

令和8年6月29日

市内地域包括支援センター設置者様

川崎市健康福祉局長寿社会部介護保険課長

令和8年6月以降の介護予防支援業務及び介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料について（通知）

日ごろから、本市介護保険事業の運営に多大なる御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和8年6月の国の介護報酬改定に伴い、処遇改善加算の対象が拡大されるとともに、介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメントに関する報酬についても、「介護職員等処遇改善加算」が新設されました。

これに伴い、現在居宅介護支援事業者との間で行っている介護予防支援業務等の一部委託にかかる契約において、契約内容等の変更を行う必要がある場合がありますので、御留意ください。

なお、上記により契約内容の変更を行った場合について、委託料にかかる「代理受領委任状（様式第1号）」を再度提出していただく必要はありません。

また、契約内容の変更に際しては別添資料を御参照ください。

（介護保険課給付係 担当）

電 話 044-200-2687

F A X 044-200-3926

単位数の変更について

令和8年6月の報酬改定に伴い単位数を変更します。下記のとおり契約書の記載例を御参考にしてください。

参考例

(委託料)

第〇条 本契約に基づき甲が乙に支払う委託料は次の各号のとおりとする。

- (1) 介護予防支援費、介護予防ケアマネジメントA、介護予防ケアマネジメントB又は介護予防ケアマネジメントC(2)は、1件当たり3,932円とする。介護予防ケアマネジメントC(2)は、1件あたり9,269円とする。
- (2) 初回加算、委託連携加算及びインフォーマル加算は1件当たり2,668円とする。
- (3) 委託強化加算は1件当たり1,668円とする。
- (4) 処遇改善加算は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービスコード表に定める算定方法により算定するものとする。なお、以下は参考として、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントについて、本体単位数(442単位又は1,042単位)に各種加算及び減算を反映した後の総報酬単位数を基礎として、処遇改善加算Ⅰ～Ⅶを算定した場合の例を示すものである。

【介護予防支援442単位を算定する場合】

介護予防支援処遇改善加算Ⅰ	1件当たり	<u>80円</u>
介護予防支援処遇改善加算Ⅱ	1件当たり	<u>132円</u>
介護予防支援処遇改善加算Ⅲ	1件当たり	<u>141円</u>
介護予防支援処遇改善加算Ⅳ	1件当たり	<u>195円</u>

【介護予防ケアマネジメントA又はB、C(2)を算定する場合】

介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅰ	1件当たり	<u>80円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅱ	1件当たり	<u>106円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅲ	1件当たり	<u>132円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅳ	1件当たり	<u>141円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅴ	1件当たり	<u>168円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅵ	1件当たり	<u>186円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅶ	1件当たり	<u>195円</u>

【介護予防ケアマネジメントC(1)を算定する場合】

介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅵ	1件当たり	<u>186円</u>
介護予防ケアマネジメント処遇改善加算Ⅶ	1件当たり	<u>195円</u>

- 2 前項各号の委託料には、取引に係る消費税額及び地方消費税額を含む。
- 3 乙は、介護予防サービス・支援計画書の作成にあたり、乙の通常のサービス提供地域外に訪問又は出張する場合には、当該要支援者等から交通費(実費)の支払いを受けることができる。

※ 神奈川県国民健康保険団体連合会を介して介護予防ケアマネジメント業務の委託料を委託先の居宅介護支援事業者を支払う場合、介護予防支援業務の委託料と同様に、委託率は委託強化加算を除

き 80%といたします（介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費のうち、8割が委託先の居宅介護支援事業者に、2割が地域包括支援センターに支払われます。）。

ただし、神奈川県国民健康保険団体連合会を介さずに、委託料を地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業者を支払う場合は、地域包括支援センターと委託先の居宅介護支援事業者との契約に基づき任意の委託率を設定することは差し支えありません。

※ 処遇改善加算の算定に当たっては、申請者となる地域包括支援センターが申請要件を満たしている場合に算定することができます。委託先の指定居宅介護支援事業所については、当該加算の算定要件を満たす必要はありません。

本加算は地域包括支援センターが算定主体となり、算定要件の確認及び届出等の手続きについても、当該センターにおいて行うものであるため、委託先事業所に対する事前の意向確認を算定要件として求めるものではありません。

一方で、委託料の支払いに当たり、処遇改善加算相当額を上乗せして委託先事業所に支払う場合には、当該事業所において、受領した額以上の賃金改善を実施する必要があります。このため、対象職員の範囲や賃金改善の取扱い等について、事前に十分な説明及び協議を行い、双方の認識を共有しておくことが望ましいと考えます。

なお、委託先との協議にあたっては、別紙2の書式を参考にしてください。

- この新しい契約書様式は、あくまでも参考様式例ですので、文面内容は施設や法人の判断により適宜修正の上、ご使用ください。
- 本同意書様式は、文面案の例示であり、契約書様式文面案に沿って改定等を行った結果で損害等が生じた場合でも、川崎市は当損害等に対する補償や賠償等を致しかねます。

令和 年 月 日

〇〇地域包括支援センター管理者

(委託先事業所名)
(管理者名)

介護職員等処遇改善加算に係る同意書

当事業所は、貴センターが算定する令和8年度介護職員等処遇改善加算について、次のとおり内容を理解し同意のうえ、加算の配分を受けることとします。

1. 加算の取扱い
本加算相当額は、介護予防支援業務に係る委託料に上乗せして支払われること
2. 賃金改善の実施
当事業所は、受領した加算額以上について、当事業所に従事する職員の賃金改善として適切に配分すること
3. 報告への協力
必要に応じて、実績報告に関する以下の情報等を貴センターへ提供すること
 - ・賃金改善に充てた額
 - ・対象職員数
 - ・改善方法の概要
4. その他
詳細な配分方法及び支払い時期については、別途協議により決定すること