様式第12号（第11条関係）

移動支援サービス提供実績記録票（　　　　　年　　　　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 | | | |  | | | | | 事業所番号 | | | |  | | | | | |
| 利用障害者（児）  氏名 | | | | □身体介護あり　□身体介護なし | | | | | 事業所の名称 | | | |  | | | | | |
| 契約支給量 | | | | 時間／月 | | | | | 利用者負担上限月額 | | | | 円 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日 | 曜  日 | 介護計画 | | | | サービス提供時間 | | | 算定時間数 | | | | | 派遣  人数 | 備考 | | | 利用者  確認欄 |
| 開始  時間 | 終了  時間 | | 計画  時間数 | 開始  時間 | 終了  時間 | | 日中 | 夜間  早朝 | 深夜 | 合計 | |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
|  |  | ： | ： | |  | ： | ： | |  |  |  |  | |  |  | | |  |
| 合　計 |  | | | | 計画  時間数 | 内訳（適用単価別） | | | | | | 算定時間数計 | | | | | | |
| 100% | | 90% | | 70% | |
| 身体介護を伴う | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| 身体介護を伴わない | | | |  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| (注)１　減算対象のサービス提供実績については、サービス提供者の備考欄に「3級」「視ガ」「全ガ」「知ガ」「重訪」のいずれかを記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　2人派遣を行った場合は、いずれか一方のサービス提供者の備考欄に「2人目」と記入してください。  ３　グループ支援を行った場合は、サービス提供者の備考欄に「グループ」と記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | 枚中 | 枚目 | |