

サービス等利用計画（児童）

利用者氏名（児童氏名）		記入者名		利用者同意署名欄	
障害福祉サービス受給者証番号		利用者負担上限額		相談支援事業者名	
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号		計画作成責任者	
				計画作成担当者	

計画作成日		計画開始年月日		モニタリング期間（開始年月）	
-------	--	---------	--	----------------	--

わたし及びその家族の 希望する生活 （生活に対する意向）	
総合的な援助の方針	
わたしの長期目標（〇カ月）	
わたしの短期目標（〇カ月）	

優先 順位	わたしの希望・ニーズ	達成期間	わたしのおこなうこと	支援目標	応援してくれる人・福祉サービス等		確認期間	その他（気を配ってほしいこと など）
					種類・内容・量（頻度・時間）	担当する人		
1								
2								
3								
4								
5								

サービス等利用計画【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)								相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号								計画作成責任者	
地域相談支援受給者証番号			通所受給者証番号					計画作成担当者	
計画作成日			計画開始年月日					モニタリング期間(開始年月)	

	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								

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