

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書

____様（以下「利用者」という。）と高齢者あんしんセンター豊岡（以下「事業所」という。）とは、利用者と事業所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。

（契約の目的）

第1条 事業所は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者が要介護状態の予防と、可能な限り居宅において自立した日常生活を営み続けるために利用者の選択に基づいて必要な介護予防サービス等（以下「サービス」という。）が適切に利用できるよう、介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント支援計画書（以下「ケアプラン」という。）を作成します。また、当該ケアプランに基づいて適切なサービス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。

（契約の有効期間）

第2条 この契約の有効期間は、____年 ____月 ____日から____年 ____月 ____日までとします。ただし、有効期間満了日までに、利用者からの意思表示がない又は第15条第1項各号のいずれにも該当しない場合は、この契約は自動的に1年間延長されるものとし、以降も同様とします。

（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 事業所は、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 事業所は、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、事業所側の事情により担当者を変更する場合には、あらかじめ利用者に連絡します。
- 3 事業所は、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。
- 4 利用者が介護予防支援を利用する場合であって、かつ、居宅介護支援事業所が指定介護予防支援事業者として指定を受け、利用者と契約をしている場合は、介護予防支援を居宅介護支援事業所が担当することを優先します。

(ケアプランの立案等)

第4条 事業所は、利用者自らが要介護状態になることを予防し、居宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、その上で利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めたケアプランを作成するとともに、当該ケアプランに基づいてサービス提供が確保されるよう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 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。
- 3 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することがないように、公正中立を行います。
- 4 利用者は、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業者について、事業所に対して、複数のサービス事業者等の紹介を求めることができ、当該事業者等をケアプランに位置付けた選定理由を求めることができます。
- 5 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、医療サービスとの連携に十分配慮し、利用者が医療サービス等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い、ケアプランを作成します。

(ケアプランの変更等)

第5条 事業所は、利用者が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、必要に応じてその変更に向けた手続きをするとともに、これに基づきサービス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 事業所は、利用者が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6条 事業所は、利用者との合意のもとでケアプランを作成し、利用者にその写しを交付します。

- 2 事業所は、定期的に、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、その結果を支援経過記録等の書面に記載するとともに、ケアプランの変更が生ずる場合は、必要に応じてケアプランを追記・修正し、利用者に説明及び合意を得たうえ、その写しを交付します。

- 3 事業所は、利用者に対するサービスの提供に際して作成した記録や書類を整備し、契約の完結の日から5年間これを保存し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する利用負担金)

第7条 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担金はありません。ただし、利用者に介護保険料の滞納等がある場合には、別途手続き等が必要になり、事業所に介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する利用負担金をいただく場合があります。

(入院時における医療機関との連携)

第8条 利用者又はその家族は、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、事業所の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ることとします。

(平時からの医療機関との連携)

第9条 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、第4条第5項に基づき作成したケアプランを、意見を求めた主治医等に対して交付します。

- 2 事業所は、サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

(障害者福祉制度の特定相談支援事業者との連携)

第10条 事業所は、障害福祉サービスを利用してきた者がサービスを利用する場合には、特定相談支援事業者と密接に連携し、サービスが円滑に提供されるよう連絡調整等を行います。

(苦情対応)

- 第11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所が作成したケアプランに基づいて提供されたサービスに苦情がある場合には、事業所、高崎市に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。また、群馬県国民健康保険団体連合会に対しても、介護予防支援に関する苦情を申し出ることができます。
- 2 事業所は、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 事業所は、利用者が苦情の申出等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いもいたしません。

(秘密保持)

- 第12条 事業所は、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 事業所は、職員又は職員であった者が、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及び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 事業所は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得た場合には、利用者に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。

(利用者の解約)

- 第13条 利用者は、少なくとも3日前までに事業所に予告することにより、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。
- 2 利用者は、事業所が次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
- (1) 正当な理由がなく介護保険法等の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
- (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) 前各号の他この契約に違反したとき

(事業所の解除)

- 第14条 事業所は、利用者及びその家族等から職員に対する著しい迷惑行為（職員に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）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、この契約を解除することができます。

(契約の終了)

