

介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援に関する契約書

様（以下「利用者」といいます。）と、社会福祉法人阪南市社会福祉協議会 阪南市西鳥取・下荘地域包括支援センター（以下「センター」といいます。）は、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の２３第１項に基づき、センターが利用者に対して行う介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援について、各々対等の立場でその内容を確認し、次のとおり契約を締結し、信義に従い、誠実にこれを履行するものとします。

（契約の目的等）

第１条 センターは、要支援状態の悪化の防止に資するよう、利用者が可能な限りその居宅においてその尊厳を保持し、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よう、医療との連携に配慮し、介護予防ケアマネジメントケアプラン・介護予防ケアプラン（以下、「介護予防ケアプラン」と言う。）を作成するとともに、指定サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者と連絡調整その他の便宜を提供します。また利用者はこれらの業務の遂行に必要な協力を行うとともに、利用者が費用負担しなければならない所定の利用料、その他の費用を支払うものとします。

（介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援契約の内容）

第２条 センターが行う業務の内容等は、下記のとおりとします。

- ① 介護予防ケアプランの作成
- ② 介護予防サービス事業者との連絡調整
- ③ サービス実施状況把握、評価
- ④ 利用者の状況の把握
- ⑤ 給付管理
- ⑥ 要支援（要介護）認定申請に対する協力、援助
- ⑦ 相談業務

（業務の委託）

第３条 前条に定める内容について、利用者の希望を考慮の上、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１５条の２３第３項の規定により、居宅介護支援事業者に委託することができるものとします。

但し、利用者が指定介護予防支援を利用する場合であって、かつ、指定居宅介護予防支援事業者と指定介護予防支援契約をしている場合は、指定居宅介護予防支援事業者との契約を優先させるものとします。

(契約期間)

第4条 この契約の有効期間は、令和 年 月 日から、利用者の要支援認定の有効期間満了をもって終了とします。ただし、契約期間満了の日の2日前までに、利用者から契約終了を申し出しないかぎり、この契約は自動更新するものとし、以後も同様とします。

(契約の解約)

第5条 利用者から行う解約措置

(1) 利用者は、契約期間中にこの契約を解約しようとする場合は、センターに対して契約終了を希望する日の7日前までにその旨を申し出ることができます。ただし、利用者の病状の急変、緊急の入院等やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

(2) 次の場合、利用者はセンターに申し出ることにより、事前申し出の期間なしにこの契約を解約することができます。

ア センターが正当な理由なく介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供を行わない場合

イ センターが明らかな守秘義務に反した場合

ウ センターが利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

エ その他センターがこの契約に定める指定介護予防支援の提供を正常に行い得ない状況に陥った場合

2 センターから行う解約措置

(1) センターは、休廃止等、この契約に基づく介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供が困難になる等、やむを得ない事情がある場合は、利用者に対してこの契約の解約を予定する日から1ヶ月以上の期間において、利用者に解約理由を示した書面を通知することにより、この契約を解約することができます。

(2) ただし、利用者又はその家族等がセンターや第3条の規定により業務を委託した居宅介護支援事業者に対して、この契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は、1ヶ月以上の事前申し出の期間なしにこの契約を解約することができます。

3 契約の自動終了

(1) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の利用を受ける場合

(2) 利用者の介護保険制度における状態区分が「非該当」もしくは「要介護」と判定された場合

(3) 利用者が死亡した場合

(4) 利用者が転出し、本市の被保険者でなくなった場合

(介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者)

第6条 センターは、介護予防ケアプランの作成及び指定介護予防サービス事業者との連絡調整等の介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の業務を担当する者、または第3条の規定により業務を委託する場合の居宅介護支援事業者（以下「介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者」という。）を選任し、その者の氏名または居宅介護支援事業者の名称を利用者に書面により通知します。

2 センターは、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者を変更させる場合は、変更の理由を明らかにし、変更後の介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者を書面により利用者に通知します。

(介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の実施方法)

第7条 センターが利用者に対して提供する介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援は、別紙記載の「介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援業務の実施方法等について」に基づき実施します。

2 利用者またはその家族は、センターが提供する介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の内容が「介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援業務の実施方法等について」に基づいて実施されていないと認められる場合には、センターに対して説明を求め、必要に応じて改善を申し出ることができます。

(利用料)

第8条 センターが提供した介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援に要した費用については、介護保険法第58条第4項の規定に基づいて、センターが受領(法定代理受領)する場合は、利用料無料となります。

2 前項の規定に関わらず、利用者の介護保険料の滞納等により、センターが法定代理受領をできない場合は、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援に要した費用について、利用者は厚生労働大臣が定める介護報酬上の告示上の額を負担していただきます。

3 前項の場合において、利用者から利用料の支払を受けた場合、センターは領収書及び介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援提供証明書を交付します。

(介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供内容の記録)

第9条 センターは、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供内容に関する記録を行うとともに、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援を提供した日から5年間保存します。

2 利用者はセンターに保管されるこの記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(計画の変更等)

第10条 センターは、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合には、速やかに介護予防ケアプランを変更するとともに、これに基づき介護予防サービスが円滑に提供されるようサービス事業者等への連絡調整を行います。

2 センターは、利用者が介護予防ケアプランの範囲内でサービス内容等の変更を希望する場合には、速やかにサービス事業者への連絡調整等を行います。

(秘密保持及び個人情報の保護)

第11条 センター及び介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者は、指定介護予防支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。またこの秘密を保持する義務は契約終了後も継続します。

2 センターは、利用者からあらかじめ書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についてもあらかじめ書面で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

3 センターは、利用者及びその家族に対する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む。）については善良な管理者の注意をもって管理し、また処分する際にも第三者へ漏らしません。

(身分証の携行)

第12条 介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の担当者は、常に身分証を携行し、利用者または利用者の家族から提示を求められたときは、いつでも身分証を提示します。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第13条 センターは、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供に伴って、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・阪南市等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 また、介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援の提供に伴う事故で、センターの責めに帰すべき理由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合は、その責任の範囲において利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合はこの限りではありません。

3 センターは、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

(苦情対応)

第14条 センターは、利用者からの相談や苦情の窓口を設置し、自ら提供したサービス又は自らが介護予防ケアプランに位置付けた指定介護予防サービス等に対する利用者及び利用者の家族からの苦情に、迅速かつ適切な対応を行います。また、その他市町村または公的団体の窓口もご紹介します。

【センターの窓口】 阪南市西鳥取・下荘地域包括支援センター	所在地 阪南市箱作3515-7 電話番号 072-447-6428 FAX 072-447-6438 受付時間 8:45～17:15
【保険者の窓口】 阪南市役所 健康部 介護保険課	所在地 阪南市尾崎町35番地の1 電話番号 072-471-5678 FAX 072-473-3504 受付時間 8:45～17:15
泉佐野市 健康福祉部 広域福祉課	所在地 泉佐野市市場東1丁目295番 地の3 電話番号 072-493-2023 FAX 072-462-7780 受付時間 8:45～17:15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通り FNビル 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 10:00～17:00 (FAXは24時間受付)

(契約外事項の取扱い)

第15条 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令の趣旨を尊重し、双方が誠意をもって協議の上、定めます。

(裁判管轄)

第16条 利用者とセンターは、本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、センターが署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印

署名代理人	住 所	
	氏 名	印

社会福祉法人阪南市社会福祉協議会		
阪南市西鳥取・下荘地域包括支援センター		
住 所	大阪府阪南市箱作3 5 1 5－7	
氏 名	社会福祉法人阪南市社会福祉協議会	
	会 長	築 野 由 照 印