

元気！いきいき！！マイ・ライフプラン

お名前 様

記入日：平成 年 月 日

①今の生活やお身体 の状況 (今していること・難しくなっていることなど)	②今の状況に対して希望すること (「～したい」・「～になりたい」など)	③希望の中で今回特に掲げる「目標」 (「～を続ける」・「～に取り組む」など)
1. 家での生活・過ごし方について(家事や家での役割・楽しみなど)		④希望や目標を達成するために行う 「具体的な方法」
2. 活動面について(室内外の移動方法・交通機関利用など)		
3. 健康面について(体調・疾病・食事・睡眠など)		
4. 社会や人との関わりについて(地域・家族・趣味活動など)		

担当者からの応援メッセージ

担当者所属:

担当者名 :

元気！いきいき！！マイ・ライフプラン(2)

お名前 様

①目標 ②セルフケアや家族の支援・インフォーマルサービス	介護保険サービス 地域支援事業	サービス 種別	事業所	期間

総合的方針：介護予防・認知症予防及び改善・支援のポイント

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成 年 月 日 氏名 印

初回・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	事業対象者（A・B・C）
-------	---------	-----------	--------------

〔 〕 あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

平成 年 月 日 印

計画作成(変更)日 平成 年 月 日

初回作成日 平成 年 月 日

認定年月日 平成 年 月 日

認定有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

市記入欄	年 月 日	年 月 日	年 月 日