**指定介護予防支援等一部委託契約書**

　（委託の内容）

第１条　委託者は、介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第１１５条の２３第３項及び第１１５条の４７第５項の規定に基づき、次の各号に掲げる業務（以下「指定介護予防支援等」という。）の一部を受託者に委託する。

（１）指定介護予防支援

（２）第一号介護予防支援事業

２　前項において、委託する業務の範囲は、指定介護予防支援等のうち、次の各号に掲げる業務を除いた範囲とする。

（１）指定介護予防支援等の利用契約締結に係る業務

（２）指定介護予防支援等の介護報酬等の請求に係る業務

　（定義）

第２条　この契約書で使用する用語の意義は、特に定めのある場合を除き、法において使用する用語の例による。

　（委託料）

第３条　この契約の履行に対する対価の額（以下「委託料」という。）は、別表のとおりとする。

　（委託料の支払い）

第４条　委託者は、次に掲げる要件を満たす場合、受託者からの請求に基づき、委託料を支払うものとする。

（１）介護予防サービス計画又は第一号介護予防支援事業による支援により居宅要支援被保険者等ごとに作成される計画（以下「介護予防サービス計画等」という。）が作成又は変更されていること。

（２）委託者が国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に委託料を請求するのに必要な書類が受託者から提出されていること。

２　前項の場合において、受託者は、委託者の委任に基づき、連合会から委託料の支払いを受けることができる。

３　前項の委任は、代理受領委任状により確認するものとする。

４　第２項の規定により、代理受領による支払いが受託者に行われた時点で、委託者の連合会に対する当該支払いに係る債権は消滅する。

　（基準の遵守）

第５条　この契約の履行にあたって、受託者は、次に掲げる基準の例により、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行しなければならない。

（１）「流山市指定介護予防支援の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成２６年流山市条例第３５号。以下「基準条例」という。）第４条及び第５条に定める基準

（２）基準条例第６条の規定により適用される「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成１８年厚生労働省令第３７号）第３章及び第４章において定める基準

　（権利義務の譲渡等の制限）

第６条　受託者は、この契約により生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、又は承継してはならない。

　（再委託の禁止）

第７条　受託者は、業務の全部又は一部を第三者に委託してはならない。

　（援助等）

第８条　委託者は、この契約に基づく指定介護予防支援等について、受託者に必要な援助又は指導をすることができるものとする。

　（損害賠償）

第９条　受託者は、指定介護予防支援等の提供に伴って、自己の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償しなければならない。

　（実施状況の報告）

第１０条　委託者は、必要と認めるときは、受託者にその業務の実施状況を報告させることができる。

　（契約の解除）

第１１条　この契約の当事者の何れか一方がこの契約による義務を履行せず、事務の執行に著しく支障を来したときは、この契約を解除することができる。

　（契約の期限）

第１２条　この契約の有効期間は、　　　　年　　月　　日から１年間とする。

２　有効期間満了日までに、受託者から委託者に対して、文書による契約終了の申出がない場合、契約は自動更新されるものとする。

　（疑義の決定）

第１３条　この契約に規定のない事項及び解釈上又は実施上の疑義については、委託者と受託者が協議の上、定めるものとする。

別表（第３条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護予防支援費  介護予防ケアマネジメント費Ａ  介護予防ケアマネジメント費Ｃ | | ４，４４６円（内４０４円） |
|  | 初回加算又は連携加算付 | ７，５４０円（内６８５円） |
| 初回加算及び連携加算付 | １０，６３４円（内９６６円） |

　備考

　　１　連携加算とは、介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算をいう。

　　２　括弧内の金額は、消費税及び地方消費税の額となっている。

　この契約を証するため本書２通を作成し、記名押印のうえ、委託者と受託者がそれぞれ１通ずつ所持します。

　　　　　年　　月　　日

　委託事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者 | ㊞ |

　地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |

　受託事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 代表者 | ㊞ |

　指定居宅介護支援事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名称 |  |