

アウトリーチ等を通じた継続的援事業のプラン

(様式2)

| | | | | | | |
|------|----------|--------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------|
| 受付番号 | | プラン作成日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 作成回 | プラン()回目 | 主担当者 | | | | |
| ふりがな | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 | <input type="checkbox"/> 女性 | <input type="checkbox"/> () | |
| 氏名 | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 (歳) |

■解決したい課題

■支援目標

■支援内容<支援機関等が実施することを記入する>

| 実施する人 (本人・家族等・支援機関) | 実施内容(実施事項・期間・頻度など) |
|------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

| | | | | | | | | | |
|-------|----|---|---|---|----|------------|----|---|---|
| プラン期間 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | まで | 次回モニタリング時期 | 西暦 | 年 | 月 |
|-------|----|---|---|---|----|------------|----|---|---|

<支援会議・支援決定>

| | | | | | | |
|-------------|------|---|---|---|------------------|----------------------------------|
| 支援会議 開催日 | ① 西暦 | 年 | 月 | 日 | ※ 支援決定 ・確認 | <input type="checkbox"/> 支援決定・確認 |
| | ② 西暦 | 年 | 月 | 日 | | <input type="checkbox"/> 終結(理由) |
| | ③ 西暦 | 年 | 月 | 日 | | (決定・確認日 西暦 年 月 日) |