

# ふくせん モニタリングシート (利用状況確認書)

管理番号		(		/		) 枚)
モニタリング実施日	年	月	日			
前回実施日	年	月	日			
お話を伺った人	<input type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 他( )			
確認手段	<input type="checkbox"/> 訪問	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 他( )			
事業所名						
福祉用具専門相談員						
事業所住所						
TEL						

フリガナ		居宅介護支援事業所		担当 ケアマネジャー	
利用者名	様	要介護度		認定期間	～

※	福祉用具利用目標	目標達成状況	
		達成度	詳細
1		<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
2		<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
3		<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
4		<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	

※との 対応	利用福祉用具(サービス種目) 機種(型式)	利用 開始日	利用状況 の問題	点検結果	今後の 方針	理由等 ※選択制対象種目の検討含む
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	
			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 継続	
			<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 再検討	

利用者等の変化					
身体状況・ADLの 変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境① (家族の状況)の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	
意欲・意向等の 変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境② (サービス利用 等)・住環境の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	

総合評価		
福祉用具 サービス 計画の 見直しの 必要性	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり	

次回モニタリング		年		月		日
----------	--	---	--	---	--	---