

派遣先 (氏名 太郎 (氏名 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
 ・【初回加算】欄を追加
 ・【緊急時対応加算】欄を追加
 ・【行動障害支援指導連携加算】欄を追加
 ・【備考】欄から「初回加算」、「緊急時対応加算」、「行動障害支援指導連携加算」の記載を削除

日付	日	開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	外注時間	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					初回加算を算定する場合、「1」を記載する。	
5	木	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1						行動援護を算定する時間数を記載する。	
7	土	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1							
9	月	9:00	18:00	8	9:00	18:00	8	1						「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。)	
12	木				9:00	12:00	3	1		1				緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。	
18	水	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			1			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。	
合計				計画時間数計				算定時間数計	1回	1回	1回				
				20				23							