

サービス提供時モニタリング 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名	毛利恭子様	相談支援専門員氏名	齊藤美香
実施年月日	令和4 年 3 月 18 日	実施時間	11:18 ~
実施場所(自宅・事業所名など)	キャリアアカデミー鳥栖様 感染対策のためお電話をにて実施		

確認事項 (モニタリング前に記入)	
提供されていた支援	今のところ順調に行っている。 ご自分の意見もしっかり言われている 気になるところはない ここ1週間くらい夜夢をみている、眠れないとはいわれていない 疲れている様子はない。 先々週に、隔週ごとに週2回にしてみてもどうかといったら、Drよりストップがかかったみたい。 通える自信ができたと言ってください。 本人さん前向きだった。 もう少ししたら、自転車で通所を進めている(月に1回)、ご本人さん「はい」といわれた。
サービス提供時の 利用者の様子	サビ管の方より、このままだと1年週1回での利用になるといわれ、気が向けばといいつつも週2回の利用を薦められる。 体調が悪くなる前はパソコンにも興味がありやってみたいと思ったDrに「週一回でいいんじゃない」といわれたこともあり、水曜日のみにすることにした。 が、写経が始まるということで、この内容ではちょっと辛いので曜日を変更しているようであれば変更したい
その他 (利用者・サービス提供事業者等とのやり取り等)	