

【サービス等利用計画案標準様式】

様式 1

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案(例)

利用者氏名(児童氏名)	障害程度区分	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						
計画案作成日	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(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							

様式 2

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】(例)

利用者氏名(児童氏名)	障害程度区分	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							
計画開始年月								
月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動	
6:00							課単位以外のサービス	
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
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)(例)

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				電話番号	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
障害または疾患名		障害程度区分		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					

【サービス等利用計画 標準様式】

サービス等利用計画・障害児支援利用計画(例)

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		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		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(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		課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名(担当者名・電話)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

サービス等利用計画・障害児支援利用計画【週間計画表】(例)

利用者氏名(児童氏名)		障害程度区分		相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号		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		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								週単位以外のサービス
8.00								
10.00								
12.00								
14.00								
16.00								
18.00								
20.00								
22.00								
0.00								
2.00								
4.00								

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

【モニタリング報告書 標準様式】

モニタリング報告書(継続サービス利用支援・継続障害児支援利用援助)(例)

利用者氏名(児童氏名)	障害程度区分	相談支援事業者名								
障害福祉サービス受給者証番号	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	通所受給者証番号									
計画作成日	モニタリング実施日	利用者同意署名欄								
総合的な援助の方針		全体の状況								
優先順位	支援目標	達成時期	サービス提供状況 (事業者からの聞き取り)	本人の感想・満足度	支援目標の達成度 (ニーズの充足度)	今後の課題・解決方法	計画変更の必要性			その他留意事項
							サービス種類の変更	サービス量の変更	通所計画の変更	
1							有・無	有・無	有・無	
2							有・無	有・無	有・無	
3							有・無	有・無	有・無	
4							有・無	有・無	有・無	
5							有・無	有・無	有・無	
6							有・無	有・無	有・無	

継続サービス等利用計画・継続障害児支援利用計画【週間計画表】(例)

利用者氏名(児童氏名)	障害程度区分	相談支援事業者名						
障害福祉サービス受給者証番号	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	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								週単位以外のサービス
8.00								
10.00								
12.00								
14.00								
16.00								
18.00								
20.00								
22.00								
0.00								
2.00								
4.00								

サービス提供によって実現する生活の全体像

