

別紙 OCRソフト出力データ

1 OCR対象の帳票

(1) 認定申請書

【表面】

赤枠がOCR読み取り		個人番号										
介護保険		要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定								申請書		
(宛先) 札幌市 区長 次のとおり申請します。												
被 保 険 者 者	介護保険 被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	申請年月日	令和 7 年 4 月 1 日								
	医療 保険	保険者名	後期高齢者医療（札幌市中央区）			保険者番号	39011010					
		被保険者証	記号				番号	11111111		枝番		
		フリガナ	カイゴ ハナコ			生年月日	明・大・昭 20 年 12 月 5 日					
		氏名	介護 花子			性別	男 · 女					
		住所	〒 123-4567 札幌市中央区北1条西1丁目1番1号			電話番号	011-1234-5678					
		前回の要介護 認定の結果等	要介護状態区分 支援更新申請等の場合は のみ記入	1 2 3 4 5	要支援1	要支援2	事業 対象者	非該当				
			有効期間	平成・令和 年 月 日	～	平成・令和 年 月 日						
			転出元自治体（市町村）名	[]								
			現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) はい・いいえ 「いい」の場合、申請日 令和 年 月 日									
(本人 の 場 合 は 記 入 不 要 者 者)	現在の居所が 住所と異なる 場合	名称(介護保険施設・医療機関等)	入所・入院年月日 平成・令和 年 月 日									
		所在地	電話番号									
	上記以外の 場合の現在の居所	電話番号										
主 治 医	被保険者 との関係	1 親族(本人との関係:) 2 提出代行者(事業者番号:) 3 その他(具体的に:)	地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設等									
	名前・名称											
	住所	電話番号										
主治医		主治医の氏名	札幌 一郎	医療機関名	介護中央病院							
		所在 地	〒 123-4567 札幌市中央区北1条東1丁目	電話番号	011-1234-1234							
第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入												
特定疾病名												
介護予防サービス計画の作成など私への支援に必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会資料、主治医意見書及び認定結果を、札幌市(区)から私の相当地域の地域包括支援センターまたは主治医意見書を記載した医師に提示することに同意します。 (※更新申請の場合のみ)私は、現在の認定有効期間内に更新認定を行えるときは、認定延期通知を省略することに同意します。												
本人氏名 介護 花子												

【裏面】

認定申請をされるにあたってーお読みくださいー

- 1 介護保険のサービスを利用するためには、まず、この申請書による要介護認定の申請が必要です。申請書の提出は本人のほか、本人の意思にもとづいて家族や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の介護支援専門員などの方も行なうことができます。なお、サービスの利用予定がない場合にはこの申請は不要です。
- 2 申請書の提出先は、お住まいの区の保健福祉課です（被保険者証を参照してください）。
- 3 申請を受け付けた後、区または札幌市社会福祉協議会の職員などが調査員として家庭や施設にうかがい、食事や入浴、日常生活動作などに関する74項目の調査を行います。
- 4 申請を受け付けた後、区から申請書に記載された主治医に対して意見書の提出を求めます。主治医意見書は、要介護認定のための重要な資料です。申請者の方からも主治医に対して認定申請を行う旨の連絡をするなど、日頃から主治医との連携を取っておくことが望されます。
- 5 訪問調査の結果と主治医の意見書をもとに、保健・医療・福祉の専門家で構成する「介護認定審査会」が介護の必要性の有無や心身状態の維持・改善の可能性などについて審査します。審査は全国一律の基準に従って行います。
- 6 原則、申請から30日以内に、認定結果を要支援1～2・要介護1～5の7段階もしくは非該当に分けて通知します。
- 7 要支援1～2に該当した方は地域包括支援センターが、また、要介護1～5に該当した方は介護支援専門員が、それぞれ利用者に合わせたサービス計画を作成し、計画にもとづいて在宅や施設でのサービスが受けられます。

確認事項	
訪問調査の事前連絡先	<p>1 本人宅 2 上記以外</p> <p>氏名 本人との関係 住所〒 電話番号 ()</p>
調査時の同席の有無	<p>1 同席を希望する 2 同席しない</p> <p>氏名 本人との関係 電話番号</p>
都合の悪い日	<p>1 特にない 2 ある → 月・火・水・木・金</p> <p>その理由 記入例: 水曜日の午前中はヘルパーさんが来るので都合が悪い</p>
その他	

* 訪問日時について~原則として土・日・祝日および夜間の訪問調査はできませんので
あらかじめご了承願います。

(2) 主治医意見書

【表面】

主治医意見書		赤枠がOCR読取		記入日 令和 06年05月01日 標識 ID 11	
				被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
申請者 氏名	フリガナ カイロ 外か 介護 太郎	性別 男	〒 123-4567 札幌市中央区北1条西1丁目1番1号		
生年月日	昭和 15年 7月 4日 82歳		連絡先 011-1234-5678		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに					
医師氏名 札幌 一郎		<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
医療機関名 介護中央病院		電話 011-1234-5678			
医療機関所在地 札幌市中央区北1条東1丁目		FAX 011-1234-1234			
(1) 最終診察日	令和 6年 4月 1日	(2) 意見書作成回数	<input checked="" type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 2回目以上	
(3) 他科受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input checked="" type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input checked="" type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他()				
1. 傷病に関する意見					
(1) 診断名(特定疾患または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日					
1. うつ病 発症年月日 (平成 22年 11月 日頃) 2. アルツハイマー型認知症 発症年月日 (平成 23年 12月 日頃) 3. 脳梗塞後遺症 発症年月日 (平成 23年 5月 日頃)					
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input checked="" type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) 感情不安定、悲観的な考え方					
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾患の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの)及び特定疾患についてはその診断の根拠等について記入) H20年まで掃除の仕事をやっていたが、仲間の退職に合わせて退職した。趣味もなくやることがないので、長い距離を歩くなど、負担のかかる仕事をやっていた。H22年3月息子に孫の面倒を見るのを頼まれ、睡眠障害、抑うつ気分、意欲の低下、不安定焦躁感が出現し、H22年11月10日当科受診するも、Aクリニックで診療を受ける。H23年5月9日再度受診し、頭部MRIで両側大脳半球に虚血性の変化が認められた。家事もできず、人と顔を合わせることもない。HDS-Rは27点で計算力、集中力の低下、日常生活能力の低下が認められた。①サミオ15mg、ユーパン1.5mg/3x、②レミニールmg/2x朝夕、③デパス1mgセロクエル50mg/1x					
2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)					
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	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<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、酸素飽和度等)		<input type="checkbox"/> 褥瘡の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				
3. 心身の状態に関する意見					
(1) 日常生活の自立度等について					
・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"/> J 1 <input type="checkbox"/> J 2 <input checked="" type="checkbox"/> A 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 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 checked="" 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					
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)					
・短期記憶 <input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり ・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない ・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input checked="" type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的・要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない					
(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD)(該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)					
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他()					
(4) その他の精神・神経症状の有無					
<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [症状名: うつ状態] 専門医受診の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(当院科) <input type="checkbox"/> 無					

