

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

■旧様式からの変更点
・【医療連携体制加算】欄を追加
・【体験利用支援加算】欄を追加
・【備考】欄から「医療連携体制加算」の記載を削除

生 太郎

事業所番号
1111111111

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	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算		短期滞在 加算	食事提供 加算	医療連携 体制加算	体験利用 支援加算			
往	復													
2	月		1	9:00	12:00	1	1						次の区分により、サービスの提供形態を記載する。 ・通所型・・・「1」 ・訪問型・・・「2」 ・訪問型(視覚)・・・「3」	
4	水		2	9:00	12:00									
6	金		1	9:00	12:00	1	1	1						
7	土		1	9:00	12:00	1	1	1	1					
9	月		2	9:00	12:00								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。	
11	水	欠席												
13	金		1	9:00	12:00	1	1		1				サービスの開始時間及び終了時間 を記載する。	
16	月			9:00	12:00	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		1	1			片道単位で回数を記載する。	
20	金			9:00	12:00	1	1	1	1					
21	土			1	9:00	12:00	1	1	1	1				
23	月										1		障害福祉サービスの体験利用支援加算の 対象となる支援を実施した場合、 初日から5日目までは「1」、 6日目から15日目までは「2」を記載する。	
25	水		2	9:00	9:30									
27	金		2	9:00	9:30									
30	月		1	9:00	12:00	1	1							
													医療連携体制加算(Ⅰ)が算定される支援を 行った場合、「1」を記載する。 医療連携体制加算(Ⅱ)が算定される支援を 行った場合、「2」を記載する。 医療連携体制加算(Ⅳ)が算定される支援を 行った場合、「4」を記載する。	
													訪問型の1時間未満、1時間 以上の回数の合計を記載す る。ただし、訪問型(視覚) の回数は合計に含めない。	
合計			通所型	9回	訪問型	1時間未満	2回		18回	4回	9回	1回	1回	
						1時間以上	2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	13日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

枚中 枚