

■補足事項（OCR用紙記入に当たっての留意事項）

※以下の事項についてもご注意ください。

1 記入を行う筆記用具について

「認定調査票記入方法ご説明資料」12ページ「認定調査票 OCR シート記入ガイド」1(4)「濃さに注意」の項において、HB 0.5 mmのシャープペンシルが最適との記載があります。この項は、濃さについての説明ですので、同じ程度の濃さで記入することのできる筆記用具（ボールペン等）等で記入ください。

なお、記載する筆記用具によって、医師意見書の効力が失われることはありませんが、文字がにじんだり、擦れて文字が見えにくくなったり、文字が消えてしまう（消すことができる）筆記用具の使用は避けてください。

※文字がにじんだり、消えてしまった場合には、市担当者から内容を確認させていただくとともに、状況によっては、再提出をお願いする場合があります。

2 マークシートの記入を誤った場合

マークシートの記入を誤ってしまった場合は、訂正印等で修正してください。訂正印は、記入する文字枠にかからないようにご配慮ください。

※シートはスキャナーで読み取りすること、公文書であることに鑑み、修正テープ、修正液等による修正は行わないでください。

※訂正箇所が多くなりすぎて、正しい記入項目が確認しにくくなってしまった場合には、調査依頼をしました担当まで連絡ください。

3 パソコン等で入力した文字を OCR 用紙に印字することについて

お手元のパソコン等により入力したものを OCR 用紙に印字して提出いただいてもかまいません。提出いただいた資料はスキャナーで読み取りますので、文字の位置、大きさ、濃さ等にご留意ください。なお、ご提供できる入力用のソフト等はありませんので、何卒、ご了承くださいますようお願いいたします。

※パソコン等で入力したものを印字する場合、次の事項等にご注意ください。

- ・厚生労働省が作成した様式と出力位置が違うこと。
- ・日付項目、チェック項目については、文字の位置、大きさ、濃さ等に特にご配慮ください。文字記入欄については、極力、枠内からはみ出さないように入力ください。

平成28年9月1日
岡山市障害福祉課作成

障害支援区分認定調査業務における調査用紙の記入方法Q&A

【OCR用紙の取扱】

Q1：岡山市へ提出する際には、折り曲げてもいいか。

(答え)：折り曲げ（三つ折り等）をいただいても問題ありません。

【OCR用紙の取扱】

Q2：OCR用紙423及び424（両面）と425は、A3（見開き）になるようにつながっているが、切り離してもよいか。

(答え)：切り離していただいても問題ありません。

【OCR用紙への記載内容】

Q3：OCR用紙の上端にある、「市町村番号」・「申請日」・「申請番号」には、何を記入するのか。

また、「所属機関」・「記入者コード」には、何を記入するのか。

(答え)：「市町村番号」・「申請日」・「申請番号」・「所属機関」はあらかじめOCR用紙に記載してお送りします。

記載漏れ等ありましたら、調査依頼を行いました担当部署にお問い合わせください。

なお、「記入者コード」は、「00000000」を記入してください。

また、「市町村番号」は、「331009」を「申請日」及び「申請番号」は、調査依頼書に記載されている内容が記載されています。

【OCR用紙への記載内容】

Q 4：ボールペン等で誤ってチェックしてしまった場合、どのように訂正すればよいか。

(答え)：間違ったチェックに二重線を引いていただき訂正印を押印のうえ、正しいところに改めてチェックをしてください。

訂正のイメージ

障害認定調査票(基本調査1)
第1群(移動・行動)
1-1 寝返りについて.....(101)
あてはまる番号に一つだけチェックして下さい。
 1. 支援不要 2. 見守り等の支援
 3. 部分的支援 4. 全面的支援
1-2 歩行について.....(102)
 3. 部分的支援 4. 全面的支援

正しいところにチェックする。
誤ってチェックしてしまった場合

【OCR用紙への記載内容】

Q 5：ボールペン等で数字等の記載を誤ってしまった場合、どのように訂正すればよいか。

(答え)：間違った文言に二重線を引いていただき訂正印を押印のうえ、上に正しい内容を記載してください。

訂正イメージ

特記事項(障害認定) 氏名
202
~~2018-8~~ (印)
誤った記載に二重線を引いていただき、訂正印を押印のうえ、正しい内容を上部に記載してください。

【OCR用紙の記載内容】

Q 6：特記事項を記入する際には、数字をどのように記載すればよいか。
また、聞き取り項目に属さない内容は、どのように記載すべきか。

(答え)：各聞き取り項目の番号は、添付の「別紙①特記事項凡例」に記載の番号を参照してください。
聞き取り項目に属さない「その他」の内容については、「000」で記載してください。

