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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |