

**「介護予防サービス」
もくせいユニットショートステイセンター
重要事項説明書 (R7.7.1 改訂)**

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第 2871301608 号)

当事業所はご契約者に対し介護予防ユニット型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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬寿記念会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県丹波市青垣町東芦田 1303 番地 |
| (3) 電話番号 | Tel 0795-87-1170 Fax 0795-87-1172 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大塚 浩之 |
| (5) 設立年月日 | 平成 3 年 3 月 20 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造 2 ユニット |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1048.04 m ² |
| (3) 隣接施設 | 特別養護老人ホームふれあいの郷「もくせい」 定員 85 名
もくせい短期入所生活介護事業所 定員 10 名
もくせい通所介護事業所 定員 40 名
もくせい居宅介護支援事業所 |
| (4) 施設の周辺環境 | 広い土地と静かな環境 |

3. 事業所の説明

- (1) 施設の種類
- ユニット型指定短期入所生活介護事業所
指定短期入所生活介護事業所
平成 27 年 4 月 1 日指定 兵庫県 2871301608 号
当事業所は特別養護老人ホームふれあいの郷「もくせい」に隣接して建っています。
- (2) 施設の目的
- 介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立し

居室・設備の種類	室 数	備 考 ()は内法の面積 トイレ除く
居 室	20 室	1 6 . 0 0 (11.8) 10 室 1 6 . 4 0 (12.00) 8 室 1 7 . 1 2 (12.50) 2 室
共同生活スペース	2 室	1 9 1 . 0 0 (183.90)
洗濯室、汚物処理室	2 室	9 . 0 0
洗濯・乾燥室、汚物処理	1 室	1 6 . 9 1
個 浴 室	1 室	9 . 4 4
特 浴 室	1 室	1 9 . 6 9
脱 衣 室	1 室	1 9 . 6 9

☆居室の変更：ご契約者から居室及びユニットの変更希望の申し出があった場合は、ご契約者の心身の状況等により居室及びユニットを変更する場合があります。

☆居室にはトイレと洗面台があります。備品はベッドと床頭台並びに整理ダンスを用意しています。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容や提供方針については、「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ提供し、また相当期間以上継続して入所される利用者は、介護予防短期入所生活介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定め提供します。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

- (2) 契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。
- ① 事業所の職員が個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
 - ② その担当者は、個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
 - ③ 個別サービス計画は、介護予防サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。
 - ④ 個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。
- (3) ご契約に係る「介護予防サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要支援認定を受けている場合

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 地域包括支援センター等が作成した介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます（償還払い）。

ア) 要支援 1、2 と認定された場合

- 介護予防サービス計画をしていただきます。必要に応じて、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。
- 地域包括センター等が作成した介護予防サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付対象サービスについては、介護保険の予防給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

イ) 自立、要介護と認定された場合

- 契約は終了します。
- 自立の場合、既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。
- 要介護の場合、介護保険から介護給付が行われることになります。

5. 職員の配置状況

当事業所では、介護保険で示す基準又はそれ以上の職種の人数を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	9 名	6 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
7. 医師（嘱託）	0.1 名	必要数
8. 管理栄養士	1 名	1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託）	毎週火曜日 9：30～11：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7：30～16：30 1名 日勤 8：30～17：30 2名以上 遅出 11：00～20：00 1名 夜勤 17：15～9：15 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 1名

☆日によっては上記と一部異なる場合があります。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。

この短期入所介護サービスには、

- 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契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体のおよび嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事時間 朝食 7：45～9：15
昼食 11：45～12：45
夕食 18：00～19：30

② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴又は清拭を週2回行います。

③ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 身体介護

- 入浴介助 … 入浴の介助または、入浴が困難な方は体を拭く（清拭）などします。
- 排せつ介助 … 排せつの介助、おむつ交換を行います。
- 食事介助 … 食事の介助を行います。
- 体位変換 … 体位の変換を行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。料金表は1割負担の場合です。他の負担割合の場合は、「3. サービス利用に係る自己負担額」を歩合に応じて乗じて計算してください。

（単位 円）

ご契約者の要介護度	要支援 1	要支援 2
1. 介護度別サービス利用料金	5,610	6,810
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049	6,129
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	561	681
4. 滞在費	2,066	
5. 食費	1,955	
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	4,582	4,702

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、以下の表のとおりとなります。

○多床室の場合

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者

（単位円）

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護度別サービス利用料金	5,610	6,810
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049	6,129
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	561	681
4. 滞在費	880	
5. 食費	300	
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	1,741	1,861

利用者負担第2段階：例）年金収入金額が80万円以下の者

（単位円）

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護度別サービス利用料金	5,610	6,810
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049	6,129
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	561	681
4. 滞在費	880	
5. 食費	600	
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	2,041	2,161

利用者負担第3段階（1）：例）年金収入金額が80万円超～120万円以下の者
(単位円)

