

# モニタリング報告書

利用者名： 近藤 健一  
 受給者証番号： \_\_\_\_\_

相談支援事業所名： さくら地域生活支援センター  
 障害支援区分： 5

計画作成担当者： 田中 太郎 田中  
 サービス等利用計画作成日： 平成28年 8月20日  
 モニタリング実施日： 平成28年 9月28日

## 利用開始から1か月後の、サービス等利用計画に対するモニタリングです。

総合的な支援の方針		新しい環境に慣れるとともに、通いながら体力をつけ、本人が楽しく活動できるよう支援する。 身体介護や移動支援を利用して、家族の精神的、身体的ゆとりを確保する。					
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	作業活動を通し、日中活動の充実および週5回通えるように体力をつける。	週3回迎えに行き、通う事はできたが、寝坊で行く事ができない時もあった。	楽しそうに出かけている。特に辛いことはなさそうで、笑顔が戻ってきた。(母親)	○	きちんと週3回通う事ができるようにする。寝坊をしない。	無	体調の変化に注意する。
2	必要に応じて短期入所を行う。	実施していない。	自分一人で寝た事はないので、不安である。(母親)	×	気候の穏やかなときに1泊2日で実施する。	無	寝るまで母親についていただく事も検討する。
3	ヘルパーと入浴をすることができる。	週2回ヘルパーと入浴出来た。	最初は戸惑っていたが、お風呂は好きであり、慣れてきた。(母親)	◎	自分で洗える箇所は洗うようにする。	無	多少時間がかかるのが心配である。
4	移動支援を使って外出をする。	毎回楽しく外出ができている。	コンビニでから揚げを食べるのが好きである。	○	決まったルートなので、別な道も行く事ができるようにする。	無	
5	困った時に相談できるようにする。	相談はなかった。	問題はなさそうである。	○	定期的に本人の活動を確認する。事業所の職員と話をする。	無	

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 近藤 健一  
 代理人氏名 近藤 恵子(母)