

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活事業所

手稲リハビリテーションセンター

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
- (2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
- (3) 電話番号 011-663-2931
- (4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
- (5) 設立年月日 昭和49年 2月 6日

2. 事業所の概要

施設	手稲リハビリテーションセンター	
事業の種類	手稲リハビリテーションセンター 同 短期入所生活介護事業	同 左 介護予防短期入所生活介護事業
指定年月日	平成12年4月1日 (更新日) 2020年4月1日	平成18年4月1日 (更新日) 2024年4月1日
所在地	札幌市西区宮の沢490番地	
施設長	古屋 芽生	
電話・FAX	電話 011-663-2931 FAX 011-666-8600	

3. 利用定員及び居室の概要

(1) 利用定員

- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 131名
- 指定短期入所生活介護事業所（介護予防含む）（ショートステイ） 10名

(2) 居室の概要

	特別養護老人ホーム (ユニット型)	短期入所生活介護事業 (介護予防含む)
1人部屋	131室	10室

4. 職員体制

職種	指定基準人員	員数	備考
1. 管理者	1名	1名	
2. 生活相談員	2名	2名以上	
3. 介護職員	43名	70名以上	
4. 看護職員	4名	6名以上	
5. 機能訓練指導員	1名	2名以上	
6. 介護支援専門員	2名	2名以上	
7. 医師	1名	1名	嘱託非常勤
8. 管理栄養士	1名	1名以上	
9. その他の従業員		3名以上	

5 勤務体制

区分	勤務時間	休憩時間
(介護職員)		
早番	7:00 ~ 15:45	10:30 ~ 11:30 11:30 ~ 12:30
①	7:30 ~ 16:15	13:00 ~ 14:00
日勤	8:45 ~ 17:30	12:00 ~ 13:00
③	9:45 ~ 18:30	14:00 ~ 15:00
②	11:30 ~ 20:15	14:00 ~ 15:00 15:00 ~ 16:00
遅番	13:15 ~ 22:00	16:00 ~ 17:00
夜勤	21:50 ~ 7:05	1:00 ~ 1:30 3:00 ~ 4:00
(看護師)		
早番	7:30 ~ 16:15	12:10 ~ 13:10
日勤	8:45 ~ 17:30	12:10 ~ 13:10
遅番	9:45 ~ 18:30	13:10 ~ 14:10
(その他職員)		
日勤	8:45 ~ 17:30	12:00 ~ 13:00

6. 利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、協力病院として、下記病院を指定しております。

協力病院	住所	電話
八軒内科ファミリークリニック	札幌市西区八軒5条西1丁目1番57号 Collab 八軒2階	011-500-3021
後藤田医院	札幌市西区西野3条9丁目10番37号	011-663-8170
北海道内科リマチ科病院	札幌市西区琴似1条3丁目1番45号	011-611-1371
いとう歯科医院	札幌市中央区南1条西14丁目291	011-271-0090
札幌孝仁会記念病院	札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号	011-665-0020
札幌第一病院	札幌市西区二十四軒4条3丁目4番26号	011-611-6201
北成病院	札幌市北区新川西3条2丁目10番1号	011-764-3021

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	施設長 古屋 芽生	
苦情受付窓口	相談主任 小松 亮介	
受付時間	9:00~18:00	
第三者委員	(社福)札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏	011-667-5454
	(社福)愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟	011-669-4171

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	所在地 西区琴似2条7丁目 電話番号 011-641-2400 FAX 011-641-0372 受付時間 8:45~17:15
「北海道福祉サービス運営適正化委員会」	所在地 中央区北2条西7丁目かでの2・7 電話番号 011-(204)-6310 FAX 011-(204)-6311 Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画苦情係	所在地 中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 FAX 011-233-2178 受付時間 9:00~17:00 (月~金曜日 但し祝祭日を除く)

「手稲リハビリテーションセンター指定介護老人福祉施設運営規程」
 「手稲リハビリテーションセンター指定短期入所生活介護事業所運営規程」
 をご覧希望の方は、事務所までお申出ください。

サービス利用負担金

特別養護老人ホーム

(介護保険対象)

