

指定介護予防型デイサービスに関する重要事項説明書

1 法人・事業者の理念・方針

「くらしに笑顔と安心を」

当法人は、1986 年にホームヘルプ事業を開始して以来、京都市全域で幅広く福祉サービスを展開しており、実績も豊かです。法人理念『くらしに笑顔と安心を』のもと、ご利用者の自立を支援できるように「迅速」、「的確」、「柔軟」、「誠実」なサービスの提供を心がけております。

2 事業所の概要

法 人 の 名 称	社会福祉法人京都福祉サービス協会
法 人 の 所 在 地	京都市中京区壬生御所ノ内町 39 番 5
法 人 の 代 表 者	理事長 宮路 博
事 業 所 の 名 称	京都市西院老人デイサービスセンター
事 業 所 の 管 理 者	事業所長 谷 和行
事 業 所 の 種 類	介護予防型デイサービス
介護保険指定番号	京都市指定第 2 6 7 0 7 0 0 1 0 9 号（平成 27 年 4 月 1 日指定） （令和 6 年 4 月 1 日指定更新）
所 在 地	〒615-0001 京都市右京区西院上今田町 18-3
連 絡 先	電話番号 075-812-6711 FAX 番号 075-812-6776
開 設 年 月	平成 11 年 10 月 1 日
利 用 定 員	35 名（通所介護、短時間型デイサービス含む）
営 業 日	365 日（年中無休）
営 業 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 4 時 45 分
サービスの提供区域	京都市右京区（丸太町通以南・天神川通以東）、中京区（千本通以西・五条通以北）、下京区（千本通以西・五条通以北）

3 建物の概要

建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）	
建 物 の 階 数	地上 2 階	
建物の述べ床面積	約 706.59㎡	
デ イ ル ー ム	1 箇所	1 箇所
休 憩 室	1 箇所	1 箇所
（ 一 般 浴 槽 ）	1 槽	1 槽
（ 特 殊 浴 槽 ）	1 槽	1 槽
（リフト用浴槽）	1 槽	1 槽

4 事業所利用対象者

- (1) 原則として、介護保険制度における総合事業対象者及び「要支援 1」または「要支援 2」と認定された方が対象となります。また、利用時において、「事業対象者」または「要支援 1」「要支援 2」の認定を受けておられるご利用者であっても、「事業対象者」又は「要支援 1」「要支援 2」の認定者でなくなった時点から利用できなくなります。
- (2) 利用契約の締結前に、事業所から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

5 職員の体制

職 種	職務内容	配置人数
管理者(事業所長)	事業所の業務の管理及び職員の管理を統括します。	1 名 (兼務)
生 活 相 談 員	ご利用者及びご家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう事業所内の調整、他機関との連携等を行います。	1 名以上
介 護 職 員	事業所サービスの提供にあたり、ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、ご利用者に対して適切な生活支援（介護）を行います。	5 名以上
看 護 職 員	健康チェック等を行うことにより、ご利用者の健康状態を的確に把握するとともに、必要な処置を行います。	1 名以上 (兼務)
機能訓練指導員	ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を回復、その減退を防止するための訓練を行います。	1 名以上 (兼務)

※指定通所介護事業及び指定介護予防型デイサービス事業分を含みます。

【各職種の勤務体制】

職 種	勤 務 時 間
介 護 職	8 : 30 ~ 17 : 30
看 護 職	8 : 30 ~ 17 : 30
そ の 他 の 職 種	8 : 30 ~ 17 : 30

6 事業所が提供するサービスの内容と利用料金について

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料金の 1 割がご利用者の負担額（一定以上の所得がある 65 歳以上のご利用者は 2 割又は 3 割）となります。なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、ご利用者は 1 か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。なお、介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(1) 提供するサービスの内容について

サービス種類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事	栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、ご利用者の身体の状況及び嗜好等を考慮し、選択メニューも取り入れた食事を提供します。時間も下記の時間内であれば、好きな時間に食事ができます。 【食事提供時間】 昼食 12:00～14:00 なお、食費は介護保険の給付対象とならず、全額自己負担となります。
入 浴	入浴又は清拭を行います。ご利用者の体調等により、寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
機能訓練	ご利用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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	看護職員が健康管理を行います。緊急等必要な場合には、医療機関等に引き継ぎます。
送迎	当事業所の車両で事業所から自宅までの送迎を行います。
その他自立への支援	寝たきりの防止のため、できる限り離床等生活のリズムに配慮します。一人ひとりのライフスタイルを尊重しつつ、適切な整容等、清潔で快適なご利用に向けて支援します。
相談及び援助	ご利用者及びご家族からの相談について、可能な限り必要な援助が行われるよう誠意を持って対応します。

