

【就労継続支援 A 型計画書】

作成日： 年 月 日		前回作成日： 年 月 日		計画作成者：			
ふりがな	性別	年 月 日生 歳	障害支援区分	管理者	サービス管理責任者	職業指導員	生活支援員
氏名							
就労継続支援 A 型利用までの経緯 (活動歴や病歴等)		本人の希望（業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等）					
		本人の障害基礎年金等の有無や収入状況			本人の生産活動を行う際の課題		
健康状態（病名、服薬状況等）			生産活動や支援で留意する医学的リスクなど				
生活環境や自宅での役割などの本人の生活状況							

利用目標								
長期目標	設定日	年	月				目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月					
短期目標	設定日	年	月				目標達成度	達成・一部・未達
	達成予定日	年	月					

サービス提供内容								
目標と支援の提供方針・内容				実施		評価 効果、満足度など	迎え（有・無）	
				達成	未達成		予定時間	サービス内容
①	月 日 ~ 月 日	実施	達成					
		一部	一部					
		未実施	未実施					
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成					
		一部	一部					
		未実施	未実施					
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成					
		一部	一部					
		未実施	未実施					
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成					
		一部	一部					
		未実施	未実施					
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成					送り（有・無）
		一部	一部					
		未実施	未実施					

特記事項	実施後の変化（総括） 再評価日： 年 月 日
------	------------------------

上記計画の内容について説明を受けました。 年 月 日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 年 月 日
ご本人氏名：	相談支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

就労継続支援 A 型 ○○○ 事業所No. 000000000	〒000-0000 住所：○○県○○市○○ 00-00 Tel. 000-000-0000/Fax. 000-000-0000	管理者： 説明者：
------------------------------------	--	--------------