# 利　用　契　約　書

社会福祉法人　小樽育成院

小樽市北西部地域包括支援センター

令和 6 年 12 月版

目　　　　　次

１. 重要事項説明書　1P～9P

２. 小樽市北西部地域包括支援センター利用契約書　10P～14P

３. 個人情報の使用に係る同意書　15P
（情報収集･開示･提供同意書）

私は、小樽市北西部地域包括支援センターの利用開始にあたり、本書面に基づき上記事項の説明を行いました。

小樽市北西部地域包括支援センター
（説明者）　職　名

氏　名　印

（業務委託を受けた指定居宅介護支援事業者が説明を行った場合の説明者）

事業所名

職　名

氏　名　印

# 小樽市北西部地域包括支援センター事業所重要事項説明書

## （介護予防支援・介護予防ケアマネジメント事業）

本説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、事業所の概要や提供される介護予防支援・介護予防ケアマネジメントのサービス内容、契約されるにあたってご注意いただきたいことを説明するものです。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援１」「要支援２」と認定された方が対象となります。要支援認定を受けられていない方でもサービスの利用は可能です。

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（小樽市指定　第０１０２０００３１号）

◇◆　目　次　◇◆


1. 事業の概要
2. 事業の目的と運営方針
3. 事業の実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 業務の委託
7. サービスの利用に関する注意事項
8. 苦情の受付について･第三者による評価の実施について
9. 事故発生、緊急時の対応
10. 事業者の義務
11. 契約の終了について
12. サービス提供上のお願い

## １．事業の概要

| | |
|---|---|
| 経営事業者の名称 | 社会福祉法人　小樽育成院 |
| 法人所在地 | 〒048－2671　北海道小樽市オタモイ1丁目20番18号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長　山本　賢二 |
| 電話･FAX番号 | 電話 ： 0134-28-2500　FAX ： 0134-26-2476 |
| 設立年月 | 昭和27年5月23日 |

## ２．事業の目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の種類 | 指定介護予防支援事業<br>第1号介護予防支援事業<br>平成19年1月1日指定　小樽市指定　第0102000031号 |
| 事業の目的 | 介護予防サービス･支援計画書の作成 |
| 事業所の名称 | 小樽市北西部地域包括支援センター |
| 管理者職氏名 | 管理者　川崎　里美 |
| 事業所の所在地 | 〒048-2671　北海道小樽市オタモイ1丁目20番19号 |
| 電話･FAX番号 | 電話 ： 0134-28-2522　FAX ： 0134-28-2523 |
| 事業所の運営方針 | 介護保険法令を遵守し、公正中立な立場から介護予防支援を提供し、利用者が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･支援計画書の作成を行う。 |
| 開設年月日 | 平成19年1月1日 |
| 事業所が行っている他の業務 | なし |

## ３．事業実施地域及び営業時間

### （１）通常の事業の実施地域

| | |
|---|---|
| 小樽市北西部 | 蘭島、忍路、桃内、塩谷 |
| | オタモイ、幸、長橋3～5丁目、旭町 |
| | 祝津、赤岩、高島 |

### （２）営業日及び営業時間

| | |
|---|---|
| 営業日 | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、祝祭日及び12月29日～1月3日を除く |
| 受付時間 | 9:00 ～ 17:00 |
| サービス提供時間帯 | 9:00 ～ 17:00 |

## ４．職員の配置状況

| 職　種 | 人数 | 勤務状況 | 職務の内容 |
|---|---|---|---|
| 1. 管理者 | 1名 | 兼務 | 事業の管理 |
| 2. 主任介護支援専門員 | 1名 | 専従 | 介護予防サービス･支援計画書の作成 |
| 3. 保健師(看護師) | 3名 | 兼務1名 | |
| 4. 社会福祉士 | 3名 | 専従3名 | |
| 5. 介護支援専門員 | 1名 | 専従 | |
| 6. 事務員 | 1名 | 兼務 | 事業の事務処理 |

