神戸市認定調査マニュアル（第20版）

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

■「不適切な介助」と判断した場合の特記事項の記載について 13

■提出前確認票 15

■審査会　事前問い合わせに関するお願い 16

■調査票にあたって調査員が説明すべき重要事項 18

■帳票類 19

◇介護保険　要介護認定・要支援認定申請書（表） 19

介護保険　要介護認定・要支援認定申請書（裏） 20

◇認定調査連絡票（表） 21

◇介護保険　要介護認定訪問調査依頼書 22

◇「あいさつ文」認定調査の協力とお願い（原紙） 23

◇認定調査状況報告書による情報提供について 24

認定調査状況報告書（様式１）（原紙） 26

認定調査状況報告書（様式１）（記載方法） 27

認定調査状況報告書（様式２）（原紙） 28

◇認定調査における事故振り返りシートについて（記入例） 29

認定調査における事故振り返りシートについて（原紙） 30

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
1．申請	―
2．調査依頼 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。
3．調査	(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。
4．調査票提出 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
【 重要 】 **日程調整等の理由で、調査票等の提出が遅れる場合**	**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。** 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、状態が安定した後に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

→概ね過去 1 週間の状況・日頃の生活の様子の聞き取り・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。

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。

※ **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年間取消しするとともに、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、自動排泄処理装置
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

＊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。

被保険者氏名・被保険者番号を必ず確認してください

概況調査

Ⅰ.調査対象者

氏名（フリガナ）

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

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点の、特

3 在宅利用（複数回答可）

介護給付　予防給付 総合事業

通所介護（デイサービス）通所型サービス　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（あり）

日/月　回答個数　個

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。

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。

4 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※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[illegible]ているものを除く。

5 所在地 施設名 （〒 －　番号 （ ）

④種別で施設を選択した場合、必ず所在地・施設名を記入する

サービスを利用していない場合「0」を記入

6 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）、施設等における状[illegible]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　あてはまる項目をチェック／してください。

第1群 身体機能・起居動作

1.麻痺等の有無（複数回答可）　／ 左上肢　右上肢　左下肢　右下肢　その他（四肢の欠損）　選択した個数を記入（「ない」時は「0」）　1 個

2.拘縮の有無（複数回答可）　肩関節　股関節　膝関節　その他（四肢の欠損）　選択した個数を記入（「ない」時は

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

5.座位保持　× できる　× 自分の手で支えればできる　もら[illegible]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　できない

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 7 4 1

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

第３群　認知機能

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

第４群　精神・行動障害

1.被害的（物を盗られたなどと）	ない	ときどきある	ある
2.作話	ない	ときどきある	ある
3.	ない	ときどきある	ある
4.	ない	ときどきある	ある
5.	ない	ときどきある	ある
6.大声を出す	ない	ときどきある	ある
7.介護に抵抗	ない	ときどきある	ある
8.落ち着きなし（「家に帰る」等と言う）	ない	ときどきある	ある
9.一人で出たがる（目が離せない）	ない	ときどきある	ある
10.収集癖	ない	ときどきある	ある
11.物や衣類を壊す	ない	ときどきある	ある
12.ひどい物忘れ	ない	ときどきある	ある
13.独り言・独り笑い（意味もなく）	ない	ときどきある	ある
14.自分勝手に行動する	ない	ときどきある	ある
15.話がまとまらない（会話にならない）	ない	ときどきある	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	介助されていない	一部介助	全介助	
2.金銭の管理	介助されていない	一部介助	全介助	
3.日常の意思決定	できる	特別な場合を除いてできる	日常的に困難	できない
4.集団への不適応	ない	ときどきある	ある	
5.買い物	介助されていない	見守り等（指示含む）	一部介助	全介助
6.簡単な調理	介助されていない	見守り等（指示含む）	一部介助	全介助

特別な医療（過去14日間に受けた医療）（複数回答可）

該当項目がない場合は「0」を記入

処置内容	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置（人工肛門）	経管栄養法	
	レスピレーター（人工呼吸器）	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養		
特別な対応	モニター測定（血圧・心拍等24時間測定）	じょくそうの処置	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）			

選択した個数を記入（「ない」時は「0」）→ 個

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）	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2			
2.認知症高齢者の日常生活自立度	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M				

帳票コード　７４２　　ページ　０２

7

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）

※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

(1-6)

