

# 重要事項説明書

カーサ月の輪（介護予防）短期入所生活介護  
（ショートステイ）

社会福祉法人 幸寿会

# カーサ月の輪(介護予防)短期入所生活介護 (ショートステイ) 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(大津市指定 第2570103008号)

当事業所はご利用者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容について、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護(要支援)認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護(要支援)認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 身体的拘束等	10
6. 個人情報の保護について	10
7. 緊急時及び事故発生時の対応方法	10
8. その他運営に関する重要事項について	11
9. 苦情の受付について	11

令和6年4月1日改定

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸寿会
- (2) 法人所在地 滋賀県大津市月輪一丁目12番8号
- (3) 電話番号 077-545-0434
- (4) 代表者氏名 理事長 坂口 昇
- (5) 設立年月 平成10年9月16日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所 平成23年6月1日指定

指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成23年6月1日指定  
大津市指定 第2570103008号

※当事業所は特別養護老人ホームカーサ月の輪に併設されています。

- (2) 事業の目的 要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、事業所の生活相談員又は、看護職員、介護職員等の従事者が、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、適正な指定(介護予防)短期入所生活介護を提供することを目的とする。

(3) 事業所の名称 カーサ月の輪 ショートステイ

(4) 事業所の所在地 滋賀県大津市月輪1丁目12番8号

(5) 電話番号 077-547-0950

(6) 管理者 氏名 日比 晴久

(7) 当事業所の運営方針

- ① 一人一人の人格を尊重し、その人が満足する処遇を心から考える
- ② 常に知識・技術・人間性を磨き福祉サービスの質を進歩させる
- ③ 使いやすく、安全で快適な住環境を整えていくことを追求する
- ④ 地域から親しまれるための努力をいつも惜しまない
- ⑤ 新しいことに恐れず挑戦していく気概を持ち続ける

(8) 開設年月 平成23年6月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	8:30~17:30

(10) 利用定員 20人

(11) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	20	完全個室
合計	20	10床×2ユニット
共同生活室	2	ユニット単位
洗面設備	24	居室・共同生活室
便所	6	ユニット
浴室	2	個別浴槽・特殊浴槽
医務室	1	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を指定基準に基づき配置しています。

職 種	職務内容	指定基準
1. 施設長（管理者）	職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います	1名（兼務可）
2. 介護職員	施設サービス計画に基づいて、入居者の日常生活の介護・援助を行います。	7名以上
3. 生活相談員	施設入居申し込みに関する調整、入居者又は家族に対する相談援助を行います。	1名以上
4. 看護職員	入居者の診療の補助及び看護、健康管理、医師の指示に基づく医療処置を行います。	1名以上
5. 機能訓練指導員	心身機能の維持、改善のための機能訓練や指導を行います。	1名以上 （兼務可）
6. 医 師	入居者の健康状態を把握し、診療、健康管理、保健衛生指導を行います。	1名以上 （嘱託）
7. 管理栄養士	栄養・健康状態・嗜好を考慮した献立の作成、栄養管理・指導を行います。	1名以上

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週金曜日 9：00～11：00 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 1名 日勤： 10：00～19：00 1名 遅番： 13：00～22：00 1名 夜間： 22：00～ 7：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 1名 日勤： 8：30～17：30 1名 遅番： 10：00～19：00 1名

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

##### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き利用料金の大部分（通常9割、8割または7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ①食事（但し、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としていますが、ご本人の希望される、ユニット共有スペース、ホール、居室等にて提供することもできます。

（食事時間）

朝食：7：45～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご利用者のおむつを適切に交換します。

##### ④機能訓練

- ・機能訓練担当職員により、ご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日常生活訓練（生活リハビリ）を実施します。

##### ⑤健康管理および口腔ケア

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・介護職員が、食後等の歯磨きなどの口腔ケアを行います。

##### ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦相談および援助

・常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護認定(要支援状態)区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額。ご利用者ごとの負担割合1～3割は、介護保険負担割合証に記載されています。)と滞在費、食費をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護認定(要支援状態)区分に応じて異なります。)

【要介護の方】

令和6年8月1日現在  
(単位:円)