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

| 種　類 | 内　容 |
|---|---|
| 介護予防サービス・支援計画書の作成 | 1 ご契約者のお宅を訪問し、ご契約者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。<br>2 自宅周辺地域における介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者やインフォーマルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正にご契約者やご家族に提供し、ご契約者にサービスの選択を求めます。<br>3 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、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サービス・支援計画書の原案を作成します。<br>4 介護予防サービス・支援計画の原案に位置づけた指定サービス等について、保険給付の対象になるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等をご契約者やご家族に説明し、その意見を伺います。<br>5 介護予防サービス・介護予防ケアマネジメントの原案は、ご契約者やご家族と協議したうえで、必要があれば変更を行いご契約者から文書による同意を得ます。<br>6 介護予防サービス計画の作成にあたっては、担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業所・総合事業提供事業者の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者・総合事業提供事業者等の選定理由について説明を求める事ができます。 |
| 介護予防サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供 | 1 介護予防サービス・支援計画書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等との連絡調整を行います。 |
| サービス実施状況の把握・介護予防サービス計画等の評価（モニタリング） | 1 ご契約者及びご家族と毎月連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。<br>2 ご契約者の状態について定期的（3ヶ月ごと）に評価を行い、ご契約者の申出により又は状態の変化等に応じて介護予防サービス・支援計画書の評価、変更等を行います。 |
| 継続的なご契約者の身体状況及びサービス提供状況を把握するために、特段の事情のない限り下記の定めるところにより、実施状況の把握を行います。<br>● サービスの提供を開始する月（以下「提供開始月」という。）、評価期間の終了する月及び提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回。並びにご契約者の状況に著しい変化があったときは、ご契約者の居宅を訪問し、面接いたします。<br>● ご契約者の居宅を訪問しない月にあっては、可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等のサービス提供事業所を訪問する等の方法によりご契約者に面接できるように努めます。<br>● 面接ができない場合にあっては、電話等によるご契約者との連絡を行います。<br>● 少なくとも1ヶ月に1回、モニタリングの結果を記録します。 | |
| 相談・説明 | 介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。 |
| 医療との連携・主治医への連絡 | 介護予防サービス・支援計画書作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、ご契約者の同意を得た上で、関連する医療機関やご契約者の主治医との連携を図ります。<br>なお、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を病院又は診療所にお伝えいただくようお願いいたします。 |

| | |
|---|---|
| 財産管理・権利擁護等への対応 | ご契約者がサービスを利用する際に、その所有する財産の管理や権利擁護について問題が発生し、第三者の援助が必要な場合には、ご契約者の依頼に基づいて連絡・調整を行います。 |
| 介護予防サービス・支援計画書の変更 | ご契約者が介護予防サービス・支援計画書の変更を希望した場合又は事業者が介護予防サービス・介護予防マネジメントの変更が必要と判断した場合には、ご契約者の意見を尊重して、合意の上、介護予防サービス・日常生活支援総合事業サービスの変更を行います。 |
| 要介護認定等にかかる申請の援助 | 1　ご契約者の意思を踏まえ、要介護認定または要支援認定（以下「要介護認定」という。）の申請に必要な協力を行います。<br>2　ご契約者の要支援認定有効期間満了の 60 日前には、要介護認定等の更新申請に必要な協力を行います。 |
| サービス提供記録の閲覧・交付 | 1　ご契約者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることが出来ます。<br>2　ご契約者は、契約満了の際には事業者に請求して直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。 |

**介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。**

| | |
|---|---|
| 介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント（1ヶ月につき） | 4,420 円 |
| 新規に介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供をした月（上記金額に加算） | 3,000 円 |
| 指定介護支援事業所に介護予防計画の作成を委託する際、ご契約者に係る必要な情報を提供し作成等に協力した月（委託開始月 1 回のみ加算） | 3,000 円 |

ご契約者の介護保険料の滞納等の理由により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合には、次の利用料金をお支払いいただきます。
利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

**（２）利用料の支払いの方法**

利用料の請求があった場合は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、毎月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア．窓口での現金支払
※月～土（祝日、年末年始を除く）の9:00～15:00の間に、窓口にご持参ください。
イ．下記指定口座への振込み
銀 行 名　　北海道信用金庫　長橋支店　普通預金　0569967
口座名義　　小樽市北西部地域包括支援センター
管理者　川崎　里美

