

個別支援計画書

サービス名 共同生活援助事業 事業者名 NPO法人 はなまる会 事業所名 はなまるホーム

利用者名 田中一郎 様 性別 男 生年月日 昭和 46 年 4 月 1 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	〇〇 円/日 ()

利用開始日 平成 28 年 12 月 5 日 変更日 平成 年 月 日 作成者 ☆☆☆☆☆

支援目標

I 期 (導入期) 1ヶ月	II 期 (定着期) 3ヶ月	III 期 (訓練期) 6ヶ月	IV 期 (移行期) 2ヶ月
グループホームの生活に慣れる。	グループホームの生活とワークスちば通所との両立に慣れる。	自分でできることを増やす。	生活全般の状況を確認し、次期の目標や支援内容を検討する。

ニーズ	支援目的	サービス内容	頻度	担当者・摘要
入院しないで過ごしたい	服薬を徹底し、病状の安定を図る。	薬の空袋を職員と確認する。	1/週	世話人：月曜日
		通院後に話を聞き、相談に乗る。	1/2 週	サービス管理責任者：受診日
生活費を心配しないで暮らしたい	年金と生活保護の額で生活できるようになる。	出納帳を職員と確認し、使い方を相談する。	1/月	サービス管理責任者・世話人月初め
		光熱費・こづかいなどを封筒にわたる。		
部屋をきれいに保ちたい	居室を清掃・整理し、きれいに保つ。	一緒に掃除をする。	1/2 週	世話人：第1・3土曜日
健康を維持したい	体重増加や食事に気をつけ、健康に過ごす。	調理を一緒にする。	1/週	世話人：第2・4土曜日 夕食
		バランスの良い夕食を提供する。	5/週	世話人：月～金 夕食
		自分で体重を測る。	1/月	第1土曜日
備考	本人または代理人の同意			
	日 付 平成 年 月 日			
	署名 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人			