

島原地域広域市町村圏組合私人委託による介護認定調査に関する要綱

令和7年4月28日告示15号

改正 令和7年12月1日告示第28号

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第2項の規定により行う介護保険の要介護認定及び要支援認定に係る認定調査（以下「調査」という。）業務の効率的な運営を図るため、島原地域広域市町村圏組合（以下「組合」という。）と私人委託契約を締結した介護認定調査員（以下「私人委託調査員」という。）の業務内容等について、必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第2条 私人委託調査員は、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 調査（新規申請を除く。）
- (2) 調査結果その他必要事項の電算機器への入力
- (3) 業務遂行上必要な研修及び会議（以下「研修等」という。）への出席
- (4) その他介護保険課長が必要と認めるもの

(資格)

第3条 私人委託調査員は、以下のすべてに該当する者とする。

- (1) 介護支援専門員の資格を有すること。
- (2) 都道府県が主催する認定調査員研修を修了していること。
- (3) 調査に必要な交通手段及び通信手段を確保できること。

(契約締結時の提出書類)

第4条 私人委託調査員は、次に定める書類を契約締結時に提出しなければならない。

- (1) 履歴書
- (2) 運転免許証の写し
- (3) 調査に使用する車両の車検証、自賠責保険証及び任意保険証の写し
- (4) 資格を証明するものの写し
- (5) 誓約書
- (6) その他管理者が定める書類

(契約締結と破棄)

第5条 私人委託調査員は組合と毎年度契約を締結するものとする。

2 組合は、私人委託調査員が次のいずれかに該当する場合には、契約を破棄することができる。

- (1) 調査業務の休廃止又は縮小その他業務の運営上やむを得ないとき。
- (2) 勤務成績不良で、業務に適しないと認められるとき。

(3) 心身の故障により業務に堪えられないと認められるとき。

(4) 業務に関連して不正行為があったとき。

(5) その他管理者が業務に適さない行為があったと認めるとき。

3 組合は、前項第1号により契約を破棄する場合は、少なくとも30日以内に予告を行うものとする。

(身分の証明書)

第6条 私人委託調査員は、身分証明書(様式第1号)を常に携帯し、関係人から請求があったときはこれを提示しなければならない。また、調査中はわかりやすい位置に着用しなければならない。

2 私人委託調査員が契約を破棄されたときは、直ちに身分証明書を返還しなければならない。

(調査区域)

第7条 私人委託調査員の調査区域は、島原市、雲仙市及び南島原市とする。ただし、特に必要と認めるときは、調査区域を超えて調査を行わせることができる。

(調査に使用する車両)

第8条 私人委託調査員は、自己の所有する車両を用いて、調査を行うものとする。

(実施状況の報告)

第9条 私人委託調査員は、原則として、毎月5日までに前の月の調査実績を認定調査員業務報告書(様式第2号)にて報告しなければならない。

(調査費用及び交通費)

第10条 調査費用については、1件当たり4,400円とする。月の1日から末日までを計算期間とし、翌月21日に支給する。ただし、支給日が祝日法による休日(以下この項において「休日」という。)、日曜日又は土曜日に当たるときは、その日前においてその日に最も近い休日、日曜日又は土曜日でない日に支給する。

2 私人委託調査員の職務のための旅行にかかる交通費の額は、別途定める。

(守秘義務)

第11条 私人委託調査員は、業務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(災害補償)

第12条 私人委託調査員の災害補償については、島原地域広域市町村圏組合委託業務等に係る災害補償に関する規程(令和2年島原地域広域市町村圏組合訓令第1号)に定めるところによる。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は管理者が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和7年5月1日から施行する。
(島原地域広域市町村圏組合登録調査員による介護認定調査に関する要綱の廃止)
- 2 島原地域広域市町村圏組合登録調査員による介護認定調査に関する要綱（令和2年島原地域広域市町村圏組合告示第15号）は、廃止する。

附 則（令和7年12月1日告示第28号）

この要綱は、公表の日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

（表面）

島原地域広域市町村圏組合	第	—	号	
介護保険認定調査員証明書				
氏名				
	(年	月	日生)
上記の者は、島原地域広域市町村圏組合の介護保険認定調査員であることを証明します。				
	(有効期限：	年	月	日まで)
	年	月	日	発行
保険者	島原地域広域市町村圏組合管理者			公印

（裏面）

年度島原地域広域市町村圏組合	
介護保険認定調査員	
	(ふりがな)
写真	氏名

様式第2号（第9条関係）

認定調査員業務報告書

年 月 分

氏名 _____ 調査件数 _____ 件 研修等への参加 _____ 日

1 認定調査実績

	調査実施日	被保険者番号	※地区外
1	月 日		
2	月 日		
3	月 日		
4	月 日		
5	月 日		
6	月 日		
7	月 日		
8	月 日		
9	月 日		
10	月 日		
11	月 日		
12	月 日		
13	月 日		
14	月 日		
15	月 日		
16	月 日		
17	月 日		
18	月 日		
19	月 日		
20	月 日		
21	月 日		
22	月 日		
23	月 日		
24	月 日		
25	月 日		
26	月 日		
27	月 日		
28	月 日		
29	月 日		
30	月 日		

	調査実施日	被保険者番号	※地区外
31	月 日		
32	月 日		
33	月 日		
34	月 日		
35	月 日		
36	月 日		
37	月 日		
38	月 日		
39	月 日		
40	月 日		
41	月 日		
42	月 日		
43	月 日		
44	月 日		
45	月 日		
46	月 日		
47	月 日		
48	月 日		
49	月 日		
50	月 日		
51	月 日		
52	月 日		
53	月 日		
54	月 日		
55	月 日		
56	月 日		
57	月 日		
58	月 日		
59	月 日		
60	月 日		

2 研修会等への参加状況

	研修参加日	研修内容
1	月 日	
2	月 日	

3 その他

--