(2) 利用料金

1 か月あたりのサービス利用料金

	入浴あり			入浴なし	
利用回数	週 1 回程度	週 2 回程度	利用回数	週 1 回程度	週 2 回程度
月額（包括）報酬	1,798 単位	3,621 単位	月額（包括）報酬	1,598 単位	3,221 単位
自己負担額（1 割負担）	1,879 円	3,784 円	自己負担額（1 割負担）	1,670 円	3,366 円
自己負担額（2 割負担）	3,758 円	7,568 円	自己負担額（2 割負担）	3,340 円	6,732 円
自己負担額（3 割負担）	5,637 円	11,352 円	自己負担額（3 割負担）	5,010 円	10,098 円

1 回あたりの利用料金

	入浴あり			入浴なし	
利用回数	週 1 回程度	週 2 回程度	利用回数	週 1 回程度	週 2 回程度
回数報酬	436 単位	447 単位	回数報酬	388 単位	398 単位
自己負担額（1 割負担）	456 円	468 円	自己負担額（1 割負担）	406 円	416 円
自己負担額（2 割負担）	912 円	935 円	自己負担額（2 割負担）	811 円	832 円
自己負担額（3 割負担）	1,367 円	1,402 円	自己負担額（3 割負担）	1,217 円	1,248 円

(3) 加算料金

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
☐	若年性認知症受け入れ加算	240	2,508 円/回	受け入れた若年性認知症ご利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該ご利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合に算定します。 ※認知症加算を算定している場合は、若年性認知症受入加算は算定しません。
☐	栄養改善加算	200	2,090 円/回	管理栄養士・看護職員・介護職員等が共同して、ご利用者ごとに栄養状態を把握し、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態にも配慮して栄養ケア計画を作成し、当該計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直し、訪問をしている場合に算定します。なお、この算定は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定されます。
☐	栄養アセスメント加算	50	522 円/回	① 当該事業所の従業者、または外部との連携により管理栄養士を1名以上配置している。 ② 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又は家族に対して結果を説明し、必要に応じ相談等に対応する。 ③ ご利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)。 ※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ、栄養改善加算は併算定できない。
☐	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) ※6月に1回を限度とする	20	209 円/回	① 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
☐	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) ※6月に1回を限度とする	5	52 円/回	② 当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること 加算Ⅰは①②のいずれも適合し、加算Ⅱは①または②のどちらかに適合すること。加算Ⅱは、併算

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
				定の関係で加算Ⅰが取得できない場合に限り取得可能。
☐	口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1,567 円／回	口腔機能が低下又はそのおそれのあるご利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施（口腔機能向上サービス）をした時に算定します。また、各職種が共同して、ご利用者ごとに作成する口腔機能改善管理指導計画の進捗状況等を定期的に評価していきます。なお、この算定は、3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度として算定されます。
☐	口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,672 円／回	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）場合に算定します。※加算Ⅰ・Ⅱの併算定はできません。 ※3 月以内の期間に限り、1 月に 2 回まで算定できます。
☐	一体的サービス提供加算	480	5,016 円／回	・栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。 ・利用者が予防型通所サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対して栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上設けていること。 ・栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。
☐	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,045 円／月	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療機関（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成している場合に算定します。
☐	生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1 月につき + 100 単位	200	2,090 円／月	ICT の活用等により、外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに、利用者の状態を把握・助言する場合は、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定します。外部のリハ専門職等が事業所を訪問する場合は、生活機能向上連携加算（Ⅱ）が適用されます。 ※加算ⅠとⅡの併算定はできません。

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨
				※加算Ⅰは3月に1回の算定が限度となります。
■	科学的介護推進体制加算	40	418 円／月	① ご利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の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こと ② サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること
□	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88	919 円／月	«要支援 1 または事業対象者で週 1 回程度ご利用の場合» サービスを提供する介護職員の 70%以上が介護福祉士の資格を有する場合、又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上の場合に算定します。
		176	1,839 円／月	«要支援 2 または事業対象者で週 2 回程度ご利用の場合» サービスを提供する介護職員の 70%以上が介護福祉士の資格を有する場合、又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上の場合に算定します。
■	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72	752 円／月	«要支援 1 または事業対象者で週 1 回程度ご利用の場合» サービスを提供する介護職員の 50%以上が介護福祉士の資格を有する場合に算定します。
		144	1,504 円／月	«要支援 2 または事業対象者で週 2 回程度ご利用の場合» サービスを提供する介護職員の 50%以上が介護福祉士の資格を有する場合に算定します。
□	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	24	250 円／月	«要支援 1 または事業対象者で週 1 回程度ご利用の場合» サービスを提供する職員（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数 3 年以上のものが 30%以上配置されている場合に算定します。
		48	501 円／月	«要支援 2 または事業対象者で週 2 回程度ご利用の場合» サービスを提供する職員（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数 3 年以上のものが 30%以上配置されている場合に算定します。

