様式第54―1号（第41条関係）

　　　　年　　月分　　　　　　　居宅介護サービス提供実績記録表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者（保護者）氏名（児童氏名） | |  | | 事業者番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス内容及び契約支給量 |  | | | | | | | | | | |  | | | 事業者及びその事業所の名称 | | | | | |  | | | | | | | |
| 利用者負担額 | 本人 | | | | | |  | | | | | 扶養義務者 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス内容 | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 提供時間帯 | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| 日付 | 曜日 | 開始時間 | 終了時間 | 時間数 | 派遣人数 | 利用者負担額 | | 利用者確認 | 開始時間 | 終了時間 | 時間数 | 派遣人数 | 利用者負担額 | | 利用者確認 |
| 本人 | 扶養義務者 | 本人 | 扶養義務者 |
| 1 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 2 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 3 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 4 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 5 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 6 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 7 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 8 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 9 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 10 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 11 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 12 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 13 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 14 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 15 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 16 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 17 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 18 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 19 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 20 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 21 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 22 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 23 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 24 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 25 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 26 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 27 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 28 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 29 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 30 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 31 |  | ： | ： |  |  |  |  |  | ： | ： |  |  |  |  |  |
| 合計 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |