

## 相談受付表

相談受付表は基本的にサービス管理責任者が、受け付けを行い作成します。  
急な訪問や電話等で、サービス管理責任者が不在な場合はサービス管理責任者以外の  
従業員が対応します。急な訪問に対し、よほどの理由が無い限り拒否はできません。

### 相談受付票

相談日 2020 年 4 月 1 日

受付 No.	15	相談方法			
ふりがな	やまだ たろう	○来所・電話・文書・ファクシミリ・訪問)			
氏名	山田 太郎	相談受付者名 難波 花子			
生年月日	1989 年 11 月 14 日	年齢	30 歳	性別	男
住所	〒 123 - 4567 大阪府大阪市大阪区大阪町1丁目1番1号		TEL: 012 (345) 6789 FAX: ( )		

**【相談日】 必須**

相談を受けた日を記入します。

**【受付No.】**

番号をつけて事業所によって管理する場合があります。

**【氏名】**

利用を検討している対象者を書きます。匿名、無記名でも問題ありません。

**【相談方法】 必須**

来所・電話・文書・ファクシミリ・訪問、いずれかに該当するものに○をします。

**【相談受付者】 必須**

相談受付表は基本的にサービス管理責任者が、受け付けを行います。  
急な訪問や電話等で、サービス管理責任者が不在な場合はサービス管理責任者以外の  
従業員が対応します。

【生年月日・年齢】

答えたくない場合や不明な場合は、無記入でも問題ありません。

【性別】 **できたら必須**

来所、訪問時は対応者の自己判断で記入します。

電話などの対応で不明な場合や答えたくない場合は、無記入でも問題ありません。

【住所】

答えたくない場合や不明な場合は、無記入でも問題ありませんが、大まかな地域だけでも分かれば記入します。

障がい名	知的障害（精神遅滞）F7療育手帳所持B1				
相談者氏名	山田 花子	利用者との関係	母親		
相談者住所	〒 ー 同上 TEL: ( ) FAX: ( )				
その他の連絡先	氏名	山田 伸二	住所	兵庫県兵庫県兵庫 町1丁目1番1号 TEL: 345(678)9012 FAX: ( )	
家族	続柄	氏名	年齢	同居 別居	特記事項
	父	山田 一郎	55歳	同居	
	母	山田 花子	53歳	同居	
	本人	山田 太郎	30歳		就労継続支援A型利用中
	弟	山田 伸二	27歳	別居	

【障がい名】

障がい名、診断名、手帳の種類・級、ICD10コードなどを記入します。

答えたくない場合や不明な場合は、無記入でも問題ありません。

【相談者氏名】

家族、支援者及び相談支援専門員、各関係機関の名前を記入します。

答えたくない場合や不明な場合、不在の時は無記入でも問題ありません。

【利用者との関係】

家族、支援者の関係、相談支援専門員、各関係機関の事業所名を記入します。  
答えたくない場合や不明な場合、不在の時は無記入でも問題ありません。

【相談者住所】

答えたくない場合や不明な場合、不在の時は無記入でも問題ありません。

【その他の連絡先（名前、住所）】

相談者の他に家族、支援者及び相談支援専門員、各関係機関があれば記入します。  
答えたくない場合や不明な場合、不在の時は無記入でも問題ありません。

【家族】

答えたくない場合や不明な場合、不在の時は無記入でも問題ありません。  
特記事項に関しては「キーパーソン」、「虐待者」、「疎遠」など必要な情報を記入します。

相談内容

2020年4月1日に生活保護課の田中氏と共に当事業所に見学へ来られました。  
本人に就労意欲が無いか生活保護法の定めにより稼働能力があるということで、  
就労への指導指示のもと障害福祉サービス就労継続支援B型を利用し、  
まずは生活習慣を整え、就労訓練も行い、就労への意欲を持ってもらいたいと、  
生活保護課の就労担当の田中氏の申し出があった。

相談後の対応・助言等

山田さんに通所の意思を確認したところ、体験でうまくいけば通所したいということで、  
2020年4月2日より1週間の利用体験を行うことになった。  
体験中はその日の振り返りを行うことで、アセスメントの作成、本人の希望や方針、  
課題や方向性を確認することで個別支援計画を作成していく。

対応者所見・その他の情報

本人に就労の意欲が見られないが、日中の活動の場所は必要という印象を受けた。  
利用しながら施設外就労などを経験し就労の意欲を図れるように焦らず支援していく。

【相談内容】 必須

ここでは詳しい相談、悩み、困っていること、就労継続支援B型に関係ないことでも記入します。

【相談後の対応・助言等】 **必須**

見学や利用に繋がる場合は今後のスケジュールを記入し、そのあと下記の定型文を記入してください。

〈定型文〉

体験中はその日の振り返りを行うことで、アセスメントの作成、本人の希望や方針、課題や方向性を確認し個別支援計画を作成していく。

見学や利用に至らない場合は、見学や利用に至らない理由を詳しく記入しましょう。

正当な理由がなく提供を拒んだ場合、障害者総合支援法第 11 条の「提供拒否の禁止」に当たりますので気を付けてください。

提供拒否が可能な理由は、[事業者ハンドブック 2019 年版の指定基準編 P 37 解釈通知](#)に記載してありますのでご確認ください。

《プチ！エピソード》

以前、車イスを利用している方が来られ相談を受けました。事業所の構造上トイレが利用できないということで利用を諦めましたが、1ヶ月後に市役所から連絡があり「車イスを利用している人はお断り」と言われたと苦情が入っていると連絡がありました。

相談受付表にしっかり記録していたので市役所に誤解が解けて大きな問題になりませんでした。誠心誠意対応することも大切ですが、記録を残すことが最大のトラブル防止になります。皆さん記録はしっかり残しましょう。

【対応者所見・その他の情報】 **必須**

受付者が感じた印象、その他知りえた情報、上記の項目に当てはまらない情報なども記入します。

【ファイルの種類】 **必須**

利用に至った場合

「個別支援計画書関係」ファイルに保管します。

利用に至らない場合

「利用に至らなかった相談記録」ファイルに保管します。

内容に対してなんらかの保証をするものではなく、内容や参考様式に基づくいかなる運用結果に関しても一切の責任を負いません。必ず最寄りの管轄の都道府県知事、市町村又は市町村長の障害福祉課などの指導担当者に確認して自己責任で運用してください。