川崎市障害者支援施設入所調整事務要領

８川健リ企第 284 号
令和８年９月１日
健康福祉局長専決

（趣旨）

第１条　この要領は、川崎市の障害者支援施設（以下「入所施設」という。）への入所調整について統一的な基準及び手続を定め、公平かつ円滑な利用調整を図ることを目的とする。

（用語の定義）

第２条　この要領における用語は、この要領において定めるもののほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）の例による。

（基本的な考え方）

第３条　入所調整は、入所施設と入所を希望する対象者（以下、「対象者」という。）による契約を前提としつつ、真に入所を必要とする者を適切に入所施設へつなぐことを目的に、各区地域みまもり支援センター、健康福祉局総合リハビリテーション推進センター等の行政機関が選考等の過程に関与するものとする。

（対象施設）

第４条　この要領における入所調整の対象施設は、本市指定の入所施設のうち施設入所支援及び生活介護を行う施設並びに本市指定でない入所施設のうち別表１に掲げる市外施設とする。

（対象者）

第５条　対象者は、次の要件を満たす者とする。

（１）障害支援区分４以上（50 歳以上は区分３以上）の者
（２）施設入所支援及び生活介護の支給決定を受ける者又は受けようとする者
（３）地域みまもり支援センターが本人及び世帯状況を把握し、入所意向を確認している者
（４）真に入所が必要であると認められる者
（５）地域への移行を前提としている一部対象施設の場合、将来的に地域生活への移行を希望している者

２ 真に入所を必要とする状態とは、次に掲げる状況をいう。

（１）強度行動障害や精神症状等により在宅生活が困難な場合
（２）虐待等により安全確保が困難な場合
（３）介護者が不在又は支援力が著しく低い場合
（４）その他、地域サービスのみでは生活維持が困難な場合

（入所調整の方法）

第６条　入所調整は、対象者からの申し出に基づく「名簿登録」及び入所者募集が行われた際の「入所調整カンファレンス」、対象施設の職員で開催される「入所調整会議」により行う。

（名簿登録）

第７条　名簿登録にあたり、対象者は次に掲げる書類を作成し、各区地域みまもり支援センターへ提出する。

（１）川崎市障害者支援施設入所希望登録書（書式１）
（２）川崎市障害者支援施設入所調整に係る個人情報取扱同意書（書式２）
２ 各区地域みまもり支援センターは、地域支援室と相談のうえ、次に掲げる書類を作成し、書式１の写し及びサービス等利用計画等、その他選考の参考となる資料とともに対象施設へ提出する。
（１）入所対象者名簿登録依頼（書式３）
（２）現況調査書（書式４－１又は４－２）
（３）入所希望登録者名簿
３ 各区地域みまもり支援センターは、入所希望登録報告（書式５）を作成し、書式１及び書式５の写しとともに健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課（以下、「企画・連携推進課」という。）へ提出する。
４ 各区地域みまもり支援センターは、入所登録受付通知（書式６）を作成し、書式１及び書式４－１又は４－２、書式５の写し、サービス等利用計画等、その他選考の参考となる資料とともに健康福祉局総合リハビリテーション推進センター南部・中部・北部地域支援室（以下、「地域支援室」という。）のうち所管の地域支援室へ提出する。
５ 対象施設は、第２項の書類を受理し、入所対象者名簿に登録する。
（入所調整カンファレンス）
第８条　対象施設は入所募集時に、募集連絡兼カンファレンス開催通知（書式７）を各区地域みまもり支援センター、企画・連携推進課へ提出する。
２ 各区地域みまもり支援センターは、入所募集時に名簿未登録の対象者がいれば、前条第２項及び第３項、第４項に基づき書類を提出する。
３ 対象施設は入所調整カンファレンスを開催し、対象者の現況、必要性などについての概要を把握する。
４ 入所調整カンファレンスにおいて、各区地域みまもり支援センターは対象者の現状や入所の必要性などの概況を説明する。出席する地域支援室、その他関係機関は、対象者の現況、必要性などについての専門的所見を説明する。出席する企画・連携推進課は、行政的必要性についての所見を説明する。
（入所調整会議）
第９条　対象施設は、施設の職員で構成される入所調整会議を開催し、入所者を選考する。
２ 前項の選考にあたり、対象施設は対象者やその家族との面接及び通所施設の視察、当該区地域みまもり支援センターへのヒアリング等を必要に応じて実施する。
３ 対象施設は、対象者の希望内容、障害状況、生活環境、支援の必要性、施設の機能、特徴、地域性、地域移行等を考慮しながら、入所の必要性を総合的に判断し、入所の必要性の高い者から入所者を選考する。
（入所者の決定）
第 10 条　入所者の選考終了後、対象施設は、入所決定報告書（書式８）を当該地域みまもり支援センター及び企画・連携推進課に提出する。
２ 当該地域みまもり支援センターは選考された対象者へ連絡し、入所にかかる支給決定手続きを行う。また、選考された対象者が他の対象施設へ重複して名簿登録している場合は、希望重複施設通知（書式９）を当該施設に提出する。

