

議題2 計画相談支援事業所等に対する調査の実施について

令和4年7月に開催した部会の御意見を踏まえ、下記のとおり調査を実施する。

- 1 実施時期 令和4年12月
- 2 調査対象 特定相談支援事業所（計画相談支援、障害児相談支援）
県内の指定事業所数（令和4年8月1日現在、休止中除く）
 - ・計画相談支援 : 502
 - ・障害児相談支援 : 413
- 3 調査票案 別紙のとおり
- 4 調査結果 本年度第3回部会において報告を行い、今後の施策について検討を行う予定。

特定相談支援事業所 調査票

法人名	
事業所名	
住所	
連絡先TEL	

事業種別

※該当するものに○

計画相談支援	
障害児相談支援	

1 職員配置（令和4年12月1日現在）

	資格等									勤務形態				常勤換算 ※小数第一位まで記入
	主任相談支援専門員	相談支援専門員	社会福祉士	精神保健福祉士	介護支援専門員	保健師	看護師	介護福祉士	その他	常勤・専従	常勤・兼務	非常勤・専従	非常勤・兼務	
職員A														
職員B														
職員C														
事務員														

※職員数に合わせて行を追加願います。

2 事業所における利用登録者数（令和4年12月1日現在）※重複障害の場合は該当する障害種別にそれぞれ人数を記入願います。

	身体	重心	知的	精神	発達	高次脳	その他	計	実人数
障害者								0	
障害児								0	

3 事業所が作成したサービス等利用計画の作成数（令和3年度）

	新規	更新	計
障害者			0
障害児			0

4 モニタリングの件数、頻度（令和3年度）

	毎月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	12ヶ月	その他	計
障害者								0
障害児								0

5 新規ケースを受けているか（令和4年12月1日現在）

受けている		※受けている場合、○	受けていない場合、その理由	
-------	--	------------	---------------	--

6 事業所内でのサービス等利用計画の検証・評価の実施状況（令和3年度） ※モニタリングは除きます。

実施している		※実施している場合、○
--------	--	-------------

7 事業所内での事例検討等の実施状況（令和3年度）

実施している		※実施している場合、○
--------	--	-------------

8 基本相談の件数（令和3年度）

	件数
障害者	
障害児	

9 週休日及び夜間の対応（令和4年12月1日現在）

	対応可能					対応不可
	平日と同様に職員が対応	携帯電話で対応	バックアップ施設等で対応（電話転送等）	留守番電話で対応	その他 ※内容を記載	
週休日						
夜間						

10 経営状況（令和3年度決算 単位：円） ※特定相談支援事業のみ記入願います（委託相談収入や法人本部・他事業からの補填等は含みません）。

○収入

サービス等利用 計画収入 （指定障害福祉 サービスの報 酬）	
その他 （ ）	
計	0

→

サービス利用支援について
（該当する報酬区分に○）

機能強化（Ⅰ）	
機能強化（Ⅱ）	
機能強化（Ⅲ）	
機能強化（Ⅳ）	
機能強化なし	

○支出

人件費	
事業費	
事務費	
計	0

○収支

0
