（様式７）

法人が長野市内で提供している障害福祉サービスの状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | | | |
| サービス事業名 | | 箇所数 | 開始年月 | 利用定員 | 利用者数 |
| 居宅介護 | |  |  |  |  |
| 重度訪問介護 | |  |  |  |  |
| 行動援護 | |  |  |  |  |
| 同行援護 | |  |  |  |  |
| 重度障害者等包括介護 | |  |  |  |  |
| 短期入所 | |  |  |  |  |
| 療養介護 | |  |  |  |  |
| 生活介護 | |  |  |  |  |
| 施設入所支援 | |  |  |  |  |
| 自立訓練 | |  |  |  |  |
| 就労移行支援 | |  |  |  |  |
| 就労継続支援(Ａ型・Ｂ型) | |  |  |  |  |
| 就労定着支援 | |  |  |  |  |
| 自立生活援助 | |  |  |  |  |
| 共同生活援助 | |  |  |  |  |
| 計画相談支援 | |  |  |  |  |
| 地域移行支援 | |  |  |  |  |
| 地域定着支援 | |  |  |  |  |
| 児童発達支援 | |  |  |  |  |
| 医療型児童発達支援 | |  |  |  |  |
| 放課後等デイサービス | |  |  |  |  |
| 居宅訪問型児童発達支援 | |  |  |  |  |
| 保育所等訪問支援 | |  |  |  |  |
| 障害児相談支援 | |  |  |  |  |

※令和６年12月１日現在の状況を記載ください。利用定員は、定員が定められている場合のみ、記載ください。利用者数は、１日当たりの利用平均人数を記載ください。

※箇所数が複数の場合は、利用定員及び利用者数は合算によるものとし、開始年月日は最も開始時期が早い事業所の開始年月を記載ください。