

# 「特段の事情」によるモニタリング確認申立書

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	(〒 ー )											
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	(〒 ー )											
	要介護度						認定日	年 月 日					
	認定の有効期間	年 月 日 ~					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・IIa・IIb・IIIa・IIIb・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 ※○を付けてください。	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。