

# 「障がい者移動支援事業サービス」重要事項説明書

社会福祉法人北見市社会福祉協議会の当事業所は障害者総合支援法における指定居宅介護及び指定重度訪問介護並びに指定同行援護の事業所指定を受けています。

(北海道指定 第 0115000143 号)

また、北見市から地域生活支援事業実施規則における障がい者移動支援事業のサービス提供事業者として決定を受けています。

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第 76 条の規定に基づき、当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説明するものです。

※ 本事業所では、利用者に対して地域生活支援事業実施規則に基づく移動支援サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として移動支援給付費の支給決定を受けた方が対象となります。

## 目 次

1	事業者	P 1
2	事業所の概要	P 1
3	事業実施地域	P 1
4	営業日及び営業時間	P 1
5	職員の体制	P 2
6	当事業所が提供するサービスと利用料金	P 3
7	サービスの利用に関する留意事項	P 5
8	サービス実施の記録について	P 6
9	サービス提供における事業者の義務	P 6
10	損害賠償について	P 7
11	サービス利用をやめる場合	P 7
12	提供するサービスの第三者評価の実施状況	P 8
13	苦情の受付について	P 8

## 1. 事業者

名称	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会
所在地	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館
電話番号	0157-61-8181
代表者氏名	会長 大江 修
設立年月日	平成18年 3月 3日

## 2. 事業所の概要

事業所の種類	障がい者移動支援事業 平成19年 4月 1日決定（北見市）	
事業の目的	ご契約者及びご利用者が居宅において日常生活を営むことが出来るよう、当該ご利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出時における介護、見守りなどの支援を適切に行います。	
事業所の名称	北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション	
事業所の所在地	北海道北見市常盤町1丁目5番9号	
電話番号	0157-24-6666	
管理者氏名	本所 在宅福祉課長 山崎 祐貴	
支所の名称	①	社会福祉法人北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション端野支所
支所の所在地		北海道北見市端野町端野238番地6
電話番号		0157-33-5489
支所の名称	②	社会福祉法人北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション常呂支所
支所の所在地		北海道北見市常呂町字常呂332番地2 総合在宅ケアセンター
電話番号		0152-67-7532
支所の名称	③	社会福祉法人北見市社会福祉協議会 ヘルパーステーション留辺蘂支所
支所の所在地		北海道北見市留辺蘂町東町84番地1 はあとふるプラザ
電話番号		0157-42-2200
事業所の運営方針について	事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健、医療、福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的かつ効果的なサービスの提供に努めます。	
開設年月	平成18年10月 1日	

## 3. 事業実施地域

北見市内全域

## 4. 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時30分までとなります。なお、営業日及び営業時間以外の対応については、転送電話により常時対応が可能な体制となります。
サービス提供時間	24時間

## 5. 職員の体制

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対しまして、移動支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	職種の内容
1. 管理者	1名		従業者及び業務の管理を、一元的に行います。
2. サービス提供責任者	5名以上		利用受付・調整・計画の作成・訪問介護員等の技術指導等を行います。
3. 訪問介護員（ホームヘルパー）等		30名以上	訪問介護サービスを行います。
訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が 30%以上または全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士			

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 「居宅介護計画」とサービス内容（契約書第3条・第4条参照）

当事業所では、下記のサービス内容から「居宅介護計画」を定めて、サービスを提供します。居宅介護計画は、北見市が決定した移動支援サービスの「支給量」（「地域生活支援給付費受給者証」に記載してあります。）とご利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容やご利用者に対するサービス実施日などを記載しています。

なお、居宅介護計画は、ご利用者及びご契約者並びにご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、ご利用者及びご契約者並びにご家族の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) 障がい者移動支援事業の対象となるサービス

1) サービス区分及びサービス内容

① 移動支援（ご家庭に訪問し、外出時における介護、見守りなどの支援をします。）

- 1 社会生活上必要な外出介助を行います。（散歩や飲食品以外の買物等）
- 2 余暇活動等社会参加のための介助を行います。
- 3 その他、市長が必要と認めた外出の介助を行います。

2) 身体介護を伴う介助

車椅子を使用して移動する方や、移動時に身体への介助が必要な方に対しまして、訪問介護員等が同行して、徒歩または、公共交通機関及び公用車の車両を使用して外出の介助を行います。

