様式３　認知症対応型共同生活介護用

**介護サービス事業所の運営状況（市外含む）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種目  （サービス種別等） | 事業所名 | 事業所所在地 | 事業開始  年月日 | 定員 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |