

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

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者氏名	厚生 太郎			事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
契約支給量	<p>入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院」と記載する。連続して90日を超える入院又は入所中にサービス提供を行った場合、「入院(長期)」と記載する。</p> <p>熟練ヘルパーが新任ヘルパーに同行してサービス提供を行った場合、「1」を記載する。</p>																						

日付	曜日	サービス提供の状況	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	同行支援	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援連携加算	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 時間 移動	開始時間	終了時間	時間	移動									
2	月	入院	7:00	10:00	3		7:00	10:00	3		1							
		入院	11:00	13:30	2.5	2.5	11:00	13:30	2.5	2.5	1							初回加算を算定する場合、「1」を記載する。
		入院	20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1							
5	木	入院	6:00	9:00	3		6:00	9:00	3		2	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)
		入院	11:00	14:00	3	3	11:00	14:00	3	3	2							
		入院	20:00	23:00	3		20:00	23:00	3		1							
7	土	①入院(長期)	0:00	23:00	23	4	0:00	23:00	23	4	1							
		②入院(長期)	13:00	16:00	3		13:00	16:00	3		1							緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。
10	火						6:00	9:00	3		1		1					
13	金		9:00	12:00	3		9:00	12:00	3		1			1				行動障害支援連携加算を算定する場合、「1」を記載する。
			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。)											
<p>■旧様式からの変更点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【サービス提供の状況】欄を追加 ・【同行支援】欄を追加 ・【初回加算】欄を追加 ・【緊急時対応加算】欄を追加 ・【行動障害支援連携加算】欄を追加 ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、「行動障害支援連携加算」の記載を削除 																		
移動介護分					9.5					12.5								
合計					46.5					52.5			回	1回	1回			