

## 指定訪問介護、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、 支え合い型ヘルプサービスに関する重要事項説明書

指定訪問介護、介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス、支え合い型ヘルプサービス（以下「サービス」といいます。）の提供開始にあたり、サービスに関する重要事項を以下のとおり説明します。

### 1 法人・事業者の理念

「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

|             |   |
|-------------|---|
| 事業所の名称      | 社会福祉法人京都福祉サービス協会 西京訪問介護ステーション   |
| 介護保険事業所番号   | <訪問介護、介護型ヘルプサービス><br>2674000795<br><生活支援型ヘルプサービス><br>26A4000160<br><支え合い型ヘルプサービス><br>26A4000178 |
| 所在地         | 〒615-8076<br>京都市西京区桂下豆田町14番地7   |
| 連絡先         | 電話番号 075-950-0339<br>FAX番号 075-393-0765   |
| サービスを提供する地域 | 西京区   |

当法人は、市内に多数の訪問介護事業所や居宅介護支援事業所、施設を有し、事業を実施しています。上記のサービスを提供する地域以外の方もお気軽にご相談ください。

### 3 事業所の職員体制

#### (1) 訪問介護、介護型ヘルプサービス

| 職 種                              | 職 務 内 容  | 勤務体制                  |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| 管理者                              | 職員の管理、指導   | 常勤 1名                 |
| サービス提供責任者<br>(介護福祉士)             | 利用の申込みに係る調整、訪問介護計画又は訪問型サービス訪問介護計画の作成・変更、訪問介護員の派遣調整、訪問介護員の指導及び訪問介護員としての業務 | 常勤 8名以上               |
| 訪問介護員<br>(介護福祉士又は訪問介護員養成研修課程修了者) | ご利用者の在宅生活の継続を目的とした生活援助・身体介護等サービスの実施                                      | 常勤 10名以上<br>パート 50名以上 |

## (2) 生活支援型ヘルプサービス

| 職 種                              | 職 務 内 容  | 勤務体制                  |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| 管理者                              | 職員の管理、指導   | 常勤 1名                 |
| 訪問事業責任者<br>(介護福祉士)               | 利用の申込みに係る調整、訪問型サービス訪問介護計画の作成・変更、訪問介護員の派遣調整、訪問介護員の指導及び訪問介護員としての業務 | 常勤 8名以上               |
| 訪問介護員<br>(介護福祉士又は訪問介護員養成研修課程修了者) | ご利用者の在宅生活の継続を目的とした生活援助サービスの実施                                    | 常勤 10名以上<br>パート 50名以上 |

## (3) 支え合い型ヘルプサービス

| 職 種   | 職 務 内 容  | 勤務体制                   |
|---|--|------------------------|
| 運営・マッチング担当者   | 利用の申込みに係る調整、訪問型サービス訪問介護計画の作成・変更、従事者の派遣調整、従事者の指導及び訪問介護員としての業務 | 常勤 8名以上                |
| 従事者<br>(生活支援サポーター)<br>(京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修課程修了者) | ご利用者の在宅生活の継続を目的とした生活援助サービスの実施                                | ※上記は従事者と兼務<br>パート 0名以上 |

## ※兼務について

- ・ 訪問介護、介護型ヘルプサービスの管理者は、生活支援型ヘルプサービスの管理者を兼務しています。
- ・ 訪問介護、介護型ヘルプサービスのサービス提供責任者は、生活支援型ヘルプサービスの訪問事業責任者及び支え合い型ヘルプサービスの運営・マッチング担当者を兼務しています。
- ・ 訪問介護、介護型ヘルプサービスの訪問介護員は、生活支援型ヘルプサービスの訪問介護員を兼務しています。

## 4 職員研修体制

当法人では、職員の資質向上のため以下の研修を計画的に実施し、質の高いサービスの提供に努めています。

## ＜研修の内容＞

職業倫理、人権擁護、虐待防止、介護技術、生活援助実技、対人援助技術、苦情クレーム対応、疾病の理解及び外部研修への参加等。

## 5 事業所の営業日・営業時間（開所時間）

| 営 業 日   |         | 年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く毎日 |
|---------|---------|---------------------------|
| 営 業 時 間 | 平 日     | 午前8時30分から午後7時まで           |
|         | 土・日・祝休日 | 午前8時30分から午後5時30分まで        |

