

【様式4】

提供している介護サービス等の概要

●運営事業所 ※1

①	事業所名		市内 県内 県外
	所在地		
	指定年月日	年 月 日	
②	事業所名		市内 県内 県外
	所在地		
	指定年月日	年 月 日	
③	事業所名		市内 県内 県外
	所在地		
	指定年月日	年 月 日	
④	事業所名		市内 県内 県外
	所在地		
	指定年月日	年 月 日	
⑤	事業所名		市内 県内 県外
	所在地		
	指定年月日	年 月 日	

●介護サービスの実施状況

番号※2	種類 ※3	サービス開始年月日 ※4	利用者数 ※5	(うち委託圏域内利用者数)

●現在の関係機関との連携（行政との連携を含む）

※1 運営事業所の所在地ごとに記載してください。「指定年月日」について、当該所在地にて複数の事業を行っている場合、最初に指定を受けた事業の年月日を記載してください。

※2 「運営事業所」欄の番号を記載してください。

※3 「居宅介護支援」「訪問介護」「特別養護老人ホーム」等の種別を記載してください。

※4 上記「指定年月日」と異なる場合のみ記載してください。

※5 令和7年10月提供分として介護報酬請求した件数（実人数）を記載してください。

※その他 枠が足りない場合は、適宜追加してください。