

**神戸市認定調査マニュアル（第20版）**

～市外用～

令和7年4月

神戸市福祉局介護保険課

## 目次

■認定調査全般についての留意点 .....	1
■調査票の書き方についての留意点.....	5
■調査票の見本.....	8
■調査票入力ツール（Excel版・Word版）について .....	12
■提出前確認票.....	13
■審査会 事前問い合わせに関するお願い .....	14
■調査票にあたって調査員が説明すべき重要事項.....	16

## 認定調査全般についての留意点

認定調査員は、認定調査業務を行うにあたって、「神戸市認定調査マニュアル」及び「認定調査員テキスト 2009 改訂版」をよく読んだうえで、公平かつ公正な調査を行うこと。

### 【認定調査の流れと留意点】

認定調査の流れ	留 意 点
<b>1. 申請</b>	—
<b>2. 調査依頼</b> 依頼書・調査票一式を神戸市認定事務センターより郵送	申請日以降に依頼するため、対象者や家族等より事前に依頼があっても、依頼日より前に調査を実施しないこと。
<b>3. 調査</b>	(1) 調査対象者及びその家族に対し、下記①～③を提示する。 ①「神戸市認定調査員証」(市内事業者のみ発行) ②「介護保険 要介護認定訪問調査依頼書」 ③当該調査員の所属する認定調査業務委託事業者(または市町村)の発行する職員証等 (2) 所属・氏名等を告げ、神戸市から委託を受けた要介護認定調査のための訪問であること、「認定調査にあたって調査員が説明すべき重要事項(P18)」についての説明を行う。
<b>4. 調査票提出</b> 認定事務センター宛に提出	提出前の確認を十分行うこと。 ※P15「提出前確認票」参照 ① 調査票一式(基本調査01・02 ページ、特記事項03・04 ページ)の被保険者番号・氏名が揃っていること ② 記載もれや記載誤りがないこと 等
<b>【重要】</b> 日程調整等の理由で、調査票等の提出が遅れる場合	<u>調査依頼日より一定期間、調査票が提出されない場合は認定事務センターからFAXにて進捗確認の連絡があるため、回答すること。</u> なお、調査対象者には、必ず要介護認定等の結果が遅延することもあり得る旨、事前によく説明し、了承を得ておく。

### 【調査上の留意点】

認定調査員テキスト P6～7 をご確認ください。

#### (1) 認定調査場所について

調査対象者の日頃の状況を把握できる場所で行う。原則、在宅者の場合は自宅内で調査を実施する。但し、ショートステイなどの利用が多い対象者の場合等、利用頻度によって調査場所の判断が異なる場合がある。その場合には、日頃の状況を把握できる場所を調整の上、サービス利用時の状況と在宅時の状況についてそれぞれ聞き取りを行うこと。

※調整の結果、調査場所が圏域外になる場合には委託先の変更が必要なため、認定事務センターに連絡すること。

#### (2) 調査時期の判断について

原則、急性期での調査は望ましくない。下記①、②のとおり、再調整を行うこと。

- ① 急病等によって状況が一時的に変化している場合等で、適切な認定調査が行えないと判断した場合は、その日は調査を行わず、状況が安定した頃に調査日の再調整を行う。
- ② 入院や手術直後等の場合は、病状が安定した頃に調査を行う。なお、退院の見込みがなく、介護保

険によるサービスの利用を見込めない場合は、必要に応じて一旦申請を取り下げ、状態が安定した後再度申請を行うことも含め、担当ケアマネジャー等に相談するよう調査対象者や家族へ説明する。

＜適切でないもの＞

- ・退院翌日に自宅で調査
- ・手術直前や直後の調査
- ・透析中の調査
- ・数日のみ滞在する家族の家で調査
- ・デイサービスや小規模多機能型居宅介護事業所での調査

認定調査は概ね過去1週間  
(BPSD関連は過去1ヵ月)の状況を  
確認し、頻度により選択肢を判断します。

→概ね過去1週間の状況・日頃の生活の様子聞き取り・判断が困難になる。また、デイサービス等、宿泊を伴わないサービスの利用中は不可。

- ※ 日程調整時に、適切な調査時期や環境について説明しても納得が得られないなど、やむを得ず上記のような状況での日程・場所になる場合、調査を行う前に介護保険課にご相談ください。調査実施後、不適切であったことが発覚した場合には、調査のやり直しや別途書類を求める場合があります。
- ※ 調査対象者や家族、担当ケアマネジャー等に「認定を急いでいる」と聞いた場合は、その具体的な理由やサービスの利用状況等を聞き取り、訪問日を調整する。判断に苦慮する場合は、認定事務センターまたは介護保険課へ相談すること。
- ※ 病院が圏域外になる場合、調査委託先の変更が必要となる場合があるため、認定事務センターに連絡すること。

