

令和〇〇年4月分

障害児入所支援提供実績記録票

受給者証 番号		9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)				厚生 (厚生)		給付決定保護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。補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。			
補足給付適用の有無		2	補足給付額(日額)		400円/日							

日付	曜日	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	自活訓練 加算	地域移行 加算	実費算定額				備考		
							食費の 単価	朝食	昼食	夕食		光熱水費の単価	
1	日												
2	月	入院											
3	火	入院	1										
4	水	入院	1										
5	木	入院											
6	金												
7	土				1			1	1				
8	日							1					
9	月												
10	火												
11	水												
12	木												
13	金												
14	土												
15	日	入院											
16	月	入院→外泊											
17	火	外泊											
18	水	外泊→入院											
19	木	入院		1									
20	金	入院→共同生活住居に戻る→外泊											
21	土	外泊											
22	日												
23	月												
24	火												
25	水												
26	木												
27	金												
28	土												
29	日												
30	月												
合計			4回	2回	15回	1回	18回	各小計	15,600円	2,200円	17,800円		

■旧様式からの変更点
・【保護者等確認印】欄を【保護者等確認欄】欄に変更

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。

食費の単価：毎食単位又は一日単位の単価を記載する。
光熱水費の単価：一月単位又は一日単位の光熱水費の額を記載する。

利用契約に従って、食事の提供を行った場合、各食ごとに「1」を記載する。
1日単位で契約している場合、朝食、昼食、夕食全てに「1」を記載する。

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日について、「1」を記載する。

入院により本体報酬が算定できない日（入院・外泊時加算を算定する日。）が12日を超える場合で、個別支援計画に基づき入院期間中入院先を訪問し、入院先との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に「1」を記載する。
※月に1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。

サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。
入院の初日：「入院」
入院の中日：「入院」
入院から共同生活住居に戻った日：「入院」
外泊の初日：「外泊」
外泊の中日：「外泊」
外泊から共同生活住居に戻った日：「外泊」
外泊から入院に移行した日：「外泊→入院」
入院から外泊に移行した日：「入院→外泊」
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」
外泊から共同生活住居に戻り同一日において入院に移行した日：「外泊→共同生活住居に戻る→入院」

入所中において、地域移行加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
※入所中に2回を限度とする。

自活訓練加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
※180日を限度とする。

退所後において、地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。
※退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合、基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

障害児が当該施設を退所した日を記載する。

令和〇〇年4月分

児童発達支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点

- ・【訪問支援特別加算】欄を削除
- ・【開始時間】欄、【終了時間】欄、【家庭連携体制加算】欄、【事業所内相談支援加算】欄及び【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更
- ・【保護者等確認印】欄を【保護者等確認欄】欄に変更
- ・【備考】欄に「事業所内相談支援加算（ペアトレーニング）」の記載を追加

日付		曜日	サービス提供実績						事業所内相談支援加算	医療連携体制加算	保護者等確認欄	備考	
			サービス提供状況	開始時間	終了時間	送迎加算		家庭連携加算					食事提供加算
						往	復	時間数					
2	月	欠席	片道単位で回数を記載する。									算定日数のうち、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を記載する。	
3	火			10:00	17:00	1	1		1		1		
				00	17:00	1	1					家庭連携加算18:00～18:30	
				00	17:00	1	1	1				家庭連携加算10:00～12:00	
6	金							2				家庭連携加算10:00～12:00	
9	日												
10	月		家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。 ※ 月に4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。 ※ 相談援助等の開始時間及び終了時間については、備考欄に記載する。						2				家庭連携加算10:00～12:00
11	火					1	1						
12	水					1	1						
13	木												
16	月			10:00	17:00	1	1		1				
17	火			10:00	17:00	1	1		1	1		事業所内相談支援加算 8:00～9:30	
20	金			10:00	17:00	1	1			1		事業所内相談支援加算（ペアトレーニング） 8:00～9:30	
			本体報酬の対象となる支援を行う場合、その開始時間及び終了時間を記載する。										
			事業所内相談支援加算の算定要件を満たす相談援助等を行う場合、「1」を記載する。 ※ 月に各1回（相談支援、ペアトレーニング）を限度とする。										
			事業所内相談支援加算の算定要件（ペアトレーニングを行う場合）を満たす場合、ペアトレーニングの開始時間及び終了時間を備考欄に記載する。 ※ 月に1回を限度とする。										
			移行後において、保育・教育等移行支援加算が算定される支援を行った日を記載する。 ※ 保育・教育等移行支援加算のみを算定する場合、基本情報と本欄の移行日、移行後算定日のみ記載する。										
			障害児が当該施設から一般施策へ移行した日を記載する。										
合計						16回		3回	4回	2回	1回		
保育・教育等移行支援加算			移行日		〇〇年4月17日		移行後算定日						

