

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用者氏名(児童氏名)	Aくん	障害程度区分		相談支援事業者名	相談支援事業所ONE
障害福祉サービス受給者証番号		(研修)受講者番号	SYO-	計画作成担当者(受講者)	
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							