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。

帳票コード　７４３

ページ　０３

7

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。

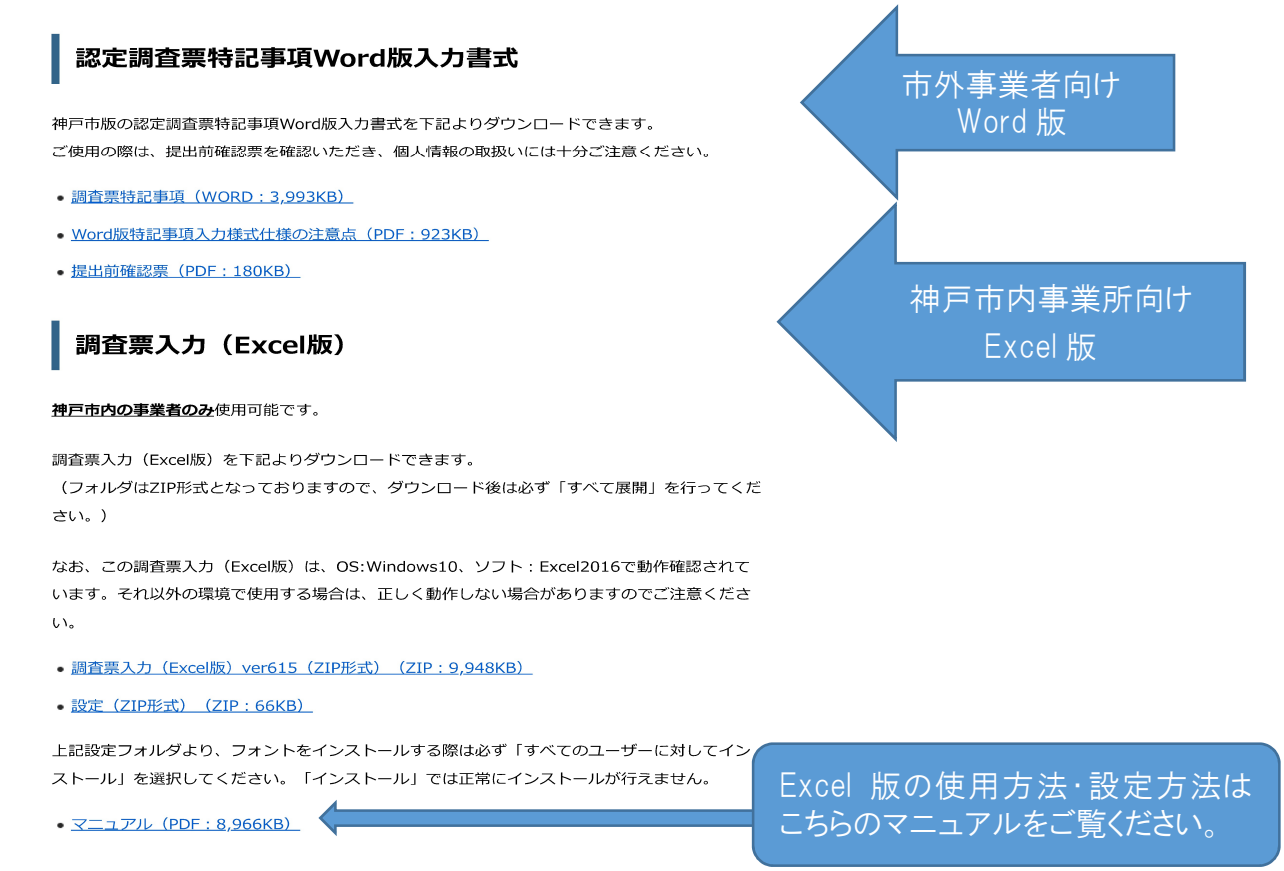
帳票コード　７４３　　ページ　０４

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。



＜Excel 版入力ツールヘルプデスク＞

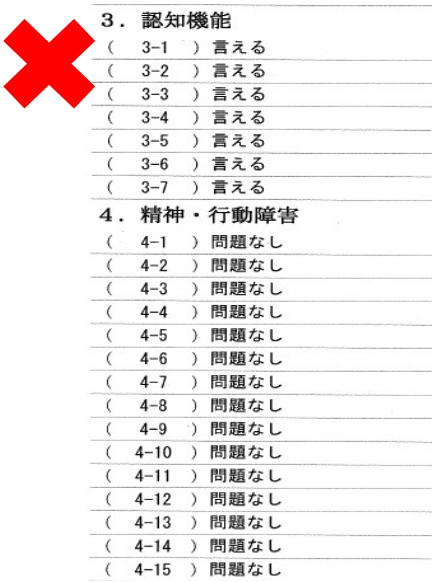
・認定調査票入力ツール使用時のエラー表示に関する問合せ

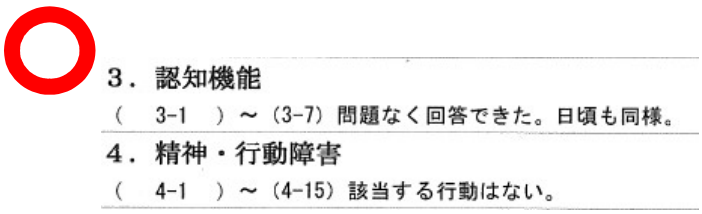
・ダウンロード方法に関する問合せ

・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＞





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。

居宅・事務受託法人用

「不適切な介助」と判断した場合の特記事項の書き方について

「介助されていない」状態や「実際に行われている介助」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には、その理由を特記事項に記載した上で、適切な「介助の方法」を選択し、介護保険認定審査会の判断を仰ぐことができる。と、されています。(認定調査員テキスト)

審査会で内容の妥当性があるかどうかを確認する際に、判断を依頼するメッセージとして、以下の方法で特記事項に記載していただく様にお願いします。

◆「実際の介助の方法」が不適切であると、判断した場合（項目：介助の方法で評価する項目全て※）

※認定調査員テキスト P. 23、25 参照

◆ 評価軸が「介助の方法」の項目について

⇒ 介助の方法が不適切と調査員が判断し、適切な介助を選択した場合。

① 必ず不適切と判断した根拠を記載

② 適切な介助の方法を選択し、その介助とは具体的にどのような内容か、選択肢を選択した理由について、特記事項に記載

◆ 「判マーク」を押す… 対象は、神戸市の被保険者のみ

◆ 「不適切な介助」と判断した項目については、判マークを押す。

1 群：「1-10 洗身」 「1-11 つめ切り」

2群：「2-1 移乗」 「2-2 移動」

「2-4 食事摂取」 「2-5 排尿」 「2-6 排便」

「2-7 口腔清潔」 「2-8 洗顔」 「2-9 整髪」

「2-10 上衣の着脱」「2-11 ズボン等の着脱」

5群：「5-1 薬の内服」、「5-2 金銭の管理」、「5-5 買い物」、「5-6 簡単な調理」

【1】特記事項の記載。（介助の方法で評価する項目すべてに共通）

① 必ず不適切と判断した根拠（対象者の状況等）を記載

② 適切な介助の方法を選択し、その介助とは具体的にどのような内容か、選択肢を選択した理由を記載

【2】記載した特記事項の行の先頭に、判マーク 

を押し、該当する項目を〇で囲む。

介護保険　要介護認定調査票（特記事項　　戸 市

判 マークの使用例

1．身体機能・起居動作（1.麻痺等　2.拘縮　3.寝返り　4.起き
8.立ち上がり　9.片足での立位　10.洗
（　　）
（　　）
（　　）
（　　）
（　　）
（　　）
（　　）

