サービス等利用計画・障害児支援利用計画

利用者氏名（児童氏名）	様	（障害支援区分）		相談支援事業者名	
通所受給者証番号		利用者負担上限額		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号		障害福祉サービス受給者証番号			
計画作成日（同意を得た日） （新規の場合は受給者証の 「支給期間」の初日）		モニタリング期間		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		課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量（頻度・時間）	提供事業者名 （担当者名・電話）			
1								
2								
3								
4								
5								