

ショートステイ　こころはす亀貝
＜契約書別紙　兼　重要事項説明書＞

医療法人　美郷会

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟県新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部 和人
設立年月日	平成 1 4 年 3 月 2 2 日
電話番号	0 2 5 6 - 8 8 - 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショートステイころはす亀貝	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒950-2033 新潟県新潟市西区亀貝 2 0 番地	
電話番号	0 2 5 - 2 6 0 - 0 2 6 1	
指定年月日・事業所番号	平成 3 0 年 9 月 1 日 指定	1 5 7 0 1 1 4 6 2 7
利用定員	定員 2 0 名	
通常の送迎の実施地域	新潟市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数	
医師	常勤	0人、非常勤 1人
生活相談員	常勤	2人、非常勤 0人
看護職員	常勤	1人、非常勤 0人
介護職員	常勤	13人、非常勤 2人
機能訓練指導員	常勤	0人、非常勤 1人
栄養士	常勤	0人、非常勤 1人

職 員 体 制			
	常勤		職務の内容
	専任	兼務	
管理者		1名	管理者は、事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1名	1名	生活相談員は、利用者又はその家族の必要な相談に応じるとともに、必要な助言や援助等を行います。また、居宅介護支援事業所等他の機関との連携、調整等を行います。
看護職員	1名		看護職員は、利用者の健康状態を的確に把握・管理し、利用者の主治医や協力医療機関との連携、調整等を行います。
介護職員	13名	2名	介護職員は、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護計画」という。）に基づき、サービスの提供にあたります。
機能訓練指導員		1名	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

サービス提供の担当職員	生活相談員 山口 衛
管理責任者	管理者 岩倉 誠

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割です。負担減額証の内容によっては2割または3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（１）短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型ユニット型短期入所生活介護費（単独型ユニット型）】

要介護度	単位	短期入所生活介護費（１日あたり）	
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （＝基本利用料の１割）※（注2）参照
要介護１	（７４６）	７，５８６ 円	７５８ 円
要介護２	（８１５）	８，２８８ 円	８２８ 円
要介護３	（８９１）	９，０６１ 円	９０６ 円
要介護４	（９５９）	９，７５３ 円	９７５ 円
要介護５	（１０２８）	１０，４５４ 円	１，０４５ 円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算及び減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

内容	単位	加算減算額	
		基本利用料 （一部除き１日につき）	利用者負担金
送迎加算（片道につき）	（１８４）	１，８７１ 円	１８７ 円
看護体制加算（Ⅰ）（介護のみ）	（４）	４０ 円	４ 円
看護体制加算（Ⅱ）（介護のみ）	（８）	８１ 円	８ 円
夜間職員配置加算 Ⅱ（介護のみ）	（１８）	１８３ 円	１８ 円
サービス提供体制加算Ⅱ	（１８）	１８３ 円	１８ 円
緊急短期受入加算（原則７日間）	（９０）	９１５ 円	９１ 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ（１月につき）※		１月の利用料金の１３．６％ （基本利用料＋各種加算減算）	

（注）定員超過や職員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額は、一月の利用単位（基本部分＋各種加算減算）×１０．１７円の１割もしくは２割または３割となります。

（２）介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（単独型ユニット型）】

要介護度	単位	介護予防短期入所生活介護費（１日あたり）	
		基本利用料 ※（注１ 参照）	利用者負担金 （＝基本利用料の１割）※（注２）参照
要支援１	（５６１）	５，７０５ 円	５７０ 円
要支援２	（６８１）	６，９２５ 円	６９２ 円

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

内容	単位	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
サービス提供体制加算Ⅱ	（１８）	１８３ 円	１８ 円
送迎加算（片道につき）	（１８４）	１，８７１ 円	１８７ 円
介護職員処遇改善加算Ⅱ（１月につき）※		１月の利用料金の１３．６％ （基本利用料＋各種加算減算）	

（注）定員超過や職員数が基準に満たないなどの場合は基本料金が所定の割合で減算されます。

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除外されます。

※利用者合計負担額、１月の利用単位（基本部分＋各種加算減算）×１０．１７円の１割もしくは２割または３割となります。

【長期利用による減算（要介護及び要支援）】

区分	基本単位数			30 日以上連続利用以降基本単位数（31 日～60 日）			60 日連続利用以降基本単位数（61 日以降）		
	利用者負担金								
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
要支援 1	561	1, 122	1, 683	503	1, 006	1, 509	※31 日～60 日と同様		
要支援 2	681	1, 362	2, 043	623	1, 246	1, 869	※31 日～60 日と同様		
要介護 1	746	1, 492	2, 238	716	1, 432	2, 148	670	1, 340	2, 010
要介護 2	815	1, 630	2, 445	785	1, 570	2, 355	740	1, 480	2, 220
要介護 3	891	1, 782	2, 673	861	1, 722	2, 583	815	1, 630	2, 445
要介護 4	959	1, 918	2, 877	929	1, 858	2, 787	886	1, 772	2, 658
要介護 5	1028	2, 056	3, 084	998	1, 996	2, 994	955	1, 910	2, 865