「不適切な介助」と判断した項目の特記事項を記載した、行の先頭に「判マーク」を押印。

2．生活機能（1.移乗　2.移動　3.えん下　4.食事摂取　5.排尿　6.排便　7.口腔清潔　8.洗顔　9.整髪　10.上衣の着脱
11.ズボン等の着脱　12.外出頻度）

判（2-2）最初の一歩が出にくく、バランスを崩し、何度も転倒している。家の家具には危険防止用のため、タオルが巻いてある。対象者の足にはあざが見られる。家族が居る時は、一部介助されているが、日中は独居で介助されていない。頻度では介助されていないとなるが、不適切な状況と判断し、体を支える等の介助が必要、「一部介助」を選択する。　（2-4）食事は自分で摂取できるが、一人で食べると ご飯だけ食べて食事を終えようとするため、朝・夕の家族が居る時は、皿の置き換えを行っている。昼はパン食にしており、残さずに摂取出来ている。（2 - 5）自分で排尿しているが、トイレに行くタイミングで間に合わないための失敗が多い。（2~3回/日）ぬれた下着のまま、日中を過ごしている。家族が居るときは、声かけを行っているが、頻度では介助されていないとなる。不適切な状況と判断しトイレへ誘導するために声かけが必要と「見守り等」を選択する。

判

★ ただし、「不適切な介助」と判断した項目の特記事項を、行の途中から記載する場合は、その行の先頭に「判マーク」を押し、その該当項目の番号を〇で囲む。

提出前にもう一度（できればダブル）チェック！！　**提出前確認票**



☐ **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も、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。**

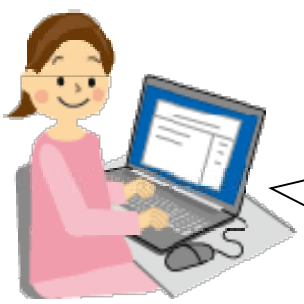
＊　パソコン入力の際の誤変換や予測変換での間違いが増えています。
＊　人権上問題のある差別用語や、本人・家族が不快と感じるような表現は使用しないでください。

☐ **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く以外は、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うものであること。

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。）

介護保険被保険者証（ピンク色）を
添付してください。

個人番号	

介護保険　要介護認定・要支援認定申請書（新規・更新・変更）

神 戸 市 長 宛　次のとおり申請します。

みほん

被保険者	被保険者番号		申請年月日	令和　年　月　日		
	フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日（　歳）	性別	男・女
	被保険者氏名					
	住民票上の住所	〒　－	電話番号（　）			
		建物名（　）				
	現在(前回)の要介護状態区分（認定結果）等（更新・変更時のみ記入）	要介護状態区分		有効期間	年　月　日から　年　月　日まで	
	変更申請の理由（変更時のみ記入）					
	入所・入院先（在宅(短期入所を含む)は，入所入院なしを○で囲んでください。）	該当するものを○で囲んでください。　入所入院なし・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設・一般病院・その他施設				
		施設名				
		所在地		病棟　階　号室		
		入所・入院の期間	年　月　日から　年　月　日まで			
	医療保険 保険者名	・国民健康保険(神戸市)　・兵庫県後期高齢者医療保険　・その他（　）				
	医療保険 被保険者	(記号)　(番号)　(枝番)	保険者番号（交付者）			
	特定疾病	40～64歳の方は左記に裏面より特定疾病名と号を確認し記入してください。また、医療保険被保険者証の写しを添付して下さい。				
訪問先住所（該当するものを○で囲んでください）		・住民票住所と同じ　・入所入院先と同じ　電話番号（　）				
		・その他の〒　－				
		訪問先				
本人以外の方と訪問調査の調整が必要な場合はその方の氏名等を記入してください		氏　名		続柄		電話番号（　）

みほん

主治医	氏　名		医療機関名（総合病院の場合には診療科も記入）	（　科）
	所在地	〒　－	電話番号（　）	
	受診状況	通院中（最終受診日　年　月　日頃）	入院中	

申請書記入者	氏名又は事業者の名称 本人の場合は記入不要です	親族（本人との関係：　）　又は代行事業者 （事業者担当者名：　）　事業者番号	該当するものに○ ・地域包括支援センター ・指定居宅介護支援事業者 ・指定介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・指定介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設
	住所又は所在地	〒　－　電話番号（　）	

みほん

同意欄

・私は、介護サービス計画の作成など介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、今回の要介護認定・要支援認定にかかる ①結果通知の内容 ②認定調査票 ③主治医意見書 を、私が居宅サービス計画の作成を依頼している事業者へ提供することに同意します。
・私は、主治医意見書を記載した医師から求めがあるときは、今回の要介護認定・要支援認定の結果通知の内容を同医師へ提供することに同意します。
・(更新申請の場合のみ)私は、今回の要介護認定・要支援認定が申請日から30日を超えるときであっても、現在の要介護・要支援状態区分の有効期間内であれば、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略することに同意します。

