

		受付番号			
事業所	フリガナ 名称	サセボジギョウシヨ 佐世保事業所			指定書に記載される(されている)正式な事業所名を記入(運営規程と一致)
	所在地	(郵便番号 857 - 8585) 長崎 県 佐世保 市 八幡町1番10号			マンション等や建物の2階等で実施する場合は、その建物名、階数まで記入
	連絡先	電話番号	0956-12-3456	FAX番号 0956-45-6789	事業所ごとにメールアドレスがない場合は法人のメールアドレスを記入し、(事業所)か(法人)のいずれかを選択
	メールアドレス	sasebo@jigyosyo.com (事業所)			
管 理 者	フリガナ 氏名	サセボ ジロウ 佐世保 二郎	住所	(郵便番号 857 - 0042) 長崎 県 佐世保 市 高砂町5番1号	マンション等の場合は、部屋号数まで記入
		当該自立生活援助事業所で兼務する他の職種(兼務の場合のみ記入)		地域生活支援員	他の職種を兼務している場合は、その職種について記入
	他の事業所又は 施設の従業者との兼務 (兼務の場合記入)	事業所等の名称			他事業所等の従業者と兼務している場合は、その事業所等の名称・兼務している業務の職種・勤務時間を記入
		兼務する職種及び 勤務時間等			
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3条第1項第1号					定款等で当該事業について定めている条項を記入
前年度の平均利用者数(人)		5.8 人			前年度の平均利用者数を記入(小数点第2位を切り上げ)(参考様式14で算出可能) ※新規の場合は、定員×0.9で算出した値を記入
従業者の職種・員数	サービス管理責任者		地域生活支援員		「従業者数」は、各々の該当する項目に「実人数」を記入 「常勤換算後の人数」は、従業者の種類ごとに常勤換算方法に基づき算出した人数を記入 ※常勤換算後の人数は、小数点第2位以下を切り捨てること
	従業者数	常勤(人)	専 従	兼 務	
		非常勤(人)	専 従	兼 務	
常勤換算後の人数		1.0	2.5		運営規程と一致
主な揭示事項					具体的に対象となる範囲を記入(運営規程と一致) ※範囲外の者の受け入れができないわけではない
営業日	月曜日から金曜日 ただし、12月29日から1月3日を除く				
営業時間	9:00~17:00				
主たる対象者(該当に○)	特定無し	身体障害者	知的障害者	精神障害者	難病等対象者
	○				
利用料	運営規程のとおり				
その他の費用	運営規程のとおり				
通常の事業実施地域	佐世保市(離島を除く)				
その他参考となる事項	苦情解決の措置概要	窓口(連絡先)	0956-12-3456	担当者	佐世保 花子
	その他	なし			
添付書類	別添のとおり(登記簿謄本又は条例等、事業所平面図、運営規程、経歴書、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)				苦情受付担当者と電話番号を記入

(備考)

1. 「受付番号」欄は、記入しないでください。
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様に記載した書類を添付してください。
3. 新設の場合には、「前年度の平均利用者数」欄は推定数を記入してください。
4. 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
5. 「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。
6. 「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。