

個別支援計画（2020年度） 新型コロナウイルス感染拡大臨時休業時支援（追加計画）

社会福祉法人みなと舎ゆう

様	計画作成日	年 月 日	支援期間	〇月〇日～緊急事態宣言が出されている間	支援者	〇〇〇事業所スタッフ
---	-------	-------	------	---------------------	-----	------------

1, 総合的要望と意向（要望等）

ご本人・ご家族等の声

2, 休業期間中の目標

--

3, 課題と支援内容

実施内容	課題	具体的支援
(1) 利用予定日にお電話等にて「健康状態の確認、お困りごとの相談や対応策の検討」を行います。 (2) 相談時、居宅で過ごすことに課題がある場合、通所先等で日中過ごすなどの調整と支援を行います。 (電話等にて事前調整あり) (3) 必要により居宅等において支援を行います。 (4) その他 【緊急連絡先】 平日（月～金）〇〇：〇〇～〇〇：〇〇（担当：〇〇・〇〇・〇〇） 電話：〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ※ 休業期間中、事業所には職員を待機させてありますので、お気軽にご連絡ください。		

管理者	サービス管理責任者（作成者）	課長	主任	看護師・他

【臨時】 上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。説明者 _____ 印

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

ご家族（保護者）・成年後見人 _____ 印