

令和○○年4月分

## 居宅介護サービス提供実績記録票

支給者証	支給決定障害者等氏名	厚 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)										1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
<p>■旧様式からの変更点 ■【サービス提供者印】欄を削除 ■【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</p>													○ △ □ 事業所	
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		初回加算	緊急時対応加算	福祉専門職員等連携加算	利用者確認欄	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	人數					

1	日	身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5	1	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	1						
13	金	乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1	1					
15	日	○ 身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3	1						
15	日	○ 身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1	1						
16	月	○ 身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2	1						
16	月	○ 身体(基礎等)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2	1						
30	月	身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00	1	1						
		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。														
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		
		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。														
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		
		(注)3日、10日の利用分については、本資料作成日上、暦の順序から分けて記載しています。														
19		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。														
		計画時間数計	内訳(適用単価別)	算定時間数計												
			100% 90% 70% 重訪													
合計	居宅における身体介護	14		12	2	1	15									
	通院介護(身体介護を伴う)	2		3			3									
	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	

受給者証			支給決定障害者等氏名		厚生 太郎 (生 花子)		事業所番号		1111111111111111					
							事業者及び その事業所		〇〇事業所					
<p>■ 旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>【サービス提供者印】欄を削除</li> <li>【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</li> </ul>														
日付	曜日		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間	派遣人數	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援指導連携加算	利用者確認欄	備考
2	月		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1				初回加算を算定する場合、「1」を記載する。
5	木		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1					行動援護を算定する時間数を記載する。
7	土		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1					「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。)
12	木					9:00	12:00	3	1		1			緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。
18	水		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1		1			行動障害支援指導連携加算を算定する場合、「1」を記載する。
合計			計画時間数計		算定時間数計	1回	1回	1回						
			20	23										

令和○○年4月分

## 重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者氏名	厚生 太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
契約支給量	重度訪問	入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院」と記載する。 連続して90日を超える入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院(長期)」と記載する。	熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービス提供を行った場合、「1」を記載する。		

令和〇〇年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)

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	訪問 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	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	サービス担当者会議開催日 4月4日
--------	---------------------	----------------------	-------	------------------------------	----------------	--------------------------------	----------------------

日付	曜日	サービス種別	サービス利用実績			実績単位数						低所得者利用加算	緊急時対応加算(地域生活支援拠点等の場合)	緊急時支援加算(I)(地域生活支援拠点等の場合)	初回加算	医療連携体制加算	送迎加算		備考	
			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						往	復		
1日	日	生活介護	11:00	12:00	1	202	202		202		202					1				
1日	日	生活介護	12:00	17:00	5	100	1,000		1,000		1,000	1,202								
2月	月	重度訪問介護	7:00	8:00	1	202	202	早朝	253	1	253					1				
2月	月	重度訪問介護	8:00	10:00	2	100	400		400	1	400									
2月	月	生活介護	10:00	16:00	6	100	1,200		1,200		1,200									
2月	月	重度訪問介護	16:00	18:00	2	100	400		400	1	400									
2月	月	重度訪問介護	18:00	19:00	1	100	200	夜間	250	1	250									
2月	月	重度訪問介護	19:00	20:00	1	98	196	夜間	245	1	245									
3火	火	共同生活援助	:	:	1		1,000				1,000	1,000								
4水	水	短期入所	:	:	1		949				949	949	949	1			1			
5木	木	重度訪問介護	7:00	8:00	1	202	202	早朝	253	1	253									
5木	木					400			400	1	400									
5木	木						1,200			1,200	1,200									
5木	木						400			400	1	400								
5木	木						200			250	1	250								
5木	木						196			245	1	245	2,748							
6水	水						949			949	949	949	949	1			1	1		
7木	木						949			949	949	949	949	1						
7木	木						949			949	949	949	949	1			1	1		
8金	金																			
9月	月	自立生活援助	8:00	9:00	1	202	202		202		202	202				1				

## ■ 旧様式からの変更点

- 【緊急時対応加算(地域生活支援拠点等の場合)】欄及び【緊急時支援加算(I)(地域生活支援拠点等の場合)】欄を追加
- 【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更

地域生活支援拠点等である当該指定重度障害者等包括支援事業所において、緊急時支援加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。  
※自立生活援助のみ対象

低所得の利用者に対し支援を行った場合、「1」を記載する。

片道単位で回数を記載する。

合計	共同生活援助		1				1,000										
	短期入所		3				2,847										
	その他サービス		33				6,900										

