

受講番号 ( )

様式1-1

受講者名 ( )

サービス等利用計画案

社会福祉法人大阪市障害者福祉・スポーツ協会

利用者氏名		障がい支援区分		相談支援事業者名	
障がい福祉サービス受給者証番号				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			
計画作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意署名欄	

希望する生活	利用者
	家族:
総合的な援助の方針	
長期目標	
短期目標	

優先順位	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)	本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							