事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　様

（　依頼　・　回答　）

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　様

**サービス提供状況確認書**

　いつも大変お世話になりましてありがとうございます。

　この度は、介護支援専門員業務のモニタリング・評価としまして、下記のご利用者様のサービス提供状況や課題等につきまして、サービス提供チームの皆様にご依頼をさせていただいております。

　ご多忙の折、大変恐縮ですが、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 目　　　的 | ヶ月間の目標期間が経過したため・その他（　　　　　　　　　　） |
| 利用者氏名 | 様 |
| 確認期間 | 年　　　月　　～　　　　　　年　　　月　の期間 |
|  |  |
| **依頼の内容** | * **１　長期目標の達成状況又は見直しの必要性　　（ 有 ・ 無 ）** * **２　短期目標の達成状況又は見直しの必要性　　（ 有 ・ 無 ）** * **３　サービス内容の達成状況又は見直しの必要性（ 有 ・ 無 ）** * **４　認定区分（介護度）の変更の必要性　　（ 有 ・ 無 ）** * **５　ご本人又はご家族の状況の変化等　　　（ 有 ・ 無 ）** * **６　その他、新たな課題　　　（ 有 ・ 無 ）**   **有の場合は具体的に（　　　　　　　　　　　　　　　　）** |

【回答欄】　上記の番号にチェックされた項目につきまして、その理由、状況等をご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目番号 | 回　　答　　内　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼日 | 年　　月　　日 |  | 回答日 | 年　　月　　日 |
| 事業所 |  |  | 事業所 |  |
| 担　当 |  |  | 担　当 |  |
| 電　話 |  |  | 電　話 |  |
| ＦＡＸ |  |  | ＦＡＸ |  |