

令和〇〇年10月分

就労移行支援提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</p>	氏名	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	サービス提供実績										利用者確認印	備考		
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算 時間数	食事提供加算	医療連携体制加算	通勤訓練加算	体験利用支援加算			移行準備支援体制加算	
					往	復									
2	月		9:00	11:00			2								
3	火		9:00	17:00	1	1		1	1						
4	水	片道単位で回数を記載する。				1									
5	木		9:00						1						
6	金														
9	月	欠席													
10	火										1			日報有り(職場体験実習)	
11		欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。									2				
12											1			日報有り(職場体験実習)	
13	土				1	1					2				
16	月		9:00	17:00	1	1		1							
17	火		9:00	17:00	1	1		1							
18	水		9:00	17:00	1	1		1							
19	木		9:00	17:00	1	1		1							
20	金		9:00	17:00	1	1		1							
23	月		9:00	17:00	1	1		1							
24	火		9:00	17:00	1	1		1							
25	水		9:00	17:00	1	1		1							
26	木		9:00	17:00	1	1		1							
27	金										1				
30	月		9:00	17:00	1	1		1							
合計					36回	1回	14回	1回	1回	1回	移行準備支援体制加算(I)	当月	2日		
												累計	15日/180日		

医療連携体制加算(I)が算定される支援を行った場合、「1」を記載する。

医療連携体制加算(II)が算定される支援を行った場合、「2」を記載する。

医療連携体制加算(IV)が算定される支援を行った場合、「4」を記載する。

通勤訓練加算を算定する場合、「1」を記載する。

移行準備支援体制加算(I)の算定要件を満たす支援を行った場合、「1」を記載する。

移行準備支援体制加算(II)の算定要件を満たす支援を行った場合、「2」を記載する。

障害福祉サービスの体験利用支援加算の対象となる支援を実施した場合、初日から5日目までは「1」、6日目から15日目までは「2」を記載する。

移行準備支援体制加算(I)が算定される支援を行った場合のみの当月の日数合計を記載する。

下部は生活介護と同様。

初期加算	利用開始日	〇〇年10月2日	30日目	〇〇年10月31日	当月算定日数	19日
------	-------	----------	------	-----------	--------	-----