

個別機能訓練計画書

ご利用者氏名 様 介護度 作成日 平成 年 月 日
ご利用日:

■個別機能訓練加算Ⅱ

計画期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日			
担当者	機能訓練指導員	看護職員	介護職員	生活相談員

目標設定

大	
小	

機能訓練内容		訓練時間
①		分間
②		分間
③		分間
④		分間
⑤		分間
備考		

前回実施状況評価、今後の取り組み	評価者

ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談ください。

上記、個別機能訓練計画書について、説明及び前回実施状況の評価を受け同意しました。

ご利用者氏名 印

説明日 平成 年 月 日 ご家族・代理人氏名 印