

## 個別支援計画書

サービス名 自立訓練(生活訓練) 事業者名 社会福祉法人〇〇会 事業所名 △△センター

利用者名 青木 和子 様 性別 女 生年月日 昭和 〇 年 〇 月 〇 日 受給者NO. △△△△△△

障害支援区分			○						上限額	0 円
	非該当	1	2	3	4	5	6	未認定	利用料	円/日 ( )

利用開始日 平成 27 年 10 月 1 日 変更日 平成 年 月 日 作成者 ☆☆☆☆☆

## 支援目標

I 期 (導入期) 3ヶ月	II 期 (定着期) 6ヶ月	III 期 (訓練期) 12ヶ月	IV 期 (移行期) 3ヶ月
自分の目標や課題を相談しながら考える。	プログラムを通して自分の強みや苦手な事を知る。	プログラムを通して出来る事を増やす。	自立訓練(生活訓練)の次の活動や目標を考える。

ニーズ	支援目的	サービス内容	頻度	担当者・摘要
仕事につきたい	生活リズムをつけて、仕事に備える。 仕事やその準備のイメージをもつ。	日々のプログラムの提供	毎回	生活支援員
		社会資源見学やミーティング	毎週	生活支援員
話し相手が欲しい	活動を通して、仲間と接する。	レクリエーションやグループミーティングを通じた、仲間と接する機会の提供	毎回	生活支援員
生活に必要な技術を身につけたい	生活の技術や工夫について相談し、プログラムを通して出来ることを増やす。	定期面談・生活費の使い方相談(個別相談)	週1回	サービス管理責任者
		買い物プログラム・ミーティング・その他(グループ活動)	毎回	生活支援員
備考				本人または代理人の同意
				日付 平成 27年 10月 1日
				署名 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人