平成30年12月分

地域生活支援事業サービス提供実績記録票

事業名	移動支援	利用決定障害者等氏名（障害児氏名）	別府　花子	事業者及びその事業所	○○事業所
利用者負担上限月額	9,300	契約支給量	個別支援10時間		

日付	曜日	サービス提供時間（計画）		サービス提供時間（実績）				算定時間数			①の外出内容	サービス提供者印	利用者確認印
		開始時間	終了時間	①社会生活上不可欠な外出		②余暇等社会参加の外出		①	②	合計			
				開始時間	終了時間	開始時間	終了時間						
1	土	10:00	12:00			10:00	12:00		2.0	2.0			
8	土	10:00	13:00	10:00	10:30	10:30	13:00	0.5	2.5	3.0	銀行		
23	日	14:00	15:00			14:00	14:30		0.5	1.0			
合計								0.5	5.0	6.0			

確認印をお願いします。
※　原本は事業所保管
（市役所へはコピーを提出）

		枚