

■旧様式からの変更点

- ・様式変更なし
- ・ヘルパー資格の名称を以下のように変更する。
  - 1・2級ヘルパー → 初任者研修課程修了者等
  - 3級ヘルパー → 基礎研修課程修了者等

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	サービス担当者	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	1		
2	月	通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1	2		
5	木	家事	15:00	16:15	1.25							
5	木	家事(基礎等)					15:00	16:15	1.25			
13	金	乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1	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		1	
16	月 ①	身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		1	
16	月 ②	身体(基礎等)	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		1	
3	火	通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1		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		1	空き時間8:45から10:00/10:45から11:00
17	火	身体					12:00	13:00				緊急時対応加算

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例:初任者等→基礎等)した場合、2行に分けて記載する。  
 ※報酬の算定は基礎等の単価により算定する。(例:計画時基礎等→実績時初任者等に変更の場合も報酬の算定は基礎等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(基礎研修課程修了者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(基礎等)(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。  
 算定時間数は、通算時間の3時間-空き時間の1.5時間=1.5時間

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

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	サービス内容	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	

■旧様式からの変更点 ・様式変更なし	太郎 花子)	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	○○事業所	

日付	曜日	行動援護計画			サービス提供時間		算定時間	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					
2	月	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			初回加算
5	木	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			減算
7	土	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			ヘルパーの実務経験が不足し、通常の70%の単価が適用される場合は、「減算」と記載する。
9	月	9:00	18:00	8	9:00	18:00	8	1			
12	木							1			緊急時対応加算
											「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。(例:実際の提供時間数が9時間の場合「8」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。
											通常の算定時間数を集計して記載する。
											70%の単価が適用される時間数を記載する。
合計				計画時間数計	内訳(適用単価別)		算定時間数計				
				17	100%	70%	20				
					17	3					

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 1111111111									
		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		3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一人分の3時間とし、下の合計欄においては6時間を記載する。(3時間×2人=6時間)			
		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	2					
		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							

受給者証	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名	訪問 太郎	事業所番号																																														
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点</p> <p>・【共同生活介護合計日数】欄を</p> <p>【共同生活援助合計日数】欄に変更</p> </div>												訪問 太郎	12,000 単位																																														
												事業量 (1月分)																																															
利用者負担上限月額												利用者負担額												社会福祉法人等軽減額												社福法人等軽減措置適用の有無												有・無											
37,200 円												12,842 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							1日計
			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	重度訪問介護	11:00	17:00	6	799	1,199	喀痰吸引等	1,299	1	1,299	1,299	
2	月	重度訪問介護	7:30	8:00	0.5	799	100	早期・喀痰吸引等	225	1	225		
2	月	重度訪問介護	8:00	10:00	2	799	400		400	1	400		
2	月	生活介護	10:00	16:00	6	799	1,199		1,199		1,199		
2	月	重度訪問介護	16:00	18:00	2	799	400		400	1	400		
2	月	重度訪問介護	18:00	19:30	1.5	799	300	夜間			225		
2	月	重度訪問介護	19:30	20:00	0.5	779	97	夜間				2,720	
3	火	短期入所	:	:	1	889	889					889	
4	水	短期入所	:	:	1	889	889					889	
5	木	重度訪問介護	7:00	8:00	1	799	200	早期	250	1	250		
5	木	重度訪問介護	8:00	10:00	2	799	400		400	1	400		
5	木	生活介護	10:00	16:00	6	799	1,199		1,199		1,199		
5	木	重度訪問介護	16:00	18:00	2	799	400		400		400		
5	木	重度訪問介護	18:00	19:00	1	799	200	夜間	250		250		
5	木	重度訪問介護	19:00	20:00	1	779	195	夜間			244	2,743	
6	金	短期入所	:	:	1	889	889					889	
7	土	短期入所	:	:								889	
<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<b>共同生活介護共同生活援助</b>(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<b>共同生活介護共同生活援助</b>の集計値</li> </ol> <p>※居宅介護等        居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援</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>													
					0								
					4								
					31.5								

