

2026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：2026年4月24日(金) 10:00～12:00
14:00～16:00

場所：オンライン (Zoom)

【ミーティング情報】

10:00～12:00 ミーティング ID: 993 8177 0423

パスコード: 283551

14:00～16:00 ミーティング ID: 966 0313 6598

パスコード: 456272

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 明石市からのお知らせ

7 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8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市域事業担当

※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	<p>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</p> <p>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</p> <p>≪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パターンにわかれる</p> <p>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）</p>
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)	<p>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、短期集中通所型サービス（サービスC）</p> <p>※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。（ページ右上「🔍 情報を探す」から）</p> <p>市内事業所一覧「介護 市内事業所」で検索</p> <p>総合事業のQ&A「総合事業 Q&A」で検索</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	夜間休日応急診療所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	
総合福祉センター内 地域総合支援センター市域事業担当 （以下「センター市域事業担当」）		総合福祉センター 住所：貴崎1丁目5-13	TEL：078-924-4501 FAX：078-924-9114 ※1	

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、センター市域事業担当より、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市域事業担当へ返送
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	センター市域事業担当に、持参もしくは郵送（※遠方の居宅の場合）
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		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。
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 ※新規契約時の届出書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	利用者の住所地为管轄する地域総合支援センターがセンター市域事業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
<p>⑦ 要介護認定等の資料に係る申出書（更新）（資料 E）</p> <p>※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。</p> <p>※新規契約時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</p>	<p>毎年4月に申出書の原本をセンター市域事業担当より各居宅へ配布</p>	<p>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）</p>
<p>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）</p> <p>…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</p>	<p>右上二次元コード</p>	<p>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市域事業担当へ提出</p>
<p>⑨ 要介護認定情報請求連絡票（資料 G）</p> <p>…要介護認定等の資料に係る情報については、一括してセンター市域事業担当を通し、受け渡しを行う。</p> <p>※ただし、<u>更新時に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。</u></p>	<p>右上二次元コード</p>	<p>センター市域事業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市域事業担当へ来所し、受付台帳へ署名し、受け取りを行う。</p>
<p>⑩ 契約の終了に係る申出書（資料 H）</p> <p>…長期間（目安としては6カ月以上）サービスの利用がなく、今後と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する。</u></p>	<p>右上二次元コード</p>	<p>総合福祉センター内のセンター市域事業担当に、終了書類と合わせて提出。</p>
<p>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）</p>	<p>右上二次元コード</p>	<p>総合福祉センター内のセンター市域事業担当に持参。（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）</p> <p>※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></p>

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の実施	<p>○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。</p> <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> <p>※契約前に利用したサービスは給付対象とはならないため、サービス利用開始前にセンターへ必ず連絡をする。</p> <p>※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。</p> <p>注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、本ケアプランと暫定ケアプランを総合福祉センター内のセンター市域事業担当に提出する。 	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○基本チェックリスト実施か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。</p> <p>⇒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。</p> <p>○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。</p>

