

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務  
事務手順書  
(受託事業所用)**

**令和8年4月**

**北九州市保健福祉局長寿社会対策推進室**

# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務 事務手順書（受託事業所用） 目次

■ 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針	1
■ 令和8年度事務手順書変更点	3
■ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務事務手順書について	
北九州市のサービス・活動事業の考え方	4
基本チェックリスト	1.7
I 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の事務手順	
1 介護予防に関する相談・申請からサービス利用までの流れ	2.2
2 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の事務手順	
(1) ケアプラン作成を受託事業者に委託して行う場合	2.3
○ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務帳票一覧【受託事業者用】	3.2
○ 給付管理等事務の流れ（ケアプラン作成を受託事業者に委託した場合）	3.4
「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント費」の請求について その1	3.6
「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント費」の請求について その2	3.7
介護予防暫定プラン作成時の注意	3.8
暫定で介護プランを立てたが、要支援の認定が出た場合の流れ	4.3
暫定で予防プランを立てた後、要支援または要介護が出た場合の流れ	4.4
(2) 受託事業者作成分のケアプラン原案の確認について	4.5
3 介護予防サービス等利用者の移管	
(1) 介護予防サービス等利用者の移管	4.6
(2) ケース移管する場合の事務手順	4.7
①受託事業者から、地域包括支援センターへ移管する場合	
②受託事業者から、受託事業者へ移管する場合	
③地域包括支援センターから、受託事業者へ移管する場合	
④同一事業者内で、担当ケアマネジャーが変更する場合	
参考：ケース移管（返却）する場合の必要書類早見表	5.3
〔移管・終了〕時介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務関係書類返却確認書	5.4
4 介護予防サービス計画を自ら作成する場合の取扱い	5.7
(1) 留意点	
(2) 介護予防サービス計画の自己作成手順	



② 見積書.....	1 1 2
③ 委託契約書.....	1 1 4
④ 従事者の配置等について（委託契約書第10条関係）.....	1 1 9
⑤ 支払金口座振込依頼書兼委任状.....	1 2 1
⑥ 始末書.....	1 2 3
⑦ 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務にかかる事故報告書.....	1 2 4
⑧ 再交付申請書.....	1 2 6
⑨ 変更届.....	1 2 7
⑩ 変更届提出時の留意事項.....	1 2 9
⑪ 委託契約解除届.....	1 3 0

#### IV その他

1 介護予防支援等・サービスを円滑に進めるために.....	1 3 2
(1) 介護予防サービス等事業所の選定	
(2) 介護予防サービス等提供の裁量の範囲	
(3) 適切な介護予防サービス等の提供	
(4) 介護予防支援事業者等によるチェックの徹底	
(5) 介護予防・介護予防ケアマネジメントと生活習慣病予防・重症化予防	
2 個人情報の取扱い.....	1 3 4
(1) 個人情報の保護と利用	
(2) 受託事業者の個人情報取扱い	
(3) 要介護認定に関する情報提供	
(4) 個人情報使用同意書について	
(5) 情報セキュリティ対策について	

#### 参考資料

「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」老計第10号の 一部改正について.....	1 3 8
北九州市地域包括支援センター一覧.....	1 4 8
プラン作成予定事前連絡先一覧.....	1 4 9

北九州市ホームページ>ビジネス・産業>医療・福祉・健康・衛生（事業者向け）>福祉  
>事業者のみなさまへのお知らせ>介護保険>介護予防・日常生活支援総合事業について  
>介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

[https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/924\\_11562.html](https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/924_11562.html)

## 自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針

介護保険法では（要介護状態となっても）、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること、（保険給付は）要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するものであり、医療との連携に十分配慮すること（第二条２項）、国民は自ら要介護状態となることを予防し、健康の保持増進に努め、要介護となった場合でも有する能力の維持向上に努めるもの（第四条１項）と定められています。

本市の人口は906,535人です。高齢者人口は、286,384人で、高齢者人口はピークを迎え、高齢化率は31.6%です。（住民基本台帳 令和7年9月末現在）

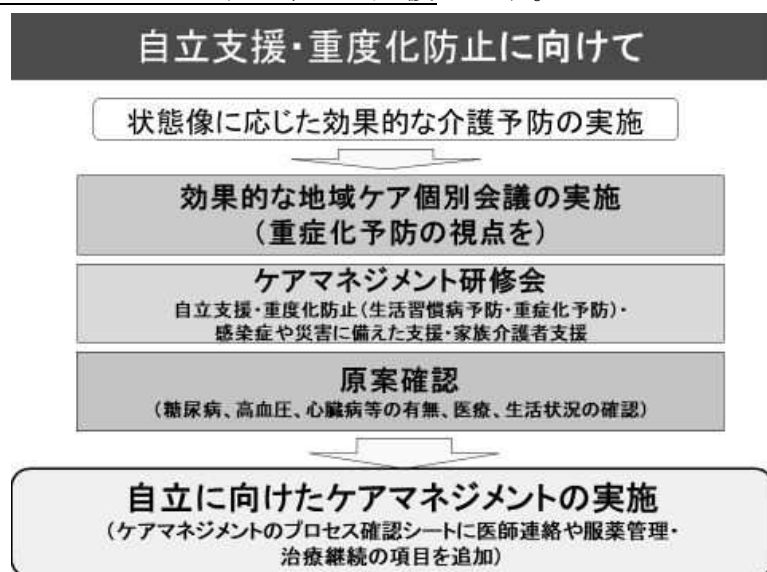
今後は人口の減少とともに高齢者人口は減少しますが、2030年頃には後期高齢者人口のピークを迎えます。

