(参考様式４)

主たる対象者を特定する理由等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事業所名 |  |

|  |
| --- |
| 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　・　難病患者等  障害児(　　　　　　　　　　)  　※　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  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  (3)拡充のための方策 |