

居宅介護支援
利用契約
重要事項説明書

グッドタイムリビング株式会社

GTL ケアプランセンター
居宅介護支援利用契約 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、サービス提供に関連する法令および事業所の所在地自治体の定める条例等の規定に基づき、GTL ケアプランセンター 居宅介護支援利用契約（以下「利用契約」といいます）の締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

事業者や事業所の概要、提供される指定居宅介護支援サービス（以下「居宅介護支援サービス」といいます）の内容・利用料等、契約上ご注意いただきたいことを本書をもって説明します。不明点等がございましたら、ご遠慮なくお申し出下さい。

1 居宅介護支援サービスを提供する事業者について

事業者名称	グッドタイムリビング株式会社	
代表者氏名	代表取締役社長 河合 淳	
所在地	本社所在地	東京都中央区八丁堀 3 丁目 4 番 8 号 RBM 京橋ビル
	本店所在地	東京都千代田区丸の内 1 丁目 9 番 1 号
TEL・FAX	TEL:03-6845-8020（本社）／FAX:03-6845-8015（本社）	
事業者設立 年月日	2005 年 4 月 1 日	

2 お客様への居宅介護支援サービスの提供を担当する事業所について

・居宅介護支援サービスの提供を担当する事業所は、別紙 1 に記載のとおりです。

3 居宅介護支援サービスの提供方法および内容

・サービス提供に関する法令については、別紙 2 に記載のとおりです。

①お客様からの居宅サービス計画作成依頼等に対する相談対応	・事業所内の相談室において行います。
------------------------------	--------------------

<p>②課題分析の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・課題分析の実施にあたっては、お客様の居宅を訪問し、お客様およびお客様のご家族に面接して行います。 ・課題分析の実施にあたっては、お客様の生活全般についての状態を十分把握し、お客様が自立した生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握するものとします。
<p>③居宅サービス計画原案の作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様およびお客様のご家族の希望ならびにお客様について把握された解決すべき課題に基づき提供される居宅サービスの目標およびその達成時期、居宅サービスを利用するうえでの留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成するものとします。なお、お客様は居宅サービス等を提供するための複数の事業所の紹介等を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を介護支援専門員へ求めることができます。
<p>④サービス担当者会議等の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画原案に位置付けた居宅サービス等の担当者を招集したサービス担当者会議の開催または担当者に対する照会等により、居宅サービス計画原案の内容について、担当者より専門的見地からの意見を求めるものとします。
<p>⑤居宅サービス計画の確定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等についてお客様またはお客様のご家族に対して説明し、文書によりお客様の同意を得るものとします。
<p>⑥居宅サービス計画実施状況のモニタリング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画の作成後においても、お客様およびお客様のご家族、指定居宅サービス事業者（以下「居宅サービス事業者」といいます）等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画の実施状況やお客様についての解決すべき課題についての把握を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

4 医療との連携について

入院時	<ul style="list-style-type: none">・お客様が医療機関等に入院する必要がある場合、介護支援専門員の氏名および連絡先を入院先医療機関へご提供をお願いします。
平時	<ul style="list-style-type: none">・お客様が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望された場合等は、お客様の同意を得て主治の医師等の意見を求め、その主治の医師等に対し居宅サービス計画を交付します。・訪問介護サービスの事業所等から提供を受けたお客様の口腔に関する問題や服薬状況その他介護支援専門員がモニタリングにより把握したお客様の状態等について、医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報を伝達します。

5 居宅介護支援サービスの利用料・その他費用について

利用料	<ul style="list-style-type: none">・居宅介護支援サービスを提供した場合の利用料の額は、別紙3(1)「居宅介護支援サービスの利用料」とおりとします。ただし、居宅介護支援サービスが重要事項説明書3記載の居宅介護支援サービス(法定代理受領サービス)であるときは、利用料は請求いたしません。
その他の費用	<ul style="list-style-type: none">・別紙3(2)「その他費用について」に記載のとおりです。

6 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

利用料、 その他の費用の 請求	<ul style="list-style-type: none">ア. 利用料、その他の費用はお客様のご負担があった場合、居宅介護支援サービスの提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。イ. 請求書は、ご利用明細を添えて利用月の翌月20日までにお客様にお届けします。
利用料、 その他の費用の 支払い	<ul style="list-style-type: none">ア. お客様のご負担があった場合、請求月の末日(同日が金融機関の休業日の場合はその翌営業日)に、お客様の指定金融機関口座からの自動振替による方法によりお支払いいただきます。イ. 事業者にてお客様のお支払いを確認でき次第、領収書をお渡ししますので、適切に保管をお願いします。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

