平成 年 月分

共同生活援助サービス提供実績記録票(案)

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		

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(案)

■旧様式からの変更点 ・【夜間防災体制加算】欄を 【夜間防災・緊急時支援体制加算】欄に変更	主 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								

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		
1	日		3			1		医療連携体制加算(Ⅲ)
2	月	入院				1		
3	火	入院						
4	水	入院						
5	木	入院		1				
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	3			1		
14	土		3			1	1	
15	日	入院				1		
16	月	入院→外泊						
17	火	外泊			1			
18	水	外泊→入院						
19	木	入院						
20	金	入院						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。
21	土	入院→共同生活住居に戻る→外泊				1		
22	日	外泊	3			1		
23	月		1			1	1	
24	火		1			1	1	
25	水		1			1	1	
26	木		1			1	1	
27	金		2			1		
28	土		2			1		
29	日		2			1		
30	月		2			1	1	報酬算定上は当該支援を行った日が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、6回算定できないが記載する)。
合計			12回	2回	2回	15回	6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。

報酬算定上は当該支援を行った日が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、6回算定できないが記載する)。