

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約書

_____様(以下「甲」といいます。)と株式会社ミライフルが運営する市川・根岸地区高齢者支援センターミライフル(指定介護予防支援事業所)(以下「乙」といいます。)は、乙が甲に提供する指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントについて、次のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第1条 乙は、介護保険法の趣旨及びこの契約書に従い、甲が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことのできるよう、甲に対し、適切な介護予防サービス・支援計画を作成し、かつ、介護予防サービス等の提供が確保されるよう介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(契約期間等)

第2条 この契約の期間は、契約締結日から甲の要支援認定の有効期間の満了日又は介護予防・生活支援サービス事業対象者として認定された日から起算して1年を経過した月の末日までとします。

2 令和 年 月 日から契約締結の日の前日までの間に乙が甲に提供した指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントは、この契約に基づき提供されたものとみなします。

3 第1項の契約期間の満了日の7日前までに甲から契約終了の申出がないときは、この契約は、1年間自動更新することとし、以後も同様とします。

(介護予防サービス・支援計画の作成)

第3条 乙は、乙に属する担当職員を別紙のとおり担当者として指定し、介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

2 担当者は、介護予防サービス・支援計画の作成に当たり、次の各号に定める事項を遵守します。

- (1) 当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平かつ適正に甲又はその家族に対して提供し、甲にサービスの選択を求めるものとします。
- (2) 甲について、その有している生活機能や健康状態及びその置かれている環境等を把握した上で、甲及びその家族の意欲、意向を踏まえて、甲が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に發揮し、甲が自立した日常生活を営むことができるよう支援すべき総合的な課題を把握します。

- (3) 前号の課題の把握に当たっては、甲の居宅を訪問し、甲及びその家族に面接して行います。
- (4) 甲が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、甲及びその家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、甲及び指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

- (5) 前号で作成した介護予防サービス・支援計画原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるかどうか又は介護予防・生活支援サービス事業の該当となるかどうかを区分した上で、サービスの種類、内容、利用料等について、甲から文書による同意を受けるものとします。

(介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与)

第4条 担当者は、介護予防サービス・支援計画の作成後において、次の各号に定める事項を遵守します。

- (1) 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行い、介護予防サービス・支援計画の変更、指定介護予防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。
- (2) 介護予防サービス・支援計画に位置付けた支援の期間が終了するときは、介護予防サービス・支援計画の達成状況について評価します。
- (3) 甲及びその家族との連絡を継続的に行います。
- (4) 甲の意向を踏まえ、要介護認定等必要な援助を行います。

(業務の委託)

第5条 乙は、甲の同意を得た上で、甲に提供する指定介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務の一部を別紙1の指定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。

2 甲は、前項の規定に基づき委託した指定居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとします。

(料金)

第6条 乙の提供した指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントに要した費用については、甲の自己負担はありません。

(契約の終了)

第7条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- (1) 甲が死亡したとき。
- (2) 甲が要介護者(要介護1~5)に該当すると認定されたとき。
- (3) 甲が要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者のいずれにも該当しないと認定されたとき。
- (4) 甲が介護保険施設へ入所したとき。

(甲の解除権)

第8条 甲は、この契約の有効期間中、この契約を解除することができます。この場合には、契約終了を希望する日の7日前までに乙に通知するものとします。

2 甲は、次の各号のいずれかに乙が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。

- (1) 乙が、正当な理由なく、介護保険法及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき。
- (2) 乙が第11条に定める守秘義務に違反したとき。
- (3) 乙が故意又は過失により甲及び甲の家族の身体・財産・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行い、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(乙の解除権)

第9条 乙は、甲が以下の事項に該当する場合には、この契約を解除することができます。

- (1) 指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供に当たり、甲が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、この契約を継

続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- (2) 甲が故意又は重大な過失により事業者若しくは担当者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行い、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(損害賠償等)

第10条 乙は、甲に対するサービスの提供に当たって、事故が発生したときは、速やかに甲、その家族及び市町村関係窓口に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 乙は、甲に対するサービスの提供に伴って、乙の責めに帰すべき事由により、甲に損害を及ぼしたときは、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲又はその家族に重大な過失があるときは、賠償額を減額することができます。

(秘密保持)

第11条 乙及びその職員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供に当たって知り得た甲又はその家族に関する秘密を漏らしません。

2 乙は、その職員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族に関する秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

