

利用者氏名	男 女	M・T・S 年 月 日 ( 歳)	機能訓練 指導員				
利用者住所				電話・FAX			
主治医		所属		連絡先			
基本方針:			本人の希望:				
リスク:			家族の希望:				
自宅訓練の計画:							
①							
②							
③							
参加「主目標」	社会参加:						
	余暇活動:						
活動(すべて実行状況)	目 標		到達期間	具体的アプローチ			
	① 姿勢の変換:						
	② 姿勢の保持:						
	③ 歩 行:						
	④ セルフケア:						
	⑤ 更衣・着脱等:						
	⑥ その他:						
	⑦						
心身機能・構造	基本的動作(訓練室歩行等)						
	要素的機能(筋力低下、可動域制限、拘縮・麻痺等)						
	疼痛等						
週間計画	月	火	水	木	金	土	日
訓練日に○							
備 考:							
説明者:			本人 署名		家族 署名		
本人・家族への説明 H17年 月 日							