

【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<br>県内<br>県外 |
|   | 所在地   |       |                |
|   | 指定年月日 | 年 月 日 |                |
| ② | 事業所名  |       | 市内<br>県内<br>県外 |
|   | 所在地   |       |                |
|   | 指定年月日 | 年 月 日 |                |
| ③ | 事業所名  |       | 市内<br>県内<br>県外 |
|   | 所在地   |       |                |
|   | 指定年月日 | 年 月 日 |                |
| ④ | 事業所名  |       | 市内<br>県内<br>県外 |
|   | 所在地   |       |                |
|   | 指定年月日 | 年 月 日 |                |
| ⑤ | 事業所名  |       | 市内<br>県内<br>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8年7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。