

<別添 個別支援計画送付要領>

本書類に例示する要領で個人情報にかかる部分（入所者名、関係機関名、等）  
をすべて黒塗りし、ご返送いただきますようお願いいたします。

日常生活支援住居施設 個別支援計画

利用者氏名	■■■■■ 様	生年月日	■■■■■	計画 No.	第 ○ 回目
事業所名	〇〇〇〇	個別支援計画 作成担当者名	生活支援提供責任者 氏名： 〇〇 〇〇	計画作成日	2021 年 10 月 1 日

入所者の生活 に対する意向	ストレスが高くなったときにそこから逃げるように各地を転々としてきた。そんな状況を変え、自分と向き合って今の地域で少しでも長く暮らしていきたい。
------------------	---

総合的な支援 の方針	■■■■■様が一人では解決することが難しい、お金の使い方や健康管理、コミュニケーションなどの部分をご支援させていただきながら、生活のやり直しをご支援させていただきます。
---------------	--

生活全般の質を向上させるための課題（ニーズ）	日常生活及び社会生活上の支援の目標（課題に対する目標）	達成時期（期間）	支援内容・方法等			備考（留意事項）
			内容	方法	提供機関担当者	
お金を高額持っている と散財してしまう不安がある。自分で管理したいが、一部は預かってほしい。	計画的にお金を使えるようになる。	2021. 10. 1 ～ 2022. 3. 31	1週間分の生活費をお渡しする生活費以外の支出が見込まれる際、ご本人から相談を受けて必要な金額をお渡しする。	週1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■ 生活支援員	
病院にかかっていなかったが、通院し高血圧なことがわかった今後は治療していきたい。	健康状態を保つ。	2021. 10. 1 ～ 2022. 3. 31	忘れずに通院できるように通院日が近くなった際に通院を促す。	1日1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■ 生活支援員 病院 ■■■■■	
初対面の人などとコミュニケーションをとるときは過度に緊張してしまう。	人との関わりに慣れていく。	2021. 10. 1 ～ 2022. 3. 31	本人に定期的に声をかけ、困っているときは面談等し助言していく（本人が助けてもらいたい時の声のかけ方など）。	1日1回、 他随時	日常生活支援住居施設 ■■■■■ 生活支援員	

【同意書】

私は、上記の個別支援計画について説明を受け、  
これに基づいて支援が行われることに同意しました。

年 月 日

本人 ■■■■■  
代理人等 ■■■■■