

モニタリング報告書（継続サービス利用支援）

利用者氏名		お住まいの地域		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号 通所受給者証番号		障害支援区分			
地域相談支援受給者証番号		負担上限月額	円／月	計画作成担当者	
計画作成日		モニタリング実施日		利用者同意署名欄	
総合的な援助の方針				全体の状況	

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	計画作成の必要性			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			1 実施されている 2 実施されていないことがある 3 実施されていない	1 満足している 2 やや満足している 3 不満である	1 効果が見られる 2 変化なし 3 悪化している	1 継続する 2 中止する 3 変更する	有・無	有・無	有・無	
2			1 実施されている 2 実施されていないことがある 3 実施されていない	1 満足している 2 やや満足している 3 不満である	1 効果が見られる 2 変化なし 3 悪化している	1 継続する 2 中止する 3 変更する	有・無	有・無	有・無	
3			1 実施されている 2 実施されていないことがある 3 実施されていない	1 満足している 2 やや満足している 3 不満である	1 効果が見られる 2 変化なし 3 悪化している	1 継続する 2 中止する 3 変更する	有・無	有・無	有・無	
4			1 実施されている 2 実施されていないことがある 3 実施されていない	1 満足している 2 やや満足している 3 不満である	1 効果が見られる 2 変化なし 3 悪化している	1 継続する 2 中止する 3 変更する	有・無	有・無	有・無	
5			1 実施されている 2 実施されていないことがある 3 実施されていない	1 満足している 2 やや満足している 3 不満である	1 効果が見られる 2 変化なし 3 悪化している	1 継続する 2 中止する 3 変更する	有・無	有・無	有・無	