令和○○年4月分

## 短期入所サービス提供実績記録票

受給者証 番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者等氏名	厚生 太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
日中のみの利用の場合、「日中のみ」を記載する。 その他サービスと併給して利用した場合、「他サービス併給」を記載する。				事業者及び その事業所	○ ○ 事業所

- 旧様式からの変更点
  - 【サービス提供の状況】欄及び【重度障害者支援加算(研修修了者)】欄を追加
  - 【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更
  - 【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更
  - 備考欄から「重度障害者支援加算(研修修了者)」の記載を削除
  - 備考欄に「日中活動支援加算」の記載を追加

令和○○年4月分

## 生活介護サービス提供実績記録票

<p>■ 旧様式からの変更点</p> <p>・【重度障害者支援加算(研修修了者)】欄の追加</p> <p>・【重度障害者支援加算(研修修了者)】欄の吹き出しの記載を変更</p> <p>・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</p> <p>・【備考】欄から【重度障害者支援加算】の記載を削除</p>	生 太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	事業者及び その事業所	○ ○ 事業所	

初期加算

会計

4

3

1回

111

13

枚由

故

令和3年5月1日

## セミルフロント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	厚生年齢	事業所番号	1111111111111111
補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。			○○作業所

補足給付適用の有無

2

補足給付額(日額)

600円/日

日付	曜日	支援実績						実費算定額				利用者確認欄	備考
		サービス提供の状況	入院・外泊時加算	入院時支援特別加算	地域移行加算	体験宿泊支援加算	重度障害者支援加算(研修修了者)	食費の単価	朝食	300円/日	光熱水費の単価		
<p>■ 旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【重度障害者支援加算(研修修了者)】欄を追加</li> <li>・【備考】欄から「重度障害者支援加算(Ⅱ・夜間支援)」の記載を削除</li> <li>・【重度障害者支援加算(研修修了者)】欄の吹き出しの記載を変更</li> <li>・【備考】欄に「地域移行加算(特例)」の記載を追加</li> </ul>													
5	木	入院	2										
6	金	入院	2										
7	土	入院	2	1									
8	日	入院											
<p>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。</p>													
16	月	外泊							1	1			
17	火	外泊	1					1					
18	水	外泊								1	1		
19	木										1	1	
20	金				1						1	1	
21	土												
22													
23								1	1	1			
24									1		1		
25										1	1		
26											1	1	
27												1	
28												1	
29													
30	月												
<p>支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。</p>													
合計		10回	2回	1回				18回	18回				
								各小計					
								実費合計額					
入所時特別支援加算		利用開始日						30日目					
地域移行加算		退所日	○○年5月1日					退所後算定日					

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	退所日	○○年5月1日	退所後算定日		

令和〇〇年4月分

## 自立訓練(機能訓練)サービス提供実績記録票

■ 旧様式からの変更点 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更		厚生 太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
		事業者及び その事業所	○〇事業所	

日付	曜日	サービス提供実績							利用者 確認欄	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	食事提供 加算	体験利用 支援加算		
						往 復				
2	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
3	火		1	9:00	17:00				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		1	9:00	17:00	1	1	1		
5	木		2	9:00	9:30					
6	金		2	9:00	9:30					
9	月	欠席							片道単位で回数を記載する。	
10	火		1	9:00	17:00	1	1	1		
11		欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。	1	9:00	17:00	1	1	1		
12			2	9:00	17:00					
13	金		2	9:00	17:00					
16	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
17	火		1	9:00	17:00	1	1	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。	
18	水		1	9:00	17:00	1	1	1		
19	木		2	9:00	17:00					
20	金								1	
23	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
24	火		1	9:00	17:00	1	1	1		
25	水		1	9:00	17:00	1	1	1		
26	木		2	9:00	17:00					
27	金		2	9:00	17:00					
30	月		1	9:00	17:00	1	1	1		
		通所型の回数を記載する。		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。						
									下部は生活介護と同様。	
合計		通所型	12回	訪問型	1時間未満 1時間以上	2回 5回	24回	12回	1回	
初期加算		利用開始日	○〇年4月2日		30日目	○〇年5月1日		当月算定日数	20日	

令和○○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】欄の吹き出しを変更 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更	寅生 太郎	事業所番号 1111111111111111
	事業者及び その事業所 ○○事業所	○○事業所

## 初期加算

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

回訪

1

2回

4回 9回

1回

13日

令和〇〇年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</p> <p>・【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更</p> <p>・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</p>		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