北九州市は全国平均に比べて要介護認定率が高く令和5年3月において、65歳以上75歳未満は5.6%、75歳以上85歳未満は21.7%と上昇していき、85歳以上では65%となっており、介護給付費の増加に伴って介護保険料は上昇し、全国平均を上回っています。（第9期は基準額6,590円となりました。）

要支援認定者や事業対象者のケアマネジメントの実施にあたっては、高血圧、糖尿病等の生活習慣病発症予防・重症化予防や必要な治療の継続のためにケアマネジャーが医療機関と連携することが必要です。

医療機関との連携を通じて、医療費・介護給付費の高騰を招く脳血管疾患や虚血性心疾患等重篤な後遺症を引き起こす疾患の予防や、それらの疾患に起因する認知症を予防します。

地域包括支援センターでは地域ケア個別会議、ケアマネジメント研修、ケアプランの原案確認を通じてケアマネジャーを支援します。



※ケアマネジメントのプロセス確認シートは北九州市版介護予防サービス・支援計画作成マニュアルに掲載

## ケアマネジメントの実施にあたって留意すること

- ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続できるように日頃から業務継続計画をもとに、シミュレーションを実施するなどの準備しておく。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<sup>※</sup>の観点から、利用者の特定健診や後期高齢者の健康診査の受診の有無を確認し、未受診の場合は受診の勧奨を行う。
- ・ 高齢者では生活習慣病に罹患している人が多数存在するため、筋骨格系疾患によるフレイル状態の利用者についても生活習慣病の受診状況や治療状況を合わせて確認しておく。インタビューの際には現病歴や既往歴を遺漏なく聞き取る。
- ・ 家族介護者と要介護者、家族介護者を取り巻く地域社会環境は多様化していることを踏まえ、家族介護者支援の視点を持ち、ケアマネジメントを行う。  
また、必要に応じて、家族支援のため、必要な機関につなげる。
- ・ 北九州市が実施するケアマネジメント研修や各種団体が行う研修に参加し、自己研鑽に努める。

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備が行われた。

## 令和8年度業務事務手順書の主な変更点

### 1 軽度者への福祉用具貸与に係る届出書の取扱いについて

原本の保管について介護保険課と同様の取扱いにする（地域包括支援センターが原本、受託事業所が写し）。詳細はP32と53をご確認ください。

### 2 「介護予防サービス・支援計画表」の標準様式の取扱いについて

今後は北九州市版の様式に加え、全国版の標準ケアプラン様式(介護予防サービス・支援計画表)も利用可能といたします。全国版の標準ケアプラン様式を使用する場合は、基本チェックリストも添付してください。P61をご確認ください。

### 3 請求書兼領収書について

請求書の記載について、これまで請求書の氏名の欄に団体法人名・代表者職・氏名を記載しておりましたが、令和8年4月1日以降、請求者は代表者職・氏名の記載を省略可能となります。詳細はP90をご確認ください。

