障害者支援施設、グループホームへの入所等手続き

および

湖北まこも・あそしあの入所調整の方法について

令和３年（2021年）３月　制定

令和４年（2022年）３月　改正

令和６年（2024年）３月　改訂

**障害者支援施設、グループホームへの入所等手続**

**及び　湖北まこも・あそしあの入所調整の方法について**

※グループホームの場合は、入所を入居と読み替える。

**１．趣旨**（202１/３/１改訂版）

障害者支援施設の入所支援は、利用者と施設の契約に基づくサービス利用であるとの趣旨を踏まえながら、入所を希望する人の円滑かつ公平を図るため、申込み手続き、入所待機者の管理に必要な書類についての統一的な取扱いを示すものである。

また、湖北圏域で入所調整が可能な、湖北まこも・あそしあへの入所及び緊急に入所を必要とする場合の調整について、長浜市、米原市及び相談支援事業所、湖北まこも、あそしあとの協議に基づき、統一的な取扱いを示すものである。この入所調整は、グループホームの設置法人から要請があった場合も適用をする。

なお、身体障害者施設、重症心身障害児者施設への入所調整は滋賀県にて行われている。

**２．入所申し込み**

（１）市は、入所希望者から、施設入所に関する相談があり希望する場合は、速やかに調査等を行

い、施設入所が相当と認められる場合は、入所希望者に「入所申込書」（様式第１－１号、様式第

１－２号、様式第１―３号、様式第１－４号）の提出を求める。

（２）市、相談支援事業所は、入所希望者又はその親族に対し、施設情報を提供するとともに、入

所を希望する施設への事前見学、面談を行うよう助言するなどの配慮を行う。

（３）市は、入所申込書等を受領したときは、入所待機者名簿（様式第５－１号、様式第５－２号、

様式第５－３号、様式第５－４号）に登載し、入所希望に関する書類も一緒に保管する。

**３．市、相談支援事業所が作成する書類**

（１）市は、施設入所、グループホーム入居が適当と判断した人について、次の書類を作成する。

なお、当該入所希望者が計画相談又は委託による相談支援の対象者である場合は、当該相談支援業

所が①又は②、③を作成し市へ提出する。

1. 施設入所審査票（様式第３―１号）
2. 入所希望者調査票（様式第３－２号）
3. 介護者の状況等（様式第４号）

**４．****入所希望者の状況確認**

（１）市、相談支援事業所は、入所申込みを行った入所希望者の状況等に変化があった場合は、入

所希望者の状況確認書（様式第２－１号、様式第２－２号、様式第２－３号、様式２―４号）、（様

式３－１号、様式３―２号、様式４号）の提出を市に行う。

（２）市は、入所調整を行う機関から求めがあれば、入所希望者の状況確認書を提出する。

１

**５．湖北まこも、あそしあ入所調整会議の設置について**

１

（１）入所希望者の調整を行うために入所調整会議を設置し、構成メンバーは、長浜市しょうがい福祉課、米原市社会福祉課、主任相談支援専門員、湖北まこも、あそしあとする。

