

# 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 (重要事項説明書および個人情報使用同意書)

## ◆目 次◆

1. 指定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
2. 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業重要事項説明書
3. 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントと利用契約における  
個人情報使用同意書

薩摩川内市地域包括支援センター指定介護予防支援事業所

(鹿児島県指定 第 4600200028 号)

## 指定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

利用者 (以下「甲」という。)と事業所薩摩川内市地域包括支援センター指定介護予防支援事業所 (以下「乙」という。)とは、指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用等に関して、次のとおり契約を結びます。

### (目的)

第1条 乙は、介護保険等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むため、その心身の状況等に応じ適切な居宅サービスが利用できるよう、甲の同意の上で介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント (以下「ケアプラン」という。)を作成すると共に、介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を図ります。

### (契約期間)

第2条 この契約期間は、契約締結の日から乙の要支援認定の有効期間満了日もしくは総合事業のサービス提供期間までとします。ただし、上記の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 前項の契約期間満了日の7日以上前に甲から契約解除の申し出がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとし、

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要支援認定有効期間満了日もしくは総合事業のサービス提供期間までとします。

### (介護予防支援の担当者)

第3条 乙は、薩摩川内市地域包括支援センターに配置された、保健師、主任介護支援専門員及び、社会福祉士等 (以下「計画作成者」という。)に、甲のケアプラン作成に関する業務を担当させることとします。

### (介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの作成)

第4条 乙は、計画作成者に次に定める事項を遵守させ、ケアプランの原案の作成業務を行わせます。

- (1) ケアプランの原案の作成にあたり、当該地域における介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に甲またはその家族に提供し、甲が希望するサービスの選択を求めます。
- (2) 利用者の居宅を訪問し、甲及びその家族に面接して甲に対する介護予防支援を行う上で解決すべき課題を把握し、提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作成します。
- (3) 前項の原案に盛り込まれた介護予防支援サービス及び総合事業サービス等について、予防給付や総合事業の対象かどうかを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について甲及びその家族に対して説明し、利用者等から文書による同意を受けます。

(経過観察・再評価)

第5条 乙は、ケアプラン作成後、次の各号に定める事項を計画作成者に担当させます。

- (1) 乙は、甲及びその家族と継続的に連絡を取り、経過の把握に努めます。
- (2) ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者等との連絡調整を行います。
- (3) 甲の状況について定期的に再評価を行い、状態の変化に応じてケアプラン変更の支援、要支援認定申請、基本チェックリスト実施の支援等の必要な対応をします。

(介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの変更)

第6条 甲は、乙が介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの変更を希望する場合又は、介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントを変更する必要がある場合、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、これに基づき介護予防サービス等が円滑に提供されるよう介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者等への連絡調整等を行います。

- 2 乙は、甲が介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントの範囲内でサービス内容等の変更を希望する場合は、速やかに介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者等への連絡調整等を行います。

(苦情対応)

第7条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した介護予防支援また乙が作成したケアプランに基づいて提供された介護予防支援サービスについて甲、甲の後見人または甲の家族からの苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 乙は、甲、甲の後見人または甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第8条 乙は、現に介護予防支援の提供を行っているときに甲に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(守秘義務等)

第9条 乙及びその他職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及び甲の後見人又は甲の家族の秘密を漏らしません。

- 2 乙及びその職員は、甲より委託された業務を行うにあたって、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。
- 3 乙は、この契約により業務を処理するため甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を取扱う場合は、個人情報保護のため別添に掲げる事項を遵守しなければなりません。

(情報の保存・開示義務)

第10条 乙は、甲の介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントその実施状

況等に関する書類等を5年間保存しなければなりません。

2 第12条の規定により甲がこの契約を解除した場合又は第13条の規定により乙がやむを得ずこの契約を解除した場合、その他甲から申し出があった場合には、乙は甲に対して甲の介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントその実施状況等に関する書類等を交付しなければなりません。

(中立義務)

第11条 乙は、業務を行うにあたっては、甲に提供される介護予防支援サービス等が特定の種類のみに偏することのないよう、又は特定の介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者による介護予防サービス等を利用するよう甲を誘導し、或いは、甲に指示すること等により、特定の介護予防サービス事業者及び総合事業サービス事業者を有利に扱うことがないよう公正中立に行わなければなりません。

(甲の解除権)

第12条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第13条 乙は、甲の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合に限り、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

(契約の終了)

第14条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

(1) 甲が、要介護認定を受けたとき

(2) 第2条第1項及び第2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から契約解除の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき

(3) 第12条に基づき、甲が契約を解除したとき

(4) 第13条に基づき、乙が契約を解除したとき

(5) 甲が、介護保険施設等へ入所したとき

(6) 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第15条 乙は、介護予防支援を行う上で、本契約の各条項に違反し、又は、介護保険法及び民法その他関係法令に違反し、甲又はその家族の生命、身体、財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償する義務を負います。ただし、甲又はその家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

(利用者代理人)

第16条 甲は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度の内容を説明するものとします。

(協議事項)

第17条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

## 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

### 1 事業所の概要

事業所名：薩摩川内市地域包括支援センター指定介護予防支援事業所

所在地：薩摩川内市永利町4107番地1

連絡先：電話番号 0996-24-3331

FAX 0996-24-3332

E-mail houkatsu-pc@satsumasendai-shakyo.jp

事業所番号：指定介護予防支援（4600200028）

### 2 運営方針

- ① 薩摩川内市地域包括支援センター指定介護予防支援事業所（以下「事業所」という。）は、高齢者が要支援状態になった場合に、その居宅において、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支援します。
- ② 事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

