

福祉型障害児入所施設の移行状況調査(都道府県・指定都市・児童相談所設置市用)

都道府県 指定都市 児童相談所設置市	
--------------------------	--

1. 都道府県・指定都市・児童相談所設置市主催の障害福祉サービス等利用への移行に向けた連絡調整(会議等)の参加状況について記入して下さい。

名称	※参加者	11・その他を選択した場合、記入	4を選択した場合、記入		5を選択した場合、記入		6を選択した場合、参加事業所数を記入	開催頻度(年・月)	主な議題等(選択)	その他を選択した場合、記入	成果の有無	成果の有無の理由を具体的に記入
			管内の全施設が参加しているかどうか	参加施設数を記入	管内の全施設が参加しているかどうか	参加施設数を記入						

○プルダウンから選択  
 ・情報共有  
 ・移行に向けたケースカンファレンス  
 ・体制整備  
 ・その他

※参加者欄は1・自治体(県)、2・自治体(市町村)、3・児童相談所、4・障害児入所施設関係者、5・障害者支援施設関係者、6・共同生活援助事業所関係者、7・障害福祉サービス事業所(障害者支援施設・共同生活援助事業所を除く)、8・学校、9・保護者、10・相談支援、11・その他(参加者をすべてご記入ください)

2. 今まで、18歳以上(いわゆる過齢児を含む)の移行に関する取り組みにおいて、円滑に移行調整が行われた事例がありましたら具体的に記入して下さい。

具体的な取組

3. 18歳以上(いわゆる過齢児を含む)の移行を進める上での課題点について記入して下さい。

課題の有無	主な課題点(選択)	詳細

○プルダウンから選択  
 ・社会資源不足のため本人に適した移行先が見つからない  
 ・保護者が障害福祉サービス等の移行を拒否する  
 ・本人の状態像を理由として受入先が見つからない  
 ・本人の意向(状態像)と保護者の意向が違う  
 ・体制整備について話し合う場がない  
 ・調整の場がない  
 ・その他

※必要に応じて行を追加してご使用下さい。

**調査票イメージ**

**医療型障害児入所施設の移行状況調査(都道府県・指定都市・児童相談所設置市用)**

都道府県 指定都市 児童相談所設置市	
--------------------------	--

1. 都道府県・指定都市・児童相談所設置市主催の障害福祉サービス等利用への移行に向けた連絡調整(会議等)の参加状況について記入して下さい。

名称	※参加者	12・その他を選択した場合、記入	4を選択した場合、記入		5を選択した場合、記入		6を選択した場合、記入		7を選択した場合、参加事業所数を記入	開催頻度(年・月)	主な議題等(選択)	その他を選択した場合、記入	成果の有無	成果の有無の理由を具体的に記入
			管内の全施設が参加しているかどうか	参加施設数を記入	管内の全施設が参加しているかどうか	参加施設数を記入	管内の全施設が参加しているかどうか	参加施設数を記入						

○プルダウンから選択  
 ・情報共有  
 ・移行に向けたケースカンファレンス  
 ・体制整備  
 ・その他

※参加者欄は1・自治体(県)、2・自治体(市町村)、3・児童相談所、4・障害児入所施設関係者、5・障害者支援施設関係者、6・療養介護事業所関係者、7・共同生活援助事業所関係者、8・障害福祉サービス事業所(障害者支援施設・療養介護事業所・共同生活援助事業所を除く)、9・学校、10・保護者、11・相談支援、12・その他(参加者をすべてご記入ください)

2. 今まで、18歳以上の移行に関する取り組みにおいて、ご本人の状態像に適した移行調整が円滑に行われた事例がありましたら具体的に記入して下さい。

具体的な取組

3. 18歳以上の移行を進める上での課題点について記入して下さい。

課題の有無	主な課題点(選択)	詳細

○プルダウンから選択  
 ・社会資源不足のため本人に適した移行先が見つからない  
 ・保護者が障害福祉サービス等の移行を拒否する  
 ・本人の状態像を理由として受入先が見つからない  
 ・本人の意向(状態像)と保護者の意向が違う  
 ・体制整備について話し合う場がない  
 ・調整の場がない  
 ・その他

※必要に応じて行を追加してご使用下さい。



3. 貴施設主催の障害者支援施設等への移行に向けた連絡調整(ケース会議含む)等の参加状況について記入して下さい。

名称	※参加者	11・その他を選択した場合、記入	4を選択した場合、参加施設数を記入	5を選択した場合、参加施設数を記入	6を選択した場合、参加事業所数を記入	開催頻度(年・月)	主な議題等(選択)	その他を選択した場合、記入	成果の有無	成果の有無の理由を具体的に記入

