

指定通所介護サービス契約書

_____（以下、「利用者」といいます）とケアプラス株式会社（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に提供する指定通所介護サービスについて、その内容を確認し、次のとおりに契約を行います。

第1条（サービスの目的）

事業者は、介護保険法の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限り居宅に於いて、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、指定通所介護サービス（以下「サービス」といいます。）を提供します。

第2条（契約期間）

1 この契約期間は、令和 年 月 日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。但し、上記の契約期間満了日前に、利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

2 契約期間満了日の7日前までに利用者から、口頭による契約終了の申し入れがない場合には、この契約は同一の内容で更新されるものとし、以降も同様とします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

第3条（運営規程の概要）

事業者の運営規程の概要（事業の目的、運営の方針、職員の体制、サービスの内容等）は重要事項説明書に記載したとおりです。

第4条（利用者の解除権）

利用者は、事業者に対しいつでも1週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

第5条（事業者の解除権）

事業者は、次の事由に該当した場合、利用者に対し文書で通知することにより、契約を解除することができます。この場合、事業者は居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者にその旨を連絡します。

1 利用者又はその親族、友人、知人が事業者やサービス従業者又は、他の利用者に対し、本契約を継続しがたいほどの侮辱、暴行その他、背信行為を行った場合、又は重要事項説明書に定める「2.1 注意事項」に著しく反した場合。

2 利用者又はその親族が、契約締結時に利用者の心身の状況、及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことが判明した場合。

第6条（契約の終了）

次の何れかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 1 第10条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき
- 2 第4条の規定により利用者から解除の意思表示がなされ且つ予告期間が満了したとき
- 3 第5条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき
- 4 次のいずれかの理由により利用者にサービスが提供できなくなったとき
 - (1)利用者が介護保険施設や医療施設に入所又は入院した場合（一時的な入所、入院は除く）
 - (2)利用者が要介護認定を受けられなかった場合
 - (3)利用者が死亡した場合

第7条（通所介護計画書の作成）

1 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成し、通所介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

3 事業者は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定するサービスの目的に従い、通所介護計画書の変更を行います。

- (1) 利用者の心身の状況、その置かれる環境等の変化により、当該通所介護計画書を変更する必要がある場合
- (2) 利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

4 前項の変更に際して、居宅サービス計画書の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど、必要な援助を行います。

5 事業者は、通所介護計画書を作成し又は変更した際には、これを利用者及びその親族に対し説明し、その同意を得るものとします。

第8条（サービスの内容及び提供）

- 1 事業者は、通所介護計画書に沿って、重要事項説明書に記載した内容のサービスを提供します。
- 2 事業者は、利用者のサービスの実施状況等に関する記録を整備し、サービス完結日から5年間は適切に保存致します。
- 3 利用者及びその親族は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることが出来ます。但し、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

第9条（利用者負担金）

1 サービスに対する利用者負担金は、重要事項説明書のサービス利用料に記載するとおりです。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められているため、契約期間中に関係法令が改定された場合、改定後に提供するサービスについては、改定後の金額を適用するものとします。

2 事業者は、利用者を担当する居宅介護支援事業者を通じ、利用者又は利用者の指定する親族に対して、1ヶ月前（対応が間に合わない場合は、遅くとも利用開始前）までに文書で通知することにより、利用料及び食費等の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることが出来ます。

3 事業者は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を作成し、文書で合意書を取り交わします。

第10条（利用者負担額の滞納）

1 利用者が正当な理由なく、事業者に支払うべき利用者負担金を、3ヶ月以上滞納した場合、事業者は2週間の期間を定めて、契約を解除する旨の催告をすることが出来ます。

2 前項の催告をしたときは、事業者は居宅サービス計画書（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払をしなかったときは、この契約を文書で通知することにより解除することができます。

第11条（緊急時の対応）

事業者は、現にサービス提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど、必要な対応を講じます。

第12条（損害賠償）

1 事業者は、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には、利用者の家族、居宅介護支援事業所、市町等に連絡を行い必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し再発防止の対策を講じます。

2 ケアプラス株式会社の責任範囲は、お迎え時のご利用者様宅玄関口から、お送り時のご利用者様宅玄関口までとなります。ご自宅内で介護をご希望の場合は、他社の居宅サービスとの連携を取らせていただきます。

