

【個別機能訓練計画書】

作成日:平成 29 年 2 月 1 日		前回作成:平成 年 月 日		計画作成者:		担当者A			
フリガナ	タナカ ハナコ	性別	大正 / 昭和	介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員
氏名	田中 花子 様	女	19 年 8 月 28 日生 (74歳)	要介護2					
本人の希望		家族の希望				障害老人の日常生活自立度 正常 J1) J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 認知症老人の日常生活自立度 正常 I) IIa IIb IIIa IIIb IV M			
病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)		生活課題		在宅環境(生活課題に関する在宅環境課題)					
運動時のリスク(血圧、不整脈、呼吸等)									

個別機能訓練加算 I

長期目標:	年	月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標:	年	月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達

プログラム内容		留意度	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					
④					

プログラム立案者:

個別機能訓練加算 II

長期目標:	年	月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標:	年	月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達

プログラム内容		留意度	頻度	時間	主な実施者
①					
②					
③					
④					

プログラム立案者:

特記事項

プログラム実施後の変化(総括) 再評価日: 平成 年 月 日

上記の内容について説明を受け同意し、受領しました。
平成 年 月 日

ご本人氏名:

ご家族氏名:

上記計画書に基づきサービスの説明を行い
内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。
平成 年 月 日

(地域密着型) 通所介護 事業所No. 〒

住所: Tel. / Fax. 管理者: 説明者: