

平成 年 月 分

居宅介護サービス提供実績記録票

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			
		事業者及び その事業所			
契約支給量					

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	初 回 加 算	緊急時 対応 加算	福祉 専門 職員 等 運 携 加 算	サービス 提供者 印	利用者 確認 印	備考	
			開始 時間	終了 時間	計画時間数		開始 時間	終了 時間								時間

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	計画 時間数計	内訳(適用単価別)				算定 時間数計			回数			備考		
						100%	90%	70%	重訪	時間	乗降	回数	回数						

平成 年 月分

重度訪問介護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	サービス提供の状況	重度訪問介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	同行支援	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援連携加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数 時間 移動	開始時間	終了時間	時間	移動									
移動介護分			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
合計													回	回	回	/	/	

平成 年 月 分

重度障害者等包括支援サービス提供実績記録票

(作成例)

受給者証番号						支給決定障害者等氏名 (児童氏名)		事業所番号		事業者及びその事業所	サービス担当者会議開催日	
											月	日

日付	曜日	サービス種別	サービス利用実績			実績単位数						低所得者利用加算	初回加算	医療連携体制加算	送迎加算		備考
			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	往	
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
			:	:													
合計		共同生活援助											回	回	回		回
		短期入所															
		その他サービス															

平成 年 月分

生活介護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			体験利用支援加算
					往	復					
合計						回	回	回	回		

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

受給者証 番号								支給決定障害者氏名			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				利用者 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	地域移行 加算	体験宿泊 支援加算	食費の 単価	朝食	円/日	光熱水費の単価							
								昼食	円/日	一日			円/日				
								夕食	円/日	一月			円/日				
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																	

合計	回	回	回	回	回	回	回	回
					各小計	円	円	円
					実費合計額	円	円	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	退所日		退所後算定日			

平成 年 月 分

自立訓練(機能訓練)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 									
		事業者及びその事業所 									
契約支給量 											

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	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	食事提供 加算	体験利用 支援加算					
合計		通所型	回	訪問型	1時間未満	回	1時間以上	回		回	回	回	

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

平成 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		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			
往	復													
合計		通所型	回	訪問型	1時間未満	回	1時間以上	回	回	回	回	回		

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

受給者証 番号	支給決定障害者氏名	事業所番号	
		事業者及び その事業所	

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	夜間支援等 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	医療連携 体制加算	地域移行 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	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	退所日		退所後算定日			

平成 年 月分

就労移行支援提供実績記録票

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

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	食事提供 加算	医療連携 体制加算	通勤訓練 加算	体験利用 支援加算			移行準備 支援体制 加算			
					往	復									時間数		
合計					回	回	回	回	回	回	回	回	移行準備 支援体制 加算(I)	当月	日	累計	日/180日

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

就労継続支援提供実績記録票

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		

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	医療連携 体制加算	体験利用 支援加算	施設外 支援			
往	復													
合計					回	回	回	回	回	回	施設外 支援	当月 累計	日 日/180日	

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

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

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	住居外利用	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	医療連携 体制加算	自立生活 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		日	回	回	回	回	回	回	回		

自立生活支援加算	退居日		退居後算定日	
----------	-----	--	--------	--

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

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画			サービス提供時間		算定時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間							

合計	計画時間数計	内訳(適用単価別)			算定時間数計	初回	緊急時
		100%	90%	70%			
身体介護を伴う場合							
身体介護を伴わない場合							
平成30年度報酬改定後の単価の場合							

平成 年 月分

就労定着支援提供実績記録票

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

日付	曜日	支援実績		利用者確認印	備考
		算定日数	特別地域加算		
合計		日	回		

初期加算	利用開始日	
------	-------	--

