

重度障害者支援加算(Ⅰ)に係る添付書類(障害者支援施設)

事業所番号				
施設の名称				
前年度の平均実利用者				
うち 20 %		0.0		
当該施設の平均障害支援区分				
対象者氏名		障害支援区分	医師意見書に記載される特別な医療の内容	気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者、腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養が必要な者、重症心身障害者の該当の有無
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				