

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名		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		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								
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								

※ 利用者同意署名欄において、利用者が自署しない場合は、記名押印してください。