	負担段階	負担割合	①介護負担	居 住 費 ②	食費(日額) ③	日 額 ①+②+③	参考計算例 (2泊3日利用)
			利用料金				
要介護1	第1段階	1割負担	743	880	300	1,923	5,769
	第2段階			880	600	2,223	6,669
	第3段階①			1,370	1,000	3,113	9,339
	第3段階②			1,370	1,300	3,413	10,239
	第4段階	2割負担	1,486	3,000	1,600	6,086	18,258
		3割負担	2,229	3,000	1,600	6,829	20,487
要介護2	第1段階	1割負担	815	880	300	1,995	5,985
	第2段階			880	600	2,295	6,885
	第3段階①			1,370	1,000	3,185	9,555
	第3段階②			1,370	1,300	3,485	10,455
	第4段階	2割負担	1,629	3,000	1,600	6,229	18,687
		3割負担	2,444	3,000	1,600	7,044	21,132
要介護3	第1段階	1割負担	894	880	300	2,074	6,222
	第2段階			880	600	2,374	7,122
	第3段階①			1,370	1,000	3,264	9,792
	第3段階②			1,370	1,300	3,564	10,692
	第4段階	2割負担	1,787	3,000	1,600	5,494	16,482
		3割負担	2,681	3,000	1,600	6,387	19,161
要介護4	第1段階	1割負担	969	880	300	2,149	6,447
	第2段階			880	600	2,449	7,347
	第3段階①			1,370	1,000	3,339	10,017
	第3段階②			1,370	1,300	3,639	10,917
	第4段階	2割負担	1,937	3,000	1,600	5,569	16,707
		3割負担	2,906	3,000	1,600	6,537	19,611
要介護5	第1段階	1割負担	1,042	880	300	2,222	6,666
	第2段階			880	600	2,522	7,566
	第3段階①			1,370	1,000	3,412	10,236
	第3段階②			1,370	1,300	3,712	11,136
	第4段階	2割負担	2,083	3,000	1,600	5,642	16,926
		3割負担	3,124	3,000	1,600	6,683	20,049
				3,000	1,600	7,724	23,172

◆負担段階 ※負担軽減を受けるには、「介護保険負担限度額認定証」が必要になります。(市町村窓口にお問い合わせください)

第1段階…	世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金を受給している方。生活保護を受けている方。
第2段階…		預貯金額が単身650万円、夫婦1650万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方。
第3段階①…		預貯金額が単身550万円、夫婦1550万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方。
第3段階②…		預貯金額が単身500万円、夫婦1500万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方。
第4段階…	世帯に市町村民税の課税者がある方、本人が市町村民税課税者の方。	

※合計所得金額とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額です。

※公的年金等収入額とは、税法上課税対象の収入となる公的年金等(国民年金・厚生年金など)の収入をいいます。

※平成28年8月より、非課税となる年金(障害年金・遺族年金など)も上記収入額に含まれます。

■介護保険その他の加算料金(月額表示) 裏面の料金以外に当施設で**必須となる以下の加算**が加わります。 (単位:円)

加算種類	1割負担 2割負担 3割負担			加算の内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
看護体制加算 I	5	9	13	常勤の看護師を1名以上配置。
看護体制加算 II	9	17	26	看護職員を常勤換算方式で入所者25人に付き1名、更にその端数を増すごとに1名以上配置。かつ病院との連携で24時間の連絡体制を確保している。
夜勤職員配置加算 II	19	38	57	定数を超えて夜勤職員を配置。
サービス提供体制強化加算 I	24	47	70	介護福祉士の割合が8割以上。
介護職員等処遇改善加算 (I)	14.0%	14.0%	14.0%	介護職員処遇改善のための加算。総単位数に対する割合。

■上表の他、下表の「加算の内容」に合致した場合、以下の加算が算定されます(月額負担分) (単位:円)

加算種類	加算料金金額(円)			加算の内容	
	1割	2割	3割		
送迎加算(片道)	195	389	583	通常の事業実施地域のご自宅と施設との間の送迎を行った場合、片道につき加算されます。	
療養食加算	9 (食)	17 (食)	26 (食)	医師より発行された食事箋に基づき療養食を提供した場合、1日3食を限度として1食を1回として加算されます。	
緊急短期入所受入加算	95	190	285	短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算されます。	
長期利用減算	30日を超え 60日以下	-32	-64	-95	連続して30日を超えて同一短期入所生活介護事業所に入所している場合に減算されます。
	61日以上	-34	-68	-102	連続して60日を超えて同一短期入所生活介護事業所に入所している場合に減算されます。

【要支援の方】

令和6年8月1日現在  
(単位:円)

介護予防短期入所生活介護 (併設型ユニット型)