被保険者氏名　　代筆者氏名

(続柄)

※被保険者による自筆が困難な場合は、親族等による代筆が可能です（事業者は不可）
※被保険者氏名を代筆された方は、代筆者氏名及び続柄を記載してください。

神戸市記入欄	資格者証		調査票		意見書		区窓口受付	センター受付
医療保険加入：被保険者証(写)・情報連携端末								

帳票コード　６２０

裏面にも記入欄があります。
（ケアプラン作成依頼届出事業者記入欄）

ページ　０１

特定疾病名番号

（40歳～64歳の方は下記より特定疾病名番号を確認し、表面に記入してください）

1	がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）	9	脊柱管狭窄症
		10	早老症
2	関節リウマチ	11	多系統萎縮症
3	筋萎縮性側索硬化症	12	糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
4	後縦靱帯骨化症		
5	骨折を伴う骨粗鬆症	13	脳血管疾患
6	初老期における認知症	14	閉塞性動脈硬化症
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	15	慢性閉塞性肺疾患
		16	両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
8	脊髄小脳変性症		

情報提供希望欄（ケアプラン作成依頼届出事業者用）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			

被保険者の同意があるときは、介護サービス計画の作成に役立てるため、要介護認定・要支援認定等の結果通知の内容にかかる情報提供、並びに認定調査票及び主治医意見書（注１）の写しの交付を希望します。

なお、情報提供資料の交付を受けた場合は、個人情報の重要性を認識し、次の各事項を遵守することを誓約するとともに、違反した場合は、以後の情報提供が受けられなくなることを了承します。

(1) 情報提供資料は、介護サービス計画作成の参考資料としてのみ使用します。この場合、サービス担当者会議（ケアカンファレンス）で使用するために情報提供資料を複写したときは、会議終了後は責任をもって回収し、廃棄します。

(2) 情報提供資料に記載されている個人情報について、(1)に定める場合を除き、第三者に提供しません。

(3) 情報提供資料の複写及び複製について、(1)に定める場合及び市長が必要と認める場合を除き、行いません。

(4) 情報提供資料を紛失することがないよう厳重に管理します。

(5) 情報提供資料の返還を求められたときは速やかに市長に返還します。

(6) 情報提供資料が必要なくなったときは、確実かつ速やかに廃棄します。

事業者名 みほん　事業者番号

所在地　電話番号

管理者氏名

（注１）主治医意見書については、記載した主治医の同意がない場合は提供できません。

帳票コード　６２６　　ページ　０１

神戸市記入欄

認定調査の日程調整や調査当日に配慮すべきこと、
調査員が把握すべき事項があれば、
申請書に添付して提出してください。

見　本

認定調査連絡票

被保険者番号										
フリガナ									性別	
氏　　名									男・女	
年　　齢	歳		独居 ・ 同居者あり							

記入日	令和　　年　　月　　日
記入者	氏　名
	続　柄
	連絡先

１．訪問調査の約束時に必要な情報　※認定調査業務は、概ね**平日９時～１７時まで**の時間帯で実施しています。

調整者	※どちらかに○をつけてください。 ・ 被保険者本人 ・ 申請書の「本人以外の方と訪問調査の調整が必要な場合のみ記入」欄に記載の方
連絡のつきやすい曜日・時間帯	※**平日９時～１７時まで**の時間帯でご記入ください。 いつでもよい （　　）曜日　／　午前　午後
連絡時に配慮すべき点	※電話に出るのに時間がかかる場合や、大きめの声での対応が必要など配慮すべき点をご記入ください。
サービス利用状況など	※サービス利用状況や通院などを具体的にご記入ください。

２．調査当日の留意事項

同席者の有無	※どちらかに○をつけてください。「あり」を選択した場合は、（１）・（２）もご記入ください。 ・ な　し ・ あ　り → （１）同席者 ・調整者と同じ ・その他（氏名:　　続柄:　　） （２）同席が必要な理由 （　　）
調査時に配慮すべき点	※病気や心身の状態、認知能力の状況、家族状況、玄関まで出ることができない、ペットがいる場合など、調査時に配慮すべき点をご記入ください。 ※手話通訳や外国語通訳、要約筆記が必要な場合もご記入ください。
申請に至った経緯	※申請の理由や日常生活での困り事などをご記入ください。詳しい状況については調査時にお伺いします。

※ 記入内容について調査員からお問い合わせする場合がありますが、その際にはご協力をよろしくお願いします。

帳票コード　６４０　　ページ　１

００－０１ 東灘

見　本

神福介 第 5303410992 号
令和 6年 2月 8日

６５１－００８６
神戸市中央区
磯上通３丁目１－３２

こうべ市民福祉交流センター５Ｆ

公益財団法人こうべ市民福祉振興協会　御中

28－75100105

神 戸 市 長

介護保険 要介護認定訪問調査依頼書

要介護認定訪問調査を次のとおり依頼します。

650-8570
神戸市中央区加納町
６丁目５番１号

神戸市役所福祉局
介護保険課　認定事務センター

電話 078-232-4860

被保険者番号	0000000000				
フリガナ 被保険者氏名	ﾋｶﾞｼﾅﾀﾞ ｳﾒｺ 東灘　梅子	生年月日	昭和28年 7月11日 生 70 歳	性別	女
住　　所	〒658-0000 神戸市東灘区********** 電話番号 078-000-0000				
訪問先住所 (連絡先)	〒658-0000 神戸市東灘区********** 電話番号 078-000-0000				
訪問調査の調整を行う方(＊)	(氏名) 電話番号	被保険者との関係			
申請者	本人(東灘　梅子　　) 電話番号 078-000-0000				

