

介護計画書



グループ番号： 受講番号： 氏名：

本人の立場から考えた課題 (原因や背景)			
本人自身の 「困りごと」「悩み」「求めていること」は どのようなことか			
選んだ課題の目標			
ひもときシートの『F』から選んだ 課題解決に向けて出来そうなこと	具体的な支援内容・支援手順・注意事項	頻度・時間	評価

グループ番号： 受講番号： 氏名：

ひもときシートの『F』から選んだ 課題解決に向けて出来そうなこと	目標達成のための具体的な 支援内容・支援手順・注意事項	頻度・時間	評価

