

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント利用契約書

甲（利用者）：

乙： 苫小牧市中央地域包括支援センター

（契約の目的）

第1条 乙は、介護保険法等関連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又は介護予防ケアマネジメント（以下「計画等」という）を作成し、かつ、介護予防サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業（以下「サービス等」という）の提供が確保されるようサービス等事業者、関連機関との連携調整その他の適宜提供を行います。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、令和 年 月 日から甲の要支援認定有効期間の満了日までとします。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 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を確認したうえで、契約更新の意思を確認し、本契約と同一内容での更新の意思が確認された場合には、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ます。

3 基本チェックリストのみ該当者は、前2項の規定にかかわらず、この契約期間は令和 年 月 日からとします。

（計画等立案の援助）

第3条 乙は、計画等の作成を支援します。

2 計画等の作成にあたり、次の各号に定める事項を遵守します。

- 一 利用者の居宅を訪問し、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、利用者からサービスの選択を求めること。
- 三 甲から複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介や計画等の原案に位置づけた指定介護予防サービス事業者等の選定理由を求められた場合は、その求めに応じ必要な情報を提供すること。
- 四 提供されるサービスの目標、達成時期、サービス提供上の留意点を明記した計画等の原案を作成すること。
- 五 上記原案に位置づけたサービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、サービス等の種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を受けること。
- 六 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。
- 七 その他、甲及び家族の希望をできる限り尊重すること。

（計画等作成後の援助）

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、甲が計画等の変更を希望する場合は、再評価を行い計画等の変更、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、甲の受けるサービス等の利用状況について、甲からの利用に関する苦情等相談を受け、必要に応じてサービス等を点検し、給付管理票の作成・提出ほか関連機関との連絡調整を行います。

（利用料）

第5条 介護保険から事業者へ全額給付されるため自己負担はありません。

（契約の満了）

第6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7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8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場合。

六 甲が自立（要介護認定結果又は基本チェックリスト結果が非該当）と判断された場合。

（甲の解約権）

第7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か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等の提供を怠ったとき。
- 二 守秘義務に違反した場合。
- 三 破産等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8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、30日以上予告期間をもってこの契約を解除します。

（損害賠償）

第9条 乙は、甲に対する計画等の提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の家族及び市町村関係窓口連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

2 乙は、甲に対する計画等の提供に伴って、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。但し、甲又は甲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。

（秘密保持）

第10条 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する計画等の提供にあたって知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らしません。

2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中に知り得た甲又は甲の家族の秘密を漏らすことがないように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、甲又は甲の家族の個人情報を用いませぬ。

（苦情処理）

第11条 乙は、甲からの苦情に対応する窓口を設置し、自ら提供した計画等に対しての苦情に対し迅速に対応します。

（記録の整備、閲覧）

第12条 乙は、甲に対する計画等の提供に際して作成した記録、書類を完了日より2年間保存します。

2 乙は、甲又は甲の家族に対し、保管する甲に関する記録、書類の閲覧、謄写について、関係機関等と協議の上対応します。但し、謄写の実費を請求することがあります。

（契約外条項）

第13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。

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1. 事業所の概要

【令和7年 3月4日現在】

事業所名（フリガナ）	苫小牧市中央地域包括支援センター（トマコマイシチュウオウチイキホウカツシエンセンター）
所在地	〒053-0806 苫小牧市若草町3丁目4番8号
電話・FAX	電話 0144-36-3712 FAX 0144-37-0355
緊急連絡先	時間外でも上記にて連絡可能
メールアドレス	tyuouhoukatsu@oji-gr.com
HPアドレス	http://www.ojihosp.or.jp
管理者	センター長 宮脇 周 管理者 宮本 桂太
介護保険指定番号	0103600060
指定年月日	2006年4月1日

運営主体の法人名	医療法人 王子総合病院
代表者	理事長 大岩 均
所在地	〒053-0806 苫小牧市若草町3丁目4番8号
電話・FAX	電話 0144-32-8111 FAX 0144-32-7119
運営方針など	地域の高齢者等が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、その心身の状況や置かれている環境等に応じた適切な保健・医療・福祉サービスが、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態の変化に応じ、切れ間なく提供されることが必要です。このため、地域の高齢者等の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助や支援を包括的に行う中核機関として地域包括支援センターを受託し、苫小牧市をはじめ、各関係機関等との連携のもと事業を展開していきます。

2. 事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計		常勤	非常勤	計
センター長（兼務）	（1）		1	社会福祉士	1		1
管理者（兼務）	（1）		1	主任介護支援専門員	2		2
保健師（看護師）	（2）		2	介護支援専門員		1	1

3. サービス提供の時間

営業時間（窓口対応可能時間）	月曜日～金曜日 8:45～17:15（土・日曜日、祝祭日、12/29～1/3を除く）
----------------	--

4. 利用料金

- (1) 計画等の利用料は介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
- (2) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者が直接介護保険給付を支払われない場合があります。その場合、利用者は1か月につき介護保険制度に基づく利用料を支払い、支援事業者はサービス提供証明書を交付します。サービス提供証明書を後日各市町村の窓口を提供しますと、保険給付分の払戻を受けられます。

5. サービス内容に関する苦情の連絡先

事業所の相談窓口	苦情相談責任者 宮本 桂太 電話 0144-36-3712 FAX 0144-37-0355 対応時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15
苫小牧市の相談窓口	苫小牧市旭町4丁目5番6号 苫小牧市福祉部介護福祉課 電話 0144-32-6111 FAX 0144-31-4526
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3F 北海道福祉サービス運営適正化委員会 電話 011-204-6310 FAX 011-204-6311
国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 総務部 介護保険課 苦情係 電話 011-231-5175 FAX 011-231-5178

6. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する計画等の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録・保管し、利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。
- (3) 利用者に対する計画等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

7. 入院時の対応

利用者が病院又は診療所（以下「病院等」という。）に入院する必要がある場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を当該病院等と共有し、退院支援及び退院後の円滑な在宅生活への移行に努めます。また、これに伴い利用者及びその家族に対して以下の協力を依頼します。

- (1) 利用者が病院等に入院する必要がある場合には、事業者における担当職員の氏名並びに事業者の名称及び連絡先等

(以下「事業者の連絡先等」という。)を当該病院等に伝えること。

- (2) 前号の場合に備えて、事業者の連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管すること。

8. 秘密の保持

- (1) 事業者及び事業者の使用する者は、計画等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を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を、あらかじめ文書で得ない限り、サービス担当者会議等において利用者、利用者の家族の個人情報を用いません。

本契約を証するため、甲乙は署名又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・サービス利用者

私は、この重要事項説明書・契約書に基づく利用等を申込ます。

住 所 _____

お名前 _____ 印 _____

電 話 _____ F A X _____

(署名代行者)

住 所 _____

お名前 _____ 印 _____

電 話 _____ F A X _____

続柄(職業) _____

署名代行の理由

乙・地域包括支援センター (介護予防支援事業者)

私は、甲の申込を承諾し、この契約の内容を確認します。

事業者 苫小牧市中央地域包括支援センター

住 所 苫小牧市若草町3丁目4番8号

法人名 医療法人 王子総合病院

代表者 センター長 宮 脇 周 印

電 話 0144-36-3712 F A X 0144-37-0355