指定計画相談支援事業・指定障害児相談支援事業 運営指導事前調書

1　開設者・事業所の概要

開設者の概要		法人名称		主たる事務所の所在地		代表者の職及び氏名			
		社会福祉法人　〇〇		〇〇市〇〇町〇〇１２３４番地５		職名	理事長	氏名	〇〇　××

事業所の概要	項目	特定相談支援	障害児相談支援	他に指定を受けている障害福祉サービス、障害児通所支援
	事業所名称	相談支援事業所〇〇	相談支援事業所〇〇	生活介護、放課後等デイサービス ※大田市に事業所があるもののみで構いません
	事業所所在地	〇〇市〇〇町〇〇１２３４番地５	〇〇市〇〇町〇〇１２３４番地５	
	指定年月日	平成24年4月1日	平成30年4月1日	
	（直近の更新年月日）	令和6年4月1日	令和6年4月1日	
	主たる障害種別	■ 身体障害　■ 知的障害　□ 精神障害　□ その他障害	□ 身体障害　□ 知的障害　□ 精神障害　■ その他障害	他に指定を受けている介護保険法に基づく事業
	通常の実施地域	大田市	大田市	通所介護 ※大田市に事業所があるもののみで構いません

	日	月	火	水	木	金	土	祝日	その他の休業日
営業日等									
営業日	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	×	8/12～8/14、12/29～1/3
営業時間	平日 9:00 ～ 17:00				土曜 9:00 ～ 17:00			日･祝	9:00 ～ 17:00

	日	月	火	水	木	金	土	祝日	その他の休業日
営業日等									
営業日	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	×	8/12～8/14、12/29～1/3
営業時間	平日 9:00 ～ 17:00				土曜 9:00 ～ 17:00			日･祝	9:00 ～ 17:00

2　利用状況（給付費の請求及び利用契約者数）

		前年度								今年度（把握できる直近提供月まで）							
		特定相談支援				障害児相談支援				特定相談支援				障害児相談支援			
		サービス利用支援		継続サービス利用支援		障害児支援利用援助		継続障害児支援利用援助		サービス利用支援		継続サービス利用支援		障害児支援利用援助		継続障害児支援利用援助	
		請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額	請求件数	請求金額
サービス提供月	４月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	５月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	６月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	７月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	８月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	９月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	１０月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	１１月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	１２月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	１月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	２月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000
	３月	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000	1	200,000

直近の契約者数	障害者	20 人（令和8年6月末時点）	障害児	20 人（令和8年6月末時点）

指定計画相談支援事業・指定障害児相談支援事業 運営指導事前調書

3　従業者の状況

(1)従業者の資格及び勤務状況等

実績年月　令和8年6月

従業者		勤務形態		相談支援従事者研修		その他の資格	兼務先事業所及びその職種	備考
職種	氏名	常勤･非常勤	専従･兼務	初任者研修	現任研修			
管理者	○○　××	非常勤	兼務	R8.3.31	R8.6.20	社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員	○○センター(管理者)、△△センター(管理者)	

※１当該事業所に従事する全従業者について、管理者、相談支援専門員、相談支援員、その他の従業者の順に記入してください
　２　「相談支援従事者研修」は、初任者研修、現任研修(直近)の修了年月日を記入してください
　３　「専従・兼務」は、当該事業所のみに従事する場合は「専従」、当該事業所のほか他の事業所等に従事する場合は「兼務」としてください

(2)従業者の勤務実績

実績年月　令和8年6月

従業者		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	勤務時間の合計	常勤換算
職種	氏名	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)		
管理者	○○　××	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00			20.00	0.12
相談支援専門員	○○　××	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00			7.00	7.00	7.00	7.00	7.00			7.00	7.00	7.00	7.00	7.00			7.00	7.00	7.00	7.00	7.00			140.00	0.78
相談支援専門員	△△　□□	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			160.00	0.75
相談支援専門員	××　□□	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			8.00	8.00	8.00	8.00	8.00			160.00	1.00
																														0.00	
																														0.00	
																														0.00	
																														0.00	
																														0.00	
																														0.00	

１週間当たりの当該事業所における常勤職員が勤務すべき時間	40.00 時間　（１月4週当たり換算：　160.00 時間）	単位：時間、人

※１　当該事業所に従事する全従業者について、管理者、相談支援専門員、相談支援員、その他の従業者の順に記載してください
　　また、管理者以外の従業者が複数の職種を兼務する場合は、各々の職種ごとに記載、計上してください
　２　当該月の１日から２８日までの４週間について、１日の勤務時間数を記載してください
　３　足りない場合は、複写して記載してください
　４　他の届出等の資料であって、この表の内容を充足する資料（勤務形態一覧表等）があれば、それに代えることができます

