

コロナウイルス対応 実績記録票 記入例

令和元年5月提供分以降 移動支援明細書兼サービス提供実績記録票

令和 2 年 3 月 分

受給者番号 2 0 0 0 0 1 1 1 1 1

受給者氏名 世田谷 太郎

児童氏名

利用者負担月額上限 0 円

サービス内容 身体介護あり

支給決定時間 1 50.0 2

契約時間 1 30.0 2

実績時間 1 22.0 2

事業者番号 0 0 6 0 0 0 1 1 1 1

事業者名 せたがや移動支援センター

電話番号 03-0000-0000

※入力上の注意
1 移動支援サービス費の請求にあたり、本帳票内に赤い警告がないことを事前に確認してください。赤い警告が消えない場合は、担当までご連絡ください。

1: 移動支援
2: 通学にかかる支援

日	曜日	サービス提供時間		利用区分ごとの時間 1 2	算定時間		サービス時間帯								従事者印	利用者確認印
		開始時間	終了時間		開始時間	終了時間	開始後1.5H以内		開始後1.5H以上		時間帯跨ぐ場合①		時間帯跨ぐ場合②			
							時間帯	数量	時間帯	数量	時間帯	数量	時間帯	数量		
9	月	13時0分	17時0分	40	13時0分	17時0分	1	1.5	1	2.5						
10	火	13時0分	17時0分	40	13時0分	17時0分	1	1.5	1	2.5						
15	日	9時0分	15時0分	60	9時0分	15時0分	1	1.5	1	4.5						
16	月	13時0分	17時0分	40	13時0分	17時0分	1	1.5	1	2.5						
17	火	13時0分	17時0分	40	13時0分	17時0分	1	1.5	1	2.5						

サービス提供日のうち、コロナウイルス感染予防のため予定していた外出をキャンセルし居宅での支援を実施した日がある場合は、実績記録票に手書きで「コロナ対応」と記入して下さい。

(本記録票は、9日、10日、16日、17日に居宅での支援を実施せず)

↓0時をまたいで連続して次月もサービス提供する場合の記載欄↓

1	時	分	時	分	時	分	時	分								
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

整理番号 1 0 0 0 0

利用回数 5 /月

	明細欄				総費用額	請求金額	利用者負担金	上限管理設定割合
	開始後1.5H以内	1.5H以上						
1 日中	0.5H	1.0H	1.5H	1.5H以上	57,100	57,100	0	
2 夜間・早朝			5	29				
3 深夜								

枚中 枚

1 1