（様式14）

令和　　年　　月分

# 自立訓練(生活訓練)サービス提供実績記録票

| 受給者証番号 | | 支給決定障害者氏名 | | 事業所番号 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 契約支給量 | | | | 事業者及びその事業所 | |

| 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 | | 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 | 緊急時受入加算 | 集中的支援加算 | | |
| | | | | | | 往 | 復 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 通所型 | 回 | 訪問型 | 1時間未満 | 回 | | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | |
| | | | | | 1時間以上 | 回 | | | | | | | | | |

| 初期加算 | 利用開始日 | | 30日目 | | 当月算定日数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 集中的支援加算 | 支援開始日 | | | | | |

| | 枚中 | | 枚 |
|---|---|---|---|