

指定特定相談支援事業者 各位

横浜市健康福祉局障害施設サービス課長

## 横浜市内の障害者支援施設における 令和7年10月以降の入所者選考分の入所申込みについて

平素より、横浜市の障害福祉行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本市では、令和7年2月18日付通知「横浜市内の障害者支援施設における入所調整の見直しについて」(別添①)で周知のとおり、横浜市内の障害者支援施設において、令和7年10月以降の入所者選考分から入所調整の見直しを行うこととしています。

この度、当該見直しに伴う入所申込書等について、横浜市ホームページへの掲載を行いました。つきましては、順次、対象者へご案内をいただき、申込みの手続きなど進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

### 1 依頼内容

#### (1) 対象者への見直し内容の周知

対象者へ見直しがある旨ご案内をお願いします。(市ホームページに掲載したチラシ等ご活用下さい。)

#### (2) 支援方針の話し合い(個別支援会議、サービス担当者会議)

対象者へ入所申込書(別添②)の作成をご依頼いただき、併せて、個別支援会議やサービス担当者会議において、本人・家族・関係機関と改めて入所の必要性等を検討して下さい。

なお、会議開催にあたっては、別紙「入所施設への申込に係る『個別支援会議等』実施に関するガイドライン」(別添③)に則った検討として下さい。また、新規の入所者募集自体は頻回ではなく(令和5年度実績:48名)、市内障害者支援施設は「通過型施設」と位置づけていること等から、当該検討は、入所申込みの目的のみで行うものとせず、地域生活継続のための支援を関係機関で考える機会として下さい。

※ 支援方針の話し合い結果を踏まえて、区役所は現況調査書(別添④)を作成します。

#### (3) 関係書類の提出

支援方針の話し合い後、区福祉保健センター高齢・障害支援課へ関係書類(入所申込書、基礎調査資料、サービス等利用計画(案))をご提出下さい。

なお、令和7年10月当初からの入所者選考にエントリーする場合は、令和7年9月19日(金)までに関係書類を区役所へご提出いただくようお願いいたします。(その後も、順次受付を行います。)

### 2 その他

その他詳細は、市ホームページをご確認下さい。

市ホームページURL:<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/nyuushochousei.html>

担当：健康福祉局 障害施設サービス課  
施設等運営支援係  
長戸、野口、矢崎  
電話 045-671-3607

指定特定相談支援事業者 各位

横浜市健康福祉局障害施設サービス課長

## 横浜市内の障害者支援施設における入所調整の見直しについて

平素より、横浜市の障害福祉行政にご理解ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本市では、障害者支援施設(入所施設)による支援が必要な対象者を把握し、行政の一定関与のもと、公平性・公正性及び真の入所の必要性等を勘案した入所調整が図られるよう、令和 7 年度から入所調整の見直しを行います。

つきましては、見直しの趣旨と内容をご承知おきいただき、対象者への案内と関係機関とのアセスメント実施にご協力のほど、よろしくお願いいたします。

### 1 見直しの概要 ※詳細は別紙チラシのとおり

#### (1) 入所申込者等への丁寧な意向確認とアセスメントの実施

市内入所施設への入所申込みを行う者は、計画相談支援の利用を原則とし、相談支援専門員(又は区役所)へ入所申込書を提出することとします。

申込書を受領した相談支援専門員は、個別支援会議やサービス担当者会議において、本人や家族、支援者の意向等を丁寧に確認し、入所施設利用の必要性についてアセスメントを行うことを必須とします。

(「意思決定支援会議」として位置付け)

#### (2) 「入所申込者リスト」作成による入所ニーズの見える化

入所申込者の障害支援区分や世帯等の状況から入所優先度区分を定めた「入所申込者リスト」を作成し、必要性が高い方の中から入所選考が行われるようにします。

なお、「入所申込者リスト」については、市全体のニーズを把握するとともに、入所施設での対応が困難な申込者の対応を関係機関と検討するなど、今後の施策検討に活用していきます。

#### (3) 入所選考の透明性の確保

入所申込の状況や各施設が実施する入所選考結果など、個人情報を除き、可能な限りで公表するものとします。また、入所申込者からの求めがあれば、入所優先度ランク等を開示するものとします。

### 2 今後のスケジュール

令和 7 年	2 月～	関係機関等へ周知開始
	4 月～	申込書類等の配布開始(市ホームページ等)、申込受付開始
	10 月～	新方式による入所調整の開始

### 3 その他

別添のチラシを活用するなど、対象者へ見直しがある旨のご案内をお願い致します。

詳細な見直し内容及び申込書類等は、市ホームページへ順次掲載します。

市ホームページ URL: <https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/fukushi/nyuushochousei.html>

