（参考様式15）

一部サービスの委託先

|  |  |
| --- | --- |
| 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  □　随時対応  □　随時訪問  □　オペレーションサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　随時対応  □　随時訪問  □　オペレーションサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　随時対応  □　随時訪問  □　オペレーションサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　随時対応  □　随時訪問  □　オペレーションサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | | | | | | | | | |  | □　定期巡回  □　随時対応  □　随時訪問  □　オペレーションサービス |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |