

サービス提供実績記録票記載例（案）

- ・ 地域移行支援提供実績記録票（様式 20）
- ・ 地域定着支援提供実績記録票（様式 21）
- ・ 障害児入所支援提供実績記録票（様式 1）
- ・ 児童発達支援提供実績記録票（様式 3）
- ・ 医療型児童発達支援提供実績記録票（様式 4）
- ・ 放課後等デイサービス提供実績記録票（様式 5）
- ・ 保育所等訪問支援提供実績記録票（様式 6）

※今後の検討により、内容等に変更が生じることがありうる。

平成〇〇年 4月分

障害児入所支援提供実績記録票

受給者証番号	990001111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 (厚生)
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	400 円/日

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。

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			一月
1	日				1	1	1	1				
2	月	入院										
3	火	入院	1									
4	水	入院	1									
5	木	入院										
6	金				1	1	1	1				
7	土											
8	日	外泊			1							
9	月	外泊										
10	火	外泊										
11	水	外泊										
12	木				1	1	1	1				
13	金											
14	土				1							
15	日	入院			1							
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											
22	日				1							
23	月				1	1	1	1				
24	火											
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											
30	月											
31	火											
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。

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。

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。

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	〇〇年4月20日	退所日	〇〇年5月1日	退所後算定日	年 月 日
--------	--------	----------	-----	---------	--------	-------

平成〇〇年 4月分

児童発達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 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
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

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	送迎加算 往 復	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 1			1		
			10:00	17:00						
			10:00	12:00		2				
9	月		10:00	11:00				1		
10	火		10:00							
11	水		10:00							
12	木		10:00							
13	金		10:00							
16	月		10:00	17:00	1 1			1	1	
合計					14回	5回	3回	3回		

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。
※ 月に4回を限度とする。

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。

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。

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。

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

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	放課後等デイサービス 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	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
2	月	欠席								
3	火		1	15:00	17:00	1	1			
			2				1			
11	水			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				12:00					
19	木									
20	金			10:00						
21	土		2	10:00						
23	月			10:00				1		
合計							8回	5回	3回	

欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」と記載する。
※ 月に4回を限度とする。

片道単位で回数を記載する。

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。

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。