(3) 下記のような場合は、必要時、介護保険課へ対応等について相談すること。

- ① 調査対象者に直接面接できなかった、あるいは、調査対象者または家族等が調査に応じない
- ② 虚偽の疑いがある
- ③ 不適切な同席者がいる 等

なお、市内指定居宅介護支援事業所については、「認定調査時の状況報告書」を記載し、認定事務センターへ提出すること。

(4) 資料提供制度について

調査対象者または家族から調査票の写しの交付を求められた場合は、原則調査票の写しは渡さない(但し、調査時メモの写しは可能)。説明しても納得されない場合は、資料提供制度(認定結果通知後に、所定の手続きを経て、調査対象者または家族に調査票の写しを交付することが可能)について説明する。

(5) 神戸市における「警戒レベル4(避難指示)」(以下、「警戒レベル4」)が発令された場合について

調査当日、神戸市内に災害等により「警戒レベル4」が発令された場合、「警戒レベル4」が発令されている地域においては、認定調査を原則中止とする。調査対象者や家族等へ連絡し、別日に日程を変更する等、安全を優先とした対応を取ること。

※「警戒レベル4」が発令されていない地域や、「警戒レベル3(高齢者等避難)」が発令されている場合においても、気象状況・交通状況等によって判断し、急を要しない場合は日程変更をする等の対応を取ること。

※気象情報につきましては、兵庫県CGハザードマップ(地域の風水害対策情報)から検索できます。

＜兵庫県CGハザードマップ(地域の風水害対策情報)＞ <http://www.hazardmap.pref.hyogo.jp/>

## ～認定調査員の遵守事項について～

下記の点に十分留意し、認定調査業務に従事すること。

1. 要介護認定調査業務は、調査員の所属する事業者が、神戸市との委託契約に基づいて実施するものであり、調査員と調査対象者との個人的な契約で実施するものではない。
2. 認定調査票は公文書であるため、各調査員において責任をもって管理、作成する。
3. 調査員が虚偽の報告等、認定調査においての不正な行いが発覚した場合、調査員資格を5年間取消するとともに、当該事業者との委託契約を解除する場合もある。[委託業務請書]
4. 秘密保持義務: 正当な理由なしに、当該委託事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。[介護保険法第24条の2第3項、第28条第7項]
5. みなし公務員規定: 当該委託業務に従事するものは、刑法その他罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。[介護保険法第24条の2第4項、第28条第8項]
6. 事業者指定の取消し等: 認定調査の結果について虚偽の報告をしたときは、当該事業者に係る指定について取消し等の処分を受けることがある。[介護保険法第84条第1項第5号、第92条第1項第5号]
7. その他、介護支援専門員の義務等(名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務等)についても遵守すること。[介護保険法第69条の35～37]

【参考: 介護保険法、介護保険 要介護認定調査業務に係る委託業務請書】

## 【 認定調査の日時と場所の調整事例 ～あなたならどうしますか～ 】

調査員テキスト P6～7

被保険者にとって、適切な介護度を認定するためには、認定調査において日頃の状況を正しく判断することが重要です。以下の事例から、適切な調査日・場所の調整について、考えてみましょう。

認定調査の依頼を受け、調整者である娘に連絡。

調査日は娘の都合上、12月1日を希望されている。娘から以下について聞き取った。

- ・月に2回ほど、ショートステイ（3泊4日）を利用している
- ・直近では、11月26日～29日にショートステイを利用する予定

### ■ 調査場所は・・・

ショートステイは月2回、3泊4日利用という情報から、自宅とショートステイ先を比較すると生活拠点は自宅 であるといえます。

※ショートステイを月の半分以上利用している場合等はショートステイ先での調査も可。

### ■ 調査時期は・・・

11/24	11/25	11/26	11/27	11/28	11/29	11/30	12/1
自宅	自宅	ショート	ショート	ショート	ショート	自宅	希望日

◎認定調査は概ね過去1週間(BPSD 関連は過去1か月)の状況を確認し、頻度により選択肢を選択します。

### 自宅→3日 ショートステイ→4日

この場合、娘の希望日である12月1日に生活の拠点である自宅で調査を行ったとしても、ショートステイでの介護の状況で基本調査項目を選択することになり、一次判定はショートステイでの状況で判定されます。普段は自宅で生活をしている日が多いにもかかわらず、日頃の生活の状況から判断したとも言えない状況になってしまいますので、この場合の調査日として12月1日は適切ではありません。

このように、対象者・家族の希望する日が適切な調査日であるとは限らないため、調査員として、適切な日程の調整を行うよう留意してください。

(こんな場合も・・・)

