（様式２）

**運営法人について**

|  |
| --- |
| **１　法人が現に行っている事業の概要**  ※事業種目，事業規模，事業開始年等を記載すること。パンフレット等の添付可。 |
|  |
| **２　既存事業所（地域密着型サービス事業所）について** |
| （１）既存事業所の有無 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  夜間対応型訪問介護　　　　　　　　　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  認知症対応型通所介護　　　　　　　　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  小規模多機能型居宅介護　　　　　　　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  認知症対応型共同生活介護　　　　　　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  地域密着型特定施設入所者生活介護　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　：　有　・　無　（事業所数　　　　）  看護小規模多機能型居宅介護　　　　　：　有　・　無　（事業所数　　　　） |
| （２）既存事業所の概要について　　※既存の地域密着型サービス事業所がある場合，事業所の所在地を問わず記載。 |
| 事業所名　　　：  所在地　　　　：  事業開始年月日： |
| 事業所名　　　：  所在地　　　　：  事業開始年月日： |
| 事業所名　　　：  所在地　　　　：  事業開始年月日： |