

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			