

記載例

相談支援事業の指定に係る事前相談票

◎相談者

事業所名	〇〇〇〇〇〇	法人名	特定非営利活動法人△△△
事業種別	就労移行支援, 就労継続支援B型		
所在地	中京区××町□□番地 ××ビル1階		
電話番号	123-4567	役職	管理者 氏名 〇〇〇〇

◎事業内容

申請予定の事業に○をしてください。

<input type="radio"/>	特定相談支援	<input type="checkbox"/>	一般相談支援	<input type="radio"/>	障害児相談支援
-----------------------	--------	--------------------------	--------	-----------------------	---------

◎人員の状況

○管理者

当該相談支援事業所以外の事業の職務と兼務する場合は、該当する職種を囲んでください。

氏名	〇〇〇〇	他の事業所の職務との兼務
		<input checked="" type="checkbox"/> 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-) 生活支援員 職業指導員 就労支援員 世話人 児童指導員 指導員 保育士 その他 ()

当該相談支援事業所以外の事業の職務と兼務する場合は、該当する職種を囲んでください。

○相談支援専門員

氏名	初任者研修 受講年月	実務経験年数 実務の内容	他の事業所の職務との兼務
〇〇〇〇	18年10月 (現任研修: 23年10月)	13年10月 就労Bの生活 支援員, 就労移 行・就労Bの管 理者	<input checked="" type="checkbox"/> 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-) 生活支援員 職業指導員 就労支援員 世話人 児童指導員 指導員 保育士 その他 ()
△△△△△	25年10月 (現任研修: 年月)	10年8月 居宅介護従 業者, 就労移行 の職業指導員	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-) 生活支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 職業指導員 就労支援員 世話人 児童指導員 指導員 保育士 その他 ()

現任研修を受講している場合は、その受講年月も記載してください。

上段に実務経験年数を、下段に実務経験の内容を具体的に記載してください。

◎設備の状況

実施場所	<input checked="" type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 兼用	事務室 専用・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。

◎その他

事業実施予定日	平成26年2月1日
法人定款に相談支援事業が記載されているか	記載済・25年12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	23年12月実施 (事業所名: □□□□□) ⇒文書指摘無・ <input checked="" type="checkbox"/> 文書指摘有 (24年2月改善済・未改善) <input checked="" type="checkbox"/> 返還金有 (24年4月返還済・返還中)

改善報告書が受理された年月を記載してください。

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