

令和〇〇年10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 ・様式変更なし</p> | 主 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 | 食事提供 加算 | | |
| | | | | | 往 | 復 | 時間数 | | | |
| 2 | 月 | | 9:00 | 11:00 | 1 | 1 | | 1 | | 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 |
| 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。 |
| | | | | | | | | | | 実際に訪問支援を提供した時間数を記載する。 |
| 13 | 金 | | 10:00 | 11:00 | | | 1 | | | 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)。 |
| 16 | 月 | | 13:00 | 16:00 | | | 3 | | | |
| 17 | 火 | | 9:00 | 10:00 | | | 1 | | | |
| 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 | | 重度障害者支援加算 |
| 24 | 火 | | 9:00 | 11:00 | | | | 1 | | 強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。 |
| 25 | 水 | | 9:00 | 11:00 | | | | 1 | | |
| 26 | 木 | | 9:00 | 11:00 | | | | 1 | | |
| 27 | 金 | | | | | | | | 1 | |
| 30 | 月 | | | | | | | | | 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。 |
| | | | | | | | | | | 初期加算の算定可能期間の起算日となる、当該支給決定障害者がサービス利用を開始した日を記載する。 |
| | | | | | | | | | | 初期加算の算定可能期間の満了日となる、利用開始日から起算して30日目となる日を記載する。 |
| | | | | | | | | | | 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 | | | | | 4回 | | 3回 | 11回 | 1回 | |

| | | | | | | |
|------|-------|----------|------|-----------|--------|-----|
| 初期加算 | 利用開始日 | 〇〇年10月2日 | 30日目 | 〇〇年10月31日 | 当月算定日数 | 13日 |
|------|-------|----------|------|-----------|--------|-----|