重要事項説明書

～基本理念～

こたえます、あなたの気持ち　あなたの希望

ささえます、あなたの生き生きした生活

社会福祉法人 札幌厚生会

救護施設 白石福祉園

重要事項説明書

**１．施設の概要**

（１）目　的

　　　　当施設は、身体上又は精神上に著しい障害があるため、日常生活を営むことが困難な方が利用している救護施設です。

　　　　近年、施設での安心・安全な生活はもちろんの事、就労を目的とした社会復帰を目指す方や、他施設やグループホームへの移行に向けた循環型施設としての役割を担っており、共生化社会の実現を視野に入れた支援を心掛けております。

（２）設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 室数 | 備　　考 |
| 1階居室 | 2人室（畳） | 2室 | 洗面所・トイレ・テレビ共有＊1 |
| 4人室（畳） | 1室 | 洗面所・トイレ・テレビ共有＊1 |
| 4人室（ベッド） | 6室 | 洗面所・トイレ・テレビ共有＊1 |
| 2階居室 | 2人室（畳） | 34室 | テレビ共有、共同洗面所・トイレ＊1 |
| 4人室（畳） | 1室 | テレビ共有、共同洗面所・トイレ＊1 |
| 4人室（ベッド） | 2室 | テレビ共有、共同洗面所・トイレ＊1 |
|  | 合計 | 46室 |  |
| 浴室 | 1室 | 一般浴槽、車椅子特殊浴槽を設置 |
| 静養室、隔離室 | 3室 | 支援室・医務室が近くにあり安心した環境 |
| 医務室 | 1室 | 健康状態の観察と内服薬などの管理 |
| 面談室 | 2室 | 日常生活の相談やご家族との面談も可能 |
| 支援室 | 2室 | 1F支援室　2F支援室　 |
| 機能訓練室 | １室 | 訓練用機器（平行棒・ランニングマシーンなど）を設置 |
| 集会室（娯楽室） | １室 | 漫画・テレビゲーム・カラオケ機械を設置・DVD |
| 電話コーナー | １ヶ所 | 自動販売機コーナー横に公衆電話を設置 |
| 自動販売機コーナー | １ヶ所 | 電話コーナー横に設置 |
| 食堂 | 1ヶ所 | 全利用者様のテーブル・椅子を設置 |
| デイルーム・喫煙室 | 2ヶ所 | デイルーム1F・2F　喫煙室は1Fのみ設置 |
| 洗濯コーナー | 3ヶ所 | 洗濯機を各フロア2台ずつ設置（他洗濯室1室） |

＊1　テレビは自費購入が可能です（詳しくは担当支援員とご相談ください）

（３）職員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　　名 | 業務内容 | 配置数 |  |
| 施設長　（管理者） | 施設全体の管理監督業務（統括責任者） | 1名 |  |
| 総務課長（管理者） | 施設全体の管理監督業務・経営業務全般 | 1名 |  |
| 医師　　（嘱託医師） | 診察、健康管理（定期往診） | 1名 |  |
| 生活支援主任 | 生活相談、連絡調整、各種申請等（相談統括） | 1名 |  |
| 主任相談員 | 生活相談、連絡調整、各種申請等 | 1名 |  |
| 相談員 | 生活相談、連絡調整、各種申請等 | 1名 |  |
| 支援員 | 日常生活支援 | 16名 |  |
| 看護師 | 健康管理、通院支援、処置、薬管理 | 2名 |  |
| 管理栄養士 | 献立作成、栄養指導 | 1名 |  |
| 調理員 | 給食調理 | 3名 |  |
| 事務員 | 施設金銭管理、会計業務全般 | 1名 |  |
| 支援事務員 | 利用者様金銭管理、利用者様物品購入 | 1名 |  |

