

2、緊急時の留意点

【希望する支援場所・事業所】

優先順位	場所（自宅・事業所等）	留意事項
1		
2		
3		

【してほしいこと・好きなこと・落ち着いて過ごせること】

【してほしくないこと・嫌なこと・不安になること】

【食事（介助方法）・アレルギーについて】

【排泄（介助方法・頻度）について】

【コミュニケーションの方法・その他】

【災害時の留意点】

私は、本プランの内容に同意し、寒川町福祉課・さむかわ基幹相談支援センター及び障がい福祉サービス事業所等へ、本プランの写しを提供することに同意します。

※参考書類（プランの作成は、さむかわ基幹相談支援センター職員が記入します）

	年	月	日	署名	⑩
（プラン作成補助者名：				事業所名：	）