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護度別サービス利用料金	5,610	6,810
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049	6,129
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	561	681
4. 滞在費	1,370	
5. 食費	1,000	
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	2,931	3,051

利用者負担第3段階（2）：例）年金収入金額が120万円超の者
(単位円)

ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
1. 介護度別サービス利用料金	5,610	6,810
2. うち、介護保険から給付される金額	5,049	6,129
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	561	681
4. 滞在費	1,370	
5. 食費	1,300	
6. 自己負担合計額 (3+4+5)	3,231	3,351

※上記表の要介護度別サービス利用料金には加算等の利用者負担金は含まれておりません。

○加算による利用料金は下記の料金表の金額になります。

単位 円

加 算 体 制	利用料金	負担金
機能訓練指導体制加算	120 円/日	12 円/日
個別機能訓練加算	560 円/日	56 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	220 円/日	22 円/日
生産性向上推進体制加算 (1 月)	100 円/月	10 円/月
療養食加算 (1 回)	80 円/回	8 円/回
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円/回	120 円/回

○送迎費用

1. 送迎 サービス利用料 (片道)	1,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,656 円
3. サービスに係る自己負担額	184 円

* 丹波市以外の遠距離の送迎については、20km 未満は 2,000 円、20km を超える 5 km 毎に 300 円を加算させていただきます。

道路通行料が必要な場合はその実費の額を加算させていただきます。

○介護職員等処遇改善加算

介護度別サービス利用料と加算の利用料、送迎費用のうち、提供した介護保険合計単位数の 1000 分の 140 に相当する単位数になります。

☆ご契約者が未だ要介護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一旦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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただきます（償還払い）。また、居宅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、ご契約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のあった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを受けた場合

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、介護保険からの給付はありません。サービス利用料金の全額が必要となります。

② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

利用料金：5枚までは100円とし、これを超える1枚毎に20円とする。

③ 契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料金は、以下のとおりとします。（1日あたり）

	居 室 料 金
ユニット型個室	2,066 円

④ 契約者の食事提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

食 事 別	食 事 料 金
朝 食	567 円
昼 食	694 円
夕 食	694 円

おやつ代は上記の料金に含みます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：既存のレクリエーション、クラブ活動はすべて無料です。

⑥ 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契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

⑦ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に4回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回2,000円（顔剃りのない場合の利用料金は1,700円）

[美容サービス]

ご希望に応じ施設の指定する美容院を、ご利用していただくことができます。

利用料金： カット 2,000 円（送迎は無料）

⑧ 電気使用料

[暖房器具]

冷暖房は完備していますが、ご希望に応じ暖房器具の持込をすることができます。

利用料金： 1 日 100 円

[テレビ]

ご希望に応じ居室でテレビを見ることができます。

利用料金： 1 日 200 円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し請求します。請求締め日の翌月 20 日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 契約通帳からの引き落とし

イ. 施設窓口でのお支払い

ウ. 下記指定口座への振り込み

中兵庫信用金庫	本店	普通貯金
口座名義	もくせい	管理者 荻野 由美子
口座番号	0 6 7 7 5 6 8	

丹波ひかみ農協	青垣支店	普通貯金
口座名義	もくせい	管理者 荻野 由美子
口座番号	3 4 9 0 7 2 9	

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の 30 %
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

☆介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の30%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、空き室等事業所の状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能な期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。送迎の費用はご契約者の身体状況の急変など施設が認める時以外、ご契約者の負担とする場合があります。

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人敬愛会 大塚病院
所在地	兵庫県丹波市氷上町絹山 513 番地
診療科	内科、外科、精神科、精神内科、整形外科、脳外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	足立歯科医院
所在地	兵庫県丹波市青垣町佐治 548 番地

医療機関の名称	田中歯科医院
所在地	兵庫県丹波市青垣町佐治 693 番地

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の前々日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画」が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご契約者の身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められた場合。
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがある、或いはご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、

必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師や看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づき定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、その理由及び行った期間をサービス提供記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑦ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑧ 契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑨ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類(パジャマ、下着、普段着)、洗面用具、バスタオル、フェイスタオル、急須、湯のみ、コップ、上履き等

*その他、必要と思われる物についてはご相談ください。

(2) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により修復に必要な費用、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内での喫煙はできません。

10. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の常設窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） ユニット主任 居合 弘樹

○受付時間 24時間

○第三者委員会

氏 名	伊 藤 芳 久	長 井 克 己
職 名	（社福）敬寿記念会 評議員	（社福）敬寿記念会 評議員
連 絡 先		

○苦情解決責任者（氏名） 施設長（管理者） 荻野 由美子

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付

ける事ができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち合いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 078-332-5617 FAX番号 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15（土日・祝祭日を除く）
○市・区・町村役所	ご契約者の介護保険の保険者である市区町村の介護保険担当課
○丹波市福祉部介護保険課	所在地 兵庫県丹波市氷上町常楽211番地 電話番号 0795-88-5266 受付時間 8:30～17:15（土日・祝祭日を除く）