

平成〇〇年 4 月分

## 居宅介護サービス提供実績記録票

## ■旧様式からの変更点

- ・様式変更なし
- ・ヘルパー資格の名称を以下のように変更する。  
1・2級ヘルパー → 初任者研修課程修了者等  
3級ヘルパー → 基礎研修課程修了者等

事業所番号

事業者及び  
その事業所

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人＝2時間)

日付	曜日	サービス内容	居宅介護計画		サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	サード	利用者	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間 乗降	開始時間	終了時間	時間 乗降				
1	日	身体	10:00	11:30	1.5		10:00	11:30	1.5			
2	月	通院(伴う)	10:00	11:00	1		10:00	11:00	1			
5	木	家事	15:00	16:15	1.25							
5	木	家事(基礎等)					15:00	16:15	1.25			
13	金	乗降	18:00	18:30		1	18:00	18:30		1		
15	日 ①	身体	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3			
15	日 ②	身体	14:00	15:00	1		14:00	15:00	1			
16	月 ①	身体	13:00	15:00	2		13:00	15:00	2			
16	月 ②	身体(基礎等)	14:00	16:00	2		14:00	16:00	2			
30	月	身体(重訪)	22:00	23:00	1		22:00	23:00		1		
3	火	通院(伴う)	10:00	11:30	1		10:00	11:30	1			運転中10:15～10:45を除く
10	火	身体	8:00	11:00	1.5		8:00	11:00	1.5			空き時間8:45から10:00／10:45から11:00
17	火	身体					12:00	13:00				緊急時対応加算
合計					計画 時間数計				算定 時間数計			
		居宅における身体介護			12		100%	10	90%	2	1	13
		通院介護(身体介護を伴う)			2		2					2
		家事援助			1.25		1.25					1.25
		通院介護(身体介護を伴わない)										
		通院等乗降介助			1		1					1

当初の計画と実績においてヘルパーの資格が変更(例:初任者等→基礎等)した場合、2行に分けて記載する。  
※報酬の算定は基礎等の単価により算定する。(例:計画時基礎等→実績時初任者等に変更の場合も報酬の算定は基礎等の単価により算定する。)

乗降の場合は回数を記載する。

二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。  
一行目は全体の通算時間を記載する。  
二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。

二人派遣の時間帯がある場合で、1人目と2人目の従事者要件(基礎研修課程修了者や重度訪問研修修了者)が異なる場合は、それぞれ行を分けて記載する。

減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格(基礎等)(重訪)を併記する。

事例は、通院等乗降介助を行い、かつ、通院等乗降介助の前後に連続して20～30分程度以上の身体介護を行うことにより通院介助(身体介護を伴う)を算定する場合の記載例。全体の通算時間は10:00～11:30であるが、10:15～10:45はヘルパーが運転中の例。算定時間数については、ヘルパーの運転時間0.5時間を除いた時間数を記載する。

(注)3日、10日の利用分については、本資料作成都合上、暦の順序から分けて記載しています。

2時間以上サービス間隔があかなかった場合、1行にサービス時間全体を通しての開始時間及び終了時間を記載し、備考欄に空き時間を記載する。  
算定時間は、通算時間の3時間－空き時間の1.5時間＝1.5時間

当該サービス提供月において、居宅介護計画に記載したサービス提供予定日、その曜日を記載する。  
また、ヘルパーを2人派遣する場合で2行に分けて記載する場合はヘルパーごとに番号(丸囲み)を記載する。(様式2及び様式3-1についても同様。)

算定時間数の内訳

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。

〇〇事業所

	枚中		枚
--	----	--	---

〇〇事業所

「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。

受給者証	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名	訪問 太郎	事業所番号																	
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点</p> <p>・【共同生活介護合計日数】欄を</p> <p>【共同生活援助合計日数】欄に変更</p> </div>											1 2 3 4 5 6 7 8 9 0																			
											定量（1月分）										12,000 単位									
											事業者及びその事業所										社会福祉法人重度包括振興会 重度障害者等包括支援事業所									
利用者負担上限月額		利用者負担額		社会福祉法人等軽減額		社福法人等軽減措置適用の有無										有・無														
37,200 円		12,842 円		円																										