３ 企画・連携推進課は、入所結果報告（書式１０）を各区地域みまもり支援センター及び地域支援室へ送付する。

（名簿登録内容の更新）

第 11 条　各区地域みまもり支援センターは、名簿登録した対象者に関する情報に更新及び変更があった場合、新たなサービス等利用計画等必要な資料を対象施設に提出する。

２ 名簿登録した対象者に名簿から削除する事由が発生した場合、各区地域みまもり支援センターは、入所登録削除依頼（書式１１）を対象施設に提出する。また、入所登録削除報告（書式１２）を企画・連携推進課に提出する。

３ 対象施設は、前項の依頼を受理し、入所対象者名簿を更新する。

（市外施設の入所調整）

第 12 条　別表１に掲げる市外入所施設から入所募集があり対象者が入所申込みを希望する場合は、前条までの規定に関わらず、各区地域みまもり支援センターは、企画・連携推進課と調整のうえ施設へ直接申込みを行うものとする。その際、提出する書類は別表１に掲げる市外入所施設が指定するものとする。

（要領の見直し）

第 13 条　この要領は、対象施設及び各区地域みまもり支援センター、地域支援室、企画・連携推進課でモニタリングを行い、より円滑な調整に向けて随時見直すこととする。

（その他）

第 14 条　この要領に定めるもののほか、必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１ この要領は、令和８年９月１日から施行する。

（川崎市障害者支援施設入所調整会議設置要綱の廃止）

２ 川崎市障害者支援施設入所調整会議設置要綱（令和３年４月１日制定福障福第 1341 号）は、令和８年８月３１日をもって廃止する。

別表１（第４条関係）

運営法人	施設名称	所在地
社会福祉法人 光友会	湘南希望の郷	神奈川県藤沢市獺郷 1003 番地
社会福祉法人 常成福祉会	丹沢レジデンシャルホーム	神奈川県秦野市菩提 1711 番地２

書式１

入所希望登録書様式（地域みまもり支援センター→施設、企画・連携推進課）

川崎市障害者支援施設入所希望登録書様式

年　　月　　日

　○○　施設長　様

入所希望者（本人）
フリガナ
氏　　名
住　　所　〒
生年月日
電話番号

次のとおり入所を希望します。

理　　由	

管轄　　区	区担当者名	障害支援区分
身体障害者手帳等級	療育手帳等級	精神障害者保健福祉手帳等級

注　太線内は記入しないでください。

登録書提出者　（代理の方が提出する場合のみ記入してください。）

フリガナ	
氏　　名	
住　　所	〒
電話番号	
本人との関係	

書式２

入所調整に係る個人情報取扱同意書様式（地域みまもり支援センター保管）

川崎市障害者支援施設入所調整に係る個人情報取扱同意書

年　　月　　日

川崎市長あて

入所希望者（本人）
フリガナ
氏　　名
住　　所　〒
生年月日
電話番号

障害者支援施設に入所を希望しますので、障害者支援施設の入所調整を行うため必要な範囲で、入所を希望する施設に川崎市が保有している個人情報を提供することに同意します。

同意書提出者（代理の方が提出する場合のみ記入してください。）

フリガナ	
氏　　名	
住　　所　〒	
電話番号	
本人との関係	

書式３

入所対象者名簿登録依頼（地域みまもり支援センター→施設）

年　　月　　日

〇〇〇施設長　様

〇〇地域みまもり支援センター所長

入所対象者名簿への登録について（依頼）

入所登録の受付を行いましたので、次のとおり書類を送付いたします。

１　提出書類

（１）入所希望登録書

（２）現況調査書

（３）サービス等利用計画等

（４）その他参考資料

担当

電話

書式４－１

対象者氏名 カナ氏名		生年月日 年齢	歳	区・地区

世帯の状況 父　　歳 母　　歳	療育手帳		
	身体障害者手帳		
	精神障害者保健福祉手帳		
	障害支援区分		

施設希望の理由	主な生活の場所 施設（施設名　　） GH（日中活動の場　　） 在宅（日中活動の場　　）
	相談支援センター （　　）

服薬 （有　・　無） 内容	通院状況 病院　　科 病名	行動障害加算の有無・内容

ADLの状況

食事　経口摂取（　自立　・　介助　・　一部介助　）・　経管栄養　（　経鼻　・　胃ろう　・　腸ろう　）

排泄　（　　）

入浴　（　　）

移動　（　　）

医療的ケア　気管切開（　有　・　無　）　吸引（　有　　回／日　・　無　）

酸素の使用（　有　・　無　）　喘息（　有　・　無　）

発作の有無（　有　状況:　　回／日　・　無　）

過去の状況

現在の状況

その他意見欄（地域移行等）

入所の意思確認について　　確認相手　本人（　　）

確認日（　　年　　月　　日）　　家族（　　）

確認者（　　）　　その他（　　）

書式４－２

現況調査書

（れいんぼう川崎）

<table>
<tr><th>No.</th><th>管区</th><th>氏名</th><th>年齢・性</th><th>障害歴・ＡＤＬの状況</th></tr>
<tr><td colspan="4">身 障 手 帳 、療 育 手 帳、
介 護 保 険 の 状 況 、世 帯 構 成</td><td>□□=自立、　■□=一部介助　■■=全介助</td></tr>
<tr><td>－</td><td></td><td></td><td>歳</td><td rowspan="2">（ＡＤＬの状況）
寝返り
起上
食事
移乗
排泄
入浴
移動
着脱
意思伝達
言語理解

