

2025 年度 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務
一部委託事業所説明会

日時：2025 年 4 月 24 日(木) 10:00～12:00

14:00～16:00

場所：オンライン（Zoom）

- 1 開会挨拶
- 2 指定介護予防管理者の紹介
- 3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント一部委託業務の流れについて
- 4 給付関連様式について
- 5 地域総合支援センターからのお知らせ
- 6 閉会

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント一部委託業務の流れ

令和7年4月24日 一部委託事業所説明会

地域総合支援センター介護予防支援担当

※今年度の修正点は赤字に黄色の網掛けの部分です。

1 用語の説明

用 語	説 明
要支援者	要支援1・2の認定者
事業対象者	基本チェックリストの基準に該当する者
予防給付が利用できる対象者	要支援者（要支援1・2の認定者）
総合事業サービスが利用できる対象者	要支援者もしくは事業対象者
ケアマネジメント ※明石市ホームページ内「介護 予防ケアマネジメントマニ ュアル」参照	介護予防支援：予防給付サービス（総合事業サービスとの併用を含む）を利用する要支援者に対するケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント：総合事業サービスのみを利用する要支援者・事業対象者に対するケアマネジメント 《介護予防ケアマネジメントの類型》※利用者の状況、希望するサービス等を踏まえて3パターンに分かれる ① ケアマネジメントA（原則的なケアマネジメント）、②ケアマネジメントB（簡略化したケアマネジメント）、③ケアマネジメントC（初回のみケアマネジメント） ※現在、明石市では、②ケアマネジメントBは実施していません。
ケアプラン	介護予防サービス・支援計画書
総合事業サービス （介護予防・生活支援サービス事業）	予防専門訪問型サービス、生活援助訪問型サービス、予防専門通所型サービス、再見！生活プログラム ※明石市の総合事業については、明石市ホームページをご確認ください。 市内事業所一覧 ホーム＞健康・福祉＞介護保険＞事業者の方へ 介護事業者向け情報 総合事業のQ&A ホーム＞健康・福祉＞介護保険＞事業者の方へ 介護事業者向け情報＞第一号指定事業者 指定・変更・廃止・休止・再開の手続き＞介護予防・日常生活支援総合事業
予防給付サービス	介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等

2 地域総合支援センター一覧

センター名称	担当中学校区	場所	電話番号	指定介護予防支援事業等に関する業務内容
あさぎり・おおくら総合支援センター	朝霧・大蔵	あさぎり福祉センター内 住所：松が丘5丁目7-22	TEL：078-915-0091 FAX：078-915-0092	・利用者の管轄の指定介護予防支援事業等に関すること（介護予防支援等の受付、担当介護支援専門員の調整、ケアプランチェック、利用者契約に関する事務等）
きんじょう・きぬがわ総合支援センター	錦城・衣川	明石市役所北庁舎1階 （旧保健センター） 住所：相生町2丁目5-15	TEL：078-915-2631 FAX：078-915-2632	
にしあかし総合支援センター	望海・野々池	総合福祉センター1階 住所：貴崎1丁目5-13	TEL：078-924-9113 FAX：078-925-2799	
おおくぼ総合支援センター	大久保・大久保北 江井島・高丘	医療福祉会館2階 住所：大久保町八木743-33	TEL：078-934-8986 FAX：078-934-8987	
うおずみ総合支援センター	魚住東・魚住	魚住市民センター2階 住所：魚住町西岡500-1	TEL：078-948-5081 FAX：078-948-5082	
ふたみ総合支援センター	二見	ふれあいプラザあかし西1階 住所：二見町東二見1836-1	TEL：078-945-3170 FAX：078-945-3171	・介護予防支援費等の請求事務 ・一部委託事業所からのケアプラン、給付管理票等の受付 ・一部委託契約事務、介護支援専門員証の届出事務等
総合福祉センター内 地域総合支援センター介護予防支援担当 （以下「 <u>センター介護予防支援担当</u> 」）		総合福祉センター 住所：貴崎1丁目5-13	TEL：078-924-4501 ※1 FAX：078-924-9114	

3 提出書類について※①・⑤・⑥・⑦以外は、明石市社会福祉協議会ホームページ内の「専門職の皆様へ」の中の、

「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る様式（地域総合支援センター）」よりダウンロード可能です。



提出物	様式	手続き・提出先
① 介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託 契約書類一式 …新規で介護予防サービス・支援計画書作成委託契約を行う場合	書類一式を右記の通り郵送	郵送にて、センター介護予防支援担当より、契約に係る書類一式を居宅へ送付。同封の「介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント業務の一部委託契約について（お願い）」を参照して、必要書類をセンター介護予防支援担当へ返送
② 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント連絡票（資料 A） …新規ケース連絡時や、ケース移行の際に使用	右上二次元コード	利用者の管轄の地域総合支援センターに持参又は FAX で連絡
③ ケアプラン関連書式 ケアプラン送付票（資料 B）、ケアプラン（資料 L）、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表（資料 M）等 …ケアプラン提出の際に使用	右上二次元コード	センター介護予防支援担当に、持参もしくは郵送（※遠方の居宅の場合） 基本チェックリストは、明石市ホームページ内の「介護予防ケアマネジメントマニュアル」31、32 ページを参照にしてください、利用者の署名欄があるものをご使用ください。
④ 介護保険被保険者証情報（資料 C） …更新申請時や、介護区分の変更時に提出	右上二次元コード	
⑤ 基本チェックリスト（資料 D）、介護保険被保険者証 …新たに事業対象者として該当した場合に提出		
⑥ 介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書 要介護認定等の資料に係る申出書（新規のみ） …基本的に新規契約時の届出や、新規契約ケースの要介護認定等の資料に係る申出は地域総合支援センターが明石市へ手続きを行う	明石市ホームページ内	利用者の管轄の地域総合支援センターがセンター介護予防支援担当を経由して市に提出（保険者が明石市の場合） ※様式については、明石市のホームページより確認可能です。

