

精神保健福祉士のための
退院後生活環境相談員ガイドライン

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 退院促進委員会

2016年6月



Japanese Association of Psychiatric Social Workers

目次

I	はじめに	1
	ガイドラインの使用方法	2
II	ソーシャルワーク業務を遂行するために	
	1. 退院後生活環境相談員としてかかわる前に大切にしたい視点	3
	2. 精神保健福祉士の基盤と業務指針	4
III	入院の経過に対する退院後生活環境相談員及び精神保健福祉士の業務内容	
	入院期間を3ヶ月と想定した退院までの流れ	5
	1. 改正精神保健福祉法に伴う医療保護入院手続き業務	6
	2. 入院時における業務	7
	3. 入院から7日以内における業務	9
	4. 面接とアセスメント	11
	5. 退院に向けての取り組み	13
	6. 退院時における業務	17
	7. 医療保護入院者退院支援委員会開催にかかる業務	19
	8. 定期病状報告書作成にかかる業務	23
IV	パブリックツール及びお助けツール	25
	入院診療計画書	26
	医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ	27
	医療保護入院者退院支援委員会審議記録	28
	医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ	29
	医療保護入院者の定期病状報告書	30
	退院後生活環境相談員の紹介文書（入院者用）	32
	退院後生活環境相談員の紹介文書（家族用）	33
	入院時インタビューシート	34
	アセスメントシート	36
	社会資源チェックリスト	37
	退院前訪問指導チェックリスト	38
	「気持ち・希望等」聴き取りシート	39
	退院後スケジュール確認表	40
	クライシスプラン	41
	相談支援ポスター	42
V	おわりに	43
	【参考資料】	
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について	44
	【参考文献】	46
	【編集・執筆者】	46

I はじめに

ある長期入院となっている方との会話で、衝撃を受けました。どんな生活をしたいといった趣旨の質問をした時に、「テレビ見ながらご飯が食べたいな」と話されました。私たちが何気に普通にしていることが、この方にとっては「日常」ではないことに気づかされました。「その生活をしようよ、その生活いいよね、病院出る手伝いを私もするけど、病院以外の人にも手伝ってもらえるからやってみない？」と提案しました。知っているつもりだった彼のことを、改めて病棟のチームで「その人となり」を共有し、彼とも話をしたところ、個別給付の地域移行支援を導入できました。様々な支援を受けながら、約1年かけ退院していきました。

もちろん反省です。独語や空笑、妄想があるなかで、退院を彼も病院も半ばあきらめていました。本人の思いを聴いているつもりだけで、勝手にあきらめていたのですから。「どんな生活をしたいか」という趣旨の話をゆっくり聞く時間、そしてアンテナを高くしてどんな思いを持っているかを受けとめる力が必要と感じました。まず話をゆっくり聞く、思いを聴く時間を取ることが必要と胸に刻みました。

地域移行を導入してからは、目標ができ、多少病状があってもそれに振り回されることなく現実感が出て、徐々に自信につながっていったようです。現在までの2年間、大きく崩れることなく、地域社会の中で支援を受けながら彼なりの生活をしています。

まだまだ精神科病院の中にはたくさんこのような方々が入院しています。

2014年4月の精神保健福祉法改正においてニューロングステイの予防及び社会的・長期的入院者の退院に向けた役割を担う退院後生活環境相談員が創設されました。当初から現場の声として、どのように動いたらいいかわからないという意見が多く聞かれました。それを受け、退院促進委員会では、退院後生活環境相談員を中心的に担う精神保健福祉士の実際の動きと大切にしたい視点を示した、「入院期間3ヶ月を想定した退院までの流れ」やそれに対応するガイドラインの作成に取り組みました。そしてここにガイドラインとして皆様に配布できることとなりました。

本ガイドラインは、医療保護入院者への入院時のかかわりから、入院中、退院へ、そして退院後に本人の思いや支援を関係機関につなぐ取り組みを時系列に表記したものです。その時々の退院後生活環境相談員の業務及び精神保健福祉士の視点を大切にするとともに、「動き方、やり方」のノウハウを確認する指標としてほしいものです。また、標準（最低限）としたツールを使用しながら、業務の可視化をはかるとともに、退院後生活環境相談員の実践やかかわりを多職種チームで確認、活用していただければ幸いです。

特に病院勤務の精神保健福祉士の現任者の確認のツール、新人教育等に活用できればと考えています。ぜひご一読いただければ幸いです。

退院促進委員会委員長 澤野文彦

ガイドラインの使用方法

- 本ガイドライン5ページの表「入院期間3ヶ月を想定した退院までの流れ」は、単独で一部印刷いただき、ガイドラインと見比べながら使用すると、流れが分かりやすい。
- 下線部は診療録への記載が必要な箇所、波線部は見落とさないよう注意する箇所を表している。
- カラー印刷することを推奨する。
(ガイドラインのカラーと内容の箇所を色で比較できるようにしているため)
- 精神保健福祉士業務指針及び業務分類(第2版)からも引用している為、ガイドラインの活用と同時に、業務を振り返る機会にしていきたい。
- 本ガイドラインでは、業務遂行時のそれぞれの場面において、必要または有効となる書面などのツールを以下の定義で提示している。
 - パブリックツール：法律に基づき作成する書面や厚生労働省より例示されている様式を指す。本ガイドラインにおいてその一部を掲載している。
 - お 助 け ツ ー ル：ソーシャルワーカー業務の遂行及び情報伝達ツールとして有効であると考えるものを本委員会が独自で作成し掲載している。
なお、お助けツールの欄には既に各医療機関で使用されているであろうものなど本ガイドラインに掲載のないものもある。

