

モニタリング報告書（継続サービス利用支援）

利用者	利用者名		計画	計画作成日		次回見直し時期							
	受給者証番号			計画期間	～								
	障害支援区分		モニタリング	実施頻度					(変更・更新する場合) 変更後 →				
事業所	事業所名	予定		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
	計画作成者氏名												

モニタリング実施日		実施場所		利用者同意署名欄	
-----------	--	------	--	----------	--

総合的な援助の方針	全体の状況(計画担当者の総括)

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聴き取り)	本人の感想 ・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題 ・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	週間計画の変更	
1							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

利用者氏名：

新たなニーズ・変更点	利用者	[心身の状況、環境の変化、新たな課題、希望等]			
	※再アセスメント要				
	家族等	[心身の状況、環境の変化、新たな課題、希望等]			
	※再アセスメント要				
	新たな支援目標				
	計画変更の有無	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無	※ 有の場合は変更後の計画を添付
	加算の有無、加算名	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無	令和 年 月 日
	加算の記録				
サービス等の変更点 (モニタリング頻度変更等)					
サービス担当者会議 (個別支援会議)の有無	<input type="checkbox"/> 有	・	<input type="checkbox"/> 無		