障害福祉サービス利用状況報告書（潟上市分）

訪問系サービス

○○ケア事業所

　　　　　　担当

TEL

FAX

○○相談支援事業所

　　　　　　　　　　　　様

TEL

FAX

氏　名　潟上　太郎　　　　様（　５５歳）の状況を次のとおり報告します。

【援助の方針（短期目標）：　住環境を清潔に保つ　　　　　　　　　　　　】

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月 | サービス利用中の状況 |
| ４年  ４月 | 今月からの利用で、はじめはよそよそしい様子でしたが、 |
| 利用回数を重ねるごとに信頼を寄せてくれているようでした。 |
|  |
|  |
|  |
| ４年  ５月 | 連休で事業所が休みの間、片付けがされておらずヘルパー利用前の |
| 状態に戻ってしまいました。利用時間の変更やキャンセルもなく利用を |
| 続けられています。 |
|  |
|  |
| ４年  ６月 | 精神状態が思わしくないようで、キャンセルの申出が２，３回ありました。 |
| 訪問しても別室にこもりがちで、必要事項のみ伝えてくれます。 |
|  |
|  |
|  |

3ヶ月とおしての評価**（目標達成度：概ね達成・あまりできてない・できてない）**

|  |
| --- |
| 居室の整頓から支援してきました。4月の終わり頃には表情もよく、ヘルパーとも |
| 会話できていましたが、6月に入りキャンセルの申出がたびたびありました。 |
| 精神状態が思わしくないのか、それともこちらの配慮不足なのかわからず、心配です。 |
| ○○様の特性などの情報提供をお願いします。 |
|  |
|  |

**サービス担当者会議の開催（希望します・不要です）**

※様式は3ヶ月分を記入できるようになっておりますが、毎月追記しながら報告してください。