

<b>■旧様式からの変更点</b> ・様式変更なし ・家事援助を提供した場合に、15分刻みで時間数を記載する。	事業所番号	
	事業者及びその事業所	

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)

日付	曜日	サービス内容	居宅介護計画		サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	サービス利用者確認印	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間 乗降	開始時間	終了時間	時間 乗降			
1	日	身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5		
2	月	通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1		
5	木	家事	15:00	16:15	1.25						
5	木	家事(3級)					15:00	16:15	1.25		
13	金	乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1	
15	日 ①	身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		
15	日 ②	身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1		
16	月 ①	身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		
16	月 ②	身体(3級)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2		
30	月	身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00	1		
3	火	通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1		運転中10:15~10:45を除く
10	火	身体	8:00	11:00	1.5		8:00	11:00	1.5		空き時間8:45から10:00/10:45から11:00

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例:2級→3級)した場合、2行に分けて記載する。 ※報酬の算定は3級の単価により算定する。(例:計画時3級→実績時2級変更の場合も報酬の算定は3級の単価により算定する。)

乗降の場合は回数を記載する。

二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。 一行目は全体の通算時間を記載する。 二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。

二人派遣の時間帯がある場合で、1人目と2人目の従事者要件(3級ヘルパーや重度訪問研修修了者)が異なる場合は、それぞれ行を分けて記載する。

減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格(3級)(重訪)を併記する。

事例は、通院等乗降介助を行い、かつ、通院等乗降介助の前後に連続して20~30分程度以上の身体介護を行うことにより通院介助(身体介護を伴う)を算定する場合の記載例。全体の通算時間は10:00~11:30であるが、10:15~10:45はヘルパーが運転中の例。算定時間数については、ヘルパーの運転時間0.5時間を除いた時間数を記載する。

(注)3日、10日の利用分については、本資料作成都合上、暦の順序から分けて記載しています。

2時間以上サービス間隔があかなかつた場合、1行にサービス時間全体を通しての開始時間及び終了時間を記載し、備考欄に空き時間を記載する。

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。 また、ヘルパーを2人派遣する場合で2行に分けて記載する場合はヘルパーごとに番号(丸囲み)を記載する。(様式2及び様式3-1についても同様。)

算定時間数の内訳を集計する。

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。

合計	計画時間数計	内訳(適用単価別)				算定時間数計
		100%	90%	70%	重訪	
居宅における身体介護	12	10		2	1	13
通院介護(身体介護を伴う)	2	2				2
家事援助	1.25		1.25			1.25
通院介護(身体介護を伴わない)						
通院等乗降介助	1	1				1



平成〇〇年 4 月分

重度訪問介護サービス提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</p>		生 太郎		事業所番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
		契約支給量 重度訪問介護(うち移動介護15時間) 60時間/月		事業者及びその事業所		〇〇事業所							

日付	曜日	重度訪問介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考		
		開始時間	終了時間	計画時間数		開始時間	終了時間	時間	移動						
				時間	移動										
2	月	7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1		初回加算			
		11:00	13:30	2.5	2.5	11:00	13:30	2.5	2.5	1					
		20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1					
5	木	6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1					
		11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3						
		20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1					
7	土	① 0:00	23:00	23	4	0:00	23:00	23	4	1					
		② 13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1					
10	火					6:00	9:00	3		1		緊急時対応加算			
				移動介護加算を算定する時間数を記載する。											
				二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。一行目は全体の通算時間を記載する。二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。											
				移動介護加算を算定する時間数を記載する。「所要時間3時間以上の場合」の単価を適用する場合は「4」を記載する。(例:実際の移動介護時間数が5時間の場合「4」を記入。)											
				「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。											
移動介護分				9.5				9.5							
合計				43.5				46.5							

平成 21 年 4 月 分

重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票

(作成例)