（障害歴）</td></tr>
<tr><td colspan="4">（身障手帳の障害名、等級）
（　級）

（療育手帳の程度）　（精神障碍者保健福祉手帳の程度）

（障害支援区分）

（介護保険の認定状況（要介護度）

（世帯構成）</td></tr>
<tr><td colspan="5">（右記以外の ADL の状況等）
※</td></tr>
<tr><th colspan="3">生活状況・医療状況</th><th colspan="2">意思確認・入所希望理由</th></tr>
<tr><td colspan="3">（相談支援センター）

（生活状況）

（医療状況）</td><td colspan="2">（入所の意思確認）
確認日（　　月　　日）
確認者（　　）
確認相手
□本人
□家族　（　　）
□その他（　　）

（入所希望理由）</td></tr>
</table>

地域みまもり支援センター等所見

書式５

入所希望登録（報告）（地域みまもり支援センター→企画・連携推進課）

年　　月　　日

総合リハビリテーション推進センター所長　あて

〇〇地域みまもり支援センター所長

入所希望登録について（報告）

入所登録の受付を行いましたので、報告いたします。

１　提出書類

（１）入所希望登録書

担当

電話

書式６

入所登録受付通知（地域みまもり支援センター→当該地域支援室）

年　　月　　日

当該地域支援室長　あて

〇〇地域みまもり支援センター所長

入所登録受付書類について（送付）

入所登録の受付を行いましたので、関係書類を送付いたします。

１　提出書類

（１）入所希望登録書

（２）現況調査書

（３）サービス等利用計画等

（４）その他参考資料

担当

電話

書式７

募集連絡兼カンファレンス開催通知
（施設→地域みまもり支援センター、企画・連携推進課）

年　　月　　日

各区地域みまもり支援センター所長　あて
総合リハビリテーション推進センター所長　あて

○○○施設長

新規入所者募集及び入所調整カンファレンス開催について（通知）

次のとおり新規入所者の募集及び入所調整カンファレンスの開催を実施しますので、通知をいたします。

募集人数（男女別）	男○名　　女○名
募集要件	
募集期間	
入所予定期間	
入所調整カンファレンス日時	
入所調整カンファレンス場所	
その他	

書式８

入所決定報告書（施設→該当地域みまもり支援センター、企画・連携推進課）

年　　月　　日

〇〇区地域みまもり支援センター所長　あて
総合リハビリテーション推進センター所長　あて

〇〇〇施設長

入所者決定について（報告）

〇年〇月〇日付けの入所者募集については、次のとおり決定しましたので報告します。

氏　　名	性 別	生　年　月　日	区・地区

書式９

希望重複施設通知（地域みまもり支援センター→施設）

年　　月　　日

○○○施設長　様

○○地域みまもり支援センター所長

障害者支援施設○○○の募集に伴う入所者の決定について（報告）

標記に伴い、貴施設に入所希望のあった次の者が他施設に入所しましたので、報告します。

氏　　名	性 別	生　年　月　日	区・地区

担当

電話

書式１０

入所結果報告（企画・連携推進課→地域みまもり支援センター、地域支援室）

年　　月　　日

各区地域みまもり支援センター所長　あて
南部地域支援室長　あて
中部地域支援室長　あて
北部地域支援室長　あて

総合リハビリテーション推進センター所長

障害者支援施設〇〇〇の募集に伴う入所者の決定について（報告）

障害者支援施設〇〇〇の募集について、入所者が決定しましたので、報告します。

入所調整カンファレンス実施日	年　月　日
入所決定報告日	年　月　日
入所者の地域みまもり支援センター等	

担当
電話

書式１１

入所登録削除依頼（地域みまもり支援センター→施設）

年　　月　　日

〇〇施設長　様

〇〇地域みまもり支援センター所長

入所対象者名簿からの削除について（依頼）

貴施設に入所希望のあった次の者について、貴施設の入所対象者名簿からの削除をお願いいたします。

氏　　名	性 別	生　年　月　日	区・地区

事由

担当

電話

書式１２

入所登録削除報告（地域みまもり支援センター→企画・連携推進課）

年　　月　　日

総合リハビリテーション推進センター所長　あて

〇〇地域みまもり支援センター所長

入所対象者名簿からの削除について（報告）

次の者について、施設へ入所対象者名簿からの削除を依頼しましたので、報告をいたします。

登　録　施　設　名	氏　　名	性 別	生　年　月　日

担当

電話