提出物		手続き・提出先
⑦ 要介護認定等の資料に係る申出書（更新）（資料 E） ※地域総合支援センターごとに用紙が異なる（6 種類）ため、 利用者の管轄の地域総合支援センターの申出書を使用する。	毎年 4 月に申 出書の原本を センター介護 予防支援担当 より各居宅へ 配布	担当ケアマネジャーが、 <u>更新等の手続きの際に作成し</u> 、直接市に提 出（保険者が明石市の場合）
⑧ 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 （新規・居宅変更時）（資料 F） …新規契約時、居宅の変更時、居宅内での担当変更時に居宅 の概要が記載されたものを 2 部作成	右上二次元コ ード	新規は、契約訪問同行時に、同行した地域総合支援センター職員に 提出。居宅変更時や居宅内での担当変更時は、1 部は利用者へ、もう 1 部はケアプランと併せて、総合福祉センター内のセンター介護予 防支援担当へ提出
⑨ 要介護認定情報請求連絡票（資料 G） …要介護認定等の資料に係る情報については、一括してセンター介護 予防支援担当を通し、受け渡しを行う。 ※ただし、 <u>更新時に</u> 情報を請求する際は、あらかじめ居宅から直接保 険者へ「要介護認定等の使用に係る申出書（※資料 E）」の提出が 必要です。	右上二次元コ ード	センター介護予防支援担当へ必要事項を記載した書類を FAX 後、希 望の日時に総合福祉センター内のセンター介護予防支援担当へ来所 し、受付台帳へ署名し、受け取りを行う。
⑩ 契約の終了に係る申出書（資料 H） …長期間（目安としては 6 カ月以上）サービスの利用がなく、今後 も利用する見込みがない場合で、利用者が社会福祉協議会との介 護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約を解約したい意向が ある場合に、 <u>利用者自身に記載を依頼</u> する。	右上二次元コ ード	総合福祉センター内のセンター介護予防支援担当に、終了書 類と合わせて提出。
⑪ 給付関連書式（請求書等（市内・県内/県外）、介護予防支援 実績明細書、返戻・修正一覧表、介護予防ケアマネジメント 実績明細書、返戻・修正一覧表）	右上二次元コ ード	総合福祉センター内のセンター介護予防支援担当に持参。（遠方で持 参することが難しい場合は郵送でも可能だが、FAX 等にて連絡を入 れる） ※毎年 4 月に配布している「給付管理に関する書類の提出締切日程 表」の締め切り期日までに提出。 <u>郵送の場合は、郵便事情で期日 までに書類が届かない場合があるため、必ず FAX を送付</u>

4 業務の流れ

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
1. 連絡票による情報提供 基本チェックリストの実施	○居宅介護支援事業所（以下「居宅」）が新規ケースを把握した場合は利用者に同意を得た上で「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント連絡票」（以下「連絡票」）を使用し、FAXにて利用者の管轄の地域総合支援センター（以下「センター」）に連絡する。 （例） ・要介護から要支援に移行したケース ・要介護の家族を担当してきたケース ・地域からの相談に対応 等 ※早急に対応が必要な場合は、連絡票の左上部に目立つよう「至急」と記入する。 ※暫定でサービス利用する場合は利用前にセンターへ連絡する。 注意 ・新規申請や更新や区分変更などで要支援認定が出る可能性がある場合で、認定結果が出る前にやむを得ず暫定的にサービスを利用する必要がある場合は、契約締結と暫定ケアプランの作成が必要なため、暫定サービスを利用する前にセンターに連絡をする。暫定でサービスを利用する前に、暫定ケアプランの作成を含めたケアマネジメントの一連の流れを実施する。結果が要支援認定であれば、本ケアプランを総合福祉センター内のセンター介護予防支援担当に提出する。	○更新時に利用者へ、総合事業の概要や利用可能なサービス・料金体系、利用までの流れ等を説明する。 ○更新時に、担当ケアマネジャーは、サービスの利用状況や今後想定されるリスク、利用者の意向等をふまえ、認定申請するか基本チェックリストを実施するかを利用者とともに判断する。 ○基本チェックリスト実施が更新申請かの判断に迷う時は「ADLチェックシート」を活用する。 ⇒基本チェックリストの基準に該当し、事業対象者へ移行する場合は、ケアプランチェック担当者へその旨連絡する。 ○居宅が新規ケース（未契約で要支援の認定だけを持っており、更新時に相談を受け、基本チェックリストで事業対象者に該当）を把握した場合は、利用者の同意を得て連絡票を使用し、FAXにて利用者の管轄のセンターに連絡する。

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
2. 申込受付・契約の締結・届出書等の手続き	○原則、初回訪問はケアプランチェック担当者と同行する。 ○「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約重要事項説明書」（居宅の概要が記載されたもの）を記入し、2部持参1部を利用者に交付、1部を同行したケアプランチェック担当者に提出する。 ○更新、介護申請で認定情報が変わった場合は、「介護保険被保険者証情報」に認定結果を転記し、ケアプランとともにセンター介護予防支援担当へ提出する。 ○毎年、「介護保険負担割合証」の更新の時期には、利用者負担の割合を確認する。 ○利用者に「サービス計画作成依頼届出書」と、「要介護認定等の資料に係る申出書」を記入して頂き「介護保険証」を添付して、プランチェック担当者がセンター介護予防支援担当へ提出します。センター介護予防支援担当で情報を確認後、保険者へ提出します。初回契約は、要介護認定等の資料に係る申出書は、センター職員が保険者へ請求の手続きをするので、居宅での手続きは不要。 ※次の場合は、<u>契約の再締結</u>や「<u>届出書</u>」の提出は不要 ・予防給付サービスから総合事業サービスへ移行した場合 ・予防給付サービスに総合事業サービスを追加する場合 ・要支援者から事業対象者になった場合 ・事業対象者から要支援者になった場合	○事業対象者に該当した場合、利用者の同意を得た上で、担当ケアマネジャーが、「基本チェックリスト」「介護保険証」をセンター介護予防支援担当へ提出する。 ○既に契約を締結していれば「届出書」は不要。 《※契約・届出書が必要な場合》 ・要支援者でサービス利用をしていなかったが、更新手続きの際に、事業対象者となり、新たにサービスを利用する場合。 《※届出書のみが必要な場合》 ・利用者が転居などで管轄センターが変更になった場合、改めての契約は必要ないが、利用者の住所を管轄しているセンターの「届出書」を市へ提出する必要あり。 利用者の介護保険証と転居後のセンター名・管理者名・事業所番号が記載された届出書を利用者の管轄センターへご提出する。管轄センターからセンター介護予防支援担当経由で、保険者へ提出。
3. 認定調査票・主治医意見書等の入手について	○センター介護予防支援担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。 ○センター介護予防支援担当の窓口にて「認定調査票・主治医意見書」を受け取る。（高齢者総合支援室から認定情報がセンター介護予防支援担当へ届いていない場合、事務員より居宅へ連絡が入る。） ○<u>更新申請の場合</u>は申出書を更新申請書とともに高齢者総合支援室に提出し、「認定調査票・主治医意見書」を請求するとセンター介護予防支援担当へ届くため、上記の流れと同様にセンター介護予防支援担当窓口で受け取る。	○センター介護予防支援担当に「基本チェックリスト」提出時に、コピーした「基本チェックリスト」を受け取る。 《注意》 ・実施した「基本チェックリスト」の原本は居宅内でコピーはしない。 ・「基本チェックリスト」は更新申請受付期間中（認定有効期間終了日の60日前から認定有効期間終了日までの間）に実施したものであることを確認する。