日付	曜日	支援実績								利用者 確認欄	備考	
		サービス提供の 状況	夜間支援等 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	医療連携 体制加算	地域移行 加算			
1	日		3	1								
2	月	入院		1								
3	火	入院										
4	水	入院	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。								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。	
5	木	入院	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。								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。	
6	金	入院	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。								医療連携体制加算(Ⅲ)が算定される支援を行った場合、「3」を記載する。	
7	土	入院	夜間支援等体制加算(Ⅳ)の算定要件を満たす場合、「4」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。	
8	日	入院	※すべてサービス提供日に限る。								医療連携体制加算(Ⅵ)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。	
9	月	入院										
10	火	入院										
11	水	入院	3	1								
12	木		3	1								
13	金		3	1						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。	
17	火		1	1							※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。	
18	水		1	1								
19	木		1	1								
20	金		1	1								
21	土		1	1						1		
22	日		1	1								
23	月		2	1			1				利用中において、地域移行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。	
24	火		2	1			1				※利用中に2回を限度とする。	
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								
合計			21回	22回	2回	回	5回	1回	1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	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日			

令和○○年4月分

## 就労移行支援提供実績記録票

平成 カテ	十六 カテ	厚生 太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
■ 旧様式からの変更点 ・【医療連携体制加算】欄及び【移行準備支援体制加算】欄の吹き出しを変更 ・【支援計画会議実施加算】欄の追加 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更	事業者及び その事業所	○ ○ 事業所		

初期加算

## 利用開始日

○○年4月2日

30 目 目

○○年5月1日

当月算定日数

19

枚中

枚

令和〇〇年4月分

## 就労継続支援提供実績記録票

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 旧様式からの変更点</li> <li>・【地域協働加算】欄を追加</li> <li>・【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更</li> <li>・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</li> <li>・【備考】欄に「ピアサポート実施加算」の記載を追加</li> </ul>			喜生 太郎	事業所番号	11111111111111
			事業者及び その事業所	○○事業所	

日付	曜日	サービス提供の状況	サービス提供実績							利用者確認欄	備考
			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	食事提供 加算	医療連携 体制加算	体験利用 支援加算	地域協働 加算	
2	月		9:00	11:00			2				
3	火		9:00	17:00	1 1			1	2		
4	水		9:00	17:00	1 1						
5					1 1		1				
6	金		9:00								ピアサポート
9	月	欠席									
10	火									1	日報有り(職場体験実習)
11		欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。								1	〃
12										1	〃
13										1	〃
16	月		9:00	17:00						1	
17	火		9:00	17:00						1	
18	水		9:00	17:00							
19	木		9:00	17:00							
20	金		9:00	17:00							※ 就労継続支援B型のみ記載する。
23	月		9:00	17:00	1 1		1				
24	火		9:00	17:00	1 1		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		9:00	17:00	1 1		1				
26	木		9:00	17:00	1 1		1				
27	金									1	
30	月		9:00	17:00	1 1		1				
合計				36回		1回	14回	1回	1回	1回	施設外支援
											当月
											4日
											累計
											15日/180日

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

令和〇〇年4月分

## 共同生活援助サービス提供実績記録票

- 旧様式からの変更点  
 ・【夜間支援等体制加算】欄及び【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更  
 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更

厚生 太郎

事業所番号

9920000000

事業者及び  
その事業所

〇〇事業所

日付	曜日	支援実績								利用者確認欄	備考
		サービス提供の状況	住居外利用	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	医療連携体制加算	自立生活支援加算		
1	日			3					2	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(Ⅲ)が算定される支援を行った場合、「3」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。 医療連携体制加算(Ⅵ)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。	
2	月	入院									
3	火	入院		入院の初日:「入院」							
4	水	入院		入院の中日:「入院」							
5	木	入院		入院から共同生活住居に戻った日:「入院」 (居住系共通)		1					
6	金	入院				1					
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。 ※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。											
10	火	外泊		外泊の初日:「外泊」						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。 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。 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。 夜間支援等体制加算(Ⅳ)及び(Ⅵ)の算定要件を満たす場合、「4」を記載する。 夜間支援等体制加算(Ⅴ)の算定要件を満たす場合、「5」を記載する。 夜間支援等体制加算(Ⅰ)及び(Ⅵ)の算定要件を満たす場合、「6」を記載する。 ※すべてサービス提供日に限る。 ※夜間支援等体制加算(Ⅳ)、(Ⅴ)及び(Ⅵ)については、夜間支援等体制加算(Ⅰ)が算定されている場合にのみ算定可能。	
11	水	外泊		外泊の中日:「外泊」							
12	木	外泊		外泊から共同生活住居に戻った日:「外泊」 (居住系共通)		1					
13	金	外泊		入院の初日:「入院」						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。 ※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。	
14	土			入院から外泊に移行した日:「入院→外泊」					2		
15	日	入院		外泊の中日:「外泊」						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。	
16	月	入院→外泊		外泊から入院に移行した日:「外泊→入院」						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。	
17	火	外泊		入院から共同生活住居に戻った日:「入院」						※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。	
18	水	外泊→入院		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」 (居住系共通)							
19	木	入院		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)		1				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場合、「1」を記載する。 ※入居中に2回を限度とする。	
20	金	入院				1					
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊				1					
22	日	外泊		1							
23	月			1		1			1		
24	火			1		1				日中サービス支援型の事業所において、該当受給者が日中を当該共同生活住居以外で過ごした場合、「1」を記載する。	
25	水			1		2				日中支援加算(Ⅱ)については、報酬算定上は該当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)。	
26	木					2					
27	金			1							
28	土			1						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。	
29	日			1						※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。	
30	月	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。		1		1					
合計			1日	11回	2回	2回	6回	1回	1回		
自立生活支援加算		退居日	〇〇年4月30日		退居後算定日						