<b>■旧様式からの変更点</b> ・様式変更なし ・「喀痰吸引等支援体制加算」を算定した日については、 加算欄に「喀痰吸引等」と記載する。	訪問 太郎	事業所番号										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
	定量 (1月分)	10,370 単位										
	事業者及びその事業所	社会福祉法人重度包括振興会 重度障害者等包括支援事業所										
利用者負担上限月額	利用者負担額	社云福祉法人等軽減額		社福法人等軽減措置適用の有無								有・無
37,200 円	10,370 円	円										有・無

日付	曜日	サービス種別	サービス利用実績			実績単位数						
			開始時間	終了時間	実績時間数	適用単価	基本単位数	加算	加算後単位数	派遣人数	単位数	1日計
1	日	重度訪問介護	11 : 00	17 : 00	6	700	1,050	喀痰吸引等	1,150	1	1,150	1,150
2	月	重度訪問介護	7 : 00	8 : 00	1	700	175	早朝・喀痰吸引等	319	1	319	
2	月	重度訪問介護	8 : 00	10 : 00	2	700	350		350	1	350	
2	月	生活介護	10 : 00	16 : 00	6	700	1,050		1,050		1,050	
2	月	重度訪問介護	16 : 00	18 : 00	2	700	350		350	1	350	
2	月	重度訪問介護	18 : 00	19 : 00	1	700	175	夜間	219	1	219	
2	月	重度訪問介護	19 : 00	20 : 00	1	682	171	夜間	214	1	214	2,502
3	火	短期入所			1	890	890					890
4	水	短期入所			1	890	890					890
5	木	重度訪問介護	7 : 00	8 : 00	1	700	175	早朝	219	1	219	
5	木	重度訪問介護	8 : 00	10 : 00	2	700	350		350	1	350	
5	木	生活介護	10 : 00	16 : 00	6	700	1,050		1,050		1,050	
5	木	重度訪問介護	16 : 00	18 : 00	2	700	350		350		350	
5	木	重度訪問介護	18 : 00	19 : 00	1	700	175	夜間	219	1	219	
5	木	重度訪問介護	19 : 00	20 : 00	1	682	171	夜間	214	1	214	2,402
6	金	短期入所			1	890	890					890
7	土	短期入所										890
<p>特別地域加算を算定した場合の実績単位数の算定方法</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 居宅介護等※(赤枠)と、短期入所及び共同生活介護(青枠)の単位数をそれぞれ集計します。</li> <li>2. 居宅介護等の集計値に、115/100を掛けます。</li> <li>3. 実績単位数を下記で算定し、「実績単位数」欄に記載します。            実績単位数 = "2."で求めた値 + 短期入所及び共同生活介護の集計値</li> </ol> <p>※居宅介護等            居宅介護、重度訪問介護、<b>同行援護</b>、行動援護、生活介護、  <del>児童デイサービス</del>、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、<del>旧法施設支援(通所)</del></p> <p>注: 2. 及び3. については事業所において計算すること。</p>												
共同生活介護合計日数						0						
短期入所合計日数						16						
その他サービス合計時間数						96						

喀痰吸引等支援体制加算の算定要件を満たす支援を、同日に複数回行った場合であっても、1日に1回のみ記載する。

当該月の日数 30

月の途中で支給決定した場合はサービス提供開始日から、入院した場合は入院日(入退院日を除く)を控除した当該月の日数を記入。

サービス担当者会議  
開催日 4 月 4 日

1 枚中 1 枚目



平成〇〇年 4 月分

生活介護サービス提供実績記録票

<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点 ・【送迎加算】欄を追加</p> </div>	厚生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所							

日付	曜日	サービス提供実績						利用者確認印	備考
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復		訪問支援特別加算 時間数		
2	月		9:00	11:00	1	1		1	加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数
3	火		9:00	11:00	1	1		1	
4	水	欠席							
					片道単位で回数を記載する。				
					欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。				
13	金		10:00	11:00			1		実際に訪問支援を提供した時間数を記載する。
16	月		13:00	16:00			3		
17	火		9:00	10:00			1		算定は月2回を限度とする。報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(同一月内に3回目で算定はできないが記載する)。
18	水		9:00	11:00			1		
19	木		9:00	11:00			1		
20	金		9:00	11:00			1		
23	月		9:00	11:00			1		
24	火		9:00	11:00			1		
25	水		9:00	11:00			1		
26	木		9:00	11:00			1		
27	金		9:00	11:00			1		
30	月		9:00	11:00			1		
		合計			4回		3回	11回	

