

障がい者支援施設にかかる入所調整について

1 主旨

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においては、利用者がサービスを選択することを基本としておりますが、施設利用者が施設の利用定員を大きく上回る場合には、施設サービスの利用が円滑かつ公平に行われるように調整する必要があります。

このため、障害者自立支援法施行後の従来の「入所型施設に係る入所調整取扱要領」を一部改正して入所調整に関する手続きを明らかにし、市町村、施設等関係者との協議に基づいて、公正な運用を図ることとしたもの。

2 関係通知

障害者支援施設に係る入所調整取扱要領

3 対象施設(8施設)

一関リハビリセンター、高館の園、四季の郷、瑞雲荘、うぐいすの郷、吉浜荘、太陽荘、ひばり療護園

4 入所調整の流れ

①市町村は、上記対象施設への入所待機者が生じた場合、岩手県福祉総合相談センター(以下、「センター」という。)へ入所待機者報告書を提出する。

※提出書類は、様式第1号 入所待機者報告書(療養型入所施設調整依頼書)

様式第2号 入所調整個票

様式第3号 療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表

②センターでは、①をもとに待機者名簿を作成する。

③対象施設に空きが出た場合、②の名簿をもとに、施設より市町村に連絡が入る。

市町村は待機者に対し、入所の意向を確認する。

5 留意点

- ・対象施設以外の施設について、待機報告は不要。原則に基づき、市町村、施設で調整すること。
- ・対象者の情報について、施設等の関係機関より情報提供を求められる事が予想されるため、申請受付と同時に情報提供にかかる同意書等を取ることが望ましい(同意書についてはセンターへの提出不要)。
- ・申請があった時点で、入所を希望する施設へ連絡を入れること。

○年2回(6月及び12月)、待機者名簿を更新するため、待機者全員について現況調査をし、センターに報告書を提出すること。

※緊急性等、必ず6月1日(又は12月1日)時点の状況を全員に確認し、報告をお願いします。

※第一希望は必ず記入してください。指定なしの場合は「受け入れ可能であればどこでも可」と記入してください。

※提出期限に間に合わない場合は、御連絡くださるようお願いします。

障害者支援施設に係る入所調整取扱要領

〔沿革 平成 15 年 3 月 3 日付け障第 997 号保健福祉部長通知制定、平成 21 年 2 月 3 日付け障第 863 号保健福祉部長通知一部改正、平成 25 年 12 月 3 日付け障第 751 号保健福祉部長通知一部改正〕

第 1 章 総 則

（目的）

第 1 この要領は、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）に基づく指定障害者支援施設（通所部門を除く。以下「入所型施設」という。）に係る入所調整に関し、必要な事項を定める。

（定 義）

第 2 次に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- （一）入所待機者 入所型施設の入所に係る介護給付費の支給を市町村に申請した者若しくは申請を予定している者又は緊急（措置）入所を必要としている者をいう。
- （二）療養型入所施設 指定障害者支援施設のうち主として身体障がい者の生活介護及び施設入所支援サービスを提供する施設又は平成 24 年 3 月 31 日以前において身体障害者療護施設であった施設をいう。
- （三）センター 岩手県福祉総合相談センターをいう。
- （四）広域振興局等 広域振興局保健福祉環境部及び保健福祉環境センターをいう。
- （五）入所調整会議 岩手県障がい者施設入所調整会議をいう。

（入所の調整）

第 3 入所の調整は、センターにおいて、関係する市町村、入所型施設及び広域振興局等との連携協力のもとに行うものとする。

第 2 章 療養型入所施設に係る入所調整

（入所調整依頼）

第 4 市町村は、療養型入所施設に係る入所待機者が生じたとき（入所を希望する入所施設に待機者がなく欠員状態の場合であって、利用者、市町村及び療養型入所施設との間で入所に関して調整がととのっている者は除く）は、入所待機者報告書（療養型入所施設入所調整依頼書）（様式第 1 号）に入所調整個票（様式第 2 号）及び療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表（様式第 3 号）を添付して、センターに提出するものとする。

2 療養型入所施設は、他の都道府県に居住する障がい者から利用希望があったときは、利用希望者に本要領による調整について説明を行い了解を得るとともに、入所待機者報告書（療養型入所施設入所調整依頼書）（様式第 1 号）によりセンターに報告するものとする。

