

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者） 医療法人 医徳会

（事業所名 東松島市中部地域包括支援センター）

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法等関係法令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計画を作成し、かつ、介護予防サービス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適宜の提供を行います。

（契約期間）

- 第2条 この契約の期間について、甲が要支援者の場合には、令和 年 月 日から令和 年 月 日とします。但し、契約期間満了日以前に甲が要支援状態区分の変更の認定を受け、要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定有効期間の満了日までとします。
- 2 この契約の期間について、甲が、介護予防ケアマネジメント事業対象者の場合には、事業対象者として認定された日から起算して1年を経った月の末日までとします。
- 3 上記契約期間満了日の7日以上前に甲から更新拒絶の申し出がない場合、乙は甲に対し、更新時点での甲の要支援状態又は身体等の状態を確認したうえで、本契約と同一内容での自動更新するものとします。

（介護予防サービス計画立案等）

- 第3条 乙は、地域包括支援センター職員、もしくは指定介護予防支援委託事業所の介護支援専門員を担当者として指定し、介護予防サービス計画を作成します。
- 2 地域包括支援センター職員、もしくは指定介護予防支援委託事業所の介護支援専門員は、サービス計画の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。
- 一 甲の居宅を訪問し、甲及び家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めること。
 - 二 当該地域における介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料の情報を、特定の事業者のみを有利に扱うことなく、適正に提供し、甲にサービスの選択を求めること。
 - 三 提供される介護予防サービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点を明記した介護予防サービス計画の原案を作成すること。
 - 四 上記原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象又は介護予防・生活支援サービス事業となるか否かを区分したうえで、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こと。

五 甲が、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、その指示がある場合には、これに従うこと。

(介護予防サービス計画作成後の援助)

第4条 乙は、甲及び家族と継続的に連絡をとり、利用の実情を常に把握するように努めます。

2 乙は、甲が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、再評価を行いサービス計画の変更、要支援認定区分の変更申請、関連事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

3 乙は、甲の受ける在宅サービス利用状況について、甲からのサービス利用に関する苦情等相談を受け、必要に応じてサービスを点検し、給付管理表の作成・提出ほか関連機関との連絡調整を行います。

(契約の満了)

第5条 次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は満了します。

一 甲が死亡したとき。

二 第6条に基づき、甲から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

三 第7条に基づき、乙から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

四 甲が介護保険施設等へ入所した場合。

五 甲が要介護認定を受けたとき、又は要支援認定、介護予防ケアマネジメント事業対象者として認定されなくなったとき。

(甲の解約権)

第6条 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、1カ月以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

2 甲は、次の各号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。

一 正当な理由なく、介護保険法等関係法令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。

二 守秘義務に違反した場合。

三 事業を継続する見通しが困難になった場合。

(乙の解除権)

第7条 乙は、甲に対し、甲の非協力など甲及び乙間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがないため、この契約の目的を達することが不可能となったときは、7日以上の予告期間をもってこの契約を解除します。

(損害賠償)

第8条 乙は、甲に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族及び市担当窓口と連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

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

場合には、速やかに甲に対して損害を賠償します。

(秘密保持)

第9条 乙及び乙の職員は、正当な理由がない限り、甲に対するサービスの提供にあたって知り得た甲または甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の職員が退職後、在職中に知り得た甲または甲の家族の秘密を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

3 乙は、甲の個人情報を用いる場合は甲の、甲の家族の個人情報を用いる場合は甲の家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、甲または甲の家族の個人情報を用いません。

(記録の整備、閲覧)

第10条 乙は、甲に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのサービスの提供に際して作成した記録、書類を完了日より5年間保存します。

2 乙は、甲または甲の家族に対し、いつでも保管する甲に関する記録、書類の閲覧、謄写に応じます。

(裁判管轄)

第11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、甲の住所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。

(契約外条項)

第12条 本契約に定めのない事項については、介護保険法等関係法令の定めるところを尊重し、甲及び乙の協議により定めます。

本契約を証するため、甲乙は署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、甲乙各1通保有します。

令和 年 月 日

甲 (利用者)	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。 私は、この契約書で確認する介護予防支援サービスの利用を申し込みます。		
	住所	〒 東松島市	
	氏名		印
	電話番号		F A X

署名 代行 者	私は、本人の代わり、上記署名を行いました。 私は、本人に契約意思を確認しました。		
	本人との 関係		署名代行 の理由
	住所	〒	
	氏名		印
	電話番号		F A X
	緊急時の 連絡先		電話番号

乙 (事業者)	当事業者は、地域包括支援センターとして利用者の申込みを承諾し、この契約書に定める事項を誠実に責任をもって行います。		
	所在地	〒981-0503 東松島市矢本字鹿石前 109 番地 4	
	名称	医療法人 医徳会	
	代表者	理事長 眞壁 秀幸	印
	事業所名	東松島市中部地域包括支援センター	
	事業所所在地	〒981-0504 東松島市小松字上浮足 182 番 11	
	電話番号	0225-84-3811	F A X