活動現況票2(介護保険事業者用)

| No | 種別 | 数 | 概要 |
|-----------------------------------|--------------|---|----|
| 1 | 訪問介護 | | |
| 2 | 通所介護 | | |
| 3 | 短期入所生活介護 | | |
| 4 | 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 5 | 居宅介護支援 | | |
| 6 | 老人保健施設 | | |
| 7 | 介護老人福祉施設 | | |
| ○備考 | | | |
| | | | |
| | | | |
| ○事業の概要(参考になる資料がございましたら、添付してください。) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |