

平成〇〇年 4 月分

生活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>	厚生 太郎	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
		事業者及びその事業所	〇〇事業所							

日付	曜日	サービス提供実績						利用者確認印	備考	
		サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算			食事提供加算
					往	復	時間数			
2	月		9:00	11:00	1	1		1		
3	火		9:00	11:00	1	1		1	加算対象となる低所得利用者に対して食事を提供した日数	
4	水	欠席							欠席時対応加算を算定する場合、「欠席」を記載する。	
									片道単位で回数を記載する。	
13	金		10:00	11:00			1			
16	月		13:00	16:00			3		実際に訪問支援を提供した時間数を記載する。	
17	火		9:00	10:00			1		算定は月2回を限度とする。報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する(同一月内に3回目で算定はできないが記載する)。	
18	水		9:00	11:00				1		
19	木		9:00	11:00				1		
20	金		9:00	11:00				1		
23	月		9:00	11:00				1		
24	火		9:00	11:00				1		
25	水		9:00	11:00				1		
26	木		9:00	11:00				1		
27	金		9:00	11:00				1		
30	月		9:00	11:00				1		
合計							4回	3回	11回	

初期加算	利用開始日	〇〇年4月2日	30日目	〇〇年5月1日	当月算定日数	11日
------	-------	---------	------	---------	--------	-----