

## 認定調査票（OCR票）記載の手引き

令和 5 年 3 月  
仙台市介護保険課

## ○ 認定調査票様式は下記の 4 枚で一式です。

概況調査  
基本調査  
特記事項（1 枚目）  
特記事項（2 枚目以降）

## ○ 記入上の注意点

用紙について・・・認定調査票用紙はOCR票となっておりますので、**折り曲げ厳禁**です。

また、機械で読み込みを行いますので、**原本**を使用してください。

筆記具・・・・・・・・使用する筆記具は、**ボールペン等の消えない筆記具**を使用してください。  
鉛筆やこすると消えるペンなど、消すことができる筆記具は不可です。  
色は黒をお願いします。

数字記入欄・・・**文字と枠が接すると読み込みできません。**

読み取りやすい文字を記入してください。他の数字と間違えるような書き方はしないように注意してください。

チェック欄・・・**原則レ点を記入**してください。レ点は枠と接してもかまいません。

文字記入欄（特記事項等の四角い枠で囲まれているもの）

・・・記入欄内をイメージとして読み込みます。（記入欄内に記入した文字をそのまま画像として読み込みます。）

必ず文字を記入欄の枠内に収めるようにしてください。

## ○ 記入誤りの修正

**修正液・修正テープでの修正は不可**です。

数字は一度記入したものを×で消して書き直すことや**二重線訂正は不可**です（特記事項の項目番号は二重線訂正可）。チェック欄や文字記入欄は二重線訂正でかまいません。

規定の用紙に特記事項の記述部分のみ印字する、特記事項入力用エクセルシートをご用意しております。特記事項入力用エクセルシートのデータは仙台市ホームページへ掲載しておりますので、ご希望の事業者様は、適宜ダウンロードのうえ、ご使用ください。

《掲載先》

ホーム>手続き案内・電子申請・申請書ダウンロード>申請書・届出書様式のダウンロードサービス>

高齢の方>介護保険>介護保険 認定調査票(特記事項)エクセルシート

なお、印字ずれなどにより読み取りができない場合には、再度作成していただく場合もありますのでご了承ください。詳しい記載方法については、2 枚目以降をご覧ください。

また、認定調査票記入の基本的な留意事項等は、「認定調査員テキスト 2009 改訂版」を参考にしてください。

## 1. 概況調査

市町村コード：保険者番号を記入します。

仙台市青葉区 : 04101  
 仙台市宮城野区 : 04102  
 仙台市若林区 : 04103  
 仙台市太白区 : 04104  
 仙台市泉区 : 04105

