

相談支援事業の指定に係る事前相談票

◎相談者

事業所名			法人名		
事業種別					
所在地					
電話番号		役職		氏名	

◎事業内容

	特定相談支援		一般相談支援		障害児相談支援
--	--------	--	--------	--	---------

◎人員の状況

○管理者

氏名	他の事業所の職務との兼務
	管理者 サービス提供責任者 サービス管理責任者 居宅介護等従業者(ヘルパー) 生活支援員 職業指導員 就労支援員 児童発達支援管理責任者 児童指導員 指導員 保育士 その他()

○相談支援専門員

氏名	初任者研修 受講年月	実務経験年数	他の事業所の職務との兼務
		実務の内容	
	年 月 (現任研修： 年 月)	年 月	管理者 サービス提供責任者 サービス管理責任者 居宅介護等従業者(ヘルパー) 生活支援員 職業指導員 就労支援員 児童発達支援管理責任者 児童指導員 保育士 その他()
	年 月 (現任研修： 年 月)	年 月	管理者 サービス提供責任者 サービス管理責任者 居宅介護等従業者(ヘルパー) 生活支援員 職業指導員 就労支援員 児童発達支援管理責任者 児童指導員 保育士 その他()

◎設備の状況

実施場所	現事業所と同一建物内・現事業所と別の建物(同一敷地内・別敷地)		
相談室	専用・兼用	事務室	専用・兼用

◎その他

事業実施予定日	令和 年 月 日
法人定款に相談支援事業が記載されているか	記載済・ 年 月変更予定
直近の实地指導 ※法人内の別事業 所を含む実績を 記載	年 月実施(事業所名：) ⇒文書指摘無・文書指摘有(年 月改善済・未改善) 返還金有(年 月返還済・返還中) 指導実績なし