（様式9）

平成○○年 4 月分　施設入所支援提供実績記録票

支給決定障害者の受給者証の記載により補足給付の適用があるか否かの確認を行い、適用がない場合は「1」、適用がある場合は「2」と記載する。

補足給付適用の有無が「2」の場合は、日額を記載する。

氏名	厚生一太郎	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
補足給付適用の有無	2	補足給付額(日額)	600 円/日
			○○作業所

日付	曜日	支援実績 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	実費算定額 食費の単価 朝食	昼食	夕食	光熱水費の単価	利用者	備考
							朝食 300 円/日	昼食 300 円/日	夕食 300 円/日	一日 円/日	一月	
5	木	入院	2									
6	金	入院	2									
7	土	入院	2	1								
8	日	入院										
									1	1		
							1	1	1	1		
							1	1	1	1		
							1	1	1	1		
									1			
									1	1		
16	月	外泊								1		
17	火	外泊	1			1						
18	水	外泊							1	1		
19	木						1	1	1	1		
20	金				1					1		
21	土									1		
22										1		
23							1	1	1	1		重度障害者支援加算（Ⅱ・夜間支援）
24							1	1	1			
25							1	1	1			
26							1	1	1			
27							1	1	1			
28							1	1				
29								1				
30	月							1				
合計			9回	1回	1回	1回	18回	18回				
							各小計					
							実費合計額					

食費の単価：毎食単位又は一日単位の単価を記載する。
光熱水費の単価：一月単位又は一日単位の光熱水費の額を記載する。

■旧様式からの変更点
・【地域移行加算】欄を追加
・【体験宿泊支援加算】欄を追加
・【備考】欄から「地域移行加算」の記載を削除
・【地域移行加算　入所中算定日】欄を削除

入院・外泊時加算が算定される日には「1」を記載する。
入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

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。

利用契約に従って、施設が費用を徴収する日については「1」を記載する。

入院・外泊時加算（Ⅰ）が算定される日に、「1」を記載する。
入院・外泊時加算（Ⅱ）が算定される日に、「2」を記載する。
入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まない。

利用契約に従って、食事の提供を行ったときは、各食ごとに「1」を記載する。
1日単位で契約している場合は、朝食、昼食、夕食全てに「1」を記載する。

体験宿泊支援加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

入所中において、地域移行加算が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。
※入所中に2回を限度とする。

入院により本体報酬が算定できない日（入院・外泊時加算を算定する日。）が6日を超える場合で、個別支援計画に基づき入院期間中入院先を訪問し、入院先との連絡調整及び被服等の準備その他の日常生活上の支援を行った場合に「1」を記載する。（月1回算定）

強度行動障害を有する者に対し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が支援を行った場合、備考欄に記載する。

支給決定障害者が当該施設を退所した日を記載する。

退所後において地域移行加算が算定される支援を行った日を記載する。
※　退所月と退所後における地域移行加算の算定月が異なる場合は、受給者証番号、受給者氏名などの基本情報と本欄の退所日、退所後算定日のみ記載する。

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	○○年4月30日	退所後算定日			