（指定介護予防支援事業所　　　　　　利用者）

**介護予防支援（介護予防サービス計画）および**

**第1号介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）に係る契約書**

　　　　　　　　　　　　　（以下、「利用者」といいます。）と　　　　　　　　　　　　　　（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用者に対して行う介護予防支援および第1号介護予防支援について次のとおり契約します。

　　第１条（契約の目的）

　　　　事業者は、介護保険に関する法令の趣旨及びこの契約書に従い、公正中立な立場から、利用者が可能な限り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、利用者に対し、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを作成するとともに、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便宜の提供を図ります。

第２条（契約の有効期間）

　　この契約の有効期間は、平成２８年１２月１日から1年間とします。ただし、契約満了の日の2日前までに、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ないかぎり、この契約は自動更新するものとします。

第３条（介護支援専門員）

　　　　事業者は、介護支援専門員（以下「従事者」という。）を利用者への介護予防支援サービスの担当者として任命し、その選定又は交代を行った場合は、利用者にその氏名を文書で通知します。

　　第４条（介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成等）

　　　　事業者は次に定める事項を「従事者」に担当させ、利用者が介護予防サービスを適切に利用することができるように、利用者の依頼を受け、利用者の心身の状況、置かれている環境並びに利用者及び利用者の家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画又は介護予防ケマネジメントの作成を行います。

　　　　（１）介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの作成

　 　　（２）介護予防サービス事業者等との連絡調整その他便宜の提供

　 　　（３）サービスの実施状況の把握及び介護予防サービス計画等の評価

　　　　（４）介護サービス等に関する相談・説明

　　　　（５）その他別紙に掲げる事項

第５条（介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの変更）

　　　　事業者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの変更を必要と判断した場合又は利用者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントの変更を希望した場合には、事業者は、利用者の意見を尊重するとともに、事業者と利用者の双方の合意をもって介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントを変更することとします。

第６条（要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定等」という。）にかかる申請の援助）

　　　　事業者は、利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。

第７条（サービス提供の実施記録等）

　　　　事業者は、介護予防支援又は第1号介護予防支援の提供に関する記録を作成することとし、これを第２条第１項に定める有効期間が満了する日から５年間保管します。

　　２　利用者は、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　事業者は、この契約の終了に伴い、利用者から申出があった場合には、直近の介護予防サービス計　　　画・介護予防ケアメネジメント及びその実施状況に関する書面を作成し利用者に交付します。

第８条（契約の終了）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　 　　利用者は、事業者に対して、この契約の解約を希望する日の10日前までに解約を申し入れることに より、利用者が希望する日をもってこの契約を解約することができます。ただし、利用者は事業者に　　　対して、この契約の解約を申し入れ、直ちにこの契約を解約することができます。

　　２　利用者は、前項の規定にかかわらず、この契約を継続しがたい正当な理由がある場合には、直ちにこの契約を解約することができます。

　　３ 事業者は、やむを得ない事情がある場合には、利用者に対して、契約終了日の7日前までに理由を示した文書で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。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供します。

　　４ 事業者は、利用者又はその家族等が「従事者」等に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。

　　５ 以下に該当した場合には、その定める日をもって自動的に終了します。

　　　利用者が要介護認定となった場合、死亡、又は身体障害者療護施設へ入所する等介護保険の被保険者としての資格を喪失した場合、当該資格を喪失した日

６ 事業者は、この契約の終了に伴い利用者が希望する場合には、利用者が指定する事業者等への関係記録の（写し）の引継ぎ、介護保険外サービスの利用にかかる市町村への連絡等の連絡調整を行うものとします。

第９条（秘密保持）

　　　　事業者、「従事者」及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密について、利用者や第三者の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

　　２　事業者は、利用者からあらかじめ文書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。

　　３　事業者は、利用者の家族からあらかじめ文書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。

　　第１０条　（賠償責任）

　　　　事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

第１１条（苦情対応）

　　　　事業者は、提供した介護予防支援又は第1号介護予防支援に苦情がある場合又は事業者が作成した介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づいて提供された介護予防サービスに関する苦情の申立て及び相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応を行います。

