

サービス等利用計画(参考例)

利用者氏名(児童氏名)	仁成歩さん	障害支援区分	区分3	相談支援事業者名	〇〇相談支援センター
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			

計画作成日		モニタリング期間(開始年月)	当初3ヶ月毎月(以後6ヶ月毎)	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)	僕は家族の事が大好きだけど、だいぶ心配もかけてきたよ。今のように働きながら、弟のように出来る事をもっと増やしていきたいな。GHとかで自分の力で生活してみたくなったよ。
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

総合的な援助の方針	グループホームを利用して、安心して安定した生活基盤を構築し、弟との関係にも十分配慮しながら、ご本人にとって楽しく充実した生活ができるようにする。
-----------	--------------------------------------------------------------------------

長期目標	生活環境の変化に配慮しながら、健康管理ができて、働き続ける事ができている。
------	---------------------------------------

短期目標	提供されたわかりやすい日課に慣れる。
------	--------------------

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	楽しく暮らしたい。	グループホームでの生活が快適で、安心して生活ができるようになる。夜間も安心して生活できる環境の提供。	6か月(令和年月)	共同生活援助(当該月/日数)	〇〇ホーム 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇	生活のパターンを身につける。	令和年月	他者との共生を本人の中で受け入れて頂く必要があります。個別と集団での区別を先ず進めてください。
2	自分でできることを増やしたい。	小遣い帳をつける。(月額で小遣いを自己管理する。)	6か月(令和年月)	共同生活援助(当該月/日数)	〇〇ホーム 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇	未経験なことでも、教えてもらって、まずは自分で試してみる。	令和年月	記入の仕方から始めて頂き、実施する頻度なども都度の調整してください。また、担当者を選任して頂き信頼関係も構築してください。
2	B型事業所は続けたい	B型を利用して収入を得る。	3か月(令和年月)	就労継続支援B型(当該月/-8日)	〇〇事業所 〇〇サービス管理責任者 ☎〇〇-〇〇〇〇	今までのように続けて収入を確保する。	令和年月	今までどうりで良いと思いますが、GHとの連絡方法や個別支援計画の実施状況などの扱いを相互で調整願います。
2	健康でいたい。	必要な福祉サービスを活用して、いずれは単身で通院できるようになる。	6か月(令和年月)	通院等介助 1回/2週間 1回2H(月4H)	〇〇居宅介護事業所 〇〇主任 ☎〇〇-〇〇〇〇	健康の大切さを理解する。まわりに頼りきっていた病院の受診も自身で行えるようになる。	令和年月	通院状況等、情報共有をお願いします。
3	週末を楽しみたい。	外出を楽しむ。	6か月(令和年月)	相談支援センター(情報提供) 〇〇の会 毎月第2土曜日	相談支援センター 〇〇相談員 ☎〇〇-〇〇〇〇 〇〇の会 〇〇さん ☎〇〇-〇〇〇〇	興味のある事、やってみたい事を伝える。	令和年月	余暇活動を楽しみにされています、引き続き、楽しみと共に金銭使用の場面や交友関係の構築をお願いします。