令和〇〇年4月分

## 共同生活援助サービス提供実績記録票

受給者証 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者氏名	厚生 太郎	事業所番号	9920000001
■ 旧様式からの変更点 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更											事業者及び その事業所	○○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 人数	利用者 確認欄	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	1		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	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	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	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	1		
										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	4		1回の利用者の人数を記載する。
										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)を記載する。
合計		7.5				7.5				

令和○○年4月分

## 同行援護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
契約支給量	同行援護 30時間／月			事業者及び その事業所	○○事業所

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画		サービス提供時間		算定時間	派遣人數	初回加算	緊急時対応加算	利用者確認欄	備考		
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間								
3 月		同行 (初任者等)	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1		初回加算を算定する場合、「1」を記載する。		
5 水		同行 (基礎等)	9:00	11:00	2	9:00	10:00	1	2					
7 金		同行 (初任者等)				9:00	10:00	1	1	1		緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。		
10 月		同行 (通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
12 水		同行 (初任者等)	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1					
14 金		同行 (初任・通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
17 月		同行 (基礎・通訳)	9:00	11:00	2	9:00	11:00	2	1					
当該従業者の資格(初任者等)(基礎等)(初任・通訳)(基礎・通訳)(通訳)を併記する。			同行援護を算定する時間数を記載する。											
■ 旧様式からの変更点 ・【サービス提供者印】欄を削除 ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更														
			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。									

令和○○年4月分

## 地域移行支援提供実績記録票

■ 旧様式からの変更点	厚生 太郎	事業所番号	9 9 3 0 0 0 0 0 0 1
		事業者及び その事業所	○ ○ 事業所

### 退院・退所月加算

1回

100%  100% 

## 退院・退所目

○○年4月27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。

(様式21)

令和〇〇年4月分

## 地域定着支援提供実績記録票

<p>■ 旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・【地域居住支援体制強化推進加算】、【日常生活支援情報提供加算】及び【合計】欄を追加</li> <li>・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更</li> </ul>	生 太郎	事業所番号	9 9 3 0 0 0 0 0 0 0 1
	事業者及び その事業所	○ ○ 事業所	

令和○○年4月分

## 就労定着支援提供実績記録票

- 旧様式からの変更点
  - ・【定着支援連携促進加算】欄及び【支援レポート共有日】欄を追加
  - ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更

16 太郎

事業所番号

9 9 1 0 0 0 0 0 0 1

## 事業者及び その事業所

○○事業所

## 初期加算

## 利用開始日

○○年4月1日

## 支援レポート共有日

○○年5月1日

(様式23)

令和〇〇年4月分

## 自立生活援助提供実績記録票

- 旧様式からの変更点  
・【緊急時支援加算】欄、【地域居住支援体制強化推進加算】欄及び【日常生活支援情報提供加算】欄を追加  
・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更

厚生 太郎

事業所番号

9 1 0 0 0 0 0 0 1

### 事業者及び その事業所

○○事業所

日付	曜日	支援実績						利用者確認欄	備考
		算定日数	同行支援加算	初回加算	緊急時支援加算	地域居住支援体制強化推進加算	日常生活支援情報提供加算		
1	日	1	1	1		1	1		定期訪問
13	金	1	1						定期訪問
16		初回加算を算定する場合、「1」を記載する。			1				
23	月	1			2				随時訪問
25	水	1	1						
居宅への訪問による支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「1」を記載する。									
同行支援加算の対象となる支援を実施した場合は、「1」を記載する。									
合計		5日	3回	1回	2回	1回	1回		