3) 身体介護を伴わない介助

移動時に身体への介助が必要ない方に対して、訪問介護員等が同行して、徒歩または、公共交通機関及び公用車の車両を使用して外出の介助を行います。

4) その他、必要に応じて健康や日常生活上の状況をお伺いし、生活上のご相談や助言を行います。

(3) サービス利用にかかる利用料金

上記のそれぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前8時から午後6時）料金は次の表のとおりです。

1) 移動支援サービス利用料金

時間／ サービス内容	身体介護を伴う場合	身体を伴わない場合	車両による移送加算（片道）
30分未満	2,021円	808円	① 0～30kmまで 1回利用につき 500円 ② 30km～ 1回利用につき 750円
30分以上1時間未満	3,539円	1,516円	
1時間以上1時間半未満	4,854円	2,224円	
以後30分毎に	+ 707円	+ 707円	

2) 利用料金に関するその他の内容について

① 下記の特別地域加算対象地域に居住するご利用者が利用した場合、1回（1日に別な目的でサービスを複数回提供した場合にも1回ごとになります。）のサービス提供ごとに1,000円の料金が別途かかります。

1 特別地域加算対象地域

端野町・常呂町・留辺蘂町・相内町・東相内町・美園・豊田・西相内・住吉・本沢・柏木・富里

② サービスの利用料金の大部分（通常9割）は地域生活支援事業実施規則の移動支援給付費から給付されます。

なお、事業者が移動支援給付費を代理受領する場合には、ご利用者は利用者負担分としてサービス料金の1割（定率負担）を事業者にお支払いいただきます。（通常時間帯の代理受領における自己負担金額は下表のとおりです。）また、個別減免が適用される場合には、減免後の金額となります。

③ 1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合等で市長が認め、ご利用者またはご契約者の同意のもと2人の訪問介護員等でサービスを提供した場合は2倍の料金をいただきます。

④ 複数（3人を限度とします。）のご利用者と共にサービスを提供に對しまして、サービス提供事業所が1人の訪問介護員等による支援に支障が無いと判断した場合は、ご利用者またはご契約者の同意のもと、それぞれのご利用者に対する移動支援給付費を算定します。

ただし、この場合は車両による移送加算は算定しないこととします。

⑤ 移動支援給付費額を事業者が代理受領を行わない場合は、北見市が定める移動支援給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、ご利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えてお住まいの北見市に申請すると移動支援給付費が支給されます。）

⑥ 移動支援給付費額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者またはご契約者の自己負担金額を変更します。

⑦ 利用者負担額の上限等について、介護給付費対象のサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ）及び移動支援給付費の利用者負担額は上限が定められています。

なお、ご利用者またはご契約者のご希望により、当事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。

⑧ 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には、利用料を相当な額に変更することがあります。なお、その場合には、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カ月前までにご説明します。

⑨ サービス利用にかかる自己負担金額（代理受領における場合）において、通常の場合における平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は次の表のとおりです。

1 移動支援サービス利用料金（自己負担分）

時間／ サービス内容	身体介護を伴う場合	身体を伴わない場合	車両による移送加算（片道）
30分未満	202円	80円	① 0～30kmまで 1回利用につき 50円 ② 30km～ 1回利用につき 75円
30分以上1時間未満	353円	151円	
1時間以上1時間半未満	485円	222円	
以後30分	+ 70円	+ 70円	

⑩ 自己負担金額の月額上限において、1カ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて4区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1カ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市民税非課税世帯	0円
一般1	市民税課税世帯（所得税16万円未満）	9,300円
一般2	市民税課税世帯（所得税16万円以上）	37,200円

**(4) 障がい者移動支援事業の対象とならないサービス**

地域生活支援給付受給者証に記載された移動支援サービスの支給量を超える訪問介護サービスを利用される場合は、利用料金の全額がご契約者またはご利用者の負担となります。なお、利用料金等については、P 2 (3) ~ P 3 (2) ④と同様になります。

ただし、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。その場合は、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カ月前までにご説明します。

**(5) サービス提供に要する実費負担額（介護給付費の対象とならない負担額）**

サービス提供に要する下記の費用は、支援費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

- 1) 通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスをご利用される場合は、訪問介護員等が訪問するための交通費（一律500円）をいただきます。なお、そのお支払いについては、サービス利用料とともに1カ月ごとにお支払いいただきます。
- 2) 外出時における移動にかかる交通費や施設利用料などの費用において、支援する訪問介護員等に費用が必要な場合には、サービスご利用時にその都度ご負担いただきます。