厚生労働大臣が定める介護報酬

(介護保険対象外)

単位円/日

居 住 費	区 分	通 常 (4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	個 室	1,740円	880円	880円	1,370円	1,370円
食 費	—	1,445円	300円	390円	650円	1,360円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。
 その他

日常生活費	預り金の出納にかかわる費用等	100円/日
キャンセル料	当日キャンセルを申し出た場合は、原則として食材費相当分のキャンセル料を申し受けます。 キャンセル可能時間 朝食は、前日 12 時まで 昼食は、朝 9 時 30 分まで 夕食は、15 時まで	朝 230円
		昼 280円
		朝 230円

短期入所生活介護

(介護保険対象)

厚生労働大臣が定める介護報酬

(介護保険対象外)

単位円/日

滞在費	区 分	通 常 (4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	個 室	1,740円	880円	880円	1,370円	1,370円
食 費	—	1,445円	300円	600円	1,000円	1,300円

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。ただし、限度額に満たない場合の食費については、下記の通りとなります。

食費 1食あたりの金額

食 費	朝 食	昼 食	夕 食
	380円	625円	440円

その他

キャンセル料	当日キャンセルを申し出た場合は、原則として食材費相当分のキャンセル料を申し受けます。 キャンセル可能時間 朝食は、前日 12 時まで 昼食は、朝 9 時 30 分まで 夕食は、15 時まで	朝 230円
		昼 280円
		夕 230円

風 車 の 家

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
(2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
(3) 電話番号 011-663-2931
(4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
(5) 設立年月日 昭和49年2月6日

2. 事業所の概要

施設	風車の家	
事業の種類	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
指定年月日	平成12年4月1日 (更新日) 2020年4月1日	平成18年4月1日 (更新日) 2020年4月1日
所在地	札幌市西区宮の沢490番地87	
管理者	松本 徹	
電話・FAX	電話 011-666-8514 FAX 011-666-8514	

3. 利用定員 (介護予防含む)

18名(9名×2ユニット)

4. 入居にあたっての留意事項

入居の対象者は、要支援2又は要介護者で認知症の状態にあり、かつ下記の各号を満たす方です。

- ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ② 自傷他害のおそれがないこと
- ③ 医療機関において常時治療をする必要がないこと
- ④ 自力歩行が可能な者

5. 居室等の概要

当施設では、入居される居室は1人部屋です。

1ユニット

(各ユニット共通)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	9室	洗面台・収納庫完備
居間	2室	
浴室	2室	
食堂	2室	
台所	2室	
トイレ	3箇所	

(全館バリアフリー・エレベーター設置・全室スプリンクラー設備)

6. 職員の状況 (2025.4)

Aユニット

- ① 管理者 1名 (常勤・Bユニット管理者と介護職員と兼務)
- ② 計画作成担当者 1名 (常勤・介護職員と兼務)
- ③ 介護職員 7名 (常勤専従5名、計画作成担当者と兼務1名、管理者と兼務1名)

Bユニット

- ① 管理者 1名 (常勤・Aユニット管理者と介護職員と兼務)
- ② 計画作成担当者 1名 (常勤・介護職員と兼務)
- ③ 介護職員 8名 (常勤専従5名、非常勤専従1名、計画作成担当者と兼務1名、管理者と兼務1名)

7. 勤務の状況

- ①管理者 日勤 8:45~17:30 (休憩 13:00~14:00)
- ②介護職員 早番 7:30~16:15 (休憩 12:00~13:00)
- 日勤 8:45 17:30 (休憩 13:00~14:00)
- 遅番 9:45~18:30 (休憩 14:00~15:00)
- 夜勤 16:30~10:00
- Aユニット (休憩 21:30~22:00)
- (休憩 0:30~1:30) (休憩 4:30~5:00)
- Bユニット (休憩 21:00~21:30)
- (休憩 23:30~0:30) (休憩 4:00~4:30)

