

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              |          |           |         |          |        |        | 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。<br>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。<br>※いずれもサービス提供日に限る。                                                                       |
| 3  | 火  | 入院              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 4  | 水  | 入院              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 5  | 木  | 入院              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 6  | 金  | 入院              |          | 1         |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 7  | 土  | 外泊              |          |           |         |          |        |        | 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。<br>※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。                                                                         |
| 8  | 日  | 外泊              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 9  | 月  | 外泊              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 10 | 火  | 外泊              |          |           |         |          |        |        | 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。<br>※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。                                                                           |
| 11 | 水  | 外泊              |          |           | 1       |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 12 | 木  | 外泊              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 13 | 金  | 外泊              | 1        |           |         | 1        |        |        | 入院の初日:「入院」<br>入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」<br>外泊の初日:「外泊」<br>外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」<br>入院から共同生活住居に戻った日:「入院」<br>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」<br>(居住系共通) |
| 14 | 土  |                 | 1        |           |         | 1        | 1      |        |                                                                                                                                                              |
| 15 | 日  | 入院              |          |           |         | 1        |        |        |                                                                                                                                                              |
| 16 | 月  | 入院→外泊           |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 17 | 火  | 外泊              |          |           | 1       |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 18 | 水  | 外泊→入院           |          |           |         |          |        |        | 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。<br>※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。                                                                            |
| 19 | 木  | 入院              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 20 | 金  | 入院              |          |           |         |          |        |        |                                                                                                                                                              |
| 21 | 土  | 入院→共同生活住居に戻る→外泊 |          |           |         | 1        |        |        | 居宅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。)                                                                   |
| 22 | 日  | 外泊              | 1        |           |         | 1        |        |        |                                                                                                                                                              |
| 23 | 月  |                 | 2        |           |         | 1        | 1      |        |                                                                                                                                                              |
| 24 | 火  |                 | 2        |           |         | 1        | 1      |        |                                                                                                                                                              |
| 25 | 水  |                 | 2        |           |         | 1        | 1      |        |                                                                                                                                                              |
| 26 | 木  |                 | 2        |           |         | 1        | 1      |        | 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日目以降については報酬算定されるが、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)。                                                      |
| 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     |        |                                                                                                                                                              |

入院の初日:「入院」  
 入院の初日:「入院」  
 入院から共同生活住居に戻った日:「入院」  
 (居住系共通)

外泊の初日:「外泊」  
 外泊の初日:「外泊」  
 外泊から共同生活住居に戻った日:「外泊」  
 (居住系共通)

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。  
 (居住系共通)

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)。