Ⅱ ソーシャルワーク業務を遂行するために

1. 退院後生活環境相談員としてかかわる前に大切にしたい視点

退院後生活環境相談員は、早期治療・早期退院を目指すため、本人が地域で生活している生活者であるという視点から、本人の希望に寄り添いかかわりをもつことで、少しずつ安心感を育み、信頼関係を構築していく。そのためにも入院早期から継続したかかわりをもつ必要がある。

かかわりの上で大切にしたい視点は、本人を主体とした権利を支援すること、地域で暮らす一人の生活者として支援すること、ストレングスを基盤としたリカバリーに着目すること、ミクロ（個人レベル）、メゾ（集団・地域レベル）、マクロ（国・国際レベル）の連続性をもとに現象を捉え、福祉的、専門的活動を展開し、本人を多面的に理解する等の視点にある。

ここでは、バイスティックの7原則を紹介し、クライアント（援助を必要とする人、何かしらのサービスを利用する人）と良好な援助関係を築くための行動原理、技法、基本的原則を確認していく。

（バイスティックの7原則）

①個別化（クライアントを個人として捉える）

利用者を「精神障害者」「病者」など一括りにせず、尊厳を持ったひとりの人であり、悩みや課題はあくまでもその利用者が個別に抱えているものとしてとらえる必要がある。

②意図的な感情表出（クライアントの感情表現を大切に）

面接場面では、利用者が自由に感情を表出できるように精神保健福祉士は言語的、非言語的コミュニケーションを図ることが必要で、抑制された感情を吐露することは、利用者との関係形成に重要。

③統制された情緒的関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）

利用者は、自分が価値のある人間であり、尊厳を有する個人として受けとめられたいというニーズをもっている。そうしたニーズを満たすために、精神保健福祉士は自ら表出する感情については十分に吟味する必要がある。

④受容（受けとめる）

利用者は、自ら表出した感情に対して、共感的に理解して対応してほしいというニーズを持っている。利用者をありのままに受けとめようとする精神保健福祉士の姿勢が求められる。

⑤非審判的態度（クライアントを一方向的に非難しない）

利用者は抱えている困難な状況に対して、審判されたり、非難されたくないというニーズをもつ。

⑥自己決定（クライアントの自己決定を促して尊重する）

人は自分の人生や生活に関する事は自分自身で選択し、決定したいというニーズをもっている。利用者は、強要されたり、管理されたりすることを望んでおらず、病状等により一時的に自己決定が難しい状況にある場合には、かかわりを通して自己決定を支援していくプロセスが大切である。

⑦秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）

自分の秘密や個人情報が守られていると感じなければ、利用者は安心して精神保健福祉士の支援を受けることができない。

2. 精神保健福祉士の基盤と業務指針

○ 精神保健福祉士の価値と倫理

個人としての尊厳、自己実現・自己決定、社会的復権・権利擁護と福祉

精神保健福祉の向上（well-being）、ノーマライゼーションの実現、共生社会の実現（ソーシャルインクルージョン）

○ 精神保健福祉士の視点

*共通の視点：人と状況の全体関係性、「生活者」として捉える、当事者との協働（パートナーシップ）、個別化（個人・集団・地域）、地域生活支援、主体性の回復・尊重（エンパワメント）、ストレングス、リカバリー

*共通の課題：個人と集団・地域・組織・社会それぞれとの間で生じる不具合や葛藤（ジレンマ）と向き合い解決を目指す。

① 主体性の回復・尊重（エンパワメント）

人は、自分のことは、他者に強制されるのではなく、自分の考える方針・方法で日常生活や将来の生き方を決めることを欲し、また決定できる存在である。精神保健福祉の利用者が自己決定できなかった環境や状況を改善し、主体性を回復・尊重することを精神保健福祉士は重視する。

② ストレングス

精神保健福祉は制度上の資源不足や福祉サービスの脆弱さが目立つ分野であり、精神保健福祉の利用者は長らく「病理・欠損モデル」における援助の対象とされてきた歴史がある。精神保健福祉士は、利用者や利用者を取り巻く環境の「強み」に焦点を当て、それらを最大限に生かした働きが求められる。また利用者の「希望」を重視し、その希望に向かう利用者のかや周囲のかを資源として支援を行うことが重要である。

③ リカバリー

精神保健福祉の利用者にとっての回復（リカバリー）とは、単に病気の治癒や障害の軽減といった医学的回復を意味するのではなく、病気や障害によって失われたその人らしい生活を再構築し、新たな人生の意味や目的を見出すことである。精神保健福祉士は、このリカバリーの視点に立ち、利用者が希望や生きがいを感じられる生活を目指す過程に寄り添い、支援することが求められる。