**２．サービス提供**

（１）サービスの内容

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | サービス内容 |
| 個別支援計画 | ・個々の希望を元に、目標を決め個別支援計画を立案・実施します。　　　実施後も定期的に見直しを行い、利用者様の希望に沿った計画になっているか、一緒に確認をします。 |
| 生活支援（食事） | ・管理栄養士の立てる献立表により、疾病と身体状況に配慮した食事を提供いたします。（時間は多少前後する場合があります。）・食事時間　　朝食‐ 8：00　　　　　　　昼食‐12：00　　　　　　　夕食‐17：15※体調不良時を除き、食堂で食事を摂っていただきます。 |
| 〃　（入浴） | ・週2回の入浴を行っています。・身体が不自由な方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。・介護浴‐火・金（午後）　・一般浴‐水・土（午後）・シャワー浴・月（午後）自立された方のみとなります。 |
| 〃　（整容） | ・清潔である事が健康保持にも繋がる為、適切な身だしなみを心掛けた声掛けを行っています。 |
| 〃　（機能訓練） | ・医師や柔道整復師の指示を含め、利用者様の状態に適した機能訓練を行い、身体機能の維持に努めます。 |
| 健康管理 | ・利用者様の心身状況を観察し必要な援助を行います。・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。・定期健康診断を実施し、病気の早期発見と早期治療に努めます。（胃・大腸癌検診、胸部レントゲン検診、婦人科検診など）・嘱託医師による診察日を設け、健康管理に努めます。医療の必要性の判断は、嘱託医師がおこないます。医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合、ご家族に協力を頂く事もあります。・利用者様の状況が変化した場合、ご家族等関係者に連絡いたします。　ご家族に連絡がつかない場合は施設職員で対応いたします。 |
| 相談支援 | ・入退院、入退所の手続きや実施機関との連絡調整を行います。又、ご家族との連絡調整を行います。・居宅生活訓練事業や緊急一時保護入所事業にて、自立に向けた地域移行を提供します。 |
| 社会参加活動 | ・施設生活のメリハリがあるものとするための活動を提供します。①季節行事　②買物レク・出前レク行事③作業療法　④掃除当番　⑤園芸活動※感染症の流行に伴い、実施の延期や中止になる場合もあります。 |
| 所持品保管 | ・身の回り品については、居室に備え付けの鍵付戸棚にて個人で保管管理していただきます。 |
| 行政手続き代行 | ・行政機関への手続きは、代行して相談員が行う事もあります。場合によって、同意書等の記入をお願いすることもあります。 |
| 金銭等、貴重品の管理 | ・下記貴重品は施設管理とさせて頂いております。・現金（少額であれば本人管理もあり）、通帳、年金証書、手帳、印鑑　※別紙、預り金要領あり |

**３．施設利用料、日用品負担費用**

（１）入所基準額

【正式入所】（令和4年4月1日時点）

生活扶助費： 64,140円（ 5月 ～ 9月）

　　　　　　　　　　 70,040円（10月 ～ 4月冬期加算5,900円含む）

　　　※国の基準により生活扶助費の金額が改定になる場合もあります。

※各種年金を受給されている方は、年金全額が施設利用料（自己負担金）となります。

　　　　年金は毎月通帳から1ヶ月分ずつ引き落としとなります。（負担金と記載されます）

【一時入所・体験入所】

食事代：1食　400円

※入所期間の原則は7日、最長1ヶ月間となります。

（1ヶ月を超える場合は、正式入所に変更となります）

（２）日用品負担費用

　　　　生活に必要な日用品（ティッシュ、トイレットペーパー、シャンプー、ボディーソープ、洗剤

など）を用意しておりますが、好みの物を使いたい場合は自己負担でお願いします。

**４．金銭管理**

（１) 当施設では施設で金銭管理を行っています。

　　　個人での金銭管理を希望される方は、担当職員と要相談の上、少額の現金を自己管理して頂

く場合もあります。

**※自己管理される方は、購入した際のレシートや出納帳で確認させていただく場合がありま**

**す**。

①　障害1・2級加算：22,310円（障害者手帳保持者・障害年金受給者）

　　 ②　障害3級加算：14,870円（障害者手帳保持者・障害年金受給者）

　 　③　施設支給金：10,000円（障害者手帳未保持者・障害年金未受給者）

**※障害者手帳等級・障害年金等級により、加算金が決まっております。**

**※上記①～③のいずれかの金額が、毎月のお小遣いとなります。**

**※国の基準により加算金の金額が改定になる場合もあります。**

**５．施設入所手続き**

　（１）入所の流れ

①　施設入所の申し込みは、各市町村保護課へご相談ください。

　　 ②　入所相談後、入所判定書類の確認。

③　入所検討会議での協議

④　面談・施設見学、体験入所の実施

⑤　受入対応可否の決定

⑥　受入日を決定し入所

（２）必要な書類

　　　　①入所依頼・引受書　　②健康診断書（事前提出）　③紹介状（通院されている方）

④転出証明書　　⑤印鑑

　（３）事前準備

当施設では、北洋銀行で統一した金銭管理を行っているため、地方銀行など持たれている方は、入所前に解約をお願いしております。公共料金等の支払いが滞っている場合はご相談ください。

**６．退所の手続き**

（１）利用者様が施設を退所される場合は、実施機関担当者による許可が必要となります。

（２）利用者様が施設職員、又は他の利用者様に対して、著しい迷惑行為を行った場合、施設生活の

内規事項・誓約書（別紙1、2）を守れない方や、再三の注意・指導にも応じない場合は退園

を命ずることがあります。

　（３）ご家族による金銭管理（成年後見人制度）をされている方は、施設利用料の支払いを遅延し

料金を支払うよう催告したにもかかわらず、期間内に支払わない場合は退所を命ずる場合もあります（支払期限1ヵ月以内）

　（４）利用者様が病院に入院し、3ヶ月以内に退院の見込みがない場合は実施機関より措置が解除さ

れ、退所となりますので予めご了承ください。

（５）身体介護や医療行為の重度化に伴い、他施設や他病院が望ましい場合、又、個別支援計画によ

る利用者様からの地域移行への希望がある場合は、都度、実施機関担当者と協議し、より適し

た場所への移行を検討します。

**７．守秘保持の厳守**

　（１）事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及びご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

　（２）利用者様の同意がない限り、個人情報を第三者に提供いたしません。

**８．ご家族の面会**

　（１）面会をご希望の方は、1F面談室をご利用ください。

（感染症の流行に伴い、一部制限をする場合もあります）

　（２）面会時間は、午前10時～午後5時までとさせていただいております。

　（３）事情により、面会時間外の面会をされる方は事前にご連絡ください。

　（４）ご家族から飲食物を受け取った場合は、担当職員へお知らせください。

　　**※健康面で食事内容や甘味品を制限している方がおります。**

**※金銭は通帳で管理していることから、即日の準備が出来ないため、外出予定時に金銭が必要な場合は、事前にご連絡ください。**

**９．緊急時の対応**

　（１）利用者様に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族にご連絡いたします。

**１０．事故発生時の対応方法**

　（１）事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にご連絡いたします。

**１１．サービス内容に関する相談・苦情**

　（１）利用者様からの相談・苦情に対する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者様の要望・苦情に対し、迅速に対応致します。

