

令和元年度

## 地域移行支援事業

運営法人名	合同会社〇〇〇〇
事業所名	相談支援事業所△△△△
事業所番号	4710100999
主たる事業所住所	那覇市泉崎999番地
電話番号	098-789-1234
実地指導実施年月日	令和元年7月8日(月)
作成者氏名	管理者 那覇 太郎

### 添付書類

- ①運営規程
- ②重要事項説明書
- ③利用契約書の様式
- ④勤務形態一覧表(直近の勤務実績を記載)
- ⑤パンフレット
- ⑥自己点検表

## 1 利用者の状況（前年度～直近月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H30年度	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
R元年度	3	3	3									

※事業所における各月初日現在の利用契約人数を記入してください。

## 2 地域移行支援計画（令和元年6月現在）

(1) 地域移行支援計画策定数 3 件

(2) 相談支援専門員一人当たりの担当件数 1 件

## 3 従業者の状況

No.	氏名	相談研修種類	修了年月	他事業と兼務	備考
1	那覇 太郎	相談員初任者研修	H25年8月	有り・無し	管理者兼務
2	泉崎 花子	相談員現任研修	H27年10月	有り・無し	相談支援事業
3	久茂地 一郎	相談員初任者研修	H26年9月	有り・無し	
4			年 月	有り・無し	
5			年 月	有り・無し	
6			年 月	有り・無し	

※1 全従業員（管理者、相談員等）について記載してください。

※2 県又は市町村からの委託等による各種相談支援事業を担当している場合は「備考」欄に事業名を記載してください。

※3 欄が足りない場合は適宜追加して記載してください。

## 4 苦情処理・事故発生時の対応（前年度～現時点）

(1) 苦情受付件数 2 件

(2) 緊急時・事故発生件数 0 件（市町村等への報告 0件）

## 5 秘密保持等の対応状況

(1) 従業員に対する秘密保持の措置

雇用契約書に明記し署名押印をもらっている。

(2) 従業員であったものに対する秘密保持の措置

個人情報取扱に関する誓約書に署名押印をもらっている。

国保連をととして請求事務  
を行っている場合は「法定代理  
受領」となります。

## 6 地域移行支援サービス費

(1) 受領方法 ( 法定代理受領 ・ 法定代理受領以外 )

(2) 法定代理受領した給付費額の本人への通知 ( 実施 一部実施 未実施 )

※通知の方法を以下に記載してください。

サービス提供月、内容、受領日、受領金額等を記載した受領通知書を発行し、毎月利用者に渡し  
ており、当該通知の控えを事業所に保管している。

(3) 法定代理受領以外での支払いを受けた場合のサービス提供証明書の本人への交付  
( 実施 一部実施 未実施 )

## 7 衛生管理等

(1) 職員の健康診断の実施状況 (令和 元 年 6 月時点)

実施状況の把握 (○を付ける)	受診者数	未受診者数	未受診者への対応
<u>把握している</u> ・把握していない	2人	1人	令和元年9月に受診予定

(2) 消毒設備の有無 ( 有り 無し )

(3) 感染症対策 ( 有り 無し ) ※「有り」の場合、以下に概要を記載してください。

消毒液、手袋、マスク等を従業員に配布し、使用を徹底している。

また、インフルエンザ等が流行する時期に感染症予防に関する研修会を事業所内で実施。

## 8 加算の状況

No.	加算種類	該当	区分
1	特別地域加算	有り <u>無し</u>	
2	初回加算	<u>有り</u> 無し	
3	集中支援加算	有り <u>無し</u>	
4	退院・退所月加算	有り <u>無し</u>	
5	障害福祉サービスの体験利用加算	有り <u>無し</u>	I ・ II
6	体験宿泊加算	有り <u>無し</u>	I ・ II

## 9 事業所における個別の取り組みについて（自由記入欄）

※利用者への支援やサービスの質向上等、事業所(者)として力を入れて取り組んでいることがあればお書きください。

- ・利用者の日常生活全般を支援するために、障害福祉サービスだけでなく、各自治体の独自の取り組みや地域住民による自発的サービス等の情報を積極的に収集し、支援に活用している。
- ・少しでもリラックスした状態で相談が受けられるよう、事務所の相談室に観葉植物や癒し効果のあるアロマなどの小物等を置いている。
- ・希望に応じた支援につながるよう、サービス提供事業者との情報交換や情報収集を積極的に実施し、事業所独自の施設一覧表を作成している。 etc.