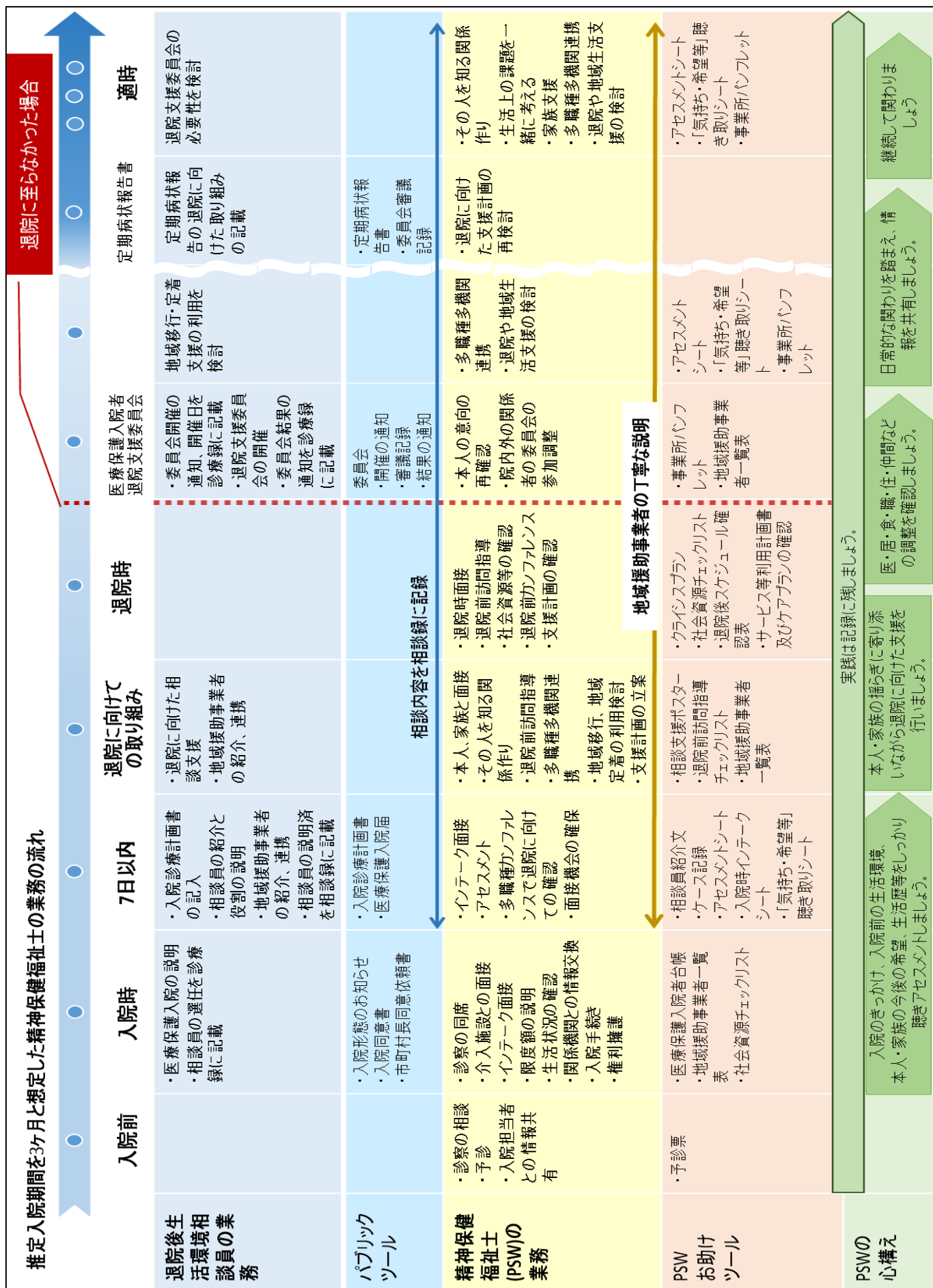
④ 当事者との協働（パートナーシップ）

以上の視点を具体的な支援につなげるために不可欠なものが、当事者との協働である。精神保健福祉の利用者を単に援助の対象として捉えるのではなく、自分の人生を歩み生活問題を解決しようとする主体として認識することが重要である。

