

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業（地域の体制づくり支援事業）実績報告書  
（通所介護事業所等の多機能化（訪問機能の追加）の支援）

1 対象事業所

|        |      |        |  |
|--------|------|--------|--|
| サービス種別 |      |        |  |
| 事業所番号  |      |        |  |
| 事業所名称  |      |        |  |
| 事業所所在地 |      |        |  |
| 連絡先    | 電話：  | F A X： |  |
|        | メール： | 担当者：   |  |

2 事業内容

※該当するものに○を記入

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 訪問機能の導入に係る経費             |  |
| 訪問機能導入後の一定期間の経営の安定化に係る経費 |  |

|        |               |
|--------|---------------|
| 事業概要   |               |
| 事業実施期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 事業実施実績 |               |
| 事業の成果  |               |

※訪問機能導入後の一定期間の経営の安定化に係る経費の場合、導入後6か月間における各月の訪問回数を記載すること。

3 補助対象所要額内訳

（単位：円）

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥0      |      |

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書、訪問記録等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し

別紙６－２（２以上の事業所で実施する場合には事業所ごとに当該様式を作成すること。）

訪問介護等サービス提供体制確保支援事業（地域の体制づくり支援事業）実績報告書  
（人口減少地域等への訪問介護事業所のサテライト（出張所）設置の支援）

１ 対象事業所

|        |      |        |  |
|--------|------|--------|--|
| サービス種別 |      |        |  |
| 事業所番号  |      |        |  |
| 事業所名称  |      |        |  |
| 事業所所在地 |      |        |  |
| 連絡先    | 電話：  | F A X： |  |
|        | メール： | 担当者：   |  |

２ 事業内容

※該当するものに○を記入

|                          |  |
|--------------------------|--|
| サテライトの導入に係る経費            |  |
| サテライト導入後、一定期間の経営安定化に係る経費 |  |

|        |               |
|--------|---------------|
| 事業概要   |               |
| 事業実施期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 事業実施実績 |               |
| 事業の成果  |               |

３ 補助対象所要額内訳

（単位：円）

| 経費区分 | 対象経費支出額 | 積算内訳 |
|------|---------|------|
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
|      |         |      |
| 合計   | ¥0      |      |

【添付書類】

- 1 事業内容が分かる資料（実施要領、仕様書、契約書等）
- 2 支払書類等（納品書、請求書、領収書等）の写し