サービス等利用計画

ふりがな		障害支援区分		相談支援者事業所名	
利用者氏名					
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				相談支援事業者電話番号	― ―
計画作成日	平成　年　月　日	モニタリング期間 （計画開始年月）	（　平成　年　月　）	利用者同意署名欄	原則：利用者本人の署名又は記名・押印

市が記載したモニタリング期間を記入する

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	サービス等調整会議で決まった内容を記載する。
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	サービス等調整会議で決まった内容を記載する。				事業所名、担当者名、電話番号を記載する。	サービス等調整会議で決まった内容を記載する。		留意事項があれば記載する
2								
3								
4								
5								
6								