○ブルダウンから選択  
 ・情報共有  
 ・移行に向けたケースカンファレンス  
 ・体制整備  
 ・その他

※参加者欄は1・自治体(県)、2・自治体(市町村)、3・児童相談所、4・障害児入所施設関係者、5・障害者支援施設関係者、6・共同生活援助事業所関係者、7・障害福祉サービス事業所(障害者支援施設・共同生活援助事業所を除く)、8・学校、9・保護者、10・相談支援、11・その他(参加者をすべてご記入ください)

4. 今まで、18歳以上(いわゆる過齢児を含む)の移行に関する取り組みにおいて、円滑に移行調整が行われた事例がありましたら具体的に記入して下さい。

具体的な取組

5. 18歳以上(いわゆる過齢児を含む)の移行を進める上での課題点について記入して下さい。

課題の有無	主な課題点(選択)	詳細

○ブルダウンから選択  
 ・社会資源不足のため本人に適した移行先が見つからない  
 ・保護者が障害福祉サービス等の移行を拒否する  
 ・本人の状態像を理由として受入先が見つからない  
 ・本人の意向(状態像)と保護者の意向が違う  
 ・体制整備について話し合う場がない  
 ・調整の場がない  
 ・その他

※必要に応じて行を追加してご使用下さい。



3. 貴施設主催の障害者支援施設等への移行に向けた連絡調整(ケース会議含む)等の参加状況について記入して下さい。

名称	※参加者	11・その他を選択した場合、記入	4を選択した場合、参加施設数を記入	5を選択した場合、参加施設数を記入	6を選択した場合、参加事業所数を記入	7を選択した場合、参加事業所数を記入	開催頻度(年・月)	主な議題等(選択)	その他を選択した場合、記入	成果の有無	成果の有無の理由を具体的に記入

○ブルダウンから選択  
 ・情報共有  
 ・移行に向けたケースカンファレンス  
 ・体制整備  
 ・その他

※参加者欄は1・自治体(県)、2・自治体(市町村)、3・児童相談所、4・障害児入所施設関係者、5・障害者支援施設関係者、6・療養介護事業所関係者、7・共同生活援助事業所関係者、8・障害福祉サービス事業所(障害者支援施設・療養介護事業所・共同生活援助事業所を除く)、9・学校、10・保護者、11・相談支援、12・その他(参加者をすべてご記入ください)

4. 今まで、18歳以上の移行に関する取り組みにおいて、ご本人の状態像に適した移行調整が円滑に行われた事例がありましたら具体的に記入して下さい。

具体的な取組

5. 18歳以上の移行を進める上での課題点について記入して下さい。

課題の有無	主な課題点(選択)	詳細

○ブルダウンから選択  
 ・社会資源不足のため本人に適した移行先が見つからない  
 ・保護者が障害福祉サービス等の移行を拒否する  
 ・本人の状態像を理由として受入先が見つからない  
 ・本人の意向(状態像)と保護者の意向が違う  
 ・体制整備について話し合う場がない  
 ・調整の場がない  
 ・その他

※必要に応じて行を追加してご使用下さい。

調査票イメージ

障害児入所施設の移行状況調査(個票)

施設名		都道府県名		市町村名		主たる障害種別		定員	名
※医療型障害児入所施設のみ記入 定員の内、医療型障害児入所施設現員数		名							

令和3年3月31日時点において18歳以上で、引き続き障害児入所施設を継続利用する予定の者

1	性別	年齢	主たる障害名	重複している障害名 ①	重複している障害名 ②	重複している障害名 ③	措置/契約	支援区分	行動関連項目合計 点数	医療的ケアの有無	医療的ケア有の場合、内容を全て記入して下さい	出身県	調整状況	※移行が困難である理由	移行が困難である理由がその他の場合、記入下さい	移行が困難である理由の詳細を記入下さい
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

※1. 問題となっている行動があるため受入れ事業所がない 2. 医療的ケアに対応できる事業所がない 3. 障害者支援施設に空きがない 4. グループホームに空きがない 5. 保護者が障害児入所施設退所を拒否している 6. 職員のマンパワー不足のため移行調整の対応ができない 7. その他

※必要に応じて行を追加してご記入下さい。