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
4. ア セ ス メ ン ト の 実 施	○「明石市版介護予防ケアマネジメントマニュアル」を参考にアセスメントシート類を用いてアセスメントを実施。 「利用者基本情報」の署名欄は契約書内に個人情報使用同意書があるため、利用者の署名・捺印は不要 ※[参考] 「明石市版 介護予防ケアマネジメントマニュアル」は市のホームページよりダウンロード可能です。 ○「CMチェックシート」を実施。要件に該当する場合は利用者に内容を説明し、リハビリテーション専門職の同行訪問の同意があれば、「同行訪問依頼票」を明石市共生社会推進課へFAXする。 ※CMチェックシートは契約の締結の時にセンター職員が持参する。 ○主治医との連携 サービス利用時、主治医への訪問、電話、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画作成連絡票（照会）」を活用し、利用者の意向を伝え、主治医の意見や留意事項の確認をする。	①と同様 ※主治医連携の注意点※ ・特に、事業対象者は、「認定調査票・主治医意見書」がなく、医療に関する情報が少ないため、主治医との連携を十分に行う。
5. ケ ア プ ラ ン 原 案 の 作 成 と 合 意	○アセスメントを基に、必要な支援や方向性について利用者・家族の合意を得る。 ○利用者との合意に基づきケアプランを作成する。 ※期間は○年○月○日～○年○月○日で記載する。（継続サービスも評価日に合わせて評価する） ※期間は要支援認定有効期限内で、最長1年とする ※サービス種別だけでなく、利用頻度も記載する。 （例）通所型サービス 週1回 訪問看護 月2回 等 ※ケアプランは厚生労働省の標準様式を使用する。（明石市社会福祉協議会 HP からダウンロード可） 神戸市の様式「マイケアプラン」等は使用不可	○アセスメントを基に、必要な支援や方向性について利用者・家族の合意を得る。 ○利用者との合意に基づきケアプランを作成する。 ※期間は○年○月○日～○年○月○日で記載する。（継続サービスも評価日に合わせて評価する） ※期間は最長1年とする ※サービス種別だけでなく、利用頻度も記載する。 （例）通所型サービス 週1回 ※ケアプランは厚生労働省の標準様式を使用する。（明石市社会福祉協議会 HP からダウンロード可） 神戸市の様式「マイケアプラン」等は使用不可
6. サ ー ビ ス 担 当 者 会 議 の 開 催	○サービス担当者会議開催等により、専門的意見を聴取する。（目的の共有、役割の確認等） ○各サービスの担当者でサービス担当者会議に出席できない者については、照会等により意見を求めること。 ○サービス内容や利用頻度等についての調整を図る。 ○ケアプランの内容について利用者・家族、サービス事業者の合意を得る。 ○サービス担当者会議の内容を支援記録に記載する。 ※日時の後に「サービス担当者会議」と明記すること。 ※様式「サービス担当者会議の要点」への記載でもよい。	①と同様

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
7. ケアプラン サービス利用票等 の交付・同意	○ケアプランの交付 利用者・家族に内容を説明、同意を得て日付、利用者の署名・捺印（必要時）をもらい、1部を利用者に交付する。 ※自署であれば捺印は省略可能 ○「サービス利用票・別表」を交付する。 ○「サービス提供票」をサービス事業者に送付する。	①と同様
8. センター介護 予防支援担当 へ提出	○「ケアプラン送付票」を参照し、関係書類を持参または郵送で、センター介護予防支援担当へ提出する。（FAX不可） ※認定が出ていない状態でサービスを利用する場合は、重要事項を説明し、同意を得た上で、暫定ケアプランの作成が必要 ※ケアプランは日付、利用者の署名・捺印（捺印は必要時）をもらったものを提出する。 ケアプランへのサインが直筆の場合は捺印不要。しかし整形的な疾患や視力低下などでどうしてもご自身でのサインが難しく代筆をされた場合は、捺印が必要。詳細は厚生労働省からの「押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係政令の一部を改正する政令（令和2年政令第367号）を参照 ※ケアプランの提出は、初回訪問から1か月以内、ケアプラン変更時は変更月中、更新ケアプランは更新前の計画の終了日までに行う。 ※暫定でサービスを利用する場合は、結果が要支援認定であれば本ケアプランと合わせて暫定ケアプランも提出する。	○「ケアプラン送付票」を参照し、関係書類を持参または郵送でセンター介護予防支援担当へ提出する。（FAX不可） ※ケアプランは日付、利用者の署名・捺印（必要時）をもらったものを提出する。 ※ケアプランの提出は、初回訪問から1か月以内、ケアプラン変更時は変更月中、継続ケアプランは継続前の計画の終了日までに行う。
9. モニタ リング	○少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3か月に1回及び評価月には利用者の居宅を訪問し面談を行う。 ○訪問を行わない月は、サービス事業所での面接や電話でモニタリングを行う。 ○状況の変化があった場合についても必ず利用者の居宅を訪問し、その状況や対応を支援記録に記載する ○モニタリングの際は「10.評価」の内容を考慮し、実施内容を支援記録に入力する。 ※日時の後に「モニタリングのため訪問／電話」と明記する。 ※ケアプラン変更等がある場合は評価を実施する。（「10.評価」参照）	①と同様

