

ケアハウス伊予あいじゅ重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人愛寿会
法人所在地	松山市来住町1171番地1
代表者氏名	理事長 長戸 重幸
電話番号	089-970-7000
設立年月日	昭和59年9月6日

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス伊予あいじゅ（利用定員30人）
施設の所在地	伊予市下吾川字北西原1781番地1
施設長名	石川 英昭
電話番号	089-982-6811
FAX番号	089-982-6863
開設年月日	平成6年12月1日
交通の便	伊予鉄道郡中線新川駅から徒歩約5分
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、給食や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の居宅サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。
施設運営の方針	生活の場としての住みよい住居を提供し、利用者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、相談・助言等の援助、食事の提供、入浴設備の提供、疾病・災害等緊急時の対応、居宅サービスの利用への協力、余暇活動の支援等、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に万全を期することを基本方針としています。また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めています。

4. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		約 13,468.48 m ²
建物	構造	鉄骨造5階建（耐火構造・全館スプリンクラー設置）
	延べ床面積	12,329.21 m ² （ケアハウス5階1,649.36 m ² ）

(2) 居 室

居室の種類	室数	面 積	1人あたり面積
個室	30室	498.91 m ²	24.95 m ²

居室附属設備 トイレ、調理器具、冷暖房器具

(3) その他の設備

設備の種類	数	面積
食堂	1室	75.91 m ²
一般浴室	2室	43.35 m ²
娯楽室	1室	40.21 m ²
相談室	1室	17.40 m ²

5. 職員体制（専従職員）

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定基準
		常勤		非常勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	1		1			1
事務員	1	1				1
生活相談員	1	1				1
介護職員	1	2				1
調 理 員	2	2				2

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	業務内容及び勤務体制	休暇
生活相談員	利用者の生活相談、面接、援助等の業務に従事します。 原則として 08：30～17：30 の勤務です。	4 週 8 休
介護職員	利用者の日常生活の介護、援助に従事します。 ・ 早番（07:30～16:30）・遅出（10:00～19:00）	4 週 8 休
調理員	利用者の給食業務に従事します。 ・ 早番（06:30～15:30）・遅出（10:00～19:00）	4 週 8 休

注記（応援体制）：

1. 介護職員は、夜間（19:00～07:30）は、原則としてケアハウスの職員は勤務しません。
緊急の場合は、併設の特別養護老人ホームに介護職員と宿直者が勤務しておりますので対応いたします。
2. ケアハウス専従の看護職員は勤務しておりません。
併設の特別養護老人ホームに看護職員 3 名が常時勤務しておりますので、昼間に対応いたします。
3. ケアハウス専従の栄養士は勤務しておりません。
併設の特別養護老人ホームで栄養士 1 名が常勤で勤務しております。

7. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<p>・ 栄養士の立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>【食事時間】 朝食 7 時 3 0 分 ～ 8 時 3 0 分 昼食 1 1 時 3 0 分 ～ 1 2 時 3 0 分 夕食 1 7 時 3 0 分 ～ 1 8 時 3 0 分</p>
入 浴	・ 隔日以上とし、施設内に設けた入浴設備を利用して行います。
健 康 管 理	<p>【当施設の協力医療機関】</p> <p>医療機関 社会医療法人仁友会 南松山病院 理事長 瀬野 晋吾 診療科 内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・放射線科・ リハビリテーション科・人工透析センター</p> <p>医療機関 尾崎歯科医院 院長 尾崎 徳任 診療科 歯科</p>
相談及び援助	・ 当施設は、利用者及びその家族から、利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	・ 当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。

８．ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	介護保健事業所番号	定員
特別養護老人ホーム 伊予あいじゅ	平成１２年４月１日	３８７１０００１６６	１００
ショートステイ 伊予あいじゅ	平成１２年３月１７日	３８７１０００１３３	空床利用
グループホーム 伊予あいじゅ	令和５年３月２５日	３８９１０００１３９	１８
デイサービスセンター 伊予あいじゅ	平成１２年３月１７日	３８７１０００１４１	３０
居宅介護支援事業所 伊予あいじゅ	平成１１年９月２４日	３８７１００００１８	

