（様式2）

令和〇〇年10月分

行動援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	支給決定障害者等氏名（障害児氏名）	厚生　太郎（厚生　花子）	事業所番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
				事業者及びその事業所	〇〇事業所

■旧様式からの変更点
・様式変更なし

日付	曜日		開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援指導連携加算	サービス提供者印	利用者確認印	備考
2	月		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1					
5	木		9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1						
7	土		9:00	12:00	3	9:00	12:								
9	月		9:00	18:00	8	9:00	18:00	8	1						
12	木					9:00	12:00	3	1		1				
18	水		9:00	12:00	3	9:00	1200	3	1			1			
合計					計画時間数計 20			算定時間数計 23		1回	1回	1回			

初回加算を算定する場合、「1」を記載する。

行動援護を算定する時間数を記載する。

「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。（例：実際の提供時間数が9時間の場合「8」を記入。）

緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。

行動障害支援指導連携加算を算定する場合、「1」を記載する。

	枚中		枚