精神保健福祉士は生活主体者である利用者との協働を支援の基本におき、パートナーシップを形成するのである。

Ⅲ 入院の経過に対する退院後生活環境相談員及び精神保健福祉士の業務内容

入院期間を3ヶ月と想定した退院までの流れ



1. 改正精神保健福祉法に伴う医療保護入院手続き業務

家族等の同意に関する業務

- 医療保護入院のお知らせ
 - ・本人、家族等に対して医療保護入院のお知らせを説明し、書面を手渡す。（精神保健指定医）
- 家族等の同意の確認及び同意書の記載（第33条第1項、第2項）
 - ・家族等（配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人）のいずれかの者の同意。
 - ・同意について家族等の間で不一致を把握した場合、家族等の意見の調整が図られるよう、医療保護入院の必要性について説明を行う。
 - ・精神障害者が未成年である場合は、原則として父母双方からの同意を要する。
 - ・原則として診察の際に付き添う家族等から同意を得る。その際には、可能な範囲で運転免許証や各種保険者証等の提示による本人確認を行うことが望ましい。
 - ・後見人又は保佐人の存在を把握した場合には、これらの者の同意に関する判断を確認することが望ましい。
 - ・後見人又は保佐人の意見は十分に配慮されるべきものと解する。
 - ・同意者が後見人又は保佐人、選任された扶養義務者である場合は審判書若しくは登記事項証明書を添付する。
 - ・医療保護入院後に、入院に反対の意見を有する家族等を把握した場合、入院医療の必要性や手続の適法性について説明する。その上で、依然として反対の意思を有するときは、都道府県知事（精神医療審査会）に対する退院請求を行うことができる旨を教示する。
- 市町村長による医療保護入院の同意（第33条第3項）
 - ・精神科病院の管理者は、その家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地の市町村長の同意により入院させることができる。

☆視点☆

【市町村長同意について】

- 入院となる者の家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合において、その者の居住地（居住地がないか、または明らかでないときは、その者の現在地）を管轄する市町村長の同意による医療保護入院を行うことができる（第33条第3項）。ただし、家族等が存在しているが、反対している場合や、反対はしていないが同意することを拒否している場合等は、市町村長同意を行うことはできない。
- 家族等の存在を把握しているが、連絡先を把握できず、連絡をとる手段がない場合等により同意を得ることができない場合は、第33条第2項第1号に規定する「行方の知れない者」として扱い市町村長同意による医療保護入院を行って差し支えない。ただし、家族等がいるが旅行等により一時的に連絡がとることができない場合は、当該「家族」は「行方の知れない者」には当たらないため、この場合は応急入院を行い、その間に家族等と連絡を取って医療保護入院の同意を得ることが必要である。
- 市町村長は退院請求者になることもできることから、入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が同意者であること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること。また、病院職員は、市町村の担当者が同意后面会し、患者の状況を把握しているかを確認すること。
- 直系血族及び兄弟姉妹がいないが、3親等以内の親族がいる場合、3親等以内の親族は扶養義務者の審判を受けない限り、第33条第2項に規定する家族等に該当しない。

2. 入院時における業務

医療保護入院の説明と退院後生活環境相談員の選任

パブリックツール

医療保護入院のお知らせの書面
医療保護入院者の入院同意書
医療保護入院同意依頼書

精神保健福祉士の業務

診察の同席

- ・入院時診察に同席することで、医師及び他の医療スタッフとの院内連携に努める。
- ・入院時より、退院を見据えた計画が立てられるよう配慮する。(診療計画書の作成にも必要)

介入機関との面接

- ・入院前より介入していた事業所及び行政機関との連携を図る。

インテーク面接

- ・医療保護入院の観点から、本人の人権に配慮し、できる限り早期に面接の機会を設ける。
- ・医療保護入院の説明のタイミング等を調整し、本人が内容を理解するまで行う。

限度額の説明

- ・限度額認定証等の医療保険に関する説明を行う。

生活状況の確認

- ・できる限り入院早期に面接の機会を設け、患者及びその家族の生活環境の把握に努める。
- ・生活環境アセスメントにおいても重要である。

関係機関との 情報交換

- ・かかわりのある地域援助事業者との情報共有を行う。

入院手続き

- ・入院手続き(医療費等の説明)を精神保健福祉士が行うことで、経済面を把握する。

権利擁護

- ・入院に際し権利擁護の視点から、入院中の本人及び家族の権利について説明を行う。
- ・退院請求等の説明を行い、本人の人権への配慮を行う。

☆視点☆

【病院内精神保健福祉士が早期に介入する必要性】

- 入院時より退院を見据え、退院時には再入院につながりうる要因（本人の困りごと）を解決する必要がある。「入院時から退院、退院後、3ヶ月後、6ヶ月後の生活を見据えたかかわりの必要性」
- 今回なぜ入院に至ったのか、病状悪化に影響しうる生活環境、生活背景が必ずある。それが何かを知り、（本人の了解のもと）院内外の関係職種に発信する。
- 「アセスメントシート」を仕上げていく過程から支援が始まっており“人となり”や“全体の状況”を細やかに把握でき、本人の思いに寄り添い、一緒に退院後の生活を考えることができる。
- より良い退院にむけての早期介入が再発予防、社会的長期入院予防につなげる。
*アセスメントについては、P.11参照

お助けツール

医療保護入院者台帳
社会資源チェックリスト P.37 参照
地域援助事業者一覧表

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）

協議/交渉（問題解決のために関係する者と話し合いをする）

面会（家族や関係機関）、カンファレンス、関係機関で行うケース会議、本人、家族等にも参加してもらうケア会議

権利擁護（利益を考慮した働きかけ及び弁護する）

面接の機会の確保、診察への同席及び代弁、権利擁護事業の検討、成年後見制度の検討や計画、病識の理解とともに、医療保護入院から任意入院への入院形態変更の検討、面会や外出の機会の確保、自ら自己決定できるよう表現できる環境を整える。

