

合同会社レインボーハート

短期入所重要事項説明書

にじの森

(ショートステイサービス)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条及び77条の規定に基づき、文書により説明を行うものです。

にじの森は、障害者及び障害児（以下「利用者」という。）に対して短期入所（ショートステイサービス）を提供します。

施設・設備の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者の概要

法人所在地	石川県金沢市栗崎町ニ6番地30
経営事業者の名称	合同会社レインボーハート
代表者氏名	高島 久美子
電話番号	076-254-5740

2 事業の目的と運営の方針

あなたのご利用ショートステイ

種 類	短期入所事業所 令和8年1月1日指定 事業所番号：1710106095
目 的	利用者に対し共同生活を送る住居において食事、家事等の日常生活上の支援や食事を提供します。
施設の名称	にじの森
管理者氏名	吉田 裕子
施設の所在地	石川県金沢市桂町ロ46番地1
主たる対象者	身体障害者、知的障害者、精神障害者、 難病等対象者、障害児
電話番号	電話：076-255-3350 FAX：076-255-3360
利用定員	2名
営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の祝日、 年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く。
通常の事業の実施地域	金沢市、野々市市、河北郡の全域

	(※その他の地域も相談に応ず。)
--	------------------

3 ホームの概要

(1) 施設構造

構造	木造2階建
敷地面積	559.22㎡
延床面積	299.22㎡

(2) 設備

にじの森

設備の種類	部屋数	備 考
居 室	2室	全室個室、①9.94㎡②9.94㎡
食 堂	1室	障害児通所支援事業と兼用
洗面所	1室	障害児通所支援事業と兼用
便 所	2室	障害児通所支援事業と兼用
風呂場	1室	障害児通所支援事業と兼用
相談室	1室	障害児通所支援事業と兼用

4 職員の配置状況 (ショートステイ全体)

(1) 職員の職種、員数及び職務の内容

職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1名		1		
医師（嘱託）	1名			1	
看護師	3名	1	1	1	
保育士	1名	1			
その他従業者	1名	1			
夜間支援従事者	3名			2	1

（２）職員の勤務体制

種類	勤務体制
管理者	9:00～18:00
看護師	9:00～18:00
児童指導員または保育士	9:00～18:00
夜間支援従事者	18:00～9:00

５ ショートステイサービスの概要

（１）利用者の利用負担額

別紙、短期入所個人利用契約書のとおりです。

（２）介護給付費・訓練等給付費から給付されるサービス介護給付費・訓練等給付費（市町村から支給される額及び利用者の定率負担額等）の範囲内で提供するサービスの内容は以下のとおりです。

なお、利用者個々人について提供するサービスの内容については、個別支援計画にもとづくものとします。

① 基本的な生活にかかわる支援

種 類	内 容
食 事	《食事時間》 朝食（午前 7：00 ～ 午前 8：00） 昼食（午後 0：00 ～ 午後 1：00） 夕食（午後 6：00 ～ 午後 7：00）
入浴又は清拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。 利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。
身体等の介護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ①排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ②起床・入床 起床時間（6：00）入床時間（21：00）本人の意思を尊重します。 ③着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの

	に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
生活相談	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
日中活動支援	利用者が出来るだけ通常の日中活動（他の通所の障害福祉サービス等）の利用を崩さないでサービス提供を実施するために、できる範囲で送迎を行い家庭生活と同様に日中活動へ通っていただけるように支援します。
送迎サービス	利用者の心身の状況、ご家族等の状況から見て送迎が困難と認められ、利用者、ご家族等が希望される場合は送迎を行います。

② 苦情申立先

【事業所の窓口】 にじの森	所在地 石川県金沢市桂町口46番地1 窓口担当者 吉田 裕子 電話番号 076-255-3350 FAX 番号 076-255-3360 受付時間 9：00～18：00（月～金）
【市町村の窓口】 金沢市障害者施策推進協議会 苦情解決等専門委員会 （金沢市障害福祉課内）	所在地 金沢市広坂1-1-1 電話番号 076-220-2289 FAX 番号 076-232-0294 受付時間 9：00～17：00（月～金までの平日）
野々市市役所 健康福祉部 福祉総務課 障害福祉係	所在地 野々市市三納一丁目1番地 電話番号 076-227-6063 受付時間 8：30～17：15（月～金、ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。）