【表面】

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
帳票 ID 1 2										
<p>(5) 身体の状態</p> <p>利き腕 (<input checked="" type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 身長 = <input checked="" type="checkbox"/> 150 cm 体重 = <input checked="" type="checkbox"/> 39 kg (過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input checked="" type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少)</p> <p><input type="checkbox"/> 四肢拘屈 (部位: _____)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 麻痺 <input checked="" type="checkbox"/> 右上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 左上肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input checked="" type="checkbox"/> 右下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 左下肢 (程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> その他 (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)</p> <p><input type="checkbox"/> 筋力の低下 (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 関節の拘縮 (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 関節の痛み (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> 失調・不随意運動 (部位: _____) 上肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 下肢 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 体幹 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 損傷 (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重) <input type="checkbox"/> その他の皮膚疾患 (部位: _____) 程度: <input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重)</p>										
<p>4. 生活機能とサービスに関する意見</p> <p>(1) 移動</p> <p>屋外歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助があればしている <input type="checkbox"/> していない 車いすの使用 <input checked="" type="checkbox"/> 用いていない <input type="checkbox"/> 主に自分で操作している <input type="checkbox"/> 主に他人が操作している 歩行補助具・器具の使用 (複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> 用いていない <input type="checkbox"/> 屋外で使用 <input type="checkbox"/> 屋内で使用</p> <p>(2) 栄養・食生活</p> <p>食事行為 <input checked="" type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる <input type="checkbox"/> 全面介助 現在の栄養状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 → 栄養・食生活上の留意点 (食欲低下の傾向になる)</p> <p>(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針</p> <p><input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input checked="" type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input checked="" type="checkbox"/> 閉じこもり <input checked="" type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 () → 対処方針 ()</p> <p>(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し</p> <p><input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input checked="" type="checkbox"/> 不明</p> <p>(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)</p> <p><input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス () <input checked="" type="checkbox"/> 特記すべき事項なし</p> <p>(6) サービス提供における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)</p> <p><input type="checkbox"/> 血圧 () <input type="checkbox"/> 摂食 () <input type="checkbox"/> 嚥下 () <input type="checkbox"/> 移動 () <input type="checkbox"/> 運動 () <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 特記すべき事項なし</p> <p>(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>5. 特記すべき事項</p> <p>要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等や見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。 特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。 (情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写し等を添付して頂いても結構です。)</p> <p>仕事を辞めて、趣味も持たず、人との関わりがほとんどなくなり、脳の虚血性変化に伴い、うつ病と日常生活能力の低下が認められ、娘に依存的になり、不安が強くなっている。日常の家事もまかせきりなり、娘がないとやれなくなっている。買い物、料理など、あらかじめ段取りを考えなければならない事ができなくなっている。人と関わりを持つようになることが必要と考える。</p> <p style="text-align: center;">○札幌市からの要介護認定結果の情報提供を <input checked="" type="checkbox"/> 希望する</p>										

【添付資料】

赤枠がOCR読み取り

被保険者番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

任意の情報

(3) 認定調査票（特記事項）前回申請

調査日 **R3年10月10日** 保険者番号 _____ 被保険者番号 **1234567890**

認定調査票（特記事項）

赤枠がOCR読取

1 身体機能・起居動作に関する項目についての特記事項

- 1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位,
1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

()
()
()
()
()
()
()

2 生活機能に関する項目についての特記事項

- 2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 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, 2-12 外出頻度

()
()
()
()
()
()
()

3 認知機能に関する項目についての特記事項

- 3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う,
3-6 今の季節を理解, 3-7 場所の理解, 3-8 徘徊, 3-9 外出して戻れない

()
()
()
()

4 精神・行動障害に関する項目についての特記事項

- 4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声をだす, 4-7 介護に抵抗,
4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ,
4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

()
()
()
()

5 社会生活への適応に関する項目についての特記事項

- 5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理

()
()
()
()

6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療

()
()

7 日常生活自立度に関する項目についての特記事項

- 7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）, 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

()
()

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

(4) 認定調査票（特記事項）今回申請

認定調査票（特記事項） 調査日 令和 07年05月01日 被保険者番号 1234567890 検査ID 23

1 身体機能・起居動作 1 麻痺等の有無 2 拘縮の有無 3 痙攣 4 起き上がり 5 座位保持 6 両足立位 7 歩行 8 立ち上がり 9 片足立位
10 洗身 11 つめ切り 12 視力 13 聴力

(1・2)確認動作を試行。両上下肢共に拳上・保持が行え、屈曲・伸展もできた。膝の間も25cm開いたため麻痺や拘縮はないとした。

(3)肘を軽く付くなどして自力で寝返りが打てる。「できる」を選択。
(4)片手でベッド欄につかり自力で上体を起こせる。「つかまれば可」を選択。

(7)支えなしで自力で5m以上歩行でき、ふらつきもない。「できる」とした。

(10)本人の話では、やっとの状態で行っているとのことだったが、全身を自力で洗えている事から「介助されていない」を選択。看護師は特に見守りを行っていないとの事。

(11)入院して以降は爪を切っていない。入院以前は自分で手足の爪を切っていた。身体機能に制限はない事から、自力で行える判断し「介助されていない」を選択。

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

(2)介助なし院内を移動しているが、ふらつきがあるため、看護師は目の届く範囲での見守りを行っている。
「介助されていない」を選択。

(4)箸を使用し介助や見守りなく摂取している。「介助されていない」とした。

(5)一連の動作をすべて自力で行っている。失禁もみられない。「介助されていない」を選択。

(7)毎朝洗面台にて自力で歯磨きや洗顔を行っている。準備も自力で行っている。「介助されていない」を選択。

(10)自力で着脱動作を行っている。支障なく動作を行えている「介助されていない」を選択。

3 認知機能 1 意思の伝達 2 毎日の日課を理解 3 生年月日を言う 4 短期記憶 5 自分の名前を言う 6 今の季節を理解
7 場所の理解 8 排糞 9 外出して戻れない

(1)調査時きちんと受け答えができるていた。家族や看護師の話でも常時誰かに意思の伝達は行えるとのことで
「できる」とした。

(4)昼食のメニューを質問すると正答できた。看護師や娘の話でも、物忘れは見られないとのことで「できる」を選択。

4 精神・行動障害 1 被害的 2 作話 3 感情が不安定 4 昼夜逆転 5 同じ話をする 6 大声をだす 7 介護に抵抗 8 落ち着きなし 9 一人で出たがる
10 収集癖 11 物や衣服を壊す 12 ひどい物忘れ 13 独り言・独り笑い 14 自分勝手に行動する 15 話がまとまらない

