平成　28　年　X　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	OOOOOOOOOO	支給決定障害者等氏名	XXXXX　XXXXXX	事業所番号	
契約支給量	重度訪問介護（15%加算対象）XXX時間／月 （移動加算XX時間） 二人介護可　同行支援２人240h			事業者及びその事業所	XXXXXXXX

記入例　同行支援（例：9：00-18：00）

日付	曜日		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	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		開始時間	終了時間						
					時間	移動			時間	移動				
			①ベテランAと新人Bが同じ時間にいる場合											
1	火		9:00	18:00	9		9:00	18:00	9		1	A印		同行支援
1	火		9:00	18:00	9		9:00	18:00	9		1	B印		同行支援S
			②ベテランAのサービス中に一部新人Bが入る場合（13:00-15:00）											
1	火		9:00	13:00	4		9:00	13:00	4		1	A印		
1	火		13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		1	A印		同行支援
1	火		13:00	15:00	2		13:00	15:00	2		1	B印		同行支援S
1	火		15:00	18:00	3		15:00	18:00	3		1	A印		
			③ベテランAの終了2時間前のみ同行支援、その後新人のみ通常サービスにも入る場合（ベテラン9～15時新人13～18時）											
1	火		9:00	13:00	4		9:00	13:00	4			A印		
1	火		13:00	15:00	2		13:00	15:00	2			A印		同行支援
1	火		13:00	15:00	2		13:00	15:00	2			B印		同行支援S
1	火		15:00	18:00	3		15:00	18:00	3			B印		
移動介護分						0				0				
合計					40				40					

新人も有資格者なので同行支援Sと通常の一人目が混在してかまいません。

	枚中		枚