

定期巡回・隨時対応型
訪問介護看護
重要事項説明書
(連携型)

グッドタイムリビング株式会社

定期巡回・隨時対応型訪問介護看護（連携型）利用契約

重要事項説明書

2025年11月1日現在

この定期巡回・隨時対応型訪問介護看護（以下、「本サービス」とします）重要事項説明書は、要介護状態にあるお客様が本サービスを受けられるに際し、お客様やそのご家族に対し、当事業所の運営規程の概要や介護職員等の勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を記したものです。

第1条 会社及びサービス事業所の概要

1 本社（以下、「当社」とします）

法人名	グッドタイムリビング株式会社
本社所在地	東京都千代田区丸の内一丁目9番1号
代表者氏名	代表取締役社長 河合 淳
代表番号	電話：03（6845）8020 FAX：03（6845）8015
設立	2005年4月1日
資本金	5,000万円
実施事業	定期巡回・随时対応型訪問介護看護（連携型）、訪問看護事業、訪問介護事業、第1号訪問事業、居宅介護支援事業、住宅型有料老人ホーム運営事業、介護付有料老人ホーム運営事業

2 サービス提供事業所（以下、「当事業所」とします）

事業所名	GTLケアサービス 横浜都筑
所在地	神奈川県横浜市都筑区大丸1番24号
電話番号	045（948）5264
FAX番号	045（943）2202
介護保険指定事業所番号	1493800641
当該事業以外に指定を受けるその他のサービス	訪問介護事業、第1号訪問事業
通常の事業の実施地域	横浜市都筑区内
損害賠償責任保険加入先	有料老人ホーム賠償責任保険制度

3 当事業所の職員体制

	員数	兼務の状況
管理者	1名	常勤兼務
オペレーター	10名以上	常勤兼務
計画作成責任者	3名以上	常勤兼務
定期巡回サービスを行う訪問介護員等	10名以上	常勤兼務
随時訪問サービスを行う訪問介護員等	10名以上	常勤兼務

4 当事業所の営業日及び営業時間等

営業日	365日
営業時間	24時間
窓口受付日	年中無休
窓口受付時間	9:00～18:00

5 当事業所の各種加算状況

初期加算	総合マネジメント 体制強化加算（II）	サービス提供体制 強化加算（I）	口腔連携強化加算
介護職員等処遇改善 加算（I）			

6 当事業所と連携して看護サービスを提供する事業所の概要

事業所の概要 1

法人名及び事業所名	株式会社エヌケア みよみよ看護
事業所所在地	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東4-9-18
事業所電話番号	045(949)6277
事業所FAX番号	045(949)6278
介護保険指定事業所番号	1463890050

事業所の概要 2

法人名及び事業所名	株式会社ふくろく ふくろく訪問看護リハビリステーション
事業所所在地	神奈川県横浜市緑区中山1-6-5 静銀中山ビル5F
事業所電話番号	045(530)3986
事業所FAX番号	045(479)2053
介護保険指定事業所番号	1463390168

事業所の概要 3

法人名及び事業所名	グッドタイムリビング株式会社 GTL ナーシングサービス横浜都筑
事業所所在地	神奈川県横浜市都筑区大丸1-24
事業所電話番号	045(948)5200
事業所FAX番号	045(943)2201
介護保険指定事業所番号	1463890373

7 従事者の業務内容

職種	業務内容
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所の従業者の管理、本サービスの利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他業務の管理を一元的に行います。 ○事業所の職員等に対し、法令等で規定されている本サービスの実施に関する規定を遵守させるために、必要な指揮命令及び指導を行います。
計画作成責任者	<ul style="list-style-type: none"> ○お客様の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成します。 ○介護職員等に対し、具体的な援助目標・援助内容を指示するとともに、お客様の状況について情報を伝達します。 ○サービス担当者会議へ出席し、居宅介護支援事業所・関係機関との連携を行います。 ○サービス従事者への技術指導を行います。

オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> ○お客様又はご家族からの通報をお受けします。 ○計画作成責任者、訪問介護員等と連携し、お客様の心身の状況、置かれている環境等を把握し、お客様又はご家族に対し、適切な相談及び助言を行います。
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ○お客様の居宅に訪問し、日常生活上必要なサービスの提供を行います。