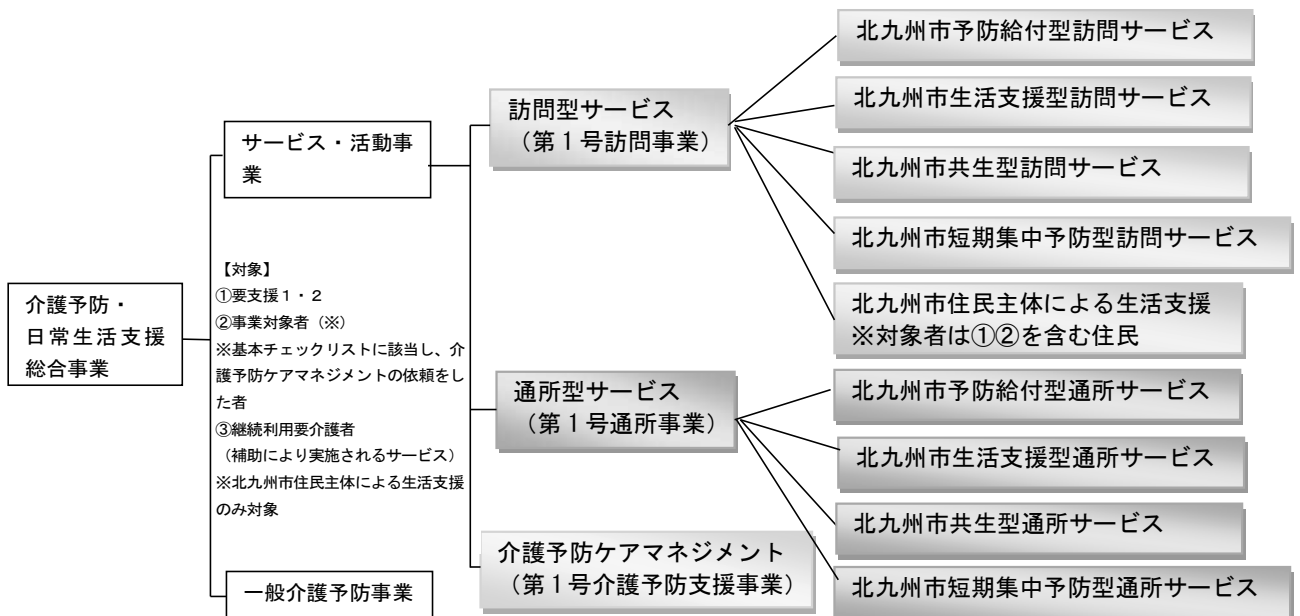
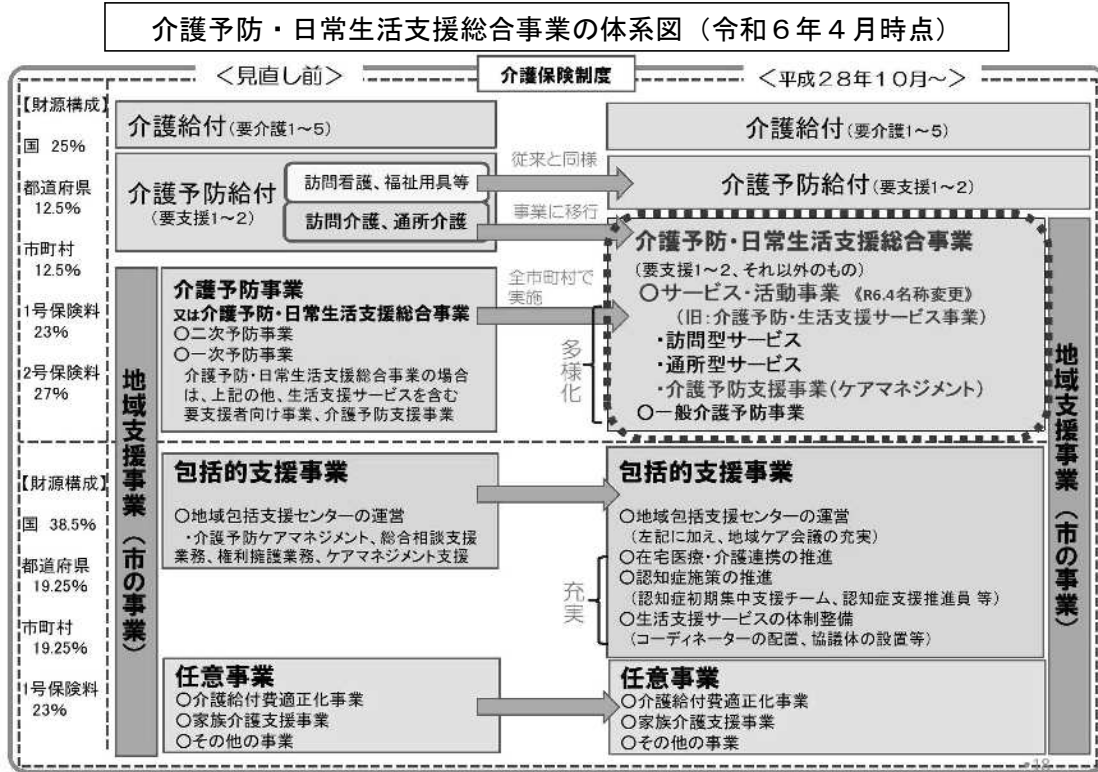
### 4 個人情報の取扱いについて

情報セキュリティ対策について追記しております。詳細は、P137をご確認ください。

# 北九州市のサービス・活動事業の考え方

## I 介護予防・日常生活支援総合事業の体系

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援1・2の者及び事業対象者が利用する「サービス・活動事業」と、65歳以上のすべての高齢者を対象にした「一般介護予防事業」から構成されている。



- 【対象】**
- ①65歳以上の高齢者
  - ②その支援のための活動に関わる者

※短期集中予防型サービス、及び事業対象者については、地域包括支援センターがケアマネジメントを行う。住民主体による生活支援のみの利用者については、ケアマネジメントは行わない。

## II サービス・活動事業（予防給付型・生活支援型）

※詳細な単位数は市ホームページに掲載する「サービスコード表」を参照。

### 1 訪問型サービス（第1号訪問事業）※令和6年4月時点

#### (1) サービス内容・提供主体

サービス名称	サービス内容・提供主体
北九州市予防給付型訪問サービス	従前相当サービス（旧介護予防訪問介護と同じ） 専門的なサービスであるため、介護保険事業者のみが提供可能。
北九州市生活支援型訪問サービス	生活援助のみ ※平成12年3月17日発老計第10号「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の範囲内（P193参照） ※介護保険事業者を含め、多様な主体が提供可能。 ただし、(3)の指定基準を満たし、市の指定を受ける必要がある。

#### (2) サービス単価

※1単位＝10,21円

予防給付型		生活支援型	
週1回	1,176単位/月	週1回	921単位/月
週2回	2,349単位/月	週2回	1,840単位/月
週2回超(※)	3,727単位/月	週2回超(※)	2,762単位/月
※要支援2のみ利用可能		※要支援2のみ利用可能	