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	<p>○原則、初回訪問はケアプランチェック担当者と同行する。</p> <p>○「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。</p> <p>○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市域事業担当へ提出する。</p> <p>○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。</p> <p>○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届出書」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市域事業担当へ提出する。センター市域事業担当で情報を確認後、保険者へ提出する。初回契約は、要介護認定等の資料に係る届出書は、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。</p> <p>※次の場合は、<u>契約の再締結や「届出書」の提出は不要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※居宅が、<u>直接介護予防支援を行うとき</u> サービス開始までに管轄センターに「指定介護予防支援事業所専用連絡票」を必ずFAXする。総合事業（訪問型サービス・通所型サービス）のみを利用した月は、介護予防ケアマネジメントによる給付管理となるため、結果的に総合事業のみとなった場合に備え、予めセンターと「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約」を行う必要がある。</p>	<p>○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」をセンター市域事業担当へ提出する。</p> <p>○既に契約を締結していれば「届出書」は不要。</p> <p>《※契約・届出書が必要な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>《※届出書のみが必要な場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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提出する。管轄センターからセンター市域事業担当経由で、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	<p>○センター市域事業担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。</p> <p>○センター市域事業担当の窓口にて「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市域事業担当へ届いていない場合、事務員より居宅へ連絡が入る。）</p> <p>○<u>更新申請の場合</u>は届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市域事業担当へ届くため、上記の流れと同様にセンター市域事業担当窓口で受け取る。</p>	<p>○センター市域事業担当に「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。</p> <p>《注意》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>○「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。</p> <p>「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。</p> <p>○「同行訪問チェックシート」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。 ※同行訪問チェックシートと同行訪問依頼票は契約の締結の時にセンター職員が持参する。いずれも担当ケアマネジャーが保管をする。</p> <p>○主治医との連携 利用者から同意を得た上で、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。</p>	<p>①と同様</p> <p>≪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、アセスメント時やサービス担当者会議時等、主治医との連携を十分に行う。</p>
5. ケアプラン原案の作成と合意	<p>○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。</p> <p>○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。<u>（継続サービスも評価日に合わせて評価する）</u> ※期間は要支援認定有効期限内で、<u>最長1年とする</u> ※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</p> <p>※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</p>	<p>○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。</p> <p>○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。<u>（継続サービスも評価日に合わせて評価する）</u> ※期間は<u>最長1年とする</u> ※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</p> <p>※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</p>
6. サービス担当者会議の開催	<p>○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）</p> <p>○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。</p> <p>○サービス内容や利用頻度等についての調整を図る。</p> <p>○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。</p> <p>○サービス担当者会議の内容を支援経過記録に記載する。 ※日時後に「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。</p>	<p>①と同様</p>

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	<p>○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</p> <p>○「サービス利用票・別表」を交付する。</p> <p>○「サービス提供票」をサービス事業者に送付する。</p>	①と同様
8. センター市域事業等提出	<p>○「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、センター市域事業担当へ提出する。（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</p> <p>※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</p> <p>※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。（ケアプランは日付を遡って作成はできない）</p> <p>※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。</p>	<p>○「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市域事業担当へ提出する。（FAX不可）</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>
9. モニタリング	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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経過記録に記載する</p> <p>○モニタリングの際は「10評価」の内容を考慮し、実施内容を支援経過記録に入力する。 ※日時後に「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） ※サービス事業所からも毎月報告を聴取する。</p>	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	<p>○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。</p> <p>※評価表は、ホームページに掲載している厚生労働省の標準様式か、同じ項目が含まれていれば、他の様式でも可</p> <p>○「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。</p> <p>○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。</p> <p>○「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、センター市域事業担当へ提出する。（FAX不可）</p> <p>※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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> <p>※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経過記録に入力する。</p> <p>※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。</p> <p>支援経過記録について注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援経過記録を作成しているシステムの故障や変更等により、契約終了時に支援経過記録が印刷できないことがあるため、プランの評価の度に支援経過記録をシステムから印刷し保管しておき、終了書類の提出の際に全てまとめて提出をする。 	<p>①と同様</p> <p>※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。</p> <p>※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></p> <p>※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。</p>

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
11. 給付管理	<p>○「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市域事業担当へ提出する。</p> <p>※保険者が県外の方と居宅が県外の方は、県外事業所用の請求書で請求を行う。</p> <p>※サービス C またはシルバー人材センターのみ利用の方は、「介護予防ケアマネジメント実績明細書備考欄に「サービス C のみ」、「シルバーのみ」と記載する。</p> <p>※締切日は提出締切日程のとおり</p> <p>※国保連提出用にCSVデータ化された給付管理票はCD-Rで提出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CD-Rへの保存は書き込み可能な状態にして保存する。 ・CD-R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。 <p>※利用者名を50音順に並べて提出</p> <p>○センター市域事業担当からの返戻の連絡を受け、再請求など適宜対応する。</p> <p>◀※注意▶</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」をセンター市域事業担当に提出する。 	①と同様
12. 委託料の支払い	<p>○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。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●算定可能な場合 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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)</p> <p>※ただし、センターと必要な連携を実施している場合のみ算定可能</p> </div> <p>※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。 ※保険者が県外の方と県外の居宅のプラン料は、センター市域事業担当から支払いを行う。</p>	<p>○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。</p> <p>①と同様</p>

