

モニタリングシート

記載日 平成 26 年 05 月 24 日

利用者氏名	日福 楽すけ 様	担当者	ケアマネ花子	モニタリング実施日	平成 26 年 05 月 24 日
-------	----------	-----	--------	-----------	-------------------

短期目標 (第2表より転記)	サービス種別	期間	実施状況	満足度と評価		短期目標の達成度 と評価 (ケアマネージャー)	今後の対応	備考
				本人	家族			
転倒を予防する。		H26. 6. 1~ H26. 7. 31	① 計画通り実施 ② 計画を一部実施 ③ 計画未実施	1 満足 ② ほぼ満足 3 一部満足 4 不満	① 満足 2 ほぼ満足 3 一部満足 4 不満	1 達成 ② ほぼ達成 3 一部達成 4 未達成	① 継続 2 変更 3 中止	