禁複写

＊この欄は、被保険者以外の方と訪問日時の調整が必要な場合のみ、記載しています。

認定申請日	令和 6年 2月 7日	認定申請区　分	新規
変更申請事由			
訪問調査依 頼 日	令和 6年 2月 8日	認定調査票提出期限	令和 6年 2月19日 まで
認定調査委託事業者名	公益財団法人こうべ市民福祉振興協会 指定市町村事務受託法人		

1 要介護認定調査票は、所定の様式により必ず期限までに提出してください。
2 期限までに調査を完了しない見込みであるときは、神戸市役所介護保険課 認定事務センターまであらかじめ報告のうえ、指示を受けてください。
3 この調査を第三者に再委託することはできません。
4 調査に関して知り得た秘密を第三者に漏らしてはなりません。
5 調査の実施にあたって問題が生じたときは、直ちに報告してください。
6 本市が必要であると認めた場合は、依頼の内容を変更又は中止することがあります。
7 上記のほか、本調査に関しては介護保険法その他関係法令及び神戸市介護保険条例並びに委託契約に定めるところに従い実施してください。

p_t410

認定調査の協力とお願い

令和　　年　　月　　日

様

本日は、神戸市からの依頼を受け、介護保険認定調査のためにお伺いしました。

適正な認定を行うため、お身体のことや日常の生活について詳しくお話をお聞きしたいと思いますので、ご協力をお願いいたします。

なお、今回の調査で得た情報は、要介護認定及び要支援認定にかかわることのみに使用し、その他の目的に使用することはありませんので、ご安心ください。

ご不明な点がありましたら、下記にお問い合わせください。

〔調査実施事業所名：　　〕

〔調査員：　　〕

〔連絡先：　　－　　〕

認定調査時の状況報告書による情報提供について

１． 目的

１）認定調査時に知り得た情報を把握することで、不適切なサービス提供を早期に発見・是正し、介護サービスやケアマネジメント等の質の向上及び、介護給付の適正化を図る。

２）認定調査時に、対象者からの申告（聞き取り内容等）が事実と異なる状況にあると判断される場合や、不必要な同席者等があった場合に、早急に報告を受けることによって、適正な要介護認定を実施するための対応に繋げる。

２．開始時期

平成２２年４月１日より実施

３．報告内容

１）サービス利用状況

□訪問介護 90 回／月以上している

□訪問看護 12 回／月以上、かつ訪問リハビリを利用している

□手すりを５個以上レンタルしている

□車いす・歩行器・歩行補助杖を同時にレンタルしている

□その他、本人の状態像に合わない介護サービスの利用がある

２）調査時の状況

□認定調査連絡票に記載がない、あるいは不必要な同席者があった場合

例：ケアマネジャー（知人、ボランティア、ヘルパー等）で調査時に不必要と感じた場合（下記）

・本人、家族から十分に聴取できると思われるが同席している

・本人、家族の話した内容を否定し同席者が一方的に訴える

・本人、家族に虚偽の訴えを強制させている様子が明らかに伺える

□調査対象者による明らかな虚偽行為（調査時に演技をしている等）

例：本来の状態を隠そうとして、調査内容の整合性を確認しても、矛盾が生じる場合（下記）

・動けるのに動けないと言ったり、外出できているのに歩行もできないと訴える

・動ける能力があると判断したが、正当な理由なく動作確認を拒み、できないと言いはる

３）その他

□ケアマネジャーの対応が不適切と思われる場合

例：本人、家族,からケアマネジャーの苦情を言われた

・契約、ケアプラン等の説明が不十分

・月一回の訪問やモニタリングができていない

・調査時に対象者の質問をしても明確な答えが得られない

４．報告書

（１）認定調査時の状況報告書【様式１】

調査訪問時、被保険者や家族との聞き取りの中から、報告内容のいずれかにチェックがつく場合は、**認定調査時の状況報告書【様式１】**を記載し、調査票に添付して認定事務センターに送付してください。

＊報告書は、コピーをして使用。

＊必要時報告書の内容について、介護保険課からの問い合わせをさせていただくことがあります。

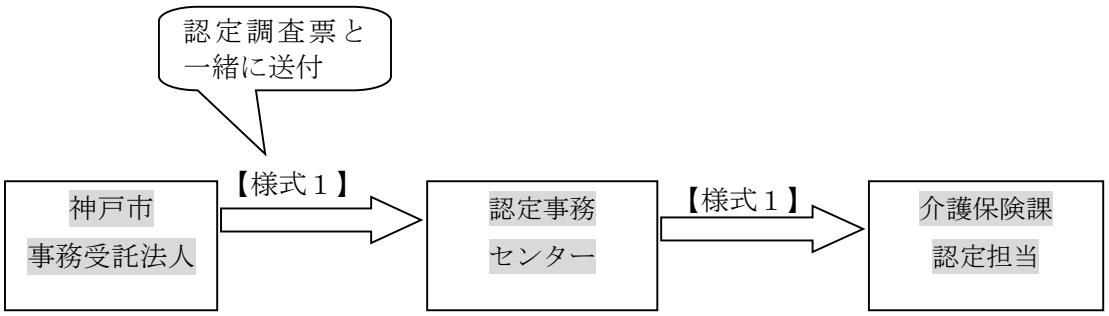
（２）認定調査時の状況報告書（一覧表）【様式２】　※神戸市事務受託法人は不要

毎月（10 日頃まで）認定事務センターより、「介護保険要介護認定調査料の請求」と合わせて、**認定調査時の状況報告書（一覧表）【様式２】**を郵送しますので、該当項目にチェックし、認定事務センターへ提出してください。