実施日時：調査実施日を記入します。

西暦・月・日を記入してください。

時間は00～24までの数字。9時30分開始の場合、「09」と記入します。

### 認定調査票（概況調査）

0431

実施場所の区分：

グループホーム・ケアハウスの調査の場合は原則「自宅外」にチェックします。但し、住所を施設にしている場合は「自宅内」にチェックします。

☐ 自宅内

☐ 自宅外

「自宅外」の場合に記入

初回・2回目以降（前回認定 年 月 日） 前回認定結果

生年月日 年 月 日

現住所

調査回目：

「01」と記入してください。

再調査の場合のみ「02」～の数字を記入します。

被保険者番号（対象者番号）：

右づめで記入します。  
 頭の「0」は省略不可です。

電話番号：記入不要です。

調査回目 回目

家族等  
連絡先住所

申請日：

依頼書に記載されている要介護認定申請日を記入してください。  
 年は西暦で記入します。

現在受けているサービスの状況：

介護度に応じて予防給付・総合事業・介護給付のいずれかにチェックします。

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

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 ☐

・訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス

月 回

・（介護予防）福祉用具貸与

品目

・（介護予防）訪問入浴介護

月 回

・特定（介護予防）福祉用具販売

品目

・（介護予防）訪問看護

月 回

・住宅改修

あり ☐ なし ☐

・（介護予防）夜間対応型訪問介護

月 回

・（介護予防）認知症対応型通所介護

月 日

・（介護予防）認知症対応型共同生活介護

月 回

・（介護予防）小規模多機能型居宅介護

月 日

・（介護予防）通所介護（デイサービス）・通所型サービス

月 回

・（介護予防）認知症対応型共同生活介護

月 日

・（介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）

月 回

・（介護予防）認知症対応型共同生活介護

月 日

・（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）

月 回

・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 回

・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

月 日

・（介護予防）特定施設入居者生活介護

月 回

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

月 回

・看護小規模多機能型居宅介護

月 回

特記すべき事項：

認定調査票特記事項（1枚目）の【概況調査】に記入し、この欄には記入しないでください。

施設等利用：

施設等の利用がある場合は※1及び※2を確認の上、該当項目にチェックし、施設等名の欄を記入します。居宅サービスを利用している場合は、サービスの状況を記載します。

施設等利用

☐ 介護老人福祉施設

☐ 介護老人

☐ 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（医療保険適用療養病床）

☐ 医療機関（療養病床以外）

☐ 軽費老人ホーム※1

☐ 有料老人ホーム※1、2

☐ サービス付き高齢者向け住宅※1

☐ 養護老人ホーム※1

☐ 施設等連絡先

施設等名

電話

※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。

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）

当欄の特記すべき事項は、認定調査票（特記事項）の【概況

調査実施者

記入者氏名：調査を行った調査員の氏名とふりがなを記入してください。

事業者名：事業者名を記入してください。

調査実施者  
（記入者）

ふりがな

事業者名

## 2. 基本調査

市町村コード：保険者番号を記入します。

仙台市青葉区 : 04101  
 仙台市宮城野区 : 04102  
 仙台市若林区 : 04103  
 仙台市太白区 : 04104  
 仙台市泉区 : 04105

対象者番号：  
 被保険者番号を右づめで記入します。  
 頭の「0」は省略不可です。

調査日：  
 調査実施日の西暦・月・日を  
 記入してください。

### 認定調査票(基本調査)

0412

市区町村コード		対象者番号		調査日		年	月	日		
1-1	麻痺 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) 左上肢	<input type="checkbox"/> 3) 右上肢	3-1	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) ときどきできる	<input type="checkbox"/> 3) ほとんど不可	<input type="checkbox"/> 4) できない
		<input type="checkbox"/> 4) 左下肢	<input type="checkbox"/> 5) 右下肢	<input type="checkbox"/> 6) その他(四肢の欠損)	3-2	毎日の日曜を 理解	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
1-2	拘縮 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) 肩関節	<input type="checkbox"/> 3) 股関節	3-3	生年月日を いう	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
		<input type="checkbox"/> 4) 肘関節	<input type="checkbox"/> 5) その他(四肢の欠損)		3-4	短期記憶	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
					3-5	自分の名前を いう	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
					3-6	今の季節を 理解	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
1-5	座位保持	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 自分で支えれば可	<input type="checkbox"/> 3) 支えが必要	3-7	場所の理解	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) できない		
1-6	両足での 立位	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 支えが必要	<input type="checkbox"/> 3) できない	3-8	徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-7	歩行	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) つかまれば可	<input type="checkbox"/> 3) できない	3-9	外出して 戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-8	立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) つかまれば可	<input type="checkbox"/> 3) できない	4-1	被害的	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-9	片足での 立位	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 支えが必要	<input type="checkbox"/> 3) できない	4-2	作話	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-10	洗身	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	4-3	感情が 不安定	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-11	つめ切り	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	4-4	昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-12	視力	<input type="checkbox"/> 1) 普通	<input type="checkbox"/> 2) 1m先が見える	<input type="checkbox"/> 3) 目の前が見える	4-5	同じ話を する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
		<input type="checkbox"/> 4) ほとんど見え ず	<input type="checkbox"/> 5) 判断不能		4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
1-13	聴力	<input type="checkbox"/> 1) 普通	<input type="checkbox"/> 2) やっと聞こえる	<input type="checkbox"/> 3) 大声が聞こえる	4-7	介護に抵抗	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
		<input type="checkbox"/> 4) ほとんど聞こ えず	<input type="checkbox"/> 5) 判断不能		4-8	落ち着き なし	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-1	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	4-9	一人で 出たがる	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-2	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	4-10	収集癖	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-3	えん下	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 見守り等	<input type="checkbox"/> 3) できない	4-11	物や衣類を 壊す	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-4	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	4-12	ひどい 物忘れ	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-5	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	4-13	独り言・ 独り笑い	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-6	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	4-14	自分勝手に 行動する	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-7	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 type="checkbox"/> 3) 全介助	4-15	話がまと まらない	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-8	洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	5-1	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 type="checkbox"/> 3) 全介助	
2-9	整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2) 一部介助	<input type="checkbox"/> 3) 全介助	
2-10	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	5-3	日常の 意思決定	<input type="checkbox"/> 1) できる	<input type="checkbox"/> 2) 特別な場 合以外可	<input type="checkbox"/> 3) 日常的に 困難	<input type="checkbox"/> 4) できない
2-11	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	5-4	集団への 不適応	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input type="checkbox"/> 2) ときどきある	<input type="checkbox"/> 3) ある	
2-12	外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回 以上	<input type="checkbox"/> 2) 月1回 以上	<input type="checkbox"/> 3) 月1回 未満	5-5	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 type="checkbox"/> 4) 全介助
					5-6	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 type="checkbox"/> 4) 全介助
6	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) ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 5) 酸素療法 <input type="checkbox"/> 6) レスビレーター <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 <input type="checkbox"/> 11) じょくそうの処置 <input type="checkbox"/> 12) カテーテル								
7	日常生活 自立度	障害高齢者自立度 <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 認知症高齢者自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M								

