様式３

**法人の沿革・概要**

（※必要に応じて、行の追加等をしてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 | |  |
| 法人所在地 | |  |
| 代表者名 | |  |
| 設立年月日 | | 昭和・平成・令和　　　年　　月　　日 |
| 職員数 | | 常　勤　　　　　名  非常勤　　　　　名 |
| 沿　　革（主なものを記載） | 日　　付 | 内　　容（施設名・所在地・サービス種別・規模等） |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |
| 年　月　日 |  |

※沿革欄には、施設（事業所等）の設立・運営に関すること（主なもの）及び、地域包括支援センターまたは老人介護支援センター（在宅介護支援センター）に関するものを記入してください。

（施設名・所在地・サービス種別・規模等）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設立目的 | |  |
| 運営理念  （※パンフレット等の別添可。その場合は、本様式のすぐ次にファイリングすること。） | |  |
| 主要事業 | 事業種別 |  |
| 事業内容 |  |
| 職員の内訳 | | 名（うち非常勤職員　　　名） |
| 従業員のうち、次に揚げる職員の数  　保健師　　　　　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  　看護師　　　　　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  社会福祉士　　　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  　主任介護支援専門員　　　名（うち非常勤職員　　名）  　介護支援専門員　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  　事務職員　　　　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  　その他　　　　　　　　　名（うち非常勤職員　　名）  ※主たる資格で計上してください（重複不可）。 |