

令和〇〇年10月分

地域移行支援提供実績記録票

| | | | | | |
|---|------------|-----------|-------|------------|------------|
| 受給者証番号 | 9900011111 | 支給決定障害者氏名 | 厚生 太郎 | 事業所番号 | 9930000001 |
| <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</p> </div> | | | | 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 |
|---|----|------|-----------|------|--------|--|
| | | 算定日数 | サービス提供の状況 | 初回加算 | | |
| 1 | 日 | 1 | | 1 | | 訪問相談 |
| 13 | 金 | 1 | | | | 同行支援 初回加算を算定する場合、「1」を記載する。 |
| 16 | 月 | 1 | 体験宿泊Ⅱ | | | <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;"> <p>本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、支援の具体的な内容を記載する。</p> </div> |
| 17 | 火 | | 体験宿泊Ⅰ | | | |
| 23 | 月 | 1 | 体験宿泊Ⅱ | | | 同行支援 |
| 24 | 火 | 1 | 体験宿泊Ⅰ | | | 訪問相談 |
| 25 | 水 | | 体験宿泊Ⅰ | | | |
| 30 | 月 | 1 | 体験利用Ⅰ | | | 同行支援 |
| <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p>本体報酬及び集中支援加算の対象となる支援を実施した場合は、「算定日数」欄に「1」を記載する。</p> </div> | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p>サービス提供の状況に応じて、以下のいずれかを記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体験利用Ⅰの場合(初日から5日目)・・・「体験利用Ⅰ」 ・体験利用Ⅱの場合(6日目から15日目)・・・「体験利用Ⅱ」 ・体験宿泊Ⅰの場合・・・「体験宿泊Ⅰ」 ・体験宿泊Ⅱの場合・・・「体験宿泊Ⅱ」 </div> | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px;"> <p>退院・退所月加算を算定する場合、施設等からの退院・退所日を記載する。</p> </div> | | | | | | |
| 合計 | | 6日 | | 1回 | | |

| | | |
|----------|--------|-----------|
| 退院・退所月加算 | 退院・退所日 | 〇〇年10月27日 |
|----------|--------|-----------|