### 3. 特記事項

- 様式は必ず1枚目（上部に概況調査Ⅳ特記すべき事項欄がある様式）から記入してください。1枚目の用紙で足りなくなった場合は2枚目以降の様式（特記事項の記述欄のみの様式）に記入してください。
- 1群から順番に記入し、項目の番号は必ず記入してください。（特記事項の記入内容をそのままイメージ画像として読み取り、介護認定審査会の資料として使用されます。）
- 同一群の同一項目番号は、ページをまたいで記入しないでください。

※1行に2行分を記入することはしないようにお願いいたします。

認定調査票(特記事項)		0407
<b>特記事項 1 枚目</b>	対象者番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 調査日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	小規模多機能居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を利用している場合は、サービス名と回数も記入します。
<b>【概況調査】</b> 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）、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。		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">             介護の手間（量）：              仙台市の独自項目です。              本人もしくは介護者に確認のうえ、記入してください。           </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 90%;">             &lt;更新申請の場合にのみ記入&gt; ※ 本人・介護者からの聞き取り事項              前回の調査時点と比較して「介護の手間(量)」が <input type="checkbox"/> 少なくなった・<input type="checkbox"/> あまり変わらない・<input type="checkbox"/> 多くなった・<input type="checkbox"/> わからない           </div>		
<b>【特記事項】</b>		
<b>調査項目</b> 該当する項目の番号を記入します。 間違った場合には、二重線訂正してください。ただし、文字は必ず枠内に収まるように記入してください。	<b>特記事項（文字記入欄）</b> 間違った場合には、二重線訂正してください。ただし、文字は必ず枠内に収まるように記入してください。	

文字は極端に丁寧でなくてもかまいませんが、以下の点に気をつけてください。

- ① 文字が枠に接さない様を書く
- ② 「ちょっと無理して見れば、他の数字に見えるかな？」と思える様な書き方はしない
- ③ “9”や“4”などで真ん中にできる丸や三角がつぶれる様な書き方はしない
- ④ サインペンを使用すると、数字がつぶれて読み込まれ、認識率の低下を招く恐れがありますので使用しないでください。
- ⑤ 年月日はすべて数字で記入します。年は西暦4桁で記入してください。また1桁の月・日の場合は左側を0（ゼロ）埋めするか、もしくは右側1桁のみを記入してください。

枠線の上部に接してしまっている

2・0・1・8ともにOK!

見方によっては“1”にも見える

枠線の左側に接してしまっている

調査日     年   月   日

大きすぎて枠線に文字が接している

1-1	麻痺 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない	<input checked="" type="checkbox"/> 2) 左上肢	<input checked="" type="checkbox"/> 3) 右上肢	<input type="checkbox"/> 4) 左下肢	<input checked="" type="checkbox"/> 5) 右下肢	<input checked="" type="checkbox"/> 6) その他（四肢の欠損）
-----	---------------	--------------------------------	--	--	---------------------------------	--	---

