

## 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約書

サービス利用者（以下「利用者」という。）と豊中市（ ）地域包括支援センター（以下「事業者」という。）とは、利用者と事業者の両当事者間において、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用について、次のとおり契約を締結します。

### （目的）

第 1 条 事業者は、介護保険法等の関係法令等に従い、利用者に対し、要介護状態の予防と、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、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画書（以下「介護予防ケアプラン」という。）を作成します。また、当該計画に基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業者及び関係機関等との連絡調整その他の便宜を提供します。

2 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容の詳細は、別紙に記載のとおりとします。

### （契約の有効期間）

第 2 条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとします。

2 利用者が契約の有効期間満了日までに更新を行わない旨の意思表示をしない場合には、この契約は介護保険認定の更新に伴い自動更新されるものとします。

3 自動更新による契約の有効期間は、利用者の次の介護保険認定の有効期間の満了日までとします。

### （介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当者）

第 3 条 事業者は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの担当者を選任し、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに努めます。

2 事業者は、前項の担当者を選任し、又は変更する場合には、利用者の状況とその意向に配慮して行い、事業者側の事情により担当者を変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

3 事業者は、担当者に対し、専門職として常に利用者の立場に立ち、誠意をもってその職務を遂行するよう指導するとともに、必要な対応を行います。

### （介護予防ケアプランの変更等）

第 4 条 事業者は、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、速やかに自立した日常生活に向けての検討を行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更に向けた手続きをするとともに、これに基づき介護予防サービス等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等を行います。

- 2 事業者は、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。

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの記録等)

第 5 条 事業者は、利用者との合意のもとで介護予防ケアプランを作成して、利用者とその写しを交付します。

- 2 事業者は、定期的に、介護予防ケアプランに記載したサービス提供の目標等の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載するとともに、介護予防ケアプランの変更が生ずる場合は必要に応じて介護予防ケアプランを追記・修正し、利用者に説明のうえ、その写しを交付します。
- 3 事業者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに際して作成した記録や書類を整備し、5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、またはその写しを交付します。

(利用者の解約等)

第 6 条 利用者は、少なくとも 3 日前までに事業者に予告することにより、いつでもこの契約を解約することができます。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にはこの限りではありません。

- 2 利用者は、事業者が次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。
  - (1) 正当な理由なく介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を行わないとき
  - (2) 守秘義務に違反したとき
  - (3) 破産等業務を継続する見通しが困難になったとき
  - (4) 前各号のほか、この契約に違反したとき

(事業者の解除)

第 7 条 事業者は、利用者の著しい不信行為によりこの契約を継続することが困難となった場合には、その理由を記載した文書を交付することにより、この契約を解除することができます。

(契約の終了)

第 8 条 次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了するものとします。この場合に、事業者は利用者に対し速やかにその旨を通知するものとします。

- (1) 利用者が医療施設等に入院(所)し、又は要介護認定を受けた場合や要支援認定を受けられなかったこと等により、相当期間以上にわたり、この契約が目的とするサービスの利用が困難となったとき
  - (2) 利用者が事業者である地域包括支援センターの担当地区外に転居したこと等により、事業者によるサービス利用が困難になったとき
- 2 事業者は、この契約が終了する場合で、必要があると認められるときは、利用者の同意

を得て、利用者が指定する居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者及び地域包括支援センター、並びに医療機関等の関係機関への関係記録の写しの引き継ぎ、介護保険外サービスの利用に係る市町村等への連絡等の調整を行うものとします。

(身分証の携行)

第9条 事業者の職員は、身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は利用者の家族から求められたときは、いつでも身分証を提示するものとします。

(事故時の対応)

第10条 事業者は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2 事業者は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

(秘密保持)

第11条 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

2 事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

3 事業者は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者のサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

(苦情対応)

第12条 利用者は、提供された介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関して苦情がある場合又は事業者が作成した介護予防ケアプランに基づいて提供された介護予防サービス等に苦情がある場合には、事業者、市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。

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、苦情の申し出又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