連携（連携し合う必要があるものとのネットワークの構築）

他の医療機関との情報共有（本人や家族等の同意を得て）、他の関係機関との情報共有（同意を得て）

☆視点☆

【多職種・多機関連携を行う際に大切にすべきこと】

- 患者中心（患者の思い中心）であること
- 互いの専門性を活かして工夫すること
（互いに専門性を活かして工夫し、想像力を発揮しながら提案すること）
- 視点の違いを尊重・共有すること
- 困ったことの共有からよかったことの共有につなげること
- チームが育つのを楽しむこと
- 医療と福祉の時間感覚が違うことを意識して、タイミングよく支援ができるようお互いが準備すること

3. 入院から7日以内における業務

入院診療計画書の記入・相談員の紹介と役割の説明

退院後生活環境相談員の業務

- 退院後生活環境相談員について（第33条の4）
病院管理者は、退院後生活環境相談員を選任し、医療保護入院者及びその家族等からの相談に応じさせ、及びこれらの者を指導させなければならない。
 - 精神科病院の管理者は、医療保護入院者及びその家族等の意向に配慮し、入院後7日以内に退院後生活環境相談員を選任する。
 - 医療保護入院者及び家族等に退院後生活環境相談員として選任されたこと（紹介）及びその役割を説明する。（日時、氏名等、選任の事実を診療録に記載）
 - ・説明に関しては書面の交付のみでなく、併せて口頭での説明を行うこと。
（その行為が診療録で確認できること）
 - ・口頭での説明が行えない場合、その旨を診療録に記載し、口頭での説明が可能になった段階で説明すること。（その行為が診療録で確認できること）
 - 本人及び家族等の退院促進の措置へのかかわり
 - ・地域援助事業者の紹介を受けることができること。
 - ・本人においては医療保護入院者退院支援委員会への出席及び退院後の生活環境に関わる者に委員会への出席の要請を行うことができること。
- *退院後生活環境相談員が変更となる場合には、必ずしも文書による必要はないが、変更となった旨を当該医療保護入院者及びその家族に説明し、診療録にその旨を記載すること。
- *医療保護入院者及びその家族等と相談を行った場合には、当該相談内容について相談記録又は看護記録等に記録をすること。

パブリックツール

医療保護入院者の入院診療計画書 P.26 参照

☆視点☆

【入院診療計画書等について】

- 退院に向けた取り組み欄への記載
退院後生活環境相談員だけでなく、院内の多職種にて退院に向けてどのような取り組みを行っていくか協議する。
入院早期から、退院後の生活を見据えた取り組みの計画を行い、記載することが望ましい。
- 入院診療計画書へのサイン
入院診療計画書へのサインは医療保護入院の同意者と必ずしも同一である必要はない。
（医療保護入院者の入院届にコピーを添付）
 - ・1年以上の入院が見込まれる場合を除き、原則として1年未満の推定入院期間を設定すること。

精神保健福祉士の業務

インタビュー面接

- ・病状の把握に努め、できるだけ早期に本人等とインタビュー面接を実施する。

アセスメント

- ・アセスメントを行い、その人の生活を知ること及び信頼関係の構築に努める。

多職種カンファレンスで退院に向けての確認

- ・院内多職種カンファレンスにて、入院診療計画書の検討を行う。
- ・相談員として、積極的にカンファレンスに出席し、退院に向けた支援計画等を検討する。

面接の機会の確保

- ・病状の回復に応じて、本人との面接を継続して行わなければならない。
- ・継続して本人の希望及び家族の希望を聴取する。

☆視点☆

【入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望の聞き取り】

- 生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていること。
- なぜ入院になったのか、きっかけとなったことに気付くこと。
- 現在（退院するとしたら）の生活について
 - ・居住・家族状況・経済状況（年金状況）・就労状況・障害者手帳の有無・福祉サービス等利用状況・介護保険の利用状況・公的機関の利用状況
- 本人の退院後の生活への希望、将来的な夢や希望
 - ・どこで誰とどのような生活をするのか、希望を聴く機会を保障する。
- 家族の心配事、希望、願い
 - ・本人の生活がどのようになることがよいと思っているのか確認する。

お助けツール

相談員紹介の書面（本人用・家族用） P.32～33 参照
ケース記録 入院時インタビューシート P.34～35 参照
アセスメントシート P.36 参照 「気持ち・希望等」聴き取りシート P.39 参照

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）

- 調停**（葛藤を解決し、中立な立場で調整を図る）
患者とともに考えるための面接及び体験の機会の確保、心理的サポート、不安の傾聴
- 調整**（社会資源を見つけ出し、計画的に資源を提供する）
限度額等、入院治療における制度説明（入院時）、現状社会資源（個、グループ、関係機関）の把握（入院初期）、精神保健福祉制度の段階的情報提供（適宜）
- 教育**（必要な情報を伝える）
社会資源マップを活用した情報提供、相談支援事業所（地域移行）ポスターの掲示及び紹介、精神保健福祉制度情報の提供、疾病、傷害の理解に関する支援