※加算等の詳細は市ホームページに掲載する「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」を参照

#### (3) 指定基準

	予防給付型	生活支援型
人 員	○管理者※1 … 常勤・専従1以上	○管理者※1 … 専従1以上
	○訪問介護員等 … 常勤換算2.5以上	○従事者 … 必要数
	<資格要件> 介護福祉士等	<資格要件> 介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者 又は一定の研修受講者
	○サービス提供責任者 … 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に対し1人以上	○訪問事業責任者… 従事者のうち必要数 (目安：利用者50人に対し1人以上)
	※2 <資格要件> 介護福祉士、実務者研修修了者	<資格要件> 従事者に同じ
	※1 支障がない場合、他の職務、他事業所等の職務に従事可能。	※1 支障がない場合、他の職務、他事業所等の職務に従事可能。
	※2 一部非常勤職員も可能。	

※設備基準及び運営基準は、いずれも旧介護予防訪問介護と基本同様。

※詳細は、市ホームページに掲載する「北九州市予防給付型訪問サービス及び生活支援型訪問サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」を参照。

(4) サービス提供責任者と訪問事業責任者の取扱いについて（令和元年10月1日から適用）

訪問介護と予防給付型訪問サービスと生活支援型訪問サービスを一体的に行う場合、パターン1又はパターン2のどちらかの条件を満たさなければならない。

**パターン1**

サービス提供責任者	利用者数		
	訪問介護	予防給付型	生活支援型
1	1～40		
2	41～80		
3	81～120		

※ パターン1の場合、全てのサービスの利用者の合計数が40人に対し1人以上のサービス提供責任者が配置されていれば、別途、訪問事業責任者を配置する必要はない。（兼務可）

**パターン2**

サービス提供責任者	利用者数			訪問事業責任者
	訪問介護	予防給付型	生活支援型	
1	1～40			必要数
2	41～80			
3	81～120			

※ パターン2の場合、訪問介護と予防給付型訪問サービスのサービス提供責任者は生活支援型訪問サービスの訪問事業責任者を兼務することはできない。

生活支援型訪問サービスにおける訪問事業責任者の必要数の目安は、生活支援型訪問サービス利用者数が概ね50人につき1人以上とする。

**2 通所型サービス（第1号通所事業）※令和6年4月時点**

(1) サービス内容・提供主体

サービス名称	サービス内容・提供主体
北九州市予防給付型通所サービス	従前相当サービス（旧介護予防通所介護と同じ） 専門的なサービスであるため、介護保険事業者のみが提供可能。
北九州市生活支援型通所サービス	半日タイプ（2～3時間程度）のミニデイサービス ※介護保険事業者を含め、多様な主体が提供可能。 ただし、(3)の指定基準を満たし、市の指定を受ける必要がある。

(2) サービス単価

※1単位＝10.14円

予防給付型	生活支援型
要支援1、事業対象者 1, 798単位/月	要支援1、事業対象者 1, 414単位/月
要支援2 3, 621単位/月	要支援2 2, 779単位/月
	※送迎がある場合 +90単位/月
	※入浴がある場合 +105単位/月

※加算等の詳細は市ホームページに掲載する「北九州市第1号訪問事業及び第1号通所事業の実施に関する要綱」を参照

(3) 指定基準

	予防給付型	生活支援型
人 員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者※ … 常勤・専従1以上</li> <li>○生活相談員 … 専従1以上</li> <li>○看護職員 … 専従1以上</li> <li>○介護職員 ～15人 … 専従1以上</li> <li>15人～ … 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</li> <li>○機能訓練指導員 … 1以上</li> <li>※支障がない場合、他の職務、他事業所等の職務に 従事可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管理者※ … 専従1以上</li> <li>○従事者 ～15人 … 専従1以上</li> <li>15人～ … 利用者1人に必要数</li> <li>※支障がない場合、他の職務、他事業所等の職務に 従事可能。</li> </ul>
設 備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食堂・機能訓練室 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>○静養室・相談室・事務室</li> <li>○消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>○必要なその他の設備・備品</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○サービスを提供するために必要な場所 (3㎡×利用定員以上)</li> <li>○消火設備その他の非常災害に必要な設備</li> <li>○必要な設備・備品</li> </ul>

※運営基準は、いずれも旧介護予防通所介護と基本同様。

※詳細は、市ホームページに掲載する「北九州市予防給付型通所サービス及び生活支援型通所サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する要綱」を参照。

### 3 その他

#### (1) 利用者負担

予防給付型・生活支援型のいずれも介護予防給付の利用者負担割合と同様。

(原則1割、一定以上所得者は2～3割)

#### (2) 区分支給限度額

予防給付とサービス・活動事業とを合算して以下のとおり限度額を設定する。

要支援2相当のサービス量が必要な場合は、必ず要支援認定が必要である。

①要支援1、事業対象者 5,032単位

②要支援2 10,531単位

#### (3) 給付制限

サービス・活動事業については、当面実施しない。

ただし、予防給付は従来どおり給付制限を適用するため、予防給付とサービス・活動事業とを併用する場合は、予防給付分について給付制限が適用されることに注意する必要がある。

