（参考様式3-(1)）

居宅サービス利用者の一覧表

（　　年　　月現在）

事業所の名称	
事業の種類	

番号	氏　　名	要支援･要介護度の区分（該当する区分を〇で囲むこと）	利用頻度（1週間当たりの回数等）	居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業所	利用者の居住場所 ※4	備　　考
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				
		要支援Ⅰ･Ⅱ･要介護 1・2・3・4・5				

※　記入上の留意事項

1　実地指導日の前月の状況について記入してください。

2　1事業所で複数の事業を行っている場合は，事業ごとに別葉で記入してください。

3　利用者の名簿等で既存の資料があれば，それで差し支えありません。

4　利用者の居住場所は，「自宅又は有料老人ホーム等名」を記入してください。