（３）その他の費用（◆介護保険対象外）

		利用者負担額（１日につき）				
		第４段階	第３段階２	第３段階１	第２段階	第１段階
滞在費	ユニット型個室	２，０６６円	１，３７０円	１，３７０円	８８０円	８８０円
食 費	朝 食	４４１円	１，３００円	１，０００円	６００円	３００円
	昼 食	６０３円				
	おやつ	８０円				
	夕 食	５５１円				
家電品レンタル代 テレビ・電気毛布（敷布）等		１００円（１日１点につき）				
理美容費		実費（事前に料金をお預かりします）				
通常の実施地域以外の送迎		１ｋｍにつき５０円				
日常生活上必要な 身の回り品及び教養娯楽費		実費				
利用者の希望により特別な 食事の提供に要する費用		実費				

（４）キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	１７時半以降の連絡は利用者負担金の１００％の額＋１食分
利用予定日の当日	利用者負担金の１００％の額＋１日分

（注１）利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

（注２）当日キャンセルの場合は当日の食費（実費）をキャンセル料としていただきます。

（注３）キャンセルの連絡は前日の１７時半までをお願いします。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、次月の２５日頃自宅に郵送いたします。早急に必要場合はお問い合わせいただきお支払月の２５日を過ぎましたらすぐに発行いたします。再発行の場合は有料で発行いたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の２８日（土日祝日の場合は土日祝日明けの平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の医療機関及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関の名称 所在地 電話番号	西蒲中央病院 新潟市西蒲区旗屋731番地 0256-88-5521
主治医	医療機関の名称 所在地 電話番号	
家族	主介護者氏名 連絡先	

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 025-260-0261 受付時間 8:30～17:30 面接場所 当事業所の相談室 担当者 管理者 岩倉 誠
---------	---

（2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市 福祉部介護保険課	電話番号 025-226-1273
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 025-285-3022

11. 非常時災害対策について

- ・防災時の対応 非常通報装置完備
- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、火災報知器
- ・防災訓練 年2回避難訓練を行う

12. サービスの利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 居室・設備・器具の利用について

施設内の居室や設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用してください。なお、これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。

(2) 持ち込みの制限について

入所にあたって、ペットは原則として持ち込むことができません。

(3) 面会について

面会時間は、9：00～17：30とさせていただきます。

面会時間以外で面会を希望される場合は、事前にご連絡をお願いします。

(4) その他

- ・当事業所は入院加療できる事業所ではありませんので、医療的な対応が必要な場合は、緊急の場合を除き、ご家族の付き添いのもと医療機関に受診していただくことになります。他、サービス利用中に気分が悪くなった時には、すぐに職員にお申し出下さい。
- ・救急搬送した場合、付き添い職員の帰園する手段としてのタクシー代をいただきます。
- ・薬類は持参のもので対応します。湿布、屯用薬、処置に必要なものもご持参ください。
- ・園内はすべて禁煙となっております。なお、ライター・マッチ類の持ち込みは、防災管理上、固く禁止しております。
- ・持ち込み物についてご不明な点は生活相談員にご相談ください。但し、他の利用者への危険が危惧される物などについては、事業者が持ち込みを制限することがあります。
- ・利用者の所持金、その他貴重品については自己管理を原則とさせていただきます。万が一、紛失した場合は当事業所では責任を負いかねます。
- ・嘔吐などノロウイルス等に汚染された疑いのある衣類につきましても、感染予防のために施設の方で処分させていただくことがあるかもしれませんがご了承ください。
- ・体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- ・衣類についてはこちらで洗濯をする時もあるため、必ず記名をお願いします。他、乾燥機を使用するため、セーター等の縮む素材の衣類はご遠慮ください。セーター等をお持ちの場合は洗濯をせずにお返しします。

デイサービスセンター こころはす亀貝
＜契約書別紙 兼 重要事項説明書＞

通所介護・介護予防通所介護相当サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新潟市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 美郷会
主たる事務所の所在地	〒959-0423 新潟県新潟市西蒲区旗屋 7 3 1 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 江部和人
設立年月日	平成 1 4 年 3 月 2 2 日
電話番号	0 2 5 6 － 8 8 － 5 5 2 1