	加算項目	基本単位	利用料	加算の主旨	
■	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 の 92/1000	左記の単位数× 地域区分	基本サービス費に各種加 算・減算を加えた総単位 数（所定単位数）	介護職員等の処遇を 改善するために賃金 改善や資質の向上等 の取り組みを行う事 業所に認められる加 算です。
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数 の 90/1000			
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 の 80/1000			
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 の 64/1000			

※ 地域区分別の単価(5 級地 10.45 円)を含んでいます。

※ 以上の加算サービスのうち、ご利用者全員に共通する加算は下記のとおりとなります。

- 科学的介護推進体制加算 「40 単位×1 月あたり」
- サービス提供体制強化加算Ⅱ 「18 単位×1 月あたり」
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ 「1 日の合計単位数×9.2%」

（４） その他の料金

サービス	内 容	利用料金
食事代	食材料費と調理費相当分の料金。	昼食 620 円 弁当 680 円 おかずのみ 620 円
お菓子代	事業所が提供するおやつ等の費用。 (ご利用者の希望による嗜好品を含む)	100 円/食
喫茶代	ご利用者の希望により事業所が提供する喫茶に要する費用。	100 円/杯
おむつ代	事業所の紙おむつを使用された場合の費用。	要した費用の実費
特別な食事代	通常提供している食事以外で特別な食事を提供したときに要する費用。	要した費用の実費
レクリエーション 行事費	レクリエーションやクラブ活動、行事の参加に要する費用。	材料費等の実費
コピー代	書類等複写費用。	白黒 10 円/枚 カラー 50 円/枚
証明書発行代	利用証明書等を発行する費用。	350 円/枚
行事食事代	正月や敬老の日等の行事に、特別に事業所が提供する食事に要する費用。	要した費用の実費
その他、事業の実施やサービスの提供にあたって必要となる費用であって、ご利用者にご負担していただくのが適当と認められる費用。(必要な場合は事前にご説明させていただきます)		要した費用の実費

※ 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、利用料金を変更することがあります。(事前に説明させていただきます。)

(5) 利用料金の請求と支払い方法

請求方法等	* ご利用料金は1か月ごとに計算し、請求します。 * 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までにご利用者又はご家族にお届けします。
支払方法等	* 請求月の末日までにお支払い下さい。 事業者指定口座（ゆうちょ銀行）への自動払込 ※ ゆうちょ銀行の口座開設をお願いします。 * 支払いの確認をしましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

7 利用の中止・変更・追加

ご利用者は、利用予定日の前日に、ご利用者の都合により、指定介護予防通所介護事業サービスの利用を中止又は変更、若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、ご利用者はサービスの実施日前日までに事業者に出し出ることとします。ご利用者が、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になってご利用の中止の申し出をされた場合には、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、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、取消料は不要です。

前日までに申し出があった場合	無料
当日に申し出があった場合	食事代 620円 お菓子代 100円

8 事業の中止・変更

事業所は、大雪などの悪天候、災害などにより、やむを得ず事業を中止する場合があります。中止、変更が決定した場合には、速やかにご利用者、ご家族、関係者に連絡します。

9 衛生管理等について

- (1) ご利用者の使用する食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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又は食中毒が発生し、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及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3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及び食中毒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、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的に実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

10 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、ご利用者に対する事業所サービス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) 従業員に対し、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。

11 当事業所ご利用の際の留意事項

内容	留意点
面会・来訪	なるべく公共交通機関をご利用ください。車でお越しになっても事業所の駐車場は使用できません。近くのコインパーキングをご利用ください。
営業時間外	宿直員が電話対応いたします。
設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用途に従って利用してください。用途に反する利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	事業所内は全面禁煙です。
迷惑行為等の禁止	・ 大声による騒音等他のご利用者の迷惑になる行為等は行わないでください。 ・ 携帯電話は他のご利用者の迷惑にならないように使用してください。

12 身体的拘束等について

ご利用者に対する身体拘束は、原則として行いません。

ただし、ご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、切迫性（ご利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（他に代替する介護方法がないこと）、一時性（行動制限が一時的なものであること）の 3 要件を満たしていることを認定した上で、ご利用者又はそのご家族から同意書をいただくとともに、「身体拘束の方法」「拘束をした時間」「ご利用者の心身の状況」「緊急やむを得なかった理由」を記録する等、適正な手続きを踏まえて行うことがあります。

13 緊急時の対応方法

- (1) ご利用中に病院への緊急搬送が必要となった場合は、次のとおり対応します。
 - ① 救急車が到着後、職員はご利用者に同伴し協力医療機関等に赴きます。
 - ② ご利用者のご家族及び管理者に緊急対応の状況を速やかに報告します。
- (2) ご利用中に行方がわからなくなった場合は、次のとおり対応します
 - ① 管理者の指示のもと、警察署・交番にご利用者の特徴、写真等の情報を提供し捜索を依頼します。
 - ② ご家族へ速やかに報告します。
 - ③ 関係機関にご利用者の行方不明の情報を提供し捜索の協力を依頼します。
 - ④ 職員はご利用者捜索を継続します。