3 事業者は、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

4 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

第13条（居宅介護支援事業者との連携）

事業者は、利用者に対してサービスを提供するにあたり、利用者が依頼する居宅介護支援事業者又は、その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第14条（秘密保持）

事業者は、業務上知り得た利用者及びその親族に関する秘密及び個人情報については、契約中及び契約終了後、第三者に漏らしません。但し、法令に基づく場合や利用者に係るサービス担当者会議、事業者間の連絡調整等での利用など、正当な理由がある場合には、利用者又は親族の個人情報を第三者に提供することが出来るものとします。

第15条（苦情対応）

- 1 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速

かつ誠実に対応します。

2 事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として何らかの不利益な取扱いをすることはありません。

第16条（協議事項）

本契約の定めがない事項については、介護保険法及び民法その他の関係法令に従い、第1条の記載の目的のためお互い信義に従い誠実に協議して決定いたします。

指定通所介護サービス契約書

ご利用者

私は、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け同意致しました。
契約書で確認する指定通所介護サービス利用の契約をいたします。

〒

住所：_____

氏名：_____

電話：_____

代理人 続柄（ ）

〒

住所：_____

氏名：_____

電話：_____

ご家族

私は、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け同意致しました。

〒

住所：_____

氏名：_____

本人との関係：_____

電話：_____

事業者

居宅サービス事業者として申し込みを受諾し、契約書に定める
指定通所介護サービスを誠実に責任を持って行ないます。

所在地：〒790-0874 愛媛県松山市南持田町2番10

名 称：ケアプラス株式会社

代表者：代表取締役 松友 邦夫

連絡先：電話 089-987-3556 FAX 089-987-3557

事業所名称：ケアプラスデイサービスセンター西条

所在地：〒793-0027 愛媛県西条市朔日市257番地1

連絡先：電話 0897-66-9393 FAX 0897-66-9392

契約年月日：令和 年 月 日

重要事項説明書（指定通所介護サービス）

1 事業の目的

ケアプラス株式会社が開設する「ケアプラスデイサービスセンター西条」が行う、指定通所介護事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスセンターの職員が要介護状態にある高齢者に対し、指定通所介護事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

デイサービスセンターの職員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。事業の実施にあたっては、関係市町、地域の指定居宅介護支援事業所等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとします。

3 指定通所介護サービスを提供する事業者の概要

事業者名：ケアプラス株式会社

代表者氏名：代表取締役 松友 邦夫

所在地：愛媛県松山市南持田町2番10

連絡先：電話 (089)987-3556 FAX(089)987-3557

4 利用者へのサービスを提供する事業所の概要

事業所所在地：愛媛県西条市朔日市257番地1

介護保険指定事業者番号：愛媛県指定 3870601824

事業所名：ケアプラスデイサービスセンター西条

連絡先：電話 (0897)66-9393 FAX(0897)66-9392

管理者：足立 斉志

通常の事業の実施地域：愛媛県西条市

事業所利用定員：20名

5 サービスの内容

- 1 当社において、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 2 事業所は、次の内容によりサービスを提供します。

6 サービス内容区分

- 1 送迎
- 2 生活指導（相談援助など）
- 3 機能回復訓練 日常生活動作訓練（食事動作・入浴動作等を含む）
- 4 口腔ケア（口腔体操）
- 5 介護及び入浴
- 6 レクリエーション
- 7 食事の提供
- 8 健康チェック
- 9 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

月曜日～金曜日：8時20分～18時 祝日：8時20分～18時 注)年末年始（12月30日～1月3日）は「休み」

8 サービス提供時間（7時間以上8時間未満）

営業日 月曜日～金曜日 8時45分～16時 祝日 8時45分～16時

上記時間は基本のサービス提供時間となります。送迎の関係で基本時間を変更してサービスを提供させて頂く事もございます。

9 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	職員及び業務の管理	1名（常勤職員）
生活相談員	利用者及び家族からの相談・苦情等に対応	1名以上
看護職員	身体状況を把握し、健康状態に配慮したサービスの提供	1名以上
介護職員	通所介護計画に基づいたサービスの提供	2名以上
機能訓練指導員	個別機能訓練計画を作成・実施	2名以上

*常勤…8時20分～18時 交代制週休2日 非常勤…A:8時45分～16時 B:8時45分～13時

10 サービス利用料（円/日） 「7時間以上8時間未満」※他時間は相談に応じます

介護度	基本単価 (通常規模型)	入浴介助 加算	個別機能 訓練加算	若年性認知症 利用者受入加算	科学的介護 推進体制加算
要介護1	6,580円	(I)400	(I)イ 560	600	400
要介護2	7,770円		(I)ロ 760		1月分

