

# 月 居宅サービス計画モニタリング

事業所名 \_\_\_\_\_

上越市社会福祉協議会  
居宅介護支援事業所

実施年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 記載者氏名 \_\_\_\_\_ 様

利用者氏名	担当 CM	サービス実施状況	短期目標の達成状況	今後の対応
様		計画とおりにこなれている 概ねこなれている 計画とおりにこなれていない	ほぼ達成 概ね達成 ほとんど未達成 未達成	このまま継続 条件つき継続 サービスの中止 サービスの変更
特記事項（未達成の短期目標がある場合には項目及びその理由）				

利用者氏名	担当 CM	サービス実施状況	短期目標の達成状況	今後の対応
様		計画とおりにこなれている 概ねこなれている 計画とおりにこなれていない	ほぼ達成 概ね達成 ほとんど未達成 未達成	このまま継続 条件つき継続 サービスの中止 サービスの変更
特記事項（未達成の短期目標がある場合には項目及びその理由）				

利用者氏名	担当 CM	サービス実施状況	短期目標の達成状況	今後の対応
様		計画とおりにこなれている 概ねこなれている 計画とおりにこなれていない	ほぼ達成 概ね達成 ほとんど未達成 未達成	このまま継続 条件つき継続 サービスの中止 サービスの変更
特記事項（未達成の短期目標がある場合には項目及びその理由）				

利用者氏名	担当 CM	サービス実施状況	短期目標の達成状況	今後の対応
様		計画とおりにこなれている 概ねこなれている 計画とおりにこなれていない	ほぼ達成 概ね達成 ほとんど未達成 未達成	このまま継続 条件つき継続 サービスの中止 サービスの変更
特記事項（未達成の短期目標がある場合には項目及びその理由）				

利用者氏名	担当 CM	サービス実施状況	短期目標の達成状況	今後の対応
様		計画とおりにこなれている 概ねこなれている 計画とおりにこなれていない	ほぼ達成 概ね達成 ほとんど未達成 未達成	このまま継続 条件つき継続 サービスの中止 サービスの変更
特記事項（未達成の短期目標がある場合には項目及びその理由）				