

指定一般相談支援事業所(地域移行支援 ・ 地域定着支援)の指定に係る記載事項

		分類	地域移行支援 ・ 地域定着支援							
事業所	フリガナ									
	名称									
	所在地	(〒 -) 札幌市 区								
	連絡先	電話番号 ()	F A X 番号 ()							
管理者	フリガナ			住所	(〒 -) 市 区 郡 町・村					
	名前									
	当該事業所における相談支援員との兼務の有無				有 ・ 無					
	他の事業所従業者との兼務の有無(有の場合は下記)				有 ・ 無					
	兼務①	同一敷地内 ・ 上記以外	事業所等の名称及び種別			AM・PM : ~ AM・PM :				
	兼務②	同一敷地内 ・ 上記以外	事業所等の名称及び種別			AM・PM : ~ AM・PM :				
従事者の種類・員数		地域移行支援 ・ 地域定着支援に従事する者								
		相談支援専門員		その他の従業員						
		専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	専従	※兼務	
従業者数	常勤(人)									
	非常勤(人)									
常勤換算後の人数(人)										
基準上の必要人数(人)										
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 条 第 項 第 号				
総合的な相談支援の実施体制の具体的な方法										
事業の主たる対象とする障がいの種類の定めの有無		有 ・ 無								
主たる対象者としていない者への対応体制										
医療機関や行政との連携体制										
計画的な研修又は当該事業所における事例の検討を行う体制										
常時の連絡体制の確保の具体的方法(地域定着支援のみ)										
主な揭示事項										
営業日										
営業時間										
サービス提供時間										
主たる対象者		特定無し ・ 身体障がい者 ・ 知的障がい者 ・ 精神障がい者 ・ 難病等対象者								
その他の費用										
通常事業の実施地域										
一体的に管理運営を行う他の事業種別										