９．利用料

（１）ケアハウス伊予あいじゅ月額利用料（利用者階層別料金表）

※ 生活費 46,334 円

（但し、１１月～３月までは、月 1,970 円が冬期加算されます）

※ 居住に要する費用 14,000 円

※ 水道代・宮下字費 2,400 円

※ サービス提供に要する費用 収入により 18 階層に区分されています

令和 7 年 4 月 1 日より適用

（単位：円）

対象収入による階層区分		基本利用料				
		サービスの提供 に要する費用	生活費	居住に要 する費用	水道代・字費	合計
1	1,500,000 円以下	10,000	46,334	14,000	2,400	72,734
2	1,500,001 円～ 1,600,000 円	13,000	46,334	14,000	2,400	75,734
3	1,600,001 円～ 1,700,000 円	16,000	46,334	14,000	2,400	78,734
4	1,700,001 円～ 1,800,000 円	19,000	46,334	14,000	2,400	81,734
5	1,800,001 円～ 1,900,000 円	22,000	46,334	14,000	2,400	84,734
6	1,900,001 円～ 2,000,000 円	25,000	46,334	14,000	2,400	87,734
7	2,000,001 円～ 2,100,000 円	30,000	46,334	14,000	2,400	92,734
8	2,100,001 円～ 2,200,000 円	35,000	46,334	14,000	2,400	97,734

9	2, 200, 001	円～	2, 300, 000	円	40, 000	46, 334	14, 000	2, 400	102, 734
10	2, 300, 001	円～	2, 400, 000	円	45, 000	46, 334	14, 000	2, 400	107, 734
11	2, 400, 001	円～	2, 500, 000	円	50, 000	46, 334	14, 000	2, 400	112, 734
12	2, 500, 001	円～	2, 600, 000	円	57, 000	46, 334	14, 000	2, 400	119, 734
13	2, 600, 001	円～	2, 700, 000	円	63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834
14	2, 700, 001	円～	2, 800, 000	円	63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834
15	2, 800, 001	円～	2, 900, 000	円	63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834
16	2, 900, 001	円～	3, 000, 000	円	63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834
17	3, 000, 001	円～	3, 100, 000	円	63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834
18	3, 100, 001	円以上			63, 100	46, 334	14, 000	2, 400	125, 834

上記のほか、個人で使用する電気料金等については、別途いただきます。

注 1 この表にある「対象収入」とは、前年の収入から租税・社会保険料・医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

注 2 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個人の対象収入とします。その額が150万円以下に該当する場合は、上記表の額から30%減額した額が夫婦それぞれのサービスの提供に要する費用（月額）となります。

注 3 体験入居を希望される方は、1日2,500円（食費を含む）をいただきます。

（2）その他のサービスの概要と利用料金

サービスの種別	内 容	利用料
理髪・美容	・毎月1回（第1水曜日）契約理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	・理髪サービス 2,000円/回
複写物の交付	・サービス提供記録の閲覧はいつでもできますが、複写物を必要とする場合はご負担いただきます。	・1枚につき 10円

10. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックス「ご意見箱」を受付横に設置しています。

当施設ご利用相談室	<ul style="list-style-type: none">・受付担当者 生活相談員・受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時・ご利用方法 面接 受付ロビー 電話 089-982-6811
第三者委員会	<ul style="list-style-type: none">・当事業所で設置している第三者機関です。・第三者委員の連絡先は以下のとおりです。

- ① 苦情解決責任者 石川 英昭 (施設長)
- ② 苦情受付担当者 渡部 雅 (生活相談員)
- ③ 第三者委員会 池田 一男 (民生委員) (連絡先089-983-2728)
久保 貴子 (民生委員) (連絡先089-982-4546)

