

令和〇〇年10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 ・様式変更なし</p>	厚生 太郎	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								

日付	曜日	支援実績								利用者確認印	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。												
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。							
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。		
7	土	入院	※すべてサービス提供日に限る。												
8	日	入院						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。							
9	月	入院	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。												
10	火	入院						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。							
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											
17	火		1	1											
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									
24	火		2	1		1									
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10月1日	30日目	〇〇年10月30日	当月算定日数	22日
地域移行加算	退所日	〇〇年10月30日	退所後算定日			