

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 横浜都筑**  
**居宅介護支援利用契約 重要事項説明書**

2025 年 11 月 1 日現在

お客様（またはご家族）が利用しようと考えている居宅介護支援サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を本書をもって説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、居宅介護支援契約締結に際して、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。

## 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<br>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） |                                    |

## 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

### （1）事業所の所在地等

|                   |  |
|-------------------|--|
| 事業所名称             | GTL ケアプランセンター 横浜都筑                                 |
| 介護保険指定<br>事業所番号   | 横浜市指定<br>(指定事業所番号：1473801213)                      |
| 事業所所在地            | 神奈川県横浜市都筑区大丸 1 番 24 号                              |
| 連絡先<br>相談担当者名     | 連絡先 TEL 045-948-5264 FAX 045-943-2202<br>管理者 大村 千津 |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 横浜市都筑区   |
| 併設サービス            | 訪問介護事業、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業、<br>訪問看護事業               |

## (2) 目的および運営方針

|      |   |
|------|---|
| 目的   | 事業者が行う居宅介護支援事業所の事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業者の介護支援専門員が、要介護状態にあるお客様に対し、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。  |
| 運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法等の関係法令の遵守</li> <li>・公正中立な居宅介護支援サービスの提供</li> <li>・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</li> </ul> |

## (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<br>(土・日・祝日、12月30日～1月3日休み) |
| 営業時間 | 9:00～18:00                         |

## (4) 事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 大村 千津 |
|---------|-------|

| 職 種     | 職 務 内 容                                  | 人 員 数   |
|---------|--|---|
| 介護支援専門員 | 居宅サービス計画の作成・変更等、指定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 ※<br>(1名以上の常勤職員を含む。管理者と兼務する者を含む。)<br>※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。 |

### 3 居宅介護支援サービスの内容、利用料・その他の費用について

#### (1) 居宅介護支援サービスの内容および利用料

| 居宅介護支援サービスの内容             |  | 提供方法   | 介護保険適用<br>有無   | 1ヵ月あたりの<br>利用料 |
|---------------------------|--|--|--|----------------|
| ① 居宅サービス計画の作成             | 別紙に掲げる<br>「居宅介護支<br>援サービスの<br>実施方法等に<br>ついて」を参照<br>下さい   | 左の①～⑦の<br>内容は、居宅介<br>護支援サービ<br>スの一連業務<br>として、介護保<br>険の対象とな<br>るものです。 | 要介護1・2に<br>該当する場合は<br>金12,076円。<br>（1,086 単位/<br>月）<br>要介護3・4・5<br>に該当する場合<br>は金15,690円。<br>（1,411 単位/<br>月） |                |
| ② 指定居宅サービス提供事<br>業者との連絡調整 |  |  |  |                |
| ③ 居宅サービス実施状況把<br>握、評価     |  |  |  |                |
| ④ お客様の状況の把握               |  |  |  |                |
| ⑤ 給付管理                    |  |  |  |                |
| ⑥ 要介護認定申請に対する<br>協力、援助    |  |  |  |                |
| ⑦ 相談業務                    |  |  |  |                |
| 備考                        | 介護保険の適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。（介護保<br>険により負担されます。）ただし、要介護認定の結果、自立（非該当）となっ<br>た場合には利用料をいただきます。 |  |  |                |

#### 【加算項目】

| 項 目             | 単位数   | 1ヵ月あたりの利用料 |
|-----------------|-------|------------|
| 初回加算            | 300/月 | 金 3,336 円  |
| 介護予防支援費(Ⅱ)      | 472/月 | 金 5,248 円  |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ)    | 250/月 | 金 2,780 円  |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ)    | 200/月 | 金 2,224 円  |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ     | 450/月 | 金 5,004 円  |
| 退院・退所加算(Ⅰ)ロ     | 600/月 | 金 6,672 円  |
| 退院・退所加算(Ⅱ)イ     | 600/月 | 金 6,672 円  |
| 退院・退所加算(Ⅱ)ロ     | 750/月 | 金 8,340 円  |
| 退院・退所加算(Ⅲ)      | 900/月 | 金 10,008 円 |
| 通院時情報連携加算       | 50/月  | 金 556 円    |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200/月 | 金 2,224 円  |
| ターミナルケアマネジメント加算 | 400/月 | 金 4,448 円  |