**(6) 公用車を利用した福祉有償運送サービスにかかる利用運賃及び料金（契約書第3条・第4条参照）**

公用車を利用した福祉有償運送サービスを利用する場合は以下のとおりとなります。

- 1) ご利用できる方  
当事業所の訪問介護サービスをご利用している方とします。
- 2) ご利用内容  
ケアプランに基づいた病院等への車輛の利用が対象となります。なお、原則として自宅から病院、同じ病院から自宅への送迎が対象となります。また、病院から病院への送迎及び、これら以外の目的地への利用はできません。
- 3) 営業区域（北見自治区、常呂自治区）  
北見市内とします。
- 4) サービスの利用料金等
  - ①距離制運賃として、初乗り走行5キロまで200円とし、以後、5キロ単位毎に100円を加算します。なお、走行距離の算定は1回の利用の合計とします。
  - ②距離の算定にかかる適用方法の起点は乗車地点とし、終点は降車地点とします。ただし、1回の利用が往復の場合の終点は復路の降車地点とします。

**(7) 利用料金のお支払い方法**

前記(1)及び(2)の料金は1カ月ごとに計算し、請求明細書をお届けいたします。

なお、お支払い方法については、①ご契約者またはご利用者等のお持ちの金融機関による口座自動引落し（金融機関によっては口座自動引落しの対象とならない場合があります。その際は対象金融機関における新規開設により対応いたします）、②当事業所指定口座への現金振込、③当事業所職員の直接徴収、④当事業所への直接支払いの4つの方法によりお支払いいただきます。

[開設口座内容]

銀行・郵便局名：

口座番号：

口座名義：

**(8) 利用の中止、変更、追加**

- 1) 利用予定日の前に、ご契約者またはご利用者の都合によりサービスの利用を中止または変更、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、サービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- 2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、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。ただし、ご契約者またはご利用者の体調不良等やむを得ない場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	500円

- 3) サービス利用の変更または追加の申し出に対しまして、訪問介護員等の稼働状況によりご契約者または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は、他の利用可能日をご契約者またはご利用者への提示や、他事業所の紹介など必要な調整をいたします。
- 4) 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

## 7. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービスを提供します。

### (2) 訪問介護員等の交替（契約書第6条参照）

#### 1) ご契約者またはご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員等の交替を希望する場合には、当該訪問介護員等が業務上不相当と認められる事情、その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者またはご利用者から特定の訪問介護員等の指名はできません。

#### 2) 事業者からの訪問介護員等の交替

事業者の都合により、訪問介護員等を交替することがあります。ただし、訪問介護員等を交替する場合は、ご契約者またはご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項

#### 1) 定められた業務以外の禁止

ご契約者またはご利用者は居宅介護計画で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### 2) サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご契約者またはご利用者の事情・意向等に十分配慮するものとします。

#### 3) 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気等の設備を含む）は無償で使用させていただきます。また、訪問介護員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### (4) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご契約者またはご利用者の体調不調等の理由で、居宅介護計画で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (5) 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は、速やかに訪問介護員等にお知らせください。また、担当の訪問介護員等やサービス提供責任者が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

### (6) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員等は、ご契約者またはご利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- ① 医療行為
- ② ご契約者またはご利用者及びその家族等からの金銭または物品、飲食の授受
- ③ ご利用者の家族等に対するサービスの提供
- ④ 飲酒及びご契約者またはご利用者並びにその家族等の同意無しに行う喫煙（ただし、移動介護等においてご利用者の同意を得て、ご利用者と一緒に飲食を行なう場合は除きます。）
- ⑤ ご契約者またはご利用者及びその家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動

- ⑥ ご契約者またはご利用者及びそのご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり
- ⑦ 身体拘束その他ご契約者またはご利用者の行動を制限する行為（ご利用者または第三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ます。）
- ⑧ その他、ご契約者またはご利用者及びその家族等に行う迷惑行為

## 8. サービスの実施の記録について

### (1) サービス実施の記録について

#### 1) サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご契約者またはご利用者にその内容のご確認をいただきます。その場合、内容に間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。なお、居宅介護計画及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存いたします。

#### 2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、関係法令に基づいてご契約者またはご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご契約者またはご利用者の請求に応じてその内容を開示します。なお、開示に際して必要な複写料などの諸費用は、ご契約者またはご利用者の負担となります。