昨日まで熱が出ていたけど、もう熱は下がっているから今日調査してもらえますか？

熱でしんどくてずっと寝ていたから腰痛が悪化して歩くのもつらいんだけどね・・・。

⇒同様に、日頃の状況で調査を行うため、体調が安定しているかについても確認する必要があります。



### 日程調整の際に確認しましょう

- ・日頃の状況を確認できる場所ですか？
- ・心身の状況の大きな変化はありませんか？ <急性期は避けましょう>
- ・がん末期等でやむを得ず調査を行う必要がある場合は、一定期間の聞き取りを特に注意して行いましょう。

過去1週間で、環境や状況が変わっている場合は、変化前と後、それぞれの情報を聞き取り記載して下さい。(選択肢の判断根拠となります)

# 調査票の書き方についての留意点

## 1. 概況調査 (調査票見本①～⑥)

### I. 調査対象者

被保険者番号・調査対象者名を確認する。

※ 複数の調査を同日に実施した場合等には、調査票の取り違え等のないよう注意すること。

### II. 調査実施日および調査実施者(記入者)

調査実施日：調査は調査依頼日以降に行う。(調査票見本①)

調査実施場所：下記表の取り扱いとし、いずれかを選択する。(調査票見本②)

調査員名：必ず**調査員本人による自署**で記入する。

【自宅内】	
【入所(院)施設内】	…Ⅲ「施設利用」(調査票見本④)で「01 居宅(施設利用なし)」以外を選択した場合
【その他】	…上記【自宅内】【入所(院)施設内】以外の場合 ※Ⅲ「施設利用」(調査票見本④)で「01 居宅(施設利用なし)」を選択すること 例)ショート利用中、娘宅 等

### III. 現在受けているサービスの状況

※各項目のサービス内容については、「神戸市の介護保険のあらまし」を参照のこと

#### (1) 在宅利用の場合 (調査票見本③)

- ・ 介護保険のサービスのみを記載する。介護保険外のサービスは、「IV.特記すべき事項」へ記載する。
- ・ 調査時の認定結果に基づいた給付区分を選択する。
- ・ 該当する項目に品目数、利用回数等を記載する。
- ・ 「回答個数」欄に、利用(予定)サービスの種類数を回答個数として、必ず記載する。  
なお、サービス利用のない場合は、0個と記載し、介護給付及び予防給付にはチェック不要。
- ・ 居宅療養管理指導：複数の職種によるサービスを受けている場合は、合計回数を記入し、職種の内訳を「IV. 特記すべき事項」に記載する。
- ・ 福祉用具 (下記参照)：貸与は調査日時点、販売は過去6か月の品目数を記載する。(※手すりを自宅内に複数設置している場合は、その本数を記載する。) 自費購入や譲渡されたものは含まないが、使用している種目については「IV. 特記すべき事項」へ記載する。

貸与	車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排せ処理装置
販売	腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの吊り具の部分

#### (2) 施設利用の場合 (調査票見本④⑤)

該当する種別番号を選択し、該当施設の所在地、施設名、電話番号を記載する。

自宅やショートステイ先で調査を行った場合は、忘れずに「01 居宅(施設利用なし)」を選択する。

- 01 居宅(施設利用なし)
- 02 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
- 03 介護老人保健施設 (老人保健施設)
- 04 介護療養型医療施設 (療養病床をもつ病院・診療所等)

10 介護医療院

05 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）：

→在宅利用の「認知症対応型共同生活介護」に利用日数を記入する。（調査票見本③）

06 特定施設入居者生活介護適用施設（ケアハウス等）：

例)特定施設入居者生活介護適用のケアハウス、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅 等

→在宅利用の「特定施設入居者生活介護」に利用日数を記入する。（調査票見本③）

07 医療機関(医療保険適用療養病床)：療養型病床（医療保険適用）

08 医療機関(療養病床以外)：一般病床（医療保険適用）、地域包括ケア病棟

11 養護老人ホーム ※1

12 軽費老人ホーム ※1

13 有料老人ホーム ※1.2

14 サービス付き高齢者向け住宅 ※1

09 その他の施設等

※1特定施設入居者生活介護適用施設を除く

※2サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く

④施設利用を選択した場合、必ず⑤所在地・施設名を記入する

【 記載例 】（調査票見本③～⑤）

利用状況	③在宅利用	④施設利用
在宅サービスを受けていたが、調査時点で医療機関に入院中	回答個数 0 個 ※入院前に利用していたサービス内容は、⑥「Ⅳ. 特記すべき事項」に記載する	施設種別:07 医療機関(療養) または 08 医療機関(療養以外)
介護保険施設に入所しているが、調査時点で医療機関(療養以外)に入院中	回答個数 0 個	施設種別:08 医療機関(療養以外) ※⑥「Ⅳ. 特記すべき事項」に介護保険施設に入所している旨を記載する
認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)入所中	認知症対応型共同生活介護 ( )日/月	施設種別: 05 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)
特定施設入居者生活介護適用の施設に入居中	特定施設入居者生活介護 ( )日/月	施設種別: 06 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等)
特定施設入居者生活介護適用外の施設に入居中	該当項目を選択	施設種別: 11～14.09 該当する施設種別を選ぶ