第2条 サービス内容

サービス 定期巡回	<p>訪問介護員が定期的にお客様宅を巡回し、お客様の心身の状況に応じた日常生活上の援助を行います。具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①入浴、排泄、食事、清拭、体位変換など、お客様の身体に直接接触して行う介助ならびに、これを行うために必要な準備及び後片付けのサービス。 ②調理、洗濯、掃除、見守り、健康チェック等
サービス 随時対応	<p>予めお客様の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、隨時、お客様又はそのご家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問、もしくは看護師等による対応が必要か否かを判断・対応するサービス。</p>
サービス 随時訪問	<p>上記、随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等がお客様宅を訪問して行う日常生活上の援助</p>

第3条 利用料金及び各種加算

1 基本料金（消費税非課税）

訪問の回数等に関わらずお客様の要介護度に応じた月額制となります。介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割、2割又は3割です。但し介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【料金表－基本料金】

地域区分 2級地 (1単位単価:11.12円)

要介護度	単位数	基本料金	お客様負担金		
			※基本料金の1割、2割又は3割	1割負担	2割負担
要介護1	5,446 単位	60,559 円	6,056 円	12,112 円	18,168 円
要介護2	9,720 単位	108,086 円	10,809 円	21,618 円	32,426 円
要介護3	16,140 単位	179,476 円	17,948 円	35,896 円	53,843 円
要介護4	20,417 単位	227,037 円	22,704 円	45,408 円	68,112 円
要介護5	24,692 単位	274,575 円	27,458 円	54,915 円	82,373 円

※ 登録期間が1月に満たない場合又は短期入所サービスを利用する場合は日割り計算となります。

日割り額に関しては下記の通りです。

要介護度	日割 単位数	基本料金	お客様負担金		
			※基本料金の1割、2割又は3割	1割負担	2割負担
要介護1	179 単位	1,990 円	199 円	398 円	597 円
要介護2	320 単位	3,558 円	356 円	712 円	1,068 円
要介護3	531 単位	5,904 円	591 円	1,181 円	1,772 円
要介護4	672 単位	7,472 円	748 円	1,495 円	2,242 円
要介護5	812 単位	9,029 円	903 円	1,806 円	2,709 円

※ 本事業所と連携する訪問看護を利用された場合のお客様負担額の請求等は当該訪問看護事業所が行います。

※ 介護保険の自己負担割合は保険者から届く「介護保険負担割合証」をご確認ください。

2 各種加算

基本料金のほか、当事業所は厚生労働大臣又は関係法令等に定める基準・要件に適合することから次の加算をさせていただきます。

実施するサービス、事業所の体制等に関する加算

加算	加算単位	算定回数等
初期加算	30 単位/日	サービス利用開始から起算して 30 日以内の期間について加算
総合マネジメント体制強化加算 (II)	800 単位/月	お客様の心身の状況等に応じ、随時サービス計画の見直しを行っているほか、地域の病院等関係施設に本事業所が提供できるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている場合
サービス提供体制強化加算 (I)	750 単位/月	介護保険法に定める基準に適合
口腔連携強化加算	50 単位/回	
介護職員等処遇改善加算 (I)	総報酬の 24.5%	

3 減算

- ① お客様が通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護をご利用の場合、月内の利用日数及びお客様の要介護度に応じて料金が減算されます。減算される料金は下記の通りです。

要介護度	単位数	基本料金	減算される料金		
			※基本料金の 1 割、2 割又は 3 割	1 割	2 割
要介護 1	62 単位	689 円	69 円	138 円	207 円
要介護 2	111 単位	1,234 円	124 円	247 円	371 円
要介護 3	184 単位	2,046 円	205 円	410 円	614 円
要介護 4	233 単位	2,590 円	259 円	518 円	777 円
要介護 5	281 単位	3,124 円	313 円	625 円	938 円

- ② 当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するお客様の人数が、1 月あたり 50 人未満の場合は、1 ケ月につき所定単位数より 600 単位減算され、1 月あたり 50 人以上の場合は、1 ケ月につき所定単位数より 900 単位減算されます。

第4条 交通費（課税）

第1条に記載する通常の事業の実施地域外にお住まいのお客様につきましては、下記に定める交通費の実費をお支払いいただきます。その場合の実費は第1条に記載する通常の事業の実施地域を超えた地点から目的地までの区間における往復の自動車使用時の経費（ガソリン代、有料道路代、通行料等）又は公共交通機関の実費となります。

