

## 別紙2 地域活動支援事業所の登録に係る記載事項

|      |  |
|------|--|
| 受付番号 |  |
|------|--|

|                                       |                                                                                                                            |                                       |                     |                                      |                  |       |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------|-------|
| 事業所                                   | 名 称                                                                                                                        | デイサービスセンター名古屋市役所                      |                     |                                      |                  |       |
|                                       | 所 在 地                                                                                                                      | (〒 460 - 8508 )<br>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<br>名古屋 花子                     | 住 所                 | (〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 )<br>名古屋市中〇〇区〇〇町1丁目1番地  |                  |       |
|                                       | 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)                                                                                                  |                                       |                     |                                      |                  |       |
|                                       | 他の施設の<br>(兼務の場合のみ記入)                                                                                                       | 指導員を複数配置している場合は、2人目以降を別紙2-2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 |       |
|                                       | 及 び 勤 務 時 間 等                                                                                                              |                                       | 管理者 9:00~17:00      |                                      |                  |       |
| 指導員                                   | フリガナ氏名                                                                                                                     | アイチ タロウ<br>愛知 太郎                      | 住 所                 | (〒××× - ×××× )<br>名古屋市中××区××町2丁目××番地 |                  |       |
| 実施主体が地方公共団体である場合は、当該事業の実施について定めてある条例等 |                                                                                                                            |                                       |                     | 第 条第 項第 号                            |                  |       |
| 従業者の職種                                | 当該事業所において、職種を兼務している場合は「兼務」欄に記入してください。当該事業所以外の事業所との兼務(居宅介護のヘルパーとしての兼務等)は「専従」欄に記入してください。                                     |                                       |                     |                                      | その他の従業者          |       |
|                                       | 専従                                                                                                                         |                                       |                     |                                      |                  | ※兼務   |
| 従業者数                                  | 常 勤 (人)                                                                                                                    | 1                                     |                     |                                      |                  |       |
|                                       | 非常勤 (人)                                                                                                                    | 2                                     |                     |                                      | 2                | 2(給食) |
| 常勤換算後の人数                              |                                                                                                                            |                                       |                     |                                      |                  |       |
| 基準上の必要人数                              |                                                                                                                            | 運営規程と同一の内容で記入してください。                  |                     |                                      |                  |       |
| 主 な 掲 示 事 項                           |                                                                                                                            | 単位を分けて実施する場合に記入してください。                |                     |                                      |                  |       |
| 営 業 日                                 | 月曜日～土曜日                                                                                                                    | ※単位ごとの営業日<br>(① ) (② )                |                     |                                      |                  |       |
| 営 業 時 間                               | 9:00～16:30                                                                                                                 | ※単位ごとのサービス提供時間(送迎時間は除く)<br>(① ) (② )  |                     |                                      |                  |       |
| 利 用 定 員                               | 15 人                                                                                                                       | ※単位ごとの定員 (① 人 ② 人 )                   |                     |                                      |                  |       |
| 主 たる 対 象 者                            | 特定しない ・ 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等                                                                                      |                                       |                     |                                      |                  |       |
| 利 用 料                                 | 名古屋市長が定める額                                                                                                                 |                                       |                     |                                      |                  |       |
| そ の 他 の 費 用                           | 給食費、作業活動に係る材料費、実費、送迎した場合の交通費                                                                                               |                                       |                     |                                      |                  |       |
| 追加して提供するサービス                          | 認証された福祉サービス第三者評価機関に依頼し、専門的かつ客観的な立場からサービスの質を評価を受け、公表するもの。<br>入浴サービス、送迎サービス                                                  |                                       |                     |                                      |                  |       |
| その他参考となる事項                            | 第三者評価の実施状況                                                                                                                 |                                       | している ・ していない        |                                      |                  |       |
|                                       | 苦情解決の措置概要                                                                                                                  | 窓 口<br>(連絡先)                          | 事業所窓口<br>(972-2578) | 担当者                                  | 名古屋 福祉<br>(指導員)  |       |
|                                       | そ の 他                                                                                                                      |                                       |                     |                                      |                  |       |
| 併せて提出する書類                             | 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」欄には、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 「その他費用」欄には、入浴に係る光熱水費、食事の提供に要する費用、創作的活動に係る材料費等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。

## 別紙2-2 指導員

指導員を複数配置している場合に、2人目以降について記載してください。

[illegible]