記入例

令和2年3月分

# 移動支援サービス提供実績記録票

| 受給者証番号 | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | 支給決定障害者等氏名（児童氏名） | 吹田　太郎<br>（吹田　花子） | 事業所番号 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 契約支給量 | 身体介護を伴う | 10時間 | 身体介護を伴わない | | 事業者及びその事業所の名称 | （株）△△△<br>ヘルパーステーション××|
| 利用者負担上限月額(市) | 4,000円 | | | | |

| 日付 | 曜日 | サービス内容 | 居宅介護計画 開始時間 | 居宅介護計画 終了時間 | 居宅介護計画 計画時間数 | サービス提供時間 開始時間 | サービス提供時間 終了時間 | サービス提供時間 算定時間数 | 派遣人数 | グループ支援提供時間 開始時間 | グループ支援提供時間 終了時間 | グループ支援提供時間 算定時間数 | 利用者負担額（市） | サービス提供者印 | 利用者確認印 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 月 | 梅田買い物 | 12:00 | 15:00 | 3 | 12:00 | 15:00 | 3 | 1 | : | : | | 876 | 印 | 印 |
| 17 | 火 | 居宅支援 | 14:00 | 16:00 | 2 | 14:00 | 16:00 | 2 | 1 | : | : | | 702 | 印 | 印 |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | | | | | : | | | : | : | | | | |
| | | | | | | | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| | | | : | : | | : | : | | | : | : | | | | |
| 合計 | | | | | 5 | | | 5 | | | | | 1,578 | | |

新型コロナウイルス感染症拡大防止等のために居宅等で支援をした場合は、サービス内容の欄に「居宅支援」と記入してください。

| 個別支援合計 | 5 | グループ支援合計 | |
|---|---|---|---|