#### (4) 利用者負担を軽くする制度

サービス・活動事業においても、以下のとおり、災害時や低所得者を対象にした利用料軽減制度を実施する。

	予防給付型	生活支援型
高額介護予防サービス費相当事業	○	○
高額医療合算介護予防サービス費相当事業	○	○
社会福祉法人利用者負担額軽減制度事業	○	×
障害者ホームヘルプ利用者支援措置事業	○	×
災害時の利用料減免制度	○	○

#### (5) 事業費等の請求方法

- ・委託を受けた居宅介護支援事業者は地域包括支援センターに委託料を請求する
- ・サービス提供事業者は国保連に事業費を請求する ※仕組みは従来と変わらない。

		居宅介護支援事業者		サービス提供事業者
対象者	利用サービス	マネジメント費 請求先	給付管理票 提出先	事業費等請求先
要支援者	予防給付のみ	統括支援 センター	統括支援 センター	国民健康保険連合会
	予防給付 + 総合事業			
	総合事業のみ			
事業対象者	総合事業のみ			

### Ⅲ サービス・活動事業（共生型）※詳細は市ホームページ参照

#### 1 共生型とは

地域包括ケアシステムを深化・推進していく観点から、「地域共生社会の実現に向けた取り組み」等が推進されることとなり、平成29年障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）では、

①障害者が65歳以上になっても使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、

②地域の実情に合わせて(特に中山間地域など)、限られた福祉人材の有効活用

という観点からデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

(実施時期：令和2年4月1日～)

#### 2 北九州市共生型サービス単価等 ※令和6年4月時点

	指定居宅介護等の提供に当た者の基準	サービス単位
共生型訪問サービス	・指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従事者等 ・基礎研修課程修了者等により行われる場合	予防給付型訪問サービス費の70% (例：週1回1,176単位→823単位)
	・指定居宅介護事業所で重度訪問介護従業者養成 研修修了者により行われる場合 ・指定重度訪問介護事業所が行う場合	予防給付型訪問サービス費の93% (例：週1回1,176単位→1094単位)
	・指定児童発達支援事業所が行う場合 ・指定放課後デイサービス事業所が行う場合	予防給付型通所サービス費の90% (例：要支援1 1,798単位→1,618単位)
共生型通所サービス	・指定生活介護事業所が行う場合	予防給付型通所サービス費の93% (例：要支援1 1,798単位→1,672単位)
	・指定自立訓練事業所が行う場合	予防給付型通所サービス費の95% (例：要支援1 1,798単位→1,708単位)

※計算後の小数点以下は切り捨て（介護報酬費用額の算定方法を適用）

#### 【その他】

○利用者負担 介護予防給付の利用者負担と同様。原則1割、一定以上所得者は2～3割

○区分支給限度額 介護予防給付とサービス・活動事業とを合算して以下のとおり限度額を設定する。

①要支援1、事業対象者 5,032単位

②要支援2 10,531単位

#### ○利用者負担を軽くする制度

（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」（H27.6.5老発0605第5号通知の別紙より）

利用者負担を軽くする制度	共生型
高額介護予防サービス費相当事業	○
高額医療合算介護予防サービス費相当事業	○
社会福祉法人利用者負担額軽減制度事業	×
障害者ホームヘルプ利用者支援措置事業	×
災害時の利用料減免制度	○

なお、高額障害福祉サービス等給付費制度では、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスには、介護予防サービスは含まれないとあることから、本市の共生型サービスも同様とする。

IVサービス・活動事業（短期集中予防サービス・活動C）

1 短期集中予防サービス（第1号訪問事業及び第1号通所事業）※令和8年4月時点

(1) 対象者

対象者
① 要支援1, 2の方 ② 65歳以上の方で、認定結果が非該当で、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられ、本サービスの利用を希望する方

(2) サービス内容・利用者負担

種別	訪問・通所連動コース	訪問コース	栄養訪問コース
内容	・アセスメント訪問・評価訪問 理学療法士又は作業療法士が自宅に訪問して日常生活の様子を伺いながら、動作の仕方や工夫などのアドバイスをを行う。 ・通所サービス 運動を中心とした様々なプログラム(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上等)を週1回、3か月間行う。	・訪問サービス 理学療法士又は作業療法士が訪問し居宅や地域での生活環境を踏まえた評価を行い、実際の生活環境下で、動作や道具の工夫、心身機能を向上するためのホームプログラムを助言する。	・訪問サービス 管理栄養士が訪問し居宅での生活状況を踏まえた評価・動機付け・実践支援・フォローアップなどを助言することで、食に関心を持ち、自己管理能力を養成できるよう支援する。
利用者負担	4,500円	なし	なし

(3) 注意事項

◎以下のご病気に当てはまる場合は、病状等により、利用できないことがあります。

- ① 最近6ヶ月以内に心臓発作、脳卒中を起こした。
- ② 急性の肝機能障害、慢性のウイルス性肝炎の活動期である。
- ③ 糖尿病があり、
  - ・過去に低血糖発作を起したことがある。
  - ・空腹時血糖200mg/dl以上である。
  - ・糖尿病でHbA1cの値が8.4以上である。
  - ・網膜症、腎症などを合併している。
- ④ 血圧値が収縮期血圧180mmHg以上、または、拡張期血圧110mmHg以上である。
- ⑤ 脳血管疾患やアルツハイマー病などで認知症がある。
- ⑥ 何らかの心臓病（狭心症・心不全・重症不整脈）がある。
- ⑦ 急性期の整形外科的疼痛、および、神経症状がある。
- ⑧ 骨粗しょう症で、かつ、圧迫骨折の既往がある。
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫など）で息切れ・呼吸困難がある。
- ⑩ その他、本サービス等の実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する危険性がある。
- ⑪ その他、医師が運動の禁止や制限が必要と判断している。

