円	2,330円	3,080円	5,120円	5,840円
市町村より代理受領する金額（1日当り）	1,503円	1,503円	2,097円	2,772円	4,608円	5,256円
利用者負担額（1日利用）	167円	167円	233円	308円	512円	584円

●重度障害者支援加算（対象の利用者のみ）

1. サービス利用料金（単位）／日	500円（50単位）
2. うち介護給付費として市町村より代理受領する金額	450円
3. 自己負担額（1-2）	50円

※重度障害者支援加算対象の利用者に対して強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者若しくは行動援護従事者養成研修修了者が支援を行った日はさらに10単位を算定。

●緊急短期入所受け入れ加算Ⅰ【指定短期入所の緊急利用を受け入れた場合、初日から7日を限度に算定】

1. サービス利用料金（単位）／日	1,800円（180単位）
2. うち介護給付費として市町村より代理受領する金額	1,620円
3. 自己負担額（1-2）	180円

●定員超過特例加算【急病等の緊急時に定員を超えて受け入れた場合に算定】

1. サービス利用料金（単位）／日	1500円（150単位）
2. うち介護給付費として市町村より代理受領する金額	1,350円
3. 自己負担額（1-2）	150円

●福祉・介護職員処遇改善加算

1. サービス利用料金（単位）／月	1月+所定単位×86/1000
-------------------	-----------------

●福祉・介護職員等特定処遇改善加算

1. サービス利用料金（単位）／月	1月+所定単位×21/1000
-------------------	-----------------

●福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算

1. サービス利用料金（単位）／月	1月+所定単位×28/1000
-------------------	-----------------

※1か月の基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計にかける（四捨五入）

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

②介護給付費支給対象外料金

サービスの種類	費用	備考
食事代金	朝食代金	¥ 410 食事提供加算対象の方は¥325
	昼食代金	¥ 660 食事提供加算対象の方は¥360
	夕食代金	¥ 570 食事提供加算対象の方は¥475

	施設内で調理する食事サービス以外の代金	実費	要相談
光熱水費	1日	¥185	
行事等参加料金	交通費等	実費	要相談
複写代金	サービス提供記録等の複写にかかる費用	¥10	1枚あたり
各証明書の発行	1部	100円	
日用品	洗剤・シャンプー・ボディソープ等	実費	洗剤22円、シャンプー11円、ボディソープ7円
おやつ代		実費	
創作活動費		実費	
故意破損弁償代		実費	各種保険加入者は保険摘要範囲を超えた場合

③キャンセルに伴う費用（当事業所で食事を用意する方）

食事キャンセル料（原材料費相当額）	朝食325円	昼食360円	夕食475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。また8月13日～15日、12月29日～1月3日につきましては祝祭日の扱いとさせていただきます。

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。

④支払い方法

前記「サービス利用料金」①②③の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求します。利用者負担金は、当月末日精算の翌々月10日払いです。

- ・ご指定の口座からの自動引き落としとしてお願い致します。
- ・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。
- ・領収書を発行する場合は発行いたしますので、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、夜間については夜勤者にご連絡下さい。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。
洗濯	洗濯につきましては、ご要望があった際に限り、実施致します。衣類等の洗濯については、専任の職員を設け実施しておりますが、集団生活という性質上衣類の紛失のおそれがあることをご理解下さい。前述にかかわらず、衣類等の汚れがある際は実施させていただきます。
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

	おこな は行いません。
きちょうひんかんり 貴重品管理	りようしや せきにん かんり 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、 じぎょうしよ ほかん 事業所で保管いたします。
きげんぶつとう 危険物等	きげんぶつ も こ きんし 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. 協力医療機関

利用者が、専門医師等の診断・治療を受けることになった場合には、下記の協力医療機関において受診・治療を受けることができます。

・ 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
山本整形外科	整形外科	松山市内宮町533-4	089-979-5151
川谷整形外科	整形外科	松山市常竹甲379-1	089-994-7800
岡本外科整形外科	外科・整形外科	松山市高木町255-1	089-978-2282
まこと歯科クリニック	歯科	松山市福角町甲538番地10	089-978-7677
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
さなだ眼科	眼科	松山市東長戸1-8-6	089-926-3377
よしおか眼科	眼科	松山市内宮町 5129	089 - 978 - 3888
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
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
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
・ 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
十亀皮膚科	皮膚科	松山市道後町1-6-30	089-943-5067
岡本耳鼻咽喉科	耳鼻科	松山市山越2-1-30	089-926-3349
城北耳鼻咽喉科	耳鼻科	松山市木屋町3丁目11-4	089-924-6670
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
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
衣山クリニック	泌尿器科	松山市衣山2丁目2-25	089-922-6336
奥島病院	婦人科・内科・泌尿器科	松山市道後町2丁目2番1号	089-925-2500
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
いちかわ内視鏡内科クリニック	内科・消化器科	松山市枝松5丁目6-10	089 - 915 - 7677
* 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。			

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. 苦情の受付について

(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
解決責任者	施設長	安高泰志	松山市福角町甲1829番地	089-978-1166 y-yasutaka@hukuzumikai.com
受付担当者	支援課長補佐	河窪哲也		089-978-1166 t-kawakubo@hukuzumikai.com
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 選任・解任委員	八木孝教	松山市堀江町甲1378番地5	089-979-0405
※意見箱を設置しており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4-4-2 089-912-2420	
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	

13. 緊急時等の対応（事故対応含む）について

- サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに協力医療機関又は利用者の主治医への連絡を行う等の必要な措置を行い、管理者に報告します。
- 協力医療機関等へ連絡等が困難な場合は、他の医療機関への連絡を行う等の必要な処置を行います。
- サービス提供により事故が発生した場合は、直ちに関係市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- サービス提供により賠償すべき事故が発生した時は、速やかに損害を賠償するものとします。

14. 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79条）」を遵守するとともに、下記の

対策を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者の設置

担当者	職名・役職名	氏名	住 所	電話番号
虐待防止責任者	支援課長	福富智樹	松山市福角町甲1829番地	089-978-1166 t-fukutomi@hukuzumikai.com

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者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。

(5) 虐待防止に関する委員会は人権委員会等をこれにあてる。

【行政関係の虐待受付窓口】

愛媛県障がい者権利擁護センター (福祉総合支援センター)	所在地 松山市本町7-2 電話番号 089-911-2177
松山市保健福祉部障がい福祉課 (松山市障がい者虐待防止センター)	所在地 松山市二番町4-7-2 電話番号 089-948-6849

15. 身体拘束について

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、他害自傷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・家族に対して説明し同意を得たときのみ、次に揚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、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。

- 切迫性・・・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します。
- 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します。
- 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。

16. 衛生管理等、感染症対策について

感染症及び食中毒の予防又はまん延防止の対策のため、以下の措置を講じます。

- 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委員会を定期的に開催して、従業者に周知徹底を図ります。
- 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します。
- 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため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に実施します。

17. 業務継続計画の策定について

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た

業務継続計画を策定して以下の措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知し必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ② 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います。

18. 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もりません。
- (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。

年 月 日

指定短期入所の利用にあたり、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 短期入所事業所
 (説明者) 所属

氏名 印

私は契約書及び本書面により、これから利用する指定短期入所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

利用者との関係 ()