(3)入院前は毎日のように「死にたい」と泣き出したり、自殺行為も週に何度もあった。入院して以降は内服薬で
コントロールされており、その様な不安定な状況はない。該当なしとした。

(6)入院前、激しく落ち込むと大声で奇声を発する事が何度かあったが、入院以降はその様な症状はない。該当なしとした。

5 社会生活への適応 1 薬の内服 2 金銭の管理 3 日常の意思決定 4 集団への不適応 5 買い物 6 簡単な調理
(1)薬は詰め所で管理されており、服薬時は手渡しされると自分で服用している。入院前は自分で薬の管理を行っていた。
「一部介助」を選択。

(2)入院中の為、夫が年金や預金などをすべて管理している。本人は小遣い程度の所持金のみ管理している。入院前は自分で
金銭管理を行っていた。「全介助」を選択。

(3)入院前は買い物へ行った際に何を購入して良いのか分からずパニックになったり、調理の際もどれ位の量を作ったら
良いのか分からず、混乱する事が日常的にあったが、その日の洋服を選んだり、等の意思決定は支障なくできるため
「特別な場合以外は可」とした。

(5)入院して以降は、必要な品は娘に買い物を依頼している。入院前は、娘がスーパーへ行き、食材や日用品を判断し購入
していた。「一部介助」を選択。

(6)入院中のため病院で調理されており、本人は全く行っていない。入院前はほとんど娘が調理を行っていた。
「全介助」を選択。

6 特別な医療 過去14日間に受けた特別な医療

7 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） 2 認知症高齢者の日常生活自立度

(1)ADLは自立しているが、入院中の為外出はない。ほとんど寝たり起きたりの生活。「A2」を選択。

(2)〈迷った〉うつ病により自殺願望が強く目が離せない状態。また判断力の低下により、買い物や調理の際、混乱し、
パニックになるため、見守りや声かけは必要な状態。記憶力の低下は見られない。「IIa」を選択。

赤枠がOCR読み取り

(5) 認定調査票（概況調査・基本調査）

【表面】

※太枠の□には数字を、□にはレをご記入ください		被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	紙面ID 2 1																											
認定調査票（概況調査）		赤枠がOCR読み取 れる																												
I 調査実施者（記入者）		調査実施日 ※年、月、日が一桁の場合は「0」を記入して二桁にください																												
		令和 0 6 0 5 0 1	調査実施場所 □ 自宅内 レ 自宅外 特別養護老人ホーム札幌園																											
記入者氏名 調査 太郎		所属機関 ※30字以内 札幌市社会福祉協議会中央調査センター																												
II 調査対象者		調査対象者情報																												
対象者氏名 介護 花子	フリガナ 花子 ハナ	性別 2 1:男 2:女	現住所 〒 123-4567 札幌市中央区北1条西1丁目1番1号																											
生年月日 3 1:明治 2:大正 3:昭和	※年、月、日が一桁の場合は「0」を記入して二桁にください 20 12 05 76	年月日 年 月 日	家族等連絡先 〒 765-4321 氏名 介護 一郎 関係 息子 札幌市中央区北11条西11丁目1番1号 マンション101号室 電話 080-1234-5678																											
III 現在受けているサービスの状況																														
区分	在宅利用（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ヶ月の品目数を記載）																													
予防総合	訪問介護（ホーリング） □	訪問入浴介護 □	訪問看護 □	訪問リビング □	居宅美化管理指導 □	通所介護（デイサービス） □	通所リビング □	短期入所生活介護（ショートステイ） □	短期入所療養介護（療養型） □	特定施設入居者生活介護 □	福祉用具貸与 □	特定福祉用具販売 □	住宅改修 □																	
	回/月 □	回/月 □	回/月 □	回/月 □	回/月 □	回/月 □	回/月 □	日/月 □	日/月 □	日/月 □	品目 □	品目 □	あり □																	
介護	認知症対応型訪問介護 □	小規模多機能型居宅介護 □	地域密着型特定施設入居者生活介護 □	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 □	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 □	看護小規模多機能型居宅介護 □																								
	日/月 □	日/月 □	日/月 □	日/月 □	日/月 □	日/月 □																								
施設利用あり	レ 介護老人福祉施設 □	介護老人保健施設 □	介護医療院 □	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適用施設（グループホーム） □	医療機関（医療保険適用） □	医療機関（医療保険適用） □																							
	要介護老人※1 □	要介護老人※1 □	要介護老人※1.2 □	サービス付き高齢者向け住宅※1 □	サービス付き高齢者向け住宅※2 □	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。																							
施設名 特別養護老人ホーム札幌園		所在地 〒 111-1234 札幌市中央区北1条西1丁目1番1号		電話 011-1234-5678																										
市町村特別給付 □		介護保険給付以外の在宅サービス □																												
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 レ 独居 □ 同居（夫婦） □ 同居（その他） ※300字以内																														
特別養護老人ホームに平成28年から入所中。寝たきりの状態のため、1日中ベッドでの生活となっている。																														
認定調査票（基本調査）																														
1 身体機能・起居動作																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1. 麻痺等の有無 (複数回答可)</td> <td>□ ない レ 左上肢 □ 右上肢 レ 左下肢 □ 右下肢</td> <td>8. 立ち上がり □ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>□ その他（四肢の欠損）</td> <td></td> <td>9. 片足での立位保持 □ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない</td> </tr> <tr> <td>2. 拘縮の有無 (複数回答可)</td> <td>レ 1. ない □ 2. 肘関節 □ 3. 股関節 □ 4. 腰椎関節 □ 5. その他 四肢の欠損</td> <td>10. 洗身 □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □ 4. 行ってない</td> </tr> <tr> <td>3. 寝返り</td> <td>□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない</td> <td>11. つめ切り □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □</td> </tr> <tr> <td>4. 起き上がり</td> <td>□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない</td> <td>12. 視力 □ 1. 普通 □ 2. 約1メートル視認表の認読可能 □ 3. 目前に置いていた読み確認表の認読可能 □ 4. ほとんど見えない □ レ 5. 見えないもののが軽度能</td> </tr> <tr> <td>5. 座位保持</td> <td>□ 1. できる □ 2. 自分の手で支えてできる □ 3. 支えてもらえてできる レ 4. できない</td> <td>13. 聴力 □ 1. 普通 □ 2. 普通の声がやっと聞き取れる □ 3. かなり大きな声で聞こえる □ 4. ほとんど聞こえない □ レ 5. 聞こえないものが軽度能</td> </tr> <tr> <td>6. 片足での立位保持</td> <td>□ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 歩行</td> <td>□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						1. 麻痺等の有無 (複数回答可)	□ ない レ 左上肢 □ 右上肢 レ 左下肢 □ 右下肢	8. 立ち上がり □ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない		□ その他（四肢の欠損）		9. 片足での立位保持 □ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない	2. 拘縮の有無 (複数回答可)	レ 1. ない □ 2. 肘関節 □ 3. 股関節 □ 4. 腰椎関節 □ 5. その他 四肢の欠損	10. 洗身 □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □ 4. 行ってない	3. 寝返り	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない	11. つめ切り □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □	4. 起き上がり	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない	12. 視力 □ 1. 普通 □ 2. 約1メートル視認表の認読可能 □ 3. 目前に置いていた読み確認表の認読可能 □ 4. ほとんど見えない □ レ 5. 見えないもののが軽度能	5. 座位保持	□ 1. できる □ 2. 自分の手で支えてできる □ 3. 支えてもらえてできる レ 4. できない	13. 聴力 □ 1. 普通 □ 2. 普通の声がやっと聞き取れる □ 3. かなり大きな声で聞こえる □ 4. ほとんど聞こえない □ レ 5. 聞こえないものが軽度能	6. 片足での立位保持	□ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない		7. 歩行	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない	
1. 麻痺等の有無 (複数回答可)	□ ない レ 左上肢 □ 右上肢 レ 左下肢 □ 右下肢	8. 立ち上がり □ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない																												
	□ その他（四肢の欠損）		9. 片足での立位保持 □ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない																											
2. 拘縮の有無 (複数回答可)	レ 1. ない □ 2. 肘関節 □ 3. 股関節 □ 4. 腰椎関節 □ 5. その他 四肢の欠損	10. 洗身 □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □ 4. 行ってない																												
3. 寝返り	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない	11. つめ切り □ 1. 介助されていない □ 2. 一部介助 レ 3. 全介助 □																												
4. 起き上がり	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない	12. 視力 □ 1. 普通 □ 2. 約1メートル視認表の認読可能 □ 3. 目前に置いていた読み確認表の認読可能 □ 4. ほとんど見えない □ レ 5. 見えないもののが軽度能																												
5. 座位保持	□ 1. できる □ 2. 自分の手で支えてできる □ 3. 支えてもらえてできる レ 4. できない	13. 聴力 □ 1. 普通 □ 2. 普通の声がやっと聞き取れる □ 3. かなり大きな声で聞こえる □ 4. ほとんど聞こえない □ レ 5. 聞こえないものが軽度能																												
6. 片足での立位保持	□ 1. 支えなしでできる □ 2. 何か支えがかかる レ 3. できない																													
7. 歩行	□ 1. つかまらないでできる □ 2. 何かにつかれてできる レ 3. できない																													