担当：健康福祉局 障害施設サービス課  
施設等運営支援係  
長戸、野口、矢崎  
電話 045-671-3607

## 【参考】市内障害者支援施設 一覧

	施設名	運営法人	所在地	入所定員 (R6.4時点)
1	障害者支援施設 希望	(福)白根学園	鶴見区矢向 1-14-18	60
2	シーダ日野学園	(福)聖坂学園	港南区日野中央 2-25-1	50
3	県立芹が谷やまゆり園※	(福)同愛会 ※共同運営:(福)白根学園	港南区芹が谷 2-3-1	60
4	のぼら園	(福)光風会	保土ヶ谷区狩場町 200-6	50
5	恵和青年寮	(福)恵和	保土ヶ谷区今井町 691	80
6	たっちほどがや	(福)十愛療育会	保土ヶ谷区仏向町 1600-2	40
7	てらん広場	(福)同愛会	保土ヶ谷区上菅田町 1696	70
8	偕恵	(福)偕恵園	旭区上白根町 783	40
9	しらねの里	(福)白根学園	旭区上白根町 1092	40
10	光の丘	(福)白根学園	旭区白根 7-10-6	40
11	ホルツハウゼ	(福)ル・プリ	旭区金が谷 550	30
12	くるみ学園	(福)ル・プリ	旭区金が谷 550	20
13	航	(福)すみなす会	金沢区釜利谷南 2-8-1	50
14	横浜らいず	(福)横浜共生会	港北区新吉田町 6001-6	60
15	花みずき	(福)横浜共生会	港北区新吉田町 6001-1	50
16	青葉メゾン	(福)ル・プリ	青葉区奈良町 1757-3	60
17	東やまたレジデンス	(福)横浜やまびこの里	都筑区東山田町 270	40
18	朝日塾	(福)朝日の里	戸塚区東俣野町 57-6	50
19	リエゾン笠間	(福)同愛会	栄区笠間 3-10-1	50
20	ソイル栄	(福)であいの会	栄区笠間 3-10-7	50
21	よこはまりバーサイド泉	(福)横浜市社会事業協会	泉区下飯田町 355	60
22	泉の郷 まつかぜ	(福)誠幸会	泉区上飯田町 1986-1	36
23	横浜市松風学園	横浜市	泉区上飯田町 1987	51

※ 市外の方の「県立芹が谷やまゆり園」への申込は、施設へ直接ご相談下さい。

\* 横浜市総合リハビリテーションセンター 障害者支援施設（港北区鳥山町 1770）への申込は、当該入所調整の対象外です。ご希望の場合には、施設へ直接ご相談下さい。

## 横浜市障害者支援施設 入所申込書

申込日 年 月 日

記入者 住所

氏名 (本人との関係)

市内障害者支援施設への入所を（新規に・継続して）申し込みます。  
また、市内障害者支援施設の入所調整を行うために必要な範囲で、入所申込みを行う施設に横浜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。

## 1 入所を申し込む者

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	受給者証番号
氏名		男・女	昭和・平成・令和 年 月 日生( 歳)	
現在の居 所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム( ) <input type="checkbox"/> 医療機関( ) <input type="checkbox"/> 施設( ) <input type="checkbox"/> その他( )			

## 2 入所の申込みを行う理由

## (1) 入所の申込みを行う理由(複数選択可)

- ア 介護者がいない。  
イ 介護者が(高齢・障害・病気・就労)のため、介護が困難である。  
ウ 本人の障害状況から自宅での生活が困難である。  
エ グループホームを利用するまでなど、一定期間、入所により訓練を受ける必要がある。  
オ 他の施設に入所しているが、横浜市内入所施設に変わる必要が生じた。  
カ その他( )

(2) 入所希望施設(5か所まで) ※見学・相談及び短期入所の利用があれば 

入所希望施設名			
	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用
<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用	<input type="checkbox"/> 見学・相談 <input type="checkbox"/> 短期入所利用

以下は、相談支援専門員が記入した上で、申込書を区役所へご提出下さい。

相談支援 専門員	氏名		事業所名	
	連絡先	( )		
同意欄(チェック欄)	<input type="checkbox"/> 入所申込みを行う施設に、基礎調査資料及びサービス等利用計画案を提供することに同意します。			

