

サービス等利用計画・障害児支援利用計画

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					

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	
-------	--	----------------	--	----------	--

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		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)	提供事業所名			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
※	災害後の生活支援へ登録し、災害後の生活支援に必要な関係機関への情報提供を行うこと並びに登録情報について鳥取市、鳥取市基幹相談支援センター及び担当相談支援事業所が管理することに同意します。 ①計画の説明を受け趣旨を理解し『災害後の生活支援』の登録について ☐ 希望する ☐ 希望しない					②基本情報書の提出、内容の変更について(①で希望する方のみ) ☐ 初回提出 ☐ 変更あり(再提出) ☐ 変更なし(再提出不要)		

(注)『災害後の生活支援』の事前登録を希望し同意された場合は、別紙の【基本情報書】を併せて提出すること。必須項目等の記入漏れはないようご注意ください。