(参考) 神戸市ホームページ:

トップページ > 総合メニュー > くらし・手続き > 年金・保険・税 > 介護保険 > 神戸市内の介護サービス施設一覧

Ⅳ. 特記すべき事項(概況調査) (調査票見本⑥)

- (1) 介護認定審査会の参考資料として取り扱われます。対象者の概要について分かりやすくまとめて記載すること。
- (2) 本人・家族への未告知内容(がん末期の余命など)や個別特定できるような情報(主治医名、入所・入院施設名、サービス提供事業者名等)は記載しないこと。
- (3) 一次判定からの変更理由としての根拠には出来ません。介護の手間にかかる内容については、必ず

特記事項に記載すること。

(4) 更新・変更の調査の場合は、前回調査時期に比べ変化のあった環境及びADL、介護状況等を記載すること。

(5) 介護保険外のサービスを利用している場合は、内容を記載すること。(ミドルステイ、緊急ショートステイ等、市町村特別給付のサービスを含む)

(6) 家族状況について該当するものを選択する。

在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択する。

(いずれにも該当しない場合や判断がつかない場合は、空欄で構いません。)

参考:【令和3年8月16日付 厚労省老健局老人保健課通知 老老発0816第1号より抜粋】

在宅の場合に家族と同居することとなるか否かの観点で選択する。そのため、施設入所者であっても、配偶者不在等により、在宅において家族と同居することが想定されない場合は「独居」を選択する。

#### 【記載する内容】

- ・要介護状態の主な原因となる、既往歴・疾患名、障害、心身の状況など
- ・家庭状況(特にキーパーソン)および対象者へのかかわり(援助内容を簡潔に)
- ・居住環境
- ・利用しているサービス内容、使用している福祉用具など
- ・同席の有無、続柄など(誰から聞き取ったのか)

## 2. 特記事項 (調査票見本⑦)

(1) 特記事項は、認定審査会(一次判定の修正・確定および二次判定)資料として、重要な役割を果たす。調査対象者の状態を、一般的に用いられる用語で簡潔かつ明瞭に、なるべく1枚にまとめて記載する。

(2) 特記事項には、客観的な事実や調査対象者の状況を記載し、調査員の主観的判断は含めない。ただし、「介助の方法」を選択する調査項目において、「介助されていない」状態や「実際に介助されている」状態が、対象者にとって「不適切」であると認定調査員が判断する場合は、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択する。

(3) 認定審査会では、個人のプライバシー保護と客観的な判断を確保するため、個別特定できる情報(調査対象者の氏名、住所等)を削除した審査会資料を使用する。そのため、特記事項についても、個別特定できるような情報(主治医の氏名、対象者の氏名、入所・入院施設名、サービス提供事業者名等)は記載しない。

例) 対象者の氏名・・・「3-5 自分の名前を言う」の項目で、「神戸花子と答えた」と記載する等

(4) 調査対象者の状態が基本調査項目の定義にうまく当てはまらない場合や調査員自身が判断に迷った場合等は、その具体的な状況と調査員の選択根拠を特記事項に明記する。

(5) 調査時と日頃の状況が異なる場合、日内変動や週内変動、日中(昼)と夜での変化がある場合等は、より頻回な状況で選択を行い、特記事項には調査時と日頃の状況等の具体的な内容を記載する。

(6) 特定の業種間のみでわかる略語(H・H:ホームヘルパー等)、その他医学用語は使用しない。

(7) 誤記入があった場合は、二重線で訂正するものとし、修正液や訂正印を使用しない。

# 見本

## 概況調査

### I. 調査対象者

氏名(フリガナ)

被保険者氏名・被保険者番号を必ず確認してください

\* 黒のボールペンで記入すること。  
(鉛筆・細字のペン・消せるボールペンは不可)  
\* 破損、汚損、細かく折り曲げる等しないでください。  
\* 数字や文字、「/」は、枠からはみださないよう丁寧に記入してください。  
\* 数字は右詰めで記入してください。  
\* 修正液や訂正印は使用できません。二重線(=)を引き、訂正・削除してください。

### II. 調査実施日および調査実施者(記入者)

1 調査実施日 令和 年 月 日 事業者番号 事業者名 電

2 調査実施場所 自宅内 入所(院)施設内 その他( ) 調査員番号 調査員名

\* 事業所名はゴム印でもよいが枠からはみ出さないこと。  
\* 調査員名は、必ず調査員本人が自署してください。

### III. 現在受けているサービスの状況 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。福祉用具貸与は調査日時時点の、特)

3 在宅利用 (複数回答可)