【裏面】

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	標準 ID	2	2		
2. 生活機能															
1. 移乗	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
2. 移動	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
3. えん下	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. できる	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. できない											
4. 食事摂取	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
5. 排尿	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
6. 排便	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
7. 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 全介助											
8. 洗顔	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 全介助											
9. 整髪	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 全介助											
10. 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
11. ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
12. 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1. 過1回 以上	<input type="checkbox"/> 2. 月1回 以上	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 月1回 未満											
3. 認知機能															
1. 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1. 調査対象者が 意思を他人に 伝達できる	<input type="checkbox"/> 2. ときどき 伝達できる	<input type="checkbox"/> 3. ほとんど 伝達でき ない	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. でき ない										
2. 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
3. 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
4. 短期記憶(面接調査の前に何をしていましたか思い出す)	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
5. 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
6. 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
7. 場所の理解(自分のいる場所を答える)	<input type="checkbox"/> 1. できる				<input checked="" type="checkbox"/> レ	2. でき ない									
8. 徒歩	<input checked="" type="checkbox"/> レ				1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある								
9. 外出すると戻れない	<input checked="" type="checkbox"/> レ				1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある								
4. 精神・行動障害															
1. 物を盗られたなどと被害的になる	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
2. 作話をする	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
4. 昼夜逆転	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
5. しつこく同じ話をする	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
6. 大声を出す	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
7. 介護に抵抗する	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
8. 「家に帰る」等と言い落ち書きがない	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
9. 一人で外に出たがり自が離せない	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
10. いろいろなものを集めたり、無断でもって来る	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
11. 物を壊したり、衣類を破いたりする	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
12. ひどい物忘れ	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
13. 意味もなく独り言や独り笑いをする	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
14. 自分勝手に行動する	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
15. 話がまとまらず、会話にならない	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
5. 社会生活への適応															
1. 薬の内服	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 全介助											
2. 金銭管理	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	3. 全介助											
3. 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1. できる	<input type="checkbox"/> 2. 特別な場合を除いて できる	<input type="checkbox"/> 3. 日常に困 難	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. でき ない										
4. 集団への不適応	<input checked="" type="checkbox"/> レ	1. ない	<input type="checkbox"/> 2. ときどき ある	<input type="checkbox"/> 3. ある											
5. 買い物	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
6. 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1. 介助され ていない	<input type="checkbox"/> 2. 見守り等	<input type="checkbox"/> 3. 一部介助	<input checked="" type="checkbox"/> レ	4. 全介助										
6. 過去14日間に受けた特別な医療(複数回答可)															
処置内容	<input type="checkbox"/>	1.点滴の管理	<input type="checkbox"/>	2.中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>	3.透析									
	<input type="checkbox"/>	4.ストーマ(人工肛門)の処置	<input type="checkbox"/>	5.酸素療法	<input type="checkbox"/>	6.レスピレーター(人工呼吸器)									
	<input type="checkbox"/>	7.気管切開の処置	<input type="checkbox"/>	8.疼痛の看護	<input type="checkbox"/>	9.経管栄養									
特別な対応	<input type="checkbox"/>	10.モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	<input checked="" type="checkbox"/> レ	11.じょくそうの如置	<input type="checkbox"/>	12.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)									
7. 日常生活自立度															
障害高齢者の日常生活自立度 (寝起きり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J 1	<input type="checkbox"/> J 2	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> C 1	<input checked="" type="checkbox"/> レ	C 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 checked="" type="checkbox"/> レ	IV	<input type="checkbox"/> M						

2 出力ファイル

OCRソフト出力データは以下の11種類13ファイルで構成される。

複合機の液晶画面の設定で11種類を区分けできること。

No	帳票名	設定	出力形式
1	認定申請書	複合機の機能で2ページごとの分割	TIFF
2	主治医意見書（請求書有）	複合機の機能で2ページごとの分割	TIFF
3	主治医意見書（請求書有・添付資料有）	3ページ以上の場合の設定。 1被保険者ごとにスキャンするためマルチページ設定。	TIFF
4	主治医意見書（請求書無）	複合機の機能で2ページごとの分割	TIFF
5	主治医意見書（請求書無・添付資料有）	3ページ以上の場合の設定。 1被保険者ごとにスキャンするためマルチページ設定。	TIFF
6	認定調査票（特記事項）前回申請	複合機の機能で1ページごとの分割	TIFF
7	認定調査票（特記事項）前回申請複数	2ページ以上の場合の設定。 1被保険者ごとにスキャンするためマルチページ設定。	TIFF
8	認定調査票（特記事項）今回申請	複合機の機能で1ページごとの分割	TIFF
9	認定調査票（特記事項）今回申請複数	2ページ以上の場合の設定。 1被保険者ごとにスキャンするためマルチページ設定。	TIFF
10	認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書有）	複合機の機能で2ページごとの分割	TIFFとCSV
11	認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書無）	複合機の機能で2ページごとの分割	TIFFとCSV

