

重 要 事 項 説 明 書 (訪問介護版)

令和 7 年 10 月 1 日現在

1 事業所の概要

事業所名	あゆみ訪問介護		
所在地	横須賀市佐原 4-8-23		
事業者指定番号	横須賀市 1471907582 号		
提供可能サービス	指定訪問介護		
管理者及び連絡先	訪問介護管理者 訪問介護責任者	川井 まよ 川井 まよ	TEL 080-4123-3798 FAX 046-874-6089
サービス提供地域	横須賀市		

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類・業務	人 員
管 理 者	事業所及び責任者の管理を行う	1 名
サービス提供責任者	従業者及び業務の管理を行う サービス利用の申込に係る調整・ホームヘルパー に対する技術指導等を行う	3 名 ※内 1 名は管理者を兼務 (常勤 2 名・非常勤 1 名)
サービス担当職員	利用者宅を訪問し、身体介護及び生活援助お よび通院等乗降介助サービスを提供する	37 名 (常勤 0 名 非常勤 37 名)

3 営業時間

区 分	平 日	土 曜 日	休 祭 日
営 業 時 間	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30
サービス提供時間	365 日 24 時間	365 日 24 時間	365 日 24 時間

(注) 利用者のニーズにより、営業時間外においても、電話連絡等に対応します。

* 12月30日~1月3日 休業

4 サービス利用料及び利用者負担

(1) 利用料金表

以下の料金表は介護保険適用の場合に利用者様が負担する料金です。

区分		20分以上45分未満		45分以上	
生活援助		179単位 1割(194円) 2割(388円) 3割(582円)		220単位 1割(239円) 2割(477円) 3割(716円)	
区分	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 30分増すごとに
身体介護	163単位 1割(177円) 2割(354円) 3割(530円)	244単位 1割(265円) 2割(529円) 3割(794円)	387単位 1割(420円) 2割(839円) 3割(1259円)	567単位 1割(615円) 2割(1230円) 3割(1844円)	82単位 1割(89円) 2割(178円) 3割(267円)

- ＊ 利用者負担の計算方法
- 1割：10割分の額－(10割分の額×0.9(1円未満切り捨て))
- 2割：10割分の額－(10割分の額×0.8(1円未満切り捨て))
- 3割：10割分の額－(10割分の額×0.7(1円未満切り捨て))
- ＊10.84円は横須賀市の地域加算(4級地)となります。

＊ 初回加算 サービス提供初回月に1月につき200単位加算。

＊ 令和6年6月1日より、介護職員処遇改善加算Ⅰ(24.5%)を算定。

1割：1ヶ月のサービスの合計単位数×24.5%

＊ 令和4年11月1日より、特定事業所加算Ⅰ(所定単位数の20%)を算定。

(2) 運営基準に定められた、その他の費用

項目	金額	内容
その他の費用 交通費	実績	当事業所の通常の実施地域、横須賀市にお住まいの利用者様は無料ですがそれ以外の地域にお住まいの利用者様は、訪問介護員が訪問する為交通費がかかります。 ・公共機関を使用した場合は、その要した費用の往復分

(3) 通常のサービス提供を超える費用 (利用者負担10割分)

訪問介護職員が通常のサービス提供を超える費用に関しては利用者負担10割となります。

項目	金額	内容
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同等	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です

(4) 訪問介護員が訪問した時点でキャンセルとなった場合には、その日に予定していたサービス相当分のキャンセル料を負担していただきます。

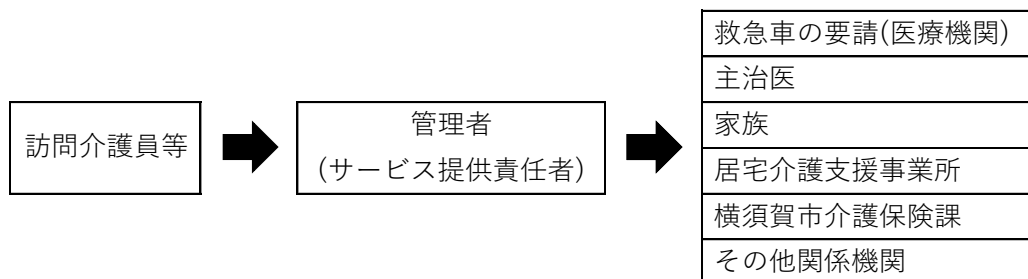
5 当社のサービス方針

サービスの提供方法について、介護支援専門員、医師を含めたカンファレンスを定期的に行なっておりますので、あらゆる状況にも適切に対応し、安心したサービスを提供します。

