

令和〇〇年4月分

## 短期入所サービス提供実績記録票

| 受給者証番号                                                                                                               |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          | 支給決定障害者等氏名   |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  | 厚生 太郎 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------------|------|---|------------|--------------|--------------------|--------------------------|--------------|---------------------|------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                      |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>日中のみの利用の場合、「日中のみ」を記載する。<br/>         その他サービスと併給して利用した場合（<b>日中に短期入所サービスを提供していないと整理した場合も含む</b>）、「他サービス併給」を記載する。</p> |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日付                                                                                                                   | 曜日 | 算定<br>日数 | サービス提供の<br>状況 | 送迎加算 |   | 食事提供<br>加算 | 医療連携<br>体制加算 | 緊急短期<br>入所受入<br>加算 | 重度障害者<br>支援加算<br>(研修修了者) | 定員超過<br>特例加算 | <b>集中的支<br/>援加算</b> | 利用者<br>確認欄 | 備考            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                      |    |          |               | 往    | 復 |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                    | 月  | 1        | 他サービス併給       | 1    |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               | 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。<br>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。<br>医療連携体制加算(Ⅲ)が算定される支援を行った場合、「3」を記載する。<br>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。<br>医療連携体制加算(Ⅴ)が算定される支援を行った場合、「5」を記載する。<br>医療連携体制加算(Ⅵ)が算定される支援を行った場合、「6」を記載する。<br>医療連携体制加算(Ⅶ)が算定される支援を行った場合、「8」を記載する。 |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                    | 火  | 1        |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                    | 水  |          |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                    | 木  |          |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9                                                                                                                    | 月  | 1        |               |      | 1 | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               | 日中活動を利用した日(入所日及び退所日を除く)<br>であって、短期入所事業所(単独型)による支援が<br>18時間を超える場合、備考欄に記載する。                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10                                                                                                                   | 火  | 1        |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11                                                                                                                   | 水  | 1        |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16                                                                                                                   | 金  |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17                                                                                                                   | 土  |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            | 単独型加算(18時間以上) |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18                                                                                                                   | 水  | 1        |               |      |   | 1          |              |                    |                          |              |                     |            |               | 日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実<br>施した場合、備考欄に記載する。                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19                                                                                                                   | 木  | 1        |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20                                                                                                                   | 金  | 1        |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23                                                                                                                   | 月  | 1        |               |      | 1 | 1          |              |                    |                          |              |                     |            | 日中活動支援加算      |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24                                                                                                                   | 火  | 1        |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               | <b>【定員超過特例加算】</b> 欄が「1」となる場<br>合、緊急受入となる具体的な内容を記載す<br>る。                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25                                                                                                                   | 水  | 1        |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28                                                                                                                   | 土  | 1        |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29                                                                                                                   | 日  | 1        |               |      |   | 1          |              |                    |                          | 1            |                     |            | 介護を行う者の急病等    |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30                                                                                                                   | 月  |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               | 集中的支援加算(Ⅰ)が算定される支<br>援を行った場合、「1」を記載する。<br>集中的支援加算(Ⅱ)が算定される支<br>援を行った場合、「2」を記載する。<br>集中的支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)いずれも算<br>定される支援を行った場合、「3」を記載<br>する。                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                      |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                      |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                      |    |          |               |      |   |            |              |                    |                          |              |                     |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計                                                                                                                   |    | 18日      |               |      |   |            |              |                    | 1回                       | 1回           | 1回                  |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

集中的支援加算    支援開始日    ○○年4月30日