## ※区役所確認欄

受領年月日	年 月 日	確認者	
-------	-------	-----	--

## 入所施設への申込に係る「個別支援会議等」実施に関するガイドライン

横浜市内の入所施設への申込みにあたり、計画相談事業所が行う個別支援会議やサービス担当者会議において、本人の意思確認を最大限の努力で行いながら、入所の必要性等を関係者間で検討することを **必須** とします。参加機関や検討の視点など基本的な考え方は、次のとおりです。

参加機関 (例)	本人、家族、後見人、区役所、基幹相談支援センター、二次相談支援機関、サービス提供事業所 など
検討項目	<ul style="list-style-type: none"><li>● 支援方針</li><li>● 在宅（現在の居所）での生活の可能性</li><li>● グループホームでの生活の可能性 及び 将来的に地域で生活するための課題</li><li>● 入所に当たって留意点</li></ul> ※ 当該項目の検討結果を踏まえて、入所の選考が行われます。
検討の視点	<ul style="list-style-type: none"><li>● 本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、関係者が集まり、判断の根拠を明確にしながらか、意思決定支援を進めます。 （ <b>意思決定支援会議</b> として位置づけ ）</li><li>● 本人や家族、後見人等の意向を関係者間で、再確認します。 関係者間で意向が一致しない場合にも、共通認識の形成を図りながら、本人の意向を最優先に、意思決定を進めます。</li><li>● 入所が「今すぐ」必要なのか、「将来的に」必要なのかを関係者間で検討し、適切なサービスや本人に合った施設の検討を行います。</li><li>● 入所時から地域への移行を見据えることが出来るよう、入所中に必要な支援を明確化した上で、チームで支援できる体制づくりを行います。</li><li>● 入所が困難だった場合の対応も、併せて検討します。 （ 緊急時予防・対応プランの作成、短期入所の定期的な利用、グループホームの体験利用 など ）</li></ul>
その他	随時、個別支援会議やサービス担当者会議の機会を通じて、入所の必要性の検討及び見直しを行うこととします。

【参考】 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインより（抜粋）

### (2) 意思決定支援が必要な場面

#### ② 社会生活における場面

障害者総合支援法の基本理念には、全ての障害者がどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められていることに鑑みると、自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面と考えられる。

## 横浜市入所施設申込現況調査書

担当区・課		作成者名		作成日	
-------	--	------	--	-----	--

### 1 入所申込者

受給者証番号					
ふりがな		性別	男・女	年齢	
氏名		生年月日			
主な生活の場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム（グループホーム名） <input type="checkbox"/> 医療機関（医療機関名） <input type="checkbox"/> 施設（施設名） <input type="checkbox"/> その他（）				
日中活動事業所	<input type="checkbox"/> 有（事業所名） <input type="checkbox"/> 無				
計画相談	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 導入予定（ 年 月）				
計画相談事業所名					
後見人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	後見人名			

### 2 入所についての意思確認

#### (1) 本人の入所に対する希望

確認日		確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他（）		
<input type="checkbox"/> 今すぐ入所の希望あり		<input type="checkbox"/> 将来的に入所の希望あり			
<input type="checkbox"/> 意思決定がわからない		<input type="checkbox"/> 聞き取れていない		<input type="checkbox"/> その他（）	

#### (2) 家族の入所に対する希望

確認日		確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他（）		
<input type="checkbox"/> 今すぐ入所の希望あり		<input type="checkbox"/> 将来的に入所の希望あり		<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 不明

#### (3) 後見人の入所に対する希望(後見人がいる場合)

確認日		確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他（）		
<input type="checkbox"/> 今すぐ入所の希望あり		<input type="checkbox"/> 将来的に入所の希望あり		<input type="checkbox"/> 希望なし	<input type="checkbox"/> 不明

### 3 関係機関との検討結果

実施日	年 月 日
-----	-------

#### 【参加機関】

- 相談支援専門員       区役所       基幹相談支援センター  
 二次相談       その他（）

#### 【検討結果】

◆支援方針

  
  

◆在宅(現在の居所)での生活の可能性

  
  

◆グループホームでの生活の可能性 及び 将来的に地域で生活するための課題

  
  

◆入所にあたっての留意点

**【点数表】**

点数欄	本人の状況	0点 満点 62点	家族・介護者の状況	0点 満点 40点	現在のサービス等の利用状況	0点 満点 40点
	その他	0点 満点 25点	合計※	0点 満点 167点		

(1) 本人の状況(満点 62点)