## ６．業務の委託

当事業所では、以下の＜業務委託内容＞の一部又は全部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。ご契約者の介護予防サービス・支援計画書の作成を担当する事業所（当事業所を含む）については、ご契約者と協議の上、決定します。

居宅介護支援事業所は委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第 11 条に定める守秘義務を守ります。

＜業務委託内容＞

重要事項説明・契約締結（代行）

① 介護予防サービス・支援計画書原案の作成
② 介護予防サービス・支援計画書の交付
③ 介護予防サービス・支援計画書作成後の支援
④ サービス担当者会議の開催
⑤ 評価・モニタリング

## ７．サービスの利用に関する留意事項

| | |
|---|---|
| 担当職員 | サービス提供時に担当職員（当事業所及び業務委託先居宅介護支援事業所の職員（以下「担当職員」という。）を決定させていただきます。 |
| 担当職員の交替 | ① 事業者からの担当職員の交替<br>・ 事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。<br>・ 担当職員を交替する場合には、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に十分に配慮いたします。<br>② ご契約者からの交替の申し出<br>・ 選任された担当職員の交替を希望する場合は、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の担当職員の指名はできません。 |

## ８．苦情の受付について

| 種　類 | 内　容 |
|---|---|
| 事業所苦情相談窓口 | ・ 窓口担当者氏名 ： 管理者　川崎　里美<br>・ 苦情解決責任者 ： やすらぎ荘施設長　藤島　真利子<br>・ 受　付　期　間 ： 月～土曜日　8:45 ～ 17:45<br>・ 担当者が不在の場合は他の職員も受付します。 |
| 苦情・相談委員による受付 | ・外部委員：関口　由紀子（札幌地方裁判所調停委員、社会福祉士）<br>・電話番号：0134-24-4731（関口法律事務所） |
| | ・外部委員：阪口　光男（社会福祉法人後志報恩会理事長）<br>・電話番号：0134-51-5217 （社会福祉法人後志報恩会） |
| | ・外部委員：宮川　牧子（小樽消費者協会　理事）<br>・電話番号：0134-31-3682 （小樽消費者協会） |
| 小樽市役所<br>福祉保険部介護保険課 | ・ 所 在 地 ： 小樽市花園 2 丁目 12 番 1 号<br>・ 電話番号 ： 0134－32－4111（代表）<br>・ 受付期間 ： 9:00 ～ 17:00（月～金まで、祝日等除く） |

| | |
|---|---|
| 国民健康保険団体連合会<br>介護サービス苦情相談受付 | ・ 所 在 地 ： 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目<br>・ 電話番号 ： 011-231-5175(直通)<br>・ FAX ： 011-233-2178<br>・ 受付期間 ： 9:00 ～ 17:00(月～金まで、祝日等除く) |
| 北海道福祉サービス運営適正化委員会 | ・ 所 在 地 ： 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 かでる 2･7<br>・ 電話番号 ： 011-204-6310(代表)<br>・ FAX ： 011-204-6311<br>・ 受付期間 ： 9:00 ～ 17:00(月～金まで、祝日等除く) |

※ 苦情として受け付けた場合は、苦情の主旨に沿って事実確認し、改善への努力を行います。また、苦情への対応の経過及び結果について、直接苦情申し出者に説明するとともに、掲示をもってお知らせいたします。また、苦情に対し迅速かつ適切に対応するために受付日、内容等の記録を行います。

(2)第三者による評価の実施状況等

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第三者による評価の実施状況 | １．あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | １．あり　　２．なし |
| | ２．なし（○） | | |

**９．事故発生、緊急時の対応**

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 事故発生時の対応 | ご契約者へのサービスの提供時に事故が発生した場合は、速やかに主治医及び関係市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。 |
| 緊急時の対応 | ご契約者へのサービスの提供時に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族等への連絡を行う等、必要な処置を講じます。 |
| 損害賠償 | 事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。 |
| 事故発生の防止 | サービスの提供にあたり、リスクの把握に努め、改善を行います。<br>発生した事故については、状況や原因の究明を行い、改善等の再発防止策に努めます。 |

