(別紙様式51の2) 計画作成日: 年 月 日

計画見直し予定日: 年 月 日

療養生活環境の整備に関する支援計画書

<u>氏名:</u>			性別:男	・女	生年月	日: 年	月 日(歳)
<u>主治医:</u>			:		<u>精神</u>	保健福祉士:	
参加者							
口本人 口家加	友 □3	主治医 □看護師・保健師	□精神保	健福祉士	□薬剤師	□作業療法士	□公認心理師
□訪問看護ステ-	ーション	口行政機関 口その他()
本人の目標(したし	\又はできる	ようになりたい生活の希望)		今回の支援	爰計画における	5目標	
評価項目	支援の 必要性	課題内容 本人の希望	本人の実施事項 (※1)		支援者の実施事項 (※1)		支援者 (機関名・担当者名・連絡先)
環境要因							
生活機能(活動)							
社会参加							
心身の状態							
支援継続に 関する課題 (※2)							
行動に関する課題							
(※1)課題内容、	 本人の希望	 に対する実施事項を記載すること					
(※2) 病状の理解	の程度や自	己管理等 (※3)アルコールや薬物				F	
自分でわかるサイン			が悪くなって	うきたときの 周りの人が気			
		#1	ンに気づいた	トときにす	ること		
自分がすること		71	- I-X(20.1	周りの人がす			
<u> </u>	ጟ	所	属				
緊急連絡先: <u>氏</u>		所				<u>連絡先</u>	
緊急連絡先: <u>氏</u>		所				連絡先	
	署名:		主治医			担当者:	