④ 苦情解決の報告・確認

イ. 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

ロ. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

ハ. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

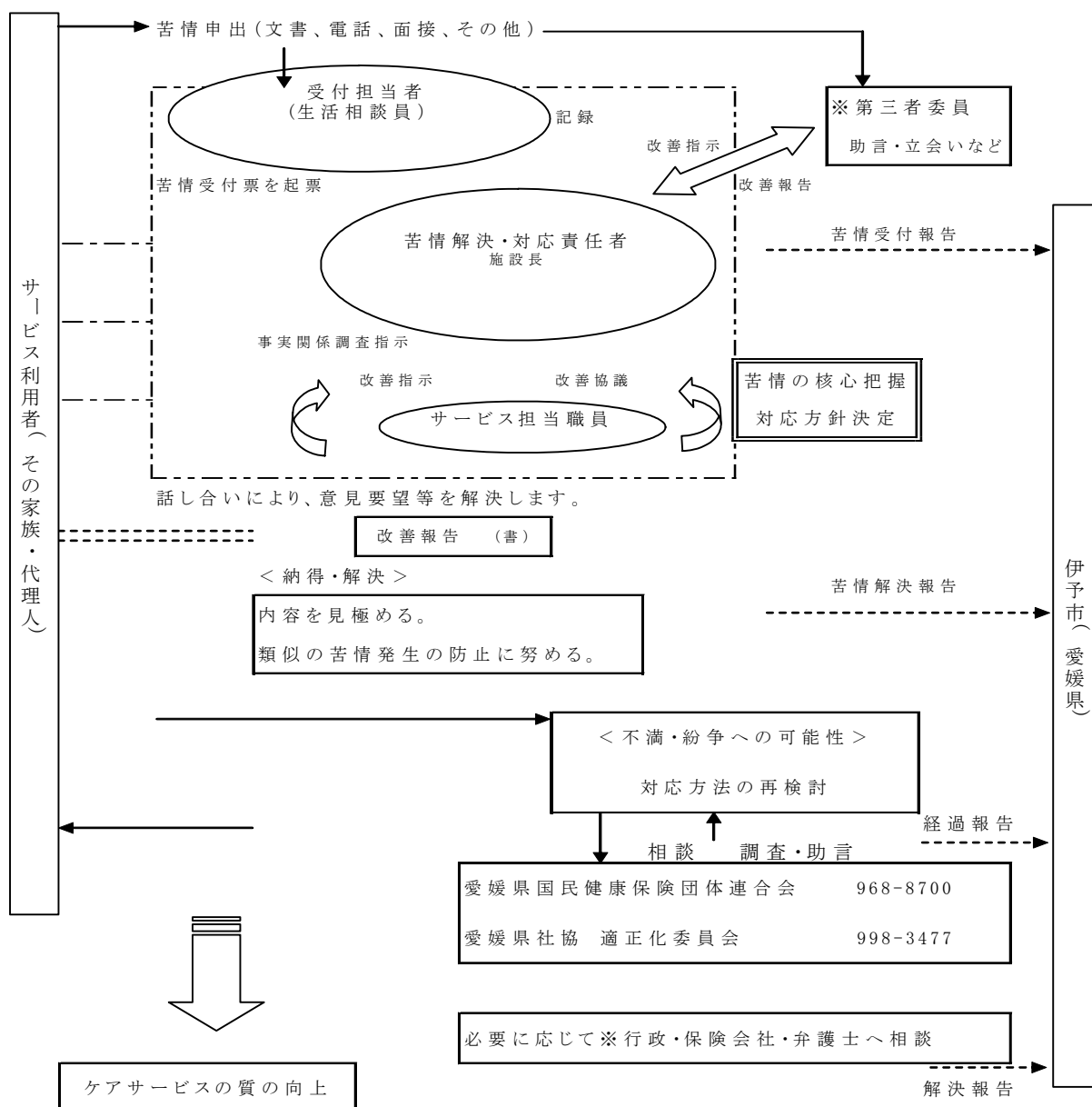
ニ. 都道府県「運営適正化委員会」の紹介（国保連、市町村も紹介）

本事業者で解決できない苦情は、愛媛県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

(3) 苦情対応に関する流れ

伊予市長寿介護課	所在地	伊予市米湊 8 2 0 番地
	電話番号	089-982-1111
愛媛県社会福祉協議会	所在地	松山市持田町 3 - 8 - 1 5
	電話番号	089-998-3477
愛媛県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	松山市高岡町 1 0 1 - 1
	電話番号	089-968-8700

(3) 苦情対応に関する流れ



11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」及び「防災マニュアル」にのっとり、対応を行います。			
近隣との協力関係	地区消防団、町内会と近隣防災について連携し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	スプリンクラー	1,169 個	防火扉	10 ヶ所
	非常階段	2 ヶ所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	402 個	非常通報装置（遠隔起動装置）	2 ヶ所
	誘導灯	61 ヶ所	漏電火災報知機	7 ヶ所
	ガス漏れ警報機	4 ヶ所	非常用電源	1 台
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日： 令和5年3月20日 防火管理者： 石川 英昭			

12. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けてください。 来訪者が宿泊する場合には必ず許可を得てください。 感染症等の理由により、施設として面会時間を制限させていただくことがあります。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
喫 煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室などに立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者等に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み、飼育はお断りします。

13. 契約の解除について

- (1) 契約書第21条の各号に該当するときは、1か月の予告期間を置いて契約の解除を通告します。
- (2) 利用者からの契約解除の申出は、5日以上を予告期間をもって所定の契約解除届を提出してください。

14. サービス提供に置ける事業者の義務

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者に対する虐待、身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 当施設及び従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に遺漏しません。（守秘義務）
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性があるばあいには、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ ご利用者へのサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにおこなうものとします。

私は、本書面にに基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

【 利 用 者 】

住 所

氏 名 ⑩

【 代 筆 者 】

私は、下記の理由により、本人（利用者）の意思を確認したうえ、
上記署名を代行しました。

住 所

氏 名 ⑩

【 身元保証人 】

住 所

氏 名 ⑩

【 説 明 者 】

ケアハウス伊予あいじゅ

職・氏名 ⑩