日付	曜日	サービス種別	サービス利用実績			実績単位数						
			開始時間	終了時間	実績時間数	適用単価	基本単位数	加算	加算後単位数	派遣人数	単位数	1日計
1	日	重度訪問介護	11 : 00	17 : 00	6	799	1,199	喀痰吸引等	1,299	1	1,299	1,299
2	月	重度訪問介護	7 : 30	8 : 00	0.5	799	100	早朝・喀痰吸引等	225	1	225	
2	月	重度訪問介護	8 : 00	10 : 00	2	799	400		400	1	400	
2	月	生活介護	10 : 00	16 : 00	6	799	1,199		1,199		1,199	
2	月	重度訪問介護	16 : 00	18 : 00	2	799	400		400	1	400	
2	月	重度訪問介護	18 : 00	19 : 30	1.5	799	300	夜間				
2	月	重度訪問介護	19 : 30	20 : 00	0.5	779	97	夜間				2,720
3	火	短期入所	:	:	1	889	889					889
4	水	短期入所	:	:	1	889	889					889
5	木	重度訪問介護	7 : 00	8 : 00	1	799	200	早朝	250	1	250	
5	木	重度訪問介護	8 : 00	10 : 00	2	799	400		400	1	400	
5	木	生活介護	10 : 00	16 : 00	6	799	1,199		1,199		1,199	
5	木	重度訪問介護	16 : 00	18 : 00	2	799	400		400		400	
5	木	重度訪問介護	18 : 00	19 : 00	1	799	200	夜間	250		250	
5	木	重度訪問介護	19 : 00	20 : 00	1	779	195	夜間			244	2,743
6	金	短期入所	:	:	1	889	889				889	889
7	土	短期入所										889

喀痰吸引等支援体制加算の算定要件を満たす支援を、同日に複数回行った場合であっても、1日に1回のみ記載する。

特別地域加算を算定した場合の実績単位数の算定方法

1. 居宅介護等※(赤枠)と、短期入所及び共同生活介護共同生活援助(青枠)の単位数をそれぞれ集計します。
2. 居宅介護等の集計値に、115／100を掛けます。
3. 実績単位数を下記で算定し、「実績単位数」欄に記載します。  
 実績単位数 = "2."で求めた値 + 短期入所及び共同生活介護共同生活援助の集計値

※居宅介護等  
 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援

注:2. 及び3. については事業所において計算すること。

共同生活援助合計日数			0						
短期入所合計日数			4						
その他サービス合計時間数			31.5						

当該月の日数	30
--------	----

月の途中に支給決定した場合はサービス提供開始日から、入院した場合は入院日（入退院日を除く）を控除した当該月の日数を記入。

サービス担当者会議  
開催日

4 月 | 4 日





平成〇〇年 月 日

## 施設利用支援提供実績記録票

支給決定障害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。

氏名	厚生 太郎	事業所番号	1111111111
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600 円/日
補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。		〇〇作業所	

日付	曜日	支援実績		実費算定額				利用者	備考
		サービス提供 の状況	入院・ 外泊時 加算	食費の 単価	朝食	昼食	夕食		
1	日	入院	1						
2	月	入院	1						
3	火	入院	1						
4	水	入院	1						
5	木	入院	2						
6	金	入院	2						
7	土	入院	2	1					
8	日	入院	2						
9	月	入院	2	1					
10	火					1		1	
11	水			1	1	1		1	
12	木			1	1	1		1	
13	金			1	1	1		1	
14	土			1	1	1		1	
15	日			1	1	1		1	
16	月								
17	火								
18	水								
19	木			1	1	1		1	
20	金			1	1	1		1	地域移行へ向けた支援を実施
21	土			1	1	1		1	
22	日			1	1	1		1	
23	月			1	1	1		1	
24	火			1	1	1		1	
25	水			1	1	1		1	
26	木			1	1	1		1	
27	金			1	1	1		1	
28	土			1	1	1		1	
29	日			1					
30	月			1					
合計			9回	1回	20回	20回	21回	21回	
					各小計		18,300円	2,100円	
					実費合計額			20,400円	
入所時特別支援加算	利用開始日			30日目				当月算定日数	
地域移行加算	入所中算定日	〇〇年4月20日	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日				

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

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

入院・外泊時加算が算定される日には「1」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。

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

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

地域移行加算を行った場合、備考欄に記入する。

退所後において退所時特別支援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退所時特別支援加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

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。

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。

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

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日を記載する。



平成〇〇年 4 月分

## 自立訓練(機能訓練)サービス提供実績記録票

<div> <div>■旧様式からの変更点</div> <div>・様式変更なし</div> </div>	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								

[illegible]

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	20日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

	枚中		枚
--	----	--	---



	枚中		枚
--	----	--	---

平成〇〇年 4 月分

## 宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

主 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

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	夜間防災・ 緊急時支援 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		
1	日		3	1					
2	月	入院		1					
3	火	入院							
4	水	入院							
5	木	入院							
6	金	入院							
7	土	入院			1				
8	日	入院							
9	月	入院			1				
10	火	入院							
11	水	入院	3	1					
12	木		3	1					
13	金		3	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					地域移行へ向けた支援を実施
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			22回	22回	2回	回	5回		

