

利用者氏名	男 女	M・T・S 年 月 日(歳)	要介護度 要支援・()	機能訓練 指導員			
利用者住所				電話・FAX			
主治医		所属		連絡先			
介護支援専門員		所属		連絡先			
基本方針:			本人の希望:				
リスク:			家族の希望:				
自宅訓練の計画:							
参加 主目標	社会参加:						
	余暇活動:						
活動 (すべて実行状況)	目 標		到達期間	具体的アプローチ			
	① 姿勢の変換:			物療:			
	② 姿勢の保持:			筋力訓練:			
	③ 歩 行:			バランス訓練:			
	④ 操 作:			柔軟性訓練:			
	⑤ セルフケア:			マッサージ:			
	⑥ 更衣・着脱等:						
	⑦						
	⑧						
心身機能・構造	基本的動作(訓練室歩行等)						
	要素的機能(拘縮・麻痺等)						
	疼痛等						
週間計画	月	火	水	木	金	土	日
訓練日に記入							
備 考:							
説明者			本人 署名		家族 署名		
本人・家族への説明 年 月 日							