	負担段階	負担割合	①介護負担	居 住 費	食費(日額)	日 額	参考計算例 (2泊3日利用)
			利用料金				
				②	③	①+②+③	
要支援1	第1段階	1割負担	558	880	300	1,738	5,214
	第2段階			880	600	2,038	6,114
	第3段階①			1,370	1,000	2,928	8,784
	第3段階②			1,370	1,300	3,228	9,684
	第4段階	2割負担	1,116	3,000	1,600	5,158	15,474
		3割負担	1,674	3,000	1,600	5,716	17,148
要支援2	第1段階	1割負担	692	880	300	1,872	5,616
	第2段階			880	600	2,172	6,516
	第3段階①			1,370	1,000	3,062	9,186
	第3段階②			1,370	1,300	3,362	10,086
	第4段階	2割負担	1,384	3,000	1,600	5,292	15,876
		3割負担	2,076	3,000	1,600	5,984	17,952
				3,000	1,600	6,676	20,028

◆負担段階 ※負担軽減を受けるには、「介護保険負担限度額認定証」が必要になります。(市町村窓口にお問い合わせください)

第1段階…	世帯全員が市町村民税非課税	高齢福祉年金を受給している方。生活保護を受けている方。
第2段階…		預貯金額が単身650万円、夫婦1650万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方。
第3段階①…		預貯金額が単身550万円、夫婦1550万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方。
第3段階②…		預貯金額が単身500万円、夫婦1500万円以下、かつ合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方。
第4段階…		世帯に市町村民税の課税者がいる方、本人が市町村民税課税者の方。
※合計所得金額とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額です。		
※公的年金等収入額とは、税法上課税対象の収入となる公的年金等(国民年金・厚生年金など)の収入をいいます。		
※平成28年8月より、非課税となる年金(障害年金・遺族年金など)も上記収入額に含まれます。		

■介護保険その他の加算料金(月額表示) 上表の料金以外に当施設で必須となる以下の加算が加わります。(単位:円)

加算種類	1割負担	2割負担	3割負担	加算の内容
サービス提供体制強化加算1	24	47	70	介護福祉士の割合が8割以上。
介護職員等処遇改善加算(1)	14.0%	14.0%	14.0%	介護職員処遇改善のための加算。総単位数に対する割合。

■上表の他、下表の「加算の内容」に合致した場合、以下の加算が算定されます(日額負担分)(単位:円)

加算種類	1割負担	2割負担	3割負担	加算の内容
送迎加算(片道)	195	389	583	通常の事業実施地域のご自宅と施設との間の送迎を行った場合、片道につき加算されます。
療養食加算	9 (1食)	17 (1食)	26 (1食)	医師より発行された食事箋に基づき療養食を提供した場合、1日3食を限度として1食を1回として加算されます。
長期利用減算	要支援1	-28	-56	連続して30日を超えて同一短期入所生活介護事業所に入所している場合に減算されます。
	要支援2	-34	-69	

☆ご利用者がまだ要介護(要支援)認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅介護(介護予防)サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。ただし、認定証を提示していただく必要があります。

## (2) 基準サービス以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①居室にかかる自己負担金（滞在費）および食事にかかる自己負担金（食費）

— 日額では、すでに(1)に掲載しています —

滞在費は、入所日・退所日を含めた利用日数分がご利用者の負担となります。

食費は、食事ごとには次の額が、ご利用者に提供する食事にかかる自己負担です。

料金：朝 400円

昼 650円（おやつ代含）

夕 550円

#### ・特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

（行事食・酒あるいは、献立上で米飯・粥の時にパンへ変更される場合も含む）

利用料金：要した費用の実費

#### ②理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり要した費用の実費

#### ③レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

日用雑貨費

健康管理費

教養娯楽費

衛生維持費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤通院医療費一部負担金

☆ご利用者が、当施設の配置医師を含めて、医療機関にかかられた場合や院外処方箋で調剤薬局にかかられた場合にかかる医療費の一部負担金を、当施設で立替え払いした後に、利用料と共に請求させていただく場合があります。

⑥電気代

ご利用者が、テレビ、小型冷蔵庫、パソコン等の家庭電化製品の持ち込みにより、当施設のコンセントから電気を使用される場合、電気代を請求いたします。

利用料金：1台につき、1日当たり50円

⑦テレビ貸出代

ご利用者が、テレビの貸出をご希望された場合、貸出代を請求いたします。

利用料金：1日当たり50円

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用月ごとに、お支払い下さい。

ご利用料金は利用月毎に月末に締め切り、翌月20日(銀行休業日は翌営業日)銀行口座から引き落としさせていただきます。

＜ご利用できる金融機関＞ゆうちょ銀行・滋賀銀行・関西みらい銀行  
※尚、残高不足等で引き落としが出来なかった場合には、手数料として110円をご負担いただきます(滋賀銀行・関西みらい銀行)。

やむを得ない理由で引き落としができない場合は、ご利用月の翌月25日までに下記指定口座へ振込いただくか、窓口(平日9時～17時)で現金でお支払いください。

\*振込手数料はご利用者さま負担となります。

滋賀銀行	本店	普通預金	179380
関西みらい銀行	びわこ営業部	普通預金	620646
【名義】	社会福祉法人 幸寿会		

### (4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、(介護予防)短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には事前に事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。
- ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