要介護 3	9,000 円		(Ⅱ)200 1 月分		
要介護 4	1,023 円				
要介護 5	11,480 円				

- * 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
入浴介助に関わる職員に対し研修を行います。
- * 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。(Ⅰ)ロは、(Ⅰ)イに加え合計で 2 名以上の機能訓練指導員を配置している時間帯において算定。機能訓練加算(Ⅱ)は、情報を厚生労働省に提出し機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定します。
- * 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症(40 歳から 64 歳まで)の利用者を対象にそのご利用者様の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。
- * 科学的介護推進体制加算は、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を行います。
- * 別途合計額に 8%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)を算定します。区分支給限度額の算定対象から除外されます。
- * 介護保険適用の場合、介護保険負担割合証に記載された負担割合がご利用者の負担となります。
- * 事業所が送迎をしていない場合は、片道あたり 47 単位分を基本単価から減算します。

1 1 利用者負担額一覧表(1 日分) *下記例、基本料金及び加算は負担割合 1 割の例。負担割合により異なります。

介護度	基本料金	食費	通常サービス利用者負担
要介護 1	658 円	600 円	1,258 円
要介護 2	777 円	600 円	1,377 円
要介護 3	900 円	600 円	1,500 円
要介護 4	1,023 円	600 円	1,623 円
要介護 5	1,148 円	600 円	1,748 円

*食費として普通食 600 円/食。きざみ食 700 円/食。他特別食の提供を受けた場合は実費をいただきます。

*教材・娯楽費、オムツ代(紙パンツ 90 円、パット 40 円)が実費となります。

*個別機能訓練加算は、全営業日(Ⅰ)ロ体制ですが機能訓練指導員の勤務状況によって実績での請求とさせていただきます。

曜日	月	火	水	木	金	祝日	土・日
個別機能訓練加算	(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ	(Ⅰ)ロ	休み

*その他、加算サービスをご利用の際は、実績にて下記料金を請求させていただきます。(1 日分)

入浴介助加算	個別機能訓練加算		若年性認知症利用者受入加算
(Ⅰ)40 円	(Ⅰ)イ 56 円	(Ⅰ)ロ 76 円	60 円

*その他、加算サービスに該当の際は、下記料金が必要となります。(1 月分)

個別機能訓練加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算
20 円	40 円

*別途合計額に 8%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)を算定します。区分支給限度額の算定対象から除外されます。

1 2 サービス利用のキャンセル

指定通所介護サービス利用のキャンセルについては、サービス利用の前営業日午後 5 時まで、利用者が事業所にキャンセル通知した場合、利用料金等を一切負担する必要はありません。利用予定前営業日午後 5 時を過ぎてのキャンセルの通知は、食事費用のみを事業者は利用者にご請求させていただきます。キャンセルの通知は各事業所の電話または留守番電話にお願い致します。

1 3 サービス利用料支払方法

(1)自己負担金は、自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願い致します。

自動口座引き落とし(翌月 20 日前後に請求のご案内をさせていただきます。)

- ・ご指定の金融機関の口座から月 1 回、翌月末日(土、日曜日の場合は翌銀行営業日)に引き落としにさせていただきます。
- ・口座引き落としの手続き完了までの期間、及び介護保険上の事情により請求が遅れた場合や、残高不足等の事情により口座振

替が出来なかった場合の自己負担金については、現金払いにてお願いしております。

(2)上記の利用料負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町に対して、利用者が保険給付分を請求することになります。

*サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、超えた金額分については全額自己負担となります。（この場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

1 4 事故発生時の対応

事故防止には最善をつくします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- (1) 事業者は、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には、利用者の家族、居宅介護支援事業所、市町等に連絡を行い必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し再発防止の対策を講じます。
- (2) ケアプラス株式会社責任範囲は、お迎え時のご利用者様宅玄関口から、お送り時のご利用者様宅玄関口までとなります。ご自宅内で介護をご希望の場合は、他社の居宅サービスとの連携を取らせていただきます。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
- (4) 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

1 5 緊急時等の対応

事業者は、利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他、緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

