新型コロナウイルス感染症拡大防止にともなう代替的支援についての報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者番号 |  | 事業所番号 |  |
| 利用者氏名 |  | 事業所名 | TEL： |
| 通常提供しているサービスの具体的な内容 | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供日 | 令和　　年　　月　　日 | | 時間 | ～  ～ | 方法 |  |
| 対応した職員名 | |  | | | | |
| 居宅等におけるサービス提供の状況（やりとり等を詳細に記入） | | | | | | |
| 上記の支援内容を受けました。また、通常提供している支援と同等の支援とし、利用者負担が発生する場合は同意します。  **利用者　署名** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供日 | 令和　　年　　月　　日 | | 時間 | ～  ～ | 方法 |  |
| 対応した職員名 | |  | | | | |
| 居宅等におけるサービス提供の状況（やりとり等を詳細に記入） | | | | | | |
| 上記の支援内容を受けました。また、通常提供している支援と同等の支援とし、利用者負担が発生する場合は同意します。  **利用者　署名** | | | | | | |

上記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日　　　サービス管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　印