※深夜の夜勤休憩はユニットごとに交代で行う。

8. 利用中の医療の提供

施設・協力病院等	住 所	電 話	備 考
手稲リハビリテーションセンター	札幌市西区宮の沢490番地	011-663-2931	指定介護老人福祉施設
宮の沢総合クリニック	札幌市西区発寒6条13丁目1-22	011-663-6662	内科・消化器科・外科
後藤田医院	札幌市西区西野3条9丁目10-37	011-663-8170	内科
いとう歯科	札幌市中央区南1条西14丁目	011-271-0090	歯科
札幌第一病院	札幌市西区二十四軒4条3丁目4-26	011-611-6201	内科、外科、整形外科
北成病院	札幌市北区新川西3条2丁目10-1	011-764-3021	内科、循環器内科
いまいホームケアクリニック	札幌市中央区宮の森3条1丁目1-38	011-215-8098	在宅診療
暮らしによりそう診療所	札幌市西区二十四軒3条7丁目1-24	011-215-8291	在宅診療
札幌孝仁会記念病院	札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号	011-665-0020	内科・循環器内科、他

9. 苦情の受付について

(1) 当施設の受付

苦情解決責任者	管理者 松本 徹
苦情受付窓口	介護リーダー 東川 玲
受付時間	8:45~17:30
第三者委員	(社福)札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏 011-667-5454
	(社福)愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟 011-669-4171

(2) 当施設の処理手順

苦情申出書により、受付後その内容を確認、苦情解決要綱に基づき、苦情解決責任者との協議により、「解決・改善」をし、その結果を申し出人に通知するとともに、個人情報を除き、掲載公表します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	所在地 西区琴似2条7丁目 電話番号 011-641-2400 FAX 011-641-0372 受付時間 8:45~17:15
「北海道福祉サービス運営適正化委員会」	所在地 中央区北2条西7丁目かでの2・7 電話番号 011-(204)-6310 FAX 011-(204)-6311 Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画苦情係	所在地 中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 FAX 011-231-2178 受付時間 9:00~17:00 (月~金曜日 但し祝祭日を除く)

認知症対応型共同生活介護サービス利用料金

1. 介護保険対象サービス利用料金

(介護保険対象)

厚生労働大臣が定める介護報酬

2. 介護保険対象外サービス利用料金 (月額)

(介護保険対象外)

室料	33,000円	
食材費	30,000円	
光熱水費	19,000円	夏期小計 82,000円 (5月~10月)
暖房費	8,000円	冬期小計 90,000円 (11月~4月)
その他	日常生活上必要となる諸経費実費 日常生活上通常必要となる便宜の提供にかかる費用	

※中途入退所利用者は、上記金額より日割り計算となります。

認知症対応型共同生活介護事業風車の家「運営規程」 ご覧希望

の方は事務室までお申し出ください。

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所

西野ケアセンター

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
(2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
(3) 電話番号 011-663-2931
(4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
(5) 設立年月日 昭和49年2月6日

2. 事業所の概要

施設	西野ケアセンター	
事業の種類	特別養護老人ホーム 西野ケアセンター 同 短期入所生活介護事業	特別養護老人ホーム西野ケアセンター 介護予防短期入所生活介護事業
指定年月日	平成12年4月1日 (更新日) 2020年4月1日	平成18年4月1日 (更新日) 2024年4月1日
所在地	札幌市西区西野2条8丁目1番8号	
施設長	當麻 充大	
電話・FAX	電話 011-669-6660 FAX 011-663-2559	

3. 利用定員及び居室の概要

(1) 利用定員

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 80名
指定短期入所生活介護事業所(介護予防含む)（ショートステイ） 11名

(2) 居室の概要

	特別養護老人ホーム	短期入所生活介護事業 (介護予防含む)
1人部屋	14室	5室
2人部屋	3室	1室
4人部屋	15室	1室

4. 職員体制

職種	指定基準人員	配置人員	備考
1.施設長	1名	1名	
2.生活相談員	1名	1名以上	
3.介護職員	26名	28名以上	
4.看護職員	3名	4名以上	
5.機能訓練指導員	1名	1名以上	
6.介護支援専門員	1名	1名以上	
7.医師	1名	1名	嘱託非常勤
8.(管理)栄養士	1名	1名以上	
9.その他の従業員		3名以上	

