

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 |
| | 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 | | |