初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。

初期加算の算定可能期間の満了日となる、利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。

当該月における初期加算の算定日数(初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数)を記載する。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	11日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

平成〇〇年 4 月分

共同生活介護サービス提供実績記録票

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及び  
その事業所

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・様式変更なし
- ・【夜間支援体制加算】欄について、「1」(夜間支援体制加算(Ⅰ))、または「2」(夜間支援体制加算(Ⅱ))を記載する。

日付	曜日	サービス提供の状況	夜間支援体制加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	自立生活支援加算	日中支援加算	利用者確認印	備考
1	日		1			1			医療連携体制加算(Ⅱ)
2	月	入院							<p>夜間支援体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合「1」を記載する。</p> <p>夜間支援体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合「2」を記載する。</p> <p>※いずれもサービス提供日に限る。</p>
3	火	入院							
4	水	入院							
5	木	入院							
6	金	入院		1					
7	土	外泊							
8	日	外泊						<p>入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>	
9	月	外泊							
10	火	外泊							
11	水	外泊			1			<p>帰宅時支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>	
12	木	外泊							
13	金	外泊	1			1		<p>入院の初日:「入院」</p> <p>入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」</p> <p>外泊の初日:「外泊」</p> <p>外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」</p> <p>入院の初日:「入院」</p> <p>入院から共同生活住居に戻った日:「入院」</p> <p>入院から共同生活住居に戻り同日において外泊に移行した日:「入院→共同生活住居に戻る→外泊」</p> <p>(居住系共通)</p>	
14	土		1			1			
15	日	入院				1			
16	月	入院→外泊							
17	火	外泊			1			<p>日中支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。</p> <p>※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。</p>	
18	水	外泊→入院							
19	木	入院						<p>入院、外泊等なく通常に支援を行った日については、当該欄の記載は必要ない。</p> <p>(居住系共通)</p>	
20	金	入院							
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊				1			
22	日	外泊	1			1		<p>居室における単身等での生活が可能である見込まれる利用者に対して、個別支援計画に基づき、単身生活等への移行に向けた相談支援等を行った場合に「1」を記載する。(180日を限度とする。)</p>	
23	月		2			1	1		
24	火		2			1	1		
25	水		2			1	1		
26	木		2			1	1		
27	金		2			1			
28	土		2			1			
29	日		2			1		<p>報酬算定上は当該支援を行った日が1月につき2日を超える場合、3日目以降について報酬算定されるが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(本ケースの場合、6回算定できないが記載する)。</p>	
30	月		2			1	1		
合計			12回	2回	2回	15回	6回		

所支援提供実績記録票

支給決定障害者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

氏名	厚生 太郎	事業所番号	1111111111
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600円/日
補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。		〇〇作業所	

日付	曜日	支援実績		実費算定額				利用者	備考
		サービス提供の状況	入院・外泊時加算	食費の単価	朝食	昼食	夕食		
1	日	入院	1						
2	月	入院	1						
3	火	入院	1						
4	水	入院	1						
5	木	入院	2						
6	金	入院	2						
7	土	入院	2	1					
8	日	入院	2						
9	月	入院		1					
10					1	1	1	1	
11					1	1	1	1	
12					1	1	1	1	
13					1	1	1	1	
14					1	1	1	1	
15					1	1	1	1	
16									
17									
18									
19									
20	金				1	1	1	1	地域移行へ向けた支援を実施
21	土				1	1	1	1	
22	日				1	1	1	1	
23	月				1	1	1	1	
24	火				1	1	1	1	
25	水				1	1	1	1	
26	木				1	1	1	1	
27	金				1	1	1	1	
28	土				1	1	1	1	
					1				
					1				
合計			9回	1回	20回	20回	21回	21回	
					各小計	18,300円		2,100円	
					実費合計額			20,400円	

