

令和3年4月分

日中一時支援提供実績記録票(記入例)

| | | | | | |
|--------|-------------------|-----------------------|-------|------------|------------|
| 受給者証番号 | 30000**** | 支給決定障害者等氏名 (障害児氏名) | ***** | 事業所番号 | 136200**** |
| 契約支給量 | 区分6 15回(うち入浴介助3回) | | | 事業者及びその事業所 | ***** |

| サービス提供日 | | 利用時間 | | 算定日数 | 入浴介助加算 | 備考 |
|---------|----|-------|-------|------|--------|----|
| 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 | | | |
| 13 | 月 | 17:00 | 20:00 | 1/4 | | |
| 14 | 火 | 10:00 | 20:00 | 3/4 | あり | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| | | : | : | | | |
| 合計 | | | | 2回 | | |

入浴介助サービスを行った実績については、入浴介助加算欄に あり と記載してください。