

「特段の事情」によるモニタリング確認申立書

平成 年 月 日

杵藤地区広域市町村圏組合 管理者 様

申立者	事業所名														
	管理者名						印	担当介護支援専門員名							
	事業所の所在地	(〒 -) TEL FAX													
被保険者	被保険者番号												性別	男・女	
	フリガナ												生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	
	氏名														
	住所	(〒 -) TEL													
	要介護度								認定日	H	年	月	日		
	認定の有効期間	H	年	月	日	~	H	年	月	日					
	障害高齢者の日常生活自立度	J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2													
	認知症高齢者の日常生活自立度	I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M													
	世帯の状況	一人暮らし ・ 高齢世帯 ・ その他 ()													
居宅でモニタリングできない理由															
今後の方針 <small>※○を付けてください。</small>	1 利用者等の状況に応じて、在宅での生活へ向けていく。 2 現在、介護老人福祉施設等（老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム等）への入所申し込みをしている。（4ヶ所以上ある場合は別紙に記入して下さい） 1) 施設種類： 施設名： 待機順位： 2) 施設種類： 施設名： 待機順位： 3) 施設種類： 施設名： 待機順位： 3 今後、介護老人福祉施設等への入所を検討していく。 4 その他 ()														

添付書類	<input type="checkbox"/>	フェイスシート
	<input type="checkbox"/>	アセスメントシート
	<input type="checkbox"/>	居宅サービス計画書
	<input type="checkbox"/>	支援経過
	<input type="checkbox"/>	サービス担当者会議の要点
	<input type="checkbox"/>	その他 ()

受付印

※当該申立書に係る内容が確認できる書類を添付してください。
 ※添付する書類にチェックしてください。