移動交通手段	負担していただく交通費
公共交通機関	実費
自動車等	1km当たり 25円で計算

※ 通院介助に於けるお客様の居宅と病院の往復により移動交通費（サービス従事者の移動交通費を含みます）が発生する場合には、原則としてお客様にご負担いただきます。

※ 買い物代行サービスに於けるお客様の居宅と商店の往復により移動交通費が発生する場合には、原則としてお客様にご負担いただきます。

第5条 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス計画及び利用料金の見積り

居宅サービス計画に基づいて提供する当該計画及びその利用料金の見積りは、サービスご利用確認票等に記載のとおりです。

第6条 お支払方法

- 当社は、利用実績に基づいて1ヶ月毎にサービス利用料金を請求し、お客様は原則として当社の指定する期日に口座引き落としの方法により支払うものとします。
- 給付制限を受けた場合その他償還払いとなる場合には、サービス利用料金の全額を当社にお支払いいただきます。この場合には、後日当社がお客様に対してお渡しする、領収書及びサービス提供証明書を保険者（市区町村）の窓口に提出して承認された後、お客様には利用者負担額分を除いた金額が払い戻されます。

第7条 キャンセル

お客様がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

キャンセルの連絡先名称	GTL ケアサービス 横浜都筑
連絡先電話番号	045（948）5264

第8条 相談・要望・緊急対応要請・苦情などの当事業所窓口

本サービスに関する相談、要望、緊急対応要請・苦情などは下記窓口までお申し出下さい。

① 当事業所のサービス相談、要望、緊急対応要請、苦情等窓口

電話番号	045 (948) 5264
窓口受付時間	営業日の9時00分～18時00分
受付担当者	國島 芳宏
苦情解決責任者	國島 芳宏
備 考	営業時間 24 時間対応

② 当事業所以外の当社サービス相談、要望、苦情等窓口

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
電話番号	0120 (323) 084
営業日	原則として土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始を除く毎日
受付時間	営業日の9時00分～18時00分

③ 外部の苦情申し立て機関

区の窓口	都筑区役所 高齢・障害支援課
電話番号	045 (948) 2313
市町村の窓口	横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)
電話番号	045 (263) 8084
神奈川県国民健康保険団体連合会	介護苦情相談係
電話番号	045 (329) 3447

※ 苦情への対応について

当事業所は、お客様に対して、自ら提供した本サービスに係る苦情を受付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- ① 苦情の受付
- ② 苦情内容の確認
- ③ 苦情解決責任者等への報告
- ④ お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- ⑤ 苦情の解決に向けた対応の実施
- ⑥ 再発防止及び改善の実施
- ⑦ お客様への苦情解決結果の説明・同意
- ⑧ 苦情解決責任者等への最終報告

第9条 お客様宅の鍵をお預かりする場合の取扱いについて

- 1 当社による鍵の管理期間は、原則、お預り日からサービス契約期間終了日までとします。
- 2 鍵の管理及び取扱いにつきましては、使用時以外は当事業所内の所定の場所に保管するものとします。また、社員教育を徹底し、細心の注意を払うとともに万全の管理体制のもとに行います。
- 3 万一、鍵を紛失した場合には、即時対応を原則とし、鍵・錠の交換をさせて頂きます。
- 4 その他申し合わせ事項に記入のある場合には、確認の上実施させていただきます。

第10条 守秘義務及び個人情報保護について

- 1 当社及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させて頂くとともに、お客様及びそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
 - ① お客様にサービスを提供するために必要な場合。
 - ② お客様に関わる居宅サービス計画及び介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
 - ③ サービス担当者会議及び運営推進会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所等との情報共有及び連絡調整等のために必要な場合。
 - ④ お客様が医療サービスの利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合。（予め担当の従業者により連絡先を確認させていただきます）
 - ⑤ お客様の様態の変化等に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
 - ⑥ 行政機関の指導又は調査を受ける場合。
 - ⑦ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- 2 当社は、お客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示又は訂正するものとします。
- 3 当社及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。
- 4 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、第8条①又は②当事業所・当社サービス相談、要望、苦情等窓口までご連絡ください。

第11条 ご協力いただきたい事項

以下の事項についてご理解いただき、事業所が行う本サービスの提供にご協力ください。

- ① お客様の疾患及び心身の状況などの事項は本サービスを行う上で、重要な情報です。詳細にお知らせいただき、従事者が行う状況把握にご協力ください。
- ② 従事者個人の電話番号や住所はお知らせできませんので、予めご了承ください。
- ③ 従事者への仕事中の茶菓子、お礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。

以上

本サービスの提供開始にあたり、お客様に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

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 ケアサービス 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 ※原則ご本人の自署		続柄
	(代筆者)		

※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。