ライフサポートプラン（あんしん暮らしサポート用）　　　　　　　作成日：　　年　　月　　日

別紙⑰

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者名：　　　　　　　　　　　様  （被保険者番号：　　　　　　　　　　） | 住所： | 担当地域包括支援センター  （　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ライフサポートワーカー名：　　　　　　　　　　） | | |
| 支援開始日：　　　年　　月　　日　　　　　利用サービスの見直し　　　令和　　　年　　月 | | |
| 本人の望む暮らしの意向： | | |
| 6か月後に望む生活 | | |
| 当面の具体的な目標：（活動・参加の目標）    （心身機能の目標） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 目標を達成するための課題 | 目標を達成するための具体的な役割と内容　等 | | | | | | | |
| 本人 | 家族・介護者 | 地域,医療,その他 | | 事業所 | 期間 | 場所 | 備考 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| あんしん暮らしサポート | 訪問予定日 | | | | | 期間 | 場所 |  |
| 健幸ＵＰ！！  サポート | 訪問日  （対象期間：令和　年　　月　　日～令和　年　　月　　日） | | | | | 支援内容 | | |
| 確認欄 | 令和　　年　　月　　日 | | 氏名 | |