

川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱

（目的）

第1条 川崎市福祉型障害児入所施設入所調整会議（以下「調整会議」という。）及び入所調整カンファレンス（以下「カンファレンス」という。）は、川崎市内に設置される福祉型障害児入所施設中央療育センター（以下「施設」という。）への入所を希望する者及び入所を要する者（以下「入所希望者等」という。）について、公正かつ円滑に入所調整を行うことを目的として設置する。

（設置主体）

第2条 調整会議及びカンファレンスの設置主体は、川崎市健康福祉局とする。

（調整会議及びカンファレンスの所掌事項）

第3条 調整会議の所掌事項は次のとおりとする。

- （1）施設の入所希望者等の入所調整に関すること。
- （2）その他、必要な事項に関すること。

2 カンファレンスの所掌事項は次のとおりとする。

- （1）入所希望者等の人数の把握に関すること
- （2）入所希望者等の状態像の把握に関すること
- （3）入所希望者等の支援に関すること
- （4）その他、入所にかかる諸調整に関すること

（調整会議及びカンファレンスの構成）

第4条 調整会議は、次の委員をもって構成する。

- （1）施設の長又はこれに代わる者
- （2）川崎市こども未来局南部児童相談所長
- （3）川崎市こども未来局中部児童相談所長
- （4）川崎市こども未来局北部児童相談所長
- （5）川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課担当課長〔地域療育〕
- （6）川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター所長（以下「総合リハビリテーション推進センター所長」という。）

2 カンファレンスは、次の委員をもって構成する。

- （1）施設の長又はこれに代わる者
- （2）川崎市こども未来局南部児童相談所の代表者

(3) 川崎市こども未来局中部児童相談所の代表者

(4) 川崎市こども未来局北部児童相談所の代表者

(5) 総合リハビリテーション推進センター所長

3 総合リハビリテーション推進センター所長は、必要と認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(調整会議及びカンファレンスの運営)

第5条 調整会議及びカンファレンスは必要に応じて開催し、総合リハビリテーション推進センター所長が主宰する。ただし、総合リハビリテーション推進センター所長に事故があるときは、総合リハビリテーション推進センター所長があらかじめ指名した者がその職務を代理する。

2 調整会議及びカンファレンスは委員の過半数以上の出席がなければ開催することができない。

3 カンファレンスは、おおむね毎年6月から7月の開催を基本とする。

(入所調整方針等)

第6条 調整会議は、施設の機能等を考慮の上、家族状況、養護性、障害状況、介護度等により総合的に判断して入所調整を行うものとする。

2 調整会議は、前項の規定に基づき、入所希望者等について、入所の優先順位等を決定するものとする。

3 カンファレンスは、入所希望者等の人数及び状態像の把握を行うものとする。

(入所調整の依頼)

第7条 総合リハビリテーション推進センター所長は、施設の長から「欠員等発生連絡票」(第1号様式)の提出があったときは、速やかに川崎市こども未来局南部児童相談所、中部児童相談所及び北部児童相談所(以下「児童相談所等」という。)の長へ連絡をしなければならない。

2 児童相談所等の長は、総合リハビリテーション推進センター所長からの連絡を受けたときは、原則として次の各号のいずれも満たす者について、施設の入所調整を依頼するものとする。

(1) 川崎市内に住所を有する者

(2) 6か月を超える期間の入所が見込まれる者

3 児童相談所等の長は、次の書類を作成し、総合リハビリテーション推進センター所長

あて提出しなければならない。

- (1) 「入所調整依頼書」(第2号の1様式)
- (2) 「現況調査書」(第2号の2様式)
- (3) 「入所調整に係る個人情報取扱同意書」(第2号の3様式)
- (4) その他、調整会議に必要な書類

4 前項第3号の書類は、契約入所対象者に限り提出するものとする。

(決定の通知)

第8条 総合リハビリテーション推進センター所長は、調整会議の結果について「入所調整結果通知書」(第3号の1様式)により児童相談所等の長および施設の長あてに、入所調整結果を通知するものとする。

(調整結果の有効期間)

第9条 入所調整結果の効果は、通知後3か月までとする。ただし、会議実施年度の翌年度に入所を予定する場合、結果の効果は入所予定年度の6月末までとする。

2 前項の有効期間を過ぎても入所の見込みがある者は、入所調整結果の効果が消滅する前までに施設の長と合意の上、児童相談所等の長から総合リハビリテーション推進センター所長あてに、「入所調整結果効果継続書」(第3号の2様式)を提出することで、入所調整結果の効果を経続できるものとする。

3 入所の依頼を取り下げる場合は、入所調整結果の効果が消滅する前までに施設の長と合意の上、児童相談所等の長から総合リハビリテーション推進センター所長あてに、「入所依頼取り下げ書」(第3号の3様式)を提出するものとする。

(事務局)

第10条 調整会議及びカンファレンスの事務局は、川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター企画・連携推進課に置く。

(委任)

第11条 この要綱に定めるものの他必要な事項は、川崎市健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(関係要綱の廃止)

- 2 川崎市福祉型障害児入所施設中央療育センター入所調整会議設置要綱(平成27年4

月 1 日施行) は廃止する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

(第 1 号様式)

欠員等発生連絡票

年 月 日

(あて先) 総合リハビリテーション推進センター所長 様

住 所
施 設 名
代表者名

次のとおり、欠員が発生（予定）いたしますので、川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱の規定に基づき、連絡をいたします。

受 入 れ 可 能 人 数			_____人		
退 所 者 の 状 況	氏 名	性 別	生 年 月 日	事 由	事由発生日
備 考 ※年齢・性別ごとの空 床予定数を備考欄に記 入をしてください。		(空床予定) 性別×年齢			
			男	女	
		幼児	床	床	
		幼児以外	床	床	

