

サービス利用者一覧表（地域移行支援・地域定着支援）

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	利用サービス (注4)		加算・減算の有無(注4)				
			地域移行 支援	地域定着 支援	初回加算					集中支援加 算	退院・退所 月加算	障害福祉 サービスの 体験利用加 算	体験宿泊加算			
													I	II		
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 「利用しているサービス」「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。