【No.1】認定申請書：TIFF

表裏の2ページで構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG2023021009301040110010.tiff
エンドファイル名の例
IMG2023021009301040110010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	401:認定申請書(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	取り込み連番	4	0010	

※項目番5：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻る（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No.2】主治医意見書（請求書有）：TIFF

表裏の2ページで構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	402:主治医意見書(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	記入日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
6	請求書有無	1	1:請求書あり(固定値)	
7	医師の意見書情報提供同意	1	0:同意しない 1:同意する 9:記載なし	○
8	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1	0:自立 1:J1 2:J2 3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2 9:記載なし	○

9	認知症高齢者の日常生活自立度	1	1:自立 2:I 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲa 6:Ⅲb 7:IV 8:M 9:記載なし	○
10	短期記憶	1	1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	○
11	日常の意思決定を行うための認定能力	1	1:自立 2:いくらか困難 3:見守りが必要 4:判断できない 9:記載なし	○
12	自分の意思の伝達能力	1	1:伝えられる 2:いくらか困難 3:具体的な要求に限られる 4:伝えられない 9:記載なし	○
13	食事行為	1	1:自立ないしなんとか自分で食べられる 2:全面介助 9:記載なし	○
14	要介護認定結果の情報提供希望	1	1:希望する 2:記載なし(希望なし)	○
15	取り込み連番	4	0010	

※項番5：記入日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番7～13の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番15：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻る（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番 1 と 2 の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16 進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0 埋め+10 桁)	○

【No. 3】主治医意見書（請求書有・添付資料有）：TIFF

表裏の 2 ページ + 添付資料で構成される。1 ファイルにつき 1 エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG20230210093010402507050111023222110030.tiff
エンドファイル名の例
IMG20230210093010402507050111023222110030.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	402:主治医意見書(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	記入日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
6	請求書有無	1	1:請求書あり(固定値)	
7	医師の意見書情報提供同意	1	0:同意しない 1:同意する 9:記載なし	○
8	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1	0:自立 1:J1 2:J2 3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2 9:記載なし	○
9	認知症高齢者の日常生活自立度	1	1:自立 2:I	○

			3: II a 4: II b 5: III a 6: III b 7: IV 8: M 9: 記載なし	
10	短期記憶	1	1: 問題なし 2: 問題あり 9: 記載なし	<input checked="" type="radio"/>
11	日常の意思決定を行うための認定能力	1	1: 自立 2: いくらか困難 3: 見守りが必要 4: 判断できない 9: 記載なし	<input checked="" type="radio"/>
12	自分の意思の伝達能力	1	1: 伝えられる 2: いくらか困難 3: 具体的要要求に限られる 4: 伝えられない 9: 記載なし	<input checked="" type="radio"/>
13	食事行為	1	1: 自立ないしんと自分で食べられる 2: 全面介助 9: 記載なし	<input checked="" type="radio"/>
14	要介護認定結果の情報提供希望	1	1: 希望する 2: 記載なし(希望なし)	<input checked="" type="radio"/>
15	取り込み連番	4	0010	

※項目番号5: 記入日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項目番号7～13の「9: 記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項目番号15: 取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻る（9999→0001）。

※添付資料はレイアウトが固定ではない。マッチングエラー防止のため、資料右上に「被保険者番号」欄を手書きで設けるため、読みできるようにする。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番 1 と 2 の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16 進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0 埋め+10 桁)	○

【No. 4】主治医意見書（請求書無）：TIFF

表裏の 2 ページで構成される。1 ファイルにつき 1 エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	402:主治医意見書(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	記入日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
6	請求書有無	1	0:請求書なし(固定値)	
7	医師の意見書情報提供同意	1	0:同意しない 1:同意する 9:記載なし	○
8	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1	0:自立 1:J1 2:J2 3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2 9:記載なし	○
9	認知症高齢者の日常生活自立度	1	1:自立 2:I 3:Ⅱa	○

			4: II b 5: III a 6: III b 7: IV 8: M 9:記載なし	
10	短期記憶	1	1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
11	日常の意思決定を行うための認定能力	1	1:自立 2:いくらか困難 3:見守りが必要 4:判断できない 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
12	自分の意思の伝達能力	1	1:伝えられる 2:いくらか困難 3:具体的な要求に限られる 4:伝えられない 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
13	食事行為	1	1:自立ないしなんとか自分で食べられる 2:全面介助 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
14	要介護認定結果の情報提供希望	1	1:希望する 2:記載なし(希望なし)	<input checked="" type="radio"/>
15	取り込み連番	4	0010	

※項番5：記入日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番7～13の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番15：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻る（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」 + 「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番 1 と 2 の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16 進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0 埋め+10 桁)	○

【No. 5】主治医意見書（請求書無・添付資料有）：TIFF

表裏の 2 ページ+添付資料で構成される。1 ファイルにつき 1 エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104021507050111023222110010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	402:主治医意見書(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	記入日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
6	請求書有無	1	0:請求書なし(固定値)	
7	医師の意見書情報提供同意	1	0:同意しない 1:同意する 9:記載なし	○
8	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	1	0:自立 1:J1 2:J2 3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2 9:記載なし	○
9	認知症高齢者の日常生活自立度	1	1:自立 2:I 3:II a	○

			4: II b 5: III a 6: III b 7: IV 8: M 9:記載なし	
10	短期記憶	1	1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
11	日常の意思決定を行うための認定能力	1	1:自立 2:いくらか困難 3:見守りが必要 4:判断できない 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
12	自分の意思の伝達能力	1	1:伝えられる 2:いくらか困難 3:具体的な要求に限られる 4:伝えられない 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
13	食事行為	1	1:自立ないしなんとか自分で食べられる 2:全面介助 9:記載なし	<input checked="" type="radio"/>
14	要介護認定結果の情報提供希望	1	1:希望する 2:記載なし(希望なし)	<input checked="" type="radio"/>
15	取り込み連番	4	0010	

※項番5：記入日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番7～13の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番16：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻る（9999→0001）。

※添付資料はレイアウトが固定ではない。マッチングエラー防止のため、資料右上に「被保険者番号」欄を手書きで設けるため、読み込めるようにする。

※エンドファイル名は「ファイル名」 + 「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No. 6】認定調査票（特記事項）前回申請：TIFF

1ページで構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104041150705010010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104041150705010010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	404:認定調査票(特記事項)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	前回区分	1	1:前回申請分(固定値)	
6	調査実施日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
7	取り込み連番	4	0010	

