

サービス等利用計画・障害児支援利用計画案

利用者氏名	様	(障害支援区分)		相談支援事業者名	
通所受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		障害福祉サービス受給者証番号			

計画案作成日(同意を得た日)		モニタリング期間		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(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							