開所時間帯以外は留守番電話にてご用件を承っています。

## 6 訪問介護サービスの提供日・提供時間

|      |  |
|------|--|
| 提供日  | 年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く毎日<br>ただし、年末年始も派遣できる場合がありますのでご相談ください。 |
| 提供時間 | 午前7時30分から午後7時まで  |

## 7 利用料金

利用料金（利用者負担額）は、保険給付分を除いた原則1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）分となります。

### （1）訪問介護サービス（要介護1～要介護5の認定者）利用料金の目安

#### ① 基本料金

サービス提供を行った際の1回あたりの利用料金は以下のとおりです。これに1か月間に行ったサービス提供の回数、時間割増等の条件に基づいて計算します。

#### ア 身体介護が中心である訪問介護を行った場合

| サービス提供に要する時間           | 負担割合1割の場合       | 負担割合2割の場合       | 負担割合3割の場合       |
|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 20分未満                  | 210円            | 420円            | 630円            |
| 20分以上30分未満             | 314円            | 627円            | 941円            |
| 30分以上1時間未満             | 497円            | 993円            | 1,490円          |
| 1時間以上1時間30分未満          | 728円            | 1,456円          | 2,183円          |
| 1時間30分以上<br>(30分増すごとに) | 約105円<br>加算されます | 約210円<br>加算されます | 約315円<br>加算されます |

#### イ 生活援助が中心である訪問介護を行った場合

| サービス提供に要する時間 | 負担割合1割の場合 | 負担割合2割の場合 | 負担割合3割の場合 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 20分以上45分未満   | 230円      | 460円      | 690円      |
| 45分以上        | 283円      | 565円      | 848円      |

#### ウ 身体介護に引き続き生活援助を行う場合

20分から起算して25分増すごとに、負担割合1割の場合は84円、負担割合2割の場合は167円、負担割合3割の場合は251円加算されます。

※ 当事業所では、業務執行体制を整えている事業所に加算される特定事業所加算（I）分を含めた料金を基本料金としています。

※ 以下の時間帯でサービス提供を行う場合は、基本料金に以下の率による割増料金がそれぞれ加算されます。

早朝（午前6時～午前8時） … 25%      夜間（午後6時～午後10時） … 25%

※ 心身の状況により訪問介護員が1名で介護を行うことが困難な場合は、ご利用者の同意を得て、訪問介護員2名でサービス提供を行う場合があります。その場合は2名分の利用料金をご負担していただけます。

※ 以下の条件のもとサービス提供を行う場合は基本料金が減算されます。（区分支給限度基準額を計算する際には減算前の単位数を用います。）

（ア）事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住されている場合（（イ）を除く） … 10%減算

（イ）上記（ア）の建物のうち、当該建物に居住するご利用者の人数が1か月あたり50人以上の場合 … 15%減算

（ウ）上記（ア）以外の建物に居住されている場合で、当該建物に居住するご利用者の人数が1か月あたり20人以上の場合 … 10%減算

※ 要介護認定の申請をされていない場合や要介護認定が決定していない場合は、介護報酬単価の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受け、要介護度が決定した後、利用料金を除く金額の払戻しを受けられます。

## (2) 介護型ヘルプサービス（要支援1・要支援2の認定者及び事業対象者）利用料金の目安

## ① 基本料金

サービス提供を行った際の1か月分の利用料金は以下のとおりです。

## ア 1つのサービスのみを利用する場合

|                | 1週あたりのサービス利用回数 | 負担割合<br>1割の場合 | 負担割合<br>2割の場合 | 負担割合<br>3割の場合 |
|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 月額(包括)<br>利用料金 | 1回程度           | 1, 259円       | 2, 517円       | 3, 775円       |
|                | 2回程度           | 2, 514円       | 5, 027円       | 7, 541円       |
|                | 3回以上           | 3, 988円       | 7, 976円       | 11, 964円      |

