**５．プランニング整理シート**受講番号　　　　　受講者氏名

　　　　〈本人の視点で考えてみよう〉　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈支援者としてすべきこと〉

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ニーズ |  | F　支援者が取り組むべきこと・今すぐ出来そうなこと・試せそうなこと・再度の事実確認が必要なこと等 | 支援者が行う具体的な支援（いつ・誰が・どこで・何を・どのように） |
| D　私が困っていること（私の現状） | E　私のしたいこと　　　（望む姿） |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府認知症実践研修　平成29年3月　作成