

既存施設及び事業の運営状況

1. 法人の名称等

法人名称	代表者の職名・氏名	法人所在地	設立年月日
社会福祉法人〇〇〇	理事長・新潟 三太郎	新潟市中央区〇〇町△丁目〇番□号	平成〇年〇月〇日

2. 介護保険サービス提供事業所

事業種別	施設等名称	所在地	事業者番号	指定年月日 (開始年月日)	サービス 提供地域	定員	併設事業所
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	グループホーム〇〇〇	新潟市西区〇〇町△丁目〇番□号	1590000000	平成〇年〇月〇日 (同上)	新潟市内	9人	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホーム〇〇〇	新潟市中央区〇〇町△丁目〇番□号	1590000000	平成〇年〇月〇日 (同上)	新潟市内	29人	ショートステイ〇〇〇
(介護予防) 短期入所生活介護	ショートステイ〇〇〇	新潟市中央区〇〇町△丁目〇番□号	1570000000	平成〇年〇月〇日 (同上)	新潟市内	10人	特別養護老人ホーム〇〇〇
				()			

※複数ある場合は、当該事業を行う施設のほか、事業種別ごとに代表的なものを1つ必ず記入し、その他は別紙添付可。

3. その他の事業所

事業種別	施設等名称	所在地	定員	併設事業所
保育所	〇〇〇保育園	新潟市東区〇〇町△丁目〇番□号	70人	