介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に関する契約書

室蘭市地域包括支援センター母恋（以下「甲」という。）と利用者_____（以下「乙」という。）とは、甲の行う介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援について、以下の条項によりこの契約を締結し、信義に従い誠実にこれを履行するものとする。

（契約内容）

第1条 甲は、乙に対し、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関連法令及びこの契約書に従い、乙が可能な限り、その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よう適切な介護予防マネジメントケアプラン又は介護予防サービス計画（以下「介護予防ケアプラン」という。）を作成するとともに（初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合を除く）、介護予防サービス（以下「サービス」という。）等の適正な提供が確保されるよう指定介護予防サービス事業者その他の事業者（以下「サービス事業者等」という。）及び関連機関との連絡調整等を行うものとする。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、契約締結日から第7条に掲げる満了の条件に該当するときまでとする。

（サービス計画の作成等）

第3条 甲は、室蘭市地域包括支援センター運営要綱に定める3職種（保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員）の職員及びその他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を定めるものとする。

2 担当職員は、介護予防ケアプランの作成のため、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 乙の居宅を訪問し、乙及び乙の家族（以下「乙等」という。）に面接し、解決を要する課題及び乙等の要望を把握すること。
- (2) 乙に対し、当該地域におけるサービス事業者等のサービスの内容及び利用料に関する情報を適正に提供し、サービスを選択させること。
- (3) 乙に提供されるサービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点等を明記した介護予防ケアプランの原案を作成すること（初回のみ介護予防ケアマネジメントを実施する場合を除く）。
- (4) 前号の原案について、保険給付及び介護予防・生活支援サービス事業の該当の有無を区

分し、サービスの種類、内容、利用料等に関し、乙等に説明して文書による同意を受けること。

(5) 乙が、医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示に従うこと。

3 甲は、介護予防ケアプランの内容に基づき、給付管理票又は委託先支援事業所情報を作成し、北海道国民健康保険団体連合会に提出すること。

(介護予防ケアプランの見直し等)

第4条 甲は、乙等と継続的に連絡をとり、また必要に応じて訪問し、介護予防ケアプランの実施状況を把握することにより、必要に応じ介護予防ケアプランを見直すこと。

2 甲は、介護予防ケアプランで定めた期間が終了するときは乙宅を訪問し、介護予防ケアプランの実施状況を踏まえ、目標の達成を評価すること。

3 甲は、乙が介護予防ケアプランの変更を希望するときは、その再評価を行い、介護予防ケアプランの変更、要支援認定区分の更新申請又は変更申請、関連事業者への連絡等必要な支援を行うこと。

4 甲は、甲が提供した介護予防ケアマネジメント、介護予防支援又は介護予防ケアプランに位置付けたサービス等に関する乙からの苦情、相談等に迅速に対応すること。

(利用料)

第5条 甲が提供するサービス計画の作成に係る利用料は、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援重要事項説明書に定めるとおりとする。

(委託)

第6条 甲は、甲が指定した居宅介護支援事業者に第3条及び第4条に規定する業務を委託することができることとする(甲が委託した居宅介護支援事業者を以下「甲等」という。)

(契約の終了)

第7条 この契約は、次の各号のいずれかに該当するときは、終了するものとする。

(1) 乙が要支援認定又は介護予防・生活支援サービス事業対象者特定を取り消されたとき、又は要介護認定を受けたとき。

(2) 乙が介護保険施設等へ入所したとき、又は死亡したとき。

(3) 次条又は第9条の規定により、この契約が解除されたとき。

(4) 乙がサービス提供地域外となったとき。

(5) 基本チェックリスト該当者とならないまま要支援認定の有効期間が終了したとき。

(甲の解除権)

第8条 甲は、乙の非協力等によりこの契約の目的を達することが困難又は不可能になったと認めるときは、1か月以上の予告期間をもってこの契約を解除することができるものとする。

(乙の解除権)

第9条 乙は、甲に対し、1か月以上の予告期間をもっていつでもこの契約を解除することができるものとする。

2 乙は、介護予防ケアプランに同意する前にこの契約を解除したときは、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援重要事項説明書に定める料金を甲に支払わなければならない。ただし、甲等の責めに帰すべき事由による場合は、この限りではない。

3 乙は、甲等が次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに契約を解除することができる。

(1) 甲等が、正当な理由なく、介護保険法その他の関係法令又はこの契約に定める事項に違反したとき。

(2) 甲等が、事業者の指定の取消し又は破産等により、業務を継続することが困難又は不可能となったとき。

(善管注意業務)

第10条 甲等は、この契約の履行に当たっては、法令を遵守し、善良な管理者の注意をもってその業務を行うこと。

(損害賠償)

第11条 甲等は、この契約の履行に当たり、その責めに帰する事由により乙に損害を及ぼしたときは、速やかにその損害を賠償する。ただし、乙等に故意又は重大な過失がある場合は、その賠償額を減額することとする。

(秘密保持)

第12条 甲等並びにその担当職員及び従業員は、正当な理由がない限り、乙に対するサービスの提供に当たり知り得た乙等に関する秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

2 甲等並びにその担当職員及び従業員は、乙等の同意を得ずに、その個人情報を用いてはならない。

(記録の整備等)

第13条 甲等は、乙等に関する記録、書類等をこの契約終了後 2 年間保管し、この間、乙等からの閲覧及び謄写の要求に応じることとする。ただし、謄写の場合にあっては、その実費を請求するものとする。

(契約外条項)

第14条 この契約に定めのない事項又はこの契約について疑義が生じた事項については、必要に応じ、甲乙協議の上、定めるものとする。

(その他)

第15条 甲は教育の一環として研修・実習生の受け入れをしており、乙は同行訪問等の受け入れ協力を依頼された場合、特段の事情がない限り、対応するものとする。

本契約の締結を証するため、甲乙各自記名押印の上、本契約書 2 通を作成し、甲乙各 1 通ずつ保有するものとする。

令和 年 月 日

(甲) 事業者

所在地 室蘭市新富町 1 丁目 5 番 1 3 号

名称 社会医療法人 母恋

事業所名 室蘭市地域包括支援センター母恋

代表者名 所長 佐藤 正人 印

(乙) 住所

氏名 印

(署名代行者)

住所

氏名 印