4 面接とアセスメント

面接（かかわり）とアセスメントのポイント

面接（かかわり）のポイント

- 「かかわり」を持つ、「かかわりの機会」を確保する。
- 面接の機会を確保するとともに、場所、時間、空間を考慮する。（面接の工夫）
- 面接はソーシャルワーカーの目的に沿った意図的な会話であるため、それを重視する。

☆視点☆

【面接技術】

- 面接とは、ソーシャルワーカーの目的に沿った意図的な会話である。利用者の波長に合わせ、ニーズを理解し、その実現に向けて利用者との協働をするために、生活場面のほか、クローズな環境の部屋を使用した面接等がある。その中で様々な面接技術を活用する。
 - ・場面構成
 - ・促し、受けとめ、支持、繰り返し、言い換え
 - ・質問、具体性の確認
 - ・感情反映
 - ・内容反映
 - ・情報提供、提案、助言
 - ・感情伝達と即時性
 - ・対決（直面化）
 - ・自己開示

アセスメントのポイント

- 常に変化する可能性をもった利用者とその環境を扱う継続的・多角的プロセスである。
- 常に流動的に現象を捉え、柔軟性を保つことが必要。
 - 1 患者のニーズ及び問題特性（何が生じているのか、緊急性はどの程度か）
 - 2 患者に関する医学的、心理・情緒的・社会的状況
 - 3 患者を取り巻く環境（家族や集団、地域、社会に関する情報）

☆視点☆

【面談においてアセスメントを行い、その人の人となりを知る】

- 入院時早期に本人及びその家族等と面接を行う。
 - ・退院後生活環境相談員は、本人、家族の話を聞くことを第一としながらも、「入院中や退院後の心配事の相談をお受けします」「生活に関する様々な相談にのり、一緒に考える役割です」「生活を支援する制度を紹介できます」「退院後、生活上の様々な相談にのってもらえ、支援してくれる事業所を紹介することができます」といった内容を伝える。退院後生活環境相談員に選任されたこと及びその役割を、口頭だけでなくパンフレット（ツール）などを活用しながら本人によく理解できる言葉で説明できるとより良いでしょう。
 - ・可能な限り早期に本人や家族等を交え、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員が参加したカンファレンスやケア会議、面接を行えると、様々なことがわかり、方針が立てやすい。

【入院前の生活環境や退院後の生活に関する希望の聞き取り】

- 入院当初に本人や家族等から全ての情報を聞くことはできない。入院診察時や入院時の家族への説明、少し病状が

安定した際の本人との面接、家族からの聞き取り等の機会を活用して情報収集を行う。

- なぜ入院することになったのか、原因になったことについての本人なりの思い、考えを確認する。
- 入院前の生活環境について
 - 居住形態
 - 家族の状況 同居、単身、key personの設定
 - 受療状況 治療に対する考え、アドヒアランス
 - 経済状況 本人の収入、家族の収入、入院で生じる経済的問題
 - 年金状況
 - 就労状況、職場環境
 - 障害者手帳の有無
 - 障害福祉サービス/介護保険の利用状況
 - 公的機関の利用状況
- 本人の退院後の生活への希望、将来的な夢や希望、願い
- 家族の心配事、希望、願い

【生育歴や生活歴、得意なこと、大事にしていることの情報収集】

- 診療録やその他記録から支援に必要な情報を読み取る。確認できない場合は、どのような環境で育ってきたか、生活の拠り所としてきたこと、これまで、今後の生活で望んでいること（家族と暮らしたい、一人暮らしがしたい等）、仕事は何をしてきたのか、好きなこと、趣味・特技等にも時間をかけながら丁寧に聴取する。このことは、本人の理解やその人らしさを知るための大事なかわりである。

【入院前から関係のある人や機関への連絡】

- 本人及び家族等の同意のもと、必要に応じて入院前から関係のある人や機関と連絡をとり、状況等を聴取すれば、支援する上で大切な「その人と本人を取り巻く環境」を知る機会となる。

お助けツール

アセスメントシート

P.36 参照

「気持ち・希望等」聴き取りシート

P.39 参照

5. 退院に向けての取り組み

退院に向けた相談支援

退院後生活環境相談員の業務

●退院に向けた相談支援業務

- ・医療保護入院者及びその家族からの相談に応じるほか、退院に向けた意欲の喚起や具体的な取り組みの行程の相談を積極的に行い、退院促進に努めること。
- ・相談を行った場合には、相談記録又は看護記録等に記録すること。
- ・主治医の指導を受けるとともに、その他治療に関わる者との連携を図ること。

精神保健福祉士の業務

本人及び家族との面接

- ・本人及び家族との面接の機会を確保する。
- ・病棟への面会時、電話及び手紙等の通信方法を用いて、家族との話し合いの機会も持つ。
- ・家族等との面接の機会を確保し、その家族等の心理的、身体的負担の軽減に努める。
- ・退院後の支援の可否や本人を取り巻く家族関係へのアプローチも検討していく。