（入所順位の調整）

第 5 センターは、入所調整会議において、入所順位の調整を行うとともに、次条に掲げる待機者名簿の内容を審査するものとする。

（待機者名簿の作成）

第 6 センターは、第 5 の調整結果に基づき、待機者名簿（様式第 4 号）を作成し、必要な事項を関係市町村及び施設に通知するものとする。

（空床が生じた場合の取扱い）

第 7 療養型入所施設は、施設に空床が生じたときは、待機者名簿の順位に従い、介護給付費の支給申請をしている（する予定の場合を含む）市町村に速やかに連絡するものとする。

(施設入所者の異動報告)

第8 市町村及び療養型入所施設は、施設入所者に異動があったときは、その都度、施設入所者異動報告書（様式第5号）によりセンターに報告するものとする。

(入所待機者の変更報告)

第9 市町村は、入所待機者の状況に変更が生じた場合は、入所待機者に係る変更報告書（様式第6号）によりセンターに報告するものとする。

(待機者名簿の更新)

第10 センターは、毎年6月1日及び12月1日現在の入所待機者の現況を確認のうえ、待機者名簿の更新を行うものとし、名簿の整理に当たっては、センターは各市町村に入所待機者の現況の調査を依頼するものとする。

2 市町村は、入所待機者の障がい及び介護者の状況、入所の必要性・緊急性等を把握のうえ、現況調査の結果を入所調整個票及び療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表により6月末日までにセンターに報告するものとする。加えて、12月1日現在の入所待機者の現況に変更が生じたときは、該当者の入所調整個票及び療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表を添えて、12月末日までにセンターに報告するものとする。

3 センターは、前項の報告があったときは、入所調整個票及び療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表に掲げる点数をもとに待機者名簿の順位の変更を行うものとする。

4 センターは、第1項で整理した待機者名簿を、市町村及び関係施設に提供するものとする。

第3章 療養型入所施設以外の入所型施設に係る入所調整

(入所調整の取扱)

第11 療養型入所施設以外の入所型施設に係る入所調整は、原則市町村及び入所型施設が行うものとし、それにより難しいときは、当該関係市町村は、施設入所調整依頼書（様式第7号）に入所調整個票を添付して、センターに調整を依頼することができる。

第12 センターは、前項による調整依頼があったときは、入所調整会議を開催して調整を行うものとする。

第4章 入所調整会議の設置

(入所調整会議の設置)

第13 入所調整に関する事項を協議するため、センター内に入所調整会議を置く。

2 入所調整会議は、次の機関等で構成し、協議事項に応じてセンター所長（以下「所長」という。）が、関係する機関等に出席を求めるものとする。

- (1) センター
- (2) 市町村
- (3) 入所型施設
- (4) 広域振興局等

3 入所調整会議は、次に掲げる事務を取扱う。

- (1) 待機者の把握及び入所型施設の入所順位に関すること。
- (2) 入所型施設の入所者の異動の状況に関すること。
- (3) 新たに入所型施設が設置され、又は定員変更が生じた際の利用調整に関すること。
- (4) 前各号に掲げるほか、市町村等における入所調整が困難な事案や入所調整に係る情報交換等、センターが必要と認めた事項。

(入所調整会議の開催)

第14 入所調整会議は、療養型入所施設における待機者名簿の審査及び入所調整を行うため必要と認めるときに開

催するものし、所長が招集する。

- 2 前項のほか、新規施設の施設創設時及び入所型施設において大幅な増員又は欠員が生じた場合のうち所長が調整が必要と認めるときに開催するものとし、所長が招集する。
- 3 前2項を除くほか、第11に基づき構成員から要請があったとき、緊急入所その他調整が必要と認めたときは、所長は、随時、会議を招集することができるものとする。
- 4 市町村及び施設は、入所調整会議における調整にあたり、関係資料の提出に協力するとともに、入所調整会議の結果を尊重するものとする。

(会議の庶務)

第15 入所調整会議の庶務は、センターにおいて処理する。

(会議の非公開)

第16 入所調整会議の内容は、情報公開条例（平成10年岩手県条例第49号）第7条第1項第2号及び第5号の規定により、非公開とする。

第5章 雑 則

(本人の承諾)

第17 市町村又は施設は、第4又は第11による依頼又は報告に際し、個人情報第3の入所調整に当たり機関等に伝わることについて、あらかじめ書面で本人の承諾を得ておくものとする。

(その他)

第18 この要領に定めるもののほか、入所調整に必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成15年3月5日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年2月3日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年11月29日から施行する。

(様式第1号)

第 年 月 日 号

岩手県福祉総合相談センター所長 様

市町村長
(関係機関の長)

印
(印)