入院・外泊時加算(I)が算定される日に、「1」を記載する。  
 入院・外泊時加算(II)が算定される日に、「2」を記載する。  
 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。  
 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「1」を記載する。  
 1日単位で契約している場合は、朝食、昼食、夕食全てに「1」を記載する。

■旧様式からの変更点  
 ・【土日等日中支援加算】欄を削除  
 ・【入院・外泊時加算】欄について、「1」(入院・外泊時加算(I))、または「2」(入院・外泊時加算(II))を記載する。

入院により本体報酬が算定できない日(入院・外泊時加算を算定する日。)が6日を超える場合で、個別支援計画に基づき入院期間中入院先を訪問し、入院先との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に「1」を記載する。(月1回算定)

入所中において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

退所後において退所時特別支援加算が算定される支援を行った日を記載する。  
 ※ 退所月と退所後における退所時特別支援加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

入所時特別支援加算	利用開始日	30日		当月算定日数	
地域移行加算	入所中算定日	〇〇年4月20日	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日



平成〇〇年 4 月分

自立訓練(生活訓練)サービス提供実績記録票

三太郎

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及びその事業所

〇〇事業所

■旧様式からの変更点  
・【送迎加算】欄を追加

日付	曜日	サービス提供実績							利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	短期滞在加算	食事提供加算			
2	月		1	9:00	12:00	1 1		1			
4	水		1	9:00	12:00	1 1		1		短期滞在加算の算定対象となる支援を行った日には「1」を記載する。	
6	金		1	9:00	12:00	1 1	1	1			
7	土		1	9:00	12:00	1 1	1	1			
9	月		1	9:00	12:00	1 1		1			
11	水	欠席								サービスの開始時間及び終了時間を記載する。	
13	金		1	9:00	12:00	1 1					
16	月			9:00	12:00	1 1		1			
18	水	欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。		9:00	12:00	1		1		医療連携体制加算(Ⅲ)	
20	金			9:00	12:00	1 1		1			
21	土		1	9:00	12:00					片道単位で回数を記載する。	
23	月		1	9:00	12:00	1 1		1			
25	水		1	9:00	12:00	1 1		1			
27	金		1	9:00	12:00	1 1		1			
30	月		1	9:00	12:00	1 1		1			
合計		通所型	14回	訪問型	1時間未満 1時間以上	回 回	28回	4回	14回		
初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日		30日目	〇〇年5月1日		当月算定日数	14日			

平成〇〇年 4 月分

宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票

<b>■旧様式からの変更点</b> ・【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄を追加	主 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所								

日付	曜日	支援実績					利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	夜間防災・緊急時支援体制加算	食事提供加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算			日中支援加算
1	日		3	1					
2	月	入院		1					
3	火	入院							
4	水	入院							
5	木	入院							
6	金	入院						夜間防災・緊急時支援体制加算(I)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。 夜間防災・緊急時支援体制加算(II)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。 夜間防災・緊急時支援体制加算(I)、(II)それぞれの算定要件を満たす場合、「3」を記載する。 ※すべてサービス提供日に限る。	
7	土	入院			1				
8	日	入院							
9	月	入院			1				
10	火	入院							
11	水	入院	3	1					
12	木		3	1					
13	金		3	1					
14	土		3	1					
15	日		3	1					
16	月		1	1				日中支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。 ※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。	
17	火		1	1					
18	水		1	1					
19	木		1	1					
20	金		1	1					
21	土		1	1				地域移行へ向けた支援を実施	
22	日		1	1					
23	月		2	1		1			
24	火		2	1		1			
25	水		2	1		1			
26	木		2	1		1			
27	金		2	1		1			
28	土		2	1					
29	日		2	1					
30	月		2	1					当該月における初期加算の算定日数(初期加算の算定可能期間のうち本体報酬が算定される日数)を記載する。
合計			22回	22回	2回	回	5回		

