

サービス等利用計画案・児童支援利用計画案

申請者氏名(児童氏名)		障害支援区分	1・2・3・4・5・6	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 (電話番号)	
地域相談支援受給者証番号		児童通所受給者証番号		申請者同意署名欄	
計画案作成日		モニタリング期間			

利用者及びその家族の生活に対する意向 (希望する生活)	
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・児童支援利用計画案【週間計画表】

申請者氏名(児童氏名)		障害支援区分	1・2・3・4・5・6	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 (電話番号)	
地域相談支援受給者証番号		児童通所受給者証番号			

計画開始年月	
--------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
								週単位以外のサービス

サービス提供 によって実現 する生活の 全体像	
----------------------------------	--

申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所	[持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			電話番号	
				FAX番号	
障がいまたは疾患名		障害支援区分	1・2・3・4・5・6	性別	男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

申請者氏名(児童氏名)		障害支援区分	1・2・3・4・5・6	相談支援事業者名	
				計画作成担当者	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<div style="border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">週単位以外のサービス</div>
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								