様式第５号（第８条関係）**安否確認事業モニタリング表**

記載日　　○年　○月　○日　　　1回目

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 佐賀　太郎 | 生年  月日 | 明・大・昭  ○年　○月　○日 | | 年  齢 | 75 | 男  女 |
| 校区（お住まいの校区） | |
| 申請代行者 | おたっしゃ本舗名または居宅介護支援事業所名 | | 記載者 | 記載して頂いた方の氏名 | | | |

**（　現行プラン　）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始日 | 平成　○年　　○月 ○日 | | | | | | | | 要介護度 | 自立（未申請・申請中・非該当）  要支援１　要支援２  介護１　２　３　４　５  （有効期限　○年　○月　○日） |
| 安否確認  スケジュール |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 昼 |  |  | ● |  | ● |  |  |
| 夜 |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施事業者 | （佐賀市記入） | | | | | | | | | |

**（　モニタリング　）**

|  |
| --- |
| *（サービス実施による変化等）* |
| １　家族・近隣等とのネットワーク（親族との関係、民生委員・自治会等との関係など） |
|  |
| １～４のすべての項目に  ご本人様の一年間の近況をご記入ください。  介護保険サービスをご利用の場合は、ご利用されている曜日が分かるようにご記入ください。 |
| ２　身体・精神状況、病院受診等について |
|  |
|  |
| ３　介護保険の活用（サービスの利用曜日、今後の申請予定など） |
|  |
|  |
| ４　その他（利用している他のサービス、利用者について特記する点など） |
|  |
|  |
|  |

**（今後の対応）**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請代行者  意見記入欄 | １、サービス継続　　２、サービス一部変更　　３、その他 |
| ※１～３のいずれかを選択し、何故その項目を選ぶことになったのか |
| 理由をこの欄にご記入ください。 |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決  裁 | 課　長 | 参　事 | 副課長 | 係　長 | 担　当 | □システム入力  □台帳入力  □通知書  □依頼書  □おたっしゃ・居宅 |
|  |  |  |  |  |

【次回モニタリング時期　　平成　　年　　月まで】