（様式第５号）

法人が実施している介護サービスの状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス事業名 | 箇所数 | 開始年月日 | 利用定員 | 利用者数 |
| 居宅介護支援 |  |  |  |  |
| 訪問介護（予防含む） |  |  |  |  |
| 訪問看護（予防含む） |  |  |  |  |
| 通所介護（予防含む） |  |  |  |  |
| 通所リハビリテーション  （予防含む） |  |  |  |  |
| 短期入所生活介護  （予防含む） |  |  |  |  |
| 短期入所療養介護  （予防含む） |  |  |  |  |
| 介護老人福祉施設 |  |  |  |  |
| 介護老人保健施設 |  |  |  |  |
| 介護療養型医療施設 |  |  |  |  |
| 在宅介護支援センター |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　令和７年３月３１日現在の状況を記載してください。

※　箇所数が複数の場合は、利用定員及び利用者数は合算によるものとし、開始年月は最も開始時期が早い事業所の開始年月を記載してください。

※　在宅介護支援センターについては過去の運営実績も含めて記載してください。過去の運営実績の場合は開始年月の欄は記入不要です。