数字サンプル

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

レ点チェックはアバウトでOK！  
 この例では 1) ない は未記入と認識しますが、それ以外はすべて読み取りできます。

## 特記事項の記載例

### 【Ⅰ. 読み取りにおいて望ましい事例】

#### ① 基本の記載例

2 - 2	自宅内では、トイレや食堂まで介助者が車いすを押して移動している為「4. 全介助」を選択。
-	ただし、外出（4／週）時は、電動車いすを使用しているため、自力で介助なしで行っている。
2 - 4	通常は介助なしで行っている。毎日朝食の際は、最初の数口は介護者が口まで運んでいる。
-	頻度から「1. 介助されていない」を選択する。
2 - 7	一週間以上に渡り歯磨きなどの口腔のケアが行われておらず、歯ぐきが腫れている。不適切
-	な状況にあると判断。上肢拘縮の状況から「3. 全介助」を選択する。

特記事項が複数行にまたがる場合、項目番号の2行目以降が空欄であっても読み取り可能です。

#### ② 関連する項目をまとめて記載する場合

2 - 10	} 普通の衣服の着脱は自力で行うことができないが、着脱しやすい上衣・ズボンを使用してお
2 - 11	
	り、自力で介助なしで行っているため、「1. 介助されていない」を選択する。

特記事項欄に中かっこを記入のうえ、特記事項を記入してください。

#### ③ 同一群を2枚にまたいで記載する場合

##### 1枚目

3 - 2	週の何曜日にデイサービスがあるかは答えられなかったが、毎日の起床、就寝、食事等のおお
-	まかな内容については答えることができたので「1. できる」を選択する。
3 - 4	調査当日の昼食で何を食べたかまで答えることが出来たが、家族の話では、普段は物忘れが
-	ひどく直前のことも覚えていないことがあるとのこと。頻度から、「2. できない」を選択
-	する。

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

1 / 2 ページ

##### 2枚目

調査項目	特記事項
3 - 6	調査当日の月日は答えることが出来たが、今の季節を答えることができないため「2. できな
-	い」を選択する。

※ 前ページについて、最後の行まですべて埋めてある必要はありません。

※ 認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状のうち、「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」等については、関連する項目の特記事項に記入するか、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に記入してください。

※ 特記事項の記入内容をそのままイメージ画像として読み取りますので、枠内を有効に活用して記入してください。

## 【Ⅱ. 読み取りにおいて望ましくない事例】

### ① 番号の記載がない場合

-	体を抱えられて車椅子に移乗し、押しもらう。「4.全介助」を選択する。
-	

項目番号がないと、どの調査項目に対しての特記事項か分かりません。項目番号は必ず記入してください。

### ② 同一群の同一項目番号が2枚にまたがって記載されている場合

#### 1枚目

4 - 9	現在、入所中で、以前は毎日のように外に出ようとしていた。フロアーの外や階段、エレベーターの前に観葉植物を置いたところ、現時点ではその行動がなくなったため「1. ない」を選択する。しかし観葉植物を撤去すれば行動が再発し、起こると思われる。
4 - 12	火を使わないように伝えているが、自分で調理できるとしており、ガスをつけっぱなしに

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい

1 / 2 ページ

#### 2枚目

調査項目	特記事項
4 - 12	して鍋を焦がすことが月に2～3回程度みられるため「2. ときどきある」を選択する。
-	家族が気をつけているが、目を離したすきに火を使うことがある。

特記事項の記入内容をそのままイメージ画像として読み取り、介護認定審査会の資料として使用されます。同一項目番号の特記事項をページをまたいで記入すると資料が読みにくいいため、同じページ内に記入してください。

### ③ 群の順番どおりに記載されていない場合

7 - 2	物忘れはなく、理解力は保たれていることにより「自立」を選択する。
1 - 2	調査時体調が悪く、関節等の痛みがあるとのことで、調査対象者に実際に行ってもらえなかったため、調査対象者と家族に、「関節の動く範囲の制限の有無の確認方法」に示す動作が行
-	えるかどうか確認したところ、全てできるとのこと。「1.ない」を選択する。

特記事項の記入内容をそのままイメージ画像として読み取り、介護認定審査会の資料として使用されます。記入もれ等により群の順番を前後して記入すると資料が読みにくいいため、群の順番通りに記入してください。

※ 関連する項目をまとめて記入する場合等により、同一群で項目番号のみ前後することは問題ありません。

※ 記入もれ等に備えて、各群の間に1～2行空白を設けることは問題ありません。