

利用者氏名		決定内容及び支給量			支給期間： 費用負担： 利用限度： 時間 /月					
事業者及びその事業所の名称										身体介護を伴う
日付	曜日									
		利用時間	除算時間	算定時間数	累計時間数	利用者負担額	累計利用者負担額	事業者名	サービス提供者印	利用者確認印
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
		～		時間						
合 計				時間						

- ・ 算定時間は、除算時間を引いた時間で1時間1区分30分0・5区分とし、30分未満の端数は切り上げます。
- ・ この記録表はサービスの利用管理表を兼ねています。