初期加算	利用開始日	〇〇年4月1日	30日目	〇〇年4月30日	当月算定日数	22日
地域移行加算	入所中算定日	〇〇年4月21日	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日	

平成〇〇年 4 月分

就労移行支援提供実績記録票

厚生 太郎

事業所番号

1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

事業者及び  
その事業所

〇〇事業所

■旧様式からの変更点

- ・【施設外支援】欄を削除
- ・【移行準備支援体制加算】欄を追加

日付	曜日	サービス提供実績							利用者 確認印	備考	
		サービス提供 の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算			移行準備 支援体制 加算
					往	復					
2	月		9:00	10:00			2				
3	火		9:00	17:00	1	1		1		医療連携体制加算(I)	
4	水		9:00	17:00	1			1			
5	木		9:00	17:00	1			1			
6	金		9:00	17:00							
9	月	欠席									
10	火				1	1			1	日報有り(職場体験実習)	
11	水	欠席時対応加算を算 定する場合、「欠席」 を記載する。			1	1			2		
12	木				1	1			1	日報有り(職場体験実習)	
13	金				1	1			2		
16	月		9:00	17:00	1	1		1			
17	火		9:00	17:00	1	1		1			
18	水		9:00	17:00	1	1		1			
19	木		9:00	17:00	1	1		1			
20	金		9:00	17:00	1	1		1			
23	月		9:00	17:00	1	1		1			
24	火		9:00	17:00	1	1		1			
25	水		9:00	17:00	1	1		1			
26	木		9:00	17:00	1	1		1			
27	金		9:00	17:00	1	1					
30	月		9:00	17:00	1	1					
合計					38回		1回	15回	移行準備 支援体制 加算(I)	当月 2日 累計 15日/180	下部は生活介護と同様。

片道単位で回数を記載する。

移行準備支援体制加算(I)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。

移行準備支援体制加算(II)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。

移行準備支援体制加算(I)が算定される支援を行った場合のみの当月の日数合計を記載する。

下部は生活介護と同様。

初期加算

利用開始日

〇〇年4月2日

30日目

〇〇年5月1日

当月算定日数

19日

枚中

枚

平成〇〇年 4 月分

就労継続支援提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点 ・【送迎加算】欄を追加</p>	厚生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所							

日付	曜日	サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算	施設外 支援	利用者 確認印	備考
					往	復					
2	月		9:00	11:00			2				
3	火		9:00	17:00	1	1		1			医療連携体制加算(Ⅱ)
4	水		9:00	17:00	1	1		1			
5	木		9:00	17:00	1	1		1			
6	金		9:00	17:00							
9	月	欠席									
10	火				1	1			1		日報有り(職場体験実習)
11	水				1	1			1		〃
12	木				1	1			1		〃
13	金				1	1			1		〃
16	月		9:00	17:00	1	1		1			
17	火		9:00	17:00	1	1		1			
18	水		9:00	17:00	1	1		1			
19	木		9:00	17:00	1	1		1			
20	金		9:00	17:00	1	1		1			
23	月		9:00	17:00	1	1		1			
24	火		9:00	17:00	1	1		1			
25	水		9:00	17:00	1	1		1			
26	木		9:00	17:00	1	1		1			
27	金		9:00	17:00	1	1		1			
30	月		9:00	17:00	1	1		1			
合計					38回		1回	15回	施設外 支援	当月 累計	4日 15日/180日

欠席  
欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

片道単位で回数を記載する。

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	19日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

枚中	枚
----	---

平成〇〇年 4 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票

<b>■旧様式からの変更点</b> ・【夜間防災体制加算】欄を 【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄に変更	主 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所								

