

## 自立訓練サービス提供実績記録票

## ■旧様式からの変更点

- ・【入院時支援特別加算】の欄を追加
- ・【帰宅時支援加算】の欄を追加
- ・【日中支援加算】の欄を追加
- ・【地域移行加算】の欄を追加

氏名	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								

日付	曜日	サービス提供の状況	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	利用者確認印	備考
1	日		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	1					
12	木		1					
13	金		1					
14	土		1					
15	日		1					
16	月		1					
17	火		1					
18	水		1					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。
19	木		1					
20	金		1					
21	土		1					地域移行へ向けた支援を実施
22	日		1					
23	月		1			1		
24	火		1			1		
25	水		1			1		
26	木		1			1		
27	金		1			1		
28	土		1					
29	日		1					
30	月		1					地域移行へ向けた支援を実施
合計			22回	回	回	5回		

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	年 月 日