※項番6：調査実施日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番7：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻るようにする（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	

2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○
---	-----------	----	--------------------------	---

【No. 7】認定調査票（特記事項）前回申請複数：TIFF

2ページ以上で構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104041150705010010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104041150705010010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	404:認定調査票(特記事項)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	前回区分	1	1:前回申請分(固定値)	
6	調査実施日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
7	取り込み連番	4	0010	

※項目番6：調査実施日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項目番7：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻ることにすること（9999→0001）。

※2ページ以降も同じレイアウトとなっている。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項目1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No. 8】認定調査票（特記事項）今回申請：TIFF

1ページで構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104041050705010010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104041050705010010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	404:認定調査票(特記事項)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	前回区分	1	0:今回申請分(固定値)	
6	調査実施日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
7	取り込み連番	4	0010	

※項目番 6 : 調査実施日の元号（平成：4、令和：5）は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項目番 7 : 取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻るようにすること（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」 + 「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項目番 1 と 2 の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No. 9】認定調査票（特記事項）今回申請複数：TIFF

2ページ以上で構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG202302100930104041050705010010.tiff
エンドファイル名の例
IMG202302100930104041050705010010f.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	
3	画像データの種類	3	404:認定調査票(特記事項)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	前回区分	1	0:今回申請分(固定値)	
6	調査実施日	7	5070501(和暦) 平成:4、令和:5	○
7	取り込み連番	4	0010	

※項番6:調査実施日の元号(平成:4、令和:5)は、OCRソフトにて文字列として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番7:取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻るようにすること(9999→0001)。

※2ページ以降も同じレイアウトとなっている。

※エンドファイル名は「ファイル名」+「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No.10】認定調査票(概況調査・基本調査)(請求書有):TIFF

【No.11】認定調査票(概況調査・基本調査)(請求書無):TIFF

表裏の2ページで構成される。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
IMG2023021009301040310010.tiff
エンドファイル名の例
IMG2023021009301040310010.tiff.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	IMG(固定値)	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	

3	画像データの種類	3	403:認定調査票(概況調査・基本調査)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	取り込み連番	4	0010	

※項番5：取り込み連番は、OCRソフトで出力できないため、パソコン端末の後処理のプログラムで付番すること。連番は毎日リセットする、連番が上限値になった場合は、番号が初期値に戻るようにすること（9999→0001）。

※エンドファイル名は「ファイル名」 + 「.end.txt」とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) エンドファイルのデータレイアウト

情報セキュリティ上、ファイル名及びエンドファイル名に「個人を識別する番号」を表示することができないため、エンドファイル内に以下の項目を記載する。項番1と2の間は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	MD5 チェックサム	32	16進数を表す文字列	
2	個人を識別する番号	15	000001234567890(0埋め+10桁)	○

【No. 10】認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書有）：CSV

【No. 11】認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書無）：CSV

認定調査票（概況調査・基本調査）の画像データの一部をOCRで読み取りし、それをデータレコードとしてCSVで出力する。レコード数は、OCRソフトのCSV出力機能の追加モードで、1ファイルにつき1レコードとする。1ファイルにつき1エンドファイルを作成する。なお、以下の項目だけ異なり、他の項目は共通。

10 認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書有）はNo.2「請求書有無」が「1：請求書あり」

11 認定調査票（概況調査・基本調査）（請求書無）はNo.2「請求書有無」が「0：請求書なし」

(1) ファイル名の例

ファイル名の例
OCR2023021009301040310010.csv
エンドファイル名の例
OCR2023021009301040310010.csv.end.txt

項目番	項目名	桁数	内容	OCR読取
1	識別子	3	OCR	
2	ファイルを作成した日時	14	20230210093010	

3	画像データの種類	3	403:認定調査票(概況調査・基本調査)(固定値)	
4	個人を識別する番号種類	1	1:被保険者番号(固定値)	
5	取り込み連番	4	0010	

※エンドファイル名は「ファイル名」 + 「.end.txt」とする。なお、TIFFと異なり、エンドファイルのMD5チェックサムの設定は不要。また、ファイル内に「個人を識別する番号」があるため、エンドファイル内のテキストは空とする。

※ファイル名とエンドファイル名の項目は一意に定まる要件としているが、同名ファイルもしくは同名エンドファイルが存在する場合はエラーとして処理すること。

(2) ファイルのデータレイアウト

OCRデータのほか、タブレットデータと同一のデータレイアウトにしている。画像データで把握する項目は、カンマ区切りとする。

項目番	項目名	型	桁数	内容	OCR読取
1	被保険者番号	整数	10	NNNNNNNNNN	○
2	請求書有無	整数	1	0:請求書なし(固定値) 1:請求書あり(固定値)	
3	調査実施日	整数	8	yyyymmdd(西暦)	○
4	調査実施場所	整数	1	0:自宅内 1:自宅外	カンマ区切り
5	自宅外の実施場所	文字列(全角)	20		カンマ区切り
6	記入者氏名	文字列(全角)	20		カンマ区切り
7	認定調査員資格	整数	2	01:医師 02:歯科医師 03:薬剤師 04:保健師 05:助産師 06:(准)看護師 07:理学療法士 08:作業療法士 09:社会福祉士 10:介護福祉士 11:ソーシャルワーカー 12:福祉事務所現業員等 13:ホームヘルパー 14:介護職員 15:その他福祉関係者 16:行政関係者 99:その他	カンマ区切り

8	調査実施者所属機関	文字列(半角)	10	1000000010:中央区役所 1000000020:北区役所 1000000030:東区役所 1000000040:白石区役所 1000000045:厚別区役所 1000000050:豊平区役所 1000000055:清田区役所 1000000060:南区役所 1000000070:西区役所 1000000075:手稲区役所 5100000001:中央調査センター 5100000002:北調査センター 5100000003:東調査センター 5100000005:白石厚別清田調査センタ 一 5100000006:豊平調査センター 5100000007:南調査センター 5100000008:西調査センター 5100000009:手稲調査センター	カンマ区切り
9	現住所(郵便番号)	999-9999	8		カンマ区切り
10	現住所(住所1)	文字列(全角)	30		カンマ区切り
11	現住所(住所2)	文字列(全角)	15		カンマ区切り
12	現住所(電話番号)	文字列(半角)	13		カンマ区切り
13	家族等連絡先(郵便番号)	999-9999	8		カンマ区切り
14	家族等連絡先(氏名)	文字列(全角)	15		カンマ区切り
15	家族等連絡先(関係)	文字列(全角)	5		カンマ区切り
16	家族等連絡先(住所1)	文字列(全角)	30		カンマ区切り
17	家族等連絡先(住所2)	文字列(全角)	15		カンマ区切り
18	家族等連絡先(電話番号)	文字列(半角)	13		カンマ区切り
19	現在受けているサービスの状況	整数	1	1:予防・総合 2:介護 9:利用なし	○ 空欄は9
20	訪問介護(ホームヘルプ)、訪問型サ ービス	整数	3	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
21	訪問入浴介護	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
22	訪問看護	整数	2	回/月	○