その人を知る関係作り

- ・病棟及び病室に訪問し、本人と会って話すことを継続する。
- ・かわりの機会を確保し、本人の意向やエンパワメントできる環境を提供する。
- ・面接場所の工夫や、生活場面での会話も大切にする。
- ・精神科作業療法及び SST 等を活用する。

退院前訪問指導

- ・退院前訪問看護指導を実施し、入院前の生活環境を把握する。
- ・必要に応じて、多職種での退院前訪問を実施し、情報共有等に努める。

多職種多機関連携

- ・ケア会議、多職種カンファレンスを継続的に開催していく。
- ・医療保護入院者退院支援委員会だけでなく、適宜ケア会議及び担当者会議の必要性を認識し、情報共有の機会を確保する。
- ・積極的に多職種への意見を求め、本人を多角的に知っていく。

退院に向けた 支援計画の立案

- ・退院に向けた支援計画を院内外の関係機関で立案し、これからの取り組み等を模索していく。

退院後生活環境相談員の業務

- 地域援助事業所の紹介に関する業務（第 33 条の 5）
 - ・医療保護入院者及び家族等から地域援助事業者の紹介の希望があった場合や、相談の内容から紹介すべき場合等に、必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努めること。
 - ・地域援助事業者等の地域資源の情報を把握し、収集した情報の整理に努めること。
 - ・当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者と連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。
 - ・一般相談支援事業者若しくは特定相談支援事業を行う者、居宅介護支援事業を行う者、その他厚生労働省令で定めるものを紹介するよう努めなければならない。

- 地域援助事業者との連携（第 33 条の 6）
 - ・当該医療保護入院者の退院後の生活環境又は療養環境に関わる者の紹介や、これらの者と連絡調整を行い、退院後の環境調整に努めること。

*紹介の方法については、書面の交付による紹介に限らず、面会やインターネット情報等活用し、退院に向けて前向きに取り組むことができるよう工夫すること。

*紹介については、市町村及び精神保健福祉センター及び保健所の知見も活用すること。

☆視点☆

【地域援助事業者の範囲】

「一般相談支援事業所」「特定相談支援事業者」「精神保健福祉センター」「保健福祉事務所」「市町村（障害福祉担当窓口）」「居宅介護支援事業者」「地域包括支援センター」等の「介護支援専門員」が法定で定められている事業所

精神保健福祉士の業務

地域援助事業者の 丁寧な説明

- 地域援助事業者とは何か、どういったことをしてくれるのか、本人が理解し、利用してもらえるよう説明する。
- 説明は一度だけでなく、また口頭だけでなく、視覚的にもわかりやすく説明する必要がある。

多職種多機関連携

- ケア会議、多職種カンファレンスを継続的に開催する。
- 医療保護入院者退院支援委員会だけでなく、適宜ケア会議及び担当者会議の必要性を認識し、情報共有の機会を確保する。

その人を知る関係作り

- 病棟及び病室に訪問し、本人と会って話すことを継続する。
- かかわりの機会を確保し、本人の意向やエンパワメントできる環境を提供する。
- 面接場所の工夫や、生活場面での会話も大切にする。
- 精神科作業療法及び SST 等を活用する。

地域移行の利用及び 定着支援の利用検討

P.21 参照。

- 本人の生活支援において、情報の提供と本人の意向の確認を行う。（本人にわかりやすく、パンフレットやインターネットを使うことも望ましい）
- 退院や地域生活支援の検討に際し、地域移行及び地域定着支援の利用検討も行う。

お助けツール

相談支援ポスター P.42 参照
退院前訪問指導チェックリスト P.38 参照
地域援助事業者一覧表

☆視点☆

【退院を手伝ってくれる人が、病院の外にいることを伝える】※本人に情報を届ける。

○「地域援助事業者の紹介」

- ・地域援助事業者とは
 - 一般相談支援事業者及び特定相談支援事業者（相談支援専門員の配置される事業者）
 - 居宅介護支援事業者等（介護支援専門員の配置される事業者）

・紹介の工夫

患者さんにとって、わかりやすい言葉や口調を用いる。

（例）

「あなたの退院を一緒に手伝ってくれる、病院スタッフ以外の支援スタッフがいます」

「退院後の生活を一緒に考えてくれる、地域の支援者がいます」

「退院のお手伝いをしてくれる人がいます」

・パンフレット（ツール等）の工夫

- 紹介を行う時、事業所のパンフレット（ツール等）は使用していますか？
- 適切なツールを用いて、わかりやすい方法（表現）で伝えることができますか？
- その説明で、患者さんが理解できていますか？

上記に留意し、相手が理解し、選択できるよう情報提供するよう努める。

＊行政や事業所とも協力し、パンフレット等の準備を行うだけでなく、説明文の表現の工夫も行う。

・情報提供のポイント

イメージがより具体的に湧くように、絵や写真を用いて行うことが望ましい。

【「つなぐ」ことを意識したかかわりの視点】

- 地域援助事業者のみならず、情報共有は不可欠である。退院を考える時期や退院前にはケア会議を開催し、以下のような点を伝えるとともに、本人を含めて共有する機会となることが望ましい。

