

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

重要事項説明書

個人情報使用同意書

介護予防支援	「介護予防給付のみ」または「介護予防給付と総合事業サービスを組み合わせた」予防プランの作成
介護予防 ケアマネジメント	介護予防給付を含まず、「総合事業サービスのみ」のケアプランの作成

居宅介護支援事業所 すずかぜ いずみ

_____ 地域包括支援センター

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

サービス利用者（以下「ご利用者様」という。）、居宅介護支援事業所 すずかぜ いずみ（以下「事業所」という。）及び _____ 地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、利用者が要介護状態となることを予防し、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ことを目的として、事業所又はセンターが利用者に対して行う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。

第1条（介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容）

事業所及びセンターは、利用者がその目的を達成するために必要な介護予防サービス等（以下「サービス」という。）を利用者自身の選択に基づき適切に利用できるよう、介護保険法（平成9年法律第123号）等の関係法令及びこの契約書に従い、介護予防サービス・支援計画書を作成します。また、事業所及びセンターは、介護予防サービス・支援計画書に基づいて適切なサービスの提供が確保されるよう、サービスを提供する事業所（以下「サービス事業所」という。）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。

第2条（契約の有効期間）

本契約の有効期間は、 年 月 日から 年 月 日までとします。ただし、契約の有効期間満了日の7日前までに利用者からの意思表示がない場合には、この契約は1年間自動で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条（介護予防サービス・支援計画書の作成）

- 1 利用者が介護予防支援を利用する場合であって、かつ、事業所が指定介護予防支援事業者として指定を受けている場合は、事業所が介護予防サービス・支援計画書を作成します。
- 2 利用者が介護予防ケアマネジメントを利用する場合は、センターが介護予防サービス・支援計画書を作成します。この場合において、センターは、利用者の同意を得た上で、事業所に介護予防サービス・支援計画書の作成を委託することができます。
- 3 利用者が介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行する場合、又は、介護予防ケアマネジメントから介護予防支援に移行する場合においては、事業所とセンターは密に連絡を取り合い、利用者が遺漏なく円滑にサービスを利用することができるよう努めます。
- 4 介護予防サービス・支援計画書を作成する事業所又はセンターは、その職員の中から介護予防支援又は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又は介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。

5 介護予防サービス・支援計画書を作成する事業所又はセンターは、その作成にあたり、次の各号に定める業務を行います。

- (1) 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- (2) 利用者の居宅のある地域におけるサービス事業所等のサービスの内容及び利用料に関する情報を利用者及び家族に適正に提供します。
- (3) 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービス提供上の留意点等を明記した介護予防サービス・支援計画書原案を作成します。
- (4) 前号で作成した介護予防サービス・支援計画書原案について、保険給付及び介護予防・生活支援サービス事業の該当の有無を区分し、サービスの種類、内容等を明記して利用者及び家族に説明し、利用者から同意を受けて介護予防サービス・支援計画書を完成します。

第4条（介護予防サービス・支援計画書の変更等）

介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、次の各号に定める事項を遵守します。

- (1) 介護予防サービス・支援計画書に定めたサービスの実施状況の把握を行い、介護予防サービス・支援計画書の変更、サービス事業所等との連絡調整等を行います。
- (2) 介護予防サービス・支援計画書に位置づけた支援の期間が終了するときは、介護予防サービス・支援計画書の達成状況について評価します。
- (3) 利用者の意向を踏まえ、要介護認定申請等必要な援助を行います。

第5条（記録の整備）

- (1) 介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、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の実施についての記録を作成し、その完結の日から5年間保管します。
- (2) 介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、前号の記録を整備し、利用者から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。

第6条（緊急時等の対応）

介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたって、事故が発生した場合、又は、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際して利用者の生命・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。

3 事業所は、利用者の故意又は過失により損害を受けた場合には、その損害の賠償を請求することができます。

第7条（相談・苦情対応）

介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、その窓口を利用者に明示するとともに、介護予防サービス・支援計画書に位置づけた介護予防サービス等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ丁寧に対応します。