## 5. 身体的拘束等

ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は、行いません。

ご利用者に対し緊急やむを得ず、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する場合は、ご利用者およびそのご家族に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。この場合、次の書面をもって説明し、経過を記録します。

記録① ご利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の理由、方法、特記すべき心身の状況、見込まれる期間等を記した説明書

記録② 前項に基づくご利用者に対する行動制限による日々の心身状態等の観察と再検討の内容、再検討の参加者名等の記録

## 6. 個人情報の保護について

ご利用者またはそのご家族等の個人情報は、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、退所された後も継続します。

ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合、または、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合には、医療機関や居宅介護支援事業者等に対して、ご利用者またはそのご家族等に関する個人情報を提供します。

この場合、あらかじめご利用者およびそのご家族の同意を得るようにします。

なお、当施設に来られる面会者や見学者、実習生やボランティアの方々が、あるいは、外出先で出会った方々が、ご利用者をご存じであった場合などに、ご利用者を見かけられたり、居室の表示などから、個人を特定されることがありますので、ご承知おき下さい。

## 7. 緊急時及び事故発生時の対応方法

### (1) 緊急時の対応方法

① サービス提供中に、利用者の心身状態の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講じます。また、ご利用者の家族、居宅介護支援事業所にも連絡させていただきます。

② 病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

### (2) 事故発生時の対応方法

① ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

② 事業者の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について、賠償する責任を負います。ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償責任を減じることが出来るものとします。また、事業者の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

### (3) 非常災害時の対応方法

非常災害発生時において、他の社会福祉施設・事業所と連携を取り、協力し合うことで事業運営を継続して行えるよう努めると同時に利用者の安全を確保するよう努めます。

## 8. その他運営に関する重要事項について

① 当事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、また、常に業務体制を整備しています。

② ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の

整備を行うとともに、当事業所に勤務する従業者に対し、研修の機会を確保しています。

- ③ 当事業所を運営している法人の役員及び事業所の管理者、従業者は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律[平成3年法律第77号]第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）を採用しておりません。加えて当事業所の運営について、暴力団員の支配を受けておりません。
- ④ サービス利用に当たっての留意事項  
ご利用者は事業所の利用に当たって、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を本事業所の職員に連絡し、心身の状況に応じた利用を心掛けてください。
- ⑤ 当施設はサービスの第三者評価は実施しておりません。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 氏名：皆川 友康

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：30

○苦情解決責任者

職名：施設長 氏名：日比 晴久

○第三者委員

事業所内に掲示しているとおり、第三者委員が直接受け付けることもできます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大津市役所 介護保険課	所在地 大津市御陵町3-1 電話番号 077(528)2753
草津市役所 介護保険課	所在地 草津市草津3丁目13-30 (さわやか保健センター2階) 電話番号 077(561)2369
滋賀県国民健康 保険団体連合会	所在地 大津市中央四丁目5番9号 電話番号 077(510)6605
滋賀県運営適正化委員会 (あんしん・なっとく委員会)	所在地 草津市笠山7-8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内 電話番号 077(567)4107

(3) 成年後見制度・権利擁護の相談窓口

大津家庭裁判所 (後見係・財産管理係)	所在地 大津市京町3-1-2 電話番号 077-503-8156
大津市社会福祉協議会 地域福祉権利擁護事業 (おおつ あんしんネット)	所在地 大津市浜大津4丁目1番1号 明日都浜大津5階 電話番号 077-525-9316 (代表番号)

(4) 高齢者虐待防止相談窓口

滋賀県権利擁護センター	所在地 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿福祉センター内 相談日 月～金曜日(祝日、年末年始除く) 9:00～16:00 電話番号 077-567-3924 FAX 077-567-5160
高齢者総合相談センター	所在地 草津市笠山7丁目8-138 県立長寿福祉センター内 電話番号 077-566-0110
大津市役所 健康保険部長寿政策課	所在地 大津市御陵町3-1 電話番号 077-528-2741 (代表番号) FAX 077-526-8382

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

カーサ月の輪ショートステイ

説明者

職 名 生活相談員

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

ご本人

住 所

氏 名

印

私は、本人から依頼を受け、本人に代わり重要事項の説明を受ける代理人として、本書面に  
基づいて事業所から重要事項の説明を受けました。

代理人

住 所

氏 名

印

※ この重要事項説明書は、大津市条例その他関連法令等に基づき、ご利用者またはその家族への  
重要事項説明のために作成したものです。