

令和8年6月24日

各いきいき支援センター設置法人 代表者 様
各いきいき支援センター長 様
各指定居宅介護支援事業者 代表者 様

名古屋市健康福祉局高齢福祉部
担当課長（地域包括ケアの推進）

介護予防支援及び第1号介護予防支援事業委託標準契約書（案）の変更
について

令和8年6月1日からの介護予防支援及び第1号介護予防支援事業委託標準契約書
（案）は別添のとおりですので、よろしく申し上げます。

○変更内容

（1）第2章 第2章 委託料

第5条 介護職員等処遇改善加算の支払いについての記載を追加。

（2）別表

・「介護予防支援費」及び「第1号介護予防支援事業費」の委託料変更。

（3）様式

- ・「介護予防支援費」及び「第1号介護予防支援事業費」の請求書の変更
- ・「介護予防支援費」及び「第1号介護予防支援事業費」の請求明細書の変更

（（1）及び（2）の詳細は別添「新旧対照表」を参照）

○その他

**本通知前に契約を締結した場合にも、令和8年6月1日以降については本変更内
容が適用されるものとします。令和8年6月分以降の委託料を委託元いきいき支
援センターに請求する際には、変更後の請求書及び請求明細書を使用してくださ
い。**

（ 高齢福祉課 鈴木・加納
電 話 052-972-2540
F A X 052-955-3367 ）

介護予防支援及び第1号介護予防支援事業委託契約書 新旧対照（令和8年6月1日～）

新	旧
<p style="text-align: center;">介護予防支援及び第1号介護予防支援事業委託契約書</p> <p>第1条～第4条 （略）</p> <p>第2章 委託料 （委託料の額）</p> <p>第5条 1～7 （略）</p> <p>8 <u>前項までの支払いに応じて、介護職員等処遇改善加算として別表に定める額（消費税及び地方消費税を含む）を加算して支払う。</u></p> <p>9 <u>第6項の初回加算及び第7項の委託連携加算の支払いは、特段の事情のない限りは第5項の基本単価の支払を行う場合にのみ支払うものとする。</u></p> <p>第6条～ （略）</p>	<p style="text-align: center;">介護予防支援及び第1号介護予防支援事業委託契約書</p> <p>第1条～第4条 （略）</p> <p>第2章 委託料 （委託料の額）</p> <p>第5条 1～7 （略）</p> <p>8 <u>第6項の初回加算及び第7項の委託連携加算の支払いは、特段の事情のない限りは第5項の基本単価の支払を行う場合にのみ支払うものとする。</u></p> <p>第6条～ （略）</p>

別表

【介護予防支援】

区分	委託料（月額）	
介護予防支援費	3,926 円	
初回加算	2,738 円	
委託連携加算	2,983 円	
<u>介護職員等処遇改善加算</u>	—	<u>(参考)</u> 委託料(月額)/件
<u>介護予防支援費のみ算定した場合</u>	<u>79 円</u>	<u>4,005 円</u>
<u>初回加算を算定した場合</u>	<u>141 円</u>	<u>6,805 円</u>
<u>委託連携加算を算定した場合</u>	<u>141 円</u>	<u>7,050 円</u>
<u>初回加算及び委託連携加算を算定した場合</u>	<u>195 円</u>	<u>9,842 円</u>

【第 1 号介護予防支援事業】

区分	委託料（月額）	
第 1 号介護予防支援事業費	3,926 円	
初回加算	2,738 円	
委託連携加算	2,983 円	
<u>介護職員等処遇改善加算</u>	—	<u>(参考)</u> 委託料(月額)/件
<u>介護予防支援費のみ算定した場合</u>	<u>79 円</u>	<u>4,005 円</u>
<u>初回加算を算定した場合</u>	<u>141 円</u>	<u>6,805 円</u>
<u>委託連携加算を算定した場合</u>	<u>141 円</u>	<u>7,050 円</u>
<u>初回加算及び委託連携加算を算定した場合</u>	<u>195 円</u>	<u>9,842 円</u>

別表

【介護予防支援】

区 分	委託料（月額）
介護予防支援費	3,926 円
初回加算	2,738 円
委託連携加算	2,983 円

【第 1 号介護予防支援事業】

区 分	委託料（月額）
第 1 号介護予防支援事業費	3,926 円
初回加算	2,738 円
委託連携加算	2,983 円

第1号介護予防支援事業委託料請求書
(令和8年6月分以降に係るもの)

〇〇区いきいき支援センター

(法人名称) 〇〇法人 〇〇〇〇会

(代表者肩書・氏名) 理事長・会長 ◇◇ ◇◇ 様

下記の通り請求します。

年 月 日

事業所番号

事業所の名称

事業者(請求者)の所在地

事業者(請求者)の名称及び代表者職氏名

金額											★
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、上記事業所にかかる 年 月～ 年 月分の第1号介護予防支援事業委託料として

内 訳	区 分	摘 要		金額
		年 月分	基本単価のみ @4,005 円	件
初回加算あり @6,805 円			件	円
連携加算あり @7,050 円			件	円
初回・連携加算あり @9,842 円			件	円
年 月分		基本単価のみ @4,005 円	件	円
		初回加算あり @6,805 円	件	円
		連携加算あり @7,050 円	件	円
		初回・連携加算あり @9,842 円	件	円
年 月分		基本単価のみ @4,005 円	件	円
		初回加算あり @6,805 円	件	円
		連携加算あり @7,050 円	件	円
		初回・連携加算あり @9,842 円	件	円
合 計				円

※委託料請求明細書を添付してください。

委託料請求明細書

(令和8年6月分以降の請求に係るもの)

事業所名:

	該当年月	被保険者番号	氏名	支援費	初回加算	連携加算	委託金額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
委託料合計							0円

基本単価のみ

0件

0円

初回加算あり

0件

0円

連携加算あり

0件

0円

初回・連携加算あり

0件

0円

〇区〇部いきいき支援センター 御中

委託料請求明細書

(令和8年6月分以降の請求に係るもの)

事業所名：

No.	該当年月	被保険者番号	氏名	第1号介護予防 支援事業費	初回加算	連携加算	委託金額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
委託料合計							0円

基本単価のみ	0件	0円
初回加算あり	0件	0円
連携加算あり	0件	0円
初回・連携加算あり	0件	0円