

救護施設白石福祉園

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

重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 目 的

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために、日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的としています。

近年では、社会復帰を目指す方や他施設への移行までの循環型施設としても取り組み、訓練を目的とした居宅訓練事業も実施しています。

(2) 設備の概要

		室数	入所定員	備 考
1 階 居室	2 人室	3 室	6 名	洗面所・トイレ・テレビ共有
	4 人室（ベッド）	6 室	24 名	洗面所・トイレ・テレビ共有
2 階 居室	2 人室（畳）	33 室	66 名	テレビ共有、共同洗面所・トイレ
	4 人室（畳）	1 室	4 名	テレビ共有、共同洗面所・トイレ
	4 人室（ベッド）	2 室	8 名	テレビ共有、共同洗面所・トイレ
	合計	46 室	110 名	居室は施設で割り当てさせていただきます。
浴槽		1 室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽を設置	
静養室		1 室		
医務室		1 室		
支援員室		3 室	各棟に設置	
食堂		1 室	食堂での食事となります。	
リハビリ室		1 室	訓練用機器を設置	
デイルーム・喫煙室		2 室	喫煙室を設置（1 階）	
洗濯コーナー		3 ヶ所	洗濯機各フロア 2 台ずつ設置（ほか洗濯室 1 室）	

(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	1 名	
医師（嘱託）	診察、健康管理	2 名	
相談員	生活相談、連絡調整、各種申請等	3 名	
支援員	日常生活介護支援・自立支援	16 名	
看護師	健康管理、通院支援、処置、薬管理	2 名	
栄養士	献立作成、栄養指導	1 名	
事務員	金銭管理、会計全般、物品購入	3 名	

2. サービス提供の内容

当施設ではご利用者様に対して下記のサービスを提供致します。

項 目	サービス内容
個別支援計画の立案	・個々の希望を元に、目標を決め支援計画を立案します。
食事	・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 - 7 : 35 昼食 - 11 : 50 夕食 - 17 : 15 ※食堂で食事をとっていただきます。
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。
生活介護	・利用者様の心身状況を把握し、必要な援助を行います。 ・適切な整容がおこなわれるよう支援します。
健康管理	・定期健康診断。 ・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。この場合は、ご家族の協力も必要となります。 ・緊急の場合には、必要な処置を行うとともに、速やかに主治医等に連絡を取るなど必要な措置を講じます。 ・利用者様の心身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。
生活支援・相談	・担当職員が相談を受け、自立に向けた必要な支援をおこないます。 ①金銭管理支援 ②日常生活支援
生きがい活動	・施設生活を実りあるものとするため、レクリエーションを企画します。 ① 季節行事 ② 希望レク（買物・外食・出前） ③ その他日中活動

項目	サービス内容
所持品保管	・若干の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、代行して相談員がおこないます。 ・場合によって、委任状の記入をお願いすることがあります。
金銭等、貴重品の管理	・金銭及び下記貴重品は施設管理とさせて頂いております。 ・現金、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、負担費用

（１）入所基準額（令和８年４月１日現在） ※基準額は変更になることがあります。

【正式入所】

生活扶助費： 67,180 円（５月～９月）

73,080 円（10月～４月冬期加算 5,900 円含む）

※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】

食費 １食 400 円

（２）利用者様負担費用

日常生活に必要な物品は、全て自己負担となります。

日用品については一部施設で支給する物もありますのでご相談ください。

4. 金銭管理

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、自己管理となります。

※自己管理される方で、購入した際のレシートを確認させていただく場合があります。

5. 所持金（小遣い）

障害１・２級加算：22,850 円（障害者手帳保持者・障害年金受給者）

障害３級加算：15,230 円（障害者手帳保持者・障害年金受給者）

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。

※上記の金額が、毎月のお小遣いとなります。

5. 施設入所手続き

- (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) 施設見学、体験入所の実施（面談）
- (5) 受入対応可否の決定
- (6) 受入日を決定し入所

6. 入所手続き

- (1) 必要な書類
 - ①入所依頼書 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障害者判定書類 ⑥年金証書・各種手帳 ⑦印鑑
- (2) 入所準備

白石福祉園では、北洋銀行での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、入所前に清算してきてください。