【OCR用紙の記載内容】

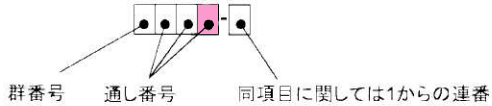
Q 7：特記事項をワープロ入力する場合の文字の大きさは、どの程度がよいか。

(答え)：フォントサイズ16ポイントを最小値として、記載をお願いします。
なお、記載内容が一つの枠に収まらない場合は、複数の枠に分けて記載してください。

OCR用紙の特記事項の記載方法の見本を「別紙②」にまとめていますので、参考としてください。

【別紙①】

■特記事項凡例 (該当する番号を特記事項記入用紙に入れてください。)



第1群(麻痺拘縮)

- | | | |
|-----|--------------------------|------------|
| 101 | <input type="checkbox"/> | 1.寝返り |
| 102 | <input type="checkbox"/> | 2.起き上がり |
| 103 | <input type="checkbox"/> | 3.座位保持 |
| 104 | <input type="checkbox"/> | 4.移乗 |
| 105 | <input type="checkbox"/> | 5.立ち上がり |
| 106 | <input type="checkbox"/> | 6.両足での立位保持 |
| 107 | <input type="checkbox"/> | 7.片足での立位保持 |
| 108 | <input type="checkbox"/> | 8.歩行 |
| 109 | <input type="checkbox"/> | 9.移動 |
| 110 | <input type="checkbox"/> | 10.衣服の着脱 |
| 111 | <input type="checkbox"/> | 11.じよくそう |
| 112 | <input type="checkbox"/> | 12.えん下 |

第2群(身の回りの世話や日常生活)

- | | | |
|-----|--------------------------|------------|
| 201 | <input type="checkbox"/> | 1.食事摂取 |
| 202 | <input type="checkbox"/> | 2.口腔清潔 |
| 203 | <input type="checkbox"/> | 3.入浴 |
| 204 | <input type="checkbox"/> | 4.排尿 |
| 205 | <input type="checkbox"/> | 5.排便 |
| 206 | <input type="checkbox"/> | 6.健康・栄養管理 |
| 207 | <input type="checkbox"/> | 7.薬の管理 |
| 208 | <input type="checkbox"/> | 8.金銭の管理 |
| 209 | <input type="checkbox"/> | 9.電話等の利用 |
| 210 | <input type="checkbox"/> | 10.日常の意思決定 |
| 211 | <input type="checkbox"/> | 11.危険の認識 |
| 212 | <input type="checkbox"/> | 12.調理 |
| 213 | <input type="checkbox"/> | 13.清掃 |
| 218 | <input type="checkbox"/> | 14.洗濯 |
| 209 | <input type="checkbox"/> | 15.買い物 |
| 210 | <input type="checkbox"/> | 16.交通手段の利用 |

第3群(意思疎通)

- | | | |
|-----|--------------------------|-------------|
| 301 | <input type="checkbox"/> | 1.視力 |
| 302 | <input type="checkbox"/> | 2.聴力 |
| 303 | <input type="checkbox"/> | 3.コミュニケーション |
| 304 | <input type="checkbox"/> | 4.説明の理解 |
| 305 | <input type="checkbox"/> | 5.読み書き |
| 306 | <input type="checkbox"/> | 6.感覚過敏・鈍麻 |

第4群(行動障害)

- | | | |
|-----|--------------------------|--------------|
| 401 | <input type="checkbox"/> | 1.被害的・拒否的 |
| 402 | <input type="checkbox"/> | 2.作話 |
| 403 | <input type="checkbox"/> | 3.感情不安定 |
| 404 | <input type="checkbox"/> | 4.昼夜逆転 |
| 405 | <input type="checkbox"/> | 5.暴言暴行 |
| 406 | <input type="checkbox"/> | 6.同じ話をする |
| 407 | <input type="checkbox"/> | 7.大声・奇声を出す |
| 408 | <input type="checkbox"/> | 8.支援の拒否 |
| 409 | <input type="checkbox"/> | 9.徘徊 |
| 410 | <input type="checkbox"/> | 10.落ち着きがない |
| 411 | <input type="checkbox"/> | 11.外出して戻れない |
| 412 | <input type="checkbox"/> | 12.一人で出たがる |
| 413 | <input type="checkbox"/> | 13.収集癖 |
| 414 | <input type="checkbox"/> | 14.物や衣類を壊す |
| 415 | <input type="checkbox"/> | 15.不潔行為 |
| 416 | <input type="checkbox"/> | 16.異食行動 |
| 417 | <input type="checkbox"/> | 17.ひどい物忘れ |
| 418 | <input type="checkbox"/> | 18.こだわり |
| 419 | <input type="checkbox"/> | 19.多動・行動停止 |
| 420 | <input type="checkbox"/> | 20.不安定な行動 |
| 421 | <input type="checkbox"/> | 21.自らを傷つける行為 |
| 422 | <input type="checkbox"/> | 22.他人を傷つける行為 |
| 423 | <input type="checkbox"/> | 23.不適切な行為 |
| 424 | <input type="checkbox"/> | 24.突発的行動 |
| 425 | <input type="checkbox"/> | 25.過食・反すう |
| 426 | <input type="checkbox"/> | 26.そううつ状態 |
| 427 | <input type="checkbox"/> | 27.反復的行動 |
| 428 | <input type="checkbox"/> | 28.対人面の不安緊張 |
| 429 | <input type="checkbox"/> | 29.意欲が乏しい |
| 430 | <input type="checkbox"/> | 30.話がとまらなし |
| 431 | <input type="checkbox"/> | 31.集中力が続かない |
| 432 | <input type="checkbox"/> | 32.自己の過大評価 |
| 433 | <input type="checkbox"/> | 33.集団への不適応 |
| 434 | <input type="checkbox"/> | 34.多飲水・過飲水 |

