（様式第７号）

宮崎市医療的ケア児在宅レスパイト事業　サービス提供実績報告書

宮崎市長　殿

　　　年　　月　　日

申請者　所在地

（設置者）名　称

代表者

下記のとおり、宮崎市医療的ケア児在宅レスパイト事業におけるサービスを提供したので報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者（保護者）氏名 |  | サービス提供月 | 年　　月分　 |
| 医療的ケア児氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日　 |
| 当該１年間（※１）における累計利用時間 | 時間／48時間　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | サービス提供時間　※２ | サービス算定時間　※３ | 備考　※４ | サービス実施場所 |
| 開始時刻 | 終了時刻 |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |
| 日 | ： | ： | ： |  | 1 自宅2 学校・事業所等3 その他(　　　　　 ) |

|  |  |
| --- | --- |
| サービス算定時間合計 | ： |

※１ 当該１年間とは、４月１日から翌３月31日までを指します。

※２ 健康保険法の適用対象となる訪問看護の時間を除いてください。

※３ 日ごとのサービス提供時間はサービス提供時間数を記載し、サービス算定時間合計は、１時間単位（30分未満切り捨て、30分以上切り上げ）で記載してください。

※４ 同日に複数事業所がサービスを提供した場合、他の事業所について、事業所名及びサービス提供時間を記載してください。

※５ 利用者に当該サービス提供月の実績内容について報告してください。