（様式３－１）

平成〇年〇月分　平成30年4月施行　重度訪問介護サービス提供実績記録票

受給者証番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	支給決定障害者氏名	〇〇　〇〇	事業所番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
契約支給量	重度訪問介護　　時間（移動加算　　時間）			事業者及びその事業所	－

日付	曜日		サービス提供の状況	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	同行支援	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援連携加算	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	計画時間数 移動	開始時間	終了時間	時間	移動								
1	月			9:00	17:00	8	3	9:00	17:00	8	3	1					印	印	
2	火			21:00	0:00	3		21:00	0:00	3		1					印	印	
3	水			0:00	9:00	9		0:00	9:00	9		1					印	印	
移動介護分							3				3								
合計						20								回	回	回			

変わらず、サービス終了時に
記入をお願いします。

平成30年4月より施行された、重度訪問介護サービス派遣記録票では新たに「サービス提供の状況」を記入する欄が追加されました。

入院中などにサービスを行った時に記入するものなので、普段は記入しないようにお願いします。
また入院中にサービスを行った場合には欄に「入院」と記入をお願いします。

平成30年4月より施行された、重度訪問介護サービス派遣記録票では新たに「同行支援」「初回加算」「緊急対応加算」「同行支援連携加算」を記入する欄が追加されました。

当てはまる要件があった場合には、事業所で記入しますので従業員の方は基本的に指示があるまで記入しないようお願いします。

	枚中		枚