

記入例

相談支援事業の新規指定に係る事前相談票

◎相談者

法人名	社会福祉法人〇〇	役職	〇〇部長	氏名	〇〇 〇〇
所在地	中京区上本能寺前町〇〇番地 ××ビル1階				
連絡先	075-XXX-XXXX (メールアドレス: XXXXX@kyoto.jp)				
法人が行っている事業	就労移行支援、就労継続支援B型				

申請予定の事業に〇をしてください。

◎事業内容 (事業実施希望日：令和▲年 ▲月 ▲日)

☐ 特定相談支援 (計画相談支援)	☐ 一般相談支援 (地域移行支援、地域定着支援)	☐ 障害児相談支援
---------------------------------------	---	-------------------------------

◎事業所の概要

事業所名	〇〇相談支援事業所		
所在地	中京区上本能寺前町〇〇番地 ××ビル1階		
設備状況	同一敷地内での障害福祉サービス等の実施の有無	無・ ☒ 有 (種別: 就労継続支援B型)	
	相談室 ☒ 専用・兼用	事務室 専用・ ☒ 兼用	

相談支援事業において使用する相談室・事務室について、該当するものを囲んでください。

◎人員の状況

○管理者

氏名	他事業所との兼務の有無：無・ ☒ 有
〇〇 〇〇	事業所名：〇〇事業所 (種別：就労継続支援B型)
	職種名：管理者

○相談支援専門員

氏名	初任者研修受講年月：令和5年12月 (現任研修：年 月)
〇〇 〇〇	実務経験：10年 月 (実務内容：就Bの生活支援員)
	他事業所との兼務の有無： ☒ 無・有
	事業所名： (種別：) 職種名：
氏名	初任者研修受講年月：平成29年12月 (現任研修：令和5年12月)
〇〇 〇〇	実務経験：20年 月 (実務内容：居宅介護従業者、相談支援専門員)
	他事業所との兼務の有無：無・ ☒ 有
	事業所名：〇〇事業所 (種別：就労継続支援B型) 職種名：生活支援員

現任研修を受講している場合はその受講年度も記載してください。

◎その他

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	令和3年12月実施 (事業所名：〇〇事業所) ⇒文書指摘無・ ☒ 文書指摘有 (令和3年12月改善済・未改善) ☒ 返還金有 (令和3年12月返還済・返還中) 指導実績なし

同一法人の運営する事業所を含む实地指導等の実績を記載してください。
实地指導等を受けていない場合は、「指導実績なし」を囲んでください。

改善報告が受理された年月日を記載してください。