

平成 年 月分 障害児施設支援(入所)提供実績記録票

| | | |
|-----------|---------------|-------|
| 受給者証番号 | 支給決定障害者等氏名 | 事業所番号 |
| 補足給付適用の有無 | 補足給付額(日額) 円/日 | 施設の名称 |

| 日付 | 曜日 | 支援実績 | | | | 実費算定額 | | | | 利用者確認印 | 備考 | |
|----|----|-----------|----------|-----------|--------|-------|----|----|----|--------|----|---------|
| | | 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 | 自活訓練加算 | 食費の単価 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | | | 光熱水費の単価 |
| 1 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 2 | 月 | | | | | | | | | | | |
| 3 | 火 | | | | | | | | | | | |
| 4 | 水 | | | | | | | | | | | |
| 5 | 木 | | | | | | | | | | | |
| 6 | 金 | | | | | | | | | | | |
| 7 | 土 | | | | | | | | | | | |
| 8 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 9 | 月 | | | | | | | | | | | |
| 10 | 火 | | | | | | | | | | | |
| 11 | 水 | | | | | | | | | | | |
| 12 | 木 | | | | | | | | | | | |
| 13 | 金 | | | | | | | | | | | |
| 14 | 土 | | | | | | | | | | | |
| 15 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 16 | 月 | | | | | | | | | | | |
| 17 | 火 | | | | | | | | | | | |
| 18 | 水 | | | | | | | | | | | |
| 19 | 木 | | | | | | | | | | | |
| 20 | 金 | | | | | | | | | | | |
| 21 | 土 | | | | | | | | | | | |
| 22 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 23 | 月 | | | | | | | | | | | |
| 24 | 火 | | | | | | | | | | | |
| 25 | 水 | | | | | | | | | | | |
| 26 | 木 | | | | | | | | | | | |
| 27 | 金 | | | | | | | | | | | |
| 28 | 土 | | | | | | | | | | | |
| 29 | 日 | | | | | | | | | | | |
| 30 | 月 | | | | | | | | | | | |
| 31 | 火 | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|-----|---|---|-------|---|
| 合計 | 回 | 回 | 回 | 回 | 各小計 | 円 | 円 | 実費合計額 | 円 |
|----|---|---|---|---|-----|---|---|-------|---|

| | | | | | | |
|--------|--------|-------|-----|-------|--------|-------|
| 地域移行加算 | 入所中算定日 | 年 月 日 | 退所日 | 年 月 日 | 退所後算定日 | 年 月 日 |
|--------|--------|-------|-----|-------|--------|-------|