様式第13号（第11条関係）

日中一時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 |  | 事業所の名称 |  |
| 助成決定日数 | 日／月 | 利用者負担上限月額 | 円 |
|  |
| 実施日 | 提供時間 | 算定日数 | 食事提供体制加算 | 入浴加算 | 送迎加算 | 利用者確認欄 |
| 日 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  | 一括確認欄 |

（注）

１　日中一時支援の算定日数には、4時間以下の場合は「0.25」、4時間を超え8時間以下の場合は「0.5」、8時間を超える場合は「0.75」と記入してください。

２　日中一時支援の食事提供体制加算欄には、食事を提供した場合は「１」、入浴加算欄には１回の利用で入浴サービスを行った場合は「１」、送迎加算欄には片道の場合は「１」、往復の場合は「２」と記入してください。