第8条（秘密保持）

介護予防サービス・支援計画書を作成した事業所又はセンターは、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上で知り得た利用者及び家族に関する個人情報及びその秘密については、法令に基づく場合、この契約に別段の定めがある場合、又は利用者から事前の承諾を得た場合を除き、第三者に開示し、または漏らすことはありません。

第9条（利用者の解約）

- (1) 利用者は、解約を希望する3日前までに事業所又はセンター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、事業所又はセンターが第1条、第3条及び第4条に定められた介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

第10条（事業者の解除）

事業所又はセンターは、利用者の著しい不信行為により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。

第11条（契約の終了）

- 1 次の各号のいずれかに該当する場合には、前各条項の規定にかかわらず、この契約は終了するものとします。
 - (1) 利用者が介護保険施設等に入所した場合
 - (2) 利用者の要介護認定区分が、要介護又は非該当（自立）と認定された場合
 - (3) 利用者の要支援認定が更新されなかった場合、又は、「介護保険法施行規則第四百四条の六十二の四第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成27年厚生労働省告示第197号）に掲げる様式第1の記入内容が、同基準様式第2に掲げるいずれ

- かの基準に該当しなかった場合
(4) 利用者が死亡した場合

第 12 条 (契約外の事項)

この契約、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、事業所及びセンター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利用契約を締結します。

なお、本契約の締結を証するため、本書 3 通を作成し、当事者が記名押印の上、各自 1 通を保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

契約者氏名

ご利用者様（自書の場合と代理人を選任する場合は捺印を省略できます）

住 所 横浜市

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

代理人（選任する場合）又は立会人（自書の場合は捺印を省略できます）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

事業者

事業者名 合同会社すずかぜ
事業者住所 横浜市瀬谷区三ツ境166番地9
代表者名 代表社員 青木 辰夫 印
電話番号 045-744-8974

事業所名 居宅介護支援事業所すずかぜ いずみ
事業所住所 横浜市泉区弥生台25-1 弥生台石川ビル303
管理者名 村上 恵 印
電話番号 045-392-9674

※地域包括支援センターとの契約について、どちらかを選択してください。

地域包括支援センターと契約をします。

介護予防ケアマネジメントの利用の際は、次のセンターから事業所への一部委託により実施します。

地域包括支援センター

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

担当者 _____

地域包括支援センターとの契約はしません。

介護予防ケアマネジメントの利用には、地域包括支援センターとの契約が必要なため、必要が生じた（見込まれた場合を含む）際には、別途、地域包括支援センターと契約します。

介護予防支援及び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

事業所名	居宅介護支援事業所すずかぜ いずみ
所在地	〒245-0088 横浜市泉区弥生台 25-1 弥生台石川ビル 303
事業所指定番号	1473602652
管理者	村上 恵
連絡先	045-392-9674
サービス提供地域	泉区

2 事業所の職員体制等

職種	人員
管理者	1名
主任介護支援専門員	1名
介護支援専門員	3名
事務員等	0名

3 サービス提供時間

区分	平日	土曜日	休祭日
提供時間	月曜から金曜	電話対応	電話対応

(注) 年末年始 (12/31~1/3) は「休祭日」の扱いとなります。

4 利用者負担金

- (1) 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はありません。ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、一旦、支払いが生じる場合があります。
- (2) 事業所の担当地域を超える地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。

5 相談窓口、苦情対応

- (1) 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。

【居宅介護支援事業所すずかぜ いずみ】

電話番号 045-392-9674

受付時間 9：00～17：00

【 _____ 地域包括支援センター】

電話番号

受付時間

- (2) 区役所の窓口

【横浜市泉区役所 高齢・障害支援課】

電話番号 045-800-2435 Fax 045-800-2513

- (3) 市役所

【横浜市健康福祉局 介護事業指導課】

電話番号 045-671-2356 Fax 045-550-3615

- (4) 横浜市福祉調整委員会事務局

【健康福祉局相談調整課】

電話番号 045-671-4045 Fax 045-681-5457

- (5) 介護予防支援の苦情について（介護予防ケアマネジメントは対象外）

【神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係】

電話番号 045-329-3447

6 サービスの利用にあたって

(1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の際、介護支援専門員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。

