

重要事項説明書

(レスパイトステーションアクア東大阪)

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び東大阪市障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第35号）の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社アクア
代表者氏名	代表取締役 福本尚史
本社所在地 (連絡先)	〒671-1511 兵庫県揖保郡太子町太田 1688 番地 1 TEL 079-275-2110 FAX 079-275-2203
法人設立年月日	平成24年8月22日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業の所在地等

事業所名称	レスパイトステーションアクア東大阪
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者 障がい児（18歳未満の身体障がい者及び18歳未満の知的障がい者）
大阪市指定 事業所番号	短期入所 2715008880号（2025年7月1日指定）
管理者	橋本 進之介
事業所所在地	〒577-0004 大阪府東大阪市稲田新町2丁目15番6
連絡先 相談担当者名	TEL 080-9535-3741 TEL・FAX 06-7632-5138
事業所の通常の 事業実施地域	東大阪市全域及び、概ね送迎20分範囲内
利用定員	6名
開設年月日	2025年7月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	株式会社アクア（以下「事業者」という。）が設置するレスパイトステーションアクア東大阪（以下「事業所」という。）において実施する指定障害福祉サービスの短期入所（以下「指定短期入所」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定短期入所の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った指定短期入所の提供を確保することを目的とする。
-------	--

運 営 方 針	1 事業所は、利用者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護その他の必要な保護を適切かつ効果的に行うものとする。 2 指定短期入所の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な指定短期入所の提供ができるよう努めるものとする。 3 指定短期入所の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者、指定相談支援事業者、指定障害者支援施設その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者（以下「障害福祉サービス事業者等」という。）との密接な連携に努めるものとする。 4 前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）及び東大阪市障害福祉サービス事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成 24 年東大阪市条例第 35 号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、指定短期入所を実施するものとする。
---------	---

(3) 営業日及び営業時間

営 業 日	365 日
営 業 時 間	16：00～翌 8：00

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365 日
サービス提供時間	16：00～翌 8：00

3 事業所の構造・設備について

(1) 構造

構 造	鉄骨造 2 階建て
敷 地 面 積	88.72 m ²
延 床 面 積	168.72 m ²

(2) 設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居 室	6 室	1 階 3 室 2 階 3 室
食 堂	1 室	
浴 室	1 室	
洗 面 所	2 室	
便 所	2 室	
相 談 室	1 室	食堂兼用
多 目 的 室	1 室	

4 職員体制等について

(1) 各職種の職務の内容

職 種	職 務 内 容
-----	---------

管 理 者	管理者は、職員の管理、指定短期入所の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し遵守させるため必要な指揮命令を行います。
生 活 支 援 員	生活支援員は、身の回りの生活の支援、そのほか創作・生産活動など生活に密着しながら障害者の自立をサポートする。
調 理 員	食事提供の際、調理を行う

(2) 職員配置

職種	員数	常勤		非常勤		常勤 換算	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者			1				
生 活 支 援 員					2		
調 理 員			1		2		

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	16 : 00～翌 8 : 00 (9 : 00～18 : 00)
生 活 支 援 員	16 : 00～翌 8 : 00 (9 : 00～18 : 00)
調 理 員	16 : 00～翌 8 : 00 (9 : 00～18 : 00)

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事 の 提 供	希望により、以下の時間に食事の提供をします。 食事時間 朝食 6 : 30 夕食 18 : 00 年齢と障がいの特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。
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。 ② 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 から 7 : 00）入床時間（21 : 00 から 22 : 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。
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) サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

① 日中サービスを利用しない日に短期入所を利用した場合

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	9,783 円	8,310 円	6,868 円	6,179 円	5,395 円
利用者負担額	978 円	831 円	686 円	617 円	539 円

② 日中サービスを利用した日に短期入所を利用した場合

	区分 6	区分 5	区分 4	区分 3	区分 2 以下
利用料	6,381 円	5,586 円	3,370 円	2,544 円	1,833 円
利用者負担額	638 円	558 円	337 円	254 円	183 円

③ 利用者が障がい児であって、通所支援を利用しない日に短期入所を利用した場合

	区分 3	区分 2	区分 1
利用料	8,310 円	6,519 円	5,395 円
利用者負担額	831 円	651 円	539 円

④ 利用者が障がい児であって、通所支援を利用した日に短期入所を利用した場合

	区分 3	区分 2	区分 1
利用料	5,586 円	2,957 円	1,833 円
利用者負担額	558 円	295 円	183 円

<提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください

【加算項目】

① 事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
---------	-------	--------	-----

緊急短期入所 受入加算（Ⅰ）	2,862 円	左記の 1 割	緊急に短期入所を受ける必要があるものを受け入れた場合、利用 1 日につき加算されます。
緊急短期入所 受入加算（Ⅱ）	5,300 円		
単 独 型 加 算	3,392 円	左記の 1 割	障害者支援施設等の入所施設等以外の事業所においてサービスを提供した場合、利用 1 日につき加算されます。