日付	曜日	支援実績					利用者確認印	備考
		サービス提供の状況	夜間防災・緊急時支援体制加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	自立生活支援加算		
1	日		3			1		医療連携体制加算(Ⅲ)
2	月	入院				1		
3	火	入院						
4	水	入院						
5	木	入院		1				
6	金	入院		1				
7	土	外泊						
8	日	外泊						
9	月	外泊						
10	火	外泊						
11	水	外泊			1			
12	木	外泊						
13	金	外泊	3			1		
14	土		3			1	1	
15	日	入院				1		
16	月	入院→外泊						
17	火	外泊			1			
18	水	外泊→入院						
19	木	入院						
20	金	入院						
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊				1		
22	日	外泊	3			1		
23	月		1			1	1	
24	火		1			1	1	
25	水		1			1	1	
26	木		1			1	1	
27	金		2			1		
28	土		2			1		
29	日		2			1		
30	月		2			1	1	
合計			12回	2回	2回	15回	6回	

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)それぞれの算定要件を満たす場合、「3」を記載する。

※すべてサービス提供日に限る。

日中支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。

※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合は)記載する。

報酬算定上は当該支援を行った日が1月につき2日を超える場合、3日目以降について報酬算定されるが、報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(本ケースの場合、6回算定できないが記載する)。



平成〇〇年 4月分

地域移行支援提供実績記録票

受給者証番号	9	9	0	0	0	1	1	1	1	1	支給決定障害者氏名	厚生 太郎	事業所番号	9	9	3	0	0	0	0	0	1
												事業者及びその事業所	〇〇事業所									

日付	曜日	支援実績		利用者確認印	備考
		算定日数	サービス提供の状況		
1	日	1			訪問相談
13	金	1			同行支援
16	月	1	体験宿泊Ⅱ		<p>本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、支援の具体的な内容を記載する。</p>
17	火		体験宿泊Ⅰ		
23	月	1	体験宿泊Ⅱ		
24	火	1	体験宿泊Ⅰ		
25	水		体験宿泊Ⅰ		
30	月	1	体験利用		同行支援
<p>本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「1」を記載する。</p> <p>サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体験利用の場合・・・「体験利用」</li> <li>・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」</li> <li>・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」</li> </ul>					
合計		6日			

退院・退所月加算を算定する場合、施設等からの退院・退所日を記載する。

退院・退所月加算	退院・退所日	〇〇年4月27日
----------	--------	----------



平成〇〇年 4月分

障害児入所支援提供実績記録票

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 (厚生)
補給給付適用の有無	2	補給給付額(日額)	400 円/日

給付決定保護者の受給者証の記載により補給給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

日付	曜日	サービス提供 の状況	支援実績			実費算定額				保護者等 確認印	備考	
			入院・外泊時 加算	入院時支援 特別加算	自活訓練 加算	食費の 単価	朝食	昼食	夕食			光熱水費の単価
1	日											
2	月	入院										
3	火	入院	1									
4	水	入院	1									
5	木	入院										
6	金											
7	土											
8	日	外泊										
9	月	外泊										
10	火	外泊										
11	水	外泊										
12	木											
13	金											
14	土											
15	日	入院			1							
16	月	入院→外泊										
17	火	外泊										
18	水	外泊→入院										
19	木	入院			1							
20	金	入院→共同生活住居に戻る→外泊										
21	土											
22	日				1							
23	月				1	1	1					
24	火				1	1	1					
25	水				1	1	1					
26	木				1	1	1	1				
27	金				1	1	1	1				
28	土				1	1	1	1				
29	日				1	1	1	1				
30	月				1	1	1	1				
31	火				1	1	1	1				
合計			4回	2回	16	19回	17回	19回			23回	
						各小計		16,500円			2,300円	
						実費合計額					18,800円	

入院・外泊時加算(I)が算定される日に、「1」を記載する。入院・外泊時加算(II)を算定される日に、「2」を記載する。入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

