

# 訪問介護モニタリング

作成日 年 月 日

利用者名 麻生 まもる 様

担当者名

項目	内容
<input type="checkbox"/> 訪問介護計画書の目的の達成状況はどうか	
<input type="checkbox"/> 現在の生活で困っていることはないか	
<input type="checkbox"/> ホームヘルパーの仕事は、介護計画書に沿って行われているか	
<input type="checkbox"/> 事務所に対する要望	
<input type="checkbox"/> 病気について、新たに注目することはないか	
<input type="checkbox"/> 介護者の状況に変化はないか	
<input type="checkbox"/> サービス内容に満足しているか	
<input type="checkbox"/> 苦情・要望	
<input type="checkbox"/> サービス計画に沿ってサービスが実行されているかどうか ・目標の確認 ・達成度の確認	
<input type="checkbox"/> 日常生活動作（ADL）の確認	
<input type="checkbox"/> 社会的生活動作の確認（再アセスメント）	
<input type="checkbox"/> 解決が必要だと思われる事項の確認	
<input type="checkbox"/> その他	