

記入例

月分

移動支援サービス提供実績記録票

修正液は使用不可

支給決定障害者等氏名 (児童氏名)	大田 花子	
契約支給量	身体介護 伴う (内通学・通所)	H
利用者負担限度額	4,600 円	利用者自己負担率 10 %

【利用者負担上限額／自己負担率】
支給決定（変更）通知書に記載された負担上限額／自己負担割合を記載してください。

日付	曜日	目的地 (行き先を具体的に)	目的別 コード A～M	外出介護計画			サービス提供時間		算定 時間数	派遣 人数	算定額	従事者 サービス 印ス	確利 認用 印者
				開始 時間	終了 時間	計画 時間	開始 時間	終了 時間					
8	木	蒲田グランティオ	E	17:00	19:00	2.0	17:00	19:00	2.0	1	2,000	満	大
9	金	大森アトレ	E	10:00	11:30	1.5	10:00	11:00	1.0	1	2,000	満	大
10	土	大森アトレ	E							1	2,000	満	大
11	日	大森アトレ	E	10:00	11:00	1.0	10:00	11:00	1.0	1	2,000	満	大
15	木	東邦医大病院	H	12:30	14:00	1.5	12:30	14:00	1.5	1	2,900	満	大
15	木	東邦医大病院	H	16:30	18:00	1.5	16:30	18:00	1.5	1	2,900	満	大
18	日	大森アトレ	E	10:00	11:30	1.5	10:00	11:00	1.0	1	2,000	満	大
19	月	下丸子区民プラザ	L	16:40	20:20	4.0	16:20	20:10	4.0	1	5,700	満	大
21	木	大田区総合体育館	A	13:00	14:00	1.0	13:00	14:00	1.0	1	2,000		
22	木	大田区総合体育館	A	13:00	14:00	1.0	13:00	14:00	1.0	1	2,000	満	大
22	木	大田区総合体育館	A	15:30	16:30	1.0	15:30	16:30	2.0	1	3,600		
【19日（月）】 日中1.5H／日中以外2H（身体介護なし） 日中部分 1：20 ⇒ 1.5H 日中以外部分 2：10 ⇒ 2.0H サービスコード=169112				0					0.0				
【22日（木）】※同日中に2回の外出がある場合 サービスの間が2時間未満のため、合わせて算定します。				0					0.0				
【使用するコードが「F」の場合は以下のいずれかを必ず記入してください。】 ・自宅 → 学校 ・学校 → 自宅 ・学校 → 学童				0					0.0				
身体介護を伴わない									0.0				
合計						18.0			15.0				
合計						18			15		27,100		

【目的地】 目的地は行き先を具体的に記入してください。

【目的別コード】 下記のコードを（A～M）を記入してください。

- A 生命・健康（急な通院、健康管理、体力づくり等） B 権利の保持（金融機関等） C 福祉サービス
- D 職業（就職に関する面接・相談） E 買物 F 通学・通所 G 冠婚葬祭（親戚等の結婚式、葬式等）
- H 家族介護（お見舞い、介護等） I 教育（保護者会、講師等） J 文化・教養 K 趣味活動
- L 地域活動 M 冠婚葬祭（親族以外）