

モニタリング報告書(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)

|   |             |             |                 |                |   |                        |      |        |  |
|---|-------------|-------------|-----------------|----------------|---|------------------------|------|--------|--|
| 受給者証番号  | 0000118251  | 利用者氏名(児童氏名) | 手島 照憲 様         | 障害支援区分         | なし  | 保護者(児童)または後見人          |      | 本人との続柄 |  |
| 利用者負担上限額  | 9,300       | 相談支援事業者名    | 指定特定相談支援事業所 わかば | 電話番号           | 080-6288-8300   | 計画作成担当者                | 齊藤美香 |        |  |
| 計画作成日   | 令和6年5月30日   | モニタリング実施日   | 令和6年12月9日       | ※面談日又は同意署名日を記載 |   | 利用者同意署名欄               |      |        |  |
| モニタリング実施方法  | ①個別支援会議開催   |             | ②その他            |                |   | 事業所様に訪問させて頂き、モニタリングを行う |      |        |  |
| ①個別支援会議開催   | ②その他(参加機関等) |             | (実施方法及び理由)      |                |   |                        |      |        |  |
| 総合的な援助の方針(本人がめざす生活に沿った支援の方針)                                      |             |             |                 |                | 全体の状況(総合的な援助の方針に対する取り組み経過、評価、今後の取組の方向性)                                     |                        |      |        |  |
| 在宅での仕事などを通して安定した生活を送りながら悩みや心配事を相談できる環境を提供し、日々の生活が充実したのもになるよう支援する。 |             |             |                 |                | 日々目標の確認を行い、目標に向かってミスなく仕事に取り組みしており、完成度の高い仕上がりにできている。モニタリング時、とても穏やかにお話をされていた。 |                        |      |        |  |

| 優先順位 | 支援目標(達成目標)                         | 達成時期 | サービス等提供状況(事業者からの聞き取り) ※いつ、だれに、どのように確認したのかも併せて記載 | 本人の感想・満足度 ※いつ、だれに、どのように確認したのかも併せて記載 | 支援目標(達成目標)の達成度(ニーズの充足度) | 今後の課題・解決方法(いつ誰が何をするか) | 計画変更の必要性                              |                                       |                                       | その他留意事項(計画変更の必要性「有」の場合には具体的な変更内容・理由も記載) |
|------|------------------------------------|------|---|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
|      |                                    |      |   |                                     |                         |                       | 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    | 安定した日中活動を通して無理なく自分らしい生活が送れるようになります | 1年   | 在宅支援で目標に対して、ミスなく完成度の高い作業ができています                 | 特に問題なく行えている                         | 達成できている。                |                       | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |   |
| 2    | 気軽に相談できる環境を提供し安心してサービスの利用が出来る      | 1年   | 日々目標の確認を行い取り組んでいる。面談もきちんと行っている                  | 問題なく作業ができています。                      | 達成である                   |                       | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |   |
| 3    | 必要な医療機関を受診し体調管理に努めましょう             | 1年   |   |                                     |                         |                       | 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                                   |   |