　年　　　月　　　日

諏訪広域連合長あて

**モニタリングに係る「特段の事情」申請書**

※　モニタリングを居宅で実施できない状況が改善しない場合は、毎月の提出が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| モニタリング困難月 | | 年　　　　月 | | | | | | | | | | 申請区分 | | | | １　新規  ２　継続（　　　　　　　年　　　月　～ ）  ３　終了（　　　　　　　年　　　月　　　日 ） | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| 事業所名 | |  | | | | | | | | | | | 事業所電話番号 | | | | |  |
| 担当介護支援専門員 | | | | |  |
| 利用者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 要介護度 | | | | 介１ ・ 介２ ・ 介３ ・ 介４ ・ 介５ | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | 大 ・ 昭 | 年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | 世帯状況 | | | | １　独居  ２　高齢者世帯  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 在宅でモニタリングが  できない理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護者の状況 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の方針 | | １　現在の状況が解決したら在宅生活に戻る  ２　現在、介護老人福祉施設等への入所申込みをしており、入所待ちの状態  　　・　入所申込施設　　　　　　　箇所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※　申込済施設の種類に〇してください | | | | | | | | | | | | | （　特養　・　老健　・　GH　・有料　・　ｻ高住　等　） | | | |
| ３　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人面接日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | 実施場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |