

【個別機能訓練計画書】

作成日：令和 年 月 日		前回作成日： 年 月 日		初回作成日： 年 月 日	
フリガナ		性別		計画作成者：	
氏名		年 月 日生 (歳)		要介護度	
様 女性				職種：	
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2			認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

I 利用者の基本情報

【利用者本人の希望】	【家族の希望】
【利用者本人の社会参加の状況】	【利用者の居宅の環境（環境因子）】

健康状態・経過

【病名】
【発症日・受傷日】 年 月 日 【直近の入院日】 年 月 日 【直近の退院日】 年 月 日
【治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）】
【合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）】
【機能訓練実施上の留意事項（開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等）】

II 個別機能訓練の目標・個別機能訓練項目の設定

個別機能訓練の目標

【機能訓練の短期目標（今後3カ月）】 目標達成度：達成・一部・未達 (機能) (活動) (参加)	【機能訓練の長期目標】 目標達成度：達成・一部・未達 (機能) (活動) (参加)
--	---

個別機能訓練項目

No.	プログラム内容（何を目的に（～のために）～する）	留意点	頻度	時間	主な実施者
1			週 回	分	
2			週 回	分	
3			週 回	分	
4			週 回	分	

プログラム立案者：

【利用者本人・家族等がサービス利用時間以外に実施すること】	【特記事項】
-------------------------------	--------

III 個別機能訓練実施後の対応

【個別機能訓練の実施による変化】 【個別機能訓練実施における課題とその要因】	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日 上記の評価について説明を受けました。 年 月 日 上記評価に基づき説明を行いましたので、ご報告申し上げます。 説明者： 年 月 日
---	--

管理者：
