

モニタリング報告書

利用者名： 佐藤 真
 受給者証番号：1211391221

地域活動支援センター：ステップ1
 障害支援区分： 4

担当者： 東 野 修



個別支援計画作成日： 平成28年 8月 3日
 モニタリング実施日： 平成29年 2月28日

※障害者支援施設を退所して半年後の、地域活動支援センターの個別支援計画に係るモニタリングです。

総合的な支援の方針		地域活動支援センターを利用し、日中生活を楽しんでいただく。					
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	センターの生活の流れを説明し、理解していただく。	1日の流れを印刷物にし、説明した。	1月利用するとだいたいの流れがわかった。自分のペースで利用ができている。特に問題はなさそうである。	○	なし	無	行事等の時に案内する。
2	入浴を行う事でリラックスし、皮膚疾患の予防をする。	週2回入浴用の機械を使って浴槽に入ることができた。	足を切断してから浴槽に入ることができなかったため、非常に気持ちよかった。家ではシャワーだけなのでとても嬉しく感じている。	◎	利用者が多いためにゆっくりと浴槽入ることができないので困っている。	有	利用する時間を検討する。
3	リハビリを行うことにより身体機能の維持を図る。	本人の状況を把握し、筋力強化のリハビリを行う。	リハビリの設備は充実しているが、リハビリを行っている利用者が多いために、自分で使える時間があまりない。	△	計画では週2回となっていたが、なかなかできていない。自主トレーニングを検討する。	有	自宅で出来る方法を検討していく。
4	いろいろな方と話したい。	食事や余暇活動の時間にいろいろな方と交流が出来るようにした。	知的障害者や精神障害者なども利用しており、会話がうまく成立しない。職員と会話をしている状態である。	△	佐藤さんと話が合う方がなかなか見つからない。職員を相手にすると職員の仕事ができないので、何らかの方法が必要である。	有	

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 佐藤 真