①お客様およびお客様のご家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">・ 事業者および従業者は、居宅介護支援サービスを提供をするうえで知り得たお客様ならびにお客様のご家族に関する秘密について、正当な理由なく、第三者（ただし、事業者の関係会社またはグループ会社の役職員は除きます）に漏らしません。この秘密保持義務は、利用契約終了後も同様です。また在職中に限らず、出向・転籍・退職後においても同様とします。
②個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none">・ 事業者は、別途締結する利用契約書の別紙「GTL ケアプランセンター居宅介護支援利用契約における個人情報の使用について」の定めに従い、必要最小限の範囲内でお客様およびお客様のご家族の個人情報を使用します。・ 事業者は、お客様およびお客様のご家族に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報および伝送情報を含みます）について、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 居宅介護支援サービスに関する諸記録について

居宅介護支援サービスに関する諸記録について	<ul style="list-style-type: none">・ 事業者は、居宅サービス計画のほか居宅介護支援サービスの提供に関する記録（以下「諸記録」といいます）については、居宅介護支援サービスの提供が終了した日から5年間保管します。・ お客様は、事業所にて保管している諸記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。但し、コピー代は別紙3(2)記載のとおりお客様の実費負担となります。
-----------------------	--

9 緊急時の対応方法について

居宅介護支援サービスの提供を行っているときにお客様に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、すみやかにお客様の主治医に連絡する等の措置を講じるとともに、お客様のご家族に報告します。また、お客様の主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。

1 0 事故発生時の対応方法について

<p>事故発生時の 対応方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ お客様に対する居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、関係市区町村およびお客様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ・ お客様に対する居宅介護支援サービスの提供にともなうて、事業者の責めに帰すべき事由によりお客様に損害を及ぼした場合には、その責任の範囲内において、お客様に対してその損害を賠償します。
<p>損害賠償保険の 加入状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険加入あり <p>保険会社名：損害保険ジャパン株式会社（引受割合 89%） 三井住友海上保険株式会社（同 11%）</p> <p>保険内容：全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」</p>

1 1 虐待の防止について

(1) 事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずることとします。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 万が一、虐待等が発生した場合、事業所は、事実確認、原因究明および再発防止策の検討・実施ならびにこれらにかかる関係者への報告等（行政等への報告を含む）の必要な対策を社内規則に従い速やかに実施します。

1 2 従業者の研修について

事業者は、従業者の質的向上を図るために研修の機会を次のとおり設けるものとします。

採用時研修	採用後 1 ヶ月以内
継続研修	年 2 回

1 3 居宅介護支援サービスの提供に関する苦情、相談について

居宅介護支援サービスの苦情・相談窓口	・別紙4 (2)「居宅介護支援サービスの苦情・相談窓口」に記載のとおりです。
--------------------	--

1 4 居宅サービス計画における、訪問介護等の利用状況について

居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は、別添「様式1」のとおりです。

重要事項説明の年月日

説明年月日	(西暦)	年	月	日
-------	------	---	---	---

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明者	所在地	大阪府吹田市山田西3丁目22番2号
	法人名	グッドタイムリビング株式会社
	事業所名	GTL ケアプランセンター 南千里
	説明者氏名	

重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

お客様	氏名		
	※原則ご本人の自署		続柄
	(代筆者)		
※利用者本人による署名が困難な場合、代筆者は「お客様の氏名」および「代筆者の氏名」、「続柄」をご記入ください。			

※代理権を持つ法定代理人や任意後見人等が、入居者ご本人に代わって説明を受けた場合

代理人	氏名	
-----	----	--

別 紙

2025年5月1日現在

1 居宅介護支援サービスの提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	GTL ケアプランセンター 南千里
介護保険 指定事業所番号	吹田市指定 (指定事業所番号：2771603871)
管理者氏名	管理者 寺口 文和
事業所所在地	大阪府吹田市山田西3丁目22番2号
TEL・FAX	TEL：06-6876-5506 / FAX：06-6876-5311
事業所の通常の 事業実施地域	吹田市

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	<p>・指定居宅介護支援事業の適正な運営を確保するために必要な人員および管理運営に関する事項を定め、要介護状態にあるお客様に対し、居宅介護支援サービスの円滑な運営管理を図るとともに、お客様の意思ならびに人格を尊重し、お客様の立場に立った適正な居宅介護支援サービスを提供する事を目的とします。</p>
運営方針	<ul style="list-style-type: none">・介護保険法等の関係法令を遵守します。・公正中立な居宅介護支援サービスを提供します。・関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体と綿密な連携を図るものとします。・お客様が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるための居宅サービス計画の作成等を行います。