※事故発生時及び緊急時の対応については、発生の状況及び対応について記録いたします。

**１０．事業者の義務**

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医、関係機関への連絡をする場合があります。
③ ご契約者に提供した介護予防支援について記録を作成し、完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧又は複写物を交付します。
④ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)　個人情報の取り扱いについては別に定める「個人情報保護に対する基本方針及び個人情報に関する規程」に基づいた取扱いをいたします。
⑤ 事業所は災害及び感染症が発生した場合に事業が継続出来るよう、事業計画(BCP)を定めると共に、従業員に周知し、定期的に訓練及び研修を行います。

## １１．契約の終了について

契約の有効期間は、契約の締結の日からご契約者の要支援認定の有効期限満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了します。

| |
|---|
| ① ご契約者が死亡した場合。 |
| ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合。 |
| ③ ご契約者が介護保険施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護に入所、利用した場合。 |
| ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。 |
| ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。 |
| ⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。） |
| ⑦ 事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。） |

### （１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出してください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

| |
|---|
| ① 事業者が作成した介護予防サービス計画に同意できない場合。 |
| ② 事業者若しくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援・介護予防マネジメントを実施しない場合。 |
| ③ 事業者若しくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。 |
| ④ 事業者若しくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合。 |

### （２）事業者からの解約・契約解除の申し出（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただく場合があります。

| |
|---|
| ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 |
| ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は介護支援専門員若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 |
| ③ ご契約者が介護保険施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護に入所、利用した場合。 |

## １２．サービス提供上のお願い

ご契約者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高い支援ができるよう以下の点についてご協力ください。

| |
|---|
| ①職員に対する金品等の心付けはお断りしております。<br>職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとる事を法人では禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力ください。 |
| ②ペットをゲージに入れる。リールにつなぐ等の協力をお願いします。<br>大切なペットを守るため、また、職員が安全に支援を行うためにも、訪問中はリードをつけていただくか、ゲージや居室以外の部屋へ保護するなどの配慮をお願いします。職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。 |
| ③暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りいたします。<br>職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。<br>信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。 |

# 小樽市北西部地域包括支援センター利用契約書

## （介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント事業）

指定介護支援事業の利用を希望する者（以下「契約者」という。）と社会福祉法人小樽育成院（以下「事業者」という。）は、小樽市北西部地域包括支援センター（以下「事業所」という。）から提供される介護予防支援サービス・介護予防ケアマネジメントを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次のとおり契約（以下「本契約」という。）を締結します。

◇◆目次◆◇


**第一章 総則**

第 1 条(契約の目的)
第 2 条(契約期間)
第 3 条(介護予防サービス･支援計画書の作成)
第 4 条(介護予防サービス･支援計画書作成後の便宜の供与)
第 5 条(介護予防サービス･支援計画書の変更)
第 6 条(介護保険施設への紹介)
第 7 条(担当職員の交替等)

**第二章 サービスの利用と料金の支払い**

第 8 条(サービス利用料金の支払い)
第 9 条(利用料金の変更)

**第三章 事業者の義務等**

第 10 条(事業者の記録作成･交付の義務)
第 11 条(守秘義務等)

**第四章 業務委託**

第 12 条(介護予防支援･介護予防マネジメントの委託)

**第五章 損害賠償（事業者の義務違反）**

第 13 条(損害賠償責任)
第 14 条(損害賠償がなされない場合)

**第六章 契約の終了**

第 15 条(契約の終了事由、契約終了に伴う援助)
第 16 条(契約者からの中途解約等)
第 17 条(契約者からの契約解除)
第 18 条(契約の契約解除)

**第七章 その他**

第 19 条(苦情処理)
第 20 条(協議事項)

## 第一章 総則

### 第 1 条（契約の目的）

事業者は、介護保険法等の関連法令及び小樽市介護予防ケアマネジメント実施要綱並びにこの契約書に従い、契約者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことのできるよう、契約者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、契約者の選択に基づき、契約者の同意の上で適切な介護予防サービス・支援計画を作成し、かつ、介護予防サービス等の提供がされるよう指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜を提供します。

