

(様式1-1)

令和6年度 千葉県障害児等療育支援事業実施協議書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷俊人 様

所在地

法人名

代表者

名

下記事業所において、令和6年度千葉県障害児等療育支援事業を実施したいので協議します。

| | | | | |
|---------------------------------------|------|------------|-----------------------|------------|
| ① 法 人 | 名称 | | | |
| | 代表者 | (役職名) | | |
| | | (氏名) | | |
| | 所在地等 | 〒 | 電話 | () |
| FAX | | | () | |
| 市町村の指定管理等の場合は、その法人名称 | | | | |
| ② 事 業 所 | 名称 | | | |
| | 管理者 | (役職名) | | |
| | | (氏名) | | |
| 所在地等 | 〒 | 電話 | () | |
| | | FAX | () | |
| ③ 本事業の担当者 | (氏名) | | 電話 | () |
| | (所属) | | FAX | () |
| ④ 本事業(障害児等療育支援事業)において、実施協議する事業(※1) | ア | 訪問療育相談支援事業 | ⑤ 市町村による相談支援事業(※2) | ア 受託している |
| | イ | 訪問療育支援事業 | | 受託している市町村名 |
| | ウ | 外来療育相談支援事業 | | () |
| | エ | 外来療育支援事業 | | () |
| | オ | 施設支援指導事業 | | イ 受託していない |
| ⑥ 本事業以外で法人が実施(予定)している事業(※3) | | | ⑦ 事業所の設立年月日(事業開始日) | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| | | | | |

注:(※1)(※2) 該当する項目「ア~オ」のすべてを「○」で囲んでください。(記号部分)

注:(※3) 法人として実施している福祉サービス、地域生活支援事業、受託事業等を記入してください。

| ⑧ 本事業の 配置職員 | ④で選択した事業 | 氏名 | 年齢 (※4) | 経験年数 (※5) | 資格 (※6) |
|-------------------|----------|----|------------|--------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| ⑨ 事業計画等 | 事業名 | 令和6年度 実施見込み 『4月～翌年3月』 | | 令和5年度 実績件数(※7) 『4月～12月』 | | 実績(見込)件数 『1月～3月』 | |
|------------|-------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------|---|---------------------|---|
| | | 訪問療育相談支援事業 | (※8) 別紙様式1-2 のとおり | 人 | 件 | 人 | 件 |
| | 訪問療育支援事業 | 人 | | 件 | 人 | 件 | |
| | 外来療育相談支援事業 | 人 | | 件 | 人 | 件 | |
| | 外来療育支援事業 個別 | 人 | | 件 | 人 | 件 | |
| | 外来療育支援事業 集団 | 人 | | 件 | 人 | 件 | |
| | 施設支援指導事業 | 人 | | 件 | 人 | 件 | |

| | |
|-------------|----------------------|
| ⑩ 実施協議内容 | (1) 利用者の需要状況 |
| | (2) 当事業所の支援方針又はアピール点 |

| |
|-------------------------------|
| ⑪ 相談室又は指導室 の見取図 (※9) |
|-------------------------------|

←記

注:(※4)(※5) 令和6年4月15日現在で記入してください。

注:(※5) 障害児(者)の支援業務に従事した経験年数を記入してください。

注:(※6) ④の事業に必要な資格のうち、当該職員が有する資格(医師・理学療法士・保育士・相談支援専門員等)を記載してください。

注:(※7) 令和5年度に本事業を受託している事業所は、その実績を記入してください。(未受託は空欄)

注:(※8) 令和6年度の実施見込を別紙様式1-2に記入してください。

注:(※9) 相談室については利用者の「プライバシー等に配慮されている」ことが読み取れる見取図を添付してください。