

〔例1〕

- ①大手町の**前橋太郎さん**から相談あり、包括**中央西のA氏**が対応。
- ③**中央西のB氏**がチェックリスト実施のため訪問することとなる。
- ④前橋太郎さんの希望で、**C事業所のDケアマネ**が担当予定となる。
- ⑤チェックリスト実施のため、5/15に**中央西B氏とDケアマネ**が自宅に訪問。
- ⑥事業対象となり、**中央西B氏**が申込書提出し、**中央西A氏**が受理した。

〔例2〕

- ①大手町の**前橋太郎さん** 介護の申請時に事業対象とすることとなる。
- ②担当ケアマネの**V事業所・Yケアマネ**が5/15の訪問時に申込書を記入。
- ③担当地区包括の中央西に提出し、**中央西W氏**が受理した。

〔例3〕

- ①大手町の**前橋太郎さん**から相談があり、包括**中央西H氏**が対応。
- ②**中央西H氏**がチェックリスト実施のため訪問する。
- ③事業対象者となり、**中央西H氏**が担当となり申込書提出し、**中央西J氏**が受理した。

《記入例》

※居宅療養管理指導は認定申請が必要

申込を受付けた人。委託プランの利用者であれば、担当ケアマネの氏名。

申込を受付けた場所。自宅、施設居室、病院など

共通書式5-11

基本チェックリスト実施申込書

※対象者の住所の地域包括支援センター	受付場所	前橋様宅
利用者の担当地区包括	受付者	〔例1: B〕 〔例2: Y〕 〔例3: H〕
	担当地域包括支援センター	包括中央西

申込を受付した日

65歳以上か年齢を必ず確認する。

担当地区包括に提出をした人。

ケアマネが決まっていれば記入。未記入でもOK。日程調整のために必要。

受付日	令和元 年 5 月 15 日	被保険者番号										
対象者	フリガナ	マエバシ タロウ	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	氏名	前橋太郎 (65歳)	生年月日								性別	
住所	〒	371-0026	明・大・昭 29年3月31日生 (男)・女									
	前橋市	大手町二丁目12番1号	電話番号 027(224)1111									
提出者	フリガナ		対象者(本人)との関係	〔例1: 担当包括〕 〔例2: 担当ケアマネジャー〕 〔例3: 担当包括〕								
	氏名	〔例1: B〕 〔例2: Y〕 〔例3: H〕										
住所	〒	371-00△△	前橋市〇〇町△丁目△番地△ 電話番号 027(237)0101									
	代行事業所名	〔例1: 包括中央西〕 〔例2: V事業所〕 〔例3: 包括中央西〕										
担当ケアマネジャー	〔例1: D〕 〔例2: Y〕 〔例3: 同上〕 基本チェックリスト実施時の同行 (有)・無											

サービスの利用にあたり、基本チェックリストの実施を申し込みます。

利用者氏名(必須) **前橋太郎** 代筆者氏名  
利用者との関係 ( )

自署、または家族等の代筆(手書き)。

できない場合には、本人承諾のうえ代理人による代筆が可能です。代筆者の署名をお願いします。

《確認事項》

現在の状況	要介護認定	なし 要支援( )・2 要介護: 1・2・3・4・5 有効期間: R元 年 5 月 30 日まで
	生活場所	( )自宅 ・ その他 入院中: 退院予定日: 年 月 日 リハビリ(予定): 有・無
	本人の状態	本人は耳が遠いので大きな声で話してほしい
包括が直接担当している利用者については、以下の記入は省略	立会い者	( )あり ⇒氏名 <b>前橋花子</b> 被保険者との関係 ( 妻 ) なし
	日中連絡の取れる電話番号(携帯可)	携帯 〇〇〇 - △△△△ - ×××× ( <b>前橋花子・妻</b> )
		自宅 〇〇〇 - △△△ - ×××× ( <b>前橋花子・妻</b> )
	連絡の取れる時間帯	
実施場所	■自宅 □自宅以外の場所:	

担当包括の受理日と受理者を記入

※包括記入欄	
日付	受付者 〔例1: A〕 〔例2: W〕 〔例3: J〕