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。

特別地域加算を算定した場合の実績単位数の算定方法

1. 居宅介護等※(赤枠)と、短期入所及び**共同生活介護共同生活援助**(青枠)の単位数をそれぞれ集計します。
2. 居宅介護等の集計値に、115/100を掛けます。
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**共同生活介護共同生活援助**の集計値

※居宅介護等  
 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援

注: 2. 及び3. については事業所において計算すること。

当該月の日数 30

月の途中に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

平成〇〇年 4 月分

短期入所サービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点 ・様式変更なし	厚生 太郎 (厚生 花子)	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

開始日		終了日		算定日数	送迎加算		食事提供 加算	利用者確認印	備考
日付	曜日	日付	曜日		往	復			
2	月	5	木	4	1	1	4		医療連携体制加算(I)
合計				4日	2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。

片道単位で回数を記載する。

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 ・様式変更なし</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		訪問支援特別加算 時間数		
往	復								
2	月		9:00	11:00	1	1		1	<p>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</p>
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		<p>実際に訪問支援を提供した時間数を記載する。</p>
16	月		13:00	16:00			3		
17	火		9:00	10:00			1		<p>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)。</p>
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	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	
						枚中	枚

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	朝食	昼食	夕食	光熱水		
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						
8	日	入院	2						
9	月	入院	2	1					
15	日				1			1	
16				1	1	1		1	
17				1	1	1		1	
18				1	1	1		1	
19	木			1	1	1		1	
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	地域移行加算を行った場合、備考欄に記入する。
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  
・様式変更なし

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日目 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

宿泊型自立訓練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>	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						<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※すべてサービス提供日に限る。</p>	
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				<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>	
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

<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</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		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	片道単位で回数を記載する。						
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			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。
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					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。

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

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
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

平成〇〇年 4 月分

就労継続支援提供実績記録票

<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</p> </div>	厚生 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	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			施設外支援
					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			
5	木		9:00	17:00	1	1		1			
6	金		9:00	17:00	片道単位で回数を記載する。						
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			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	

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

<p><b>■旧様式からの変更点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄を【夜間支援等体制加算】欄に変更</li> <li>・【自立生活支援加算】欄を明細上から削除し、算定日等を設定する項目を新規に追加</li> </ul>		厚生 太郎		事業所番号 9920000000					
		利用者確認印		事業者及びその事業所 ○〇事業所					
日付	曜日	サービス提供の状況	夜間支援等体制加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	日中支援加算	利用者確認印	備考	
1	日		1					医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅳ)の算定要件を満たす支援を行った場合、備考欄に記入する。	
2	月	入院						医療連携体制加算(Ⅱ)	
3	火	入院						<p>夜間支援等体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。</p> <p>夜間支援等体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。</p> <p>夜間支援等体制加算(Ⅲ)の算定要件を満たす場合、「3」を記載する。</p> <p>※すべてサービス提供日に限る。</p>	
4	水	入院							
5	木	入院							
6	金	入院		1				<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>	
7	土	外泊							
8	日	外泊						<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>	
9	月	外泊							
10	火	外泊							
11	水	外泊			1			<p>日中支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。</p> <p>日中支援加算(Ⅱ)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。</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						
14	土		1			2		<p>自立生活に向けた支援を実施</p> <p>自立生活支援加算を行った場合、備考欄に記入する。</p> <p>退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※ 退居月と退居後における自立生活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居日、退居後算定日のみ記載する。</p>	
15	日	入院							
16	月	入院→外泊							
17	火	外泊						<p>支給決定障害者が当該共同生活住居を退居した日を記載する。</p>	
18	水	外泊→入院							
19	木	入院						<p>入居中において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。</p>	
20	金	入院							
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊						<p>報酬算定上は月1回を限度とするが、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(同一月内で月2回算定できないが記載する)。</p>	
22	日	外泊	1						
23	月		1			1		<p>日中支援加算(Ⅱ)については、報酬算定上は当該支援を行った日数の合計が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、日中支援加算(Ⅰ)が3回と日中支援加算(Ⅱ)が1回の計4回の算定となるが、合計は6回と記載する)。</p>	
24	火		1			1			
25	水		1			2		<p>退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※ 退居月と退居後における自立生活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居日、退居後算定日のみ記載する。</p>	
26	木		1			2			
27	金		1					<p>退居後において自立生活支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※ 退居月と退居後における自立生活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居日、退居後算定日のみ記載する。</p>	
28	土		1						
合計			12回	2回	2回	6回			
自立生活支援加算 入居中算定日		〇〇年4月23日		退居日		〇〇年4月30日		退居後算定日	

