

受付番号

事業所	名 称	ヘルパーステーション名古屋市役所				
	所在地	(〒 460 - 8508) 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号				
	連絡先	電話番号	052-972-3965	FAX 番号	052-972-4149	
管理者	フリガナ氏名	ナゴヤ ハナコ 名古屋 花子	住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 名古屋市〇〇区〇〇町1丁目1番地		
	移動支援事業従事者との兼務の有無			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	サービス提供責任者を複数配置している場合は、別紙1-2に記載してください。			所等の名称	ヘルパーステーション名古屋市役所	
				担当する職種 勤務時間等	管理者 9:00~17:00	
実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業所について定めてある条例等			第 〇 条第 〇 項第 〇 号			
サービス提供責任者	フリガナ氏名	アイチ タロウ 愛知 太郎	住所	(〒 ××× - ××××) 名古屋市×区×町1丁目1番地		
従業者の職種・員数		移動支援事業従事者		その他の従業者		
		専従	兼務	専従	兼務	
従業者数	常勤(人)		2			
	非常勤(人)	2	10			
常勤換算後の人数		6.0				
基準上の必要人数		2.5				
運営規程と同一の内容で記入してください。						
主な揭示事項						
営業日	月曜日～土曜日 (12月30日～1月3日は除く。)		サービス提供日	月曜日～日曜日		
営業時間	9:00～18:00		サービス提供時間	7:00～20:00		
主たる対象者	特定しない・身体障害者・知的障害者・障害児・精神障害者					
利用料	名古屋市長が定める額					
その他の費用	運営規程のとおり					
通常の事業の実施地域	名古屋市全域					
その他参考となる事項	第三者評価の実施状況		している・ <u>していない</u>			
	苦情解決の措置概要	窓口 (連絡先)	事業所窓口 (972-2578)	担当者	愛知 太郎 (サービス提供責任者)	
	そ の 他					
添付書類	登記簿謄本又は条例等、事業所の平面図、経歴書、運営規程、利用者からの苦情を解決するために講ずる措置の概要、勤務体制・形態一覧表、設備・備品等一覧表、従業者の資格証明書、管理者・サービス提供責任者が常勤であることが分かる書類(雇用契約書の写し等)					

(備考)

- 1 「受付番号」欄は、記載しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な揭示事項」欄には、その内容を簡潔に記載してください。
- 4 「その他の費用」欄には、利用者に直接金銭の負担を求める場合のサービス内容について記載してください。
- 5 「通常の事業の実施地域」欄には、市区町村名を記載することとし、当該区域の全部又は一部の別を記載してください。なお、一部の地域が実施地域である場合は適宜地図を添付してください。