

受託事業者からのお知らせ VOL.4

～お問い合わせの方法について～



令和3年11月より川崎市様からの委託を受けて委託事業所様へ認定調査票に関するお問い合わせを、携帯電話からさせて頂いております。使用する携帯電話番号が2台追加（※）となっておりますので、ご承知おきください。

【携帯電話番号一覧】

携帯電話番号

1

070-1513-7838

3

070-1513-7840

2024年4月1日より
携帯電話の運用が変更となりました

上記のいずれかの番号よりお問い合わせ致します。

お問い合わせ時の確認事項

調査員様へのお問い合わせの際は弊社担当者が「川崎市、調査票点検担当の〇〇です。」と名乗ります。個人情報保護の観点から調査対象者の「苗字」と「調査日」をお伝えしますので、「氏名（フルネーム）」と「被保険者番号」をお答えください。

【お問い合わせ例】

委託担当者「川崎市、調査票点検担当の〇〇です。××居宅の□□様のお電話で間違いないでしょうか。◇月◇日に調査頂いた△△様の調査票の件でのお問い合わせです。個人情報の観点から△△様の被保険者番号とフルネームを確認させて頂いてよろしいでしょうか。」

調査員様「被保険者番号123456789の△△ ▽▽様です。」

委託担当者「ありがとうございます、確認が取れました。では、確認内容ですが～」

よくあるお問い合わせピックアップ ～4群 頻度の確認～

「ある」「ときどきある」を選択している場合、具体的な頻度の記載がない場合は選択根拠が確認出来ないため、お問い合わせ致します。4群の評価軸は、すべて「有無」です。定義に該当する行動が、過去1か月間に現れていればその頻度に基づいて選択しますので、行動が現れる頻度は具体的に記載ください。

例：4-1 息子が財布を盗んだとすることがある。(週1、2回)

4群は実際の対応や介護の手間とは関係なく選択されるため、対象者への対応や介護の手間の状況については、特記事項に頻度とともに具体的に記載してください。介護認定審査会の二次判定（介護の手間にかかる審査判定）の大切な情報となります。



ご協力のお願い

委託担当者からのお問い合わせ後に、再度職員からお問い合わせさせて頂く場合がございます。調査票資料は1か月程度手元に保管頂くように、ご協力をお願い致します。

介護認定調査票記入についてのお願い

調査票ご記入の際に留意して頂きたい内容を以下に記載しております。
ご参照ください。



CHECK!

【認定調査票（概況調査）について】

Ⅲ. 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。(介護予防)福祉用具貸与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6月の品目数を記載

現在受けているサービスの状況 なし 予防給付サービス・総合事業 介護給付サービス

在宅利用	訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	月			回	(介護予防)福祉用具			品目	
	(介護予防)訪問介護(ヘルプ)	月			回	特定(介護予防)福祉用具				
	(介護予防)訪問型サービス	月			回	住宅改修				
	(介護予防)訪問型サービス	月			回	夜間対応型訪問介護				
	(介護予防)訪問型サービス	月			回	(介護予防)福祉用具				
	通所介護(デイサービス)・通所型サービス	月			回	(介護予防)福祉用具				
	(介護予防)通所型サービス	月			回	(介護予防)福祉用具				
	(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	月			日	地域密着型特定施設入居者生活介護	月			日
	(介護予防)短期入所療養介護(療養ショート)	月			日	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月			日
					日	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月			回

介護保険給付外の在宅サービス

施設等利用

特定施設入居者生活介護適用施設 認知症対応型共同生活介護 軽費老人ホーム※1 有料老人ホーム※1, 2

施設等連絡先 施設等名 (〒 -)

Ⅳ. 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境(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)、施設等における状況、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

※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)

② 調査対象者のサービス利用回数
サービスを利用している場合は、当該月のサービス利用の回数を記入してください。

① 現在受けているサービス
いずれかに必ずし点をつけてください。

※更新申請・区分変更申請でサービスの利用がない場合は、現在の介護度によって予防給付サービス・総合事業、介護給付サービスのいずれか該当する欄にし点をつけてください。

③ 施設等利用
施設利用している場合はし点をつけ、施設名称等を必ず記入してください。医療機関における病床の種別(精神科病床等)や障害福祉サービス(グループホーム等)等も記入してください。

④ 家族状況
在宅での同居の状況にし点をつけてください。施設入所者であっても、在宅の場合に家族と同居することになるかどうかで選択してください。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」を選択してください。

【認定調査票（特記事項）について】

概況調査（特記すべき事項）

⑤ 認定調査票（特記事項）

調査対象者の家族状況や居住環境について特記すべき事項を特記事項の概況調査欄に記載してください。
特に施設入所者や入院中である場合は、その状況を記載してください。

ご協力をお願い

個人が特定できる情報(氏名、生年月日、施設名等)は特記事項に記載しないよう、ご協力をお願い致します。

✗ 概況：ケアホーム〇〇〇〇に入所中。

3-5名前を言う：カワサキ タロウと回答できた。



ケアホームに入所中。
氏名ともに回答できた。

バックナンバーはこちら 検索ワード：「川崎市 認定調査業務委託事業者の皆様へ」

URL：<https://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000133882.html>