特別な医療に関する項目について

■処置内容

- | | | |
|-----|--------------------------|---------|
| 501 | <input type="checkbox"/> | 点滴の管理 |
| 502 | <input type="checkbox"/> | 中心静脈栄養 |
| 503 | <input type="checkbox"/> | 透析 |
| 504 | <input type="checkbox"/> | ストーマの処置 |
| 505 | <input type="checkbox"/> | 酸素療法 |
| 506 | <input type="checkbox"/> | レスピレーター |
| 507 | <input type="checkbox"/> | 気管切開の処置 |
| 508 | <input type="checkbox"/> | 疼痛の看護 |
| 509 | <input type="checkbox"/> | 経管栄養 |
- ### ■特別な対応
- | | | |
|-----|--------------------------|----------|
| 510 | <input type="checkbox"/> | モニター測定 |
| 511 | <input type="checkbox"/> | じよくそうの処置 |
| 512 | <input type="checkbox"/> | カテーテル |

501

市町村番号 331009

申請日 平成 28

【別紙②】

特記事項(障害認定)

氏名 岡山 太郎

申請番号 0000000000

1038

左から4ケタ目の枠には、入力しない。

背もたれがなければ不安定になる。背もたれのない椅子、床等に座る場合は、見守りが必要

1098-8

車いすを使って移動する。

1058-8

フォントサイズは、16ポイントを最小値で入力してください。

手すりや柵につかまって立ち上がることができる。

1118-8

でん部に赤くなっている程度の者がある。くり返し治療を行っている。

1068-8

下肢の機能全廃であるが、壁にもたれていれば、立位保持を行うことができる。

2038-8

入浴はいすに座っての介助浴となる。体などの手の届く範囲は自分で洗う、でん部や背面等の手の届かない箇所は支援者に洗ってもらう。ふきとりも手の届かない箇所は支援者にふいてもらう。

1078-8

下肢機能全廃のため、全面的な支援が必要

2058-1

移乗は、1人で行うことができる。ふきとりや処理ができていないことがある。

1088-8

下肢機能全廃であるため、全面的な支援が必要

2058-2

陰部が不潔になっていることもあるため、支援者が定期的なふきとりの処理を行う。

同じ聞き取り項目で、一つの枠に入力できない場合は、右端に枝番を入力して複数の枠に分けて入力してください。

*本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加してください

*記入例 201 2011- 4011 40111-

<数字の記入例> 0123456789

501

特記事項(障害認定)

2128-8

車いすで調理を行うため、キッチンの高さは車いすの高さに合わせたものを使用している。

4158-8

現在は、落ち着いているが、排泄後にふきとりが上手くできなかつたり、入浴をしていなかたりすることが多々あった。現在は、指導してふきとりなど自分で、できている。

2138-8

座位の体位がつづくとしょくそうによるでん部への負担が大きいいため、支援者による仕上げが必要

5118-8

でん部にあり。現在は、赤くなっている程度。

2148-8

座位の体位がつづくとしょくそうによるでん部への負担が大きいいため、服の収納等はできるが支援者による支援が必要

0008-8

汚れることに無頓着で、現在の施設では入浴しておらず、生活介護事業所で入浴している。今後も生活介護の中で入浴していく。

聞き取り項目に属さない内容は、「000」と入力してください。

2168-8

目的地までの電車やバスを選択することができるが、バスの乗降では支援が必要

8

3068-8

下肢の感覚は鈍い、物等が当たっている感覚はあるが、痛み等は分からない。

8888-8

※本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加してください

※記入例 201 2011- 4011 40111-

<数字の記入例> 0123456789