

就労継続支援提供実績記録票

基本情報入力内容確認

提供年月	平成 27 年 10 月分	事業所名	就労継続支援		
受給者証番号	?	障害児氏名			
市町村名					
契約支給量					

初期加算	利用開始日	平成	年	月	日	30日目	平成	年	月	日	当月算定日数		日
------	-------	----	---	---	---	------	----	---	---	---	--------	--	---

合計						個別支援計画作成の有無	有り
サービス提供実績							
送迎加算	訪問支援特別加算		食事提供加算	施設外支援			
	提供回数	算定回数		当月	累計		
回	回	回	回	日	日/180日		

※送迎加算には、加算する場合「1」～「9」を入力してください。
 ※食事提供加算・施設外支援には、加算する場合「1」を入力してください。
 ※定員超過には、該当する場合「1」を入力してください。

※就労継続支援 A 型のみ平均利用時間には、1日の平均利用時間が1時間未満の場合「1」、1時間以上2時間未満の場合「2」、2時間以上3時間未満の場合「3」、3時間以上4時間未満の場合「4」、4時間以上5時間未満の場合「5」を入力してください。

コピー 貼り付け

日付	サービス提供の状況	開始時間	終了時間	送迎加算		訪問支援特別加算		食事提供加算	施設外支援	定員超過	平均利用時間	備考
				往	復	提供時間	算定時間					
01日(木)												
02日(金)												
03日(土)												
04日(日)												
05日(月)												
06日(火)												
07日(水)												
08日(木)												
09日(金)												
10日(土)												
11日(日)												
12日(月)												
13日(火)												
14日(水)												
15日(木)												

情報照会

登録

クリア

削除

戻る

明細クリア