（２）事務局は湖北基幹相談支援センターふらっととする。

**６．入所決定について**

1. 事務局は、入所調整会議を年度内に１回以上は開催し、長浜市、米原市の入所待機者名簿に登

載された者の中から、あらかじめ男女別に優先順位を決定しておく。また、入所が可能になった時期に、必要に応じて入所調整会議を開くことができる。

1. 優先順位の決定に当たっては（別紙１）の基準を参考にする。
2. 施設は、退所等により、新たに入所が可能になった場合は、入所待機者名簿の優先順位を尊重

して入所させるものとし、市、該当する相談支援事業所に連絡する。但し、緊急の入所調整が必要な場合は、名簿の順位によらないことができる。

**７．緊急に入所を必要とする者の取扱い**

① 市は、介護者の疾病等により、在宅生活の継続が困難で緊急に施設入所を必要とする理由がある場合は、事務局に緊急入所調整依頼を行うことができる。

② 緊急入所調整依頼を受けた事務局は、入所調整会議を開催し適否を判断する。

1. 適と判断され、施設に空きがでれば、優先的に入所できるものとする。

**８．会議の記録**

　入所調整会議の議事については、次の事項を記載した議事録を作成し、５年保存しなければならない。

1. 日時及び場所
2. 出席した人
3. 審議の事項及び議決事項
4. 議事の経過の概要

**９．体験利用の実施**

　施設は、入所待機者名簿の優先順位の高い者に対して、計画的に短期入所を実施する。すでに定期利用されている者は除く。

**１０．その他**

本手続きについて、疑義があるときは、入所調整会議にて協議し、必要に応じて見直しを行う。

**附則**

令和３年（202１年）３月１日から運用を行う。

令和４年（2022年）３月　改定　（様式を追加　様式第１－４号、２－４号、３－２号、５－４号）

令和６年（2024年）３月　改訂

２

（別紙　１）

１．入所希望者の介護度（様式第３―１号　障害支援区分参照）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（配分：４０点）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 行動援護スコア |
| ～20 | 19～17 | 16～14 | 13～10 | ９～ |
|  | 区分 | 点数 | 20 | 15 | 10 |  ５ | 　0 |
| 支援区分 | 　６ | 20 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 |
| 　５ | 15 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 |
| 　４ | 10 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 |
| 　３ | ５ | 25 | 20 | 15 | 10 | ５ |

２．介護者の状況（様式第４号参照）

　　　　　　　　　　　　　　（配分：４０点）

|  |  |
| --- | --- |
| 　合　計　点 | 　点　数 |
| 　　　～１０ | 　　４０ |
| 　９　～　８ | 　　３５ |
| 　７　～　６ | 　　３０ |
| 　５　～　４ | 　　２５ |
| 　３　～　２ | 　　２０ |
| 　１　～　０ | 　　　０ |

３．個別の事情

　　　　　　　　　　　　　　（配分：２０点）

|  |  |
| --- | --- |
| 　項　目 | 　点　数 |
| 考慮が必要 | 　２０ |
| 考慮がある程度必要 | 　１５ |
| 考慮がやや必要 | 　１０ |
| 特に必要はない | 　　０ |

　　　　※個別の事情とは、特別に配慮しなければならない事項。あれば、加算を行う。

４．その他

　点数が同点になった場合の優先すべき順位は、１．入所希望者の介護度において、行動援護スコアが高い人を優先する。

３

様式第１-１号

**知的障害者施設の入所希望申込書**

記入日　　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**現在考えておられる、入所希望の時期（該当するものに〇印をしてください。）**

　・早急に入所したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入所を考えている。

・５～１０年以内には入所を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**入所希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・湖北まこも（　　）・あそしあ（　　）・滋賀県内施設（　　）・近畿圏域（　　）

　・東海、北陸、中国圏域（　　）・特に希望はない（　　）・その他（　　　　　　　　　）

**入所を希望する理由**

**同意欄（同意されている場合は、□に印をしてください。）**

* 入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）
* 入所希望者は自らの情報を、入所調整会議、入所予定施設に提供することに同意する。

（上記以外に提供することはありません）

（裏面もご覧ください）

４

**注意事項**

1. **湖北まこも、あそしあの入所について**

施設の空き情報が入った場合、市が把握している方の中から優先順位が高いと思われる人を選定し、長浜市と米原市との入所調整を行った上で、対象者に連絡します。

本人や家族の状況に変化があれば、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市や相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

５

様式第１-２号

**身体障害者施設の入所希望申込書**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**現在考えておられる、入所希望の時期（該当するものに〇印をしてください。）**

　・早急に入所したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入所を考えている。

・５～１０年以内には入所を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**入所希望施設、地域****（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・湖北タウンホーム（　　）・湖南ホームタウン（　　）・清湖園（　　）