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	<p>○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。</p> <p>○ケアマネジメントが終了となる場合 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○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・郵送にてセンター市域事業担当へ提出・返却する。(FAX不可)</p> <p>※ケアプラン送付票には、終了日として以下の日付を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p><終了時の提出書類></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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、センター市域事業担当へ提出 ・ 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。 	<p>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○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・郵送にてセンター市域事業担当へ提出・返却する。(FAX不可)</p> <p>※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。</p> <p>※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年ごとにセンター市域事業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</u>です。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。</p> <p>※<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。</p> <p>※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、センター市域事業担当へ提出</p> <p>※ケアプラン送付票の終了日は①要支援者と同様</p>

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	<p>居宅が変更となる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」をセンター市域事業担当へ提出する。 ・認定情報は、前任の居宅から終了書類として返却後、センター市域事業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市域事業担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。 <p>センター市域事業担当の窓口にて「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、センター市域事業担当へ提出する。 <p>※担当者欄の下に担当開始日を記載する。</p> <p>居宅内で担当者が変更となる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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部をセンター市域事業担当へ提出する。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>介護申請する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>居宅が閉所する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」をセンター市域事業担当へ提出する。 	<p>居宅が変更となる場合</p> <p>①と同様</p> <p>※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、センター市域事業担当へ「要介護認定情報請求連絡票」をFAXする。</p> <p>居宅内で担当者が変更になる場合</p> <p>①と同様</p> <p>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</p> <p>①と同様</p> <p>★★事業対象者が、介護認定の新規申請を行う場合★★</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランチェック担当者に連絡する。 <p>★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。</p> <p>★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</p> <p>★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」をセンター市域事業担当へ提出する。</p> <p>居宅が閉所する場合</p> <p>①と同様</p>

【★★】 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」であっ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

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> あさぎり・おおくら総合支援センター | <input type="checkbox"/> おおくぼ総合支援センター |
| <input type="checkbox"/> きんじょう・きぬがわ総合支援センター | <input type="checkbox"/> うおずみ総合支援センター |
| <input type="checkbox"/> にしあかし総合支援センター | <input type="checkbox"/> 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 初回(加算)の件数×6,339円
継続	1	/	〇〇円 継続の件数×3,776円
連携加算	/	1	〇〇円 委託連携加算の件数×3,126円
合計	3	/	●●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 初回(加算)の件数×6,339円
継続	1	/	〇〇円 継続の件数×3,776円
連携加算	/	0	0円 委託連携加算の件数×3,126円
合計	2	/	●●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

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 △ △ △ △ △

「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

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		種類	件数	内訳	委託料	
初回	2	/	〇〇円	初回(加算)の件数 ×6,339円	初回	1	/	〇〇円	初回(加算)の件数 ×6,339円
継続	1	/	〇〇円	継続の件数 ×3,776円	継続	1	/	〇〇円	継続の件数 ×3,776円
連携加算	/	1	〇〇円	委託連携加算の件数 ×3,126円	連携加算	/	0	〇〇円	委託連携加算の件数 ×3,126円
合計	3	/	●●円	×3,126円	合計	2	/	●●円	×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)

受付印

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

介護予防支援 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

N O	氏 名	提 供 月	加 算		担当【CM】	備 考
			初回	連携加算		
1	明石 一郎	4			山 田	
2	明石 二郎	4			佐 藤	
3	明石 三郎	4		○	山 田	担当ケアマネジャー の名前を明記してく ださい
4	明石 四郎	4			佐 藤	
5	明石 四郎	3	○	○	田 中	月遅れ

初回・委託連携加算が
ある場合には○をして
ください。

要介護認定が未決定や
変更申請中等の理由で 当
月の請求ができない場合、
要介護度が確定後に「月遅
れ」として実績を請求してく
ださい。月遅れの場合は備
考欄に明記してください

※返戻分は、請求は過去に
一度されていますので請求書
及び実績明細書には記載せ
ず、「返戻・修正一覧表」の方
に記載してください

※ 「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。

※ 「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 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。

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】	担当ケアマネ ジャーの名前を 明記してくださ い
				初 回	連 携 加 算		
1	明石 拓也	2	返戻・修正	○		山	
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				
			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
どちらかを○で
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○を明記して
ください

