個別機能訓練計画書

事業所名： _____

作成日： _____ 年 月 日 作成者： _____

フリガナ		性別		生年月日	年 月 日 (歳)	介護度	
本人氏名	様						

機能訓練は「日常生活を営むのに必要な機能の改善」「日常生活を営むのに必要な現在の機能の維持」のために行います。

あなたの訓練目標

--

目標達成に向けた短期目標(身近な目標)と訓練の内容

短期目標	目標達成のための具体的な計画 (内容、1回あたりの回数、週あたりの回数等)	実施期間	評価日
			年 月 日

※訓練内容の数値については、あくまでも計画作成時の目標です。ご本人の体調やご意思を反映した上で、無理のない範囲で進めていきます。

実行や支援にあたって 留意すること	
ご本人やご家族の希望	

[同意欄] 個別機能訓練計画書について説明を受け、内容に同意しました。

同意日： _____ 年 月 日 氏名： _____