（２）苦情相談窓口

　　・　苦情解決責任者　　　　　施設長　　　　山　﨑　利 美

　　・　苦情受付担当者　　　　　総務課長　　　　五十嵐　象 平

　　　　　　　　　　　　　　　　生活支援主任　　　佐　藤　康二郎

主任

　　・　苦情解決第三者委員

　　　　札幌市白石区社会福祉協議会事務局長　　　　　佐　藤　朋　紘

　　　　前北広島高齢者総合ケアセンター聖芳園長　　　高　橋　勝　敏

**※不満・苦情・要望などありましたら、苦情受付箱（1階デイルームに設置）に入れるか、　　担当者に直接申し出て下さい。**

**１２．施設利用にあたっての内規事項**

（１）別紙1「白石福祉園内規事項」を参照してください。

**１３．施設利用にあたっての誓約**

（１）別紙2「誓約書」へ署名、捺印をしてください。

**１４．施設利用にあたっての宣言書**

（１）別紙3「延命治療に関する宣言書」へ署名、捺印をしてください。

**１５. 説明を受けた同意書**

　（１）別紙4「同意書」へ署名、捺印をしてください。

別紙1

**白石福祉園内規事項**

**１．目　的**

　本内規は、集団生活を営む上で社会福祉法人 札幌厚生会 救護施設 白石福祉園が定めるものであり、利用者様はこれに遵守しなければならない。

**２．利用者様の義務**

利用者様は内規事項を守り、集団生活を営む上で自己都合を優先する行動や言動、風紀・秩序を乱さず生活することに努めなければならない。

**３．生活について**

**１）生活時間**

　起床時間　6:00　　消灯・就寝時間　21:00

**２）外出・外泊**

無断で外出・外泊は認められません。

外出を希望される方は、担当職員に伝え許可を得てから外出するようにしてください。

家族以外の方との外出は、ご家族の許可または関係を確認した上で個別の相談となります。

　　外泊については、ご家族の場合のみ認めています。

　　その他、感染症の流行に伴い、外出・外泊の制限がある場合もあります。

**３）他利用者様との物品の交換**

　　物品の交換はトラブルの原因となることがあり、又、病気などで食事に制限がかかっている方もいますので禁止とします。

**４）物品の持ち込み**

　　日常生活上必要と思われる物以外は、持込禁止としています。（大型家電、家具など）

　　入所時に荷物を確認させていただきます。

**５）刃物等（ハサミ・カッター・他）の管理**

　　刃物等の危険物と施設で判断する物は、施設管理とします。

　　ハサミ等は職員で預かり、時間内での使用のみ認めています。

　　貸出時間　9：30 ～ 16：00（1F・2F支援室）

**６）喫煙**

喫煙される方は、必ず喫煙室を利用して下さい。

喫煙される方は、灰皿当番を行ってもらいます。

　　喫煙時間：6：15 ～ 20：45　　喫煙場所：1Fデイルーム内喫煙室

※ライターは備え付けの物を使用し、自分持ちの物は入所時に職員で預かります。

**７）自動販売機**

販売機の利用は、朝6時15分から夜8時45分までとしています。（緊急時を除く）

　　金銭管理や健康状態により、購入方法が一人一人によって異なりますので、担当支援員と相談して決める必要があります。

**８）飲酒**

アルコール類（ノンアルコール含む）の飲酒や個人購入は施設利用中一切禁止としています。

**９）通院・服薬**

自己の病状把握に努め、職員（看護師）及び医師の指示に従うこと。

通院されている方は、通院を優先していただきます。（行事に参加できるようできるだけ調整いたします。）

**９）レクリエーション**

希望レク・個別支援計画による外出に関しては、全て自己負担での実施となります。職員の付

添が必要と判断された場合、付添交通費については利用者様負担とさせていただきます。

　　　レクリエーションは計画をもとに実施とさせていただきます。

　　　一泊レクのみ、お土産の購入を認めていますが、お土産購入代金は自己負担となります。

**※一泊レクを除き、他のレクでは、飲食物を購入しての持ち帰りは出来ません。**

**１０）電話**

　公衆電話は1階玄関前に設置しており、朝8時から19時まで使用可能です。（緊急時を除く）

　携帯電話の通話は、公衆電話の設置場所、もしくはその周辺（玄関）で使用していただきます。※Ｗｉ-Ｆｉが無料で使えますので、LINE電話などの活用もご検討下さい。

**１１）食事**

　　　施設では健康管理上、管理栄養士による栄養管理された食事が提供されるため、給食に影響する次の飲食物は購入できません。