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
10. 評価表とケアプラン原案の作成・提出	○ケアプラン立案期間終了前に利用者の目標達成状況を評価し、「介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表」（以下「評価表」）を作成する。 ○「評価表」をもとに更新・継続・変更・終了等、支援方針を確認し、ケアプランの見直しを行う。 ○ケアプランの内容に変更がある場合は、必要に応じてケアプランチェック担当者へ連絡する。 ○「ケアプラン送付票」を参照し、関係書類を持参または郵送で、センター介護予防支援担当へ提出する。（FAX不可） ※以下の場合には軽微な変更となるため、ケアプランの変更は不要 ・サービス提供曜日や時間の変更 ・同居宅内で担当ケアマネジャーが変更 ・事業所名の変更 ※評価期間は利用者の状況やサービス内容に変化がない場合に限り、認定有効期間内で最長1年の評価表でも良いものとする。 ※福祉用具貸与の例外給付承認後は、モニタリング（1回/3か月、少なくとも1回/6か月）により、必ずその必要性を見直し、モニタリングの結果を支援記録に入力する。 ※なお、福祉用具貸与については、モニタリングの結果をサービス事業所から受け取ること。	①と同様 ※死亡・転出等、「基本チェックリスト」ができない場合は提出不要。 ※評価期間は、利用者の状況やサービス内容に変化がない場合に限り、<u>事業対象者になった時から起算して1年ごとに基本チェックリストを実施したうえで、評価表・ケアプランを作成する。途中でケアプランを変更した場合も、次回基本チェックリスト実施日までをケアプランの有効期限とする。</u> ※要支援認定者は、認定更新ごとに介護保険被保険者証情報をあわせて提出する。
11. 給付管理	○「給付管理票」「介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実績合計」「介護予防支援実績明細書」「介護予防ケアマネジメント実績明細書」「介護予防支援返戻・修正一覧表」「介護予防ケアマネジメント返戻・修正一覧表」を、センターごとに作成し、毎月締切日までにセンター介護予防支援担当へ提出する。 ○「訪問型サービス」「通所型サービス」についてのみ、総合事業のサービスコードで請求する。 ※保険者が県外の方と、シルバー人材センターのみ利用されている方は、県外事業所用の請求書で請求を行う。 提出の際は、「介護予防ケアマネジメント実績明細書」備考欄に「シルバーのみ」と記載する。 ※締切日は提出締切日程のとおり ※国保連提出用にCSVデータ化された給付管理票はCD-RWで提出する。 ・CD-RWへの保存は書き込み可能な状態にして保存する。 ・CD-RWの表紙に各センターの給付管理票の件数を記入する。 ・給付管理票のファイル名を〇〇センターとして保存する。 ※利用者名を50音順に並べて提出 ○センター介護予防支援担当からの返戻の連絡を受け、再請求など適宜対応する。 《※注意》 ・予防給付と総合事業サービスを併用の場合は一括した「給付管理票」をセンター介護予防支援担当に提出する。	①と同様

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
12. 委託料の支払い	○委託連携加算の算定可能な要件に該当する場合は、「介護予防支援実績明細書」「介護予防ケアマネジメント実績明細書」の委託連携加算の欄に○を記入する。 【委託連携加算算定要件】 指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する。 ●算定可能な場合 ・新規の場合は初回加算と併せて算定可能 ・要介護から要支援となり委託した場合 ・A居宅からB居宅に委託先を変更した場合 ・市内の転居で、委託先の居宅は変更がないが、委託元のセンターが変更となり、必要な情報共有をした上で新たにケアプランを作成した場合 ※ケアプラン作成に係る一連の業務を実施していれば算定可能 (1月につき1人1回が限度) ※兵庫県内の居宅へのケアプラン作成の委託料については国保連合会から支払いを行う。 ※県外の居宅とシルバー人材センターのみ利用している方のプラン料は、センター介護予防支援担当から支払いを行う。	○委託連携加算の算定可能な要件に該当する場合は、「介護予防ケアマネジメント実績明細書」の委託連携加算の欄に○を記入する。 ①と同様

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
13. 介護予防支援の終了	○適切なケアマネジメント契約を実施していく観点から、セルフケアマネジメントが可能な方については、契約の解除について同意を得る。 ○ケアマネジメントが終了となる場合 (例) ・ 認定の有効期間が終了した場合 ・ 要介護または非該当になった場合（基本チェックリストにより事業対象者となった場合を除く） ・ 介護保険施設、指定障害者支援施設に入所する場合 ・ 小規模多機能型居宅介護等を利用する場合 ・ 市外へ転出、死亡の場合 ・ 本人からの「終了申出書」がある場合 ○ケアプランチェック担当者に支援終了の旨を連絡し、「ケアプラン送付票」を参照し、関係書類を持参・郵送にてセンター介護予防支援担当へ提出・返却する。（FAX不可） ※ケアプラン送付票には、終了日として以下の日付を記載 ・ 要支援認定期間の末日 ・ 転居・転出・死亡日 ・ 入所の前日 ・ 「契約の終了に係る申出書」の契約終了日 ＜終了時の提出書類＞ ・ 「ケアプラン送付票」に記載の通り。 ・ 「認定調査票・主治医意見書」は、返却部数を記載する ・ 契約を締結したが、ケアプランを1度も立てずに終了となった場合は、支援経過記録の提出、認定調査票・主治医意見書を返却する。 ・ 本人からの申し出により契約を終了する場合や、契約更新をしない場合は、「終了申出書」も終了時書類と併せて、センター介護予防支援担当へ提出 ・ 要支援者⇄事業対象者と移行してサービスを利用していたケースが終了した場合は、終了後にまとめて書類提出する。	○ケアマネジメントを終了する場合は利用者の管轄のセンターに連絡する。 (例) ・ 基本チェックリストで非該当になった場合 ・ 市外へ転出、死亡の場合 ・ 本人からの「終了申出書」がある場合 ○ケアプランチェック担当者に支援終了の旨を連絡し、「ケアプラン送付票」を参照し、関係書類を持参・郵送にてセンター介護予防支援担当へ提出・返却する。（FAX不可） ※終了時の提出書類は「ケアプラン送付票」に記載の通り。なお、契約を締結したが、ケアプランを1度も立てずに終了となった場合は、支援経過記録の提出、認定調査票・主治医意見書を返却する。 ※基本チェックリストの返却について 事業対象者となった時から1年ごとに実施している基本チェックリストは、1年ごとにセンター介護予防支援担当にご提出いただいているため返却する書類には、入りません。ご返却いただくのは、<u>地域総合支援センターの受付印のある基本チェックリストのみです。</u>また、基本チェックリストに該当せずケアマネジメントを終了することになった場合は該当しなかった基本チェックリストも終了書類と一緒にご提出ください。 ※<u>要支援認定時の「認定調査票、主治医意見書」等がある場合</u>、返却部数を記載する。 ※本人からの申し出により契約を終了する場合や、契約更新をしない場合は、「終了申出書」も終了時書類と併せて、センター介護予防支援担当へ提出 ※ケアプラン送付票の終了日は①要支援者と同様

