

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 | 2014777813 | 支給決定障害者氏名 | 川村 俊亮 | | | 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 | サービス提供実績 | | | | | | | | | | 定員 超過 | 平均利用 時間 | 備考 | |
|----|----|---------------|----------|----------|----------|---|----------|---|----------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|-----------|------------|-------------|-----------|
| | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 火 | 欠席 | | | | | | | | | | | | | | | | 欠席時対応 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 施設外 支援 | 当月 累計 | 日 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 | 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 | サービス提供の状況 | 開始時間 | 終了時間 | サービス提供実績 | | | | | | | | | | 定員超過 | 平均利用時間 | 備考 | |
|----|----|-----------|-------|-------|----------|---|----------|------|--------|----------|----------|--------|---------|---------|-------|--------|--------|------------|
| | | | | | 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 | |

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 | 5012407341 | 支給決定障害者氏名 | 石井 めぐみ | 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 | 無し |
|-------------|----|

| 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 |
| 往 | 復 | | | | 提供時間 | 算定時間 | | | | | | | | | | | |
| 1 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 2 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | 回 | 19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 | 3010798324 | 支給決定障害者氏名 | 鶴園 なな子 | 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 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 2 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 7 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 8 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 9 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 10 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 14 | 火 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 15 | 水 | | 10:00 | 12:00 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 17 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 21 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 23 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 28 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 29 | 水 | | 10:00 | 12:00 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 30 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 4回 | 回 | 回 | 2回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 施設外支援 | 当月累計 | 日 | 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 | 3012269514 | 支給決定障害者氏名 | 蒔田 真由美 | 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 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 7 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 8 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 10 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 17 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 24 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 29 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 31 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | 7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 | 3012769919 | 支給決定障害者氏名 | 橋本 護 | 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 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 17 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | 13回 | 13回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 施設外支援 | 当月累計 | 日 | 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 | 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 | 3014438174 | 支給決定障害者氏名 | 岩城 俊大 | 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 | 無し |
|-------------|----|

| 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 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | 19回 | 18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 | 3020071571 | 支給決定障害者氏名 | 小島 七海 | 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 | サービス提供実績 | | | | | | | | | | 定員超過 | 平均利用時間 | 備考 | | |
|----|----|-----------|-------|-------|----------|---|----------|------|--------|----------|----------|--------|---------|---------|--------|--------|----|-------|--|
| | | | | | 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 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 施設外支援 | 当月 | 日 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 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 | 3020212357 | 支給決定障害者氏名 | 永平 由美子 | 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 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 金 | 欠席 | | | | | | | | | | | | | | | | 病欠 欠席時対応 |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | 回 | 回 | 回 | 1回 | 9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 | 3020756452 | 支給決定障害者氏名 | 田川 樂 | 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 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 午後のみ 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 午後のみ 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 11:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 午後のみ 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | 1 | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 11:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 11:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | 午後在宅 | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 13:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 回 | 回 | 回 | 1回 | 11回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 施設外支援 | 当月累計 | 日 | 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 | 3021330034 | 支給決定障害者氏名 | 小木野 彩香 | 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 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 2 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | |
| 10 | 金 | | 10:00 | 12:00 | 1 | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 金 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | 1 | 1 | | | | 4 | | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 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 | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 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 | | | | | 25回 | 回 | 回 | 回 | 回 | 17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 | 3021561364 | 支給決定障害者氏名 | 石田 康平 | 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 | | 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 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 2 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 7 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 8 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 9 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 13 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 14 | 火 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 15 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 16 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 金 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 20 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 21 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 23 | 木 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 24 | 金 | | 10:00 | 14:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 27 | 月 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 28 | 火 | | 10:00 | 14:30 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 29 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 30 | 木 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| 31 | 金 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | 4 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | 19回 | | | | | 施設外支援 | 当月 | 日 | |
| | | | 回 | 回 | 回 | 回 | | | | 回 | 回 | 回 | 回 | | 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 |
| 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 | 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 | 4513840720 | 支給決定障害者氏名 | 佐藤 竜二 | 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 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 2 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 7 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 8 | 水 | | 10:00 | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 9 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 10 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 13 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 14 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 15 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 16 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 17 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 20 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 21 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 22 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 23 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 24 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 27 | 月 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 28 | 火 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 29 | 水 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 30 | 木 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 31 | 金 | | 10:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 |
| 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 | |

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 | 0123520066 | 支給決定障害者氏名 | 松浦 架南 | 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 | 14:00 | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | |
| 7 | 火 | | 14:30 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | |
| 14 | 火 | | 11:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | |
| 16 | 木 | | 14:00 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | 在宅就労支援 | |
| 17 | 金 | | 14:30 | 15:00 | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 月 | 欠席 | | | | | | | | | | | | | | | 欠席時対応 | |
| 21 | 火 | | 14:30 | 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 | |