

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 <sup>2</sup>	
相談室	m <sup>2</sup>	
その他 ( )	m <sup>2</sup>	

### 3 職員の状況

	氏名	資格等		従事時間区分 (常勤・非常勤)	専任・兼務	勤務時間	週当たり実勤務時間数
		相談支援 専門員	他の 専門資格				
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	備考
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

相談受付件数の見込み	〇件／月	仕様書上想定する相談受付件数	〇件／月

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

--



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		
合計	0	

2 歳出

科目	金額	内訳
人件費	0	
物件費	0	
合計	0	

# 職員経歴書

ふりがな			年齢	歳
氏名				
生年月日				
現住所				
職歴				
資格等				
相談・援助 の経歴				
備考				