令和〇〇年10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 1 1
契約支給量	重度訪				

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。

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。

日付	曜日		サービス提供の状況	重度訪問介護計画 開始時間	重度訪問介護計画 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	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
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							
			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						
			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							
10	火							6:00	9:00	3		1			1				
13	金			9:0	12:00	3		9:00	12:00	3		1				1			
移動介護分							9.5				12.5								
合計						46.5				55.5				回	1回	1回			

初回加算を算定する場合、「1」を記載する。

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）

緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。

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。）

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

	枚中		枚