② 事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
短 期 利 用 加 算	318 円	左記の 1 割	サービス利用の初期段階（開始から 30 日間/1 年につき）において、利用 1 日につき加算されます。
重度障害者支援加算（Ⅰ）	530 円	左記の 1 割	特定の基準を満たす利用者に対してサービスを提供した場合、利用 1 日につき加算されます。
重度障害者支援加算（Ⅱ）	318 円		
食事提供体制加算	508 円	左記の 1 割	支給決定のある利用者に事業所が食事を提供した場合、利用 1 日につき加算されます。
利用者負担上限額 管 理 加 算	1,590 円	左記の 1 割	利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。
特別重度支援加算Ⅰ	6,446 円	左記の 1 割	医療ニーズの高い障がい児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合、利用 1 日につき加算されます。
特別重度支援加算Ⅱ	3,148 円		
特別重度支援加算Ⅲ	1,272 円		
加 算 項 目	利 用 料	利用者負担額	内 容
送 迎 加 算	1,971 円	左記の 1 割	事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。

6 その他の費用について

内 容	料 金
食事の提供に係る費用	朝食：1 食につき 330 円 （うち食材料費 330 円）

	夕食：1食につき 550 円 (うち食材料費 550 円)
居宅に係る光熱水費	1日につき 220 円
日用品費の実費	実費相当額
その他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、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費	実費相当額
キャンセル料（利用者の病状の急変や急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません）	3日前までのご連絡の場合 キャンセル料は不要です。
	3日前までにご連絡がない場合 1日あたりの利用料の〇%を請求いたします。

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	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、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み 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。
------------------------	---

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3日以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

9 虐待の防止について

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、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 橋本進之介
-------------	-----------

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 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ○事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護について	○事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ○事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応方法について

- ① 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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
- ② 上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先：電話番号 080-9535-3741 （対応可能時間 16：00～8:00）

12 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

(1)

医療機関名称	たはし内科クリニック		
医院長名	田橋 賢也		
所在地	大阪市東淀川区瑞光 4-1-18 1F		
電話番号	06-6326-7460		
診療科	内科	入院設備	なし

13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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、利用者に対する指定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	市 町 村 名	東大阪市
	担 当 部 ・ 課 名	福祉部指導監査室 障害福祉事業者課
	電 話 番 号	06 (4309) 3187

保 險 加 入	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 損害保険ジャパン株式会社 事業活動総合保険
---------	---

14 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別に定める消防計画により対応いたします。
平 時 の 訓 練	別に定める消防計画に則り、訓練を年 2 回実施します。
防 災 設 備	・ 自動火災報知機 有 ・ ガス漏れ報知器 有 ・ 非常用電源 無 ・ 室内防火栓 無 ・ カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・ 震災に備えての備蓄（食糧・飲料水 3 日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消 防 計 画	消防署への届出日： 2025 年 6 月 10 日 防災管理者：
保 險 加 入	本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。 損害保険ジャパン株式会社 事業活動総合保険

15 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- 本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

【事業者の窓口】 (事業者の担当部署・窓口の名称)	東大阪市稲田新町 2 丁目 15 番 6 TEL 080-9535-3741 TEL・FAX 06-7632-5138 受付時間(16:00～翌 8:00)
【市町村の窓口】 (利用者の居宅がある市町村の障がい福祉サービス担当部署の名称)	東大阪市 福祉部指導監査室 障害福祉事業者課 電話: 06 (4309) 3187 ファクス: 06 (4309) 3848
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所 在 地 大阪府中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファクス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日（祝日を除く） 午前 10 時～午後 4 時

16 心身の状況の把握

指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他

の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

17 連絡調整に対する協力

短期入所事業者は、指定短期入所の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

18 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定短期入所の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

19 サービス提供の記録

- ① 指定短期入所の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。
- ② 指定短期入所の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から５年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

20 指定短期入所サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

21 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用が出来ない場合があります。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴 重 品 の 管 理	貴重品は、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貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫 煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
宗教活動・政治活動 営利活動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

22 第三者評価の実施状況

実施している	○実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名：
【結果の開示状況：	】 】

23 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

24 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、社会福祉法第 76 条及び東大阪市障害福祉サービス事業等の人員、

設備及び運営に関する基準等を定める条例」(平成 24 年東大阪市条例第 35 号)の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒671-1511 兵庫県揖保郡太子町太田 1688 番地 1
	法人名	株式会社アクア
	代表者名	代表取締役 福本尚史
	事業所名	レスパイトステーションアクア東大阪
	説明者氏名	管理者 橋本進之介

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	