- ① 医療行為及び医療補助行為
- ② 救急車への同乗、並びに入院の手続き
- ③ 各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
- ④ 各身体介護や家事の代行業務、通院の介助、介護保険に無関係の行政手続き代行
- ⑤ ペットのお世話や家業の手伝い
- ⑥ 身元保証人の引き受け
- ⑦ ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑧ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

(2) サービスの利用にあたり、ご留意いただきたいことは以下のとおりです。

- ① 居宅介護支援専門員等は、ご利用者様等に対して宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為を行いませんが、気になる言動がありましたらお知らせください。
- ② 居宅介護支援専門員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ③ 体調や容体の急変などによるサービスのキャンセル等は、できる限り早めに担当の介護支援専門員等にご連絡ください。
- ④ 地震、台風、大雪等の自然災害発生時等において、介護支援専門員等の交通手段及び生命に危険が及ぶ事態が予測される場合は、サービスを中止させていただきます。
- ⑤ 感染症の発生を予防または感染のリスクを防ぐ為、入出時の手洗い、マスク、使い捨て手袋等を使用させていただく場合があります。

(3) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただきますので、ご理解・ご了承くださいます。

■暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける・刃物に向ける、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

■セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、一方的に手を握る・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な写真や画像を見せる・性的な話し卑猥な言動をする など
- ・脅迫行為、不当な要求、理不尽なクレーム など

■その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号などプライバシーを聞く・ストーカー行為 など

(以下余白)

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所 事業者名 居宅介護支援事業所すずかぜ いずみ

(指定登録番号 1473602652)

説明者 _____ 印

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、上記のとおり説明を受け、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印
(自書の場合は捺印を省略できます)

代理人又は立会人

氏名 _____ 印
(自書の場合は捺印を省略できます)

※どちらかを選択してください。

担当するセンターとの契約を締結しています。

担当するセンターと契約していません。センターの説明を省略します。(介護予防ケアマネジメントの利用の場合は別途契約が必要です。)

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1 センターの概要

センター名	
所在地	
事業所指定番号	
管理者	
連絡先	
サービス提供地域	

2 センターの職員体制等

職種	人員
管理者	名
保健師等	名
主任介護支援専門員等	名
社会福祉士等	名

3 サービス提供時間

区分	平日	土曜日	休祭日
提供時間			

(注) 年末年始(12/31～1/3)は「休祭日」の扱いとなります。

4 利用者負担金

- (1) 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はありません。ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、一旦、支払いが生じる場合があります。
- (2) センターの担当地域を超える地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費(実費)の支払いが必要となります。

5 相談窓口、苦情対応

- (1) 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。

【_____地域包括支援センター】

電話番号

受付時間

【居宅介護支援事業所すずかぜ いずみ】

電話番号 045-392-9674

受付時間 9:00～17:00

- (2) 区役所の窓口

【横浜市泉区役所 高齢・障害支援課】

電話番号 045-800-2435 Fax 045-800-2513

- (3) 市役所

【横浜市健康福祉局 介護事業指導課】

電話番号 045-671-2356 Fax 045-550-3615

- (4) 横浜市福祉調整委員会事務局

【健康福祉局相談調整課】

電話番号 045-671-4045 Fax 045-681-5457

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

センター センター名 _____
(指定登録番号 _____)

説明者 _____ 印

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、上記のとおり説明を受け、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印
(自書の場合は捺印を省略できます)

代理人又は立会人

氏名 _____ 印
(自書の場合は捺印を省略できます)

**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約における
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、令和 年 月 日に利用者と事業所
居宅介護支援事業所すずかぜ いずみとセンター _____ 地域包括支援セン
ターで締結した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伴い、次に記載す
るところにより必要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

- (1) 利用者のための介護予防サービス・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（要介護認定の申請に係り当該申請を受付けた関係機関からの依頼による情報提供を含む。）において必要な場合
- (2) 横浜市（保険者）や地域包括支援センターが、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの質の向上を目的として検討を行う場合

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低限に留め、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) 心身状態の増悪など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があります。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、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。
ご利用者様 （自書の場合は捺印を省略できます）

住 所 横浜市 _____

氏 名 _____ 印

代理人 又は立会人 （自書の場合は捺印を省略できます）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（ 続 柄 _____ ）