

平成〇〇年 4月分

放課後等デイサービス提供実績記録票(案)

受給者証番号	9900011111	給付決定保護者氏名 (障害児氏名)	厚生 太郎 (厚生 花子)	事業所番号	9950000001
契約支給量	放課後等デイサービス 20日/月			事業者及びその事業所	〇〇事業所

日付	曜日	サービス提供実績							保護者等 確認印	備考
		サービス提供の 状況	提供形態	開始時間	終了時間	送迎加算 往 復	家庭連携加算 時間数	訪問支援特別加算 時間数		
2	月	欠席								
3	火		1	15:00	17:00	1	1			医療連携体制加算(Ⅱ)
7	土		2	10:00	11:00		1			
9	月			10:00	11:00		1			
11	水			10:00	12:00		2			
13	金			10:00	11:00			1		
16	月		1	15:00	17:00	1	1			
17	火			10:00	11:00			1		訪問支援特別加算の算定要件を満たす訪問支援を行う場合は、その時間を記載する。 ※ 月に2回を限度とする。 ※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
18	水				12:00					
19	木									
20	金			10:00						家庭連携加算の算定要件を満たす訪問による相談援助等を行う場合、その時間を記載する。 ※ 月に4回を限度とする。 ※ 報酬上算定できる回数にかかわらず、要件を満たす場合は記載する。
21	土		2	10:00						
23	月			10:00				1		
		合計				8回	5回	3回		