別添

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 |  |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 苦情解決の措置概要 | 担当者職・氏名 |  | 連絡先 |  |
| 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順 |  |
| 以下は、申請する事業に☑した上で、記入してください。 |
| □ 移動支援事業 | 事業の内容 | □個別支援型　　□グループ支援型 |
| 対象者 | □特定なし　□身体障がい者　□知的障がい者　□精神障がい者　□障がい児　□難病 |
| 従業者の職種・員数 | 移動支援事業従業者 | その他の従業者 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 従業者数 | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 常勤換算後の人数 | 人 | 人 |
| □ 地域活動支援センター | 事業の内容 | □Ⅰ型　　□Ⅱ型　　□Ⅲ型　　　　　　　　　 | 利用定員 | 　　　　　　　　　　人 |
| 対象者 | □特定なし　□身体障がい者　□知的障がい者　□精神障がい者　□障がい児　□難病 |
| 従業者の職種・員数 | 指導員 | その他の従業者 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 従業者数 | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 常勤換算後の人数 | 人 | 人 |
| □ 訪問入浴サービス | 従業者の職種・員数 | 看護職員（看護師又は准看護師） | 介護職員 | その他の従業者 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 従業者数 | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 常勤換算後の人数 | 人 | 人 | 人 |
| □ 日中一時支援 | 利用定員 | 　　　　　　　　　　人 |
| 対象者 | □特定なし　□身体障がい者　□知的障がい者　□精神障がい者　□障がい児　□難病 |
| 従業者の職種・員数 | 支援員 | その他の従業者 |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
|  | 従業者数 | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
|  | 常勤換算後の人数 | 人 | 人 |