

# サービス等利用計画（案）

調布市書式

計画案作成日					
利用者 (児童)氏名		年齢	歳	住所	
				保護者氏名	
受給者証番号	障害福祉サービス		地域相談支援		児童福祉通所

市 確 認 欄	(受付日)

本人、家族が希望する生活	
計画作成にあたっての方針	
本人の長期目標	
本人の短期目標	

相談支援事業者	
計画作成担当者	
補助員	
モニタリング期間	か月ごと

利用者(保護者) 同意署名欄	
-------------------	--

優先順位	生活上の課題やニーズ	本人の小目標	利用する福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	本人の役割	その他
1					
		評価時期			
2					
		評価時期			
3					
		評価時期			
4					
		評価時期			
5					
		評価時期			
6					
		評価時期			



# 申請者の現状（基本情報）

調布市書式  
(別紙1)

作成日				相談支援事業者		
利用者 (児童)氏名			性別	<input type="checkbox"/> 男	計画作成担当者	
生年月日			年齢	<input type="checkbox"/> 女	補助員	
住 所	現在の生活場所			電話(FAX)		
				番号		

障害または 疾患名			医療の 状況			
障害程度区分	介護保険 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒		※受診科目, 頻度, 主治医, 疾患名, 服薬状況等			

生活歴(受診歴含む)	家族構成(年齢, 職業, 主たる介護者等を記入)
	経済状況(就労, 手当, 障害年金等)

概要(支援経過・現状と課題等)	社会関係図

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					

本人の主訴(意向・希望)	家族の主訴(意向・希望)

## 申請者の現状（基本情報）【現在の生活】

調布市書式  
(別紙2)

計画開始年月	年	月					
利用者 (児童)氏名	年齢		歳	住所			
				保護者氏名	続柄		
受給者証番号	障害福祉サービス		地域相談支援		児童福祉通所		

相談支援事業者	
計画作成担当者	
補助員	

		月	火	水	木	金	土	日・祝			主な日常生活上の活動		
6:00										6:00	<div style="border: 1px solid black; height: 100%;"></div>		
8:00									8:00				
10:00									10:00				
12:00									12:00				
14:00									14:00				
16:00									16:00				
18:00									18:00	週単位以外のサービス			
20:00									20:00	<div style="border: 1px solid black; height: 100%;"></div>			
22:00								22:00					
0:00								0:00					
2:00								2:00					
4:00								4:00	<div style="border: 1px solid black; height: 100%;"></div>				

# サービス等利用計画

調布市書式

計画作成日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 (理由 <input type="checkbox"/> 支給決定変更 <input type="checkbox"/> その他 )				
利用者 (児童)氏名	年齢	歳	住所		
			保護者氏名	続柄	
受給者証番号	障害福祉サービス	地域相談支援	児童福祉通所		

市 確 認 欄	(受付日)

本人、家族が希望する生活	
計画作成にあたっての方針	
本人の長期目標	
本人の短期目標	

相談支援事業者	
計画作成担当者	
補助員	
モニタリング期間	

利用者(保護者) 同意署名欄	
-------------------	--

優先順位	生活上の課題やニーズ	本人の小目標	福祉サービス等		本人の役割	その他
			種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者(担当者名・電話)		
1		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				
2		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				
3		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				
4		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				
5		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				
6		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">評価時期</div> 年 月				

# サービス等利用計画【週刊予定表】

調布市書式

計画開始年月	年 月					
利用者 (児童)氏名			年齢	歳	住所	
					保護者氏名	
受給者証番号	障害福祉サービス		地域相談支援		児童福祉通所	

相談支援事業者	
計画作成担当者	
補助員	

	月	火	水	木	金	土	日・祝		主な日常生活上の活動
6:00								6:00	
8:00								8:00	
10:00								10:00	
12:00								12:00	
14:00								14:00	
16:00								16:00	
18:00								18:00	
20:00								20:00	
22:00								22:00	
0:00								0:00	
2:00								2:00	
4:00								4:00	

週単位以外のサービス

サービス利用によって実現する生活 (こんな生活になるといいな)	
------------------------------------	--

# モニタリング報告書

## 調布市書式

モニタリング実施日			<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 臨時	
利用者 (児童)氏名	年齢	住所	保護者氏名	続柄
受給者証番号	障害福祉サービス	地域相談支援	児童福祉通所	

市 確 認 欄	(受付日)

全体の状況	
計画変更の必要性 (「あり」の場合、その具体的内容)	モニタリング期間の変更
サービス種類の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (変更内容)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (変更理由)
サービス量の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	新たなモニタリング期間
週間計画の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	月ごと

相談支援事業者	
モニタリング担当者	
補助員	
計画作成日	
モニタリング期間	
次回モニタリング予定月	年 月

利用者(保護者) 同意署名欄	
-------------------	--

優先 順位	本人の小目標	サービスの提供状況 (事業者からの聞き取)	本人の感想・ふり返り	支援者のふり返り	今後のこと	その他
1					<input type="checkbox"/> 小目標を継続する <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
	評価時期	<input type="checkbox"/> 次回モニタリング <input type="checkbox"/> その他 年 月				
2					<input type="checkbox"/> 小目標を継続する <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
	評価時期	<input type="checkbox"/> 次回モニタリング <input type="checkbox"/> その他 年 月				
3					<input type="checkbox"/> 小目標を継続する <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
	評価時期	<input type="checkbox"/> 次回モニタリング <input type="checkbox"/> その他 年 月				
4					<input type="checkbox"/> 小目標を継続する <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	
	評価時期	<input type="checkbox"/> 次回モニタリング <input type="checkbox"/> その他 年 月				

## 継続サービス等利用計画【週間計画表】

調布市書式

計画開始年月	年	月				
利用者 (児童)氏名		年齢	歳	住所		
				保護者氏名		
受給者証番号	障害福祉サービス		地域相談支援		児童福祉通所	

相談支援事業者	
モニタリング担当者	
補助員	

		月	火	水	木	金	土	日・祝			
	6:00									6:00	主な日常生活上の活動             週単位以外のサービス
	8:00									8:00	
	10:00									10:00	
	12:00									12:00	
	14:00									14:00	
	16:00									16:00	
	18:00									18:00	
	20:00									20:00	
	22:00									22:00	
	0:00									0:00	
	2:00									2:00	
	4:00									4:00	

サービス利用によって実現する生活 (こんな生活になるといいな)	
------------------------------------	--