

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

|                                |      |                |  |          |  |
|--------------------------------|------|----------------|--|----------|--|
| 利用者氏名(児童氏名)                    |      | 障害支援区分         |  | 相談支援事業者名 |  |
| 障害福祉サービス受給者証番号                 |      |                |  | 計画作成担当者  |  |
| 地域相談支援受給者証番号                   |      | 通所受給者証番号       |  |          |  |
| 計画作成日                          |      | モニタリング期間(開始年月) |  | 利用者同意署名欄 |  |
| 利用者及びその家族の生活に対する意向<br>(希望する生活) |      |                |  |          |  |
| 総合的な援助の方針                      |      |                |  |          |  |
|                                | 長期目標 |                |  |          |  |
|                                | 短期目標 |                |  |          |  |

| 優先<br>順位 | 解決すべき課題<br>(本人のニーズ) | 支援目標 | 達成<br>時期 | 福祉サービス等<br>種類・内容・量(頻度・時間) | 課題解決のための<br>本人の役割 | 評価<br>時期 | その他留意事項 |
|----------|---------------------|------|----------|---------------------------|-------------------|----------|---------|
| 1        |                     |      |          |                           |                   |          |         |
| 2        |                     |      |          |                           |                   |          |         |
| 3        |                     |      |          |                           |                   |          |         |
| 4        |                     |      |          |                           |                   |          |         |
| 5        |                     |      |          |                           |                   |          |         |