**●**

**地域生活（身体）　　受講番号：　　　　　氏名：**

**④-1課題の整理表**

利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　さん

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  | **意向等ニーズの把握** | **初期状態の評価****（利用者の状況・環境の状況）** | **支援者の気になること・推測できること****（事例の強み・可能性）** | **解決すべき課題** |
|  |  |  |  |  |

**●**

**地域生活（身体）分野　受講番号：　　　　　氏名：**

④-2個別支援計画書（初期・中期））

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **利用者氏名** | **性別** | **生年月日（年齢）** | **障害福祉サービス名** | **利用契約期間（サービス提供期間）** |
|  | 男性 | ○年○月○日（１９歳） | 自立訓練（機能訓練） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **サービス等利用計画の総合的な支援の方針** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **長期目標（内容、期間等）** |  |
| **短期目標（内容、期間等）** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ニーズ（支援課題）** | **具体的な到達目標** | **課題解決のための本人の役割** | **サービス内容** | **担当者** | **達成期間** |
| ① |  |  |  |  |  |
| ② |  |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所の援助方針** |  |

**平成　　年　　月　　日　　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　サービス管理責任者　　　　　　　　　　　　印**