2 事業者は、業務の実施に当たって契約者の被保険者証に認定審査会意見又は指定に係る介護予防サービス・介護予防マネジメントの種類若しくは地域密着型介護予防サービスの種類についての記載がある場合には、契約者にその趣旨を説明し、理解を得た上でその内容に沿って介護予防サービス・支援計画を作成します。

### 第 2 条（契約期間）

本契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定有効期間の満了日までとします。但し、契約期間満了の 2 日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件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・支援計画の作成）

事業者は、保健師その他指定介護予防支援・介護予防マネジメントに関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）に介護予防サービス・支援計画書の作成に関する業務を担当させるものとします。

2 担当職員は、介護予防サービス・支援計画書の作成の開始にあたっては、当該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の内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者にサービスの選択を求めるものとします。

3 担当者は、契約者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象外となる保健医療サービス又は福祉サービス、当該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サービス・支援計画書に位置づけるよう努めます。

4 担当職員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に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介護予防サービス・支援計画書の原案を作成します。

5 担当職員は、前項で作成した介護予防サービス・支援計画書の原案に盛り込んだ指定介護予防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上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

6 当該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、契約者にサービスの選択を求めます。

7 介護予防サービス計画の作成にあたっては、担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業所・総合事業提供事業者の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者・総合事業提供事業者等の選定理由について説明を求める事ができます。

### 第 4 条（介護予防サービス・支援計画書作成後の便宜の供与）

事業者は、介護予防サービス・支援計画書作成後においても、次の各号に定める介護予防支援・介護予防マネジメントを提供するものとします。

一　契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況を把握します。

二　介護予防サービス・支援計画書の目標に沿ってサービスが提供されるように指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

三　契約者の意思をふまえて、要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。

四　担当職員は、第二項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、契約者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくともサービスの提供を開始する月及び提供開始月の翌月から起算して３ヶ月に１回並びに契約者の状況に著しい変化があったときは、契約者の居宅を訪問し、契約者に面接いたします。契約者の居宅を訪問しない月にあっては可能な限り、指定介護予防通所介護事業所等を訪問する等の方法により契約者に面接するように努め、面接ができない場合には電話等による連絡を実施いたします。

**第 5 条（介護予防サービス・支援計画書の変更）**

契約者が介護予防サービス･支援計画書の変更を希望した場合、又は事業者が介護予防サービス･支援計画書の変更が必要と判断した場合は、事業者と契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス･支援計画書を変更します。

**第 6 条（介護保険施設への紹介）**

事業者は、契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は契約者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、契約者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとします。

**第 7 条（担当職員の交替等）**

事業者は必要に応じ、担当職員を交替することができます。但し、その場合には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。

2 契約者は、事業者が任命した担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。

## 第二章 サービスの利用と料金の支払い

**第 8 条（サービス利用料金の支払い）**

事業者の提供する介護予防支援・介護予防マネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、契約者の自己負担はありません。

但し、契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領できない場合には、契約者は重要事項説明書に定めるサービス利用料金の全額を事業者に対し、いったん支払うものとします。

**第 9 条（利用料金の変更）**

第８条に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

## 第三章 事業者の義務等

**第 10 条（事業者の記録作成・交付の義務）**

事業者は、契約者に対する介護予防支援・介護予防マネジメントの実施について記録を作成し、その完結の日から２年間保管し、契約者又は代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又はその複写物を交付するものとします。

2 事業者は、契約者が他の介護予防支援事業者・第１号介護予防支援事業者の利用を希望する場合、その他契約者から申し出があった場合には、契約者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画書及びその実施状況に関する書類を交付します。

第 11 条（守秘義務等）
事業者、担当職員又は従業員は、介護予防支援・介護予防マネジメントを提供する上で知り得た契約者又及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
2 事業者は、個人情報の取り扱いについて、「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報に関する規程」を定め、遵守いたします。
3 契約者に係るサービス担当者会議での利用など、正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

## 第四章 業務委託

第 12 条（介護予防支援・介護予防マネジメントの委託）
事業者は第 3 条から7条、第 10 条の一部又は全部の業務について、指定居宅介護支援事業所に委託することができます。
2 事業者は第 1 項の委託にあたって、委託の可否、又は、指定介護支援事業所若しくは介護予防サービス・支援計画を担当する介護支援専門員の選択等、契約者と事前に協議します。
3 事業者は第 1 項の委託にあたって、契約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。