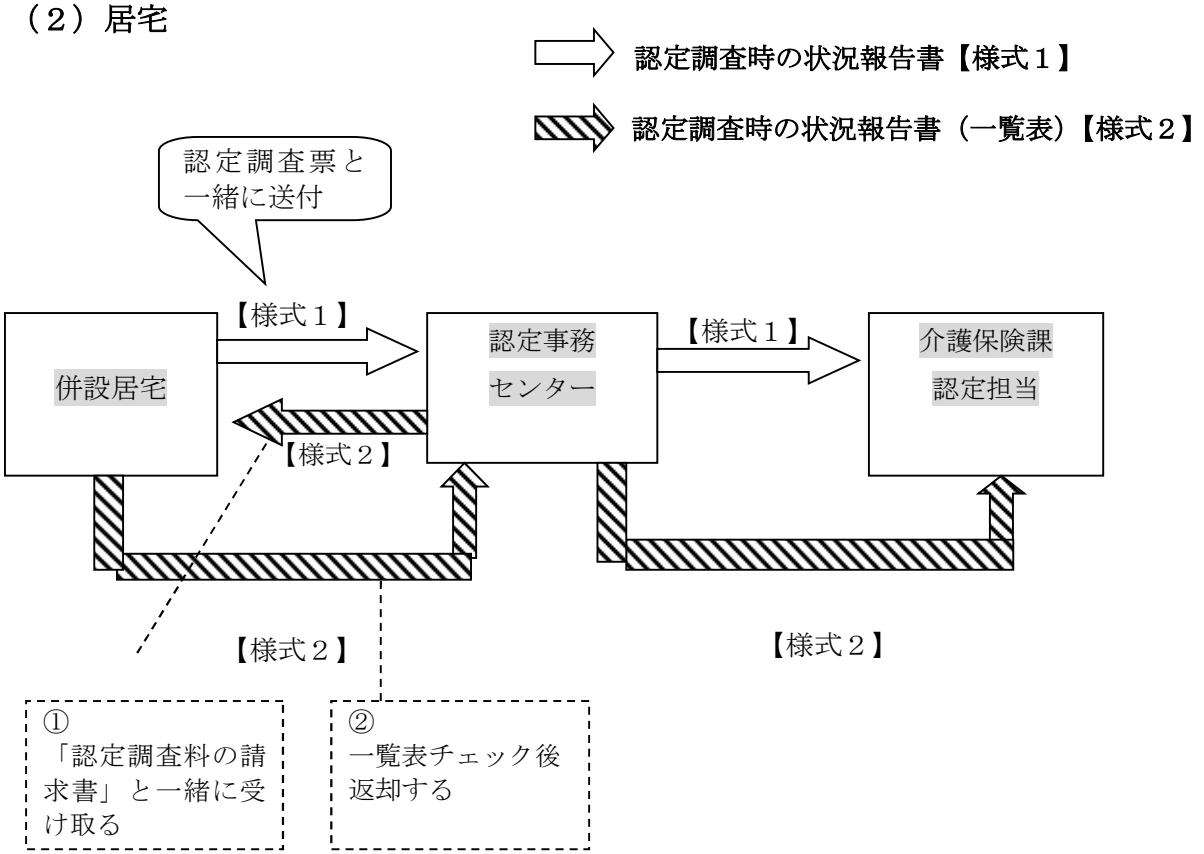
＊報告内容については、「認定調査員連絡票（一覧表）」にチェック必要。
＊報告者は、一覧表の内容について問い合わせ時に対応できる方の氏名を記載してください。
＊チェック漏れ、チェックミス等の間違いに注意してください。記載内容に不備等がある場合、支払いに遅延が発生する場合があります。

５．状況報告書・一覧表の流れ

（１）神戸市事務受託法人



（２）居宅



神戸市介護保険課　　**様式1**

認定調査時の状況報告書

調査員→認定事務センター→介護保険課

調査事業者名（　　）
調査員氏名（　　）
調査実施日　令和　年　月　日

1．対象者

被保険者番号										
被保険者氏名	（　　歳）									
同席者	（続柄）									

2．ケアプラン管理事業者

事業者名	担当ケアマネジャー（　　）

3．報告内容

1）サービス利用状況

□訪問介護90回／月以上利用している
□訪問看護12回／月以上、かつ訪問リハビリを利用している
□手すりを5個以上レンタルしている
□車いす・歩行器・歩行補助杖を同時にレンタルしている
□その他、本人の状態像に合わない介護サービスの利用がある
〔　　〕

