

介護予防支援業務委託契約書

委託者（センター設置法人名称）松阪市第 地域包括支援センターを「甲」とし、受託者 居宅介護支援事業者（法人名称 居宅介護支援事業所の名称）を「乙」とし、甲乙両当事者間において次のとおり業務委託契約を締結する。

（総則）

第1条 甲は、次に掲げる事務を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

（1）業務内容

介護保険法第115条の20第1項で規定する指定介護予防支援事業者が策定すべき介護予防に係るケアプラン（以下「介護予防ケアプラン」という）策定。

（2）契約期間

年4月1日から 年3月31日の間の介護予防ケアプラン作成に必要な期間とする。

（委託業務の実施方法）

第2条 乙は、関係法令、この契約及び甲の指示に従い、善良な管理者の注意をもって委託業務を実施しなければならない。

2 乙は、「新予防給付ケアマネジメント従事者研修」又は同様の研修を修了したものに介護予防ケアプラン業務を行なわせなければならない。

（委託料）

第3条 介護予防ケアプラン作成の委託料の額は1件当たり、月額3,900円（税込み）とし、初期加算については全額を支払うものとする。

（契約保証金）

第4条 契約保証金は、全額を免除する。

（権利義務譲渡等の制限）

第5条 乙は、本契約により生ずる一切の権利義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ又はその権利を担保に供してはならない。ただし、甲が特別に認めるときは、この限りではない。

（再委託の禁止）

第6条 乙は、委託業務の全部又は一部を第三者に再委託してはならない。ただし、予め甲の書面による承認を受けたときは、この限りではない。

（新予防給付ケアマネジメント従事者）

第7条 乙は、介護予防ケアプラン業務に従事するものの名簿及び資格を有することを証明する書類をあらかじめ甲に提出するものとする。

2 乙は、介護予防ケアプラン業務に従事するものに対し研修の機会を確保し、その資質の向上に努めるものとする。

(報告の徴収)

第8条 甲は、必要があるときは、乙に対し、委託業務の実施状況について報告若しくは資料の提出を求め、又は必要な指示をすることができるものとする。

(秘密の保持)

第9条 乙及びケアプラン作成に従事する者は、受託業務の履行に際して知り得た個人情報その他の事項を第三者に洩らしてはならない。

(報告書の提出及び審査)

第10条 乙は、毎月の受託業務の実施状況を期日までに甲指定の書式(記憶媒体による提出可)により甲に報告しなければならない。

2 甲は、報告書を受領したときは、10日以内にその内容を速やかに審査するものとする。

3 甲は、審査の結果、必要があると認めた場合は、期日を定めて、乙に再策定をさせることができるものとする。なお、この場合において再策定に要する費用は乙の負担とする。

(介護給付費の請求等)

第11条 甲は、審査終了後毎月期日までに介護給付費を三重県国民健康保険事業連合会に請求し、三重県国民健康保険事業連合会の審査決定後その内容を乙に通知するものとする。

(委託料の支払)

第12条 乙は、前条の規定による通知があった時は、甲に対して当該通知に係る委託料の支払いを毎月20日までに請求することとする。

2 甲は、前項に基づき乙からの適正なる請求書を受けた日から30日以内に、委託料を支払うものとする。

3 甲は、前項の規定による支払いを遅延したときは、第1項の委託料に政府契約の支払い遅延防止等に関する法律(昭和24年法律第256号)第8条の規定による年3.6パーセントの遅延利息の割合で計算した額を乙に支払うものとする。

(契約の解除)

第13条 甲は、乙が次の各号の一に該当するときは、この契約を解除することができるものとし、これがために乙に損害が生じても、その責を負わないものとする。

(1) 乙がこの契約の条項に違反したとき

(2) 乙が契約の履行に関し、不正な行為があったとき

(3) 乙が正当な理由なく期限内に契約を履行する見込みがないと認められたとき

2 第1項の規定により、契約が解除された場合には契約が解除された日までに行った介護予防ケアプラン作成対象者にかかる一切の書類を甲に提出しなければならない。

(損害賠償)

第14条 乙は、委託業務に関し、甲または第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。ただし、その損害のうち甲の責に帰すべき事由により生じたものについてはこの限りではない。

(関係書類の整備)

第15条 乙は、委託業務に関する書類を乙の事業所において整備しなければならない。

(協議)

第16条 この契約書に定めのない事項については、甲、乙協議の上、別に決定する。

この契約の証として、本書2通を作成し、それぞれ1通を保管するものとする。

年 月 日

(甲) (地域包括支援センター・介護予防支援事業者)

法人住所

法人名称

介護予防支援事業所名称 松阪市第 地域包括支援センター

法人代表者名

印

(乙) (居宅介護支援事業者)

法人住所

法人名称

居宅介護支援事業所名称

法人代表者名

印