

【平成26年4月11日〆】 サービス等利用計画等に関する実態調査（記入例）

法人名	社会福祉法人〇〇〇〇	事業所名	△△△相談支援事業所
事業所所在市町村	奈良市	TEL	0742-〇〇-△△△△

問1. 貴事業所における特定相談支援・障害児相談支援事業の指定状況についてお答え下さい。

- (1) ①指定状況について、指定を受けている場合は「1」と記入して下さい。指定を受けていない場合は「指定なし」と記入して下さい。
 ②相談支援事業の委託市町村について、市町村から障害者相談支援事業(地域生活支援事業)の委託を受けている場合、該当箇所に委託元の市町村名を記入して下さい。(複数市町村から委託を受けている場合は、「〇〇市、〇〇町」と記入)

①指定状況		②相談支援事業の委託市町村
特定相談支援	障害児相談支援	奈良市
1	指定なし	

【注】①指定状況において、いずれも「指定なし」と記入された場合、問1の(2)、(3)、(4)の回答は不要 → 問2を回答

- (2) 計画の作成が可能な障害種別等について、該当する欄に「1」と入力して下さい。

障害者				障害児
身体	知的	精神	難病	
1	1	1	1	

- (3) 計画の作成が可能なエリア(申請者の居住地の市町村)について、該当する欄に「1」と入力して下さい。

1	奈良市	大和高田市	1	大和郡山市	天理市	橿原市	桜井市	五條市	御所市
1	生駒市	香芝市		葛城市	宇陀市	十津川村	山添村	平群町	三郷町
	斑鳩町	安堵町		川西町	三宅町	田原本町	曾爾村	御杖村	高取町
	明日香村	上牧町		王寺町	広陵町	河合町	吉野町	大淀町	下市町
	黒滝村	天川村		野迫川村	下北山村	上北山村	川上村	東吉野村	

- (4) H26年3月末時点の受給者のうち、計画を作成した人数(実人数)、
 H26年4月1日からH26年10月末までに、新たに計画作成が可能と見込まれる人数(実人数)、
 H26年11月1日からH27年3月末までに、新たに計画作成が可能と見込まれる人数(実人数)を記入して下さい。
 【例】各時点における計画作成可能人数が、10人(H26.3末)、13人(H26.10末)、15人(H27.3末)の場合
 A欄には「10」、B欄には「13」、C欄には「15」と記入して下さい。

	A	B	C
	H26年3月末受給者のうち 計画作成者数(実人数) 【実績】	H26年4月1日～H26年10月末 計画作成見込者数(実人数) 【見込】	H26年11月1日～H27年3月末 計画作成見込者数(実人数) 【見込】
サービス等利用計画	10	10	15
障害児支援利用計画			

【注1】 サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案を作成し、市町村へ提出するに至った対象者の実人数の実績と、見込を入力して下さい。
 【注2】 継続サービス利用支援(いわゆるモニタリング)による計画見直しは人数には含まれません。

問2. 貴事業所における特定相談支援・障害児相談支援事業についての今後の予定等についてお答え下さい。

- (1) 平成27年3月末までに特定相談支援・障害児相談支援事業の指定を新たに受ける予定がある場合、「1」と記入して下さい。指定を受ける予定が無い場合(既に指定を受けている場合を含む)は「予定なし」と記入して下さい。

指 定 予 定	
指定特定相談支援	指定障害児相談支援
予定なし	予定なし

【注】 指定特定、指定障害児相談支援ともに、指定予定が無い場合、問2の(2)の回答は不要 → 「調査票②」を回答

- (2) 新たに指定を受ける事業所において、H26年4月1日からH26年10月末までに計画作成が可能と見込まれる人数(実人数)、及び、H26年11月1日からH27年3月末までに、計画作成が可能と見込まれる人数(実人数)を記入して下さい。

	H26年4月1日～H26年10月末 計画作成見込者数(実人数) 【見込】	H26年11月1日～H27年3月末 計画作成見込者数(実人数) 【見込】
サービス等利用計画		
障害児支援利用計画		

【恐れ入りますが、「調査票2」についてもご回答をお願いいたします。】

調査票2 記入例

【平成26年4月1日時点】の状況についてお聞いたします。

問3. 貴事業所に所属する職員のうち、相談支援従事者研修(以下、初任者研修と言う。)または相談支援従事者現任研修(以下、現任者研修と言う。)を修了した者(他都道府県主催の研修受講者も含む。)についてお聞かせ下さい。

(1) 初任者研修または現任研修の修了者について、以下のA～Eの項目について、下表にご記入下さい。(該当者がいない場合、A欄のNo.1の欄に「該当者なし」と記入してください。)

No.	A 初任者研修または現任者研修 修了者氏名 (姓・名)	B 初任者研修:6日間 (2日間の修了者は除く) 該当する修了年度に 「1」を記入												C 相談支援専門員 としての配置状況 配置している場合 「1」を記入				D 相談支援専門員としての未配置理由 該当する選択肢1～3のいずれかを記入 1.実務経験の不足により、要件を満たさない 2.実務経験は満たしているが、その他の業務に従事 3.その他の理由	E 相談支援専門員としての 実務経験年数(通算) 該当する年数に「1」を記入 ※現在、相談支援専門員として配置している者 (Cにおいて「1」と記入した者)のほか、過去に 配置した実績がある者、他事業所等での実績 についても記入			
		現任研修:3日間 該当する修了年度に 「1」を記入												7年以上	4年～6年	1年～3年	1年未満					
		18	19	20	21	22	23	24	25	18	19	20	21						22	23	24	25
1	奈良 太郎	1																	1			
2	大和 花子		1																	2		
3	飛鳥 次郎					1																1
4	平城 三郎						1															
5																						
6																						
7																						
8																						
	計	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2				

(2) 相談支援専門員としての今後の配置予定人数について、ご記入下さい。配置予定がなければ、各項目に「予定なし」とご記入下さい。

相談支援専門員の配置予定人数	H26年10月末時点	H27年3月末時点
	2	3

(3) 貴事業所が感じる計画相談支援、障害児支援利用計画における課題について該当する箇所に「1」をご記入下さい。 ※複数回答可

課題	回答
1. 人員が不足している	
2. スキルが不足している	
3. 報酬単価が業務量に合わない	1
4. 事務手続きが煩雑である	1
5. 特定相談支援・障害児相談支援事業を実施していないため不明	
6. その他	

「6. その他」を選択された場合は、具体的な内容を記載して下さい。

☆サービス等利用計画・障害児支援利用計画に関することで、ご意見等がありましたら、自由にご記入下さい。

【 以上で終了です。調査にご協力頂き、ありがとうございます。 】