

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案 点検票

点検対象相談支援専門員所属・氏名			
計画相談利用者氏名			
点検日時		点検者	
計画案作成日		点検結果	可 ・ 不可

1 全項目共通事項

1	2	3	4	5	6	7

2 利用者及びその家族の生活に対する意向（希望する生活）

1	2	3

3 総合的な援助の方針

1	2	3

4 長期目標・短期目標

1	2	3	4	5	6	7

5 優先順位

1	2	3

6 解決すべき課題（本人のニーズ）

1	2	3	4	5	6

7 支援目標

1	2

8 達成時期

1

9 福祉サービス等

1	2	3	4	5	6	7

10 課題解決のための本人の役割

1	2	3

11 評価時期

1	2

12 その他留意事項

1	2	3

13 モニタリング期間

1	2

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】 点検表

14 週間計画案全般

1	2	3	4	5	6	7	8	9

15 主な日常生活上の活動

1	2	3	4	5

16 週単位以外のサービス

1	2	3	4

17 サービス提供によって実現する生活の全体像

1	2	3	4