3 乙は、サービス担当者会議等において甲又はその家族に関する個人情報を用いる場合、必ず甲又はその家族の同意を得ることとします。

4 乙は、第5条第1項の規定に基づき、指定介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託した場合において、甲又はその家族に関する秘密保持について必要な措置を講じます。

(記録の整備)

第12条 乙は、甲に対する指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの実施について記録を作成し、その完結の日から5年間保管します。

2 甲は、前項の記録を閲覧することができるとともに、その複写物の交付を受けることができます。

3 乙は、甲が要介護認定を受けた場合その他甲から申出があった場合は、甲に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。

(苦情の処理)

第13条 乙は、その提供した指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス・支援計画に位置付けた介護予防サービス等に対する甲又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

(協議)

第14条 この契約に定めのない事項については、介護保険法その他諸法令に定めるところを遵守し、甲、乙が誠意をもって協議の上決定するものとします。

(裁判管轄)

第15条 甲と乙は、この契約に関して、訴訟の必要が生じた場合には、乙の所在地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

別紙1

1 乙の事業所の指定介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務に関する担当者は以下の者とします。

担当者氏名 _____

連絡先

2-1 第5条の規定に基づく指定介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務の委託有無

委託あり 委託なし

2-2(委託ありの場合)第5条の規定に基づき、乙は下記の指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務又は介護予防ケアマネジメント業務の一部を委託します。

所 在 地 〒

名 称

代表者職氏名

事 業 所 名

(指定居宅介護支援事業所番号第 号)

2-3 担当する介護支援専門員

担当者氏名 _____

連絡先 _____

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 契約書別紙(兼重要事項説明書)

当事業所は利用者に対して指定介護予防支援^{※1}又は介護予防ケアマネジメント^{※2}(以下、「指定介護予防支援等」といいます。)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

- ※1 指定介護予防支援とは、八戸市から指定を受けた事業所が行うサービスであり、要支援1又は要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うものです。
- ※2 介護予防ケアマネジメントとは、要支援1又は要支援2の認定を受けた方のほか、基本チェックリストによる事業対象者(支援や介護の必要となる可能性が高いと判断された方)が、要介護状態となることをできる限り防ぎ、要介護状態になんでも、状態がそれ以上悪化しないようにするために、ケアプラン(介護予防支援計画)の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うものです。

1 事業者

- | | |
|----------|--------------------|
| (1)法人名 | 株式会社ミライフル |
| (2)法人所在地 | 青森県八戸市南類家2丁目17番19号 |
| (3)電話番号 | 0178-51-8577 |
| (4)代表者氏名 | 代表取締役 張間 翔 |

2 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1)サービスの種類 | 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業(事業所番号:0200300143) |
| (2)事業所の名称 | 市川・根岸地区高齢者支援センター・ミライフル(以下「センター」といいます。) |
| (3)事業所の所在地 | 青森県八戸市日計四丁目8番47号 オフィースアルタ101号室 |
| (4)電話番号 | 0178-38-7465 |
| (5)管理者氏名 | 管理者として市へ届出している者 |
| (6)当事業所の運営方針 | |

- ① センターの保健師等は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、配慮して行います。
- ② 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- ③ 事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- ④ 事業の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 事業の運営に当たっては、関係市町村、他の地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

(7)開設年月日 令和5年4月1日

3 事業実施地域及び営業時間

(1)通常の事業の実施地域 八戸市(市川・根岸地区)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月～金	(12月31日～1月3日を除きます)
受付時間	月～金	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間帯	月～金	午前8時30分～午後5時30分

※但し、緊急時はこの限りではありません

4 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定介護予防支援等を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

職種	配置人数	職務の内容
(1) センター長(管理者)	1人	事業所の統括(兼務)
(2) 保健師等	2人	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
(3) 社会福祉士	1人	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント
(4) 主任介護支援専門員	1人	介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1)サービスの内容と利用料金(契約書第3条～第6条参照)

<サービスの内容>

① 介護予防サービス・支援計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、介護予防サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等(以下「指定介護予防サービス事業者等」といいます。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス計画を作成します。

② 介護予防サービス・支援計画の交付

保健師その他指定介護予防支援等に関する知識を有する職員(以下「担当職員」といいます。)は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス・支援計画を利用者及び当該計画に位置付けた指定介護予防サービス等の担当者に交付します。