業務	① 要支援者 予防給付サービスを利用・予防給付サービスと総合事業サービスを併用・総合事業サービスのみ利用	② 事業対象者 更新時に基本チェックリストを実施し、事業対象者に該当
14. その他	居宅が変更となる場合 ・ケアマネジメント連絡票の「ケース移行」にチェックし、必要事項を記入したうえで、センター管理者宛にFAXする。 ・前任の居宅はケアプランチェック担当者へ連絡したうえで、「13 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの終了」のなかの「終了時の提出書類」をセンター介護予防支援担当へ提出する。 ・認定情報は、前任の居宅から終了書類として返却後、センター介護予防支援担当から後任の居宅へ渡す。 ・次の居宅が認定情報を希望する場合はセンター介護予防支援担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。 センター介護予防支援担当の窓口にて「認定調査票・主治医意見書」を受け取り、台帳へサインをする。 ・次の居宅は、「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」（居宅の概要が記載されたもの）を2部作成し、利用者に1部交付後、もう1部を新規ケアプランとともに、センター介護予防支援担当へ提出する。 ※担当者欄の下に担当開始日を記載する。 居宅内で担当者が変更となる場合 ・「ケアマネジメント連絡票」をセンター管理者宛にFAXし、「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」（居宅の概要が記載されたもの）を2部作成し、利用者に1部交付後、もう1部を新規ケアプランとともに、センター介護予防支援担当へ提出する。 市内の転居等で、他のセンター管轄の圏域に住所が変更となる場合 ・保険者へ介護保険被保険者証とともに「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」の提出が必要。転居が決まれば早めに転居前のセンターへ連絡する。（事業対象者も同様） ・原則、転居先の管轄センターが利用者宅を訪問し介護保険証を預かり届出書と一緒に市に提出するが、訪問の日程や利用者への連絡は委託先のケアマネジャーと相談して決める。 介護申請する場合 ・ケアプランチェック担当者と、高齢者総合支援室審査係へ相談する。その後、申請した場合は、日付等をケアプランチェック担当者へ連絡する。 居宅が閉所する場合 ・ケアプランチェック担当者へ連絡したうえで、書類の提出期日について管理者と相談し、必ず期日までに「13 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの終了」のなかの「終了時の提出書類」をセンター介護予防支援担当へ提出する。	居宅が変更となる場合 ①と同様 ※次の居宅が「基本チェックリスト」の交付を希望する場合は、センター介護予防支援担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。 居宅内で担当者が変更になる場合 ①と同様 市内の転居等で、他のセンター管轄の圏域に住所が変更となる場合 ①と同様 ★★事業対象者が、介護認定の新規申請を行う場合★★ ・ケアプランチェック担当者に連絡する。 ★基本チェックリストを新規申請と同日付けで実施しておく。 ★要支援1・2の認定がでた場合は、連絡票を使用し、FAXで各センターに連絡 ★非該当の結果がでた場合は、「基本チェックリスト」「介護保険証」をセンター介護予防支援担当へ提出する。 居宅が閉所する場合 ①と同様

【★★】非該当のリスクの回避について

非該当のリスクを回避するために、「事業対象者」が新規申請をした場合や「要支援者（要支援1・2）」が更新申請または介護申請をした場合に、基本チェックリストを申請と同日付けで実施しておく。認定結果が「非該当」であつても基本チェックリストの基準に該当していれば、「事業対象者」と決定される。

記入例

(市内・県内事業所用)

※センターに☑チェックを入れてください。

2024年4月利用分より

- ☐あさぎり・おおくら総合支援センター
- ☐おおくぼ総合支援センター
- ☐きんじょう・きぬがわ総合支援センター
- ☐うおずみ総合支援センター
- ☐にしあかし総合支援センター
- ☐ふたみ総合支援センター

センターにチェック

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント実績合計

事業所名 ○×居宅介護支援事業所

提出日 年 月 日

介護予防支援

種類	件数	内訳	委託料
初回	2		〇〇円
継続	1		〇〇円
連携加算		1	〇〇円
合計	3		●●円

初回(加算)の件数×6,339円

継続の件数×3,776円

委託連携加算の件数×3,126円

介護予防ケアマネジメント

種類	件数	内訳	委託料合計
初回	1		〇〇円
継続	1		〇〇円
連携加算		0	0円
合計	2		●●円

初回(加算)の件数×6,339円

継続の件数×3,776円

委託連携加算の件数×3,126円

総合計

〇〇,〇〇〇円

- ※ 件数の欄は、初回or継続をカウントしてください。
- ※ 内訳の欄は、委託連携加算がある場合にカウントしてください。
- ※ 返戻/修正分は、件数及び委託料合計の欄には記載しないでください。
(過去に実績として請求しているため)

令和6年3月分までの委託料
(1件あたり)
初回・・・6,304円
継続・・・3,741円
委託連携加算・・・3,126円

記入例

(県外事業所用)

2024年4月利用分より

※訂正していない原本を提出してください。 2024年4月利用分より

請 求 書

¥

〇〇,〇〇〇

「実績明細合計」の欄の「委託料合計」の金額
を記載してください
※返戻・修正の金額は含めないでください

上記の金額を「介護予防支援委託料」及び「介護予防ケアマネジメント委託料」4 月分として

総合支援センターへ請求いたします。

年 月 日

事業所名 × × × × ×

代表者名 △ △ △ △ △

R7年度から、押印不要となりました

実 績 明 細 合 計

介護予防支援

介護予防ケアマネジメント

種 類	件 数	内 訳	委託料
初 回	2		〇〇円
継 続	1		〇〇円
連携加算		1	〇〇円
合 計	3		●●円

初回(加算)の件数
×6,339円継続の件数
×3,776円委託連携加算の件数
×3,126円

種 類	件 数	内 訳	委託料
初 回	1		〇〇円
継 続	1		〇〇円
連携加算		0	〇〇円
合 計	2		●●円

初回(加算)の件数
×6,339円継続の件数
×3,776円委託連携加算の件数
×3,126円

- ※ 件数の欄は、初回or継続をカウントしてください。
- ※ 内訳の欄は、委託連携加算がある場合にカウントしてください。
- ※ 返戻/修正分は、件数及び委託料合計の欄には記載しないでください。
(過去に実績として請求しているため)

