

資料3

受給者番号と氏名をきちんと記入してください。  
受給者番号は3000で始まる番号です。お気を付けてください。

サービス提供年月を明記してください。  
先月のままであった場合等、当該月以外の年月が入っていた場合は、必ず修正してください。

移動支援提供実績記録票

令和 2 年 2 月分									
受給者証番号					事業所番号				
3 0 0 0 0 1 2 3 4 5					1 3 6 2 0 0 1 2 3 4				
支給決定障害者等氏名 (障害児氏名)		練馬 太郎			事業者及び その事業所の名称		練馬事業所		
契約支給量		身体介護あり ( 50 H)							
		身体介護なし ( H)							
日付	曜日	サービス提供時間		種別 【通学・送迎・通所】 (※)	基本 時間数	うち 加算 時間数	行き先(経路)	サービス 提供者 印	利用者 確認印
		開始時間	終了時間						
12	金	8:00	9:00	送迎	1.0H			大泉	練
12	金	15:00	17:00		2.0H		福祉園→買い物→自宅	大	練
14	日	7:00	19:00		12.0H	2.0H	自宅→動物園→自宅	大	練
算定時間数計					15.0H			枚中	枚

通学介助/送迎介助/通所介助の支援を実施した場合は、種別欄に記載してください。

種別欄の記載がない「通常の移動支援」と「帰宅途中の余暇支援」については、必ず行き先(経路)を記載してください。

基本時間数の計算間違いがとても多いです。ご注意ください。

サービス提供があった場合は、必ず「サービス提供者印」と「利用者確認印」を押印してください。

合計時間数を明記してください。

- ★特に多い間違い内容
- ① 種別の選択ミス
    - ・経路に記載したサービス内容とは異なる種別を選択してしまう。
    - ・帰宅途中の余暇支援なのに送迎または通所の種別を選択してしまう。
  - ② 基本時間数の計算ミス
  - ③ 受給者証番号の誤り
  - ④ 押印・サイン漏れ、提供月の誤り

※通学介助または送迎介助、通所介助の場合のみ、該当する種別を入力して下さい。