

令和 年 月分

居宅介護サービス提供実績記録票

受給者証 番号										支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	事業所番号	1	3	1	2	1	0	1	0	4	9
契約支給量											事業者及び その事業所 NPO法人ぽぽらーと パワフルサービス 足立区西保木間2-5-5 TEL 5856-4636										

日付	曜日	サービス 内容	居宅介護計画				サービス提供時間		算定時間数		派遣 人数	初回 加算	緊急時 対応 加算	福祉 専門 職員等 連携 加算	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 時間 乗降		開始 時間	終了 時間	時間	乗降							

合計				計画 時間数計				内訳(適用単価別)				算定 時間数計						
	居宅における身体介護							100%	90%	70%	重訪							
	通院介護(身体介護を伴う)																	
	家事援助															回	回	回
	通院介護(身体介護を伴わない)																	
	通院等乗降介助																	