

生活援助訪問事業者の指定に係る記載事項

事業所	フリガナ	セイカツシエン センター ナルクスコヤカ										
	名称	生活支援センター ナルクすこやか										
	所在地	(郵便番号573-0028)										
		大阪府枚方市川原町9番5号ナルク「天の川クラブ」事務所2階										
連絡先	電話番号	072-861-5059				FAX番号	072-861-5009					
当該事業の実施について定めてある定款・寄附行為等の条文						第6条第		項第1号				
管理者	フリガナ	ワダ リョウキチ			住所・ 連絡先							
	氏名	和田 亮吉										
	生年月日											
	他の職務との兼務の状況（兼務がある場合のみ記入）											
	当該事業所内での他の職務との兼務				職種							
同一敷地内の 他の事業所又 は施設の職務 との兼務	事業所又は施設の名称及 び事業又は施設の種類			特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・ クラブ 枚方拠点 代表								
兼務する職種及び勤務時 間				非常勤								
サービス提供責任者	フリガナ	ウエモト スマエ			住所	(郵便番号 -)			資格	保健師		
	氏名	植本 壽満枝										
	フリガナ	オシエ カズエ			住所	(郵便番号 -)			資格	介護福祉士		
	氏名	押江 一恵										
	フリガナ				住所	(郵便番号 -)			資格			
	氏名											
生活支援員研修修了者	フリガナ	コンドウ ヒデコ				研修修了証番号	12172023					
	氏名	近藤 秀子										
	フリガナ	カンザキ フキコ				研修修了証番号	12172021					
	氏名	神崎 富貴子										
	フリガナ	ヨシザキ フミコ				研修修了証番号	12172060					
	氏名	吉崎 富美子										
	常勤(人)	1名				非常勤(人)	5名					
主な揭示事項	営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	その他 年間の休日	12/31~1/3	
			○	○	○	○	○					
	営業時間	平日	10:00 ~ 15:00				土・日	~			祝	
		備考	緊急対応として、管理責任者は携帯を常備している。 サービスの提供時間 9:00~18:00 とする。									
	利用料	法定代理受領分					算定基準要綱に定める額					
法定代理受領分以外					算定基準要綱に定める額							
通常の事業	枚方市											
実施地域	備考											

備考 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付してください。