介護給付	通所介護(デイサービス)	通所リハビリ(デイケア)	短期入所生活介護(ショートステイ)	短期入所療養介護(療養ショート)	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	住宅改修
<input type="checkbox"/>								

4 調査時の認定結果に基づいた給付区分を選択。在宅利用が0個の場合は、介護給付・予防給付いずれにもチェックを入れないでください。

5 該当する施設種別を選択してください。施設利用なく在宅の方やショートステイ先で調査を行った場合は忘れずに「01居宅(施設利用なし)」を選択してください。

6 施設利用

種別 01 居宅(施設利用なし) 02 介護老人福祉施設 03 介護老人保健施設 10 介護医療院 05 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) 06 特定施設入居者生活介護適用施設 07 医療機関(医療保険適用療養病床) 08 医療機関(療養病床以外) 11 養護老人ホーム<sup>※1</sup> 12 軽費老人ホーム<sup>※1</sup> 13 有料老人ホーム<sup>※1,2</sup> 14 サービス付き高齢者向け住宅<sup>※1</sup> 09 その他の施設等

所在地 (〒 - ) 番号 ( )

所在地 施設名

### IV. 特記すべき事項 (調査対象者の家族状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、施設等における日常生活に使用する機器・器械の有無等について記入して下さい。)

家族状況  独居  同居(夫婦のみ)  同居(その他) (家族状況については、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載すること。)

家族状況について選択。在宅の場合に家族と同居となるか否かによって判断する。(いずれにも該当しない・判断がつかない場合は空欄でも構いません。)

【記載内容】  
家族状況・居住環境・要介護状態の主な原因となる疾患・心身の状況・調査に同席した方の続柄・利用しているサービス内容・使用している器具など  
\* 機械で読み取るため、必ず枠内に収まるように記入してください。  
\* 本人・家族への未告知内容や固有名詞は記入しないでください。

## 基本調査

### 第1群 身体機能・起居動作

1. 麻痺等の有無  左上肢  右上肢  左下肢  右下肢  その他(四肢の欠損) 1 個

2. 拘縮の有無  肩関節  股関節  膝関節  その他(四肢の欠損)

3. 寝返り  つかまらないでできる  何かにつかまればできる

4. 起き上がり  つかまらないでできる  何かにつかまればできる

5. 座位保持  できる  自分の手で支えればできる  何かに支えればできる

6. 両足での立位保持  支えなしでできる  何か支えがあればできる

8. 立ち上がり  つかまらないでできる  何かにつかまればできる

選択した個数を記入。「ない」を選択した場合は「0」と記入する。

① 該当する選択肢の前の□に「/」を記入する。  
(例) 1-3寝返り⇒「つかまらないでできる」  
② 最初に選んだ選択肢を訂正する場合は、「×」と記入、該当する選択肢に「/」を入れる。  
(例) 1-4起き上がり「つかまらないでできる」⇒「何かにつかまればできる」  
③ 一度訂正したものを再度選択する場合は、選択する選択肢の文字を○で囲む。  
(例) 1-5座位保持「できる」⇒「自分の手で支えればできる」⇒「できる」

帳票コード 741

被保険者氏名

被保険者番号

被保険者氏名・被保険者番号を必ず確認してください

第2群

1. 移乗	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
2. 移動	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
3. えん下	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> できない	
4. 食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
5. 排尿	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
6. 排便	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
7. 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
8. 洗顔	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
9. 整髪	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
10. 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
11. スボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
12. 外出頻度	<input type="checkbox"/> 週1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回未満	

第3群 認知機能

1. 意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきできる	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
2. 毎日の日課を理解	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
3. 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
4. 短期記憶	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
5. 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
6. 今の季節を理解	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
7. 場所の理解	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
8. 徘徊	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある	
9. 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある	

特別な医療(過去14日間に受けた医療)(複数回答可)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置(人工肛門)	<input type="checkbox"/> 療養法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター(人工呼吸器)	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧・心拍等24時間測定)	<input type="checkbox"/> じょくそうの処置	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個

該当項目がない場合は「0」を記入

選択した個数を記入(「ない」時は「0」)

日常生活自立度

1. 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2
2. 認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	

第4群 精神・行動障害

1. 被害的(物を盗られたなどと)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
2. 作話	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
3. 被害妄想	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
4. 幻聴	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
5. 幻覚	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
6. 大声を出す	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
7. 介護に抵抗	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
8. 落ち着きなし(「家に帰る」等と言う)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
9. 一人で出たがる(目が離せない)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
10. 収集癖	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
11. 物や衣類を壊す	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
12. ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
13. 独り言・独り笑い(意味もなく)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
14. 自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
15. 話がまとまらない(会話にならない)	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある

必ず全ての項目にチェックをしてください  
\*特に4群の記入もれが多いため注意してください

第5群 社会生活への適応

1. 薬の内服	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
2. 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
3. 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 特別な場合を除いてできる	<input type="checkbox"/> 日常的に困難	<input type="checkbox"/> できない
4. 集団への不適応	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある	
5. 買い物	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
6. 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等(指示含む)	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助

## 介護保険 要介護認定調査票（特記事項）

※枠内にご記入ください。  
※できるだけ一枚に収めてください。

神戸市

## 1. 身体機能・起居動作

(1-1)

- \* 調査項目の番号を記入する。
- \* 各群の1行目には、最初の項目がくるように記入して下さい。

\* 特記事項の3要素  
選択根拠・介護の手間・頻度

## 2. 生活機能

(2-1)

(2-2)

**【2群・5群】**  
介護認定審査会で「介護の手間」の「量」を判断する上で重要な項目です。  
具体的な「介護の手間」と「頻度」を記載して下さい。

- \* 特に個別性の高い項目（「2-2移動」「2-4食事摂取」「2-5排尿」「2-6排便」）は、軽度者であっても「どのように行っているか」状況を記載して下さい。

## 3. 認知機能

(3-1)

## 4. 精神・行動障害

(4-1)

**【BPSD関連項目（主に4群）】**  
周囲の対応の有無（対応状況）・行動の出現頻度を具体的に記載して下さい。

(4-3) 特記のみ。「死にたいわ」と毎日いうが、感情不安定とまでは言えない。本人が落ち着くまで10~20分ほど家族が毎日なだめている。

(4-12)

- \* 選択肢にあらわれない介護の手間については、文頭に「特記のみ」と記入し、具体的な状況を記載して下さい。

## 5. 社会生活への適応

(5-1)

(5-2)

(5-3)

(5-4)

(その他) 洗濯、掃除、ごみ捨ては週1~2回、他区に住む子どもが来て行っている。

ページ「03」の記載欄が足りなかった場合  
\* 数文字・数行であればページ「03」のあいている項目の行に矢印して記載して下さい。  
\* 余白に記載ができない場合は、ページ「04」に記載して下さい。

- \* 洗濯、掃除、ごみ捨て等の家事援助などの間接介助は5群に「(その他)」として記載して下さい。

被保険者番号

被保険者氏名

## 介護保険 要介護認定調査票（特記事項）

被保険者氏名・被保険者番号を記入する。  
\* パソコンで入力する場合は、全角で入力してください。

特別な医療（過去14日間に受けた医療）

(1~12)

(その他) 1日3回、家族が背中に軟膏を塗布している。

\* 選択項目にない、介助については「(その他)」として記載して下さい。

日常生活自立度

(障害)

(認知症)

【日常生活自立度】  
選択根拠を必ず記入して下さい。

## 【留意点】

1. 介護認定審査会に正確な情報を伝えるため、見やすい特記事項・わかりやすい文章表現を心がけて下さい。
  - \* 機械で読み取るため、枠内に記入して下さい。
  - \* 罫線や用紙の文字と重なってしまうと内容が読み取れなくなります。罫線と重ならないように入力してください。
  - \* 訂正箇所が多くなると、読みにくい資料となってしまいます。内容を理解し、記載後は再度見直すよう心がけましょう。
  - \* 主語と述語の関係性や、文章の構成などを意識し、誰が読んでもわかるよう記載して下さい。
2. 本人・家族が調査票記載内容を知る可能性があること（資料提供制度）に留意し、記載してください。
  - \* 調査票は公文書です。
  - \* 人権上問題のある差別用語や、本人・家族が不快と感じるような表現は使用しないでください。
  - \* 主観的な表現ではなく、客観的な事実を記載して下さい。
  - \* 本人・家族の発言であっても、言葉を言い換え状況が理解できるよう記載して下さい。

# 調査票入力ツール（Excel版・Word版）について

・神戸市ホームページ「<https://www.city.kobe.lg.jp/index.html>」から、検索ワードとして「調査票入力」と入力し、検索結果より「主治医・調査事業所の方へ」を選択してください。下記の通り表示されますので、該当するものをダウンロードしてご利用ください。

- ・**Excel版**は、神戸市内の事業者のみ使用可能です。（事業所につき1部、使用届出が必要です。）
- ・神戸市外の事業所につきましては、恐れ入りますが「**Word版入力書式**」をご利用ください。

## 認定調査票特記事項Word版入力書式

神戸市版の認定調査票特記事項Word版入力書式を下記よりダウンロードできます。  
ご使用の際は、提出前確認票を確認いただき、個人情報の取扱いには十分ご注意ください。

- ・ [調査票特記事項（WORD：3,993KB）](#)
- ・ [Word版特記事項入力様式仕様の注意点（PDF：923KB）](#)
- ・ [提出前確認票（PDF：180KB）](#)

