

指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等

指定障害福祉サービスの種類(
事業所等の名称(

1 申請に係る指定障害福祉サービスの主たる対象者(該当するものに○を付してください)

身体障害者				知的障害者	障害児	精神障害者	難病等
肢体不自由	視覚	聴覚・言語	内部				

重度障害者等包括支援のみ

常時介護を要する者で介護の必要度が著しく高い者		
I 類型	II 類型	III 類型

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

ただし、当該障害福祉サービスの対象者をすべて対象にしている場合は記載不要。

3 今後における主たる対象者の拡充の予定

(1) 拡充予定の有無(該当するものに○を付してください)

あり ・ なし

(2) 拡充予定の時期及び内容

① 予定時期

② 拡充対象者(該当するものに○を付してください)

身体障害者				知的障害者	障害児	精神障害者	難病等
肢体不自由	視覚	聴覚・言語	内部				

重度障害者等包括支援のみ

常時介護を要する者で介護の必要度が著しく高い者		
I 類型	II 類型	III 類型

(3) 拡充のための方策