- 第15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。この場合には、事業所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) 第2条に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第13条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (3) 第14条に基づき、事業所から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 利用者が要介護認定を受けた場合

- (5) 利用者が介護予防・生活支援サービス事業対象者又は要支援者でなくなった場合
- (6) 利用者が介護保険施設又は医療施設等へ入所（院）し、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場合
- (7) 利用者が市外に転出した場合
- (8) 利用者が死亡した場合

2 事業所は、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、利用者が指定する指定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高崎市等への連絡等の調整を行うものとします。

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託)

第16条 事業所は一部の業務について、指定居宅介護支援事業者に委託することができます。

2 事業所は、前項の委託にあたって、利用者が適正なサービスを受けられるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行います。

(その他)

第17条 事業所は、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怪我や体調の急変があった場合には、家族や必要時医師への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

2 事業所は、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生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、事業所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。

(契約外の事項)

第18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、利用者と事業所の協議により定めます。

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業所（高齢者あんしんセンター豊岡）の概要

事業所名	高齢者あんしんセンター豊岡
所在地	〒370-0875 高崎市藤塚町202番地
介護保険事業所番号	1000200129
管理者名	矢島 素子
連絡先	電話：027-381-5387 FAX：027-381-5136
開設日時	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分まで
休業日	土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始 (12月29日から翌年1月3日まで)
担当地域	豊岡

【法人の概要】

法人名	医療法人社団 三思医光会
代表者名	理事長 駒井太一
所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美1155番地
電話番号	0277-76-6311

2 事業所（高齢者あんしんセンター豊岡）の職員体制等 (令和7年10月1日 現在)

職 種	人 員
管理者	1 名 (常勤職員のうちから選任)
保健師 その他これに準ずるもの	1 名以上 (常勤 1名、非常勤 名)
主任介護支援専門員 その他これに準ずるもの	1 名以上 (常勤 名、非常勤 名)
社会福祉士 その他これに準ずるもの	1 名以上 (常勤 1名、非常勤 名)
認知症地域支援推進員	1 名 (常勤職員のうちから選任)
事務職員	名 (常勤 名、非常勤 名)

3 事業の目的、提供方法及び内容

(1) 事業の目的

利用者に対し、要介護状態の予防と、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、介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント支援計画書（以下「ケアプラン」という。）を作成します。また、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) 事業の提供方法及び内容

- ① 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する相談を受ける場所は、利用者の居宅又は事業所の相談室、その他必要と認められる場所とします。
- ② 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切なサービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう努力します。
- ③ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、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、提供されるようサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏することがないように、公正中立に行います。
- ④ 利用者及びその家族との面談によりアセスメントを実施し、利用者を支援すべき総合的な課題を把握し、自立した日常生活を営むために必要な目標を設定します。
- ⑤ アセスメント結果等を踏まえ、サービス担当者会議を通じ、目標を達成するために行うべき支援内容及び期間等を記載したケアプランを利用者等と調整し作成します。ケアプランの内容、利用者負担等について、利用者及びその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。また、ケアプランを利用者及びサービス事業者等に交付します。
- ⑥ 利用者は、ケアプランの作成にあたって、事業所に対して複数のサービス事業者等の紹介を求めることができます。
- ⑦ 利用者は、ケアプランの作成にあたって、事業所に対してサービス事業者等の選定理由を求めることができます。
- ⑧ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、医療サービスとの連携に十分配慮し、利用者が医療サービス等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い、ケアプランを作成し、この意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付します。
- ⑨ 事業所は、サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとします。

- ⑩ 事業所は、ケアプランの作成後においても、利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、ケアプランの実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じてケアプランの変更、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。
- ⑪ 前項のケアプランの実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成・保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。
- ⑫ ケアプランに位置付けた期間のおおよそ中間にあたる月及び終了時に、当該ケアプランの目標の達成状況等について評価します。
- ⑬ 事業所は、障害福祉サービスを利用してきた者が介護予防サービス等を利用する場合には、特定相談支援事業者と密接に連携し、サービスが円滑に提供されるよう連絡調整等を行います。

