



就労継続支援提供実績記録票（確認リスト）

令和 6年 5月分

1 枚中 1 枚

受給者証号	2022139725	支給決定障害者氏名	清水 皓正	事業所番号	0110302015
契約支給量	就労継続支援B型 原則の日数			事業者及びその事業所	アシタハレルヤ

初期加算	利用開始日	30日目	当月算定日数	日	集中的支援加算	支援開始日
------	-------	------	--------	---	---------	-------

個別支援計画作成の有無	有り
-------------	----

日付	曜日	サービス提供実績													定員超過	平均利用時間	備考	
		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	医療連携体制加算	体験利用支援加算	地域協働加算	緊急時受入加算	集中的支援加算				施設外支援
					往	復	提供時間	算定時間										
2	木	欠席																欠席時対応 体調不良
9	木		10:00	12:00														
13	月		10:00	12:00														
16	木	欠席																欠席時対応 体調不良
17	金		10:00	14:00														在宅就労支援
20	月		10:00	15:00														在宅就労支援
23	木	欠席																欠席時対応 体調不良
27	月		10:00	12:00	1	1												
合計					2回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	施設外支援	当月累計	日/180日	









令和 6年 5月分

就労継続支援提供実績記録票（確認リスト）

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

受給者証号	3013376037	支給決定障害者氏名	若菜 禎香	事業所番号	0110302015
契約支給量	就労継続支援B型 原則の日数			事業者及びその事業所	アシタハレルヤ

初期加算	利用開始日	30日目	当月算定日数	日	集中的支援加算	支援開始日
------	-------	------	--------	---	---------	-------

個別支援計画作成の有無	有り
-------------	----

日付	曜日	サービス提供実績													定員超過	平均利用時間	備考	
		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	医療連携体制加算	体験利用支援加算	地域協働加算	緊急時受入加算	集中的支援加算				施設外支援
					往	復	提供時間	算定時間										
7	火		13:00	15:00														
8	水		13:00	15:00														
14	火		14:00	15:00														
15	水		13:00	15:00														
21	火	欠席																欠席時対応
22	水	欠席																欠席時対応
29	水		14:00	15:00														
合計					回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	施設外支援	当月累計	日	日/180日

就労継続支援提供実績記録票（確認リスト）

令和 6年 5月分

1 枚中 1 枚

受給者証号	3013628155	支給決定障害者氏名	花田 春樹	事業所番号	0110302015
契約支給量	就労継続支援B型 原則の日数			事業者及びその事業所	アシタハレルヤ

初期加算	利用開始日	30日目	当月算定日数	日	集中的支援加算	支援開始日
------	-------	------	--------	---	---------	-------

個別支援計画作成の有無	有り
-------------	----

日付	曜日	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	医療連携体制加算	体験利用支援加算	地域協働加算	緊急時受入加算	集中的支援加算	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										
7	火	欠席																欠席時対応 体調不良（インフルエンザ）
15	水		10:00	15:00	1	1			1									
17	金		10:00	15:00	1	1			1									
20	月	欠席																欠席時対応 体調不良
21	火	欠席																欠席時対応 体調不良
22	水	欠席																欠席時対応 体調不良
24	金		10:00	12:00	1	1			1									
合計					6回	回	回	3回	回	回	回	回	回	回	施設外支援	当月累計	日/180日	

就労継続支援提供実績記録票（確認リスト）

令和 6年 5月分

1 枚中 1 枚

受給者証号	3013836618	支給決定障害者氏名	宮本 博行	事業所番号	0110302015
契約支給量	就労継続支援B型 原則の日数			事業者及びその事業所	アシタハレルヤ

初期加算	利用開始日	30日目	当月算定日数	日	集中的支援加算	支援開始日
------	-------	------	--------	---	---------	-------

個別支援計画作成の有無	有り
-------------	----

日付	曜日	サービス提供実績												定員超過	平均利用時間	備考		
		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	医療連携体制加算	体験利用支援加算	地域協働加算	緊急時受入加算				集中的支援加算	施設外支援
					往	復	提供時間	算定時間										
2	木		10:00	15:00						4								
9	木		10:00	15:00	1	1				4								
10	金		10:00	15:00	1	1				4								
13	月		10:00	15:00						4								
17	金		10:00	15:00	1	1				4								
20	月		10:00	15:00	1	1				4								
23	木		10:00	15:00	1	1				4								
24	金		10:00	15:00	1	1				4								
27	月		10:00	15:00	1	1				4								
30	木		10:00	15:00	1	1				4								
31	金		10:00	15:00	1	1				4								
合計					18回	回	回	回	回	11回	回	回	回	回	施設外支援	当月累計	日/180日	















令和 6年 5月分

就労継続支援提供実績記録票（確認リスト）

1	枚中	1	枚
---	----	---	---

受給者証号	5021237689	支給決定障害者氏名	今西 友香	事業所番号	0110302015
契約支給量	就労継続支援B型 原則の日数			事業者及びその事業所	アシタハレルヤ

初期加算	利用開始日	30日目	当月算定日数	日	集中的支援加算	支援開始日
------	-------	------	--------	---	---------	-------

個別支援計画作成の有無	有り
-------------	----

日付	曜日	サービス提供実績												定員超過	平均利用時間	備考		
		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	医療連携体制加算	体験利用支援加算	地域協働加算	緊急時受入加算				集中的支援加算	施設外支援
					往	復	提供時間	算定時間										
1	水		10:00	12:00					1	4								
2	木	欠席																欠席時対応 体調不良
7	火		10:00	15:00					1	4								
8	水		10:00	12:00	1	1			1	4								
9	木		10:00	12:00	1					4								
10	金	欠席																欠席時対応 体調不良 退所
合計					3回	回	回	3回	4回	回	回	回	回	回	施設外支援	当月累計	日	日/180日



