

強度行動障害児支援加算(Ⅰ)に係る確認書

(あて先)箕面市長

別紙「強度行動障害児支援加算判定シート」を事業所と一緒に確認し、事業所から説明を受けましたので、強度行動障害児支援加算(Ⅰ)に係る判定を希望します。

事業所名	
対象児童名	

強度行動障害児支援加算について

強度行動障害支援者養成研修(実践研修)を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する児(児基準20点以上)に対して、支援計画を作成し当該計画に基づき支援を行った場合の加算です(200単位/日)。(加算開始から90日以内の期間は、更に+500単位/日)

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明事業所名 _____

説明者名 _____

強度行動障害者養成研修修了者名

通所給付決定保護者氏名