5 勤務体制

区 分	勤 務 時 間	休 憩 時 間
(介護職員)		
早 番 ①	7:15~16:00	11:00~12:00
早 番 ②	7:30~16:15	12:00~13:00
早 番 ③	8:00~16:45	12:00~13:00
日 勤	8:45~17:30	13:10~14:10
中 番	9:30~18:15	A 12:00~13:00 B 13:00~14:00
遅 番 ①	10:15~19:00	13:00~14:00
遅 番 ②	10:30~19:15	14:00~15:00
夜 勤	16:15~9:45	19:00~19:30 A 0:30~ 1:30 B 1:30~ 2:30 6:30~ 7:00
(看護師)		
早 番	7:30~16:15	11:15~12:15
中 番	9:00~17:45	13:10~14:10
遅 番	9:30~18:15	13:10~14:10
(その他職員)		
日 勤	8:45~17:30	12:00~13:00
日 勤②	8:30~17:15	12:00~13:00

6. 利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、協力病院として、下記病院を指定しております。

協 力 病 院	住 所	電 話
八軒内科ファミリークリニック	札幌市西区八軒5条西1丁目1番57号 Collab 八軒2階	011-500-3021
後 藤 田 医 院	札幌市西区西野3条9丁目10番37号	011-663-8170
北海道内科リウマチ科病院	札幌市西区琴似1条3丁目1番45号	011-611-1371
いとう 歯 科 医 院	札幌市中央区南1条西14丁目291	011-271-0090
札幌孝仁会記念病院	札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号	011-665-0020
札幌 第 一 病 院	札幌市西区二十四軒4条3丁目4番26号	011-611-6201
北 成 病 院	札幌市北区新川西3条2丁目10番1号	011-764-3021

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	施 設 長 當 麻 充 大	
苦情受付窓口	相 談 主 任 橋 本 江 美	
受 付 時 間	8:45 ~ 17:30	
第三者委員	(社福)札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏	011-667-5454
	(社福)愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟	011-669-4171

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	所在地 西区琴似2条7丁目 電話番号 011-641-2400 F A X 011-641-0372 受付時間 8:45~17:15
「北海道福祉サービス運営適正化委員会」	所在地 中央区北2条西7丁目かでの2・7 電話番号 011-(204)-6310 F A X 011-(204)-6311 Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画苦情係	所在地 中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 F A X 011-231-2178 受付時間 9:00~17:00 (月~金曜日 但し祝祭日を除く)

サービス利用負担金

特別養護老人ホーム

(介護保険対象)

厚生労働大臣が定める介護報酬

(介護保険対象外)

単位円

区分	通常 (4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
						居住費
従来型個室	1,231	380	480	880	880	
多床室	915	0	430	430	430	
食費	—	1,445	300	390	650	1,360

単位円

日常生活費	預り金の出納にかかわる費用等	100円/日	
キャンセル料	入所当日キャンセルを申し出た場合は、原則として食材費相当分のキャンセル料を申し受けます。	朝	200
		昼	250
		夕	200

短期入所生活介護 (介護予防含む)

(介護保険対象)

厚生労働大臣が定める介護報酬

(介護保険対象外)

単位円/日

区分	通常 (第4段階)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
						滞在費
従来型個室	1,231	380	480	880	880	
多床室	915	0	430	430	430	
食費	—	1,445	300	600	1,000	1,300
キャンセル料	利用当日キャンセルを申し出た場合は、原則として食材費相当分のキャンセル料を申し受けます。			特別養護老人ホームと同じ		

「西野ケアセンター指定介護老人福祉施設運営規程」、「西野ケアセンター指定短期入所生活介護事業所運営規程(介護予防含む)」をご覧希望の方は、事務所までお申出ください。

軽費老人ホーム
ケアハウス 藤花

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
(2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
(3) 電話番号 011-663-2931
(4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
(5) 設立年月日 昭和49年 2月 6日

2. 事業所の概要

施設	ケアハウス藤花
事業の種類	軽費老人ホーム
設置年月日	平成11年11月1日
所在地	札幌市西区西野2条8丁目1番8号
施設長	松浦 佳淑
電話・FAX	電話011-669-6680 FAX011-663-2559

