

令和2年度 児童家庭支援センター 施設監査資料

施設名	
作成日	
郵便番号・住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

<目次>

1 相談件数	・・・	P1
2 職員配置の状況		
3 設備の状況		
4 職員一覧表	・・・	P2

※本資料をご提出いただく際、下記書類を添付の上、県指導監査・援護課に2部御提出ください。

- ・給与規程（俸給表等の別表を含む）
- ・勤務割表（本資料作成日直近における職員の勤務体制が分かるシフト表）
- ・施設平面図（各居室等の㎡数、消火器・非常口の位置を明記したもの）
- ・職員研修の前年度実績及び今年度計画・実績（任意様式）

1 相談件数

令和元年度の相談種類別の状況

※実人数で記入してください。

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
養護・虐待													0
非行													0
育成													0
保健													0
障害													0
その他													0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2 職員配置の状況

※作成日現在の人数を記入してください。

※「常勤」には、常勤的非常勤職員(いわゆる臨時職員や嘱託職員等で勤務形態が常勤の者)を含めて計上して下さい。

職種	現員(人数)	
	常勤	非常勤
施設長		
事務員		
相談員		
心理療法担当職員		
医師		
その他		

3 設備の状況

※ただし、児童福祉施設等に附置している場合は、附置される施設と設備の一部を共有できる。

	有	無
相談室・プレイルーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
事務室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

