

施設長	管理者	サービス管理 責任者 / 補佐

グループホーム ブリエ十文字 個別支援計画

利用者氏名	作成年月日	作成者名
	2026/3/	サービス管理責任者
	同性介助の意向	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>

1.利用者及び家族等の要望

(1)本人 グループホームの利用者さんと仲良くやっていきたい。 病気のことがあるので、できる限り今の生活を続けられるように頑張りたい。
(2)家族

2.支援目標と課題

(1)長期(内容及び期間等) 身体機能の維持に努め、グループホームで安心して充実した生活が送れる。	(令和7年11月～ 令和10年10月)
(2)短期(内容及び期間等)	(令和8年4月～ 令和8年10月)

3.支援目標及び支援計画等

支援目標	支援内容 (内容・留意点)	支援機関 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者・適用等)
楽しみを持って生活できる。	①他利用者とのコミュニケーションの様子を見守ります。 ②不安なことがあったらお話をうかがいます。 ③閉じこもりがちにならないようにこまめに声を掛けます。 ④楽しんで参加できる行事を企画・開催します。	①随時 ②随時 ③随時 ④月1回	①生活支援員 ②生活支援員 ③生活支援員 ④生活支援員

<p>日常生活でできることを増やしていく。</p>	<p>①当番で共有のスペースの掃除を行いましょう。 ②当番で朝夕の米とぎをしましょう。 ③朝夕食を提供します。休日で昼食が必要な場合は提供します。 ④お風呂に入って清潔を保持しましょう。入浴時は転倒などの危険がないよう見守りします。 ⑤居室のお掃除をしましょう。 ⑥自分の衣類を洗濯しましょう。乾いた衣類は畳んでダンスにしまいましょう。</p>	<p>①随時 ②随時 ③朝7:00頃 昼12:00頃 夕18:00頃 ④随時 ⑤随時 ⑥随時</p>	<p>①本人 ②本人 ③世話人 ④本人 ⑤本人 ⑥本人</p>
<p>通院、服薬を継続して安定した体調を長く維持する。</p>	<p>①バイタル測定して健康状態を確認します。 ②定期的に通院しましょう。 ③お薬の服薬状況を確認します。 ④体重測定を行います。 ⑤夜間見守りして、必要な支援・緊急時対応を行います。(夜間支援等体制加算)</p>	<p>①毎朝 ②福嶋内科医院 (1か月に1回) ③食後 ④月1回 ⑤夜間</p>	<p>①生活支援員 ②本人 ③生活支援員 ④生活支援員 ⑤生活支援員 世話人</p>
<p>お金を大事に使っていくことができる。</p>	<p>①大きいお金はお預かりします。必要な時に必要な額をお渡しします。少額は自己管理してもらいます。</p>	<p>①随時</p>	<p>①生活支援員</p>
<p>入院時に関わる支援をします(单身のため、入院に関わる支援を受けることが困難である)。</p>	<p>①家族、病院との連絡調整、必要な物品の準備を支援します。(入院時支援特別加算) ②入院中、相談・支援を行い、衣類・日用品を届けます。(長期入院時支援特別加算)</p>	<p>①入院時随時 ②入院時随時</p>	<p>①生活支援員 世話人 ②生活支援員 世話人</p>

上記の計画に同意します。

説明(同意)日: 令和 年 月 日

同意署名

代理署名

印

(本人との関係:)

【回覧】

生活支援員・世話人