

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

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

- ・【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

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	医療連携 体制加算			体験利用 支援加算		
2	月		1	9:00	12:00	1	1							
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									
11	水	欠席												
13	金		1	9:00	12:00	1	1			1				
16	月			9:00	12:00	1	1							
18	水			9:00	12:00	1	1			1				
20	金			9:00	12:00	1	1	1		1				
21	土		1	9:00	12:00	1	1	1		1				
23	月													
25	水		2	9:00	9:30									
27	金		2	9:00	9:30									
30	月		1	9:00	12:00	1	1							
合計		通所型	9回	訪問型	1時間未満 2回 1時間以上 2回	18回	4回	9回	1回	1回				

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」

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。

サービスの開始時間及び終了時間を記載する。

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。

片道単位で回数を記載する。

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。

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。

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。

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