指定計画相談支援事業・指定障害児相談支援事業 運営指導事前調書

４　介護給付費等の請求状況（加算及び減算の届出状況）

項目	計画相談支援								障害児相談支援							
	届出区分							適用年月日	届出区分							適用年月日
地域	□ 一級地	□ 二級地	□ 三級地	□ 四級地	□ 五級地	□ 六級地	□ 七級地	R8.6.1	□ 一級地	□ 二級地	□ 三級地	□ 四級地	□ 五級地	□ 六級地	□ 七級地	R8.6.1
体制区分（運営指導自己点検表第５関係）	相談支援機能強化型体制［第5_2(1)①、2(2)①］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ	□ Ⅲ	□ Ⅳ		R8.6.1	相談支援機能強化型体制［第5_2(1)①、2(2)①］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ	□ Ⅲ	□ Ⅳ		R8.6.1
	虐待防止措置未実施［第5_2(3)］	■ なし	□ あり						虐待防止措置未実施［第5_2(7)］	■ なし	□ あり					
	業務継続計画未策定［第5_2(3)］	■ なし	□ あり						業務継続計画未策定［第5_2(6)］	■ なし	□ あり					
	情報公表未報告［第5_2(3)］	■ なし	□ あり						情報公表未報告［第5_2(5)］	■ なし	□ あり					
	行動障害支援体制［第5_13］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1	行動障害支援体制［第5_13］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1
	要医療児者支援体制［第5_14］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1	要医療児者支援体制［第5_14］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1
	精神障害者支援体制［第5_15］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1	精神障害者支援体制［第5_15］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1
	主任相談支援専門員配置［第5_5］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1	主任相談支援専門員配置［第5_5］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1
	ピアサポート体制［第5_17］	■ なし	□ あり						ピアサポート体制［第5_16］	■ なし	□ あり					
	地域生活支援拠点等［第5_18］	□ 非該当	■ 該当					R8.9.1	地域生活支援拠点等［第5_17］	□ 非該当	■ 該当					R8.9.1
	地域体制強化共同支援加算対象［第5_19］	■ なし	□ あり					R8.6.1	地域体制強化共同支援加算対象［第5_18］	■ なし	□ あり					R8.6.1
	地域生活支援拠点等機能強化体制［第5_2(3)］	■ なし	□ あり						地域生活支援拠点等機能強化体制［第5_2(9)］	■ なし	□ あり					
	高次脳機能障害支援体制［第5_16］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1	高次脳機能障害支援体制［第5_15の2］	□ なし	■ Ⅱ	□ Ⅰ				R8.6.1

※[]内は自己点検表の項目です。直近で届け出ている「介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表」、「障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表」のご提供でも構いません

５　障害福祉サービス等情報公表システム（WAMNET）

公表状況	■ 公表済み	（最終更新年月日： 令和8年4月1日 ）	□ 未公表

６　各種委員会の設置、方針等の整備、取組状況について

(1)職場におけるハラスメント防止のための方針等

方針に定められている項目	■ ｾｸｼｭｱﾙﾊﾗｽﾒﾝﾄ	■ ﾊﾟﾜｰﾊﾗｽﾒﾝﾄ	■ ｶｽﾀﾏｰﾊﾗｽﾒﾝﾄ	■ 妊娠・出産・育児休業、介護休業等に関するﾊﾗｽﾒﾝﾄ	相談窓口の担当部署・担当者等			
	□ その他 （ ）	□ 未整備			部署	法人本部	担当	○○　××
従業者への周知等	■ 就業規則等への記載	□ 社内報、パンフレット等の資料への掲載	■ 掲示	□ 研修等の実施	□ その他 （ ）			

(2)業務継続計画の策定（令和6年4月1日から義務化。業務継続計画未策定減算あり）

①災害に係る業務継続計画

計画の策定状況	■ 策定済み（当初策定年月日： 令和6年4月1日 ）	□ 策定予定（予定： 頃）	□ 未策定	最終更新年月日	令和8年4月1日

研修、訓練の実施状況（それぞれ直近２回分）	区分	研修（年１回以上の実施）		訓練（年１回以上の実施）	
	実施日	令和7年8月1日	令和7年10月1日	令和7年8月1日	令和7年10月1日
	対象者	法人全職員	法人全職員	法人全職員	法人全職員
	内容等	○○	××	○○	××