## V 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

### （1）介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの違い

訪問看護や福祉用具貸与などの予防給付を利用する場合や、予防給付とサービス・活動事業を併用する場合は、従来の介護予防支援を継続する。一方で、サービス・活動事業のみを利用する場合は、介護予防ケアマネジメントに移行する。

ケアマネジメント様式や作成方法は従来から変わるものではないが、統括支援センターに提出する委託料の請求書（雑用）は「介護予防支援」分と「介護予防ケアマネジメント」分とに分けて作成する必要がある。

	介護予防支援	介護予防ケアマネジメント
提供主体	地域包括支援センターもしくは 指定を受けた居宅介護支援事業者	委託を受けた居宅介護支援事業者
提供サービス	予防給付（訪問看護、福祉用具貸与など）のみ 予防給付＋サービス・活動事業（予防給付型・生活支援型）	サービス・活動事業（予防給付型・生活支援型）のみ
委託料	新規	6,600円/件
	継続	3,900円/件
	委託連携加算	2,700円/件

### （2）初回加算の考え方

サービス担当者会議を行い、新規に作成したケアプランに利用者の同意を得ていれば、初回加算の算定は可能である。

現行の考え方に加えて、以下のとおり算定できる。

初回加算の算定は、介護予防支援の基準に準拠することとされており、

○新規に介護予防ケアマネジメントを実施する場合（介護予防ケアマネジメントの実施が終了して2月以上経過した後に、介護予防ケアマネジメントを実施する場合）

○要介護者が要支援認定を受け、あるいはサービス事業対象者として介護予防ケアマネジメントを実施する場合に算定できる。

要支援者がサービス事業対象者に移行する場合、要支援者に相当する者であることに変わりないため、初回加算の算定を行うことはできない。

介護予防支援から介護予防ケアマネジメントに移行する場合、またその逆についても初回加算の算定を行うことはできない。

### （3）委託連携加算について（令和3年度～）

地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託を行いやすい環境整備を進める観点から、委託時に居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算が創設されました。

<根拠>

○「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準」（令和3年厚生労働省告示第72号）令和3年3月15日公布

○「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）」

### (3) 介護予防ケアマネジメントの流れ

介護予防ケアマネジメントの考え方は従来と大きく変わらないが、生活支援型のサービス利用のみの場合、下記のとおり実施する。

サービス担当者会議を省略することができるが、以下のような場合は会議を開催する。なおサービス担当者会議省略する場合は、支援経過に判断根拠を具体的に記載する。

- ① 初回プラン作成時または更新時
- ② 利用者の身体状況や生活環境に変化がある場合
- ③ 暫定プランで対応する場合
- ④ 利用者や家族等が希望する場合
- ⑤ 利用者・関係者等の状況に応じて判断

- (例) ・利用者の判断能力や理解力の低下が疑われる場合、家族の協力が必要な場合  
 ・利用者の身体状況や生活環境に変化がある場合（同居家族の変化、入退院時等）  
 ・支援者の役割分担の確認が必要な場合  
 ・キーパーソンが居ない場合（緊急時の対応などを話し合う） など

#### <ケアマネジメントの流れ>

該当サービス		予防給付型（共生型）	生活支援型	短期集中予防型
介護予防・ケアマネジメント	アセスメント	○	○	○
	原案作成	○	○	○
	サービス担当者会議	○	一部省略可	○
	利用者への同意・説明	○	○	○
	ケアプラン確定・交付	○	○	○
	モニタリング	少なくとも 面接1回／3ヶ月※ 電話または訪問 1回／月	少なくとも 面接1回／6ヶ月※ 電話または訪問 1回／月	サービス利用中 面接1回／3ヶ月※ 電話または訪問1回／月 サービス終了後 サービス終了から3, 6 ヶ月後に訪問
	評価	○	○	○

※原則、自宅を訪問し、面接による実施が必要。

※市外のサービス事業所については、北九州市の指定を受けているか確認してください。

※モニタリング実施について

「モニタリングは、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第30条第16号ロ（1）及び（2）の要件を満たしている場合、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間のうち、少なくとも2期間に1回は利用者の居宅を訪問することによって面接を行うときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる」となった。

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について（平成18年3月31日老振発第0331003号、老老発第0331016号）」に則り、実施すること。

ただし、委託契約におけるモニタリング実施においては、テレビ電話装置等を活用する場合は、北九州市情報セキュリティ対策基準の外部サービス利用基準「ウェブ会議サービスを適切に利用するための利用手順」を参照すること。