令和6年3月分までの委託料 (1件あたり)
初回・・・6,304円 継続・・・3,741円
委託連携加算・・・3,126円

受付印

※ 担当【CM】の欄には、担当しているケアマネジャーの名前を明記してください。

記入例

介護予防支援 返戻・修正一覧表（４月分）

▼事業所名 ○×居宅介護支援事業所

（Tel）078－999－9999

N O	氏 名	提 供 月	区 分	加 算		担当【CM】	備 考
				初回	連携加算		
1	明石 拓也	2	返戻・修正	○		山 田	担当ケアマネジャーの名前を明記してください
2	地域 美咲	3	返戻・修正			山 田	単位修正
3	兵庫 晋太郎	3	返戻・修正		○	佐 藤	
4			返戻・修正				
5			返戻・修正				その他、特記事項があれば記載してください
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				

※ 「事業所名」と「電話番号」を記載してください。

※ 利用者の氏名は50音順で記入してください。

※ 返戻・修正の場合は、実績明細書とは別にこの「返戻・修正一覧表」で提出してください。

※ 返戻・修正の場合は、訂正分の給付管理票を添付してください。

※ 区分の欄には、返戻・修正どちらかを選択してください（○で囲ってください）。

※ 返戻で初回加算 or 委託連携加算がある場合は○を明記してください。

※ 返戻・修正請求の場合、請求書の金額には上げないでください。

※ 担当【CM】の欄には、担当しているケアマネジャーの名前を明記してください。

記入例

介護予防ケアマネジメント 実績明細書 (4月分)

①事業所名
②電話番号
を記載してください

▼事業所名 ○×居宅介護支援事業所

(Tel) 078-999-9999

[illegible]

※ 「事業所名」と「電話番号」を記載してください。

※ 利用者の氏名は50音順で記入してください。

※「月遅れ」請求の場合、月遅れとその旨を備考欄に明記してください。

※ 加算の欄には、初回加算 or 委託連携加算がある場合に○を明記してください。

※ 「月遅れ」で初回加算 or 委託連携加算がある場合に○を明記してください。

※ 返戻・修正の場合、「返戻・修正一覧表」に記載してください(この実績明細書には記載しないでください)。

※ 担当【CM】の欄には、担当しているケアマネジャーの名前を明記してください。

記入例

介護予防ケアマネジメント 返戻・修正一覧表（４月分）

▼事業所名 ○×居宅介護支援事業所

(Tel) 078-999-9999

N O	氏 名	提 供 月	区 分	加 算		担当【CM】	備 考
				初回	連携加算		
1	明石 拓也	2	返戻・修正	○		山 田	
2	地域 美咲	3	返戻・修正		○	山 田	
3	兵庫 晋太郎	3	返戻・修正			佐 藤	単位修正
4			返戻・修正				
5			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				
			返戻・修正				

返戻・修正のどちらかに○を囲んでください

返戻で初回or委託連携加算がある場合は○をしてください

その他、特記事項があれば記載してください

担当ケアマネジャーの名前を明記してください

※ 「事業所名」と「電話番号」を記載してください。

※ 利用者の氏名は50音順で記入してください。

※ 返戻・修正の場合は、実績明細書とは別にこの「返戻・修正一覧表」で提出してください。

※ 返戻・修正の場合は、訂正分の給付管理票を添付してください。

※ 区分の欄には、返戻・修正どちらかを選択してください(○で囲んでください)。

※ 返戻で初回加算 or 委託連携加算がある場合に○を明記してください。

※ 返戻・修正請求の場合、請求書の金額には上げないでください。

※ 担当【CM】の欄には、担当しているケアマネジャーの名前を明記してください。

～地域総合支援センターからのお知らせ～

日頃より、指定介護予防事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。居宅介護支援事業所様には、多くのご利用者をご担当していただき、お礼申し上げます。指定介護予防支援事業における一部委託の円滑な推進のため、下記項目について、改めて周知をさせていただきますので、ご理解・ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

1) 介護予防支援一部委託届出書について

令和6年4月より、センターから市へ提出する一部委託届出書が変更になっています。それに伴い、居宅介護支援事業所の名称、住所、管理者を変更する際には、次の書類をご提出ください。

- ①市へ提出した居宅介護支援事業所の変更届出書【様式第二号(四)】のコピー
- ②市へ提出した指定居宅介護支援事業所の指定等に係る記載事項【付表第二号(十一)】のコピー
- ③管理者を変更する場合は、下記2)に記載の介護支援専門員確認票と共に主任介護支援専門員研修の終了証明書のコピーをご提出ください。

※市へ、管理者の主任介護支援専門員の要件の適用の猶予のための計画書を提出している場合は、そのコピーをご提出ください。

2) 介護支援専門員確認票の提出について

・確認票は、当説明会開催案内と共に配付しています。また、社会福祉協議会ホームページからもダウンロードしていただけます。

・確認票と、確認票に記載されている介護支援専門員全員の介護支援専門員証のコピーをご提出ください。

・管理者は、主任介護支援専門員研修の終了証明書のコピーをご提出ください。

・「年度途中で職員の変更がある場合」「年度途中で証の変更をした場合」などは、変更時にも介護支援専門員全員が記載された介護支援専門員確認票と、変更者の介護支援専門員証のコピーをご提出ください。

・4月審査分の給付管理書類と一緒にご提出いただいておりますが、ご提出がまだの居宅介護支援事業所は、5月審査分の給付管理書類と一緒にご提出ください。

・直近の研修会受講年度を記載していただく欄は廃止しております。

3) 当センターと利用者との契約締結について

要支援者等が予防給付サービス及び総合事業サービスの利用を開始するにあたり、居宅介護支援事業所から当センターへ利用者の情報提供をいただいた後、

利用者と当センターとの契約を締結し、介護予防支援・介護予防支援ケアマネジメント業務が始まります。そのため、サービスの利用開始までに利用者に関する情報提供をお願いします。

新規申請、区分変更申請に関わらず、認定結果が出る前にサービス利用が必要となる暫定的な利用時にも、利用者への重要事項説明が必要であるため、サービス利用の前に情報提供をお願いします。

また、更新申請の結果、要介護認定から要支援認定に区分が変更となり、要支援認定期間開始日以降に情報提供のご連絡をいただいた場合には、契約締結まで介護保険適用のサービス導入はできないため、要支援認定期間開始日からサービス利用が必要な利用者は、早めの情報提供をいただきますよう、ご配慮ください。

要介護見込みで居宅介護支援事業所が重要事項を説明し、ケアプラン作成等のケアマネジメントを開始していたが、要支援認定であった場合には、重要事項説明済みである旨のご連絡と、要介護の暫定ケアプランのご提出をお願いします。