食費の単価:毎食単位又は一日単位の単価を記載する。光熱水費の単価:一月単位又は一日単位の光熱水費の額を記載する。

利用契約に従って、食事の提供を行った場合、各食ごとに「1」を記載する。1日単位で契約している場合、朝食、昼食、夕食全てに「1」を記載する。

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日について、「1」を記載する。

入院により本体報酬が算定できない日(入院・外泊時加算を算定する日。)が12日を超える場合で、個別支援計画に基づき入院期間中入院先を訪問し、入院先との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に「1」を記載する。  
※月に1回を限度とする。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。  
入院の初日:「入院」  
入院の中日:「入院」  
入院から共同生活住居に戻った日:「入院」  
外泊の初日:「外泊」  
外泊の中日:「外泊」  
外泊から共同生活住居に戻った日:「外泊」  
外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」  
入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」  
入院から共同生活住居に戻り同日において外泊に移行した日:  
「入院→共同生活住居に戻る→外泊」  
外泊から共同生活住居に戻り同日において入院に移行した日:  
「外泊→共同生活住居に戻る→入院」

入院、外泊等がなく通常に支援を行った日については、当該欄の記載は必要ない。

自活訓練加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。  
※180日を限度とする。

地域移行加算を行った場合、備考欄に記入する。

退所後において、地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。  
※退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合、基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

入所中において、地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。

障害児が当該施設を退所した日を記載する。

地域移行加算	入所中算定日	〇〇年4月20日	退所日	〇〇年5月1日	退所後算定日
--------	--------	----------	-----	---------	--------

平成〇〇年 4月分

児童発達支援提供実績記録票

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	児童発達支援 20日/月			事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供の状況	開始時間	終了時間	サービス提供実績				保護者等確認印	備考
					送迎加算		家庭連携加算	訪問支援特別加算		
					往	復	時間数	時間数		
2	月	欠席								
3	火		10:00	17:00	1	1			1	医療連携体制加算(I)
			10:00	17:00		1				
			10:00	12:00			2			
9	月		10:00	11:00					1	
10	火		10:00							
11	水		10:00							
12	木		10:00							
13	金		10:00							
16	月		10:00	17:00	1	1		1	1	
合計							14回	5回	3回	3回

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。  
※ 月に4回を限度とする。

片道単位で回数を記載する。

算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。  
※ 月に4回を限度とする。  
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合は、その時間を記載する。  
※ 月に2回を限度とする。  
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

平成〇〇年 4月分

### 医療型児童発達支援提供実績記録票

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	医療型児童発達支援 20日/月			事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供の状況	サービス提供実績			保護者等確認印	備考	
			開始時間	終了時間	家庭連携加算 時間数			訪問支援特別加算 時間数
2	月	欠席						
3	火		10:00	17:00			1	
4	水		10:00	17:00			1	
5	木		10:00	11:00	1			
6	金		10:00	12:00	2			
9	月		10:00	11:00			1	
10	火		10:00	17:00	1			
11	水		10:00	17:00				
12	木		10:00	11:00	1			
13	金		10:00	12:00	2			
16	月		10:00	11:00			1	
合計					5回	3回	4回	

算定日数のうち、加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数を記載する。

訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合は、その時間を記載する。  
※ 月に2回を限度とする。  
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。  
※ 月に4回を限度とする。  
※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。

平成〇〇年 4月分

### 放課後等デイサービス提供実績記録票

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	放課後等デイサービス 20日/月			事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供実績							保護者等 確認印	備考
		サービス提供の 状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
2	月	欠席								
3	火		1	15:00	17:00	1 1				医療連携体制加算(Ⅱ)
7	土		2	10:00	11:00					
9	月			10:00	11:00		1			
11	水			10:00	12:00		2			
13	金			10:00	11:00			1		
16	月		1	15:00	17:00	1 1				
17	火			10:00	11:00			1		訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合は、その時間を記載する。 ※ 月に2回を限度とする。 ※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
18	水				12:00					
19	木									
20	金			10:00						家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。 ※ 月に4回を限度とする。 ※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
21	土		2	10:00						
23	月			10:00				1		
合計							8回	5回	3回	

平成〇〇年 4月分

保育所等訪問支援提供実績記録票

受給者証番号	990001111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	保育所等訪問支援 10日/月			事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供実績	保護者等確認印	備考
		算定日数		
2	月	1		
3	火	1		
4	水	1		
9	月	1		
10	火	1		
11	水	1		
合計		6日		

訪問支援を実施した場合、「1」を記載する。