担当者名 _____
電 話 _____

(第2号の1様式)

入 所 調 整 依 頼 書

川 第 号
年 月 日

総合リハビリテーション推進センター所長 様

_____ 長

川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱の規定に基づき、次の者の入所調整を依頼します。

番号	氏 名	性別	年齢	障 害 程 度	保護者の状況	現在 入所 有無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

現況調査書

本人	ふりがな				男・女	年 月 日生	
	氏 名						
	住 所	〒 ー (電話)					
	就 学 等				保険証 記号 番号		
	診 断 名						
	身障手帳	種 級 No. 年 月 日交付			障害名		
療育手帳	有 等級 (A 1 A 2 B 1 B2) No. 年 月 日交付 無 ・ 申請中 (新版K式 田中ビネー式 ; 年 月 日実施) IQ =						
保護者	氏 名						
	住 所	(電話) ー ー					
	勤 務 先	(電話) ー ー					
緊急連絡先							
家族構成	続 柄	氏 名	同居	生年月日	職業・勤務先	収入・健康状態等	
入所理由・総合所見	・入所区分 ☐ 契約 ☐ 措置 ・入所希望期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ・学校等の機関利用 ☐ 有 ☐ 無 () ・入所理由 (入所に至る直接的な理由を記入)						
	総合所見 (概要、経緯等を記入)						
児童相談所名 _____ 担当者 _____ 年 月 日記録							

[illegible]

基本的 生活習慣について	○食事		特記事項
	使用道具	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助	
	食 事 量	□ はし □ スプーン □ その他	
		□普通量 □ 幼児量	
	○排泄		特記事項
	意思表示	□ なし □ あり（ ）	
	排 尿	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助	
排 便	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
お む つ	□ なし □ あり		
夜 尿	□ なし □ あり		
○着脱衣	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助	特記事項	
○入浴	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助	特記事項	
体 洗 い	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
洗 髪	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
○清潔	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助	特記事項	
歯 磨 き	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
洗 面	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
○起就床	□ 寝つき良い □ 寝つき良くない	特記事項	
睡 眠	□ 夜中に時々目を覚ます		
午 睡	□ なし □ あり		
睡眠時間	時 ～ 時		
起 床	□ 自立 □ 声かけでできる □ 一部介助 □ 全介助		
○移動	□ 移動不可 □ いざり移動 □ 四つ這い移動	特記事項	
状 態	□ ひざ立ち移動 □ つたい歩き □ 両手支え歩き		
	□ 独歩可		
補装具使用	□ なし □ あり		
車いす使用	□ なし □ あり		
性格・行動・対人関係	言語（発語） （理解）	遊び等	
	性格・行動	対人面	
その他特記事項 ＊障害福祉サービス等利用状況票 添付 □あり □なし			

家族の状況 親族の状況 介護者の状況	
これまでの経過、 サービス利用歴、 施設の意向など * 障害福祉 サービス等 利用状況票 添付 ☐ あり ☐ なし	
その他	

【障害福祉サービス等利用状況票】

担当区 _____区

- ☐ 障害児者施設入所利用（施設名 _____）（利用中・過去利用）
- ☐ 児童発達支援センター利用（療育センター名 _____）（利用中・過去利用）
- ☐ 障害児通所支援（児童発達支援・放課後等デイサービス）利用
（事業所名 _____）（利用中・過去利用）
- ☐ 障害者施設通所施設利用（施設名 _____）（利用中・過去利用）
- ☐ ホームヘルプサービス（内容 _____）
（支給決定量 _____）
- ☐ 障害児者移動支援事業（移動支援・通学通所・ふれあいガイド）
（支給決定量 _____）
- ☐ 障害児生活サポート事業
（あんしんサポート・障害児ファミリーサポート・生活サポート）
（支給決定量 _____）
- ☐ 短期入所（ショートステイ）（利用中・過去利用・登録のみ）
（支給決定量 _____）
- ☐ 障害児・者一時預かり（支給決定量 _____）
- ☐ 重度障害者入浴援護
- ☐ 重度障害者訪問介護サービス
- ☐ その他

--

(第 2 号の 3 様式)

入所調整に係る個人情報取扱同意書

年 月 日

(あて先)
健康福祉局総合リハビリテーション推進センター 所長様

中央療育センターに入所を希望しますので、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。

入所希望児童の情報

フリガナ 氏 名
住 所
生年月日
電話番号

同意書提出者の情報

フリガナ 氏名
住所
電話番号
本人との関係

担当
児童相談所

(第3号の1様式)

入 所 調 整 結 果 通 知 書

川 第 号
年 月 日

_____長 様

総合リハビリテーション推進センター所長

先に入所調整依頼がありました次の者について、川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱の規定に基づき通知します。なお、入所希望者等のうち、優先順位を決定した者について記載します。

[illegible]

(第 3 号の 2 様式)

入所調整結果効果継続書

川 第 号
年 月 日

総合リハビリテーション推進センター所長 様

_____長

川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱の規定に基づき、次の者の入所調整結果の効果について継続を依頼します。なお、中央療育センターと合意の上、提出します。

番号	氏 名	性別	年齢	障 害 程 度	保護者の状況	現在入所 有無	継続 期間
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

(第3号の3様式)

入 所 依 頼 取 り 下 げ 書

川 第 号
年 月 日

総合リハビリテーション推進センター 様

_____ 長

川崎市福祉型障害児入所施設（中央療育センター）入所調整会議設置要綱の規定に基づき、次の者の入所依頼の取り下げを依頼します。なお、中央療育センターと合意の上、提出します。

番号	氏 名	性別	年齢	障 害 程 度	保護者の状況	現在 入所 有無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						