

基本チェックリストの記入方法について

1 記入上の留意点

- (1) マークシートを専用の機械で読み取りますため、折り曲げたりしないようにお取り扱いください。
- (2) 表面の太枠内の氏名等は黒のボールペンでお願いします。
基本チェックリスト表面下段の同意について、黒のボールペンで自署が必要です。
- (3) マークシート部分は必ず黒の鉛筆をご使用ください。ボールペンで記入されますと機械での読み込みができなくなりますのでご遠慮ください。

2 記入方法

- (1) 利用者は、下記記入欄について記載してください。

【記入欄】

<基本チェックリスト表面>

- ・氏名（ふりがな）
- ・性別
- ・年齢
- ・住所（電話）
- ・現在地（電話）※住所と異なる場合、記入してください。
- ・生年月日
- ・同意についての署名

<基本チェックリスト裏面>

- ・基本チェックリスト（1～25項目は必須項目、26～38項目は任意項目）
（各項目の考え方については別添1を参照）

- (2) 事業所は、基本チェックリストを回収し、記載内容の点検と、事業所の記入欄に記載を行い、原本を地域ケア推進課へ送付願います。

【記入欄】

<基本チェックリスト表面>

- ・所属機関（事業所名を記入）
- ・氏名（ふりがな）（担当者名を記入）
- ・備考欄 利用サービスの時期を記入（例：運動型 3か月目 等）
- ・取込区分

サービス開始時：②効果測定（利用前） を塗りつぶす

3か月毎経過時：③効果測定（利用後） を塗りつぶす

- ・実施日
- ・事業者等番号
事業所番号（2 3 × × × × × × × ×）を記載する。

- ・種別
ミニデイ型通所サービス：2 2 を記載する。
運動型通所サービス：2 3 を記載する。