

主たる対象者を特定する理由等

事業所名	〇〇〇ヘルパーステーション
サービス(事業)の種類	重度訪問介護

1 主たる対象者 ※該当するものを○で囲むこと。

身体障害者(肢体不自由) ・ 視覚 ・ 聴覚言語 ・ 内部障害)

知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 障害児 ( ) ・ 難病等対象者

※ 障害児について障害種別を特定している場合は、括弧内に記載。

2 主たる対象者を1のとおり特定する理由

行動障害を有する者(知的障害者・精神障害者)への支援に関する専門知識及び経験を有する従業者の体制を確保することが困難なため

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

あり ・ なし

(2) 拡充予定の内容及び予定時期

行動障害を有する者を対象に追加する(時期未定)

(3) 拡充のための方策

行動障害に関する研修の受講