①

① 障害支援区分

	30点	25点	20点	15点	0点
障害支援区分	区分6	区分5	区分4 (50歳以上は区分4・3)	区分3 (50歳以上は区分2)	区分2以下 (50歳以上は区分1)

②

② 保健面

	20点	15点	10点	5点	0点
保健面	医師意見書等により特別な医療が必要であるとされている。または、てんかん発作の頻度が週1回以上であるとされている。	医師意見書等により、慢性疾患等の診断があり、服薬・食事等について、支援を常時必要としている。	医師意見書等により、てんかん発作が月1回以上あることや、症状として不安定であるとされていること、一時的に看護を必要としている。	医師意見書等により、てんかん発作が年1回以上あることや、慢性疾患があり服薬・食事等について一部支援を必要としている。	定期的な健康管理を行うことで十分である。(慢性疾患等なし。)

③-1

【身障施設を希望する場合】 ③-1

区分が6でいずれかに該当する者 ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者 ②重症心身障害者	12点
必要な医療的ケア ※①②の該当の有無に関わらず記入	<input type="text"/>

③-2

【知的施設を希望する場合】 ③-2

厚生労働大臣が定める行動関連項目(行動援護点数) の合計点数×1/2(端数は、切り上げ)	0~12点
行動障害の具体例	<input type="text"/>

\*③は、身障施設と知的施設を両方希望する場合には、それぞれの場合で点数を算出

(1)本人の状況(満点 62点)

(2) 家族・介護者の状況(満点40点)

家族・介護者の状況を記入してください。					
	40点	30点	15点	10点	
主たる介護者(※)の有無と状況	主たる介護者がいない。	主たる介護者はいるが、就労(月120時間以上)・育児(未就学児)・他の介護(要介護者・障害者)により、介護が十分でない。	主たる介護者が、一親等(親・配偶者・子)以外	主たる介護者が、一親等(親・配偶者・子)	※主たる介護者とは、 ◆原則二親等内で、同居&近隣に住む者のうち、主に介護する者 ◆18歳未満、75歳以上、要介護者、長期入院中、障害者、介護放棄など虐待に相当すると区が考える者については、「主たる介護者」には含まない

(2)家族・介護者の状況(満点40点)

(3) 現在のサービス等の利用状況(満点40点)

	40点	30点	15点	5点	0点
入院・入所・グループホーム入居の有無	利用なし(在宅)	入院・入所等しているが退院・退所等を迫られている(半年以内)	利用なし(在宅)		入院・入所等の継続が見込まれる
在宅サービス(※)の利用状況	サービス利用が困難	在宅生活困難で、短期入所等を直近半年の実績で90日以上利用	利用あり	利用なし	

※「在宅サービス」は、障害者総合支援法に規定される「介護給付」の利用状況とします。

短期入所等の利用施設 ※直近3年間で利用した施設を記入		※点数配分はありません。
--------------------------------	--	--------------

(3)現在のサービス等の利用状況(満点40点)

(4) その他

ア いずれかに該当する者 ① 医療観察法に基づく通院決定を受けた者 ② 刑務所等(矯正施設若しくは更生保護施設)からの退所等に併い関係機関との調整により入居した者であって退所等から3年以内の者又はこれに準ずる者	10点
---	-----

ア

イ 18歳に達した後も障害児入所施設に入所している者	15点
----------------------------	-----

イ

その状況を記入してください。	
----------------	--

ウ 市外在住者	▲ 30点
---------	-------

ウ

※市外在住者には、横浜市が援護の実施機関となっている者は除く

エ 65歳以上	▲ 30点
---------	-------

エ

(4)その他(満点25点)

0点

その他	※点数配分はありません。
緊急度が高いと判断した場合、その理由を記入してください	

**【注記】**

(1) 本人の状況 ② 保健面

- 原則、医師の意見書により判断します。
- 「服薬・食事等の支援」の必要性は、医師意見書「生活障害評価」の「食事」「保清」「服薬管理」の3つの項目で判断し、
  - ・全ての項目が、4(常時支援)以上の場合は、「常時必要」(15点)
  - ・全ての項目が、3(一部支援)以上の場合は、「一部支援が必要」(5点)とみなします。

(2) 家族・介護者の状況

- 当該項目における定義は、次のとおりとします。
  - ・要介護者：要介護1以上
  - ・障害者：身体障害者手帳3級以上、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する者

(3) 現在のサービス等の利用状況

「短期入所等」には、地域活動ホームのショートステイ利用を含みます。