（添付書類２０）

**一部サービスの委託先事業所**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **（一体的に運営される場合）**  **定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所名** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **委託先事業所の名称** | | | | | | | | | | **所在地** | **委託内容** |
| **介護保険事業所番号** | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　オペレーションサービス  □　随時訪問  (詳細) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　オペレーションサービス  □　随時訪問  (詳細) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　オペレーションサービス  □　随時訪問  (詳細) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　オペレーションサービス  □　随時訪問  (詳細) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　オペレーションサービス  □　随時訪問  (詳細) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |