サービス利用者一覧表（共同生活援助）

※ユニットごとに作成してください

別紙２

事業所名：

ユニット名：

No.（利用開始日順）	利用者名 ※現在利用中又は過去1年間に利用があった者	受給者証発行区市町村	障害種別			障害支援区分	最新の利用者負担上限月額	利用期間			加算の有無（直近1年間に請求したもの）																		個人単位の居宅介護等の利用（注２）	日中活動（注３）	法人内で他のサービスを利用している場合、そのサービスの種類（注４）
			身体	知的	精神			入居開始年月日	入居終了年月日	体験利用の有無（直近１年間）	退居後共同生活援助サービス費	重度障害者支援加算	医療的ケア対応支援加算	日中支援加算	集中的支援加算	自立生活支援加算	入院時支援特別加算	長期入院時支援特別加算	帰宅時支援加算	長期帰宅時支援加算	地域生活移行個別支援特別加算	精神障害者地域移行特別加算	強度行動障害者地域移行特別加算	強度行動障害者体験利用加算	医療連携体制加算	通勤者生活支援加算			
例	南町田　洋一郎	町田市		○	○	4	37,600	2020/12/1	2023/12/1								○		○									就労継続支援B型	移動支援
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														

注1 利用者数が多い場合は、行を増やすか、又は様式をコピーしてください。

注2 重度障害者の経過措置で、個人単位で居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護を利用している場合は、○を記入してください。

注3 「日中活動」欄は、日中に利用している障害福祉サービス（就労継続支援Ａ／Ｂなど）名又は一般就労等を記載してください。

注4 法人内（当該事業所含む）でサービスを他に利用している場合に記載してください。（例：居宅介護・移動支援・自費等）