

受給者証	支給決定障害者等氏名	厚生 太郎 (生 花子)	事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">                     旧様式からの変更点                      ・【サービス提供者印】欄を削除                      ・【利用者確認印】欄を【利用者確認欄】欄に変更                 </div>			事業者及びその事業所	事業所									

日付	曜日	開始時間	終了時間	計画時間数	開始時間	終了時間	算定時間	派遣人数	初回加算	緊急時対応加算	行動障害支援指導連携加算	利用者確認欄	備考
2	月	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1	1				初回加算を算定する場合、「1」を記載する。
5	木	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1					行動援護を算定する時間数を記載する。
7	土	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3						
9	月	9:00	18:00	8	9:00	18:00	8	1					「所要時間7時間30分以上の場合」の単価を適用する場合は「8」を記載する。(例:実際の提供時間数が9時間の場合「8」を記入。)
12	木				9:00	12:00	3	1		1			緊急時対応加算を算定する場合、「1」を記載する。
18	水	9:00	12:00	3	9:00	12:00	3	1			1		行動障害支援指導連携加算を算定する場合、「1」を記載する。

合計				計画時間数計				算定時間数計	1回	1回	1回		
				20				23					