## 第五章 損害賠償（事業者の義務違反）

第 13 条（損害賠償責任）
事業者は、本契約に基づく介護予防支援・介護予防マネジメントの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。第 11 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。
但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。
2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

第 14 条（損害賠償がなされない場合）
事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
一　契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
二　契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。

## 第六章 契約の終了

第 15 条（契約の終了事由、契約終了に伴う援助）
契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。
一　契約者が死亡した場合
二　要介護認定又は要支援認定により契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合
三　契約者が介護保険施設に入所した場合。
四　事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

五　事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
六　第 15 条から第 17 条に基づき本契約が解約又は解除された場合

第 16 条（契約者からの中途解約等）

契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者に通知するものとします。

2 契約者は、事業者が作成した介護予防サービス・支援計画に同意できない場合は、本契約を即時に解約することができます。

第 17 条（契約者からの契約解除）

契約者は、事業者もしくは担当職員が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

一　事業者もしくは担当職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援・介護予防マネジメントを実施しない場合
二　事業者もしくは担当職員が第 11 条に定める守秘義務に違反した場合
三　事業者もしくは担当職員が故意又は過失により契約者若しくはその家族等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

第 18 条（事業者からの契約解除）

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

一　介護予防支援・介護予防マネジメントの実施に際し、契約者がその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
二　契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は担当職員の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## 第七章 その他

第 19 条（苦情処理）

事業者は、その提供した介護予防支援に関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

第 20 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議するものとします。

# 個人情報の使用に係る同意書

（情報収集・開示・提供同意書）

社会福祉法人　小樽育成院
理事長　　山本　賢二　様

私は、社会福祉法人小樽育成院　小樽市北西部地域包括支援センターが提供するサービスを受けるにあたり、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集することに同意します。

記

**１　利用期間**

福祉サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

※ただし、基準省令第 29 条２により契約終了後２年間の記録保存が求められており、契約終了後も同期間内で使用することがあります。

**２　利用目的**

（ア）　介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
（イ）　契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報収集のため。
（ウ）　医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
（エ）　契約者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合。
（オ）　契約者の利用する施設・事業所内のカンファレンスのため。
（カ）　行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。
（キ）　介護報酬請求その他請求に関する事。
（ク）　独居高齢者申し立てに係る単身世帯の確認のための住民票取得。
（ケ）　その他サービス提供で必要な場合。
（コ）　上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

**３　使用条件**

（１）　個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外に利用しない。また、契約者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
（２）　個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する

私は、本書面に基づいて、事業者から下記の事項について説明を受け、介護予防支援サービス・介護予防マネジメントの提供開始に同意いたしました。

| 説　明　事　項 | 同意する | | 同意しない | |
|---|---|---|---|---|
| | 契約者 | ご家族(代理人) | 契約者 | ご家族(代理人) |
| 1．重要事項説明書 | | | | |
| 2．小樽市北西部地域包括支援センター<br>利用契約書 | | | | |

| 説　明　事　項 | 同意する | | 同意しない | |
|---|---|---|---|---|
| | 契約者 | ご家族(代理人) | 契約者 | ご家族(代理人) |
| 3．個人情報の使用に関する同意書<br>（情報収集・開示・提供同意書） | | | | |

□契約の継続

| 継続及び再契約確認日 | 同意する | | 同意しない | |
|---|---|---|---|---|
| | 契約者 | ご家族(代理人) | 契約者 | ご家族(代理人) |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 令和　　年　　月　　日 | | | | |

この契約の成立を証するために、この契約書２通を作成し、契約者及び事業者が記名押印の上、各自その１通を保持するものとします。

令和　　　年　　　月　　　日

契　約　者

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名代行人　　　　　　　　　　印　）　（契約者との関係　　　　　）

ご家族（又は上記代理人等）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（契約者との関係　　　　　　　　　）

事　業　者

住　　所　　小樽市オタモイ 1 丁目 20 番 18 号

事 業 者 名　　社会福祉法人小樽育成院

代表者氏名　　理事長　山本　賢二　　　　　印

印

印

印