3. 利用定員及び居室の概要

- (1) 利用定員 30名
(2) 居室の概要

1人部屋	28室	2人部屋	2室
------	-----	------	----

4. 職員体制

職種	基準人員	配置人員	備考
1. 管理者	1名	1名	常勤
2. 生活相談員	1名	1名	常勤
3. 介護職員	1名	1名	常勤

5. 勤務体制

区分	勤務時間	休憩時間
早番	8:00~16:45	11:00~12:00
日勤	8:45~17:30	12:45~13:45
遅番①	9:15~18:00	12:45~13:45
遅番②	9:30~18:15	13:00~14:00
(その他職員) 日勤	8:45~17:30	12:45~13:45

6. 利用中の医療の提供

医療を必要とする場合は、協力病院として、下記病院を指定しております。

協力病院	住所	電話
後藤田医院	札幌市西区西野3条9丁目10番37号	011-663-8170
札幌孝仁会記念病院	札幌市西区宮の沢2条1丁目16番1号	011-665-0020
札幌第一病院	札幌市西区二十四軒4条3丁目4番26号	011-611-6201

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	施設長 松浦 佳淑	
苦情受付窓口	相談員 中村 みち子	
受付時間	8:45 ~ 17:30	
第三者委員	(社福)札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏	011-667-5454
	(社福)愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟	011-669-4171

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	所在地	西区琴似2条7丁目
	電話番号	011-641-2400
	FAX	011-641-0372
	受付時間	8:45~17:15
「北海道福祉サービス運営適正化委員会」	所在地	中央区北2条西7丁目かでの2・7
	電話番号	011-(204)-6310
	FAX	011-(204)-6311
	Eメール	tekisei@vesta.ocn.ne.jp

8. 利用料金 (2024.9)

1名さま1ヶ月当りの利用料金は、①+②+③+④となります。

①サービス提供に要する費用の利用者負担額 (月途中の入退居は日割り計算します)

階層	認定収入額	利用者負担額	階層	認定収入額	利用者負担額	階層	認定収入額	利用者負担額
1	150万円以下	10,000円	7	210万円以下	30,000円	13	270万円以下	63,000円
2	160万円以下	13,000円	8	220万円以下	35,000円	14	280万円以下	63,000円
3	170万円以下	16,000円	9	230万円以下	40,000円	15	290万円以下	63,000円
4	180万円以下	19,000円	10	240万円以下	45,000円	16	300万円以下	63,000円
5	190万円以下	22,000円	11	250万円以下	50,000円	17	310万円以下	63,000円
6	200万円以下	25,000円	12	260万円以下	57,000円	18	3,100,001円以上	63,000円

②生活費 (食事代他共通経費) (月途中の入退居は日割り計算します。食事代の届出 (一週間前) 1日3食欠食分は返金します)

(5-9月)	48,760円/月
(10-4月)	57,980円/月

③居住に要する費用 (月途中の入退居は、日割り計算しません)

支払方法	A 分割式	B 併用式	C 一括式
入居時	0円	2,250,000円	4,500,000円
毎月	20,500円	10,250円	0円

④各自居室水道料金 (実費となります)

その他、各自の居室内電気料・電話料は個別にて契約願います。

* サービス提供に要する費用表中の認定収入額とは、前年の収入から租税・社会保険料・医療費等の必要経費控除後の収入を言います。階層による利用者負担額は、都道府県の改正により変動いたします。

* ご夫婦の場合のサービス提供に要する費用の利用者負担額は、それぞれの認定収入額を合計し、その1/2相当額を個々の認定収入額とします。このとき、第1階層に該当する場合は30%減額となりますが、100円未満は切捨てとします。

西野デイサービスセンター

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
 (2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
 (3) 電話番号 011-663-2931
 (4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
 (5) 設立年月日 昭和49年2月6日