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たす場合、「1」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たす場合、「2」を記載する。

夜間防災・緊急時支援体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)それぞれの算定要件を満たす場合、「3」を記載する。

※すべてサービス提供日に限る。

日中支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を記載する。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支援を行った場合)は記載する。

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。

地域移行へ向けた支援を実施

初期加算	利用開始日	〇〇年4月1日	30日目	〇〇年4月30日	当月算定日数	22日
地域移行加算	入所中算定日	〇〇年4月21日	退所日	〇〇年4月30日	退所後算定日	



平成〇〇年 4 月分 就労継続支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

厚生 太郎

事業所番号  
1111111111

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 時間数	食事提供 加算	施設外 支援			
					往	復						
2	月		9:00	11:00			2					
3	火		9:00	17:00	1	1		1			医療連携体制加算(Ⅱ)	
4	水		9:00	17:00	1			1				
5	木		9:00	17:00	1	1		1				
6	金		9:00	17:00	片道単位で回数を記載する。							
9	月	欠席										
10	火	欠席時対応加算 を算定する場合、 「欠席」を記載す る。			1	1			1		日報有り(職場体験実習)	
11	水				1	1			1		〃	
12	木				1	1			1		〃	
13	金				1	1			1		〃	
16	月		9:00	17:00	1	1		1				
17	火		9:00	17:00	1	1		1				
18	水		9:00	17:00	1	1		1				
19	木		9:00	17:00	1	1		1				
20	金		9:00	17:00	1	1		1				
23	月		9:00	17:00	1	1		1				
24	火		9:00	17:00	1	1		1				
25	水		9:00	17:00	1	1		1				
26	木		9:00	17:00	1	1		1				
27	金		9:00	17:00	1	1		1				
30	月		9:00	17:00	1	1		1				
合計					38回		1回	15回	施設外 支援	当月 累計	4 日 15 日/180日	

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	19日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----

	枚中		枚
--	----	--	---

平成〇〇年 4 月分

## 共同生活援助サービス提供実績記録票

## ■旧様式からの変更点

- ・【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄を【夜間支援等体制加算】欄に変更
- ・【自立生活支援加算】欄を明細上から削除し、算定日等を設定する項目を新規に追加

厚生 太郎

事業所番号

9920000000

事業者及び  
その事業所

〇〇事業所

医療連携体制加算(Ⅰ)～  
(Ⅳ)の算定要件を満たす  
支援を行った場合、備考  
欄に記入する。

備考

医療連携体制加算(Ⅱ)

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。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。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。

※すべてサービス提供日に限る。

入院時支援特別加算の算定要件を満たす支援を行った場合  
「1」を記載する。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合  
(実際に支援を行った場合)は記載する。帰宅時支援加算の算定要件を満たす支援を行った場合「1」を  
記載する。  
※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実  
際に支援を行った場合)は記載する。日中支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす支援を行った場合、  
「1」を記載する。日中支援加算(Ⅱ)の算定要件を満たす支援を行った場合、  
「2」を記載する。※報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合(実際に支  
援を行った場合)は記載する。

自立生活へ向けた支援を実施

自立生活支援加算  
を行った場合、備考  
欄に記入する。日中支援加算(Ⅱ)については、報酬算  
定上は当該支援を行った日数の合計が  
1月につき2日を超える場合、3日目以降  
について報酬算定されるが、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(本ケースの場合、日  
中支援加算(Ⅰ)が3回と日中支援加算  
(Ⅱ)が1回の計4回の算定となるが、合  
計は6回と記載する)。退居後において自立生活  
支援加算が算定される支  
援を行った日を記載する。  
※ 退居月と退居後にお  
ける自立生活支援加算の  
算定月が異なる場合は、  
受給者証番号、受給者氏  
名などの基本情報と本欄  
の退居日、退居後算定日  
のみ記載する。支給決定障害者が  
当該共同生活住居  
を退居した日を記載  
する。

日付	曜日	サービス提供の 状況	夜間支援等 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	日中支援 加算	利用者 確認印	備考
1	日		1					
2	月	入院						
3	火	入院						
4	水	入院						
5	木	入院						
6	金	入院		1				
7	土	外泊						
8	日	外泊						
9	月	外泊						
10	火	外泊						
11	水	外泊			1			
12	木	外泊						
13	金	外泊	1					
14	土		1			2		
15	日	入院						
16	月	入院→外泊						
17	火	外泊						
18	水	外泊→入院						
19	木	入院						
20	金	入院						
21	土	入院→共同生活住 居に戻る→外泊						
22	日	外泊	1					
23	月		1			1		
24	火		1			1		
25	水		1			2		
26	木		1			2		
27	金		1					
28	土		1					
			1					
			1			1		
合計			12回	2回	2回	6回		