・るりこう園（　　）　・ふるさと園（　　）

・近畿圏域（　　）・東海、北陸、中国圏域（　　）・特に希望はない（　　）

・その他（　　　　　　　　　）

**入所を希望する理由**

**同意欄（同意されている場合は、□に印をしてください。）**

* 入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）
* 入所希望者は自らの情報を、入所調整会議、入所予定施設に提供することに同意する。

（上記以外に提供することはありません）

６

（裏面もご覧ください）

**注意事項**

1. **県内の施設入所について**

滋賀県立リハビリテーションセンター更生相談所で、県内各市町の入所希望者の情報を集約後、身体状況や家族状況をもとに入所の優先順位が検討されます。

本人や家族状況に変化があれば、滋賀県立リハビリテーションセンター更生相談所に報告しますので、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

７

様式第１-3号

**グループホームの入居希望申込書**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**しょうがい種別**

　・身体障害者手帳（　　級）・療育手帳（　　　）・精神障害者保健福祉手帳（　　級）

**現在考えておられる、入居希望の時期（該当するものに〇印をしてください。）**

　・早急に入居したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入居を考えている。

・５～１０年以内には入居を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**入居希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・市内（　　）・湖北圏域（　　）・滋賀県内施設（　　）・近畿圏域（　　）

　・東海、北陸、中国圏域（　　）・特に希望はない（　　）・その他（　　　　　　　　　）

**入居を希望する理由**

**同意欄（同意されている場合は、□に印をしてください。）**

* 入居希望者はグループホーム入居に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）
* 入居希望者は自らの情報を、入所調整会議、入居予定施設に提供することに同意する。

（上記以外に提供することはありません）

８

（裏面もご覧ください）

**注意事項**

1. **湖北圏域のグループホームへの入居について**

施設の空き情報が入った場合、市が把握している方の中から優先順位が高いと思われる方へ連絡します。

本人や家族状況に変化があれば、お知らせください。

1. **他地域のグループホームへの入居について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

９

様式第１-４号

**重症心身障害児者施設の入居希望申込書**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**しょうがいの状況**

　・身体障害者手帳（　　級）・療育手帳（　　　）

**現在考えておられる、入居希望の時期（該当するものに〇印をしてください。）**

　・早急に入居したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入居を考えている。

・５～１０年以内には入居を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**入居希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・びわこ学園野洲（　　　）・びわこ学園草津（　　　）・紫香楽病院（　　　）

　・県外施設（　　　）・特に希望はない（　　　）・その他（　　　　　　　　　）

**入居を希望する理由**

**同意欄（同意されている場合は、□に印をしてください。）**

* 入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）
* 入居希望者は自らの情報を、入所調整会議、入居予定施設に提供することに同意する。

（上記以外に提供することはありません）

１０

（裏面もご覧ください）

**注意事項**

1. **県内の施設入所について**

滋賀県、施設で、県内各市町の入所希望者の情報を集約後、身体状況や家族状況をもとに入所の優先順位が検討されます。

本人や家族状況に変化があれば、滋賀県、施設に報告しますので、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

１１

様式第２－１号

**知的障害者施設の入所希望者の状況確認書**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**当初の入所希望の状況について**

|  |
| --- |
| ・入所希望時期・入所希望施設・地域 |

　上記が、現在、市が把握している希望の状況です。変更がありましたら、下記の項目に該当するところに〇印をしてください。

　**＊入所希望の継続**　（継続して入所を希望する　　　入所希望を取り下げる　）

**＊入所希望の時期**

　・早急に入所したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入所を考えている。

・５～１０年以内には入所を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**＊入所希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・湖北まこも（　　）・あそしあ（　　）・滋賀県内施設（　　）・近畿圏域（　　）