1. パン、漬物、缶詰など 　 ②その他、管理栄養士が判断するもの。

**１２）布教活動・政治活動**

　　　利用者様各人の思想信仰は自由ですが、他者への宗教や思想的な勧誘、政治活動及び営利活動等は禁止しています。

**１３）その他**

　　　都度の話し合いの中で新たに決定した内容がありましたら、重要事項説明書や内規事項に追記させて頂きます。

別紙2

誓　約　書

私は、救護施設白石福祉園の入所にあたり、下記事項を守り、施設並びに他の利用者様に迷惑を及ぼすことは一切致しません。

　また、下記事項に違反又は指示に従わない場合には、「退所」となることに意義を申しません。

記

１．生活態度の向上に努め、自立を目指し生活すること。

２．自己の病状把握に努め、職員（看護師）及び医師の指示に従うこと。

３．風紀を乱す行動や言動は慎み、他者に迷惑をかけないこと。

４．施設で認められない物は、個人の金銭であっても購入は出来ないこと。

５．施設の日課表に従い、秩序のある共同生活をすること。

６．アルコール類（ノンアルコール含む）の飲酒や個人購入は施設利用中一切禁止とする。

７．職員による生活指導に従うこと。

８．他の利用者に対し、宗教などの勧誘をしないこと。

９．施設の備品や貸与品等は丁寧に扱うこと。

１０．共同生活での留意事項を守り生活すること。

１１．当施設から他法施設等への転所の話がなされた場合には、これに応じるものとする。

１２．自己管理をする方は、紛失等あっても施設は責任を負わないものとする。

１３．公序良俗に反しないこと。

１４．その他、施設長が特に注意する事項。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

別紙3

～延命治療に関する宣言書への記入について～

ご本人様の意向を確認させて頂きます。

延命治療についての宣言書は、将来自分が回復の見込みがない状態になり、様々な延命処置を受けなければならない状況で、自分の意思が伝えられなくなったような時について、ご本人にあらかじめ希望を文書化して頂くものです。当施設の職員が立会者となり説明を行い、必要事項の記載を自署で作成してもらい、押印を頂きます。

**【　一般的な延命治療の種類　】**

①　**人工呼吸器**　…　**自力で呼吸が出来なくなった**時に付けられるのが「人工呼吸器」です。

付けている限り延命が可能な事例も多い一方、「外す＝死」となる事例も多いため、**最も判断に悩む延命治療**と言えるかもしれません。

②　**人工栄養**…　胃ろうや点滴などで**栄養を補給する延命治療**です。

終末期になると、人は自然と口からの摂取が難しくなります（嚥下機能低下など）。

③　**人工透析**　…　**腎臓機能の低下**により起きる治療が人工透析、一般的な治療でもありますが、延命治療としても行います。

＊他にも様々な延命治療があります。回復可能な場合は、医療機関に適切な措置をお願いしますが、延命措置についてはご本人に代わって施設が判断することが出来ません。

**【延命治療に関しての宣言書】**

私は、直接の意志表示ができなくなり、自立した生活ができるまでの回復がかなわない状態で死期が迫っている場合、積極的な治療や延命処置の対応を

・希望します　　　　・希望しません

　　年 　　　月　 　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　立会者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

別紙4

同意書・誓約書

救護施設白石福祉園入所にあたり、重要事項の説明並びに利用開始に際する内規事項、誓約書、宣言書について本書面に基づき説明しました。

同意が成立したことを明らかにしておく為、この説明書を2通つくり利用者・事業所のそれぞれが1通ずつ保管します。

令和　　年　　月　　日

施設所在地　〒003‐0859　札幌市白石区川北2272‐8

施設名称　　社会福祉法人　札幌厚生会　救護施設　白石福祉園

代表者　　　施　設　長　　山　﨑　利　美

説明者　　　職　種

　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

本書面記載事項に基づく重要事項の説明並びに内規事項の説明を受け、同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

＜代理人＞

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

続柄