

令和 年度障がい者基幹相談支援センター事業実施計画書

(様式3号)

令和 年 月 日

大阪市長 様

法人所在地

法人名称

代表者職名・氏名

1 事業所の状況

事業名称	区障がい者基幹相談支援センター
事業の管理者氏名	
所在地	
電話	
FAX	
開所日	
開所時間	
e-mail	
ホームページ	
同一場所で実施している事業	
実施法人で実施している その他の事業	

2 事務室について

事務室	m ²	
相談室	m ²	
その他 ()	m ²	

3 職員の状況

	氏 名	資格等	常勤・ 非常勤	専任・ 兼務	勤務時間	週当たり実 勤務時間数
1			常勤			
2			常勤			
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

4 従事者の勤務表

	氏 名	日	月	火	水	木	金	土
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

5 ピアカウンセラーの状況

	氏名	障がい名	資格等	実施曜日	実施時間	担当する障がい
1						
2						
3						
4						
5						

6 時間外・休日・年末年始の対応

--

7 業務ごとの具体的な実施計画

① 障がい者相談支援業務

② 専門的な知識を必要とする困難ケース等への対応

③ 地域の相談支援体制強化の取組

④ 区地域自立支援協議会の取組

⑤ 地域移行の推進等に向けた取組

⑥ 権利擁護、虐待の防止のための取組

⑦ 地域の計画相談支援を行う人材育成の取組

⑧ 本市からの周知や広報啓発活動への協力

⑨ その他の取組

【参考】併設する指定相談支援事業所の職員配置の状況

	氏 名	相談支援 専門員	常勤・ 非常勤	専任・ 兼務	特定	一般	障がい児
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

令和 年度障がい者基幹相談支援センター事業予算書
区障がい者基幹相談支援センター

1 歳入

科目	金額	内訳
業務委託料		
預金利子		
合計	0	

2 歳出

科目		金額	内訳
人件費		0	
物件費		0	
合計		0	

経 歴 書

ふりがな			年 齢	歳
氏 名				
生年月日				
現 住 所				
最終学歴				
職 歴				
資 格 等				
相談・援助 の 経 歴				
備 考				