2. 事業所概要

事業の種類	通所介護事業、第1号通所事業	
指定年月日	通所介護事業	第1号通所事業
	平成12年4月1日 (更新日) 2020年4月1日	平成30年4月1日 (更新日) 2020年4月1日
所在地	札幌市西区西野2条8丁目1番8号	
管理者	センター長 蔦 真紀枝	
電話・FAX	電話 011-671-0072 FAX 011-663-2559	

3. 利用定員 通所介護事業 短時間型 (第1号通所事業含む)
 月～土 20名

4. 職員体制

	通常規模型通所介護事業 (第1号通所事業含む)	
職 種	指定基準人員	員 数
管理者	1 名	1 名
生活相談員	1 名	1名以上
看護職員	1 名	1名以上
介護職員	2 名	2名以上
機能訓練指導員	1 名	1名以上

5. 勤務体制

区 分	勤務時間	休憩時間
指定通所介護事業	8:45～17:30	11:30～12:30 11:50～12:50 12:00～13:00 13:00～14:00

6. サービス提供時間

指定通所介護事業	短時間型 月～土 午前9:30～12:30・午後13:30～16:30
----------	-------------------------------------

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

	指定通所介護事業、第1号通所事業
苦情解決責任者	センター長 蔦 真紀枝
苦情受付担当者	介護リーダー 先崎 剛史
受付時間	8:45～17:30
第三者委員	(社福) 札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏 011-667-5454
	(社福) 愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟 011-669-4171

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	受付時間 8:45～17:15	所在地	札幌市西区琴似2条7丁目
		電話・FAX番号	011-641-2400 ・011-641-0372
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	受付時間 (月～金曜日) 9:00～17:00 (但し祝祭日を除く)	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 5階
		電話・FAX番号	011-204-6310 ・011-204-6311
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害支援課企画苦情係	受付時間 (月～金曜日) 9:00～17:00 (但し祝祭日を除く)	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目
		電話・FAX番号	011-231-5175 ・011-231-2178

「西野デイサービスセンター指定通所介護事業運営規程」をご希望の方は、事務所までお申し出ください。

宏友会 指定居宅介護支援事業所

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 宏友会
(2) 法人所在地 札幌市西区宮の沢490番地
(3) 電話番号 011-663-2931
(4) 代表者氏名 理事長 小林 昭雄
(5) 設立年月日 昭和49年2月6日

2. 事業所の概要

事業所名	宏友会 指定居宅介護支援事業所		
指定年月日	平成12年4月1日 (更新日) 2020年4月1日		
所在地	札幌市西区西野2条8丁目1番8号		
管理者	所長 若山 紀子		
電話・FAX	電話	011-669-6661	
	FAX	011-803-1029	

3. 職員体制

職種	配置人員	備考
管理者	1名	常勤兼務
介護支援専門員	5名	常勤兼務1名 常勤専従4名

4. 利用者負担金

- (1) 居宅介護支援については、利用者の負担はありません。
(2) 通常の事業の実施区域を越えて、訪問する場合は、交通費をいただく場合があります。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情解決責任者	所長 若山 紀子	
苦情受付窓口	主任 加藤 正浩	
受付時間	8:45~17:30	
第三者委員	(社福)札幌清幸福社会役員 理寛寺 久敏	011-667-5454
	(社福)愛敬園 北愛館 施設長 菊地 悟	011-669-4171

(2) 行政機関その他苦情受付機関

札幌市西区役所 保健福祉課相談担当係	所在地	西区琴似2条7丁目
	電話番号	011-641-2400
	FAX	011-641-0372
	受付時間	8:45~17:15
「北海道福祉サービス運営 適正化委員会」	所在地	中央区北2条西7丁目かでの2・7
	電話番号	011-204-6310
	FAX	011-204-6311
	受付時間	9:00~17:00 (月~金曜、但し祝祭日を除く)
	Eメール	tekisei@vesta.ocn.ne.jp
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画苦情係	所在地	中央区南2条西14丁目
	電話番号	011-231-5175
	FAX	011-231-2178
	受付時間	9:00~17:00 (月~金曜、但し祝祭日を除く)

「社会福祉法人 宏友会 指定居宅介護支援事業所運営規程」をご覧希望の方は、事務所までお申出ください。