その他、特記事
項があれば記載
してください

- ※ 「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。

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

N O	氏 名	提 供 月	加 算		担当【CM】	備 考
			初回	連携加算		
1	明石 一郎	4			山 田	その他、特記事項があれば記載してください
2	明石 二郎	4			佐 藤	
3	明石 三郎	4	○	○	山 田	月遅れ
4	明石 四郎	4			佐 藤	
5	明石 四郎	3	○	○	田 中	シルバーのみ

要介護認定が未決定や変更申請中等の理由で当月の請求ができない場合、要介護度が確定後に「月遅れ」として実績を請求してください

初回・委託連携加算がある場合には、○をしてください。

担当ケアマネジャーの名前を明記してください

※返戻分は、請求は過去に一度されていますので請求書及び実績明細書には記載せず、「返戻・修正一覧表」の方に記載してください

- ※ 「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。**
- ※ **「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。
- ※ シルバー人材センターが行う生活援助訪問型サービスのみを利用中の場合、備考欄に「シルバーのみ」、サービスCのみ利用中の場合、「サービスCのみ」と記載してください。(給付管理票はこれまで通り作成不要)

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	シルバーのみ
3	兵庫 晋太郎	2	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				

- ※ 「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。
- ※ シルバー人材センターが行う生活援助訪問型サービスのみを利用中の場合、備考欄に「シルバーのみ」、サービスCのみ利用中の場合、「サービスCのみ」と記載してください。(給付管理票はこれまで通り作成不要)

地域総合支援センターからのお知らせ

1. 契約や手続き等における注意点

1) 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、利用者とは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。

2) 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。

※ご不明な点は市域事業担当にご連絡ください。

3) 介護支援専門員確認票の提出について

・確認票は、社会福祉協議会ホームページから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市域事業担当へご提出ください。

・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。

4) 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、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。

- 5) ゴールデンウィーク中の対応と給付の締め切りとについて
資料「ゴールデンウィーク中の対応について」
資料「2026年度 給付管理に関する書類の提出締め切り日程表」

2. ケアマネジメントに関わるお知らせ

1) 変更プランのサービスごとの期間について

サービスが変更となった場合、変更プランを提出していただいておりますが、変更になったサービスの期間のみが変更となっており、それ以外のサービス期間はそのままの記載となっていることがあります。サービスが変更になった場合、変更になったサービスの期間に合わせて、全てのサービスの開始と終了期間をそろえていただきますようお願いいたします。なお、この場合も最長期間は1年間となっております。

2) 在宅医療・介護連携に関する資料やツール集(資料参照)

住民や専門職が使用できるものとして、在宅医療介護・連携に関わる資料やツールについての情報をまとめています。

「明石市版 在宅医療・介護連携ルール Ver.2」は在宅医療・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」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、「救急れんらくばん」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利用ください。

「社会資源調査結果」は、泊りが出来る介護保険サービス事業所を対象に、対応可能な医療行為や、受け入れ体制について調査し、施設ごとに載せています。医療行為が必要な方への泊りのサービスを検討する際には参考にしていただけますと幸いです。その他、すでに使用していただいている物もあるかと思いますが、どれも二次元コードからダウンロードできますので、ご利用いただきますようよろしくお願いいたします。

3) 認知症家族会、認知症カフェについて(チラシ参照)

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ざいます。地域総合支援センターに問い合わせいただけますと、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
2026年(令和8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市域事業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8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8年5月6日(水) |
| 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市域事業担当
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 | <u>令和8年5月7日(木) 17時</u> |

【お問い合わせ先】

地域総合支援センター市域事業担当

2026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
2026年 4月分	5月7日（木） 17時
5月分	6月5日（金） 17時
6月分	7月7日（火） 17時
7月分	8月5日（水） 17時
8月分	9月7日（月） 17時
9月分	10月6日（火） 17時
10月分	11月5日（木） 17時
11月分	12月7日（月） 17時
12月分	1月5日（火） 17時
2027年 1月分	2月5日（金） 17時
2月分	3月5日（金） 17時
3月分	4月6日（火） 17時

