様式８　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【モニタリング報告】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事例提供事業所： | | | | 担当介護支援専門員： | | | |
| 認定情報 | | 非該当・事業対象者・要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５ | | | | | |
| 有効期限：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 | | | | | |
| **◎現在の状況** | | | | | | | |
| ※本人の現在の様子や生活環境の変化等をご記入ください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **◎事例提供後の取り組み内容** | | | | | | | |
| 事例提供後に本人・家族に説明した内容 | ※助言内容をどのように本人や家族に説明したか、それを受けた反応等をご記入ください。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 前回、事例提供後からのサービス計画書の変更の有・無 | | | | | 有　　　・　　無 | | |
|  | | | 本人・家族の行動変容 | | | | |
| 内容 | | | 効果または原因 | |
| 【事例提供者の気づきや視点】 | 取り組んだこと | |  | | |  | |
| 取り組めなかったこと | |  | | | 個人因子 | 環境因子 |
|  |  |
| モニタリングを終えたケアマネジャーの感想 | | |  | | | | |