令和〇〇年4月分

医療型児童発達支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点

- ・【訪問支援特別加算】欄を削除
- ・【開始時間】欄、【終了時間】欄、【家庭連携体制加算】欄及び【事業所内相談支援加算】欄の吹き出しの記載を変更
- ・【保護者等確認印】欄を【保護者等確認欄】欄に変更
- ・【備考】欄に「事業所内相談支援加算（ペアトレーニング）」の記載を追加

事業所番号

9	9	5	0	0	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

[illegible]

枚中

枚

令和〇〇年4月分

放課後等デイサービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点

- ・【訪問支援特別加算】欄を削除
- ・【サービス提供の状況】欄、【開始時間】欄、【終了時間】欄、【家庭連携体制加算】欄及び【事業所内相談支援加算】欄の吹き出しの記載を修正
- ・【医療連携体制加算】欄の吹き出しを変更
- ・【保護者等確認印】欄を【保護者等確認欄】欄に変更
- ・【備考】欄に「欠席時対応加算（Ⅱ）」及び「事業所内相談支援加算（ペアトレーニング）」の記載を追加

日付	曜日	サービス提供実績								保護者等 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		家庭連携加算	事業所内 相談支援 加算		
						往	復	時間数			
2	月	欠席									
		欠席時対応加算(Ⅰ)、または 欠席時対応加算(Ⅱ)を算定 する場合、「欠席」と記載する。		15:00	17:00	1	1			2	
				10:00	17:00	1	片道単位で回数を記載する。				
9	月		1	15:00	17:00	1	1	1			家庭連携加算18:00～18:30
11	水							2			
13	金		1	10:00	11:00						
16	月		1	15:00	17:00	1	1				
17	火		1	10:00	11:00			1			
		授業の終了後に行う場合は「1」、 休業日に行う場合は「2」を記載 する。		家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による 相談援助等を行う場合、その時間を記載する。 ※ 月に4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。 ※ 相談援助等の開始時間及び終了時間につ いては、備考欄に記載する。							
20	金										
21	土		2								
23	月		1								
25	水		1	10:00							
26	木		1	10:00							
29	日	欠席									事業所内相談支援加算 8:00～9:30 欠席時対応加算(Ⅱ) 10:00～10:15 来所後、発熱のため。
30	月		1	10:00	17:00				1		事業所内相談支援加算(ペアトレーニング) 8:00～9:30
		本体報酬の対象となる支援を行う場合、そ の開始時間及び終了時間を記載する。		利用のために通所したものの、急病等により30 分以下のサービスの提供となった場合で、就学 児の状況、就学児に行った支援内容等を記録し た場合、 ・ サービスの提供の開始時間及び終了時間 ・ 利用中止の理由 を記載する。							
				事業所内相談支援加算の算定要件を満た す相談援助等を行う場合、「1」を記載する。 ※ 月に各1回(相談支援、ペアトレーニ グ)を限度とする。							
				移行後において、保育・教育等 移行支援加算が算定される支 援を行った日を記載する。 ※ 保育・教育等移行支援加 算のみを算定する場合、基本 情報と本欄の移行日、移行後 算定日のみ記載する。							
				障害児が当該施設から 一般施策へ移行した日 を記載する。							
合計						14回					
保育・教育等移行支援加算		移行日		〇〇年4月30日		移行後算定日					

〇〇事業所

	枚中		枚
--	----	--	---

令和〇〇年4月分

居宅訪問型児童発達支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点

・【保護者等確認印】欄を【保護者等確認欄】欄に変更

厚生 太郎
(厚生 花子)

事業所番号

9	9	5	0	0	0	0	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

事業者及び
その事業所

〇〇事業所

契約支給量 | 居宅訪問型児童発達支援 10日/月

[illegible]

通所施設移行支援加算

移行日

〇〇年4月11日

算定日

枚中

枚