（様式７）

**運営法人について**

|  |
| --- |
| **１　法人が現に行っている事業の概要**  *※例）や不要行については削除すること。介護保険事業以外の事業についても記載し、必要に応じて事業内容の説明を入れること。* |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **事業種別および定員等** | **事業所名** | **所在地** | **事業開始年月日** | | *例）小規模多機能型居宅介護*  *（登録○名・通い○名・宿泊○名）* | *小規模多機能ホーム○×* | *福岡市中央区天神○丁目△番×号* | *平成○年△月×日* | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **２　地域支援・交流実績**  *※整備予定地域での既存の在宅支援事業（介護保険法上の指定居宅サービス事業やそれに類する地域活動等）の実績を具体的に記載すること。当該法人として実績があることが望ましいが、法人の役員や事業所の主要スタッフが個人として行っている、もしくは行っていた活動等も含んで差し支えない。* |
|  |
| **３　既存事業所（地域密着型サービス事業所）の評価等について** |
| （１）既存事業所の有無　　*※該当箇所に「○」を付けること。* |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　：　有　・　無  夜間対応型訪問介護　　　　　　　　　：　有　・　無  地域密着型通所介護　　　　　　　　　：　有　・　無  認知症対応型通所介護　　　　　　　　：　有　・　無  小規模多機能型居宅介護　　　　　　　：　有　・　無  認知症対応型共同生活介護　　　　　　：　有　・　無  地域密着型特定施設入居者生活介護　：　有　・　無  地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　：　有　・　無  看護小規模多機能型居宅介護　　　　　：　有　・　無 |
| （２）評価結果の活用について  *※既存の地域密着型サービス事業所がある場合、小規模多機能型居宅介護の場合は、「サービス評価」、認知症対応型共同生活介護については「第三者評価」の結果を添付すること。* |
|  |