　・東海、北陸、中国圏域（　　）・特に希望はない（　　）・その他（　　　　　　　　　）

**＊同意について**

・入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）

**最近の状況について**

**＊本人の状況**

**＊家族の状況**

（裏面もご覧ください）

1２

**注意事項**

1. **湖北まこも、あそしあの入所について**

施設の空き情報が入った場合、市が把握している方の中から優先順位が高いと思われる人を選定し、長浜市と米原市との入所調整を行った上で、対象者に連絡します。

本人や家族の状況に変化があれば、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

１３

様式第２－２号

**身体障害者施設の入所希望者の状況確認書**

記入日　　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**当初の入所希望の状況について**

|  |
| --- |
| ・入所希望時期・入所希望施設・地域 |

　上記が、現在、市が把握している希望の状況です。変更がありましたら、下記の項目に該当するところに〇印をしてください。

　**＊入所希望の継続**　（継続して入所を希望する　　　入所希望を取り下げる　）

**＊入所希望の時期**

　・早急に入所したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入所を考えている。

・５～１０年以内には入所を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**＊入所希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・湖北タウンホーム（　　）・湖南ホームタウン（　　）・清湖園（　　）

・るりこう園（　　）　・ふるさと園（　　）　・近畿圏域（　　）

・東海、北陸、中国圏域（　　）

・特に希望はない（　　）・その他（　　　　　　　　　）

**＊同意について**

・入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）

**最近の状況について**

**＊本人の状況**

**＊家族の状況**

（裏面もご覧ください）

1４

**注意事項**

1. **県内の施設入所について**

滋賀県立リハビリテーションセンター更生相談所で、県内各市町の入所希望者の情報を集約後、身体状況や家族状況をもとに入所の優先順位が検討されます。

本人や家族状況に変化があれば、滋賀県立リハビリテーションセンター更生相談所に報告しますので、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

1５

様式第２－３号

**グループホーム入居希望者の状況確認書**

記入日　　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**当初の入居希望の状況について**

|  |
| --- |
| ・しょうがい種別・入居希望時期・入居希望施設・地域 |

　上記が、現在、市が把握している希望の状況です。変更がありましたら、下記の項目に該当するところに〇印をしてください。

　**＊しょうがい種別**

　・身体障害者手帳（　　級）・療育手帳（　　　）・精神障害者保健福祉手帳（　　級）

**＊入居希望の継続**　（継続して入居を希望する　　　入居希望を取り下げる　）

**＊入居希望の時期**

　・早急に入居したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入居を考えている。

・５～１０年以内には入居を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**＊入居希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・市内（　　）・湖北圏域（　　）・滋賀県内施設（　　）・近畿圏域（　　）

　・東海、北陸、中国圏域（　　）・特に希望はない（　　）・その他（　　　　　　　　　）

**＊同意について**

・入居希望者はGH入居に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）

**最近の状況について**

**＊本人の状況**

**＊家族の状況**

（裏面もご覧ください）

1６

**注意事項**

1. **湖北圏域のグループホームへの入居について**

施設の空き情報が入った場合、市が把握している方の中から優先順位が高いと思われる方へ連絡します。

本人や家族状況に変化があれば、お知らせください。

1. **他地域のグループホームへの入居について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

1７

様式第２－４号

**重症心身障害児者施設の入所希望者の状況確認書**

記入日　　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（続柄）

（氏名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所希望者氏名 |  | 生年月日 |  |
| 　住　　　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