内灘町福祉課 障害福祉係	所 在 地 河北郡内灘町字大学1丁目2番地1 電話番号 076-286-6703 受付時間 8：45～17：15（月～金、ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。）
津幡町福祉課 障害福祉係	所 在 地 河北郡津幡町字加賀爪ニ3番地 電話番号 076-288-2458 受付時間 8：00～17：15（月～金、ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。）
【公的団体の窓口】 石川県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 石川県社会福祉会館 2 F 電話番号 076-234-2556 FAX 番号 076-234-2558 受付時間 10:00～17:00（月～金までの平日）

③ 虐待防止・身体拘束等の禁止について

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、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、サービスの提供に当たり利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わないものとし、下記の対策を講じます。

1. 虐待防止・身体拘束等の禁止に関する責任者を選定しています。

虐待防止・身体拘束等の禁止に関する責任者	管理者：吉田 裕子
----------------------	-----------

2. 成年後見制度の適切な利用を支援します。
3. 苦情解決体制を整備しています。
4. 従業者に対して虐待防止や身体拘束等の適正化のための研修を実施しています。
5. 虐待の防止や身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催します。

④ 協力医療機関

医療機関の名称	ゆうこ駅西こどもクリニック
医院長名	田崎 優子

所在地	石川県金沢市駅西本町3-14-34
電話番号	076-254-6201
診療料	小児科
入院設備	なし

※協力医療機関は、緊急時の病状に対し協力を依頼している医療機関です。
ただし、優先的な診療、治療を保証するものではありません。

⑤ 非常災害時の対策

非常時の対応	にじの森の消防計画書に基づく火災時の対応マニュアルに従い、安全な避難に努めます。
防災訓練	1年2回（夜間対応訓練 1年1回）実施予定です。
防災設備	「消火器」「自動火災報知設備」「スプリンクラー設備」

⑥ 記録の保管

サービス提供記録の保管	契約の終了後、法に定める期間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土・日・祝祭日を除く毎日9時から17時。

⑦ 介護給付費・訓練等給付費対象外サービス利用料金

以下のサービスについては、利用料金（日額）を頂きます。

項 目	金 額
食費	朝食 330円 昼食 660円 夕食 660円
光熱水費	1日あたり440円
日用品費 日常生活において通常必要となるものに 係る費用であって、利用者に負担させる ことが適当と認められるもの	実費相当額

⑧ 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村名	金沢市
担当部・課名	障害福祉課
電話番号	076-220-2289

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 賠償責任保険

⑨ 第三者評価の実施状況

実施していない

⑩ 業務継続計画（BCP）について

事業所は、感染症や非常災害の発生時においても、利用者に対する必要なサービスを継続的に提供できるための計画を策定し、職員に周知します。

6 ご利用の際に留意いただく事項

嘱託医師以外の医療機関への受診	より専門科への受診が必要と判断された場合、受診が継続的になる場合や遠方への受診等は、ご家族に対応していただく場合があります。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります
喫煙・飲酒	・居室は禁煙です。喫煙は決められた場所で行ってください。 ・飲酒は、各居室でのみ可能とし節度をもってされるようお願いいたします。
貴重品の管理	・貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては、預り金管理サービスをご利用ください。
宗教活動・政治活動・営利活動	・利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動および営利活動はご遠慮ください。

⑪ その他

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡されるまでの期間にかかる次の料金を頂きます。

- ・利用者の障害程度に応じたサービス利用料金
- ・その他受けたサービスの実費

②利用者負担金の支払方法

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月 15 日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ 毎月 22 日にご指定いただいた口座より引き落としさせていただきます。

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。

また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

令和 年 月 日

指定短期入所の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業所名称：にじの森

管理者名：吉田 裕子

説明者名：(役職) _____ (氏名) _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から指定短期入所の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

代理人（代理人を選任した場合）

<住所> _____

<氏名> _____ 印

保護者

<住所> _____

<氏名> _____ 印

<利用者との続柄> _____