3 事業者は、利用者が苦情申し出等を行ったことを理由として何等の不利益な取扱いもいたしません。

(居宅介護支援事業者による介護予防ケアプラン作成)

第13条 利用者が、居宅介護支援事業者による介護予防ケアプラン作成を希望される場合

は、申込の際に事業者申し出ることとします。

- 2 事業者は、利用者から前項の希望が出された場合は、手続き等について説明及び情報提供するとともに、当該居宅介護支援事業者や関係機関と調整を図ります。
- 3 利用者は、介護予防ケアプラン作成などの居宅介護支援事業者の業務に積極的に協力することとします。
- 4 事業者は、居宅介護支援事業者が作成した介護予防ケアプランに関する最終責任を負うものとします。

(合意裁判管轄)

第 14 条 この契約について、やむを得ず訴訟となる場合は地域包括支援センター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、利用者及び事業者はあらかじめ合意することとします。

(契約外の事項)

第 15 条 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令等の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。

上記のとおり、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの契約を締結します。

年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

事業者 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

【契約書別紙】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託について

第 13 条の規定に基づき、介護予防ケアプラン作成について事業者が委託する居宅介護支援事業所は以下のとおりです。（委託しない場合は記載しません。）

居宅介護支援事業所	
所在地	
電話番号	

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容について

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容（初回のみ介護予防ケアマネジメントを除く）

(1) 介護予防ケアプランの作成

- ・利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにします。
- ・利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防ケアプランに位置付けるよう努めます。
- ・介護予防ケアプランの作成の開始にあたっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、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及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供します。
- ・介護予防ケアプランの作成にあたっては、適切な方法により、利用者についてその有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
- ・利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行います。
- ・面接の結果、必要な事項を記載した介護予防ケアプランを作成します。
- ・作成した介護予防ケアプランの内容について、サービス担当者会議において、指定介護予防サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- ・作成した介護予防ケアプランの内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
- ・介護予防ケアプランを利用者及び指定介護予防サービス担当者等へ交付します。

(2) 介護予防ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）

- ・介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、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。

す。

- ・介護予防ケアプランに位置付けた期間が終了するときは、介護予防ケアプランの目標の達成状況について評価します。

- ・モニタリングにあたっては少なくとも3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に激しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、面接します。

- ・訪問しない月においては、可能な限り通所サービス事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施します。

- ・少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。

## 2. 初回のみ介護予防ケアマネジメントの内容

### (1) 介護予防ケアプランの作成

- ・利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービス等の利用が行われるようにします。

- ・利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を介護予防ケアプランに位置付けるようにします。

- ・介護予防ケアプランの作成の開始にあたっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供します。

- ・介護予防ケアプランの作成にあたっては、適切な方法により、利用者についてその有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。

- ・利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行います。

- ・面接の結果、必要な事項を記載した介護予防ケアプランを作成します。

- ・作成した介護予防ケアプランの内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。

- ・介護予防ケアプランを利用者及びサービス提供者等へ交付します。

### (2) 介護予防ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）

- ・介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、サービス提供者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

- ・モニタリングにあたっては1年以内に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。

- ・利用者の状況に変化があった際には、適宜サービス提供者等から連絡する体制を整えます。

- ・モニタリングを実施した際は、その結果を記録します。

### 3. サービス提供にあたっての留意点

- ・利用者の運動機能や栄養状態、口腔機能などの改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指します。
- ・利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるように支援します。
- ・具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有します。
- ・利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮します。
- ・介護予防ケアプランの策定にあたっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとするようにします。
- ・機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めます。

### 4. 給付管理

- ・毎月、前月における介護予防サービス等の利用実績を確認のうえ給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

### 5. 要介護（支援）認定申請に関する助言、支援

- ・利用者の要介護（支援）認定の新規申請や、更新申請、区分変更の申請が円滑に行われるように必要な協力を行います。
- ・利用者が希望する場合は、申請を利用者に代わって行います。

### 6. 介護予防サービス等に関する相談、説明