**当初の入所希望の状況について**

|  |
| --- |
| ・入所希望時期・入所希望施設・地域 |

　上記が、現在、市が把握している希望の状況です。変更がありましたら、下記の項目に該当するところに〇印をしてください。

　**＊入所希望の継続**　（継続して入所を希望する　　　入所希望を取り下げる　）

**＊入所希望の時期**

　・早急に入所したい。　　　　　　　　　　・５年以内に入所を考えている。

・５～１０年以内には入所を考えている。　・将来的には考えている。（10年以上先）

**＊入所希望施設、地域（希望する順位を（　）に記入してください。）**

　・びわこ学園野洲（　　　）・びわこ学園草津（　　　）・紫香楽病院（　　　）

　・県外施設（　　　）・特に希望はない（　　　）・その他（　　　　　　　　　）

**＊同意について**

・入所希望者は施設入所に同意している。（□　本人同意あり　□　家族同意あり）

**最近の状況について**

**＊本人の状況**

**＊家族の状況**

（裏面もご覧ください）

1８

**注意事項**

1. **県内の施設入所について**

滋賀県、施設で、県内各市町の入所希望者の情報を集約後、身体状況や家族状況をもとに入所の優先順位が検討されます。

本人や家族状況に変化があれば、滋賀県、施設に報告しますので、お知らせください。

1. **他地域の入所施設について**

基本的には家族で探していただくことになります。空き状況の確認などは市、相談支援専門員も協力します。

　施設の見学や体験入所等の日程調整、施設までの送迎などは、家族や相談支援専門員で調整いただくことになります。

1９

様式第３―１号　　　　　　　**施設入所審査票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当する □ にチエックしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | S・H　　年　　月　　（　　才） |
| 住所 | （自宅・借家・アパート） |
| 障害支援区分 | * 区分３（50才以上の方のみ）　 □ 区分４ 　　□ 区分５　 　□ 区分６

行動援護スコア（　　　　点） |
| 手帳の状況 | □ 療育手帳（Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２）□ 精神保健福祉手帳　　　　級 （障害名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□ 身体障害者手帳　　　　　級 （障害名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日常生活の自立度 | * 日常生活はほぼ自立しており、一人で外出できる
* 日常生活はほぼ自立しているが、外出時には介護者の援助が必要である。
* 食事、排泄、入浴、洗面整容、着脱衣、移動のいずれかで介護者の援助が必要である。（援助が必要な事について〇印をしてください）
* 食事、排泄、入浴、洗面整容、着脱衣、移動のいずれも介護者の援助が必要である。
 |
| 行動障害　の有・無 | * 有（状況を下記に記載）　□　無

（行動障害の状況について） | 　　家族構成（ジェノグラム）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　 |
| 医療状況 | * 健康　□　通院中（通院先名：　　　　　　　）
 |
| （病名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （通院状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 家族・介護者の状況 | （家族構成：　　　　　　　　　　　　　　　）例：両親と本人・両親と2人兄弟等* 介護者が無　□介護者が１人
* 介護者が複数（　人）　主介護者年齢（　　歳）
* 介護者は健康　□　介護者は病弱
 |
| 障害福祉サービス等の利用状況 | * 障害福祉サービス等は利用していない　□ 利用している（内容を記載ください）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）* 現在は利用していないが予定はある（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 生活歴（教育・職歴等） |  |
| 経済状況 | 本人の障害年金：□ 有（　　　　　級） □ 無 |
| 施設入所を希望する理由 | 緊急性：有　　無　（どちらかに〇印） |
| 市・相談支援事業所等の意見 |  |