　　２　事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにします。

第１２条（身分証携行義務）

　　　　「従事者」は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又はそ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。

第１３条（信義誠実の原則）

　　　利用者と事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

　　２　この契約に定めのない事項については、介護保険に関する法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意をもって協議のうえ定めます。

　　第１４条（裁判管轄）

　　　　利用者と事業者は、この契約に関して、訴訟の必要が生じた場合には、利用者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。

　　第１５条（特記事項）

　　　　平成１８年４月１日に、地域包括支援センターが設置され、介護予防支援事業者の指定を受けたときは、利用者から契約終了の申出がない場合には、事業者は、地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)からの委託を受けて、継続して介護予防支援又は第1号介護予防支援業務を担当します。

平成　　年　　月　　日

利用者 　　　住所

　 　 　　　　 氏名　　　　 　　　 　　　　　　 印

　　　　　 電話

　 　上記代理人（代理人を選定した場合）

　　　　　　　　　　 住所

　　　　　　　　　　 氏名　　　　 　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　 電話

私は、本人の契約意思を確認しました。

　　 （立会人） 　 　　住所

　　　　　　　　　　 氏名　 　　 　 　　　　　　　　　印

　　　　　　　 　　　　電話

　　　（事業者）

　　　　　　住所

　　　　　　　　　　 名称　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　 　　　　　電話

地域包括支援センター　　　　　　住所　　行方市玉造甲４７８-1

　　　　　　　　　　 名称　　行方市地域包括支援センター

　　　　　　 　　　　　電話 　　0299-55-0114

（契約書別紙）

１　担当する介護支援専門員

　担当部署

　担当　　　　　　　　　　　　　 電話番号

２　第４条第５号に規定するその他のサービス内容について

1. 事業者は、介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの作成（変更）時及び

利用者が、サービスを利用する際に必要と判断した場合は、利用者の同意のうえ関連する医療機関、利用者の主治医との連携を図ります。

（２） 事業者は、利用者がサービスを利用する際に、その財産管理や権利擁護について問題

が発生した場合には、利用者等の依頼に基づき、関連機関への連絡を行います。

　 ３　料金について

　　 （１） 介護予防支援および第１号介護予防支援に対しては、12月1日より　　　　　　　　　との契約の中で、料金の契約が発生致します。その際、利用者の負担はございません。

　 (解約料）

（２） 契約書本文第８条第１項但し書の解約の申出により、直ちに契約を終了する場合は

　　　 ￥　　　　　の解約料をいただきます。

　 (交通費）

　 （３） 通常のサービス提供の実施地域を超える地域に訪問し、又は出張する必要がある場合

には、その旅費(実費）に対する支払が必要になります。　 　　　実費負担

　 (申請代行料）

　 （４） 要介護認定等の申請代行にかかる費用については無料とします。

　（サービス提供実施記録等の複写料等の費用）

（５） サ－ビス提供の実施記録等の複写料　 　　　　　　　　　 実費負担

介護予防支援契約および第1号介護予防支援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

　　事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメントに基づき、指定介護予防サービス等を円滑に実施する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　使用にあたっての条件

　　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（例示）

　　・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護予防支援を行うために最低

　　　限必要な利用者や家族個人に関する情報(基本情報等)

　　　　　・認定調査票（８２項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定

　　　　　　結果の意見（認定結果通知書）

　 　　　 ・その他の情報

　　　　　※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別

　　　　　　され、又は識別され得るものをいいます。

４　使用する期間

　この契約の有効期間は、平成２８年１２月１日から1年間とします。

（但し、契約書第２条の規定に基づき、自動更新された場合は、更新後の期間とします。）

　 　平成　　年　　月　　日

　指定介護予防支援事業者　　様

　　　　　 　　　利用者 　　　住所

　 　 　　　　 氏名　　　　　　　 　 　　　　　　印

上記代理人（代理人を選定した場合） 住所

　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　利用者家族代表 　住所

　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　印