## 6 ウェブ会議サービスを適切に利用するための利用手順

### 6.1 利用にあたって

- (1) 職員等は、本市の定める利用手順に従い、ウェブ会議の参加者や取り扱う情報に応じた情報セキュリティ対策を実施すること。

### 6.2 ウェブ会議サービスの利用時の対策

- (1) 職員等は、ウェブ会議サービスの利用に当たり、以下の情報セキュリティ対策を実施する必要がある。

- ① 原則として、自組織から支給された端末（各所属で導入した端末を含む。）を利用すること。
- ② 利用するウェブ会議サービスのソフトウェアが、最新の状態であることを確認すること。
- ③ 重要情報資産を取り扱う場合は、可能な限りエンドツーエンド（E2E）の暗号化を行うこと。
- ④ 重要情報資産を取り扱う場合は、ウェブ会議サービスの議事録作成機能、自動翻訳機能及び録画機能等、E2Eの暗号化を利用できなくなる機能を可能な限り使用しないこと。
- ⑤ 音声を扱う場合は、ヘッドホンを使用するなど、内容が周囲に漏れないよう注意すること。

- (2) 職員等は、ウェブ会議を主催する場合、会議に無関係の者が参加できないよう以下の情報セキュリティ対策を講ずる必要がある。

- ① 会議室にアクセスするためのパスワード等をつける。
- ② 会議の参加者に会議室にアクセスするためのパスワード等を通知する際は、第三者に知られないよう安全な方法で通知する。
- ③ 待機室を設けて参加者と確認できた者だけを会議室に入室させる。
- ④ なりすましや入れ替わりが疑われるなどの不審な参加者を会議室から退室させる。

### 6.3 留意事項

- (1) ウェブ会議サービスを利用する場合、ウェブ会議サービスのソフトウェアで録画等を防止する設定を行っていても、ビデオカメラで撮影されれば会議内容は保存されるため、会議内容は会議の参加者に保存されることを前提として、会議で取り扱う情報を確認する必要がある。

- (2) ウェブ会議サービスでは音声・映像、参加者のメールアドレス等の属性等様々な個人情報を取り扱うことが考えられるため、ウェブ会議に招待される場合は、重要情報資産を含んだチャットへの書き込みや資料共有を行わないなど、情報を保存させないような利用を考慮する必要がある。

- (3) ウェブ会議サービスは、音声、映像、共有資料、チャット、録画・録音データ等、多種のデータを扱うため、これらのデータがどこに格納されるかは、情報漏えいリスクに大

大きく影響する。そのため、主催者は使用するウェブ会議サービスがクラウドサービス、オンプレミスのいずれかを、まず確認することが必要である。

クラウドサービスの場合、負荷分散のため海外のデータセンターが利用されることがある。データセンターが置かれた国によっては、政府が法に基づきデータを強制収用するリスクがある。どの国のデータセンターを使用するかは通常契約で決められるが、無料サービスでは契約プロセスを通さないため、本件は特に注意が必要である。

クラウド上に録画・録音データを保存する場合には、復元不可能な形で完全削除ができるか（セキュアデリート機能の有無）の確認も重要である。

#### 6.4 機密性別のウェブ会議の開催例

##### (1) 重要情報資産を取り扱う会議

- ① 音声データ等の会議データのクラウド上での復号は、会議の機密性の観点から、いかなる形であれ許されないと判断した。ウェブ会議サービスの資料共有、録画機能は使用せず、音声・映像交換およびチャット機能のみを使用することとした。資料の共有は安全な形でメール添付ファイルとして事前配布し、それを参照する形とした。
- ② ウェブ会議サービスは E2E の暗号化ができる製品を使用することとした。また、国内データセンターのみを使用する契約とした。
- ③ 会議パスワードを設定、待機室機能を有効とし、会議パスワードは会議案内メールとは別経路で組織外参加者に安全に届けることとした。また、組織外参加者については会議実施時に声、顔での確認を必ず実施することにした。

##### (2) 重要情報資産を取り扱わない事前申し込みを必要とする講習会

- ① 会議資料、会議の内容とも機密性は低いため、ウェブ会議サービスは全機能（音声・映像交換、資料共有、チャット等）を使用することとし、データの所在（海外・国内等）にはこだわらなかった。
- ② 参加者端末、サーバ間の通信が安全であることを確認した。
- ③ 参加人数が多いため、参加者事前登録の機能を使用し、参加者の事前確認をするとともに、会議の URL は参加者のみに届け、会議実施時の参加者確認は担当をアサインし実施した。

### 【事業対象者の流れ】

- ①区役所介護保険窓口にて要介護・要支援認定の申請をする。
- ②認定結果で非該当になった場合、具体的な困りごとがある場合は、地域包括支援センターに相談する。
- ③地域包括支援センターでサービス（支援）が必要と判断されたら、基本チェックリストを活用する。
- ④基本チェックリストにおいて基準に該当する場合は、地域包括支援センターが当該基本チェックリストと介護予防ケアマネジメント依頼届出を区役所介護保険担当に提出し、事業対象者（被保険者証交付）と認定される。

\*事業対象者のケアマネジメントは、地域包括支援センターが行う。（ケアプランは最長6か月）

\*事業対象者と要支援認定者では利用できるサービスに違いがあるので、注意する。  
（事業対象者は、介護予防給付にかかるサービスを利用できない。）

## 基本チェックリスト（様式第一）

記入日： \_\_\_\_\_ 年    月    日（    ）

氏名		住 所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ		
12	身長            cm    体重            kg    (BMI =            ) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5未満の場合に該当とする