## 調査票入力（Excel版）

神戸市内の事業者のみ使用可能です。

市外事業者向け  
Word版

神戸市内事業所向け  
Excel版

# Excel版はご利用いただけません。

なお、この調査票入力（Excel版）は、OS:Windows10、ソフト:Excel2016で動作確認されています。それ以外の環境で使用する場合は、正しく動作しない場合がありますのでご注意ください。

- ・ [調査票入力（Excel版）ver615（ZIP形式）（ZIP：9,948KB）](#)
- ・ [設定（ZIP形式）（ZIP：66KB）](#)

上記設定フォルダより、フォントをインストールする際は必ず「すべてのユーザーに対してインストール」を選択してください。「インストール」では正常にインストールが行えません。

- ・ [マニュアル（PDF：8,966KB）](#)

Excel版の使用方法・設定方法は  
こちらのマニュアルをご覧ください。

## <Excel版入力ツールヘルプデスク>

- ・認定調査票入力ツール使用時のエラー表示に関する問合せ
  - ・ダウンロード方法に関する問合せ
  - ・その他、認定調査票入力ツールにおける不具合に関する問合せ
- については **090-7341-9364** にお問い合わせください。

## <Excel版の記入について>



### 3. 認知機能

- ( 3-1 ) 言える
- ( 3-2 ) 言える
- ( 3-3 ) 言える
- ( 3-4 ) 言える
- ( 3-5 ) 言える
- ( 3-6 ) 言える
- ( 3-7 ) 言える

### 4. 精神・行動障害

- ( 4-1 ) 問題なし
- ( 4-2 ) 問題なし
- ( 4-3 ) 問題なし
- ( 4-4 ) 問題なし
- ( 4-5 ) 問題なし
- ( 4-6 ) 問題なし
- ( 4-7 ) 問題なし
- ( 4-8 ) 問題なし
- ( 4-9 ) 問題なし
- ( 4-10 ) 問題なし
- ( 4-11 ) 問題なし
- ( 4-12 ) 問題なし
- ( 4-13 ) 問題なし
- ( 4-14 ) 問題なし
- ( 4-15 ) 問題なし



