

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		相談支援事業者			担当者名		作成日			
受給者証番号		障害支援区分		利用者負担上限		有効期限		モニタリング期間		
本人(家族)の主訴:		総合的な援助の方針			サービス提供のチーム					
目標とする生活										
アセスメント領域と現在の領域		本人の困っていること	本人の希望	総合的課題	目標	達成時期	サービス種別			留意事項
							内容	種類	頻度	
日常生活状況	活動・移動 例) 麻痺、関節可動域、寝返り、起き上がり、衣類着脱、食事、排泄 入浴、移乗、整容、屋内移動、屋外移動	課題(支援者の視点)	家族の希望	1						
	コミュニケーション 例) 意志表示、意志伝達、他者からの意志伝達意志の理解 行動障害、聴力障害、言語障害									
	家事 例) 調理、洗濯、掃除、整理整頓、買い物、育児									
	金銭管理 例) 管理者(本人・家族・その他)									
	住まい 例) 住宅環境(ハード面・ソフト面)	2								
	その他									
	経済状況 例) 収入源									
	就学・仕事 例) 就学状況、就労状況									
社会的支援 例) 家族の協力体制、フォーマルな支援、インフォーマルな支援	3									
健康状況 例) 病状、服薬、通院、ストレスへの対処/留意点 ストレスへの対処/留意点										
社会参加 例) 趣味、余暇										
その他										

本人への説明 年 月 日 本人署名