③ 介護予防サービス・支援計画作成後のサービスの提供

- 利用者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- 介護予防サービス・支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- 利用者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請及び要介護認定申請等に必要な援助を行います。

④ 介護予防サービス・支援計画の変更

利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望した場合、又は事業者が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

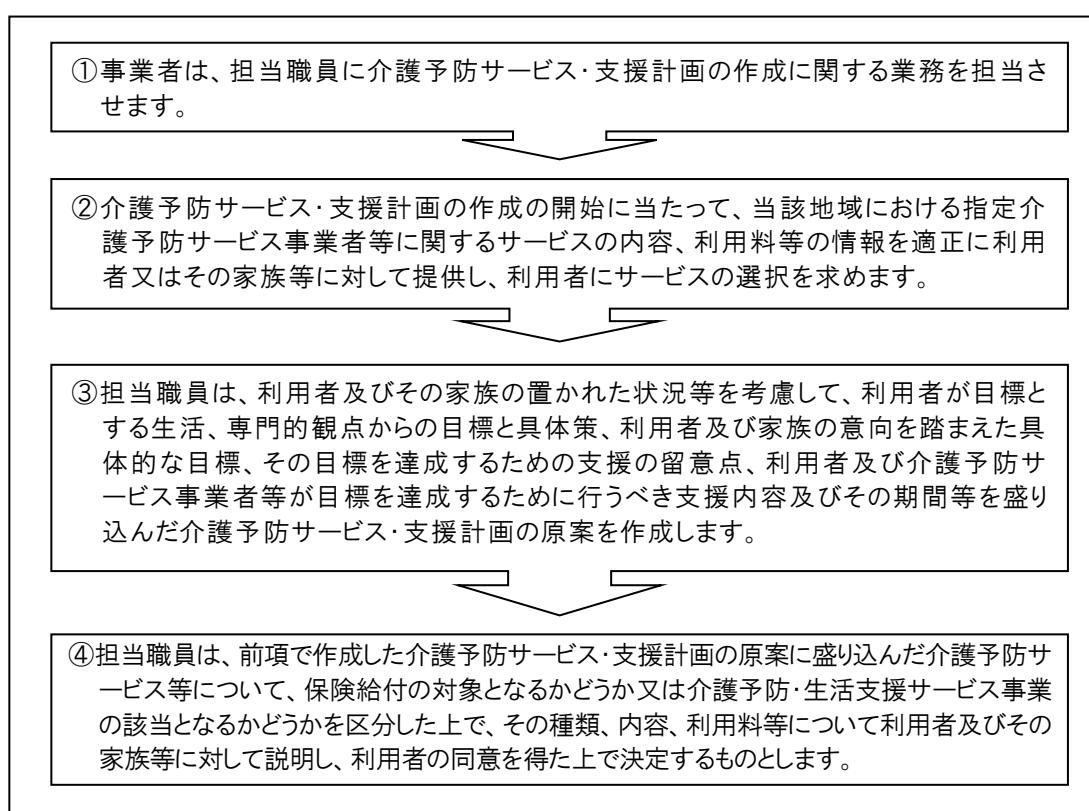
⑤ 介護予防サービス・支援計画の評価

担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状況について評価を行います。

⑥ 介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

【介護予防サービス・支援計画の作成の流れ】



<サービス利用料金>

指定介護予防支援等に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する(法定代理受領)場合、又は地域支援事業費(八戸市)から事業者へサービス利用料金が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。

「指定介護予防支援等に要する費用」

区分	単位数	1単位当たりの単価	金額
基本報酬 (介護予防支援、ケアマネジメントA)	442単位		4,420円
基本報酬 (ケアマネジメントB)	360単位		3,600円
初回加算 (介護予防支援、ケアマネジメントA)	300単位 (初回のみ※)	10円	3,000円
初回加算 (ケアマネジメントB)	200単位 (初回のみ※)		2,000円
委託連携加算 (介護予防支援、ケアマネジメントA・B)	300単位 (初回のみ※)		3,000円

(2)交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。サービス利用終了時に、その都度お支払いください。

(3)業務の委託

当事業所では、以下の<業務委託内容>の一部又は全部を以下の指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。利用者の介護予防サービス・支援計画の作成を担当する事業所(当事業所を含む)については、利用者と協議の上、決定します。

