

モニタリング報告書(継続サービス利用支援)

利用者氏名	様	障害支援区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			
計画作成日		モニタリング実施日	平成29年12月6日		

モニタリング報告書は当事者も確認されることから、当事者と内容を共有しておく必要があります。

総合的な援助の方針	全体の状況
サービス利用計画書の「総合的な援助方針」と連動します。	出来る限り、本人の言葉で記載します。言葉での聞き取りが難しい人や、本人の調子が悪くて聞き取りが出来なかった等の時は、サービス提供状況や周囲の情報を基に内容を記載します。

優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	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							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	
7							有・無	有・無	有・無	

サービス利用計画書の「支援目標」と連動します。

「支援目標の達成度」欄の内容を受け、次回モニタリングまでに対応する必要がある事柄、その理由について記載します。  
(例えば、支給量の変更、サービス内容の追加等の内容とその理由について記載します。)

目標に対して達成できたことには次回更新時まで継続する旨を記載し、出来なかったことに対してはその理由、次回モニタリングまでに注意すべき点などを記載します。

利用者同意署名欄	モニタリング報告書について、説明を受け、内容を承諾し交付を受けました。 _____ 印					
	説明・交付日	平成	年	月	日	説明・交付者