

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 5 7 3 - 0 0 2 8)										
		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	0 7 2 - 8 6 1 - 5 0 5 9				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	S 1 6 . 8 . 1 4										
	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の 兼務する職種及び勤務時間			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 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	1 2 1 7 2 0 2 3					
	氏名	近藤 秀子										
	フリガナ	カンザキ フキコ				研修修了証番号	1 2 1 7 2 0 2 1					
	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	1 2 1 7 2 0 6 0					
	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。