私のプラン　　　　　氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）

**私の目標（生活や活動の目標）　記入日：　　　年　　　　　月　　　　　日**

|  |
| --- |
| １年後の私はこうなりたい（かなえたいこと） |
|  |
| そうなるためには３か月後にどうなりたい（実現可能な目標） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 私の取り組み内容（計画）目標を達成するために取り組むこと | |
| できるだけ具体的に記入しましょう。  私の取り組み  取り組む期間（セルフプランの期間）  　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 | 医師から注意されているなど気をつけなければいけないこと |
| 自己評価（主観的健康観）  あなたの健康状態はいかがですか？  （１よい、２まあよい、３ふつう、４あまりよくない、５よくない）  開始時　１　　２　　３　　４　　５  終了時　１　　２　　３　　４　　５ |
| セルフプラン期間終了時点でやったことを振り返ってみましょう | |
| やってみた感想 | 次の課題 |
| 【担当者が提案する取組】　　　開始時期：　　年　　月　　日～  内容： | |

【担当者使用欄】

認定情報：事業対象・要支援1・要支援2　・　計画作成日：　　　年　　　月　　　日

担当センター：　　　　　　高齢者総合相談センター・担当者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認：□内容説明（　　月　　日）□本人同意（　　月　　日）□本人交付（　　月　　日）