

令和 年度

指定一般相談支援事業所実地指導事前提出資料

事業所番号	0	9																	
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名	
------	--

1 事業所資料

(1) 運営規程

(2) 前年度の収支決算書

2 職員の状況

令和 年 月分

	職 種	氏 名	年 齢	資 格	常勤・非常勤の別	専任・兼任の別	兼任先事業所名とその職種	当該事業所の勤務割合	備 考
1									
2									
3									
4									
5									

※1 職種は、管理者、相談支援専門員、地域移行地域定着従事者と記載する。

2 資格は、相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、無資格等と記載する。

3 兼任先が同一事業所の別職種である場合は、「同事業所」として兼務する職種を記載する。

4 当該事業所の勤務割合は、常勤専任者の勤務時間を1とした場合の割合を記載する。(例えば常勤専任者が週40時間である場合に、当該職員が、週10時間勤務であれば10/40=0.2とする。)

3 地域相談支援の指定状況

地域移行支援	地域定着支援
--------	--------

※現在指定を受け、実施している支援に○をつけてください。

4 地域移行支援計画の作成状況

	氏名	年齢	障害程度区分	入所施設(病院)名	契約年月日	計画作成会議開催年月日	計画作成年月日(初回)	計画作成年月日(見直し時)	障害福祉サービス事業の体験利用支援		体験的な宿泊支援	
				支給決定市町村名					実施事業所名	実施期間	実施場所	実施期間
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- ※1 利用者名簿等既存の資料がある場合は、当該資料(コピー等)により代用しても差し支えない。ただし上記の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること。
- 2 「年齢」及び「障害程度区分」について、記載対象期間中に変更があった場合は、変更前と変更後の内容を併記すること。(例 年齢「67→68」、程度区分「2→3」等)
- 3 「障害福祉サービス事業の体験的な利用支援」欄には、実施した事業所名及び実施期間(令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日)を記入すること。
- 4 「体験的な宿泊支援」欄には、実施した場所(委託により指定障害福祉サービス事業者等が実施した場合は事業所名)及び実施期間(令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日)を記入すること。

5 地域定着支援台帳の作成状況

	氏名	年齢	障害 程度 区分	居住市町名	契約年月日	台帳作成年月日 (初回)	台帳作成年月日 (見直し時)	緊急時における一時的な滞在による支援	
								実施場所	実施期間
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

- ※1 利用者名簿等既存の資料がある場合は、当該資料(コピー等)により代用しても差し支えない。ただし上記の項目を満たさない場合は、手書き等により追記すること。
- 2 「年齢」及び「障害程度区分」について、記載対象期間中に変更があった場合は、変更前と変更後の内容を併記すること。(例 年齢「67→68」、程度区分「2→3」等)
- 3 「緊急時における一時的な滞在による支援」欄には、実施した場所(委託により指定障害福祉サービス事業者等が実施した場合は事業所名)及び実施期間(令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日)を記入すること。

6 地域移行支援サービス費の請求状況（直近月の状況）

	単 価 (単位数×単価)	件 数	合 計
地域移行支援サービス費Ⅰ			
地域移行支援サービス費Ⅱ			
地域移行支援サービス費Ⅲ			
退院・退所月加算			
集中支援加算			
障害福祉サービス事業の体験的利用加算Ⅰ			
障害福祉サービス事業の体験的利用加算Ⅱ			
体験宿泊加算(Ⅰ)			
体験宿泊加算(Ⅱ)			
初回加算			
特別地域加算			
ピアサポート体制加算			
居住支援連携体制加算			
地域居住支援体制強化推進加算			
計			

7 地域定着支援サービス費の請求状況（直近月の状況）

	単 価 (単位数×単価)	件 数	合 計
地域定着支援サービス費(体制確保分)			
地域定着支援サービス費(緊急時支援分)Ⅰ			
地域定着支援サービス費(緊急時支援分)Ⅱ			
特別地域加算			
ピアサポート体制加算			
日常生活支援情報提供加算			
居住支援連携体制加算			
地域居住支援体制強化推進加算			
計			

8 福祉サービスに関する苦情解決体制の状況

苦情解決事務処理要領 (事務処理マニュアル等)	有 ・ 無	利用者に対する苦情解決の仕組みや苦情解決責任者等の周知状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 施設内掲示 ② パンフレット配布 ③ 重要事項説明書等に明記 ④ その他(具体的に) ⑤ 未周知
苦情受付担当者： 役職 _____ 氏名 _____		苦情内容及び苦情解決結果(個人情報に関するものを除く)の公表状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 事業報告書 ② 広報誌 ③ その他(具体的に) ④ 未公表
苦情解決責任者： 役職 _____ 氏名 _____		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		苦情内容及び苦情解決結果(個人情報に関するものを除く)の公表状況 (該当する物を○で囲んでください。) ① 事業報告書 ② 広報誌 ③ その他(具体的に) ④ 未公表
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		
第三者委員： 職業 _____ 氏名 _____ 連絡先(電話番号等) _____ [法人役員等との兼務 有(役職) ・ 無]		

9 苦情処理, 事故発生時の対応等 (直近1年の状況) ※既存記録等の活用可

(1) 苦情処理の状況

苦情受付年月日	苦情の内容	苦情への具体的対応
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

(2) 事故発生時の対応状況

事故発生年月日	事故等の内容	事故等への具体的対応
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		