|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 作成日　　　年　　　月　　　日 | | |
| フリガナ |  | 男 ・ 女 | 大正  昭和 | 年　　　月　　日生（　　　）歳 | | |
| 名前 |  |
| 住所 | ５:支援 | | | | 電話 |  |

私のいつまでも元気♪プラン（ケアマネジメントC）

|  |  |
| --- | --- |
| 計画作成者 |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 |  |

どうなりたいですか？

どうなったら良いですか？



訪問・通所　⇒

場所

回数

内容

場所

回数

内容

訪問・通所　⇒

上記計画に同意します。

年　　月　　日　氏名　　　　　　　　　　　印

応援コメント（包括支援センターより）

1:自分のテーマ・困りごと

何ができますか？

2:目標

４:自分なりに、

がんばれそうなこと

まずは何から始めますか？

毎日できること

今はどうですか？

3:現状