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターこころはす亀貝	
サービスの種類	通所介護・介護予防通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒950-2033 新潟県新潟市西区亀貝 20 番地	
電話番号	0 2 5 － 2 6 0 － 0 2 5 5	
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 9 月 1 日 指定	1 5 7 0 1 1 4 5 7 7
実施単位・利用定員	1 単位	定員 3 0 人
通常の事業の実施地域	新潟市西区	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護、要支援状態又は事業対象者にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防生活支援サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所介護又は介護予防通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで、年末年始（12月31日～1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間 ※（注）参照	午前9時00分から午後4時15分まで

（注）「サービス提供時間」とは、利用者を事業所に迎えてから送り出すまでの時間を言います。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人、 非常勤 1人
看護職員	常勤 2人、 非常勤 0人
介護職員	常勤 7人、 非常勤 0人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 2人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 中川 由香里・佐藤 利樹
管理責任者の氏名	管 理 者 中川 由香里

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、介護保険負担割合証の割合が2割又は3割であった場合、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】

所要時間	要介護度	通所介護費（1回あたり）	要介護度	通所介護費（1回あたり）
7時間以上 8時間未満	要介護1	667円	要介護4	1,037円
	要介護2	787円	要介護5	1,164円
	要介護3	912円		

- (注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- (注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算単位	
		基本利用料	利用者負担単位
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	405円	40単位
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)	567円	56単位
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)	上記(イ)に加え、専従機能訓練指導員を2名以上配置している場合	770円	76単位
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合 (1回につき。月2回まで)	1,521円	150単位
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの状態及び心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している(月1回)	405円	40単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	当該加算の算定要件を満たす場合	182円	18単位
介護職員処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算の9.0%)	
利用者合計負担額	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算) ×10.14円	概ね1割～3割	

*** 介護報酬は介護サービスごとのサービス単価に地域区分単価(10.14円)を乗じて算出されます。**

(2) 介護予防通所介護相当サービスの利用料

【基本部分：介護予防通所介護相当サービス費】

利用者の要介護度	介護予防通所介護相当サービス費(1回あたり)	
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担単位 ※(注2)参照
要支援1	4,421円	436単位
	※月4回超の場合18,231円	※月4回超の場合1,798単位
要支援2	4,532円	447単位
	※月8回超の場合36,716円	※月8回超の場合3,621単位

- (注1) 上記の基本利用料は、新潟市が要綱で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。
- (注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、

超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）		加算単位	
			基本利用料	利用者負担 単位
口腔機能向上 加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の 口腔機能向上サービスを行った場合 （1月につき）		1, 5 2 1 円	1 5 0 単位
科学的介護推進体 制加算	利用者ごとの状態及び心身の状況等に係る基本的 な情報を厚生労働省に提出している（月 1 回）		4 0 5 円	4 0 単位
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	要支援 1 （1月につき）	当該加算の算定要件を満たす場合	7 3 0 円	7 2 単位
	要支援 2 （1月につき）		1, 4 6 0 円	1 4 4 単位
介護職員 処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合		1 月の利用料金（基本部分＋各種 加算減算の 9.0％）	
利用者合計負担額	1 月の利用料金（基本部分＋各種加算減算） ×10.14		概ね 1 割～3 割	

*** 介護報酬は介護サービスごとのサービス単価に地域区分単価(10.14円)を乗じて算出されます。**

（３）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつ提供を受けた場合、1回につき130円をいただきます。
オムツ代	紙オムツ100円 紙パンツ100円 尿取りパット50円
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活に必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（４）キャンセル料

利用予定日の当日にサービス提供をキャンセルした場合は、食費・おやつ代のみにいただきます。利用予定日の前日までのキャンセルの場合はキャンセル料はいただきません。

※デイ営業日（月曜日から土曜日）以外でキャンセルの連絡をいただいた場合は、キャンセル料が発生する場合がありますのでご了承下さい。

（５）支払い方法

上記（１）から（４）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。受理してから指定金融機関で処理されるまで日数がか

かり、利用開始日によっては口座引き落としが間に合わないことがあります。その場合は口座振り込みや施設窓口での現金支払いとなりますのでご了承下さい。なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、再発行の場合は発行（有料）致します。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の２８日（土日祝日の場合は土日祝日明けの平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座

９．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

１０．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 ０２５－２６０－０２５５ 面接場所 当事業所の相談室 担当・中川 由香里
---------	--

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新潟市福祉部介護保険課	電話番号 ０２５－２２６－１２７３
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０２５－２８５－３０２２

１２．サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （１）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （２）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用する為、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- （３）体調や容体の急変等によりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。