浦安市　指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所

実地指導調書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 作成日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 作成者  職・氏名 |  |

添付資料

　　　次の資料を添付して提出してください。

１．運営規程

２．契約書様式

３．重要事項説明書

４．パンフレット

５．組織体制図

６．領収書の写し（利用者に交付した領収証の控えを任意に１枚選定）

７．当該事業に係る収支決算書（前年度・前々年度）

８．平面図（相談で使用する場所がわかるように印をつけてください）

１．　開設者・事業所の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者の概要 | 法人等の名称 |  |
| 法人等の種別 |  |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所の概要 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 指定年月日 |  |
| サービス管理者の氏名 |  |
| 営業日 |  |
| 営業時間 |  |
| 他に実施している  障害福祉サービス |  |

※「法人等の種別」には、株式会社、社会福祉法人などと記載してください。

２　利用者及び加算の状況

（1）指定特定相談支援

本年度（令和　年　月から令和　年　月分）　＊直近月まで

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |
| サービス利用支援費 |  |  | 利用者負担上限額管理加算 |  |  |
| 継続サービス利用支援費 |  |  | 初回加算 |  |  |

↓本年度中に加算したものがあれば有りに○をしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定事業所加算 | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・無し | 医療・保育・教育機関等連携加算 | 有り・無し | 要医療児者支援体制加算 | 有り・無し |
| 入院時情報連携加算 | 有り・無し | サービス担当者会議実施加算 | 有り・無し | 精神障害者支援体制加算 | 有り・無し |
| 退院・退所加算 | 有り・無し | サービス提供時モニタリング加算 | 有り・無し | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 有り・無し |
| 居宅介護支援事業所等連携加算 | 有り・無し | 行動障害支援体制加算 | 有り・無し | 地域体制強化共同支援加算 | 有り・無し |

前年度（　　　年度・　　年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |
| サービス利用支援費 |  |  | 利用者負担上限額管理加算 |  |  |
| 継続サービス利用支援費 |  |  | 初回加算 |  |  |

↓前年度中に加算したものがあれば有りに○をしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定事業所加算 | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・無し | 医療・保育・教育機関等連携加算 | 有り・無し | 要医療児者支援体制加算 | 有り・無し |
| 入院時情報連携加算 | 有り・無し | サービス担当者会議実施加算 | 有り・無し | 精神障害者支援体制加算 | 有り・無し |
| 退院・退所加算 | 有り・無し | サービス提供時モニタリング加算 | 有り・無し | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 有り・無し |
| 居宅介護支援事業所等連携加算 | 有り・無し | 行動障害支援体制加算 | 有り・無し | 地域体制強化共同支援加算 | 有り・無し |

（２）指定障害児相談支援

本年度（令和　年　月から令和　年　月分）　＊直近月まで

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |
| 障害児支援利用援助費 |  |  | 利用者負担上限額管理加算 |  |  |
| 継続障害児支援利用援助費 |  |  | 初回加算 |  |  |

　↓本年度中に加算したものがあれば有りに○をしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定事業所加算 | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・無し | サービス担当者会議実施加算 | 有り・無し | 精神障害者支援体制加算 | 有り・無し |
| 入院時情報連携加算 | 有り・無し | サービス提供時モニタリング加算 | 有り・無し | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 有り・無し |
| 退院・退所加算 | 有り・無し | 行動障害支援体制加算 | 有り・無し | 地域体制強化共同支援加算 | 有り・無し |
| 医療・保育・教育機関等連携加算 | 有り・無し | 要医療児者支援体制加算 | 有り・無し |  |  |

前年度（　　年度・　　年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |  | 契約者数（実人数） | 件数（延数） |
| 障害児支援利用援助費 |  |  | 利用者負担上限額管理加算 |  |  |
| 継続障害児支援利用援助費 |  |  | 初回加算 |  |  |

　↓前年度中に加算したものがあれば有りに○をしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定事業所加算 | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・無し | サービス担当者会議実施加算 | 有り・無し | 精神障害者支援体制加算 | 有り・無し |
| 入院時情報連携加算 | 有り・無し | サービス提供時モニタリング加算 | 有り・無し | 地域生活支援拠点等相談強化加算 | 有り・無し |
| 退院・退所加算 | 有り・無し | 行動障害支援体制加算 | 有り・無し | 地域体制強化共同支援加算 | 有り・無し |
| 医療・保育・教育機関等連携加算 | 有り・無し | 要医療児者支援体制加算 | 有り・無し |  |  |

３　従業者の状況（直近月：令和　年　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 年齢 | 資格 | 常勤・非常勤の別 | 専従・兼務  の別 | 当該業務の勤務割合 | 兼務先事業所名と職種 |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |
|  |  |  |  | 常・非 | 専・兼 |  |  |

○当該事業所に従事する全従業者について、サービス管理責任者、その他の職員（支援員等）の順に記載してください。

○「常勤・非常勤の別」は、他事業所・施設と兼務している場合は兼務先事業所等における勤務時間も含めた状況を記載してください。

○「専従・兼務の別」は、当該事業所にのみ従事する場合は「専従」、当該事業所のほか他事業所・施設（又は当該事業所が実施する他の障害福祉サービス）に従事する場合は「兼務」としてください。

○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してください。

４　従業者の勤務時間等の実績（直近月：令和　年　月分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 勤務時間  合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

○「相談支援事業」に従事した時間数を記載してください。

５　苦情処理の状況（過去２年分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情受付年月 | 苦情件数 | 苦情の主な内容 |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |
| 年　月 | 件 |  |

６　緊急時・事故発生時の対応状況（過去２年分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故発生年月日 | 事故等の内容 | 事故発生等に対する具体的対応 |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日 |  |  |