4) 介護予防通所リハビリテーション(デイケア)とその他のサービスの併用について

要支援認定者の場合、介護予防通所リハビリテーションと通所型サービスの併用はできません。また、訪問リハビリテーションとの併用についても、基本的には不可となっていますが、どうしても併用が必要な場合は、必要性をケアプランに位置付けてくださっていることと思います。位置づける理由として問題がないか迷う場合は、保険者へ相談していただき、その結果をケアプランチェック担当者へもご連絡を頂きますよう、よろしくお願いいたします。

5) 市内の転居等で、管轄の地域総合支援センターが変更となる場合の手続きについて

市内の転居などで、住所地が地域総合支援センターの担当圏域が変更になる場合、市へ「介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書」の提出手続きが必要です。転居することが決まった場合は、現ケアプランチェック担当者、または管理者へ連絡を頂くとともに、転居先の地域総合支援センターの担当者と利用者から介護保険証を預かること等の手続きについて相談をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

6) 給付の締め切りとゴールデンウィーク中の対応について

資料「ゴールデンウィーク中の対応について」

資料「2025年度 給付管理に関する書類の提出締め切り日程表」

7) 「もしものときの備えシート」、「明石市版在宅医療・介護連携ルール Ver. 2」について

明石市地域総合支援協議会 在宅医療・介護専門部会では、元気なうちから、もしものときに備えていただくための「もしものときの備えシート」を作成しております。

このシートは、病気などで介護や医療が必要になった「もしも」のときに備え、元気なうちに今後のことについて考えたり、誰かと相談したりするきっかけになるよう、作成されました。チェック項目に「いいえ」がついた場合であっても、利用者自身で備えられるツールとして、「救急れんらくぼん」や、自主活動グループなどつながりを作れる場、エンディングノートの活用の紹介などを裏面で紹介しております。まずは気軽に、これからの過ごし方や、ACP について話すきっかけとしてご活用ください。

また、R6 年度明石市地域総合支援協議会 在宅医療・介護専門部会では、「明石市版 在宅医療・介護連携ルール」を Ver.1 から Ver.2 に改訂をいたしました。在宅医療・介護連携における具体的なルールや留意事項、ツールなどが一冊にまとめられています。

「もしものときの備えシート」「明石市版 在宅医療・介護連携ルール」は、市役所や、社会福祉協議会のホームページよりダウンロード可能となっております。内容をご確認いただき、ご活用いただきますようよろしくお願いいたします。

8) 認知症家族会、認知症カフェについて

認知症の方やご家族が交流し不安を軽減したり、介護方法を学ぶために認知症の家族会を各所で開催しています。担当の利用者様で介護負担を感じておられたり、同じ立場で悩みを打ち明け、交流することを希望されている方がおられましたら、ご案内していただくようお願いいたします。このチラシは社会福祉協議会のホームページにも掲載しております。

また、ご本人同士のつながりや、介護者のつながりの場でもある認知症カフェの情報につきましても、裏面に掲載しております。認知症カフェごとに特徴があり専門職への相談や助言を得ることができるカフェもごございます。地域総合支援センターに問い合わせいただきますと、利用者のニーズに合わせたマッチングも可能です。

事務連絡
2025年(令和7年)4月1日

一部委託居宅介護支援事業所管理者 様
介護サービス事業所管理者 様

地域総合支援センター
所長 日高 美幸

ゴールデンウィーク中の対応について

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素より介護予防支援事業にご協力いただき、心よりお礼申し上げます。

さて、ゴールデンウィークの連休にともない、請求業務に支障が生じないよう、総合福祉センター内地域総合支援センター介護予防支援担当を下記の通り開所いたします。

居宅介護支援事業所様におかれましては、下記の時間内もしくは連休明けに令和7年4月分の介護予防支援計画費ならびに返戻分等月遅れで請求する給付書類をご提出いただきますようお願いいたします。(下記の締切日にご注意ください。) なお、締切日に間に合わない場合は、FAXにて受け付けますので、後日原本をご提出ください。郵送の場合につきましても、土日祝日は配達が行なわれない可能性がありますので、必ずFAXも併せて送付していただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、介護サービス事業所様におかれましては、実績報告書を各センターに直接FAXしていただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 開所日 令和7年5月6日(火)
- 2 開所時間 午前9時から午後3時まで (※開所時間にご注意ください)
- 3 場 所 総合福祉センター内 地域総合支援センター介護予防支援担当
明石市貴崎1丁目5-13(総合福祉センター2階)
TEL: (078) 924-4501
FAX: (078) 924-9114
- 4 給付書類の提出締切日 令和7年5月7日(水) 17時

【お問い合わせ先】

地域総合支援センター介護予防支援担当

2025年度 給付管理に関する書類の提出締切日程表

地域総合支援センター

提供月	提出締切日
2025年 4月分	5月7日（水） 17時
5月分	6月5日（木） 17時
6月分	7月7日（月） 17時
7月分	8月5日（火） 17時
8月分	9月5日（金） 17時
9月分	10月7日（火） 17時
10月分	11月5日（水） 17時
11月分	12月5日（金） 17時
12月分	1月6日（火） 17時
2026年 1月分	2月5日（木） 17時
2月分	3月5日（木） 17時
3月分	4月7日（火） 17時

※給付の提出・受付先は、「地域総合支援センター介護予防支援担当（総合福祉センター）」です。

営業時間は平日 8:55～17:40 です。

土曜・日曜・祝日は受付できませんのでご了承下さい。

※介護予防支援請求書・実績明細書（介護予防支援・介護予防ケアマネジメント）・給付管理票は、総合支援センター別に作成して下さい。

介護予防支援の実績明細書と給付管理票・介護予防ケアマネジメントの実績明細と給付管理票に分けていただき、給付管理票は、五十音順で提出をお願いします。

※締切日を過ぎた場合は次月に月遅れでの提出をお願いします。

※締切日を過ぎての修正・訂正には対応できない可能性がありますのでご注意ください。

※郵送での提出は締切日必着でお願いします。締切日までに届かない場合、事前に FAX にて送付をお願いします。



もしものときの備えシート

記載日
年 月 日

このシートは、もしも病気などで介護や医療が必要になったときに備え、元気なうちから今後のことについて考えたり、誰かと相談しておいたりするためのきっかけになるよう、作成したものです。