## イ 複数のサービスを組み合わせて利用する場合

| 1回あたり<br>利用料金 | 1回程度 | 307円 | 614円 | 921円 |
|---------------|------|------|------|------|
|               |      |      |      |      |

※ 1週あたりのサービス利用回数3回以上の利用対象者は要支援2の方のみとなります。

※ 以下の条件のもとサービス提供を行う場合は基本料金が減算されます。(区分支給限度基準額を計算する際には減算前の単位数をういます。)

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住されている場合 …10%減算

(イ) 上記(ア)以外の建物に居住されている場合で、当該建物に居住するご利用者の人数が1か月あたり20人以上の場合

…10%減算

## (3) 生活支援型ヘルプサービス（要支援1・要支援2の認定者及び事業対象者）利用料金の目安

## ① 基本料金

サービス提供を行った際の1か月分の利用料金は以下のとおりです。

## ア 1つのサービスのみを利用する場合

|                | 1週あたりのサービス利用回数 | 負担割合<br>1割の場合 | 負担割合<br>2割の場合 | 負担割合<br>3割の場合 |
|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 月額(包括)<br>利用料金 | 1回程度           | 1, 056円       | 2, 112円       | 3, 168円       |
|                | 2回程度           | 2, 110円       | 4, 220円       | 6, 330円       |
|                | 3回以上           | 3, 348円       | 6, 696円       | 10, 044円      |

## イ 複数のサービスを組み合わせて利用する場合

| 1回あたり<br>利用料金 | 1回程度 | 236円 | 471円 | 707円 |
|---------------|------|------|------|------|
|               |      |      |      |      |

※ 1週あたりのサービス利用回数3回以上の利用対象者は要支援2の方のみとなります。

※ 以下の条件のもとサービスを行う場合は基本料金が減算されます。(区分支給限度基準額を計算する際には減算前の単位数をういます。)

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住されている場合 …10%減算

(イ) 上記(ア)以外の建物に居住されている場合で、当該建物に居住するご利用者の人数が1か月あたり20人以上の場合

…10%減算

## (4) 訪問介護サービス・介護型ヘルプサービス・生活支援型ヘルプサービスの加算料金

各種加算の要件に適合した上で、サービス提供を行った際の加算料金は以下のとおりです。

| 加算名              | 加算の主旨   | 負担割合<br>1割の場合                  | 負担割合<br>2割の場合    | 負担割合<br>3割の場合    |
|------------------|---|--------------------------------|------------------|------------------|
| 初回加算             | 新規に訪問型サービス訪問介護計画を作成した月の同月内に、サービス提供責任者等が自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に対象になります。  | 214円<br>(1か月につき)               | 428円<br>(1か月につき) | 642円<br>(1か月につき) |
| 緊急時訪問介護加算<br>※1  | ご利用者からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたとときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない身体介護を行った場合に対象になります。  | 107円<br>(1回につき)                | 214円<br>(1回につき)  | 321円<br>(1回につき)  |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)    | ご利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション(介護予防)・通所リハビリテーション(介護予防)・リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師からの助言に基づき、訪問介護計画の作成をした場合に対象になります。  | 107円<br>(1か月につき)               | 214円<br>(1か月につき) | 321円<br>(1か月につき) |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)    | ご利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション(介護予防)・通所リハビリテーション(介護予防)・リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師がご利用者宅を訪問した上で、サービス提供責任者等とリハビリテーション専門職等が共同してカンファレンスを行い訪問介護計画の作成をした場合に対象になります。 | 214円<br>(1か月につき)               | 428円<br>(1か月につき) | 642円<br>(1か月につき) |
| 口腔連携強化加算         | 口腔の健康評価を行い、ご利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、情報提供をした場合に対象になります。   | 54円<br>(1か月につき)                | 107円<br>(1か月につき) | 161円<br>(1か月につき) |
| 特定事業所加算(Ⅰ)<br>※1 | 国の定める要件「体制要件」「人材要件」のいずれにも適合するものとして届け出ており、全てのご利用者が対象になります。   | 基本料金に20%を乗じた額                  |                  |                  |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)   | ご利用者に対して適正なサービスを安定的に提供することが可能となるよう、介護職員等の処遇改善に取り組む事業所を対象として、介護職員等に支給することを目的に介護報酬が加算されます。当事業所の全てのご利用者が対象になります。   | 基本料金に各種加減算を加えた料金に24.5%を乗じた額 ※2 |                  |                  |

