

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案（Ⅰ）

さま様					りようしゃかくにらん 利用者確認欄						
しきゆうけつていくめい 支給決定区名				けいかくあんさくせいび 計画案作成日		ねん がつ にち					
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			
ほごしやしめい 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 じゆきゆうしゃしょうばんごう 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ゆきゆうしゃしょうばんごう 地域相談支援受給者証番号				ひんど ていあん モニタリング頻度の提案			
つうしよじゆきゆうしゃしょうばんごう 通所受給者証番号				もにたりんぐ きかん かいしねんげつ モニタリング期間(開始年月)		ねん がつ		まいつき 毎月 げつまいつき 3カ月毎月 げつまいつき 6カ月毎月			
								げつ ど 2カ月に1度 げつ ど 3カ月に1度 げつ ど 6カ月に1度			
そうごうてき えんじよ 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 ひ 面接日	ねん がつ にち 年 月 日		りようしゃ い が い めんせつしゃ 利用者以外の面接者	りようしゃ かぞく () その他 ()					
		めんせつ ひ 面接日	ねん がつ にち 年 月 日		りようしゃ い が い めんせつしゃ 利用者以外の面接者	りようしゃ かぞく () その他 ()					
ゆう 優 せん 先 じゅ 順	かいけつ かだい 解決すべき課題 ほんにん (本人のニーズ)	しえんもくひょう 支援目標		たっせい 達成 じ き 時期	しょう ふくし とう 障がい福祉サービス等 しゆるい ないよう りょう 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		ひょうか 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(Ⅱ)【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								
	5:00								
早朝	6:00								
	7:00								
日中	8:00								
	9:00								
	10:00								
	11:00								
	12:00								
	13:00								
	14:00								
	15:00								
	16:00								
	17:00								
夜間	18:00								
	19:00								
	20:00								
深夜帯	21:00								
	22:00								
	23:00								

※1週間の計画時間数(週間計画表より)…月の合計時間の算出方法は、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にくい項目】

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
①	時間	× 回	時間
②	時間	× 回	時間
③	時間	× 回	時間

【1カ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】

①	日 / 月	②	日 / 月
---	-------	---	-------

【障がい福祉サービス以外の項目】

①	時間 / 月	②	時間 / 月
---	--------	---	--------

その他^{た と き じ こ う}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	
24時間	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								