まずは気軽にチェックしてみましょう。

鉛筆で記載すると繰り返し使用できます。

1	にゆういん 入院時などの緊急連絡先は決めていますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
2	びやういん かかりつけの病院や し か やっきょく 歯科、薬局はありますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
3	なに 何かあったときに相談したり、頼れる そうだん 親族、 たよ 友人、 しんぞく 知人はいますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
4	あなたの安否を あん び 確認してくれる人 かくにん や手段 ひと はありますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
5	(かた ペットがいる方) たいせつ 大切なペットの世話 せ わ ができなくなった時のことは考 とき えていますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
6	じぶん 自分の財産や貴重品などを把握 はあく し、整理 せいり していますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
7	びやうき 病気や認知症などでお金の管理 かね が難 かんり しくなった場合のことは考 むづか えたこと ばあい がありますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
8	じんせい 人生の最期をどこで迎 さいご えるか考 むか えたこと かんが がありますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
9	じんせい 人生の最期に受 さいご けたい延命治療 う について考 えんめいちりょう えたこと かんが がありますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ
10	1～9のことを話 はな したり、代弁 だいべん してくれる人 ひと はいますか？	はい	いいえ →裏面㊦へ

◆老後やもしものときに備えて、不安や気になることがあればメモしておきましょう。

--

～チェックシートに「いいえ」がついていても大丈夫！ 今からできる備えがあります～

ア ～いざという時に備えましょう～



「救急れんらくばん」は、支援を必要とする人が自宅で具合が悪くなった時、症状を説明できない時など、駆けつけた支援者、救急隊、搬送先の医療機関が参考にすることで速やかな対応ができるものです。

情報を書き込んだシートや、お薬の情報を付属のクリアファイルに入れ、冷蔵庫に貼り付けておきましょう。

＜問い合わせ先＞

一人暮らしの方は民生児童委員

介護サービス利用者や同居家族はケアマネジャー

お住まいの地区の地域総合支援センター

イ ～身近な地域でつながりを作りましょう～

日々の生活の中で、外出する機会を増やし、体を動かすことで、健康づくりや介護予防ができ、生活をより充実したものとすることができます。身近な地域で、自主グループやサロンに参加することで、新たな仲間との結びつきができ、それをきっかけとして、助け合いの関係ができていくことも期待されています。認知症の方や、ご家族が集える場もあります。

ぜひ一歩踏み出してみてください。

＜問い合わせ先＞

明石市 共生社会推進課 078-918-5289

お住まいの地区の地域総合支援センター



ウ ～これからの医療・ケアについて話し合い共有しましょう～



「人生会議」という言葉を耳にしたことがありますか？

心の余裕があるときに、これからのことをじっくりと考える時間を持ち、考えを整理してみましょう。

自分が希望する医療やケアを受けるために、大切にしていること、どこで、どのような医療・ケアを受けたいかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。エンディングノートや遺言書の作成、成年後見の利用も一つの方法です。

※エンディングノートは大型書店で購入できるほか、金融機関や保険会社等で作成されているものや、インターネットで、無料でダウンロードできるもの等、様々なものがありますので、ご自身が記入しやすいものを探してみてください。

※お住いの地区の地域総合支援センターはこちら→
スマートフォンのカメラなどで読み取ってください



認知症家族会 (2025年度版)

「認知症家族会」とは、認知症の方のご家族が悩みを打ち明けたり情報交換できる場です。介護が必要な方が一緒に参加できる会もあります。

色々な思いを話ませんか・・・？

「よう話してくれたなあ」

「ほんまに精神的にきつかったわ」

あった会

対 象 家族と本人
日 時 第2金曜日
13:30～15:30
場 所 主に アスパア北館8階
問合せ先 明石市高齢者総合支援室
078-918-5288

介護ボランティアたんぽぽ

対 象 家族と本人
(ご本人は和室でゆっくり過ごすことができる)
日 時 第3木曜日
(※2025年4月はお休み)
10:00～15:00
場 所 明石市総合福祉センター 3階
申込先 明石市社会福祉協議会
078-924-9105

男性介護者の かたり場 だるま会

対 象 本人と男性介護者
(ご本人は和室でゆっくり過ごすことができる)
日 時 2025年は、5/15・7/17・9/18・11/20
2026年は、1/15・3/19 (全て10:00～12:00)
場 所 明石市総合福祉センター 3階
申込先 明石市社会福祉協議会(スタッフには女性が含まれています)
078-924-9105

若年性認知症 家族会 ひまわり

対 象 若年性認知症の本人と家族
日 時 第2金曜日
(※あった会と合同開催)
13:30～15:30
場 所 アスパア北館8階
申込先 認知症相談ダイヤル
078-926-2200

※2025年度は休止 ひまわりケアサロン

対 象 若年性認知症の本人と家族
日 時 第4土曜日
10:00～12:00
場 所 明石市総合福祉センター
(新館)
申込先 認知症相談ダイヤル
078-926-2200

支えたい
みんな

開催状況は変更となる可能性がありますので、最新の開催状況を申込時などにご確認下さい。

背景画: 認知症の方のご家族R.Cさん作
作成: 明石市社会福祉協議会 地域総合支援センター

認知症カフェ
は裏面

認知症カフェ

認知症の方や、そのご家族が気軽につどい、住民や専門職などと楽しい時間を過ごせる場。

お茶やお菓子を楽しんだり、他の家族や専門職などに悩みの相談ができます。

(お問合せ)

明石市共生社会推進課

☎ 078-918-5289

FAX 078-918-5049



地区	明石市内の認知症カフェ (2025年3月現在)
朝霧	みやびホットカフェ
大蔵	ライムカフェ 子午線
衣川	オレンジカフェ おてだま
望海	西明石Sカフェ ハートオレンジカフェ
大久保	みんなの音楽療法 喫茶 ゆっくりあつまろーね WAU&ゆりのき
大久保北	やすらぎカフェ
高丘	オレンジカフェ 山手台
魚住	喫茶 にしき

認知症に関する情報はこちら



認知症のキホン

認知症の人と家族を支えるためのガイドブック。

明石市の福祉サービスや、医療機関、相談窓口などを掲載しています。

(作成・発行元)

明石市福祉局高齢者総合支援室

☎ 078-918-5288



家族会は裏面

2025（令和 7）年度

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務
一部委託事業所説明会(オンライン)アンケート

本日はお忙しい中、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務 一部委託事業所説明会へご参加頂き、誠にありがとうございます。

お手数ですが、説明会についてのアンケートを実施したいと思いますので、下記の手順に従い、ご記入をお願いします。

◎次のいずれかの方法でアンケートページに進みます。

1. Zoom のチャット画面でお送りした URL をクリックする。
2. 下記、二次元コードを二次元コードリーダー（スマホカメラ）で読み取る。



※4月28日(月) 17:00 を締切