令和　　年　　月　　日　　　　　（記載者）所　属

　　　　　　氏　名

２０

様式第３―２号　　　　　　　**入所希望調査票**

**（　別　添　）**

２１

様式第４号

**介護者の状況等**

記入日　　　　　　年　　　月　　　日

記入者（職）

（氏名）

**入所希望者氏名**

１　介護者の状況等　　　　　※評価は、無の場合は０、有の場合は記載されている点数を入れてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 内 容 | 評　価 | 評価点 | 合計点 |
| 介護者　　　　　の不　在 | 1. 父親の不在
 | 死亡、行方不明、長期入院、長期間の別居、離婚などの理由によるもの | ０・３ |  |  |
| 1. 母親の不在
 | ０・３ |  |
| 1. 介護者の不在
 | ０・３ |  |
| 介護者　　　　の疾病・障害 | 1. 父親の疾病又は障害
 | 在宅であるが、介護が困難な程度の疾病又は障害がある | ０・２ |  |
| 1. 母親の疾病又は障害
 | ０・２ |  |
| 1. 介護者の疾病又は障害
 | ０・２ |  |
| 介護者　　　　の就労 | 1. 父親が就労している
 | 介護に関わっている者の就労の有無 | ０・１ |  |
| 1. 母親が就労している
 | ０・１ |  |
| 1. 介護者が就労している
 | ０・１ |  |
| 介護者の年齢 | 1. 父親が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ |  |
| 1. 母親が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ |  |
| 1. 介護者が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ |  |
| 介護者　　　　の虐待 | 1. 虐待の恐れがある
 | 虐待を受ける可能性あり | ０・２ |  |
| 1. 虐待を受けている
 | 生命の危険はないものの受けている | ０・３ |  |
| 1. 重度の虐待を受けている
 | 生命に危険のあるような行為、支援を拒否している | ０・５ |  |
| その他介護 | （介護者が他の人も介護している状況）1. 他に障害のある人、高齢者、病人がいて、介護している。
 | ０・２ |  |  |
| 特記 | 1. 特に配慮すべき介護上の困難度（住宅環境等も含む）

【具体的に記入】 | ０・１２・３ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合 計 点 | ～１０点 | ９～８点 | ７～６点 | ５～４点 | ３～２点 | １～０点 |
| 点　　数 | ４０点 | ３５点 | ３０点 | ２５点 | ２０点 | ０点 |

|  |  |
| --- | --- |
| 合計点 |  |
| 点　数 |  |

2 特記事項（入所希望するにあたっての配慮事項）

２２

**（記載例）**

**介護者の状況等**

記入日　令和　　２年　１２月　１２日

記入者（職）　相談支援専門員

（氏名） 近江　太郎

**入所希望者氏名**　湖北　太郎

１　介護者の状況等　　　　　※評価は、無の場合は０、有の場合は記載されている点数を入れてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 内 容 | 評　価 | 評価点 | 合計点 |
| 介護者　　　　　の不　在 | 1. 父親の不在
 | 死亡、行方不明、長期入院、長期間の別居、離婚などの理由によるもの | ０・３ | 　　０ | 　　１１ |
| 1. 母親の不在
 | ０・３ | 　　３ |
| 1. 介護者の不在
 | ０・３ | 　　０ |
| 介護者　　　　の疾病・障害 | 1. 父親の疾病又は障害
 | 在宅であるが、介護が困難な程度の疾病又は障害がある | ０・２ | 　　０ |
| 1. 母親の疾病又は障害
 | ０・２ | 　　２ |
| 1. 介護者の疾病又は障害
 | ０・２ | 　　０ |
| 介護者　　　　の就労 | 1. 父親が就労している
 | 介護に関わっている者の就労の有無 | ０・１ | 　　１ |
| 1. 母親が就労している
 | ０・１ | 　　０ |
| 1. 介護者が就労している
 | ０・１ | 　　０ |
| 介護者の年齢 | 1. 父親が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ | 　　０ |
| 1. 母親が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ | 　　０ |
| 1. 介護者が高齢（６５歳以上）
 | ０・１ | 　　０ |
| 介護者　　　　の虐待 | 1. 虐待の恐れがある
 | 虐待を受ける可能性あり | ０・２ | 　　０ |
| 1. 虐待を受けている
 | 生命の危険はないものの受けている | ０・３ | 　　０ |
| 1. 重度の虐待を受けている
 | 生命に危険のあるような行為、支援を拒否している | ０・５ | 　　０ |
| その他介護 | （介護者が他の人も介護している状況）1. 他に障害のある人、高齢者、病人がいて、介護している。
 | ０・２ | 　　２ |  |
| 特記 | 1. 特に配慮すべき介護上の困難度（住宅環境等も含む）

**【具体的に記入】**住宅が古く玄関や風呂等の改修ができない。また、現在多くのサービスをすでに利用し、これ以上のサービス利用は資源的に難しい状況である。 | ０・１２・３ | 　３ |

|  |  |
| --- | --- |
| 合計点 | １１点 |
| 点　数 | ４０点 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合 計 点 | ～１０点 | ９～８点 | ７～６点 | ５～４点 | ３～２点 | １～０点 |
| 点　　数 | ４０点 | ３５点 | ３０点 | ２５点 | ２０点 | ０点 |

