サービス利用者一覧表（計画相談支援）

別紙２

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　年　　月　～　　年　　月

NO	利用者名（注２）	受給者証発行区市町村名	障害種別			障害支援区分	利用者負担上限月額（注3）	利用開始年月日 ※利用開始年月日順に並べてください	利用終了年月日 ※利用終了者のみ記載	加算・減算の有無（注4）														
			身体	知的	精神					居宅介護支援費重複減算 Ⅰ	居宅介護支援費重複減算 Ⅱ	介護予防支援費重複減算	利用者負担上限額管理加算	初回加算	入院時情報連携加算 Ⅰ	入院時情報連携加算 Ⅱ	退院・退所加算	居宅介護支援事業所等連携加算	医療・保育・教育機関等連携加算	集中支援加算	サービス担当者会議実施加算	サービス提供時モニタリング加算	地域生活支援拠点等相談強化加算	地域体制化共同支援加算
例	町田　一郎	町田市	◯	◯		－	0	2023/12/1		○	○			○	○	○				○	○	○		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

注１　利用者数が多い場合は、表の行を増やして使用してください。また、**利用者は利用開始年月日順に並べてください**。

注２　「利用者名」欄は、実地指導の対象期間（過去1年間）にサービス利用がある利用者名を記載（例：実地指導月2017年7月→2016年7月～2017年6月）

注３　「利用者負担上限月額」欄は、最新の受給者証に記載されている利用者負担額を記入してください。

注４　「加算・減算の有無」欄は、過去1年間の「有・無」を「○・×」で記入してください。

サービス利用者一覧表（障害児相談支援）

別紙２

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　（西暦）　　年　　月　～　　年　　月

NO	利用者名（注２）	受給者証発行区市町村名	障害種別			障害支援区分	利用者負担上限月額（注3）	利用開始年月日 ※利用開始年月日順に並べてください	利用終了年月日 ※利用終了者のみ記載	加算・減算の有無（注4）											
			身体	知的	精神					利用者負担上限額管理加算	初回加算	入院時情報連携加算 Ⅰ	入院時情報連携加算 Ⅱ	退院・退所加算	保育・教育等移行支援加算	医療・保育・教育機関等連携加算	集中支援加算	サービス担当者会議実施加算	サービス提供時モニタリング加算	地域生活支援拠点等相談強化加算	地域体制強化共同支援加算
例	町田　一郎	町田市	○	○		－	0	2023/12/1			○	○	○				○	○	○		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

注１ 利用者数が多い場合は、表の行を増やして使用してください。また、利用者は利用開始年月日順に並べてください。

注２ 「利用者名」欄は、実地指導の対象期間（過去1年間）にサービス利用がある利用者名を記載（例：実地指導月2017年7月→2016年7月～201

注３ 「利用者負担上限月額」欄は、最新の受給者証に記載されている利用者負担額を記入してください。

注４ 「加算・減算の有無」欄は、過去1年間の「有・無」を「○・×」で記入してください。