入所待機者報告書（療養型入所施設調整依頼書）

下記の者について、待機となりましたので、報告します（調整を依頼します）。

記

手帳 番号	(ふりがな) 氏 名	性 別	生年 月 日	主たる 障がい	サービ ス種別	希望施設名		障害程度 区 分	備 考 (申請等 年月日)
						第1希望	第2希望		

- ※1 主たる障がいについては、入所待機者の主たる障がい（施設入所の対象となる障がい）を指し、（身体、知的）を記入のこと。
- ※2 サービス種別については、入所待機者がサービス提供を希望するサービス（施設入所支援を除く）を記入のこと。
なお、「療養型入所施設」とは、主たる障がい身体障がいであり、かつ入所希望のサービス種別が生活介護・施設入所支援である場合を指す。
- ※3 備考欄には、申請年月日を記入のこと。
- ※4 障害程度区分には、障害程度区分を記入のこと。
- ※5 要領第4第2の規定により入所型施設が報告する場合にあっては、施設において把握している事項のみ記載のこと。

(様式第2号)

入 所 調 整 個 票

[障がい状況]

年 月 日現在

氏 名		男・女	生年月日及び年齢	年 月 日 歳
住 所				申請等年月日 年 月 日
手帳の 種類等	身体障害者手帳 第 号 種 級		療育手帳 第 号	A・B
	障がい名		障害程度区分	

[希望する施設]

希望する障がい福祉サービス (○印を記載)	生活介護・機能訓練・就労移行	希望する施設名 (複数可能)	第1希望 第2希望
-----------------------	----------------	-------------------	--------------

[介護の状況]

待機者が在宅の場合					待機者が入院 (入所) 中の場合		
介護を行なう者	有	主な介護者	配偶者 親子 兄弟姉妹 他の親族 その他	主な介護者の 心身の特別な 状況	高齢者 障がい者 () 級 長期疾病中 他に要介護者有 その他 ()	入院・入所施設名	
						出身世帯	有 家庭引取可能 家庭引取不可能 [理由] []
	無	単身生活中 その他 (具体的に)				無	

[本人の状況]

日常生活動作	移動	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
	衣服着脱	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
	食事	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
	入浴	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
	洗面	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
	排泄	全介助	一部介助	介助不要	(その他)
問題行動	徘徊, 認知症, 失見当識, 多動, 失禁, 興奮, 失語, その他 ()				
医療的ケアの要 否	けいれん発作 要・否 経管栄養 要・否	膀胱カテーテル 要・否 褥 瘡 要・否	投 薬	有 ・ 無 (内容)	

[介護保険の状況]

判定結果 (○を)	要支援・要介護1・2・3・4・5	判定年月日	年 月 日
認定年月日	年 月 日	入所等施設名	

[居宅生活支援の状況]

居宅介護の実施	有・無	週 日 ; 1日 時間 ; 内容 ()
デイサービスの実施	有・無	週 回
短期入所の実施	有・無	施設名 ()
その他	有・無	内容 ()

[家庭環境 (含本人)]

家族構成	氏 名	続柄	年齢	職業等	健康状態	備 考
住居状況	・自家 _____ 自室 (あり ・ なし) _____ 身障用住宅に改造 済 ・ 未 (改造予定 有 ・ 無) ・借家 ・ 寮 ・ アパート (階建 階) ・ 住居なし ・居住環境上問題のある場合 その理由 ()					
経済的 状 況	家族	常勤 ・ 非常勤 パート ・ 無職	本人	年金 () 手当 ()	年金 () 手当 ()	本人は年金未受給 本人は手当未受給

(様式第3号)