### 3. サービス内容・ケアプラン作成支援

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面談し情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域におけるサービス事業所等に関する介護予防サービスの内容、当該事業所をケアプランに位置付けた理由の説明、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者に複数の事業所の照会を求めることが可能である旨の説明を行い、サービスの選択を求めます。
- ③ 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、介護予防サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ介護予防ケアプランを作成し、交付します。
- ④ 介護予防サービスの提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院する必要が生じた場合に担当計画作成者の氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼します。
- ⑤ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、利用者の同意を得て意見を求めた主治医等に対して介護予防ケアプランを交付します。
- ⑥ 利用者が介護予防ケアプランの変更を希望した場合又は事業所が介護予防サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意の上、介護予防サービスの変更を行います。
- ⑦ 介護予防ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ⑧ 利用者及びその家族と定期的に連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。
- ⑨ 利用者の状態について定期的に評価を行い、利用者の申し出または状態の変化等に応じて介護予防ケアプランの評価、変更等を行います。

⑩ その他、介護保険や介護に関することは、幅広く相談に応じます。

#### 4 サービス提供時間

- ① 営業日 月曜日から金曜日（土日祝日は休み）  
12月29日から翌年の1月3日まで休み
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時15分

#### 5 職員勤務体制（主な職員の配置状況）

職種	人数	業務内容
管理者	1名	事業所の管理、運営
保健師・看護師	4名以上	介護予防ケアマネジメント業務等 包括的・継続的ケアマネジメント業務 高齢者の総合相談業務、権利擁護業務 介護予防ケアプラン作成等
主任介護支援専門員・ 介護支援専門員	4名以上	
社会福祉士	4名以上	
その他専門職 (ケアプラン作成担当者)	10名以上	
事務	1名以上	必要な事務等

#### 6 利用料金

- ① 介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者からの負担金はありません。
- ② ただし、介護保険料の未納により、薩摩川内市から介護給付制限の通知を受けられている方については、その通知に記載してある給付制限割合の額を徴収することがあります。

#### 7 秘密保持

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、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いて、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

また、あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を用いません。

#### 8 留意事項

##### (1) サービス提供を行う計画作成者

サービス提供時に、担当の計画作成者を決定します。

## (2) 計画作成者の交替

事業所の都合により、計画作成者を交替することがあります。

計画作成者を交替する場合は、ご契約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。

## (3) 計画作成者への金品等の提供について

計画作成者に対し金品および飲食物等の提供は固くお断りいたします。

## (4) 居宅への訪問頻度の目安

利用者の要支援認定有効期間中、少なくともサービス提供開始月、サービスの期間終了月及びサービス提供開始月の翌月から起算して3か月に1回は訪問させていただきます。また、訪問しない月であっても電話等により利用者に「介護予防サービス・支援計画」の実施状況について確認を行います。

## (5) ハラスメント行為について（第13条関係）

以下の行為がありハラスメントに該当すると判断された場合、サービスの提供を中止もしくは契約を解除することがあります。

### ①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・ものを投げつける、刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要 等

### ②セクシャルハラスメント

- ・担当計画作成者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・ヌード写真等を見せる、性的な話、卑猥な言動をする 等

### ③その他

- ・担当計筆者の自宅の住所や電話番号を聞くストーカー行為
- ・その他事業所がハラスメントと認める行為・言動

## 9 サービス内容に関する相談・苦情の窓口

介護予防支援に関する相談、苦情及び介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントに基づく提供サービスについての相談・苦情はこちらまで。

薩摩川内市 地域包括支援センター	所在地 鹿児島県薩摩川内市永利町4107番地1 電話番号 0996-24-3331 FAX 0996-24-3332 受付時間 8:30~17:15
薩摩川内市 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3-22 電話番号 0996-23-5111 FAX 0996-23-5131 受付時間 8:30~17:15
鹿児島県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情・窓口相談	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 受付時間 8:30~17:15

## 10 賠償責任

介護予防支援事業の提供により事故が発生し、当方の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合、その損害を賠償します。

## 11 緊急時の対応

指定介護予防支援事業の提供時に利用者の身体状況が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

## 12 介護予防支援業務の一部委託

事業所は、業務の一部を薩摩川内市地域包括支援センター運営協議会で承認された指定居宅介護支援事業所に委託します。



# 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約における

## 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及び介護予防ケアマネジメントに基づき、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

- ・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
- ・認定調査票、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、または識別され得るものをいいます。

指定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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所名

説明者 氏名

印

私は、以上の契約書および重要事項説明書・情報提供の内容について説明を受け、内容を確認し、同意いたしました。

令和 年 月 日

甲・利用者

住 所 薩摩川内市

氏 名

印

(署名代行者)

住 所

(続柄 )

氏 名

印

署名代行の理由

代理人 (選任した場合)

住 所

(続柄 )

氏 名

印

利用者家族代表

住 所

(続柄 )

氏 名

印

(E-mail : )

乙・事業所

事業所 薩摩川内市地域包括支援センター指定介護予防支援事業所

住 所 鹿児島県薩摩川内市永利町4107番地1

法人名 社会福祉法人 薩摩川内市社会福祉協議会

代表者 会 長 上屋 和夫 印

※この契約の成立を証するため本証2通作成し、甲乙各署名押印して1通ずつ保有します。