

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／ケアホーム 入所施設 ・ 医療機関 ・ その他 ())			FAX番号	
障害または 疾患名		障害程度 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		
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 (障害福祉サービス、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				障害程度区分		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								
	18:00								
	20:00								
	22:00								
	0:00								
	2:00								
	4:00								
								週単位以外のサービス	

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）		障害福祉サービス受給者証番号		プラン作成協力者名 （保護者氏名）	
		児童通所受給者証番号			
連絡先（電話番号）		地域相談支援受給者証番号		作成補助事業所名	

計画案作成日		障害支援区分	1	2	3	4	5	6	区分なし
--------	--	--------	---	---	---	---	---	---	------

困っていること （生活全般の解決すべき課題）	
こうなりたい！ こんな生活をしたい！ （利用者及びその家族の生活 に対する意向）	

サービスの大別		受けたいサービスの種類	こんなことをやってみます！ （総合的な援助の方針）	私の目標とその目標の達成時期 （提供される福祉サービス等の 目標及びその達成時期）	サービス量	利用事業所名
日中活動系 サービス	障害者 総合支 援法	☐ 就労移行支援	☐ 療養介護	【目標】		
		☐ 就労継続支援 A 型	☐ 生活介護			
	☐ 就労継続支援 B 型	☐ 自立訓練（生活・機能）	達成時期：	開始日：		
	☐ 短期入所	☐ 宿泊型自立訓練				
児童福 祉法	☐ その他（					

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	障害福祉サービス受給者証番号	プラン作成協力者名 (保護者氏名)	
	児童通所受給者証番号		
連絡先(電話番号)	地域相談支援受給者証番号	作成補助事業所名	

計画案作成日	
--------	--

	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								
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	
----------------------------------	--