自立生活支援加算	入居中算定日	〇〇年4月23日	退居日	〇〇年4月30日	退居後算定日
----------	--------	----------	-----	----------	--------

## 〇〇事業所

1人のヘルパーが複数の利用者を支援する場合は、1回のサービス提供時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間(0.25(15分)単位)を記載し、備考欄に、複数支援(1回の利用者の人数)を記載する。

3級ヘルパー → 基礎研修課程修了者等

1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。  
(1時間×2人＝2時間)

「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。



退院・退所月加算	退院・退所日	〇〇年4月27日
----------	--------	----------

〇〇事業所

※緊急対応がなく、体制確保のみの場合、提供実績記録票は不要。

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

障害児入所支援提供実績記録票

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	支援実績			実費算定額				保護者等 確認印	備考		
			入院・外泊時 加算	入院時支援 特別加算	自活訓練 加算	食費の 単価	光熱水費の単価						
							朝食	昼食	夕食			一日	一月
							円/日	円/日	円/日			円/日	円/月
1	日					朝食	1	1					
2	月	入院					昼食						
3	火	入院	1				夕食						
4	水	入院	1				一日						
5	木	入院					朝食						
6	金						昼食						
7	土						夕食						
8	日	外泊					一日						
9	月	外泊					朝食						
10	火	外泊					昼食						
11	水	外泊					夕食						
12	木						一日						
13	金						朝食						
14	土						昼食						
15	日	入院	1				夕食						
16	月	入院→外泊					一日						
17	火	外泊					朝食						
18	水	外泊→入院					昼食						
19	木	入院		1			夕食						
20	金	入院→共同生活住居に戻る→外泊					一日						
21	土						朝食						
22	日						昼食						
23	月						夕食						
24	火						一日						
25	水						朝食						
26	木						昼食						
27	金						夕食						
28	土						一日						
29	日						朝食						
30	月						昼食						
31	火						夕食						
合計			4回	2回	16		19回	17回	19回	23回			
							各小計		16,500円	2,300円			
							実費合計額			18,800円			

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。

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」

入院、外泊等がなく通常に支援を行った日については、当該欄の記載は必要ない。

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。

地域移行加算を行った場合、備考欄に記入する。

地域移行へ向けた支援を実施

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。

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日を記載する。

障害児が当該施設を退所した日を記載する。

地域移行加算 入所中算定日 ○○年4月20日 退所日 ○○年5月1日 退所後算定日

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9	9	5	0	0	0	0	0	0	1

契約支給量	児童発達支援 20日／月	事業者及び その事業所	〇〇事業所
-------	--------------	----------------	-------

[illegible]

## 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  
・様式変更なし

法定保護者氏名  
(養育氏氏名)

厚生 太郎  
(厚生 花子)

事業所番号

9 9 5 0 0 0 0 0 1

契約支給量 医療型児童発達支援 20日/月

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						保護者等 確認印	備考
		サービス提供の 状況	開始時間	終了時間	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数	食事提供 加算		
2	月	欠席							
3	火		10:00	17:00			1		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。
4	水		10:00	17:00			1		
5	木		10:00	11:00	1				
6	金		10:00	12:00	2				
9	月		10:00	11:00		1			
10	火		10:00	12:00	2				訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪 問支援を行う場合は、その時間を記載する。 ※ 月に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。
11	水		10:00	17:00					
12	木		10:00	11:00	1				
13	金		10:00	12:00	2				
16	月		10:00	11:00		1			
									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。

枚中

枚

平成〇〇年 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  
・様式変更なし

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9	9	5	0	0	0	0	0	0	0	1
月		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								保護者等 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		家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
						往	復				
2	月	欠席									
3	火		1	15:00	17:00	1	1				医療連携体制加算(Ⅱ)
9	水		2	10:00	12:00		1				
11	木			10:00	12:00			2			
13	金			10:00	11:00				1		
16	月		1	15:00	17:00	1	1				
17	火			10:00	11:00			1			
18	水	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。			12:00			2			
19	木										
20	金			10:00							
21	土		2	10:00							
23	月			10:00					1		
合計						8回	5回	3回			

平成〇〇年 4月分

保育所等訪問支援提供実績記録票

■旧様式からの変更点  
・様式変更なし

定保護者氏名 害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号		9	9	5	0	0	0	0	0	0	0	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	保護者等 確認印	備考
		算定日数		
2	月	1		
3	火	1		
4	水	1		
9	月	1		
10	火	1		
11	水	1		
合計		6日		

	枚中		枚
--	----	--	---