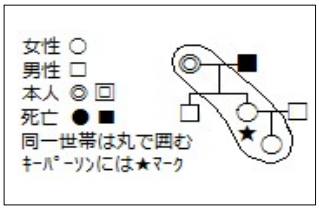
2）調査時の状況

□認定調査連絡票に記載がない、あるいは不必要な同席者があった　〔同席者　　〕
□調査対象者による明らかな虚偽行為があった（調査時に演技をしている）

3）その他

□ケアマネジャーの対応が不適切
〔　　〕

現在の状況・サービスの利用状況

					家族構成 
自立度	障害高齢者		居住環境		
	認知症高齢者				

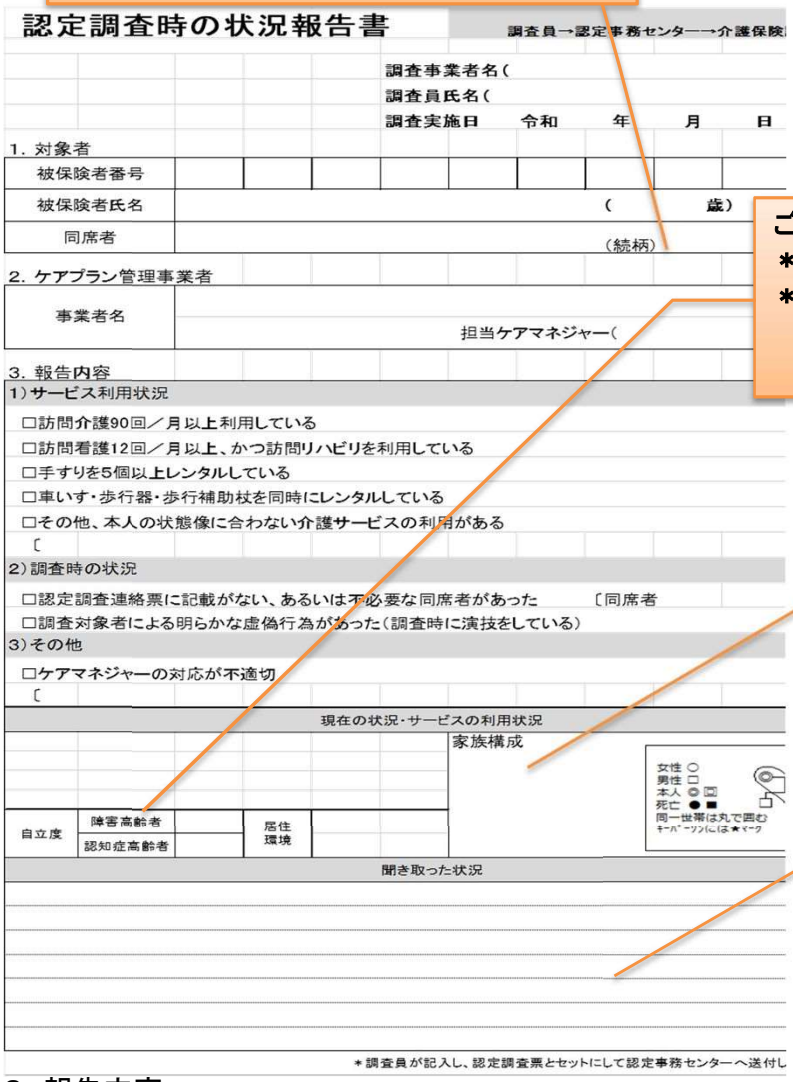
聞き取った状況

＊調査員が記入し、認定調査票とセットにして認定事務センターへ送付してください。

認定調査時の状況報告書　（記載方法）

続柄には、親族以外も含まれます
（知人・〇〇事務所ヘルパー・ボランティアなど）

＊この様式は、調査員が記入する用紙です
＊認定調査時に報告の必要があると
　認めた場合に記載し、調査票と一緒に
　認定事務センターに提出してください。



認定調査時の状況報告書　　調査員→認定事務センター→介護保険

調査事業者名（
調査員氏名（
調査実施日　令和　年　月　日

1．対象者

被保険者番号									
被保険者氏名	（　　歳）								
同席者	（続柄）								

2．ケアプラン管理事業者

事業者名	担当ケアマネジャー（

3．報告内容

1）サービス利用状況
□訪問介護90回／月以上利用している
□訪問看護12回／月以上、かつ訪問リハビリを利用している
□手すりを5個以上レンタルしている
□車いす・歩行器・歩行補助杖を同時にレンタルしている
□その他、本人の状態像に合わない介護サービスの利用がある
〔

2）調査時の状況
□認定調査連絡票に記載がない、あるいは不必要な同席者があった　〔同席者
□調査対象者による明らかな虚偽行為があった（調査時に演技をしている）

3）その他
□ケアマネジャーの対応が不適切
〔

現在の状況・サービスの利用状況

家族構成

女性 〇
男性 □
本人 ◎ 回
死亡 ● ■
同一世帯は丸で囲む
キーパーソンには★マーク

自立度	障害高齢者		居住環境	
	認知症高齢者			

聞き取った状況

＊調査員が記入し、認定調査票とセットにして認定事務センターへ送付し

ご本人の現在の
＊身体・精神・生活・経済的状況
＊病歴・通院の有無・介護保険、介護保険以外　のサービスの利用状況など
をわかる範囲で記載してください。

記載例をもとにし、記入してください。
キーパーソンには★マークを付けてください。

聞き取った状況について出来るだけ具体的に記載してください。

3．報告内容

以下の報告内容のいずれかにチェックがつく場合は、認定調査時の状況報告書を提出して下さい。

1）サービス利用状況

□訪問介護90回／月以上している
□訪問看護12回／月以上、かつ訪問リハビリを利用している
□手すりを5個以上レンタルしている
□車いす・歩行器・歩行補助杖を同時にレンタルしている
□その他、本人の状態像に合わない介護サービスの利用がある

2）調査時の状況

□認定調査連絡票に記載がない、あるいは不必要な同席者があった場合
例：ケアマネジャー（知人、ボランティア、ヘルパー等）で調査時に不必要と感じた場合（下記）
・本人、家族から十分に聴取できると思われるが同席している
・本人、家族の話した内容を否定し同席者が一方的に訴える
・本人、家族に虚偽の訴えを強制させている様子が明らかに伺える

□調査対象者による明らかな虚偽行為（調査時に演技をしている等）
例：本来の状態を隠そうとして、調査内容の整合性を確認しても、矛盾が生じる場合（下記）
・動けるのに動けないと言ったり、外出できているのに歩行もできないと訴える
・動ける能力があると判断したが、正当な理由なく動作確認を拒み、できないと言いはる

