

地域活動支援センター事業補助対象確認申請書付表

障害者氏名：

記入者氏名：

(関係)

本人の状況	次の項目について、当てはまる支援の区分に○をつけてください。				
	項目	支 援			説 明
	食 事	全介助	一部介助	介助無し	
	排 せ つ	全介助	一部介助	介助無し	
	入 浴	全介助	一部介助	介助無し	
	移 動	全介助	一部介助	介助無し	
	行動障害 (知的・精神障害者のみ)	著しい 行動障害を有する	行動障害を有する	行動障害無し	
その他、心身及び日常生活の状況					
介護者の状況	有り(氏名 関係) ・ 無し 心身及び就労状況等				
利用目的	利用目的				
利用希望日数	希望する利用日数	1月当たり	日		
	入浴介助を希望する日数	1月当たり	日		
利用予定事業実施者名					

<p>障害者福祉担当者等の意見</p> <p>担当者 職名 氏名</p>	<p>(この欄は記入しないでください。)</p> <p>1 利用者の確認結果及び理由</p> <p>2 補助対象利用上限日数 1月当たり 日 (入浴介助 1月当たり 日)</p> <p>3 障害の程度による区分</p> <p>(1) 身体障害者</p> <p>区分1：食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする程度又はこれに準ずる程度</p> <p>区分2：食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について一部介助を必要とする程度又はこれに準ずる程度</p> <p>区分3：区分1及び区分2に該当しない程度</p> <p>(2) 知的障害者・精神障害者</p> <p>区分1：食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする程度若しくは著しい行動障害を有する程度又はこれらに準ずる程度</p> <p>区分2：食事、排せつ、入浴及び移動のうち3以上の日常生活動作について一部介助を必要とする程度若しくは行動障害を有する程度又はこれに準ずる程度</p> <p>区分3：区分1及び区分2に該当しない程度</p> <p>4 世帯の市町村民税課税状況</p>
--	--