療養型入所施設入所調整評価表・評価基準表

氏 名		男・女		市町村名	
待機様態 (○をつける)		在 宅 ・ 入 院 ・ 施 設 ・ そ の 他 ()			
在 宅	主な介護者の状況	介護者の現状により区分する	・適切な介護ができる者が複数いる (交代可能を含む) 0点 ・適切な介護をできる者が一人。 5点 ・介護者はいるが、適切な介護をできない。 20点 ・介護者がいない。 25点	点	
	居住環境	居住環境について検討する。	・居住環境上、特に問題はない。 0点 ・適切な居住環境ではない 5点	点	
	居宅サービスの状況	居宅サービスの状況について検討する。	・現在利用しているサービスで十分在宅生活が可能である。 0点 ・現在サービスは利用していないが、今後サービスを利用すれば、在宅生活が可能。 5点 ・現在のサービスでは不十分なため在宅生活が困難である、または利用できるサービスがない。 15点	点	
	家庭環境	待機者以外の障がい者病人等の状況を検討する。	・なし 0点 ・通院者あり (付添不要=0点、付添要=5点) ・入院者あり (付添不要=5点、付添要=10点) ・在宅障がい者又は療養者あり (介助不要=3点、介助要=10点) ・乳幼児あり 5点	点	
	小 計			(A) 点	
医療機関に入院中	主な介護者の状況	退院後の介護者の状況について検討する。	・適切な介護ができる者が複数いる (交代可能を含む) 0点 ・適切な介護をできる者が一人。 5点 ・介護者はいるが、適切な介護ができない。 15点 ・介護者がいない。 20点	点	
	居住環境	退院後の居住環境について検討する。	・帰る住宅 (自家・借家等) があり、居住環境上の問題もない。 0点 ・帰る住宅 (自家・借家等) があるが適切な居住環境ではない、又は帰る住宅 (自家・借家等) がない。 5点	点	
	切迫度		・しばらく入院が可能 0点 ・退院を迫られている。 10点	点	
	小 計			(B) 点	
施設入所中 (介護保険施設含む)	療養型入所施設入所中		5点	(C) 点	
	その他の施設入所中	・現在入所している施設での対応が、しばらく可能である。 5点 ・現在入所している施設での対応が困難なため、早急に施設を変えたい。 15点			
待機期間	施設入所を待っている期間について加算する。	半年ごとに5点ずつ加算する。(1年間で10点を限度とする。) なお、加算基準日は6月1日及び12月1日とする。		(D) 点	
緊急性	施設に空きが生じた場合、直ちに入所するか。	第1希望・第2希望どちらでも、直ちに入所する。：減算なし 第1希望なら、直ちに入所する。：(D)×1/4 を減算 直ちに入所は希望しない。：(D)×1/2 を減算		(E) 点	
合 計 点 {(A) + (D) 又は (B) + (D) 又は (C) + (D)) - (E)}				点	
【特記事項】					

《記載上の注意》

- ※1 本表は、入所調整を要する者のみ提出すること。
- ※2 合計点数は、提出時の障がい者の状況（「在宅」・「医療機関に入院中」・「施設入所中」のいずれか）の各項目を評価した点数に、「待機期間」の加算を行い、その合計点数により行うこと。
- ※3 「主な介護者の状況」欄について
「介護者はいるが適切な介護ができない」とは、主な介護者が、通院治療が必要な状態、障がい者であるなどの理由により、適切な介護をできない場合をいう。
- ※4 「施設入所中」の「施設」には、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を含む。
- ※5 「待機期間」欄について
平成15年4月1日現在の経過措置として、措置制度下で待機となっている者については、平成15年3月31日までの待機月数をそのまま点数とし、今後、半年毎に5点を加算することとする。
- ※6 (E) は、端数（小数点以下）が生じた場合は切り捨てる。
- ※7 「特記事項」欄には、評価表の項目に関し障がい者の障害特性等、特に記載すべき事項があれば記載すること。

(様式第4号)

障がい者施設待機者名簿(施設名)

年 月 日現在

[illegible]

(様式第5号)

第 号
年 月 日

岩手県福祉総合相談センター所長 様

市町村長 印
(関係機関の長 印)

施設入所者異動報告書

このことについて、下記のとおり異動がありましたので、報告します。
記

	手帳番号	氏 名	市町村 (施設名)	異動年月日	異動理由
入 所					
退 所					

※「市町村（施設名）」は、市町村が記入する場合は「施設名」を、施設が記入する場合は「市町村名」を記入すること。

(様式第 6 号)

第 号
年 月 日

岩手県福祉総合相談センター所長 様

市町村長 印

入所待機者に係る変更報告書

このことについて、下記のとおり変更がありましたので、報告します。

記

待機者氏名	入所を希望している施設名	変更事項

(記載上の注意)

- 1 変更事項欄には、要領第 9 の規定により提出した内容に変更があった場合、待機状態の解消（施設入所を希望しなくなった、入所待機者の他県への転出・死亡等）が生じた場合に、その内容を記載すること。
- 2 療養型入所施設の待機者であって、提出済の様式第 2 号・第 3 号の内容に変更があった場合は、変更後の状態により同様式を作成し、添付すること。

(様式第7号)

第 年 月 日 号

岩手県福祉総合相談センター所長 様

市町村長

印

施設入所調整依頼書

下記のとおり調整の必要が生じましたので、調整願います。

記

(調整の必要のある事項の内容概略)

※ この様式は、療養型入所施設以外で使用する。