1 6 非常災害対策

事業者は、非常災害にそなえて具体的な計画を定め、事業所の見やすい場所に掲示するものとし、利用者を対象に年2回以上の避難救出訓練を実施します。

1 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 足立 斉志
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

1 8 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 9 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早

期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

2 0 第三者による評価の実施状況

実施の有無	無	直近実施年月日		評価機関名称		開示状況	
-------	---	---------	--	--------	--	------	--

2 1 注意事項

- (1) 利用者様同士の金品の貸し借り、売買
- (2) 貴重品の持ち込み。
- (3) デイサービスの提供飲食物（昼食、おやつ等）の持ち帰り。
- (4) 持ち込みでの飲酒・飲食。
- (5) デイサービス利用時間内の無断外出。
- (6) 暴言暴行、セクハラ、その他の迷惑行為。
- (7) 喫煙所以外での喫煙

*デイサービスセンター内で、心地よく過ごして頂くために上記の行動はご遠慮して頂きたいと思います。

尚、ご相談がある場合は、生活相談員が対応させていただきます。

2 2 指定通所介護利用に際しての留意事項

デイサービスセンターは、指定通所介護の提供に際して、利用者及びその家族に対し、利用時間、サービス内容、利用料、送迎、機能訓練室利用時の注意事項等、その他当該指定通所介護のサービス利用に関する留意事項を重要事項説明書及び契約書に明記し、利用者に説明するものとする。

(1) 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはならない。

(2) 利用者は、事務所の設備・備品等の使用にあたっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償するものとする。

(3) 事業者は、利用者の重大な過失により、利用者の心身等に被った損害に対しては、損害を疎んじることができるものとする。

2 3 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ケアプラスデイサービスセンター西条 管理者：足立 斉志 生活相談員：大澤 春樹・越智 春奈	愛媛県西条市朔日市 257 番地 1 電話 (0897)66-9393 FAX (0897)66-9392 受付時間 8:20～18:00（月～金） 年末年始（12/30～1/3）を除く
西条市介護保険課	電話 (0897)56-5151 FAX (0897)52-1200 受付時間 8:30～17:15（平日） 年末年始（12/29～1/3）を除く
愛媛県国民健康保険団体連合会	電話 (089)968-8700 FAX (089)968-8717 受付時間 8:30～17:15（平日） 年末年始（12/29～1/3）を除く
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	電話 (089)998-3477 受付時間 9:00～12:00 13:00～16:30（平日） 年末年始（12/29～1/3）を除く

ご署名欄

本人 代理人 ご家族

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	ケアプラスデイサービスセンター西条
申請するサービスの種類	通所介護

措 置 の 概 要	
1	利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置くものとする。また、相談担当者が不在の時は、基本的な事項については全ての職員が対応できるようにするとともに、相談担当者への引継ぎを必ず行うこととする。 ① 相談担当者氏名 管理者：足立 斉志 生活相談員：大澤 春樹・越智 春奈 ② 電話番号 0897-66-9393 ③ F A X 番号 0897-66-9392
2	円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ① 苦情があった場合は、迅速に相談担当者が相手方に連絡を取り、面接などにより詳しい事情を聞くとともに、関係者からも事情を聴取する。 ② 苦情の内容が軽微なもので相談担当者が直ちに対応できる事については、その都度処理する。 ③ 相談担当者で対応できないと判断される案件については、苦情処理検討会を開催してその具体的対応策を決定し必ず早急に利用者に処理結果を報告する。 ④ 苦情、相談があった場合は、苦情、相談の内容及びその具体的処理の状況を記録保管して再発防止に努めるものとする。記録はそのサービスの完結の日から最低5年間保存する。
3	その他参考事項 ① 研修会を実施して接遇、介護技術の向上を図り、苦情のでることがないようにサービスの充実を図るとともに、相談、苦情の案件を施設の各種会議、研修会において検討し、職員の共通の課題として認識して再発防止に取り組む。 ② 利用者への事業利用に関する相談やサービス説明、また契約や同意が必要なことについて、十分に親切な説明を行いトラブル防止に努める。
4	相談窓口 公的機関：年末年始(12/29～1/3)を除く 西条市介護保険課 電話番号 0897-52-1308 (平日 8:30～17:15) 愛媛県国民健康保険団体連合会 電話番号 089-968-8700 (平日 8:30～17:15) 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 電話番号 089-998-3477 (平日 9:00～12:00 13:00～16:30)