

平成 年 月分

## 居宅介護サービス提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

		計画 時間数計		内訳(適用単価別)				算定 時間数計	
				100%	90%	70%	重訪		
合計	居宅における身体介護								
	通院介護(身体介護を伴う)								
	家事援助								
	通院介護(身体介護を伴わない)								
	通院等乗降介助								



平成 年 月分

## 重度訪問介護サービス提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]



[illegible]

	枚中		枚
--	----	--	---

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 共同生活介護サービス提供実績記録票(案)

[illegible]

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 体制加算	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	自立生活 支援加算	日中支援 加算		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
合計			回	回	回	回	回		





平成 年 月分

## 自立訓練(機能訓練)サービス提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
------	-------	--	------	--	--------	--

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 自立訓練(生活訓練)サービス提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
------	-------	--	------	--	--------	--

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

宿泊型自立訓練サービス提供実績記録票(案)

[illegible]

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									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
合計			回	回	回	回	回		

初期加算	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		退所日		退所後算定日	

平成 年 月分

## 就劳移行支援提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

初期加算	利用開始日		30日目	年 月 日	当月算定日数	
------	-------	--	------	-------	--------	--

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 就勞繼續支援提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

初期加算	利用開始日		30日目		当月算定日数	
------	-------	--	------	--	--------	--

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 共同生活援助サービス提供実績記録票(案)

[illegible]

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	入院時支援 特別加算	帰宅時支援 加算	自立生活 支援加算	日中支援 加算		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
合計			回	回	回	回	回		

受給者証 番 号											支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)																	事業所番号																		
契約支給量												事業者及び その事業所																																		

[illegible]

		計画 時間数計	内訳(適用単価別)			算定 時間数計	
			100%	90%	70%		
合計	身体介護を伴う場合						
	身体介護を伴わない場合						

退院・退所月加算	退院・退所日	
----------	--------	--



[illegible]

平成 年 月分

障害児入所支援提供実績記録票(案)

受給者証 番 号										給付決定保護者氏名 (障害児氏名)				事業所番号									
補足給付適用の有無				補足給付額(日額)		円/日				事業者及び その事業所													
日付	曜日	支援実績				実費算定額				保 護 者 等 確 認 印	備 考												
		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	食 費 の 単 価	朝食		円/日			光熱水費の単価											
							昼食		円/日														
							夕食		円/日			一日		円/日									
							一日		円/日			一月		円/月									
朝食	昼食	夕食	光熱水費																				
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
合計		回	回	回	回		回		回		回		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
					各小計		円		円		円												
					実費合計額		円		円		円												

地域移行加算	入所中算定日		退所日		退所後算定日	
--------	--------	--	-----	--	--------	--

平成 年 月分

児童発達支援提供実績記録票(案)

受給者証 番 号											給付決定保護者氏名 (障害児氏名)		事業所番号																			
契約支給量													事業者及び その事業所																			

[illegible]

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 医療型児童発達支援提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

	枚中		枚
--	----	--	---

平成 年 月分

## 放課後等デイサービス提供実績記録票(案)

[illegible][illegible]

	枚中		枚
--	----	--	---

	枚中		枚
--	----	--	---