

■働く場

(就労継続支援A型/就労継続支援B型/就労移行支援/就労定着支援/自立訓練/就労選択支援)

■日中活動の場

(/生活介護/児童発達支援/放課後等デイサービス)

■住まいの場・一時的に過ごせる場

(施設入所/共同生活援助/短期入所/日中一時支援)

■自宅での暮らしを支える

(居宅介護/重度訪問介護/同行援護/行動援護/移動支援)

■相談窓口

(計画相談支援/障害児相談支援/その他相談窓口)

注

＜入力箇所すべて＞  
・文字フォント: BIZ UDPゴシックで入力してください。  
・数字は半角算用数字で入力してください。 8 年 月 日 更新

働く場

事業所名

原稿作成日を記入してください

注意！ 箇所 ⇒ プルダウン

|     |        |
|-----|--------|
| 法人名 |        |
| 所在地 | 〒■■-■■ |
| TEL |        |
| FAX |        |
| メール |        |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 事業所設立年月日                 | 年 月 日        |
| 休所日                      |              |
| 事業名                      |              |
| <input type="checkbox"/> | 地域生活支援拠点等事業所 |

地域生活支援拠点等事業所とは、相談や緊急時の受け入れ、体験等を支援する事業所のことをいいます。

|                                                              |               |                                                                |
|--------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| 対象エリア・送迎サービス(送迎可能エリア/車両のタイプ)                                 | 《定員》          | ■■名                                                            |
| (車両のタイプ)                                                     | 《登録者の支援区分範囲》  | ～                                                              |
| <input type="checkbox"/> 軽車両 <input type="checkbox"/> ハイエース型 | 《登録利用者数》      | 男:■■名・女:■■名                                                    |
| <input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> リフト車   | 《登録利用者年齢層の範囲》 | 男:■■代～■■代・女:■■代～■■代                                            |
| 最寄りの駅名またはバス停名(デマンド含む)                                        | 自車による通所の可否    | 主に利用されている方                                                     |
| 食事提供の有無                                                      | 体験受入の有無       | <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 医療的ケア   |
| 同一敷地内他サービス                                                   |               | <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 重症心身障害  |
|                                                              |               | <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 強度行動障害  |
|                                                              |               | <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 |

算用数字(半角)で、入力してください。

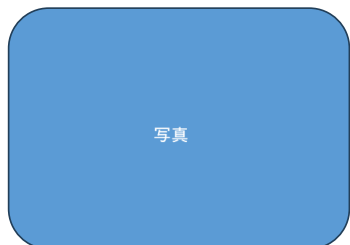
アピールポイント《事業所紹介/特色/活動/行事等》 注 シートセル幅の変更はしないでください。

注

＜アピールポイント内＞  
文字フォント: BIZ UDPゴシック で枠内に収まるよう入力してください。

|        |    |     |     |     |
|--------|----|-----|-----|-----|
| 一日の過ごし | 時間 | (朝) | (昼) | (夕) |
| 内容     |    |     |     |     |

フリースペース  
(写真やコメントを自由に掲載。ホームページ・SNS等QRコードがありましたら、添付してください)



**注** <入力箇所すべて>  
・文字フォント: BIZ UDPゴシックで入力してください。  
・数字は半角算用数字で入力してください。

**事業所名**

**注意!**      箇所 ⇒ **プルダウン**

|     |          |                          |              |   |   |   |
|-----|----------|--------------------------|--------------|---|---|---|
| 法人名 |          | 事業所設立年月日                 |              | 年 | 月 | 日 |
| 所在地 | 〒■■■-■■■ | 休所日                      |              |   |   |   |
| TEL |          | 事業名                      |              |   |   |   |
| FAX |          | <input type="checkbox"/> | 地域生活支援拠点等事業所 |   |   |   |
| メール |          |                          |              |   |   |   |

日中活動の場

原稿作成日を記入してください

地域生活支援拠点等事業所とは、相談や緊急時の受け入れ、体験等を支援する事業所のことをいいます。

算用数字(半角)を入力してください。

| 対象エリア・送迎サービス(送迎可能エリア/車両のタイプ)                                                                                                                                                                                                   | 《定員》                                      | ■■■名                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <input type="checkbox"/> 軽車両<br/> <input type="checkbox"/> 普通車 </div> <div> <input type="checkbox"/> ハイエース型<br/> <input type="checkbox"/> リフト車 </div> </div> | 《登録者の支援区分範囲》<br>《登録利用者数》<br>《登録利用者年齢層の範囲》 | ~<br>男: ■名 ・ 女: ■名<br>男: ■代~■代 ・ 女: ■代~■代                                                                                                                                                                                                                        |
| 食事提供の有無                                                                                                                                                                                                                        | 体験受入の有無                                   | 主に利用されている方                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                |                                           | <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 医療的ケア<br><input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 重症心身障害<br><input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 強度行動障害<br><input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 |
| 同一敷地内他サービス                                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                  |

アピールポイント《事業所紹介/特色/活動/行事等》

**注** シートセル幅の変更はしないでください。

**注** <アピールポイント内>  
文字フォント: BIZ UDPゴシック      で枠内に収まるよう入力してください。

| 一日の過ごし | 時間 | (朝) | (昼) | (タ) |
|--------|----|-----|-----|-----|
| 内容     |    |     |     |     |

フリースペース  
(写真やコメントを自由に掲載。ホームページ・SNS等QRコードがありましたら、添付してください)