					空欄は カンマ区切り
23	訪問リハビリテーション	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
24	居宅療養管理指導	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
25	通所介護(デイサービス)、通所型サービス	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
26	通所リハビリテーション(デイケア)	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
27	短期入所生活介護(ショートステイ)	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
28	短期入所療養介護(療養ショート)	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
29	特定施設入居者生活介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
30	福祉用具貸与	整数	2	品目	○ 空欄は カンマ区切り
31	特定福祉用具販売	整数	2	品目	○ 空欄は カンマ区切り
32	住宅改修	整数	1	1:改修あり 2:改修なし	○ 空欄は 2
33	夜間対応型訪問介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
34	認知症対応型通所介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
35	小規模多機能型居宅介護	整数	2	日/月	○ 空欄は

					カンマ区切り
36	認知症対応型共同生活介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
37	地域密着型特定施設入居者生活介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
38	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
39	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	整数	2	回/月	○ 空欄は カンマ区切り
40	看護小規模多機能型居宅介護	整数	2	日/月	○ 空欄は カンマ区切り
41	施設利用あり	整数	1	1:利用あり 2:利用なし	○ 空欄は 2
42	施設利用状況	整数	2	01:介護老人福祉施設 02:介護老人保健施設 03:介護医療院 04:特定施設入居者生活介護適用施設 05:認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 06:医療機関(医療保険適用療養病床) 07:医療機関(療養病床以外) 08:養護老人ホーム 09:軽費老人ホーム 10:有料老人ホーム 11:サービス付き高齢者向け住宅 12:その他の施設等	○ 空欄は カンマ区切り
43	施設名	文字列(全角)	30		カンマ区切り
44	施設電話番号	文字列(半角)	13		カンマ区切り
45	施設郵便番号	999-9999	8		カンマ区切り
46	施設所在地	文字列(全角)	50		カンマ区切り
47	市町村特別給付	文字列(全角)	20		カンマ区切り
48	介護保険給付以外の在宅サービス	文字列(全角)	20		カンマ区切り

49	家族状況	整数	1	0:独居 1:同居(夫婦のみ) 2:同居(その他) 9:記載なし	<input type="radio"/> 空欄は 9
50	家族状況等の特記事項	文字列(全角)	300		カンマ区切り
51	1-1.麻痺等の有無(1.ない)	整数	1	1:麻痺ある 2:麻痺ない	<input type="radio"/> 空欄は 1
52	1-1.麻痺等の有無(2.左上肢)	整数	1	1:麻痺ない 2:麻痺ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
53	1-1.麻痺等の有無(3.右上肢)	整数	1	1:麻痺ない 2:麻痺ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
54	1-1.麻痺等の有無(4.左下肢)	整数	1	1:麻痺ない 2:麻痺ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
55	1-1.麻痺等の有無(5.右下肢)	整数	1	1:麻痺ない 2:麻痺ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
56	1-1.麻痺等の有無(6.その他(四肢の欠損))	整数	1	1:麻痺ない 2:麻痺ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
57	1-2.拘縮の有無(1.ない)	整数	1	1:拘縮ある 2:拘縮ない	<input type="radio"/> 空欄は 1
58	1-2.拘縮の有無(2.肩関節)	整数	1	1:拘縮ない 2:拘縮ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
59	1-2.拘縮の有無(3.股関節)	整数	1	1:拘縮ない 2:拘縮ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
60	1-2.拘縮の有無(4.膝関節)	整数	1	1:拘縮ない 2:拘縮ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
61	1-2.拘縮の有無(5.その他(四肢の欠損))	整数	1	1:拘縮ない 2:拘縮ある	<input type="radio"/> 空欄は 1
62	1-3.寝返り	整数	1	1:つかまらないでできる 2:何かにつかまればできる 3:できない	<input type="radio"/>
63	1-4.起き上がり	整数	1	1:つかまらないでできる 2:何かにつかまればできる 3:できない	<input type="radio"/>
64	1-5.座位保持	整数	1	1:できる 2:自分の手で支えればできる 3:支えてもらえばできる 4:できない	<input type="radio"/>
65	1-6.両足での立位保持	整数	1	1:支えなしでできる 2:何か支えがあればできる	<input type="radio"/>

				3:できない	
66	1-7.歩行	整数	1	1:つかまらないでできる 2:何かにつかまればできる 3:できない	○
67	1-8.立ち上がり	整数	1	1:つかまらないでできる 2:何かにつかまればできる 3:できない	○
68	1-9.片足での立位	整数	1	1:支えなしでできる 2:何か支えがあればできる 3:できない	○
69	1-10.洗身	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助 4:行っていない	○
70	1-11.つめ切り	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
71	1-12.視力	整数	1	1:普通(日常生活に支障がない) 2:約 1m離れた視力確認表の図が見える 3:目の前に置いた視力確認表の図が見える 4:ほとんど見えない 5:見えているのか判断不能	○
72	1-13.聴力	整数	1	1:普通 2:普通の声がやっと聞き取れる 3:かなり大きな声なら何とか聞き取れる 4:ほとんど聞えない 5:聞えているのか判断不能	○
73	2-1.移乗	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
74	2-2.移動	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○

75	2-3.えん下	整数	1	1:できる 2:見守り等 3:できない	○
76	2-4.食事摂取	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
77	2-5.排尿	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
78	2-6.排便	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
79	2-7.口腔清潔	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
80	2-8.洗顔	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
81	2-9.整髪	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
82	2-10.上衣の着脱	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
83	2-11.ズボン等の着脱	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
84	2-12.外出頻度	整数	1	1:週1回以上 2:月1回以上 3:月1回未満	○
85	3-1.意思の伝達	整数	1	1:調査対象者が意思を他者に伝達できる 2:ときどき伝達できる	○

				3:ほとんど伝達できない 4:できない	
86	3-2.毎日の日課を理解	整数	1	1:できる 2:できない	○
87	3-3.生年月日や年齢を言う	整数	1	1:できる 2:できない	○
88	3-4.短期記憶(面接調査の直前に何をしていましたか思い出す)	整数	1	1:できる 2:できない	○
89	3-5.自分の名前を言う	整数	1	1:できる 2:できない	○
90	3-6.今の季節を理解する	整数	1	1:できる 2:できない	○
91	3-7.場所の理解(自分がいる場所を答える)	整数	1	1:できる 2:できない	○
92	3-8.徘徊	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
93	3-9.外出すると戻れない	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
94	4-1.物を盗られたなどと被害的になる	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
95	4-2.作話	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
96	4-3.泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
97	4-4.昼夜の逆転がある	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
98	4-5.しつこく同じ話をする	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
99	4-6.大声を出す	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○

