

受講者 番号	日程	番	所属名	氏名
-----------	----	---	-----	----

様式1-1

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)	障害支援区分	相談支援事業者名
障害福祉サービス受給者証番号	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	通所受給者証番号	利用者同意署名欄
計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	

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 種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							