開設事業所概要ファイル

法人名	
開設予定日	
開設予定区	
開設サービス種類	
担当者名	
担当者電話番号	
廃止新規 ※	□　有（法人名：　　） （事業所名：　　） （事業所番号：　　） □　無
併設サービスの有無	□　有（サービス種別：　　） □　無
物件	□　所有　　□　賃貸
建築基準法等に関する事項	□検査済み証等にて確認済み　□確認中　□未実施
消防法に関する事項	□検査済み証等にて確認済み　□確認中　□未実施

※　事業譲渡など新規開設にあたり廃止（または休止）する事業所がある場合、「有」にチェックを入れてください。

下記に該当するサービスはあわせてご回答ください。

居宅介護支援事業所

管理者：主任介護支援専門員研修	□　修了済　　□　未修了

通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

定員数	（　　）人

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

代表者：認知症対応型サービス事業開設者研修	□　修了済　　□　未修了
管理者：認知症対応型サービス事業管理者研修	□　修了済　　□　未修了
介護支援専門員： 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	□　修了済　　□　未修了
定員数	登録（　）人 通い（　）人　　宿泊（　）人

常勤換算数方法に基づく人員基準があるサービス（訪問介護・訪問看護など）

該当職種の配置予定人員数	常勤　（　　）名 → 管理者兼務 □有　□無 非常勤（　　）名

その他、追加の確認をさせていただく場合がございます。ご了承ください。