写真

|              |  |                                       |  |
|--------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>事業所名</b>  |  | 住まいの場                                 |  |
| 法人名          |  | 8年    月    日 更新                       |  |
| 所在地 〒■■■-■■■ |  | 事業所設立年月日    年    月    日               |  |
| TEL          |  | 休所日                                   |  |
| FAX          |  | 事業名                                   |  |
| メール          |  | <input type="checkbox"/> 地域生活支援拠点等事業所 |  |

|                                                                                                                                        |  |               |  |                          |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|--------------------------|---------------------------------------|
| 対象エリア・送迎サービス(送迎可能エリア/車両のタイプ)                                                                                                           |  | 《定員》          |  | ■■■名                     |                                       |
| (車両のタイプ)<br><input type="checkbox"/> 軽車両 <input type="checkbox"/> ハイエース型<br><input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> リフト車 |  | 《支援区分の範囲》     |  | ～                        |                                       |
|                                                                                                                                        |  | 《登録利用者数》      |  | 男: ■■名 ・ 女: ■■名          |                                       |
|                                                                                                                                        |  | 《登録利用者年齢層の範囲》 |  | 男: ■■代～■■代 ・ 女: ■■代～■■代  |                                       |
| 食事提供の有無                                                                                                                                |  | 体験受入の有無       |  | 主に利用されている方               |                                       |
|                                                                                                                                        |  |               |  | <input type="checkbox"/> | 身体障害 <input type="checkbox"/> 医療的ケア   |
|                                                                                                                                        |  |               |  | <input type="checkbox"/> | 知的障害 <input type="checkbox"/> 重症心身障害  |
| 同一敷地内他サービス                                                                                                                             |  |               |  | <input type="checkbox"/> | 精神障害 <input type="checkbox"/> 強度行動障害  |
|                                                                                                                                        |  |               |  | <input type="checkbox"/> | 発達障害 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 |

|                           |  |                          |
|---------------------------|--|--------------------------|
| アピールポイント《事業所紹介/特色/活動/行事等》 |  | 注    シートセル幅の変更はしないでください。 |
|                           |  |                          |

|        |    |     |     |     |
|--------|----|-----|-----|-----|
| 一日の過ごし | 時間 | (朝) | (昼) | (夕) |
|        |    |     |     |     |

フリースペース  
(写真やコメントを自由に掲載。ホームページ・SNS等QRコードがありましたら、添付してください)

写真

# 事業所

注

〈入力箇所すべて〉

・文字フォント: BIZ UDPゴシックで入力してください。

・数字は半角算用数字で入力してください。

注意!

箇所 ⇒ プルダウン

自宅での暮らしを支える

8 年 月 日 更新

|     |           |
|-----|-----------|
| 法人名 |           |
| 所在地 | 〒■■-■■-■■ |
| TEL |           |
| FAX |           |
| メール |           |

|                          |              |
|--------------------------|--------------|
| 事業所設立年月日                 | 年 月 日        |
| 休所日                      |              |
| <input type="checkbox"/> | 地域生活支援拠点等事業所 |

地域生活支援拠点等事業所とは、相談や緊急時の受け入れ、体験等を支援する事業所のことをいいます。

《サービス提供エリア》

☐ 長浜市内 ☐ 米原市内

☐ 特になし(ただし、要相談)

《ヘルパー内訳・年齢層範囲》

男性 名 代 女性 名 代

男性 ■代~■代 女性 ■代~■代

算用数字(半角)、原稿作成日を入力してください。

提供サービス

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 居宅介護   |
| <input type="checkbox"/> | 重度訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> | 同行援護   |
| <input type="checkbox"/> | 行動援護   |
| <input type="checkbox"/> | 移動支援   |
| <input type="checkbox"/> | その他( ) |

《サービス対応時間》

所有車両

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 軽車両    |
| <input type="checkbox"/> | 普通車    |
| <input type="checkbox"/> | ハイエース型 |
| <input type="checkbox"/> | リフト車   |
| <input type="checkbox"/> | 有償移送   |

《その他》 同一敷地提供サービス等

注

シートセル幅の変更はしないでください。

## 《事業所の紹介/特色》

フリースペース  
(写真やコメントを自由に掲載。ホームページ・SNS等QRコードがありましたら、添付してください)



|                                                                 |          |                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|-----|
| 事業所名                                                            |          | 相談窓口                                                                |     |
| 注                                                               |          | 〈入力箇所すべて〉<br>・文字フォント: BIZ UDPゴシックで入力してください。<br>・数字は半角算用数字で入力してください。 |     |
| 8 年                                                             |          | 月 日 更新                                                              |     |
| 注意!                                                             |          | 箇所 ⇒ プルダウン                                                          |     |
| 法人名                                                             | 事業所設立年月日 | 年                                                                   | 月 日 |
| 所在地                                                             | 事業所      | 事業名                                                                 |     |
| TEL                                                             |          | 地域生活支援拠点等事業所                                                        |     |
| FAX                                                             |          |                                                                     |     |
| メール                                                             |          |                                                                     |     |
| 《相談員内訳・年齢層範                                                     |          | 相談受付時間》                                                             |     |
| 男性                                                              | 名        | 女性                                                                  | 名   |
| 《上記時間外について》                                                     |          |                                                                     |     |
| 男性                                                              | 代～代      | 女性                                                                  | 代～代 |
| 《その他》 同一敷地提供サービス等                                               |          |                                                                     |     |
| 注 シートセル幅の変更はしないでください。                                           |          |                                                                     |     |
| 《事業所の紹介/特色》                                                     |          |                                                                     |     |
| フリースペース<br>(写真やコメントを自由に掲載。ホームページ・SNS等QR<br>コードがありましたら、添付してください) |          |                                                                     |     |
| 写真                                                              |          |                                                                     |     |