TSUNAGUみと調査票

⑫計画相談

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所番号 | （者）　　　　　　　　　　　（児） |
| 所在地 | 〒 |
| 電話／FAX | (電話)　　　　　　　　　　　　(FAX) |
| メールアドレス |  |
| ホームページ | [ ] あり　　[ ] なし |
| 法人・会社名 |  |
| 営業日 | （例）（月）～（金）ただし祝祭日を除く |
|  |
| 営業時間 | （例）8：30～17：30 |
|  |
| 併設している相談支援サービス | [ ] 地域移行支援 　[ ] 地域定着支援　　[ ] 自立生活援助 |
| 同法人・会社内で併設しているサービス事業 | [ ] 居宅介護 　[ ] 生活介護 　[ ] 療養介護 　[ ] 就労移行 [ ] 就労A型 　[ ] 就労B型 　[ ] 就労定着　[ ] 自立訓練　[ ] 短期入所 　[ ] 施設入所 　[ ] 共同生活援助[ ] 居宅介護支援（高齢）[ ] 児童発達支援（児童） 　[ ] 放課後等デイサービス（児童） |
| 所属している相談支援専門員の人数 | ＊常勤換算数ではなく，所属している相談員の人数をお答え下さい。 |
| 　人 |
| 相談支援専門員が保有している資格 | （例）保育士，社会福祉士，精神保健福祉士，介護支援専門員　等，福祉領域に関する資格をお答え下さい。 |
|  |