平成 24 年 04 月

重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1310567899	支給決定障害者等氏名（障害児氏名）	沢口　満	事業者番号	1310123456
契約支給量	月　400 時間　【移動介護　100 時間】			事業者及びその事業所	株式会社　アプロ
利用者負担上限月額	社福法人負担軽減適用の有無	無	利用者負担軽減後上限月額		
24,600 円			円	社福法人等軽減措置実施の有無	無

日付	曜日		居宅介護計画 開始時間	居宅介護計画 終了時間	計画時間数 時間	計画時間数 移動	サービス提供時間 開始時間	サービス提供時間 終了時間	算定時間数 時間	算定時間数 移動	派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考
5	木	①	06:00	08:00			6:00	8:00			1			初回加算
5	木	①	09:00	10:30			9:00	10:30			1			緊急対応加算
5	木	①	15:00	18:00			15:00	18:00			1			
5	木	①	18:30	19:00	7.00	4.00	18:30	19:00	7.00	4.00	1			
10	火	①	07:30	15:00			7:30	15:00			1			
10	火	①	22:00	23:30	9.00		22:00	23:30	9.00		1			
移動介護分						4.00				4.00				
合　計					16.00				16.00					