|  |
| --- |
| 小樽市　開設事業所　事前確認シート |
| 法人名 |  |
| 開設予定日 |  |
| 開設予定地区 |  |
| 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 |
| 小樽市で事業所を開設する理由 |  |
| 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、併せて回答してください。**

居宅介護支援・介護予防支援

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者：主任介護支援専門員研修 | [ ] 　修了済　　　[ ] 　未修了 |

地域密着型通所介護

|  |  |
| --- | --- |
| 定員数 | （　　　　　　　　）人 |

認知症対応型通所介護(管理者・定員数のみ)・認知症対応型共同生活介護

|  |  |
| --- | --- |
| 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：実践者研修又は基礎課程 | [ ] 　修了済　　　[ ] 　未修了 |
| 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 |

耐震基準について

**※地域密着型（介護予防）サービスのみ回答してください**

|  |  |
| --- | --- |
| 建物の階数 | 　　　　　　　　　　　　　階 |
| 建物の延床面積 | 　　　　　　　　　　　　　㎡ |

　　　　▶▶▶その他、追加の確認をさせていただく場合があります