


モニタリング報告書

利用者名：綾小路 晃子
 受給者証番号：1212121211

相談支援事業所名：ステップ
 障害支援区分：6

計画作成担当者：西海 勝男 
 サービス等利用計画作成日：平成28年 8月25日
 モニタリング実施日：平成28年 9月28日

※障害者支援施設に入所して1か月後の、サービス等利用計画についてのモニタリングです。

総合的な支援の方針		人生を諦めることなく、少しでも楽しみが見つかるようにする。 自分の生活の中で生きがいを探ることができるようにする。					
順位	支援目標	サービス提供状況	本人家族の感想・満足度	達成度	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性	その他留意事項
1	健康に留意し、施設で過ごす。	施設の生活の流れを説明し、看護師を中心に支援計画を作成した。	施設の状況はよく理解した。病院よりは暮らしやすいが、制約が多い。夜騒いでいる利用者がいて、よく眠れないことがある。	△	体調が悪くなった時に病院まで遠く、不安である。他の利用者がうるさくて眠れない時に何とかならないか。	無	体調の変化に注意する。
2	日中できる活動を行う。	日中活動をいくつか提供した。	日中活動は毎日行うことになっているが、職員の都合で中止となってしまうことがあるので、あまり体験していない。	△	実施している日中活動を体験してみないと自分に合う活動があるかがわからない。	有	いろいろな活動を体験する。
3	自分にあった車椅子を作成する。	役所に相談し、車椅子が作成できる予定。	自分の車椅子ができることになってうれしい。早くできてほしい。	◎	業者と連絡し、シートの色などを確認する。	無	多少時間がかかるのが心配である。
4	社会福祉に関する奉仕活動ができるようにする。	いろいろな利用者に紹介し、話をしている。	奉仕活動まではいかないが、利用者の話を聞くことで、傾聴の奉仕をすることができた。	○	できる部分から始めていく。相手を思いやることも奉仕となる。	無	難しい問題は悩まず職員に相談するよう話をする。

達成度は◎、○、△、×で記入する。計画変更の必要性は有・無で記載する。

利用者同意署名欄 28年 9月 30日 利用者氏名 綾小路 晃子