

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	
		事業者及びその事業所	
契約支給量			

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画			サービス提供時間		算定時間	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					

合計	身体介護を伴う場合	計画時間数計	内訳(適用単価別)			算定時間数計
			100%	90%	70%	
合計	身体介護を伴わない場合					

平成〇〇年 10月分

同行援護サービス提供実績記録票

受給者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1
契約支給量	同行援護(身体介護併う) 30時間/月											事業者及びその事業所	1時間を二人派遣で提供した場合、各利用日に係る欄の算定時間数は1時間とし、下の合計欄においては2時間を記載する。(1時間×2人=2時間)								

日付	曜日	サービス内容	同行援護計画			サービス提供時間		算定時間	派遣人数	サービス提供者印	確認	備考
			開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間					
3	月	同行(併う)	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			初回加算
5	水	同行(併う) (3級)	9:00	11:00	2	9:00	10:00	1	2			

減算対象となる従業者によりサービス提供した場合は、当該従業者の資格(3級)を併記する。

同行援護を算定する時間数を記載する。

算定時間数の内訳を集計する

ヘルパーの資格により適用される単価ごとに算定時間を記載する。

合計	身体介護を併う場合	計画 時間数計	内訳(適用単価別)			算定 時間数計
	身体介護を伴わない場合	7	100%	90%	70%	5