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

■様式の新規追加

氏名	厚生 太郎	事業所番号	9 9 2 0 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	外部サービス利用型 共同生活援助計画			サービス提供時間		算定 時間数	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			
1	火	6:00	6:15	0.25	6:00	6:15	0.25		算定時間数は、0.25(15分)単位で記載する。
4	金	9:00	10:00	1	9:00	10:00	1		サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間以上の場合、複数のサービス提供として取り扱い、算定時間数は別々に記載する。
4	金	17:00	18:00	1	17:00	18:00	1		
5	土	9:00	10:00		9:00	10:00			サービス提供を行っていない時間(空き時間)が2時間未満の場合、一連のサービス提供として取り扱い、算定時間数は最終行にまとめて記載する。
5	土	11:00	12:30	2.5	11:00	12:30	2.5		
									受託居宅介護サービス費を算定する時間数を記載する。
8	火	10:00	12:30	2.5	10:00	12:30	2.5		
									複数人のヘルパー(複数事業者がヘルパーを派遣している場合を含む。)でサービスを提供し、派遣時間がずれた場合(例:ヘルパーAが10:00~12:00にサービス提供し、ヘルパーBが11:00~12:30にサービス提供した場合)、開始時間、終了時間は利用者がサービス提供を受けた最小の時間と最大の時間を記載する。 算定時間数は利用者がサービス提供を受けた開始時間から終了時間までの所要時間を記載する。
10	木	10:00	11:00	0.25	10:00	11:00	0.25		複数支援(4人)
									1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間(0.25(15分)単位)を記載し、備考欄に、複数支援(1回の利用者の人数)を記載する。
合計				7.5			7.5		









■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

### 障害児入所支援提供実績記録票

決定保護者氏名  
障害児氏名

厚生  
(厚生)

給付決定保護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。  
補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。

補足給付適用の有無 2 補足給付額(日額) 400 円/日

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	光熱水費の単価					
							朝食	昼食	夕食			一日
1	日					朝食	300	円/日	1	1		
2	月	入院				昼食	300	円/日				
3	火	入院	1			夕食	300	円/日	1	100	円/日	
4	水	入院	1			一日		円/日	1		円/月	
5	木	入院				朝食						
6	金					昼食						
7	土					夕食						
8	日	外泊				光熱水費						
9	月	外泊										
10	火	外泊										
11	水	外泊										
12	木											
13	金											
14	土				1							
15	日	入院										
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					
24	火					1	1					
25	水					1	1	1				
26	木					1	1	1				
27	金					1	1	1				
28	土				1							
29	日											
30	月											
31	火											
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)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。

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一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一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。

地域移行へ向けた支援を実施

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 ○○年4月20日 退所日 ○○年5月1日 退所後算定日

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

### 児童発達支援提供実績記録票

定保護者氏名 (寄児氏名)	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	サービス提供実績							保護者等 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		家庭連携加算	訪問支援特別加算			食事提供 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

### 放課後等デイサービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9 9 5 0 0 0 0 0 1
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		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		1	15:00	17:00	1	1					医療連携体制加算(Ⅱ)
			2				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								
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

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9	9	5	0	0	0	0	0	0	1
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		訪問支援を実施した場合、 「1」を記載する。
9	月	1		
10	火	1		
11	水	1		
合計		6日		