<各区処理欄>

に該当            ・            非該当

※ 枠内に「事業対象者に該当する基準」①～⑦を記載し、いずれかを○で囲む。

## 事業対象者に該当する基準

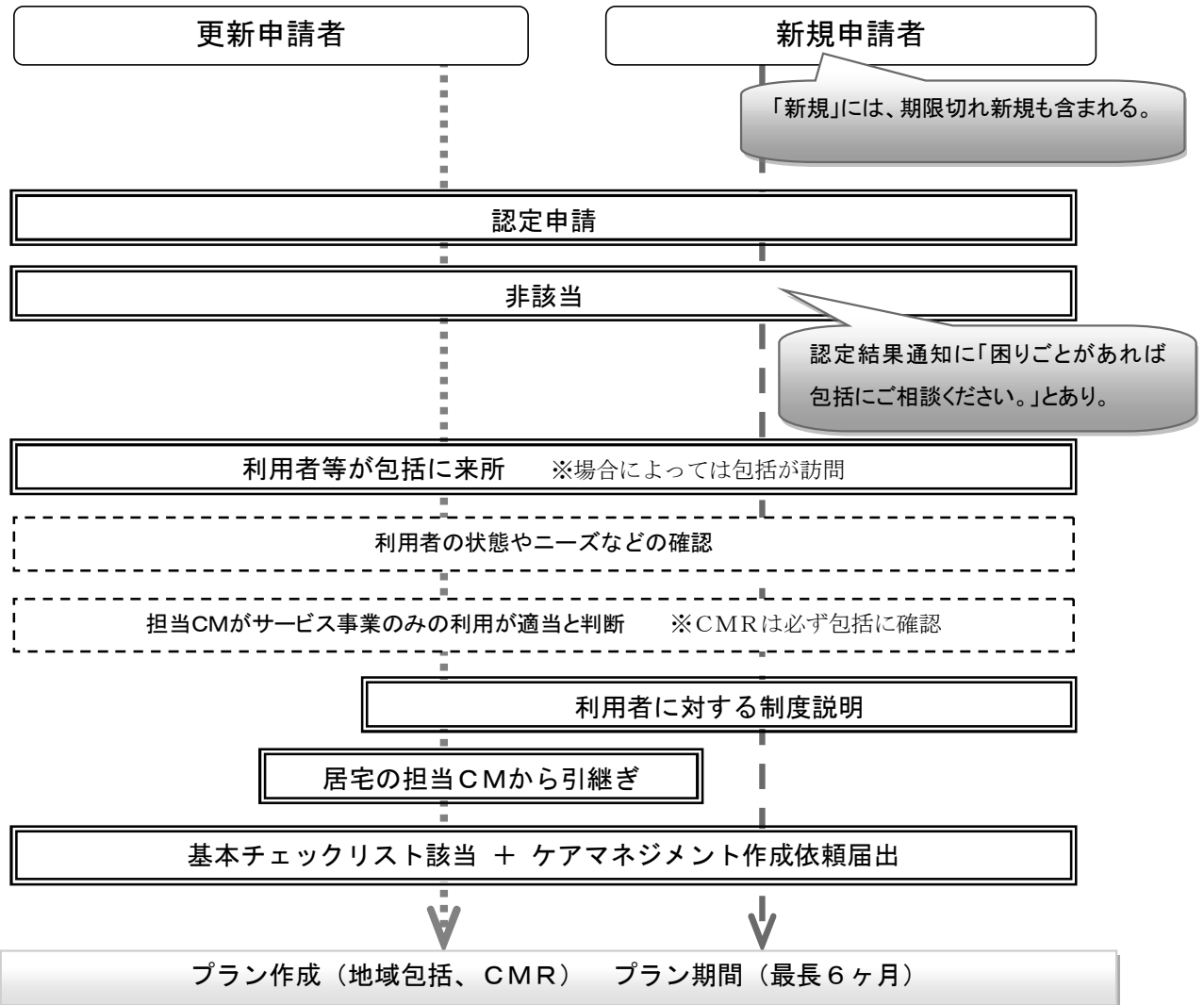
① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当
② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当
③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当
④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当
⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当
⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当
⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

## 事業対象者に対する対応について

事業対象者は地域包括支援センターもしくは介護予防ケアマネルームがプランを作成する。  
(居宅支援事業所は作成しない)。



※ 対象となるサービスは、サービス・活動事業（総合事業）、一般介護予防事業などの中から適切なサービスを選択（介護予防給付は選択不可）。

※ 住所地特例者も同様の扱いとし、地域包括・CMR がマネジメントを行うこととする。

※ 請求・支出方法の違いにより、現在北九州市では、居宅支援事業者が事業対象者のマネジメントを行うことはできない。

### (参考) 非該当者への対応について

申請者	区分	新規	更新・変更	転入
居宅介護支援事業者		地域包括支援センター (※)	地域包括支援センター (※)	
地域包括支援センター		地域包括支援センター (※)	地域包括支援センター (※)	
介護予防ケアマネルーム		(地域包括と協議のうえ) 介護予防ケアマネルーム	(地域包括と協議のうえ) 介護予防ケアマネルーム	
本人・家族等 (上記以外)		地域包括支援センター (※)	地域包括支援センター (※)	地域包括支援センター (※)

※ 地域包括支援センターと協議のうえ、状況によっては介護予防ケアマネルームが作成する。