以下の指定居宅介護支援事業所は、委託業務の実施に当たって、当事業所と同様、契約書第11条に定める守秘義務を守ります。

<業務委託先>

※別表のとおり

ただし、別表以外の居宅介護支援事業所にも業務委託することができますので、説明者にご相談ください。

<業務委託内容>

- ① 解決すべき課題の把握(アセスメント)
- ② 介護予防サービス・支援計画原案の作成
- ③ 介護予防サービス・支援計画の交付
- ④ 介護予防サービス・支援計画作成後の支援
- ⑤ サービス担当者会議の開催
- ⑥ 評価・モニタリング

6 サービスの利用に関する留意事項

(1)サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、当事業所及び5(3)に記載した居宅介護支援事業所のいずれかにおいて担当職員を決定します。サービス提供を行う事業所については、利用者と協議の上決定します。

(2)担当職員の交替

① 事業者からの担当職員の交替

事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。

担当職員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② 利用者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の担当職員の指名はできません。

(3)入院時の対応

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。またその場合に備えて、担当職員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

7 苦情の受付について(契約書第13条参照)

(1)苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 管理者

受付時間 月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時30分

(電話番号 0178-38-7465)

(2)行政機関その他苦情受付機関

八戸市介護保険課 (介護事業者グループ)	所在地 青森県八戸市内丸一丁目1番1号 電話番号 0178-43-9292 F A X 0178-43-0732 受付時間 午前8時15分～午後5時
青森県国民健康保険団体連合会	所在地 青森県青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階 電話番号 017-723-1336 F A X 017-723-1088 受付時間 午前8時30分～午後4時45分
青森県社会福祉協議会 (福祉サービス相談センター・青森県運営適正化委員会)	所在地 青森県青森市中央三丁目20-30 電話番号 017-731-3039 F A X 017-731-3098 受付時間 午前8時30分～午後5時

8 利用者自身によるサービスの選択と同意

(1)サービスの選択

利用者自身がサービスを選択することを基本に支援し、サービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

(2)複数の事業所の紹介

指定介護予防支援等の提供の開始に際し、複数の指定介護予防サービス事業所等を紹介するよう求めることができます。

(3)事業所の選定理由

指定介護予防支援等の提供の開始に際し、介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

<重要事項説明書付属文書>

1 サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ① 利用者に提供した指定介護予防支援等について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② 利用者が他の指定介護予防支援事業者の利用を希望する場合その他利用者から申し出があった場合には、利用者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業者、担当職員又は従業員は、指定介護予防支援等を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

※サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護予防サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

2 損害賠償について(契約書第10条参照)

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3 サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要支援認定の有効期間満了日又は介護予防・生活支援サービス事業対象者として認定された日から起算して1年を経過した月の末日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第7条参照)

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護者(要介護1～5)と判定された場合
- ③ 要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者のいずれにも該当しない場合
- ④ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑥ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 利用者から解約又は契約解除の申出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑧ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1)利用者からの解約・契約解除の申出(契約書第8条参照)

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者若しくは担当職員が正当な理由なく本契約に定める指定介護予防支援等を実施しない場合
- ② 事業者若しくは担当職員が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者若しくは担当職員が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合

(2)事業者からの契約解除の申出(契約書第9条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約 における個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

指定介護予防支援事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防サービス事業者、介護保険施設又は主治医意見書を記載した医師(以下「事業者」という。)が、介護予防サービス・支援計画の作成のために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者が指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行うために最小限必要な利用者又は家族に関する情報
- (2) 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会による判定結果・意見
- (3) その他必要な情報

4 使用する期間

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約書に定める期間と同様とする。

指定介護予防支援等の提供の開始に際し、本書面に基づき契約、重要事項並びに個人情報の使用に関する同意の説明を行い、成立を証する為、本書2通を作成し、当事者双方記名の上、各自1通を保有するものとする。

令和 年 月 日

甲(サービス利用者) 住所

氏名

電話

(代理人) 住所
氏名
電話
甲との関係()
代筆の理由 手指動作困難 その他()

利 用 者 住所

家 族 代 表 氏 名
電 話

甲との関係()

乙(指定介護予防支援事業者) 青森県八戸市南類家二丁目17番19号
株式会社 ミライフル
市川・根岸地区高齢者支援センター ミライフル
代表取締役 張間 翔

説明者 _____