※ ただし、介護保険の適用の場合においても、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

|       |  |
|-------|--|
| 交 通 費 | 通常の実施地域である横浜市都筑区内の場合は、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）の支払いが必要になります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の実施地域を超えた時点から片道1キロメートル 金25円を徴収いたします。 |
|-------|--|

## (3) お客様の居宅への訪問頻度のめやす

|                                      |
|--------------------------------------|
| 介護支援専門員がお客様の状況把握のためお客様の居宅に訪問する頻度のめやす |
| お客様の要介護認定有効期間中、月1回以上                 |

※ ただし、上記の回数以外にも、お客様からの依頼や居宅介護支援サービスの遂行に不可欠と認められる場合でお客様の承諾を得た場合には、介護支援専門員はお客様の居宅を訪問することがあります。

## 4 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

|                  |   |
|------------------|---|
| ① 利用料、その他の費用の請求  | <p>ア. 利用料、その他の費用はお客様のご負担のある居宅介護支援サービスの提供ごとに計算し、ご利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ. 請求書は、ご利用明細を添えてご利用のあった月の翌月20日までにお客様あてにお届けします。ただし、請求額のない月はお届けしません。</p>          |
| ② 利用料、その他の費用の支払い | <p>ア. お客様のご負担のある居宅介護支援サービスの提供の都度お渡しするお客様控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、事業者の指定する以下の銀行預金口座に振込む方法によりお支払いください。</p> <p>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。</p> |

〔事業者の指定する銀行預金口座〕

| 金融機関名      | 店名   | 店番号 | 預金種目 | 口座番号    | 口座名義       |
|------------|------|-----|------|---------|------------|
| 株式会社三井住友銀行 | 中央支店 | 763 | 当座   | 1725243 | グッドタイムビル（カ |

## 5 秘密の保持と個人情報の保護について

### ① お客様およびご家族に関する秘密の保持について

事業者およびその従業者は、居宅介護支援サービス提供をするうえで知り得たお客様およびご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者（ただし、事業者の関連会社および出資会社の役職員は除きます）に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。なお、従業者においては在職中に限らず、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

- ・事業者は、居宅介護支援サービスの提供を円滑に行うために、居宅介護支援サービス担当者会議において、お客様およびご家族の個人情報を用いることがあるものとし、お客様は「GTL ケアプランセンター 横浜都筑 居宅介護支援利用契約書」に別添する「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」の内容をご確認いただいた上、本契約の締結により予め同意していただきます。なお、事業者は、お客様から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援サービス担当者会議以外で、お客様およびご家族の個人情報を用いませぬ。
- ・事業者は、お客様および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む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 6 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実施すること。
- ④ 前三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。

## 7 居宅介護支援サービスに関する相談、苦情について

|  |   |
|--|---|
| <b>【事業所の窓口】</b><br>グッドタイムリビング株式会社<br>GTL ケアプランセンター<br>横浜都筑 | <b>【苦情受付担当者および苦情解決責任者】</b><br>苦情受付担当者：介護支援専門員<br>苦情解決責任者：管理者<br>所在地：神奈川県横浜市都筑区大丸 1 番 24 号<br>TEL：045-948-5264／FAX：045-943-2202<br>受付時間：月～金曜日 9：00～18：00 |
| <b>【法人の窓口】</b><br>グッドタイムリビング株式会社<br>お客様相談センター              | 所在地：東京都中央区八丁堀 3 丁目 4 番 8 号<br>RBM 京橋ビル<br>TEL：0120-323-084<br>受付時間： 平日 9：00～18：00   |
| <b>【区役所の窓口】</b><br>都筑区役所<br>高齢・障害支援課                       | 所在地：神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央<br>32 番 1 号<br>TEL：045-948-2313<br>受付時間：月～金曜日 8：45～17：00<br>（祝祭日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）  |
| <b>【市区町村の窓口】</b><br>横浜市 はまふくコール<br>（横浜市苦情相談コールセンター）        | 所在地：神奈川県横浜市中区本町<br>6 丁目 50 番地の 10<br>TEL：045-263-8084<br>受付時間：月～金曜日 9：00～17：00<br>（祝祭日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く）  |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br>神奈川県国民健康保険団体連合会<br>介護苦情相談係             | 所在地：神奈川県横浜市西区楠町 27 番地 1<br>TEL：045-329-3447<br>受付時間：月～金曜日 8：30～17：15<br>（祝祭日を除く）  |

