

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

<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【夜間防災体制加算】の欄を追加 ・【日中支援加算】の欄を追加 	事業者氏名	厚生 太郎	事業所番号	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	実績					利用者確認	利用者に対して夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な防災体制を確保しているものとして都道府県知事が認めた指定共同生活援助事業所(経過的居宅介護利用型一体型指定共同生活援助事業所を除く。)において、指定共同生活援助を行った場合、「1」を記載する。
			夜間防災体制加算	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	日		1						
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	1			1			
14	土		1			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	1			1			
23	月		1			1	1		
24	火		1			1	1		
25	水		1			1	1		
26	木		1			1	1		
27	金		1			1			
28	土		1			1			
29	日		1			1			
30	月		1			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		