

平成〇〇年 4 月分

重度訪問介護サービス提供実績記録票

<p>■旧様式からの変更点 ・様式変更なし</p>		生 太郎		事業所番号 1111111111									
		契約支給量 重度訪問介護(うち移動介護15時間) 60時間/月		事業者及びその事業所		〇〇事業所							

日付	曜日	重度訪問介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣人数	サービス提供者印	利用者確認印	備考		
		開始時間	終了時間	計画時間数		開始時間	終了時間	時間	移動						
				時間	移動										
2	月	7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1		初回加算			
		11:00	13:30	2.5	2.5	11:00	13:30	2.5	2.5	1		3時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は一人分の3時間とし、下の合計欄においては6時間を記載する。(3時間×2人=6時間)			
		20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1					
5	木	6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		1					
		11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	2					
		20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1					
7	土	① 0:00	23:00	23	4	0:00	23:00	23	4	1					
		② 13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1					
10	火					6:00	9:00	3		1		緊急時対応加算			
				移動介護加算を算定する時間数を記載する。											
				二人派遣で時間がずれた場合、2行に分けて記載する。一行目は全体の通算時間を記載する。二行目はヘルパーが重複している時間帯を記載する。派遣人数は行ごとに1と記載する。											
				移動介護加算を算定する時間数を記載する。「所要時間3時間以上の場合」の単価を適用する場合は「4」を記載する。(例:実際の移動介護時間数が5時間の場合「4」を記入。)											
				「初回加算」、「緊急時対応加算」を算定した日については、備考欄に「初回加算」、「緊急時対応加算」と記載する。											
移動介護分				9.5				12.5							
合計				43.5				49.5							