## 8 第三者による評価の実施状況

|                   |      |        |                |
|-------------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価<br>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 |        |                |

## 9 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ヵ月以内 |
| 継続研修  | 年2回      |

## 10 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。

## 11 事故発生時の対応方法について

|                |   |
|----------------|---|
| 事故発生時の<br>対応方法 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ お客様に対する居宅介護支援サービスの提供にともなって、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。</li> </ul> |
|----------------|---|



以上の内容について、「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（平成 11 年厚生省令第 38 号）」第 4 条の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

### 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   | 神奈川県横浜市都筑区大丸 1 番 24 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 横浜都筑    |
|     | 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<br>※原則ご本人の自署   |       |    |
|     |  | (代筆者) | 続柄 |
|     | ※お客様ご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、お客様ご本人に代わって説明を受けた場合

|     |     |  |
|-----|-----|--|
| 代理人 | 氏 名 |  |
|-----|-----|--|

※電子的手段（電子署名を含む）により締結される場合、上記署名欄は使用いたしません。

(別 紙)

## 居宅介護支援サービスの実施方法等について

### 1 居宅サービス計画の作成について

事業者は、居宅サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア お客様の居宅への訪問、お客様およびご家族に面接によりお客様の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。

イ 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。

ウ 事業者は、お客様に対して居宅介護支援サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。また、お客様は、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることができます。

エ 事業者は、居宅サービス計画の原案がお客様の実情に見合った居宅介護支援サービスの提供となるよう、居宅介護支援サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。

オ 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する場合には、お客様の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

### 2 居宅サービス計画の確定について

(1) 事業者は、居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等のお客様の居宅サービスの選択に資する内容をお客様またはご家族に対して説明します。

ア 事業者は、お客様の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、改めてお客様の同意を確認します。

イ お客様は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して居宅サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

(2) お客様が医療サービスの利用を希望されてお客様の同意を得て主治の医師等の意見を求めた場合、その主治の医師等に対して当該居宅サービス計画を交付します。

### 3 居宅介護支援サービスの実施状況のモニタリングについて

(1) 事業者は、居宅サービス計画作成後も、お客様またはご家族、さらに指定居宅サービス提供事業者と継続的に連絡を取り、居宅サービス計画の実施状況の

把握に努めるとともに、目標に沿った居宅介護支援サービスが提供されるよう指定居宅サービス提供事業者等との調整を行います。

- (2) 事業者は、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、お客様の状態を定期的に評価します。

#### **4 居宅サービス計画の変更について**

事業者が居宅サービス計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とお客様双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を、この居宅介護支援サービスの実施方法等の手順に従って実施するものとします。

#### **5 給付管理について**

事業者は、居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### **6 要介護認定等の協力について**

- (1) 事業者は、お客様の要介護認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。
- (2) 事業者は、お客様が希望する場合は、要介護の申請をお客様に代わって行います。

#### **7 居宅サービス計画等の情報提供について**

- (1) 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いたします。
- (2) ② 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提供いたします。
- (3) ③ お客様が他の居宅介護支援サービス提供事業者の利用を希望する場合には、お客様の居宅サービス計画の作成が円滑に引き継げるよう、お客様の申し出により、居宅サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。
- (4) 事業者は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、またはお客様が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者はお客様に介護保険施設に関する情報を提供します。

以 上