**堺市短期集中通所個別サービス計画書**

計画作成者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 性別 | 住　所 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　月　日　生 | ケアマネジメント担当者 | |  |
| 要介護度 |  | （所　　属） | |  |
| 運動時のリスク  (血圧,不整脈,呼吸等) | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 生活課題  （解決すべき課題） |  |
| 目　標 |  |
| 本人の希望 |  |

プログラム時間割　　　　　　　　　　　　　　　　個別プログラム

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予定時間 | 項目 |  | 項目 | 内　容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

上記の計画に同意します

令和　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　㊞