7. 退所の手続き

- (1) 利用者様の都合で退所される場合。
 - ・実施機関担当者の許可が必要となります。
- (2) その他退所
 - ・利用者様やご家族などが、施設また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を守れない方や、再三の注意・指導にも応じない場合、退所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）
 - ・施設利用料の支払いを毎月指定された期日に遅延し、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。（支払期限 1 ヶ月以内）
- (4) 措置切れ
 - ・利用者様が病院に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院の見込みがない場合。

8. 退所時の支援

- (1) 正当な理由により利用者様が退所する際には、利用者様及びご家族の希望、利用者様が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な支援をおこないます。

9. 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、個人情報第三者に提供いたしません。

9. ご家族の面会

- (1) 面会をご希望の方は、正面玄関にて面会カードに記入してください。
- (2) 面会時間は、午前 9 時～午後 5 時までとさせていただきます。
- (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) 利用者様への物品や飲食物を渡す場合は、担当職員へご連絡ください。

特に同室者へ飲食物を渡すことは、食事制限されている方もいますのでご遠慮くださいますようご協力願います。

※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。

10. 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、ご家族の方にご連絡いたします。

11. 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。

12. サービス内容に関する相談・苦情

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。

(1) 苦情相談窓口

- | | | |
|-------------|------------------------|--------|
| ① 苦情解決責任者 | 施設長 | 一條 晶弘 |
| ② 苦情受付担当者 | 総務課長 | 五十嵐 象平 |
| | 生活支援係長 | 佐藤 康二郎 |
| ③ 苦情解決第三者委員 | | |
| | 元北広島市高齢者総合ケアセンター聖芳園施設長 | 高橋 勝敏 |
| | 元札幌厚生会西の里きらきら保育園園長 | 大橋 裕子 |

- ◎ 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、担当者にご直接申し出て下さい。

13. 生活指導

共同生活の規律を乱す行動や言動があった場合等、注意・指導をさせていただきます。

再三の注意・指導や是正勧告にも応じない場合、実施機関と協議の上、退所を命ずることがあります。

14. 施設利用にあたっての内規事項

別紙「白石福祉園内規事項」

白石福祉園内規事項

1. 目 的

本内規は、当施設にて利用者様相互が秩序ある生活集団生活を営むことを目的として、必要な事項を札幌厚生会白石福祉園が定めるものであり、利用者様はこれを遵守していただきます。

2. 利用者様の義務

利用者様は内規事項を守り、集団生活に支障をきたすような自己都合を優先する行動や言動を控え、風紀・秩序を乱さず生活することに努めなければなりません。

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相談となります。

外泊については、ご家族同行の場合のみ認めています。

3) 他利用者様との物品の交換

病気等で食事に制限のある方もいるため、飲食物のやり取りは禁止とします。

また、物品の交換はトラブルの原因となることがありますので禁止としています。

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。

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、時間内でのみ使用を認めています。

貸出時間 9:30 ～ 16:00（各支援員室）

6) 喫煙

喫煙される方は、決められた時間と場所で喫煙をしてください。

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：1階デイルーム内喫煙室

7) 個人購入品

購入品に関しては個人の意思を尊重しますが、担当職員と相談し施設として認められた物のみ購入できます。

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

自己の病状把握に努め、職員（看護師）及び医師の指示に従っていただきます。

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

①希望レク・個別支援計画

個別支援計画を含む希望レクに関しては、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説明を受け、同意した場合のみ実施とさせていただきます。

※レク実施中同意したことを守らないことがあった場合、即時中止しその時点までにかかった費用（キャンセル料を含む）については一切返還できません。

※飲食物を購入しての持ち帰りは出来ません。

10) 電話

公衆電話の利用は、朝 9 時頃から 20 時 45 分頃までとしています。（緊急時を除く）

携帯電話の使用は決められた場所で使用していただきます。（支払方法については、入所後相談させていただきます。）

11) 食事

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

① パン、カップ麺、漬物、缶詰など ② その他、栄養士が判断するもの。

12) 宗教・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

ここに取り決めなく明記されていないが、施設で決定した規則は厳守していただきます。

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 通つくり利用者様・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 一條 晶弘

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 _____

誓 約 書

私は、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」となることに異議を申しません。

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、個人の金銭であつ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事。
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しないこと。
7. 職員の指示に従うこと。
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. その他、施設長が必要と判断する事項には従うこと。

令和 年 月 日

社会福祉法人 札幌厚生会
救 護 施 設 白 石 福 祉 園
施 設 長 一 條 晶 弘 様

誓約者氏名 _____ ㊟