

## 法人が小田原市内で提供している介護サービス等の状況

法人名			応募圏域名	第 圏域
サービス事業名	箇所数	開始年月 (※1)	利用者数 (※2)	うち応募圏域内
居宅介護支援		年 月 日		( )
訪問介護		年 月 日		( )
訪問入浴介護		年 月 日		( )
訪問看護		年 月 日		( )
通所介護		年 月 日		( )
地域密着型通所介護		年 月 日		( )
通所リハビリテーション		年 月 日		( )
短期入所生活介護		年 月 日		( )
短期入所療養介護		年 月 日		( )
介護老人福祉施設		年 月 日		( )
介護老人保健施設		年 月 日		( )
介護療養型医療施設		年 月 日		( )
認知症対応型共同生活介護		年 月 日		( )
認知症対応型通所介護		年 月 日		( )
小規模多機能型居宅介護		年 月 日		( )
( )				
( )				
( )				
地域包括支援センター		年 月 日	相談 プラン作成	( ) ( )
法人内の職員の状況	保健師等 主任介護支援専門員		人 人	社会福祉士 人

※1 複数の事業所がある場合、最も早い事業所の開始年月を記載してください。

※2 平成28年度提供分として介護報酬を請求した件数(実人数)の計を記載してください。地域包括支援センターの利用者数には、平成28年度相談件数及び介護予防プラン(介護予防ケアマネジメントを含む)の作成件数の実績を記載してください。

※3 表に記載の無いサービス事業については、空欄に追加し記入してください。