

○必要な障害福祉サービス等の概要

サービス利用者氏名： _____

| 区分 | サービス名 | 種別 | 利用希望 | 支給量 | 備考 | その他 |
|-----------------|-------------|---------|------|------------------|----------------------------|--------------------|
| 介護給付 | 居宅介護 | 身体介護 | | 時間/月 | 時間/回 × 回/週 × 週/月 | 二人介助 必要・不要 |
| | | 家事援助 | | 時間/月 | 時間/回 × 回/週 × 週/月 | |
| | | 通院等介助 | | 時間/月 | 時間/回 × 回/週 × 週/月 | 身体介護 伴う・伴わない |
| | | 通院等乗降介助 | | 回/月 | | |
| | 重度訪問介護 | | 時間/月 | | 二人介助 必要・不要 | 支給時間の内訳を記載 |
| | 同行援護 | | 時間/月 | 時間/回 × 回/週 × 週/月 | 二人介助 必要・不要 / 区分() / 盲ろう者 | |
| | 行動援護 | | 時間/月 | | 二人介助 必要・不要 | |
| | 療養介護 | | 日/月 | | | |
| | 生活介護 | | 日/月 | | | |
| | 短期入所 | | 日/月 | | 医療型(療養介護)・医療型(重心)・医療型(その他) | |
| | 重度障害者包括支援 | | 単位/月 | | | |
| | 施設入所支援 | | | | 重度支援(身体)・重度支援(知的) | |
| 訓練等給付 | 自立訓練(機能訓練) | | | 暫定支給決定 あり・なし | | 原則、暫定支給決定は2ヶ月以内で実施 |
| | 自立訓練(生活訓練) | | | 暫定支給決定 あり・なし | | |
| | 宿泊型自立訓練 | | | | | |
| | 就労移行支援 | | | 暫定支給決定 あり・なし | | 原則、暫定支給決定は2ヶ月以内で実施 |
| | 就労継続支援A型 | | | 暫定支給決定 あり・なし | 障害年金1級・その他 | |
| | 就労継続支援B型 | | | | 障害年金1級・その他 | |
| | 就労定着支援 | | | | | |
| | 自立生活援助 | | | | 退所後 1年以内・1年以上 | 退所等日() |
| 共同生活援助(グループホーム) | | | | 通常入居・体験利用 | 包括型・日中サービス支援型・外部サービス型 | |
| 児童通所支援 | 児童発達支援 | | 日/月 | 重度心身障害児該当 有・無 | | |
| | 医療型児童発達支援 | | 日/月 | | | |
| | 居宅訪問型児童発達支援 | | 日/月 | | | |
| | 保育所等訪問支援 | | 日/月 | | | |
| | 放課後等デイサービス | | 日/月 | 重度心身障害児該当 有・無 | | |
| 地域相談支援給付 | 地域移行支援 | | | | | |
| | 地域定着支援 | | | | | |
| 地域活動支援事業 | 移動支援 | | 時間/月 | 時間/回 × 回/週 × 週/月 | 二人介助 必要・不要 / 身体介護 必要・不要 | |
| | 日中一時支援 | | 日/月 | | | |
| | 地域活動支援センター | | 日/月 | | | |
| | 訪問入浴 | | 回/週 | | | ※2回/週を上限 |
| 利用開始(変更)日 | 令和 年 月 日 | | | ※新規・変更時に記載 | | |

○計画相談支援について

※モニタリング期間を標準の期間から変更する場合、計画(案)等に理由を記載すること。

| | | | |
|----------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|
| 新規・更新・変更 | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 更新 | <input type="checkbox"/> 変更 |
| モニタリング期間 | <input type="checkbox"/> 毎月 | <input type="checkbox"/> 3ヶ月ごと | |
| | <input type="checkbox"/> 当初3ヶ月毎月のち3ヶ月ごと | <input type="checkbox"/> 半年ごと | |
| | <input type="checkbox"/> 当初3ヶ月毎月のち半年ごと | <input type="checkbox"/> その他() | |
| モニタリング開始月(支給決定の属する月の翌月でも可) | 令和 年 月 | | |