障害福祉サービス利用状況報告書（潟上市分）

日中活動系・居住系サービス

○○就労支援事業所

　　　　　　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。【５月分】

【援助の方針（短期目標）：　生活リズムを整え、休まず通所する。　　　　　　】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用状況 | ○予定どおり  ●休みあり  （　５日／月）  ○利用なし | 具体的に |  | 整容 | ●問題なし  ○問題あり |  |
| 活動内容 | 洗濯物の仕分け |  | 食欲 | ●問題なし  ○問題なし |  |
| 利用中の様子（体調・精神面） | ●問題なし  ○問題あり  ○気になる |  | 睡眠 | ○問題なし  ●問題あり | 午後から眠そうにしている。 |
| 対人  トラブル | ●問題なし  ○問題あり |  | 家庭状況 | ○問題なし  ○問題あり  ●わからない | 自ら話されることはない。 |

１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）**

|  |
| --- |
| 作業は自分のペースでよく頑張られていました。 |
| 送迎時間に間に合わず、そのまま休みになることが4日ほどありました。 |
|  |

その他気になること

|  |
| --- |
| 午後から眠そうにしていますが、体調不良を訴えられることはありませんでした。 |
| 声かけしても「大丈夫」と話されていますが、気になります。 |
|  |

**サービス担当者会議の開催（希望します・不要です）**

個別支援計画新規作成及び変更したときは、この報告書とともに提出をお願いします。

**また、本人や家族が入退院した等緊急時には相談支援専門員へ電話をお願いします。**