指定計画相談支援事業・指定障害児相談支援事業 運営指導事前調書

②感染症に係る業務継続計画

計画の策定状況	■ 策定済み（当初策定年月日： 令和6年3月31日 ） □ 策定予定（予定： 頃） □ 未策定					最終更新年月日	令和8年4月1日
研修、訓練の実施状況	区分	研修（年１回以上の実施）		訓練（年１回以上の実施）			
（それぞれ直近２回分）	実施日	令和7年8月1日	令和7年10月1日	令和7年8月1日	令和7年10月1日		
	対象者	法人全職員	法人全職員	法人全職員	法人全職員		
	内容等	○○	××	○○	××		

(3)感染症対策委員会（令和6年4月1日から義務化）

委員会の設置状況	■ 設置済み（名称： 感染症対策・衛生委員会 ） □ 設置予定（予定： 令和7年5月 頃） □ 未設置														
指針等の整備状況	■ 整備済み（当初策定年月日： 令和6年4月1日 ） □ 整備予定（予定： 令和7年5月 頃） □ 未整備										最終更新年月日	令和8年4月1日			
委員会の開催状況等	開催日	令和6年4月1日			令和6年10月1日			令和7年4月1日				令和7年10月1日			
（直近４回分）	周知日等	周知日	令和6年4月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和6年10月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和7年4月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和7年10月1日	周知方法	掲示板
研修、訓練の実施状況	区分	研修（年１回以上の実施）						訓練（年１回以上の実施）							
（それぞれ直近２回分）	実施日	令和7年8月1日			令和7年10月1日			令和7年8月1日				令和7年10月1日			
	対象者	法人全職員			法人全職員			法人全職員				法人全職員			
	内容等	○○			××			○○				××			

(4)虐待防止委員会（虐待防止措置未実施減算あり）

委員会の設置状況	■ 設置済み（名称： 権利擁護・虐待防止委員会 ） □ 設置予定（予定： 令和7年5月 頃） □ 未設置												
指針等の整備状況	■ 整備済み（当初策定年月日： 令和6年4月1日 ） □ 整備予定（予定： 令和7年5月 頃） □ 未整備									最終更新年月日	令和8年4月1日		
担当者の設置	職名	○○長			氏名	○○　××							
委員会の開催状況等	開催日	令和6年4月1日			令和6年10月1日			令和7年4月1日				令和7年10月1日	
（直近４回分）	周知日等	周知日	令和6年4月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和6年10月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和7年4月5日	周知方法	掲示板	周知日	令和7年10月1日	周知方法	掲示板
研修、訓練の実施状況	実施日	令和7年8月1日			令和7年10月1日			令和7年8月1日				令和7年10月1日	
（直近４回分）	対象者	法人全職員			法人全職員			法人全職員				法人全職員	
	内容等	○○			××			○○				××	
ｾﾙﾌﾁｪｯｸの実施状況	前年度	■ 実施済み（実施月： 令和7年6月 ） □ 未実施				今年度	■ 実施済み（実施月： 令和8年4月 ） □ 実施予定（予定月： 令和8年10月 頃） □ 未定						
	内容等	■ セルフチェックのみ実施（従業者の支援の振り返り） □ 集計、分析を実施 □ 従業者への公表、会議等での検討等を実施											
		□ 従業者のへ指導、面談等の実施 □ その他（ ）											

指定計画相談支援事業・指定障害児相談支援事業 運営指導事前調書

7　苦情処理、事故発生時の対応等

(1) 苦情処理の状況

相談窓口の設置状況	■ 設置済み（担当部署・担当者等： 法人本部（担当者：〇〇　××） ） □ 未設置	苦情の受付状況（３箇年度分）	
ﾏﾆｭｱﾙ等の整備状況	■ 整備済み □ 未整備	令和5年度： 10 件	令和6年度： 10 件　令和7年度： 10 件
苦情の内容（概要）	・利用料のこと（高すぎる） ・工賃のこと（低すぎる）		

(2) 緊急時・事故発生時の対応状況

ﾏﾆｭｱﾙ等の整備状況	■ 整備済み □ 未整備	事故発生の状況	令和5年度： 10 件　令和6年度： 10 件　令和7年度： 10 件
損害賠償保険への加入	■ 加入済み（加入保険： 〇〇保険 ） □ 未加入	うち指定権者への報告	令和5年度： 10 件　令和6年度： 10 件　令和7年度： 10 件
事故発生（概要）	・作業中に包丁で受傷した ・休憩中に椅子から転落し骨折した ・送迎中に追突事故に遭った		