※1 緊急時訪問介護加算及び特定事業所加算は訪問介護サービスのみ算定されます。

※2 区分支給限度基準額の算定対象からは除外されます。

## (5) 支え合い型ヘルプサービス（要支援1・要支援2の認定者及び事業対象者）利用料金の目安

## ① 基本料金

サービス提供を行った際の1か月分の利用料金は以下のとおりです。

## ア 1つのサービスのみを利用する場合

|                | 1週あたりのサービス利用回数 | 負担割合<br>1割の場合 | 負担割合<br>2割の場合 | 負担割合<br>3割の場合 |
|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 月額(包括)<br>利用料金 | 1回程度           | 939円          | 1,877円        | 2,815円        |
|                | 2回程度           | 1,875円        | 3,750円        | 5,624円        |
|                | 3回以上           | 2,974円        | 5,947円        | 8,921円        |

## イ 複数のサービスを組み合わせて利用する場合

| 1回あたり<br>利用料金 | 1回程度 | 229円 | 458円 | 687円 |
|---------------|------|------|------|------|
|               |      |      |      |      |

※ 運営・マッチング担当者を常勤配置した加算を含む利用料金です。

※ 1週あたりのサービス利用回数3回以上の利用対象者は要支援2の方のみとなります。

※ 以下の条件のもとサービス提供を行う場合は基本料金が減算されます。(区分支給限度基準額を計算する際には減算前の単位数を用います。)

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住されている場合 …10%減算

(イ) 上記(ア)以外の建物に居住されている場合で、当該建物に居住するご利用者の人数が1か月あたり20人以上の場合

…10%減算

## ② 加算料金

各種加算の要件に適合した上で、サービス提供を行った際に加算料金は以下のとおりです。

| 加算名  | 加算の主旨   | 負担割合<br>1割の場合    | 負担割合<br>2割の場合    | 負担割合<br>3割の場合    |
|------|---|------------------|------------------|------------------|
| 初回加算 | 新規に訪問型サービス訪問介護計画を作成した月の同月内に、運営・マッチング担当者が自ら訪問介護を行う場合又は他の従事者が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に対象になります。 | 214円<br>(1か月につき) | 428円<br>(1か月につき) | 642円<br>(1か月につき) |

## (6) 介護保険対象外の利用料の目安

① 介護保険制度の給付限度額を超えてサービスを利用される際は、給付限度額を超える部分は自己負担額が介護報酬単価の10割となります。

② その他のサービスメニューについては、介護保険適用外のサービスとして、当法人独自のほのぼのサービスがあります。ご利用にあたっては担当者までお申出ください。

## (7) サービスの中止、変更、追加

① ご利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更、追加することができます。担当者までお申出ください。

② サービス利用予定日の前日の営業時間内までにサービスの中止を申し出ることなく、サービスの利用を中止された場合は、サービス予定時間30分あたり360円を取消(キャンセル)料としてお支払いいただく場合があります。(介護型ヘルプサービス、生活支援型ヘルプサービス及び支え合い型ヘルプサービスの支払いが月額報酬の場合は除く。)

- ③ サービス利用の変更・追加のお申出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご利用者の希望された日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議いたします。

#### (8) その他

- ① サービス実施録の複写物1枚につき白黒10円、カラー50円をいただきます。
- ② 事業所の概要に記載している通常の事業の実施地域を超えて事業を実施する場合に要した交通費は、京都市域に居住するご利用者を除き、実施地域を超えた地点からの実費をいただきます。
- ③ その他必要な実費をいただく場合があります。