(3) 事業所の窓口の営業日および営業時間

営業日	月曜日から金曜日 (ただし、土・日・祝日、12月30日から1月3日までは除く)
営業時間	9:00~18:00 ※電話等により24時間連絡可能。

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の管理および業務の管理を一元的に行います。 ・ 従業者に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行います。 	1名 (常勤職員)
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画の作成・変更等を行います。 ・ 居宅サービス事業者等の連絡調整等を行います。 	1名以上※ (1名以上の常勤職員を含む。管理者と兼務する者を含む。) ※利用者の数が44人またはその端数を増すごとに1名配置します。

(5) 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

2 サービス提供に関する遵守法令等について

- ・ 吹田市介護保険法施行条例（平成25年吹田市条例第7号）に定める指定居宅介護支援等の事業の人員および運営に関する基準

3 料金表

(1) 居宅介護支援サービスの利用料（月額・吹田市内）

1 ヶ月あたりの利用料		介護保険適用有無
要介護1・2	金 11,772 円 (1,086 単位/月)	・重要事項説明書3記載の居宅介護支援サービスは介護保険の対象（法定代理受領サービス）となります。この場合、利用料は請求いたしません。
要介護3・4・5	金 15,295 円 (1,411 単位/月)	

【加算項目】

項目	単位数	1 ヶ月あたりの利用料
初回加算	300/月	金 3,252 円
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250/月	金 2,710 円
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200/月	金 2,168 円
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450/月	金 4,878 円
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600/月	金 6,504 円
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600/月	金 6,504 円
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750/月	金 8,130 円
退院・退所加算（Ⅲ）	900/月	金 9,756 円
通院時情報連携加算	50/月	金 542 円
緊急時等居宅カンファレンス加算	200/月	金 2,168 円
ターミナルケアマネジメント加算	400/月	金 4,336 円

※ ただし、介護保険の対象となる場合においても、保険料の滞納等により、事業者が法定代理受領ができなかった場合、いったんお客様に上記利用料をご負担いただき、事業者は、ご負担いただいたサービスに対しサービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書をお客様がお住まいの市区町村の窓口に提出しますと後日に払い戻しとなる場合があります。

(2) その他の費用について

①交通費	<p>・別紙1(1)記載の事業所の通常の事業実施地域（以下「通常の事業実施地域」といいます）の場合は、お客様の居宅への訪問は無料となります。ただし、通常の事業実施地域を超える地域に訪問する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。</p> <p>なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。</p>						
	<table border="1"><thead><tr><th>通常の事業実施地域を超えた地点からの距離</th><th>交通費</th></tr></thead><tbody><tr><td>片道20キロメートル未満</td><td>金500円</td></tr><tr><td>片道20キロメートル以上</td><td>金700円</td></tr></tbody></table>	通常の事業実施地域を超えた地点からの距離	交通費	片道20キロメートル未満	金500円	片道20キロメートル以上	金700円
	通常の事業実施地域を超えた地点からの距離	交通費					
	片道20キロメートル未満	金500円					
片道20キロメートル以上	金700円						
②コピー代	<p>・お客様は事業所にて保管している諸記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。但し、コピー代はお客様の実費負担となります。（1枚あたり金10円となります。）</p>						

4 相談窓口一覧

(1) 担当する介護支援専門員の変更をご希望される場合の相談窓口

<p>お客様のご事情により、担当の介護支援専門員の変更を希望される場合は、右の相談担当者までご相談ください。</p>	<p>相談担当者：管理者 TEL：06-6876-5506／FAX：06-6876-5311 受付日および受付時間 月曜日から金曜日 9：00～18：00</p>
--	--

(2) 居宅介護支援サービスの苦情・相談窓口

<p>【事業所の窓口】 グッドタイムリビング株式会社 GTL ケアプランセンター 南千里</p>	<p>■苦情受付担当者および苦情解決責任者 苦情受付担当者：介護支援専門員 苦情解決責任者：管理者 住所：大阪府吹田市山田西3丁目22番2号 TEL：06-6876-5506／FAX：06-6876-5311 受付時間：月曜日から金曜日 9：00～18：00</p>
<p>【法人の窓口】 グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター</p>	<p>所在地：東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM 京橋ビル TEL：0120-323-084 受付時間：平日 9：00～18：00</p>
<p>【市区町村の窓口】 吹田市役所 福祉部 高齢福祉室 介護保険グループ(給付・庶務)</p>	<p>住所：大阪府吹田市泉町1丁目3番40号 TEL：06-6384-1341／FAX：06-6368-7348 受付時間：平日 9：00～17：30</p>
<p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>住所：大阪府大阪市中央区常磐町1丁目 3番8号 TEL：06-6949-5418／FAX：06-6949-5417 受付時間：平日 9：00～17：00</p>
<p>【保険者の窓口】 _____ _____ _____</p>	<p>住所： _____ _____ TEL： _____ FAX： _____ 受付時間： _____</p>