3）その他

□ケアマネジャーの対応が不適切と思われる場合
例：本人、家族,からケアマネジャーの苦情を言われた
・契約、ケアプラン等の説明が不十分
・月一回の訪問やモニタリングができていない
・調査時に対象者の質問をしても明確な答えが得られない
・サービスを無理やり押し付けている
・サービス利用表を毎月交付していない

見本

認定調査時の状況報告書（一覧表）

事業所→認定事務センター→介護保険課

神戸市介護保険課　御中

集計年月：令和2年6月

下記の通り報告致します。

一覧表の内容について問い合わせに対応できる方の氏名

社会福祉法人〇〇会　△△事業所

事業所：12345678　報告者（　　）

資格区：20　東灘区

No.	被保険者番号	申請通番	被保険者氏名	調査員名	報告書の有無			
					有			無
					1）サービス利用状況	2）調査時の状況	3）対応が不適切	
1	0001234567	005	神戸　太郎	春山　一子	☑	☑	☐	☐
2	0001234599	003	中央　花子	夏木　二郎	☐	☐	☐	☑
3					☐	☐	☐	☐
4					☐	☐	☐	☐
5					☐	☐	☐	☐
6					☐	☐	☐	☐
7					☐	☐	☐	☐
8					☐	☐	☐	☐
9					☐	☐	☐	☐
10					☐	☐	☐	☐
11					☐	☐	☐	☐
12					☐	☐	☐	☐
13								☐
14								☐
15								☐
16								☐
17					☐	☐	☐	☐
18					☐	☐	☐	☐
19					☐	☐	☐	☐
20					☐	☐	☐	☐
21					☐	☐	☐	☐
22					☐	☐	☐	☐
23					☐	☐	☐	☐
24					☐	☐	☐	☐

・報告書【様式1】の報告内容に基づき選択してください
・チェック欄の記入漏れ、チェックミスの確認をしてください

・この様式は、毎月（10日頃まで）認定事務センターより、「介護保険要介護認定調査料の請求」と合わせて郵送します
・該当項目にチェック後は、認定事務センターへ提出してください

資格区：22　中央区

No.	被保険者番号	申請通番	被保険者氏名	調査員名	報告書の有無			
					有			無
					1）サービス利用状況	2）調査時の状況	3）対応が不適切	
1					☐	☐	☐	☑
2					☐	☐	☐	☑

事業所計：26件

令和６年４月改訂

要介護認定調査における事故振り返りシートについて

１．調査員自身の振り返り
本記録は、認定調査員が認定調査に関連した業務中に発生した、事故あるいは事故に発展する可能性の高い事例を経験した場合に、各調査員自身が振り返りを行い、今後の再発を予防するための記録です。

２．介護保険課での事故防止対策の検討資料
本報告書は介護保険課にて情報を蓄積し、事故予防や再発防止のための対策、事故発生時の対応等を検討することで、今後の認定調査業務の適正化および業務改善に役立てていくものです。事故発生防止のためにご提出ください。

３．提出の流れ
・問題が発生した時点で、必ず業務責任者等に報告、相談を行ってください。
（本様式は事故対応後の提出でかまいません。）
・本シートは業務責任者等と一緒に振り返り、作成してください。
（次ページの様式をコピーしてご使用ください。）
・作成後、介護保険課認定担当まで FAX で送信してください。内容確認後、当課よりご連絡いたします。

介護保険課認定担当 FAX:078-322-6049

※本シートの提出以外に、事業所としての事故報告書の提出が必要な場合があります。

シート記載例

＜原因＞　調査方法・作業環境・自分自身の対応等を振り返って改善・注意すべき点

調査方法の原因：判断の誤り、知識不足、確認・観察が不十分　等
・調査内容を理解していなかった。
・調査場所や調査時期の判断が不十分であった。
・本人や家族への説明が不十分であった。

作業環境の原因：調査票の記入場所が不適切、調査件数の増大、他業務との兼務、業務の中断　等
・Excel 版を上書きして作成していた。
・他のデスクワークと並行して調査票を作成していた。
・調査関係書類の保管場所に問題があった。

調査員自身の対応：睡眠不足、体調不良、急いでいた、緊張していた、思い込み　等
・判断に迷ったが、上司等に相談せず独断で行ってしまった。
・調査票の提出期限が迫っており焦っていた。
・提出前の見直しが不十分であった。

（お問合せ）
介護保険課　認定担当
TEL：078-322-6227

令和６年４月改訂

要介護認定調査における事故振り返りシート

（提出先:神戸市福祉局介護保険課 FAX 078-322-6049）

※本シートは業務責任者等と一緒に振り返り、作成してください。

＜概要＞　　記入日（令和　　年　　月　　日）

調査員番号		調査員歴	年　　か月
勤務形態 （居宅のみ）	専任　・　兼任　・　予備	調査件数	平均　　件／月
発生日時	令和　　年　　月　　日　午前　・　午後　（　発生した　・　気がついた　）		
発生場所		何をしていた時	
事故の内容	□取り違え・調査票に事実と異なる記載があった □調査員の資格に関すること（調査員証紛失 等） □調査方法・対応（調査日や調査場所の設定が不適切 等） □その他（　　）		
事故発覚までの経緯	（時系列で記載）		

＜原因＞ 調査方法・作業環境・自身の対応等を振り返って改善・注意すべき点について記載してください。

＜対策＞　再発防止のため、個人が行う対策と、職場における対策について記載してください。

【自身で考えた対策】※調査員が記載 （具体的に）
【職場全体として対応すべき対策】※管理者が記載 （具体的に） 記入者（役職）　　（氏名）