

契約者一覽

R7年8月1日現在の状況を記入してください。

別途様式

施設名	
-----	--

【記入上の留意点】 ※B・E欄⇒「防犯対策の必要性和効果について」1番中の採点基準Ⅱに準じる。

1=全面支援 2=非接触の支援 3=支援不要

※共同生活援助⇒B欄に記入したうえで、区分のある方についてはA欄にも記入。

※C欄⇒障害児の短期入所等の支給決定に係る区分(1、2、3)を記入。

[illegible]

番号	支給 決定 市町村	受給者番号 ※岡山市の受 給者のみ記入	性別	年齢	障害者		障害児				
					A	B	C	D	E		
					介護給付 障害支援 区分	訓練等給付 危険認知度 ※区分なし	短期入所 短期入所の 区分	通所支援 支給決定 日数	その他 危険認知度 ※区分なし		
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											
		集計欄			平均値	1		平均値	平均値	1	
						2				2	
						3				3	

※ 契約者ごとに加算要件等を把握している場合、下表に記入してください。防犯対策に係る整備計画の内容を確認するための参考情報となります。加算要件等を把握する必要のないサービス事業者については記入不要です。

	障害者		障害児			
	重症心身障害者	行動援護対象者	重症心身障害児	強度行動障害児 支援加算対象児	重度支援加算 対象児	知的・重度
対象者数						
割合						