4 利用者負担金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担金はありません。ただし、介護保険料の滞納等がある場合に介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを利用したときは、事業所にお支払いいただくことがあります。後日、市役所の窓口申請していただく払い戻しされることがあります。

5 入院時における医療機関との連携

利用者又はその家族は、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、事業所の担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。

6 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

高齢者あんしんセンター豊岡 相談・苦情等窓口	〒370-0875 高崎市藤塚町 202 番地 電話番号：027-381-5387 FAX 番号：027-381-5136 相談員（責任者）：矢島素子
---------------------------	--

○行政機関その他の苦情受付機関は次のとおりです。

高崎市介護保険担当課	〒370-8501 高崎市高松町 35 番地 1 電話番号：027-321-1111（代表） 受付時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで （土、日、祝日、年末年始を除く）
群馬県国民健康保険団体 連合会（国保連） 介護保険課（苦情専用） （介護予防支援について）	〒371-0846 前橋市元総社町 335 番地 8 電話番号：027-290-1323（直通） 受付時間：午前 9 時から午後午後 4 時 30 分まで （土、日、祝日、年末年始を除く）

7 秘密保持と個人情報保護

- (1) 事業所は、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) 事業所は、職員又は職員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及び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) 事業所は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得た場合には、利用者に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利用することができるものとします。

8 サービスの中止（キャンセル）等

- (1) 利用者がこの介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る訪問等のサービス提供を中止する場合は、事前に事業所までご連絡ください。
- (2) ケアプランの変更、サービス事業者との連絡調整等について利用者が行った依頼等を取り消す場合も、速やかに事業所までご連絡ください。
- (3) 利用者は、3日以上予告期間があれば、契約全体を解約することもできます（契約書第13条）。
- (4) サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

9 ハラスメント防止対策

- (1) 事業者は、適切な運営を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによる従業者等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、利用者及びその家族等から職員に対する著しい迷惑行為（故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等）が確認できた場合は、サービスの中断や契約を解除することがあります。

10 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、必要時主治医、救急機関等に連絡し、適切な措置を迅速に行います。

11 虐待への対応

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じ、虐待又は虐待が疑われる事例を把握した場合には、速やかに当該高齢者を訪問して状況を確認するなどし、市に情報提供するとともに相互に連携し、適切な対応をとります。

1 2 身体的拘束等の禁止

事業所は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにあたっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとします。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

1 3 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、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の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

1 4 衛生管理等

事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じるものとします。

1 5 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施はありません。

【 説明確認欄 】

年 月 日

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の締結にあたり、上記により重要事項を説明し、交付しました。

事業者 医療法人社団 三思医光会

事業所 高齢者あんしんセンター豊岡 （介護保険事業所番号：1000200129）

説明者 _____

個人情報使用同意書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1 使用する目的

利用者のための介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、担当職員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る。）

3 使用する期間

_____年 _____月 _____日から契約終了日まで

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者及び家族に対して報告すること。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。
- (4) 契約終了後も必要に応じて、医療機関及びサービス事業者等の関係者と連携を要する場合などに必要最低限の個人情報を提供することもある。

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の締結にあたり、上記により個人情報使用同意書について説明しました。

_____年 _____月 _____日

事業所 高齢者あんしんセンター豊岡 (介護保険事業所番号：1000200129)

説明者 _____

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の締結にあたり、重要事項については、重要事項説明書により説明を受け同意し受領しました。また私（利用者及びその家族）の個人情報については、個人情報使用同意書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。

以上のとおり、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。

なお、本契約の締結を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業所が記名押印の上、各自1通を保有することとします。

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）

本人が自署できない理由：

住所 _____

氏名 _____ (印) （利用者との関係 _____）

立会人（＊） 住所 _____

氏名 _____ (印) （利用者との関係 _____）

＊「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業所との連絡調整等行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

私は、利用者の家族の個人情報の使用について同意します。

利用者家族代表 住所 _____

氏名 _____ (印) （続柄 _____）

事業者 所在地 〒379-2311 みどり市笠懸町阿左美1 1 5 5 番地

事業者名 医療法人社団 三思医光会

代表者名 理事長 駒井太一 (印)

事業所 高齢者あんしんセンター豊岡