

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（ ）

さま
様

				りようしゃかくにらん 利用者確認欄			
しきゅうけつていくめい 支給決定区名		けいかくあんさくせいび 計画案作成日	年 月 日				
りようしゃしめい じどうしめい 利用者氏名(児童氏名)		しょう しえんくぶん 障がい支援区分		そうだんしえん じぎょうしゃめい 相談支援事業者名			
ほごしめい 保護者氏名		ほんにん つづきがら 本人との続柄		けいかくさくせいたんとうしゃ 計画作成担当者			
しょう ふくし じきゅうしやしょうばんごう 障がい福祉サービス受給者証番号		ちいきそうだんしえん じきゅうしやしょうばんごう 地域相談支援受給者証番号		もにたりんぐ ひんど モニタリング頻度	まいつき 毎月	げつまいつき 3ヵ月毎月	げつまいつき 6ヵ月毎月
つうしょうじきゅうしやしょうばんごう 通所受給者証番号		きかん かいしねんげつ モニタリング期間(開始年月)	年 月		げつ 2ヵ月に1度	げつ 3ヵ月に1度	げつ 6ヵ月に1度

そうごうてき えんじょ ほうしん 総合的な援助の方針							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

りようしゃ めんせつ 利用者との面接	めんせつ び 面接日	年 月 日	りようしゃ い がい めんせつしや 利用者以外の面接者	りようしゃ かぞく () その他 ()			
	めんせつ び 面接日	年 月 日	りようしゃ い がい めんせつしや 利用者以外の面接者	りようしゃ かぞく () その他 ()			

ゆう せん 先 じゅ 順	かいけつ かだい 解決すべき課題 本人のニーズ	しえんき(ひよう) 支援目標	たっせい 達成 じき 時期	しょう ふくし 障がい福祉サービス等 しるい ないよう りよう ひんど じかん 種類・内容・量(頻度・時間)	かだいかいけつ 課題解決のための ほんにん やくわり 本人の役割	ひようか 評価 じき 時期	た りゅういじこう その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案()【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	保護者氏名	本人との続柄	障がい支援区分
相談支援事業者名	計画作成担当者	計画開始年月	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	備考
深夜帯	0:00							
	1:00							
	2:00							
	3:00							
	4:00							
早朝	5:00							
	6:00							
	7:00							
	8:00							
	9:00							
日中	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
夜間	21:00							
	22:00							
	23:00							

1週間の計画時間数(週間計画表より)…月の各計画時間の算出方法は、週合計×4.5倍

	月	火	水	木	金	土	日・祝	週合計	月合計
身体介護								0	
家事援助								0	
通院・乗降								0	
重度訪問								0 (0)	
行動援護 同行援護								0	

【週間計画に反映させたい項目】

項目名	1回あたりの回数	月あたりの回数	月あたりの時間数
	時間	× 回	時間
	時間	× 回	時間
	時間	× 回	時間

【1か月の訪問系サービス(計画)時間】

身体介護	時間
家事援助	時間
通院・乗降	時間
重度訪問	時間
行動援護・同行援護	時間

【訪問系サービス以外の障がい福祉サービス項目】

	日 / 月		日 / 月
--	-------	--	-------

【障がい福祉サービス以外の項目】

	時間 / 月		時間 / 月
--	--------	--	--------

た と っ き じ こ う
その他特記事項

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				電話番号	
	[持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
障がいまたは疾患名		障がい支援区分		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 (障がい福祉サービス、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】

利用者氏名		障がい支援区分		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								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								