100	4-7.介護に抵抗する	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
101	4-8.「家に帰る」等と言い落ち着きがない	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
102	4-9.一人で外に出たがり目が離せない	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
103	4-10.いろいろなものを集めたり、無断でもって来る	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
104	4-11.物を壊したり、衣類を破いたりする	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
105	4-12.ひどい物忘れ	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
106	4-13.意味もなく独り言や独り笑いをする	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
107	4-14.自分勝手に行動する	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
108	4-15.話がまとまらず、会話にならない	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
109	5-1.薬の内服	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
110	5-2.金銭の管理	整数	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	○
111	5-3.日常の意思決定	整数	1	1:できる(特別な場合でもできる) 2:特別な場合を除いてできる 3:日常的に困難 4:できない	○

112	5-4.集団への不適応	整数	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	○
113	5-5.買い物	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
114	5-6.簡単な調理	整数	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	○
115	特別な医療(1.点滴の管理)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
116	特別な医療(2.中心静脈栄養)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
117	特別な医療(3.透析)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
118	特別な医療(4.ストーマ(人工肛門)の処置)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
119	特別な医療(5.酸素療法)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
120	特別な医療(6.レスピレータ(人工呼吸器))	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
121	特別な医療(7.気管切開の処置)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
122	特別な医療(8.疼痛の看護)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
123	特別な医療(9.経管栄養)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
124	特別な医療(10.モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等))	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
125	特別な医療(11.じょくそうの処置)	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
126	特別な医療(12.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))	整数	1	1:医療ない 2:医療ある	○ 空欄は1
127	障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	整数	1	0:自立 1:J1 2:J2	○ 空欄は9

				3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2 9:記載なし	
128	認知症高齢者の日常生活自立度	整数	1	1:自立 2:I 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲa 6:Ⅲb 7:IV 8:M 9:記載なし	○ 空欄は9
129	身体機能・起居動作-特記事項(1)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
130	身体機能・起居動作-特記事項(2)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
131	身体機能・起居動作-特記事項(3)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
132	身体機能・起居動作-特記事項(4)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
133	身体機能・起居動作-特記事項(5)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
134	身体機能・起居動作-特記事項(6)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
135	身体機能・起居動作-特記事項(7)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
136	身体機能・起居動作-特記事項(8)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
137	身体機能・起居動作-特記事項(9)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
138	身体機能・起居動作-特記事項(10)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
139	身体機能・起居動作-特記事項(11)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
140	身体機能・起居動作-特記事項(12)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
141	身体機能・起居動作-特記事項(13)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
142	身体機能・起居動作-特記事項(14)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
143	身体機能・起居動作-特記事項(15)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
144	身体機能・起居動作-特記事項(16)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
145	身体機能・起居動作-特記事項(17)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
146	身体機能・起居動作-特記事項(18)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
147	身体機能・起居動作-特記事項(19)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
148	身体機能・起居動作-特記事項(20)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
149	生活機能-特記事項(1)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
150	生活機能-特記事項(2)	文字列(全角)	58		カンマ区切り

151	生活機能-特記事項(3)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
152	生活機能-特記事項(4)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
153	生活機能-特記事項(5)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
154	生活機能-特記事項(6)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
155	生活機能-特記事項(7)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
156	生活機能-特記事項(8)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
157	生活機能-特記事項(9)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
158	生活機能-特記事項(10)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
159	生活機能-特記事項(11)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
160	生活機能-特記事項(12)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
161	生活機能-特記事項(13)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
162	生活機能-特記事項(14)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
163	生活機能-特記事項(15)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
164	生活機能-特記事項(16)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
165	生活機能-特記事項(17)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
166	生活機能-特記事項(18)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
167	生活機能-特記事項(19)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
168	生活機能-特記事項(20)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
169	認知機能-特記事項(1)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
170	認知機能-特記事項(2)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
171	認知機能-特記事項(3)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
172	認知機能-特記事項(4)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
173	認知機能-特記事項(5)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
174	認知機能-特記事項(6)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
175	認知機能-特記事項(7)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
176	認知機能-特記事項(8)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
177	認知機能-特記事項(9)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
178	認知機能-特記事項(10)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
179	認知機能-特記事項(11)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
180	認知機能-特記事項(12)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
181	認知機能-特記事項(13)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
182	認知機能-特記事項(14)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
183	認知機能-特記事項(15)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
184	認知機能-特記事項(16)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
185	認知機能-特記事項(17)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
186	認知機能-特記事項(18)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
187	認知機能-特記事項(19)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
188	認知機能-特記事項(20)	文字列(全角)	58		カンマ区切り

227	社会生活への適応-特記事項(19)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
228	社会生活への適応-特記事項(20)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
229	特別な医療-特記事項(1)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
230	特別な医療-特記事項(2)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
231	特別な医療-特記事項(3)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
232	特別な医療-特記事項(4)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
233	特別な医療-特記事項(5)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
234	特別な医療-特記事項(6)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
235	特別な医療-特記事項(7)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
236	特別な医療-特記事項(8)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
237	特別な医療-特記事項(9)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
238	特別な医療-特記事項(10)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
239	特別な医療-特記事項(11)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
240	特別な医療-特記事項(12)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
241	特別な医療-特記事項(13)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
242	特別な医療-特記事項(14)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
243	特別な医療-特記事項(15)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
244	特別な医療-特記事項(16)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
245	特別な医療-特記事項(17)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
246	特別な医療-特記事項(18)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
247	特別な医療-特記事項(19)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
248	特別な医療-特記事項(20)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
249	日常生活自立度-特記事項(1)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
250	日常生活自立度-特記事項(2)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
251	日常生活自立度-特記事項(3)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
252	日常生活自立度-特記事項(4)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
253	日常生活自立度-特記事項(5)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
254	日常生活自立度-特記事項(6)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
255	日常生活自立度-特記事項(7)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
256	日常生活自立度-特記事項(8)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
257	日常生活自立度-特記事項(9)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
258	日常生活自立度-特記事項(10)	文字列(全角)	58		カンマ区切り
259	がん末期	整数	1	0:該当なし 1:該当あり	カンマ区切り
260	変更可能性	整数	1	0:該当なし 1:該当あり	カンマ区切り

※項目番号19:現在受けているサービスの状況の「9:利用なし(空欄)」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 32：住宅改修の「2：改修なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 41：施設利用ありの「2：利用なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 49：家族状況の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 51：1-1. 麻痺等の有無（1. ない）の「1：麻痺ある（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 52～56 の「1：麻痺ない（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 57：1-2. 拘縮の有無（1. ない）の「1：拘縮ある（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 58～61 の「1：拘縮ない（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 115～126 の「1：医療ない（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 127：障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。

※項番 128：認知症高齢者の日常生活自立度の「9：記載なし（空欄）」は、OCRソフトにて空白として出力後、パソコン端末の後処理のプログラムで置換すること。