6 緊急時等の対応

訪問介護員は、現に指定訪問介護の提供を行なっているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行なう等の必要な措置を行ないます。また、管理者へ連絡をとり、適切な指示を受けます。

(緊急時の連絡体制)



緊急時の連絡先及び対応可能時間

当事業所 緊急時対応窓口	所在地	横須賀市佐原 4-8-23
	電話番号	080-4123-3798
	対応時間	365日 24時間
主治医の連絡先	医師	犬塚 宗希
	所属医療機関	しんわ全人クリニック
	所在地	横須賀市三春町 1-3-2F
	電話番号	046-876-8120
	対応時間	365日 24時間
居宅介護支援事業所	事業所名	しんわ福祉サービス居宅
	所在地	横須賀市安浦町 3-16
	電話番号	046-874-7300
	対応時間	8:30~17:30
横須賀市役所 介護保険課	所在地	横須賀市小川町 11
	電話番号	046-822-8253
	対応時間	8:30~17:15 (土曜・日曜・祭日を除く)

7 虐待の防止と身体的拘束の禁止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、次に掲げる措置を講じます。

○虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を選定しています。

役職 管理者 氏名 川井 まよ

○利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

○当事業所従業員または養護者(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。

○虐待の防止のための指針を整備しています。

○虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

○従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

○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を行いません。やむを得ず行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

(緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合)

- ・利用者本人又は他の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
- ・身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない
- ・身体的拘束その他の行動制限が一時的である

8 感染症対策について

感染症が発生し又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

○従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

○事業所の設備及び備品などについて、衛生的な管理に努めます。

○事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底します。

○感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

○従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

9 秘密保持、相談窓口、苦情対応

事業者は、従業員が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密、個人情報等を漏らすことのないように必要な措置を講じます。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を職員の雇用契約時、誓約書の内容とします。

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談コーナー	電 話 番 号	080-4123-3798
	F A X	046-874-6089
	管 理 者	川井 まよ
	対 応 時 間	8：30～17：30

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

(横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ)

横須賀市 民生局福祉こども部 介護保険課給付係	所 在 地	横須賀市小川町 1 1 番地
	電 話 番 号	046 - 822 - 8253
	F A X	046 - 827 - 8845
	対 応 時 間	8：30～17：15（土曜・日曜・祭日を除く）
三浦市 高齢介護課	所 在 地	三浦市城山町 1 - 1
	電 話 番 号	046 - 882 - 1111（代表）
	対 応 時 間	8：30～17：15（土曜・日曜・祭日を除く）
神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所 在 地	横浜市西区楠町 2 7 番地
	電 話 番 号	045 - 329 - 3447《苦情専用》
	対 応 時 間	8：30～17：15（土曜・日曜・祭日を除く）

10 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 (無)

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

11 当社概要

名 称・法 人 種 別	株式会社 きたさと
代 表 者 氏 名	代表取締役 森 ペン
本 社 所 在 地	横須賀市安浦町 3 - 1 6
電 話 番 号	0 4 6 - 8 5 4 - 9 7 5 5
業 務 概 要	指定居宅サービス事業・有料老人ホーム事業

11 併設事業

- ・ しんわホーム佐原（住宅型有料老人ホーム）

【説明確認欄】

説明日	年	月	日
同意日	年	月	日
交付日	年	月	日

居宅サービスの申し込みにあたり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者	所在地	横須賀市佐原 4-8-23
	事業者名	あゆみ訪問介護
	説明者	印

居宅サービスの申し込みにあたり、重要事項について、説明を受け、
内容に同意し、交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人または立会人	住所	
	氏名	印