## 9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者またはご利用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 ご契約者またはご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② ご契約者またはご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について医師・看護職員と連携のうへ、ご契約者またはご利用者並びにそのご家族から聴取、確認します。
- ③ サービス提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- ④ サービス実施時に、ご契約者またはご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- ⑤ 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及びご利用者並びに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、ご契約者またはご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者またはご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑥ 従業員は、職務上知り得た個人情報等については、退職した後も第三者に漏洩しません。
- ⑦ 事業者はご契約者またはご利用者に対して、人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備をします。
- ⑧ 事業者はご契約者またはご利用者の心身状況の変化に対して、必要に応じて、成年後見制度の利用支援などの対応をします。
- ⑨ 事業所は人権擁護や虐待の防止を啓発・普及するための研修等をサービス従事者及び従業員に対する研修を実施し、資質向上に努めます。社会福祉法人北見市社会福祉協議会虐待防止に関する規程に基づき適切に措置を講ずることとします。
- ⑩ 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、社会福祉法人北見市社会福祉協議会身体拘束等適正化に関する規程に基づき適切に措置を講ずることとします。
- ⑪ 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します

### (1) 事故発生時の対応について

事業者は、ご利用者に対するサービスの提供時や訪問時において、事故や疾病、怪我等が発生・発見した場合は、事業者が作成する緊急対応マニュアルに従い、適切な対応をいたします。

その場合、基本的には速やかに当該対象者の安否を確認し、身体状態によっては適切な応急処置を行い、その後、必要に応じ、救急車の要請や当該対象者の家族等や関係機関へ報告を行い、

指示を受けながら適切な対応を行います。

さらに、速やかに原因等を明確にし、適切に処理し、内容によっては損害賠償等の手続きや対応を行います。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

## 10. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者またはご利用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。また、守秘義務を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、ご契約者またはご利用者にも故意または重大な過失が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。

### (1) 損害賠償がなされない場合

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者またはご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ① ご契約者またはご利用者が、契約締結時にご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつばら原因として発生した損害。
- ② ご契約者またはご利用者がサービスの実施にあたって、その日の体調や健康状態等の必要な事項を事業者が確認する際に故意に告げず、もしくは虚偽に告げたことがもつばらの原因として発生した損害。
- ③ ご契約者またはご利用者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつばらの原因として発生した損害。
- ④ ご契約者またはご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつばらの原因として発生した損害。

## 11. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約期間満了の2日前までにご契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、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 ご契約者またはご利用者が死亡した場合。
- ② 事業者が解散した場合や破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③ 事業所の滅失や重大なき損により、ご契約者またはご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 当事業者が障害者総合支援法の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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4日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 障害者総合支援法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 ご契約者またはご利用者が入院された場合。
- ③ ご契約者またはご利用者に係る居宅介護計画等が変更された場合。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者またはご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

### (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、本契約を解除させ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、また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カ月以上遅延し、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 ご契約者またはご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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。

## 1 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

## 1 3. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受付けます。

#### 1) 苦情受付担当者

木 幡 李 香（社会福祉法人北見市社会福祉協議会 在宅福祉係長）

#### 2) 苦情解決責任者

山 崎 祐 貴（社会福祉法人北見市社会福祉協議会 在宅福祉課長）

#### 3) ご利用可能日時

##### ①ご利用可能曜日

毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。

##### ②ご利用可能時間

午前8時45分から午後5時30分までとなります。ただし、営業日及び営業時間以外の対応につきましては、転送電話により常時対応が可能な体制となります。

#### 4) ご連絡先

北海道北見市常盤町1丁目5番9号

TEL：0157-24-6666 FAX：0157-24-6550

### (2) 苦情の処理や対応について

苦情受付担当者やその他職員が苦情を受けた時には、速やかに事実関係を明確にし、適切に処理します。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人北見市社会福祉協議会 第三者委員会	委員 伊藤 昌博 〔電話〕0157-68-2235（職場）
	委員 藤田 昌大 〔電話〕0157-33-5537（職場）
	委員 守谷 英和 〔電話〕0157-24-2483（職場）
	委員 結城 亨 〔電話〕0157-31-2705（職場）
北見市保健福祉部障がい福祉課	所在地 北見市大通西3丁目1番地1 〔電話〕0157-25-1136
北海道国民健康保険団体連合会 審査部介護・障害者支援課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 〔電話〕011-231-5175
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 〔電話〕011-204-6310

令和 年 月 日

サービスの提供の開始にあたりまして、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

説明者	住 所	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館			
	法 人 名	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会			
	代 表 者	会 長 大 江 修			
	事 業 所 名	ヘルパーステーション			
	説明者職氏名	職名	サービス提供責任者	氏名	Ⓔ

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

同意者	住 所	
	氏 名	Ⓔ
	続 柄	
同意者	住 所	
	氏 名	Ⓔ
	続 柄	