※給付の提出・受付先は、「地域総合支援センター市域事業担当（総合福祉センター2階）」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。

<https://x.gd/tbyYl>



(第1章)

<https://x.gd/pSXoD>

(第2章)

<https://x.gd/QdmrZW>



<https://x.gd/QNURp>



<https://x.gd/ZTfnK>



<https://x.gd/gkrEL>



社会資源調査結果



令和6年度に「泊り」ができる介護保険サービス事業所を対象に、対応可能な医療行為や受け入れ体制の状況について調査し、その結果を掲載しています。

在宅医療・介護連携における社会資源情報調査について（報告）

目的

切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築の基、活用しやすい資源情報の収集と公開を目指す。

調査期間

2024年9月～2025年1月

調査方法

インターネット調査（一部FAX・訪問調査）

調査対象

サービス種類 ※宿泊を伴うサービス		事業所数 (75)
施設サービス	介護老人福祉施設	16
	介護老人保健施設	6
居宅サービス (一部)	短期入所生活介護	20
	短期入所療養介護	6
地域密着型サービス (一部)	認知症対応型共同生活介護	24
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3

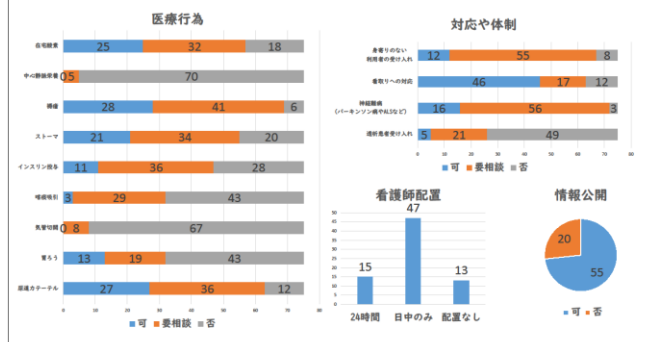
調査項目

< 医療行為 > 導尿カテーテル / 胃ろう / 気管切開 / 喀痰吸引 / インスリン治療
 ストーマケア / 褥瘡 / 中心静脈栄養管理 / 在宅酸素療法
 < 対応や体制 > 看護師配置 / 透析患者受入 / 神経難病患者受入 / 看取りへの対応
 身寄りのない利用者の受入れ

※ 調査対象・調査項目の選定は、明石市介護サービス事業者連絡会と協議の上決定

調査結果

◇ アンケート回収 75事業所（回収率100%） ◇ ホームページでの情報公開 55事業所



明石市在宅医療・介護連携推進事業事務局



<https://x.gd/k0g2L>

居宅サービス(短期入所生活介護・短期入所療養介護)

<https://x.gd/gj6CK>



施設サービス(介護老人福祉施設・介護老人保健施設)

<https://x.gd/5Iczk>



地域密着型サービス

- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<https://x.gd/HHW5X>



認知症家族会 (2026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。

色々な思いを話しませんか…?

「よう話してくれたなあ」

「ほんまに精神的にきつかったわ」

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。

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 アスピア北館8階
問合せ先 明石市高齢者総合支援室
078-918-5288

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 **奇数月の第3木曜日**
(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)
078-924-9106

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) **出張相談可**
13:30~15:30
場所 アスピア北館8階
申込先 認知症相談ダイヤル
078-926-2200

※2026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

協力ボランティア たんぽぽグループ

日時 第3木曜日 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
078-924-9106

支えたい
みんな

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。

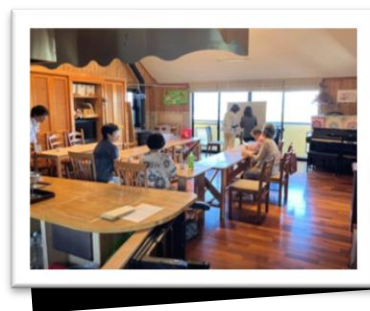
お茶やお菓子を楽しんだり、他の家族や専門職などに悩みの相談ができます。

(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 (2026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 みっくすカフェ ~ゆっくりあつまろーね~ WAUT&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
二見	ふらっとカフェ

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

2026（令和8）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（火） 17:00 締切