### 3. 認知機能

- ( 3-1 ) ~ (3-7) 問題なく回答できた。日頃も同様。

### 4. 精神・行動障害

- ( 4-1 ) ~ (4-15) 該当する行動はない。

第3群:認知機能に全く問題がない場合や、  
第4群:精神・行動障害に該当がない場合は、  
上記のようにまとめて記載可能です(省略不可)。

**注意** 対象者の能力や介護の手間を伝える必要がある場合は、  
各項目の特記事項にそれぞれ記載をして下さい。



調査員氏名は、自署しているか。

\* 必ず調査員本人が自署してください。スタンプ印を押していませんか？

基本調査 01・02 ページ、特記事項 03・04 ページの被保険者番号・氏名は合っているか。

\* 調査票の取り違え事故が繰り返し起こっています。

どの時期に気がついて、対象者の不利益につながることは避けられません。

基本調査の選択肢と特記事項記載内容は合っているか。

\* 全体を通して読み返したときに、どこか矛盾のある「不思議な人」になっていませんか？

他の人が読んでも、伝わる文章表現か。

選択もれ、記載もれはないか。

\* 特に 4 群の選択もれ、サービス利用欄、麻痺・拘縮、特別な医療などの記載もれが多くなっています。

誤字・脱字、不適切な文言はないか。

\* パソコン入力の際の誤変換や予測変換での間違いが増えています。

\* 人権上問題のある差別用語や、本人・家族が不快と感じるような表現は使用しないでください。

特記事項用紙の罫線や枠から、はみ出して記載・印刷されていないか。

\* 概況・特記事項に記載されている文字や罫線と重なると、審査会資料になった際に内容が読み取りにくい、または、読めないものになってしまいます。

個人が特定できるような情報（個人名、事業所・施設名、病院・主治医名、住所など）は記載されていないか。

\* 記載があると、審査会が遅れるおそれがあります。必ず確認してください。



事故を防止するための3つのポイント♪

1. 記入前・記入後・提出前に必ず氏名等を確認する。
2. 1人分ずつ作業を行う。
3. 書類が混在しないように作業環境を工夫する。

# 審査会 事前問い合わせに関するお願い

介護認定審査会が適正な審査判定を行うため、認定事務センターでは、調査員の皆さまや医療機関に、問い合わせを行っています。

認定事務センターからの問い合わせに、ご協力をお願いいたします。

※事務センターから問い合わせがあった場合に必要となりますので、

調査メモ・提出した調査票の複製は3か月間保管いただきますようお願いいたします。

問い合わせは、主として以下のような場合に行っています。

## ① 調査票に記載漏れがあった場合の確認

概況調査（調査員の自署も含めて）、基本調査チェック漏れなどの、記載漏れが依然として見受けられます。

特記事項の自立度（障害・認知症）の記載漏れもないように、調査票提出前の見直しを必ず行い、記載漏れのないようにしてください。

## ② 「警告コード」が表示された場合

該当調査項目の特記事項を読み込んでも整合性が確認できない場合に、問い合わせを行っています。

## ③ 調査票と主治医意見書の内容に著しく相違がある場合

調査票と主治医意見書の内容で、著しく相違があるために整合性が保てず、全体像がつかめない場合に問い合わせを行っています。

## ④ 審査会委員・区事務局から、調査内容について問い合わせがあった場合

基本調査項目の選択肢と特記事項に矛盾がある場合、更に詳しい状況について情報が得たい場合など、必要に応じて問い合わせを行っています。

問い合わせに対しては、基本的に FAX での回答にご協力ください。

## ① 認定事務センターでは、1日に100件を超える FAX での問い合わせを行っています。

数人の職員での対応と時間的な制約の関係上、事務センターから至急等でお電話を入れさせていただき以外は、お手数をおかけしますが、FAX での回答にご協力ください。

## ② 調査票の特記事項に記載されている内容以外の、対象者の状況等についてご記載ください。

## ③ 調査票が審査会資料になってから（審査会日の決定後）の問い合わせは、審査会への情報提供に間に合うよう、出来るだけ早急にご回答いただくようお願いします。

## 調査票のチェックを全件に行っているわけではありません。

- ・認定事務センターから、調査票に関する問い合わせ等がなかったから、項目の判断に間違いがなかった等という訳ではありません。認定事務センターで点検させていただいているのは、限定された条件に該当する調査票のみです。
  - ・固有名詞の記載、調査票の取り違え、誤字、脱字など記載にあたってはご注意ください。また、調査票の取り違え、特記事項の添付漏れなどの事故も起こっています。そのことにより、認定結果が遅れる原因になったり、そのまま認定結果が出てしまうこともあります。
- ☆ 認定事務センターへは、調査票を十分に見直した上で、ご提出ください。

## その他お願い

認定事務センターへの、調査の判断や特記事項記入方法などのご質問は、「認定調査員テキスト」をよく読んでから、行ってください。

- ・ご質問いただく内容が、テキストをよく読んでいただくと、テキストに記載されている場合が少なくありません。分からない部分については、まず調査員ご自身でテキストを確認する、事業所内で他の調査員に相談するなどしていただき、なお不明な場合には、認定事務センターへご質問ください。

審査請求を行う方が増えています。また、調査時の苦情の連絡が入った場合、調査時の状況の再確認が必要な場合等、介護保険課から問い合わせを行う事があります。

認定事務センターあて「調査票提出用」の返信用封筒の目的外使用は厳禁です。

- ・調査票以外の書類の混入は、送った、送っていない等トラブル発生の原因になりますので、くれぐれもご注意ください。

## 認定調査にあたって調査員が説明すべき重要事項

要介護認定・要支援認定調査にあたって、調査員が介護保険被保険者若しくは被保険者になる見込みの者(以下「対象者」という。)に説明すべき重要事項については、下記のとおりである。

### 1. 調査員の遵守すべき事項

認定調査にあたっては、対象者の意思および人権について最大の配慮を行うこと、公平かつ公正な認定調査を実施すること、業務上知り得た秘密については厳守し対象者及びその家族のプライバシーを保護すること等、認定調査を行うにあたって調査員が守るべき事項に関すること。

### 2. 調査目的

認定調査は、介護保険法による、要介護認定・要支援認定にかかわる申請に基づく調査であり、且つ、介護保険給付のためには必須の調査であること。

また、認定調査は、全国一律の基準で、公平・公正かつ客観的に行われるものであること。

なお、再調査の場合、①調査不備によるもの(記載漏れ等)、②介護認定審査会において疑義が生じたもののいずれであるかを説明し、正確な判定のために必要なものであることを明らかにすること。

### 3. 調査員

調査員は、神戸市から委託を受けた施設等に所属する専門的知識を有する介護支援専門員であり、介護保険法の規定により罰則規定も含めて公務に従事する職員とみなされること。

### 4. 調査内容

認定調査の内容は、対象者の心身の状況、その置かれている環境、現に受けている医療や保健サービスおよび福祉サービスの状況等について、本人およびその介護者からの聞き取りによる調査を行うものであること。また、危険がないと考えられれば本人に実際に調査項目の動作を行ってもらふものであること。

### 5. 変更申請と不服申立て

対象者の心身の状況が著しく変化した場合等は、認定有効期間内であっても、変更申請(区分変更申請、要支援認定からの新規要介護認定申請、要介護認定からの新規要支援認定申請)が可能であること。

また、認定結果に不服がある場合は、兵庫県介護保険審査会に対して、審査請求が可能であること。(この旨は、認定結果通知にも記載される。)