

# 障害福祉サービス（18歳以上）

サービス利用の状況	障害福祉関係サービス	障害支援区分認定 <input checked="" type="radio"/> 有・無	区分 ( ) ( )	有効期間: ～ ～	まで まで	
	介護保険サービス	要介護認定 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	要介護度 ( ) ( )	有効期間: ～ ～	まで まで	
	区分	サービスの種類			他利用している福祉制度	
		介護給付		訓練給付		
	訪問系・他	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護		<input type="checkbox"/> 就労定着支援		<input type="checkbox"/> 日中一時  <input type="checkbox"/> 移動支援  <input type="checkbox"/> 地域活動支援
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護		<input type="checkbox"/> 自立生活援助		
		<input type="checkbox"/> 同行援護		/		
		<input type="checkbox"/> 行動援護				
		<input type="checkbox"/> 短期入所				
		<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援				
日中活動系	<input type="checkbox"/> 療養介護		<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 生活介護		<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	/		<input type="checkbox"/> 宿泊型自立訓練			
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援(養成施設)			
			<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型			
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労継続支援B型				
居住系			<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)			
	<input type="checkbox"/> 施設入所支援		/			
地域相談支援	<input type="checkbox"/> 地域移行支援				/	
	<input type="checkbox"/> 地域定着支援					
相談支援事業所	○○相談支援事業所		相談支援専門員 洲本 次郎さん		<input checked="" type="checkbox"/> 計画相談 <input type="checkbox"/> 委託相談	
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 2種 1級		<input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 判定 B2		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級	
取得年月日	20〇〇年〇月〇日(〇歳)		20〇〇年〇月〇日(〇歳)		年 月 日( 歳)	
障害者年金受給	<input checked="" type="radio"/> 有・無		2等級		認定年月日 20〇〇年 〇月 〇日	
自立支援医療	精神通院 有 <input checked="" type="radio"/> 無					