#### (9) 利用料金等の支払方法

毎月、月末までに前月分の請求を致しますので、12日までに以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認（お支払い）後、領収証を発行致します。

- ① 口座引き落としの場合は、指定の口座より12日にお引き落とし致します。
- ② 口座引き落としを希望されない方は、事業所が発行する払込票でのお支払いとなります。

### 8 ご利用されるサービスの内容

ご利用されるサービスの内容は、訪問介護計画又は訪問型サービス訪問介護計画のとおりです。

### 9 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、ご利用者に対するサービス提供時に緊急事態が発生した場合には、速やかにご利用者の主治医又は医療機関、ご家族へ連絡を行い、その指示に従います。
- (2) 当事業所は、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。同時に京都市、市町村（保険者）、関係居宅介護支援事業所への報告を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。

### 10 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、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得るものとし、

### 11 虐待の防止

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：所長
- (2) 虐待を防止するための研修を実施します。
- (3) サービスの提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）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。

## 1.2 身体的拘束等の禁止

- (1) 当事業者は、サービスを提供するにあたり、ご利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」といいます。）を行いません。
- (2) 当事業所は、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。
- (3) 当事業所は、身体的拘束等の適正化を図るために、定期的な委員会の開催及び研修を実施します。

## 1.3 サービスをご利用いただく際のお願い

### (1) 訪問介護員等の交替

担当の訪問介護員及び支え合い型ヘルプサービスにおける従事者（以下「訪問介護員等」といいます。）はおおむね1年で交替させていただきます。ただし、ご利用者の心身の状況やご家族の状況等のご事情に応じて1年を超えて担当させていただく場合もあります。

### (2) 金銭の取扱いについて

- ① 日常生活に必要な物品の購入や、公共料金の振込み以外、金銭の取扱いは行いません。
- ② 訪問介護員等による金銭管理は行いません。

### (3) 鍵の取扱いについて

訪問介護員等又はサービス提供責任者による鍵の管理や持ち帰りは行いません。

### (4) 対応できないサービス

- ① 原則として、医療行為にあたるサービス提供は行いません。
- ② 原則として、ご家族へのサービス提供は行いません。
- ③ 原則として、日常生活を営むための家事・介護以外のサービス提供は行いません。

### (5) 守っていただきたいこと

- ① 訪問介護員等との個人的な連絡は固くお断りします。
- ② 訪問介護員等との金品のやりとりや貸し借り、個人的な契約を禁止しています。
- ③ 訪問介護員等は留守宅での業務は行っていませんので、ご利用の際は必ずご在宅ください。
- ④ 訪問介護員等への暴力又は乱暴な行為、暴言、セクシャルハラスメント等の著しい迷惑行為、不当、過度な要求等は固くお断りします。これらにより、サービス提供の休止や契約を解除する場合があります。

### (6) その他

- ① サービス提供時に、ご利用者又はご家族に感染症の疑いや感染症が発生した場合は、感染に対する予防措置をとらせていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ② 自然災害（台風、暴風雨、大雪等）の発生、または発生が予測される場合や、大規模な地震等により、訪問やサービス提供に危険が伴うことが想定される際は、サービスの提供について、時間帯の調整や日程の調整を行わせていただく場合があります。また、状況によりサービスの提供を休止させていただく場合もありますので、あらかじめご了承ください。

## 1.4 サービス内容に関する相談・苦情

サービス内容に関するご相談や苦情等は、担当のサービス提供責任者にご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、下記宛にお申出ください。

(1) 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

[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。

(2) 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。)

| 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                       |

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

| 窓 口                            | 電 話 番 号      |
|--------------------------------|--------------|
| 京都市西京区役所保健福祉センター (健康長寿推進課)     | 075-381-7638 |
| 京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター (健康長寿推進課) | 075-332-9274 |
| 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 |

## 1.5 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  | 2023年11月22日  |
| 評価機関の名称   | 公益社団法人京都府介護支援専門員会  |
| 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。 <a href="https://kyoto-hyoka.jp/">https://kyoto-hyoka.jp/</a> |

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>

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ました。

ご利用者 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 )