2 特記事項（入所希望するにあたっての配慮事項）

主たる介護者であった母が癌で入院され、医師から余命〇月と告げられている。また、父の母親も要介護度３で

車いすで在宅で過ごし、介護が必要な状態である。父親は介護休暇を3ケ月とったが、多動な本人と母親の介護

を同時にしながらは難しく、本人は長期にわたりショートステイを行っているが、施設からはこれ以上は難しい

と言われている。母親がいない状態で本人を在宅で生活していくのは無理だと判断され、入所の希望が出され、

関係者会議でも、現在の状況では、施設への入所が本人の生活に一番適切であると確認された。

２３

様式第５－１号

**知的障害者入所待機者名簿**

**令和〇年（〇〇〇〇年）〇月〇〇日現在**

　　　**〇　　〇　　市**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **順位** | **氏　　　名** | **性別** | **住　　　　所** | **待機者の状況****（在宅・施設・入院等）** | **希望施設名** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |
| **１１** |  |  |  |  |  |
| **１２** |  |  |  |  |  |
| **１３** |  |  |  |  |  |
| **１４** |  |  |  |  |  |
| **１５** |  |  |  |  |  |
| **１６** |  |  |  |  |  |
| **１７** |  |  |  |  |  |
| **１８** |  |  |  |  |  |
| **１９** |  |  |  |  |  |
| **２０** |  |  |  |  |  |

２４

様式第５－２号

**身体障害者入所待機者名簿**

**令和〇年（〇〇〇〇年）〇月〇〇日現在**

　　　**〇　　〇　　市**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **順位** | **氏　　　名** | **性別** | **住　　　　所** | **待機者の状況****（在宅・施設・入院等）** | **希望施設名** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |
| **１１** |  |  |  |  |  |
| **１２** |  |  |  |  |  |
| **１３** |  |  |  |  |  |
| **１４** |  |  |  |  |  |
| **１５** |  |  |  |  |  |
| **１６** |  |  |  |  |  |
| **１７** |  |  |  |  |  |
| **１８** |  |  |  |  |  |
| **１９** |  |  |  |  |  |
| **２０** |  |  |  |  |  |

2５５」

様式第５－３号

**グループホーム入居待機者名簿**

**令和〇年（〇〇〇〇年）〇月〇〇日現在**

　　　**〇　　〇　　市**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **順位** | **氏　　　名** | **性別** | **住　　　　所** | **待機者の状況****（在宅・施設・入院等）** | **希望施設名** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |
| **１１** |  |  |  |  |  |
| **１２** |  |  |  |  |  |
| **１３** |  |  |  |  |  |
| **１４** |  |  |  |  |  |
| **１５** |  |  |  |  |  |
| **１６** |  |  |  |  |  |
| **１７** |  |  |  |  |  |
| **１８** |  |  |  |  |  |
| **１９** |  |  |  |  |  |
| **２０** |  |  |  |  |  |

2６

様式第５－４号

**重症心身障害児者施設入所待機者名簿**

**令和〇年（〇〇〇〇年）〇月〇〇日現在**

　　　**〇　　〇　　市**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **順位** | **氏　　　名** | **性別** | **住　　　　所** | **待機者の状況****（在宅・施設・入院等）** | **希望施設名** |
| **１** |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |
| **１１** |  |  |  |  |  |
| **１２** |  |  |  |  |  |
| **１３** |  |  |  |  |  |
| **１４** |  |  |  |  |  |
| **１５** |  |  |  |  |  |
| **１６** |  |  |  |  |  |
| **１７** |  |  |  |  |  |
| **１８** |  |  |  |  |  |
| **１９** |  |  |  |  |  |
| **２０** |  |  |  |  |  |

2７