14 事故時の対応について

介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに必要な措置を講じるとともにご利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要に応じて京都市等関係機関へ連絡します。

当事業所は事故の状況・経過を的確に記録し、原因を詳細に分析し再発防止に取り組むとともに損害賠償責任を果たします。

15 社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人による利用者負担軽減制度について説明します。

16 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を定めています。虐待防止に関する責任者：事業所長：谷 和行
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービスの提供中に、職員又は養護者（現に養護しているご家族、ご親族等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 当事業所は、ご利用者及びそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成する「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。
- (2) 事業所が得たご利用者及びそのご家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご利用者又はご家族の了承を得て行います。
- (3) ホームページ・機関紙等で写真を使用させていただく場合には、必ず事前にご利用者又はご家族の同意を得て行います。

18 サービス内容に関する相談・苦情対応機関について

サービスの内容に関するご相談や苦情等は、担当の介護支援専門員又は管理者に遠慮なくご相談ください。迅速かつ適切に対応いたします。ご利用者にとって不利な取扱いとなることはいたしません。（文書や電話等でお受けします。）

また、当法人では、中立的・客観的な立場から、助言又は解決案の調整を行うことを目的に「苦情解決のための第三者委員会」を設置しています。当事者間での解決が難しい場合や、第三者委員会からの助言を必要とされるときは、下記宛にお申し出ください。

- (1) 当事業所における相談・苦情の受付窓口

[受付担当者] 生活相談員 [解決責任者] 事業所長

[代表電話番号] 075-812-6711

[受付時間] 午前8時30分から午後5時30分まで

- (2) 苦情解決のための第三者委員会 相談窓口

[電話番号] 080-6227-7828（なやみには）

[受付時間] 午前10時から正午まで、午後1時から4時まで

（土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。）

※ 電話にでることができない場合は、留守番電話に切り替わります。ご用件、お名前、電話番号をご伝言いただければ、後ほど委員よりご連絡申し上げます。

委員長等	氏 名	役 職 等
委員長	壁 純 一 郎	(公社)京都市児童館学童連盟監事、当協会監事
委員長職務代理者	梶 宏	(公財)さわやか福祉財団地域推進委員
委 員	井 上 基	(公社)京都府介護支援専門員会監事、当協会評議員
委 員	越 野 稔	(公社)認知症の人と家族の会京都府支部副代表
委 員	辻 孝 司	弁護士

(3) 文書等の郵送先及び苦情解決のための第三者委員会についての問合せ先

〒604-8872

京都市中京区壬生御所ノ内町39番5

社会福祉法人京都福祉サービス協会 苦情解決のための第三者委員会（事務局：経営企画室総務部）

[電話番号] 075-406-6335 [FAX番号] 050-3153-1502

[受付時間] 午前8時30分から午後5時まで

（土・日曜日、祝休日及び12月29日から1月3日までを除きます。）

※ 当法人以外に、各区役所・国民健康保険団体連合会等の公的機関にも相談・苦情の受付窓口があります。

窓 口	電 話 番 号
京都府国民健康保険団体連合会	075-354-9090
京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会	075-252-2152
北区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-432-1364
上京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-441-5106
左京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-702-1069
中京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-812-2566
東山区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-561-9187
山科区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-592-3290
下京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-371-7228
南区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-681-3296
右京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-861-1416
右京区役所京北出張所（保健福祉担当）	075-852-1815
西京区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-381-7638
洛西支所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-332-9274
伏見区役所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-611-2278
深草支所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-642-3603
醍醐支所（健康長寿推進課高齢介護保険担当）	075-571-6471

19 第三者評価の実施状況

当事業所では、組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与するため、京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を定期的に受診しています。

直近の受診年月日	2024（令和6）年3月8日
評価機関の名称	一般社団法人ぱ・まる
評価結果の開示状況	京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページにおいて開示しています。（ https://kyoto-hyoka.jp/ ）



説明交付日 西暦 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面を交付の上、重要な事項を説明し、サービスの提供開始に同意を得ました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 京都福祉サービス協会

<所在地> 京都市中京区壬生御所ノ内町39番5

<代表者名> 理事長 宮路 博

<説明者名>

同意受領日 西暦 年 月 日

私は、事業者からサービスについての本書面の交付及び重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、受領しました。

利用者 住所 _____

氏 名 _____

ご利用者は、身体状況等により署名できないため、ご利用者本人の意思を確認の上、私が代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____

氏 名 _____

(本人との関係 : _____)

代理人 住所 _____

氏 名 _____

(成年後見人・任意後見人・保佐人・補助人)