

現在、福祉サービスをご利用の場合のみ

★お願い★

受給者証など、利用しているサービスに関する書類をご用意ください。

例：障害福祉サービス受給者証

地域生活支援事業受給者証

介護保険被保険者証

生活サポート利用助成券

Q：利用している福祉サービスはどんなサービスですか？

・介護給付

1. (1)居宅介護(身体介護中心) (2)居宅介護(通院介助中心※身体介護を伴う) (3)居宅介護(家事援助中心)
(4)居宅介護(通院介助中心※身体介護を伴わない) (5)居宅介護(通院等のための乗車または降車の介助が中心)
2. 重度訪問介護 3. 同行援護 4. 行動援護 5. 重度障害者等包括支援
6. 短期入所 7. 生活介護 8. 療養介護 9. 共同生活介護 10. 施設入所支援

・訓練等給付

11. (1)自立訓練(機能訓練) (2)自立訓練(生活訓練) 12. 就労移行支援
13. (1)就労継続支援(A型) (2)就労継続支援(B型) 14. 共同生活援助(グループホーム) 15. 宿泊型自立訓練

・地域相談支援

16. 地域移行支援 17. 地域定着支援

・障害児通所支援

18. 児童発達支援 19. 医療型児童発達支援 20. 放課後等デイサービス 21. 保育所等訪問支援

・地域生活支援

22. 移動支援 23. 日中一時支援 24. 地域活動支援センター

・在宅サービス

25. 生活サポートサービス 26. 入院時コミュニケーション

・その他

27. 訪問看護 28. 訪問リハビリ 29. 介護保険の利用 30.

該当番号 No. _____ 事業所名: _____ 所在市: _____ 支給量: _____

該当番号 No. _____ 事業所名: _____ 所在市: _____ 支給量: _____

該当番号 No. _____ 事業所名: _____ 所在市: _____ 支給量: _____

該当番号 No. _____ 事業所名: _____ 所在市: _____ 支給量: _____

Q：利用しているサービスで、お困りのことや、こうなったらいいのに・・・と思うことはありますか？