- ・どのように地域援助事業者を紹介しているか。
- ・本人の「人となり」（性格・能力・想い・ストレングス等）を知る。
- ・生活に影響しうる病状（今回入院のきっかけになったこと、これまでの病状悪化パターン等）を確認する。
- ・入院中に行った治療やリハビリテーション等、各職種の取り組みを共有する。
- ・事業者側の考え、見立て等の確認を病院内スタッフで共有する。
- ・本人が想う退院後の生活の希望を聴き、それを含めた計画を立てる。
- ・不調時の対応・対処方法について確認する。

6. 退院時における業務

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）

仲介（必要な社会資源を結び付ける）

ストレングスを見つけ出すための作業療法や心理教育、SST の活用、退院後の生活イメージを患者と共有、必要な社会資源を把握し準備する。

啓発（問題や課題に対して、人々の関心を向ける）

活動（茶話会等）を通しての意欲喚起や活動機会の確保、グループ活動の中での相互作用の機会の確保、ピアサポーターの関わり、退院後の生活イメージを共有するためのスケジュール作成を行う。

コンサルテーション（助言や指導、考え方などを提供）

面接における助言、うまくいかないことを振り返り次の方法を一緒に考える。

つなぐ/連結（必要な社会資源と引き合わせる）

引き合わせる機会、時期、タイミングの検討

*社会資源とは問題解決するために活用される制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・集団・個人など様々である。それらをつなぐ必要がある。

精神保健福祉士の業務

退院時面接

- ・退院後の支援体制等の確認を本人・家族等と一緒に進行。

退院前訪問指導

- ・自宅等、本人の生活環境の確認を、本人・家族及び多職種にて進行。

社会資源等の確認

- ・自立支援医療等、退院後の通院に備えた支援
- ・福祉サービスや制度を退院後に適切な利用に利用できるよう、確認を行う。

退院前カンファレンス

- ・退院前におけるケア会議等で、本人の希望の再確認、支援内容、クライシスプラン等の情報共有を行う。
- ・入院中及び退院後の支援の方向性を確認することで、本人の生活を中心とした希望及び支援の内容を共有する。

お助けツール

クライシスプラン	P.41 参照
社会資源チェックリスト	P.37 参照
退院後スケジュール確認表	P.40 参照
サービス等利用計画書及びケアプランの確認（地域援助事業者との確認）	

☆視点☆（再掲）

【退院を考える際にすべきこと】 退院時にも改めて確認をする必要がある。

- 退院支援を考える際に以下のようなことが重要になる。これらについて確認しながら本人と話をすすめていく。
 - ・住まいに関すること
 - ・日中活動及び過ごし方に関すること（社会参加の場があるか）
 - ・生活費に関すること
 - ・障害福祉サービス/介護保険サービスの体験利用及び利用の調整に関すること
 - ・通院先及び通院手段に関すること（紹介状の必要性、どの交通手段が利用できるか）
 - ・自立支援医療の説明と利用の確認
 - ・訪問看護やデイケアなどの必要な関係機関への連絡と引継ぎ
 - ・障害福祉サービス/介護保険サービスの利用の確認と進行状況
 - ・key person（家族等）や支え手に関すること
 - ・退院後に起こりうる問題の対処方法に関すること

【「つなぐ」ことを意識したかわりの視点】

- 地域援助事業者のみならず、情報共有は不可欠である。退院を考える時期や退院前にはケア会議を開催し、以下のような点を伝えるとともに、本人を含めて共有する機会となることが望ましい。
 - ・どのように地域援助事業者を紹介しているか。
 - ・本人の「人となり」（性格・能力・想い・ストレングス等）を知る。
 - ・生活に影響しうる病状（今回入院のきっかけになったこと、これまでの病状悪化パターン等）を確認する。
 - ・入院中に行った治療やリハビリテーション等、各職種の取り組みを共有する。
 - ・事業者側の考え、見立て等の確認を病院内スタッフで共有する。
 - ・本人が想う退院後の生活の希望を聴き、それを含めた計画を立てる。
 - ・不調時の対応・対処方法について確認する。

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）

支援/支持（うまく課題を遂行したり、問題解決のための対処能力を強化）

社会生活技能訓練への（SST）への参加を促す、協働にてクライシスプランの作成を行う、外出・外泊の機会を設ける、対人コミュニケーション能力を構築していく。

促進（促しや指針を示して、物事がうまく展開する方向に導く）

個別支援計画を共同作成する、クライシスプランを作成し不安を解消し、自ら解決できる能力を高める。

評価（実践の効果を評価する）

患者とともに治療経過を把握及び評価する、総合病院等では一般科の治療計画についても評価する。

調整（社会資源を見つけ出し、計画的に資源を提供する）

相談支援事業所による地域移行（個別給付）の紹介、相談支援事業所による計画相談（福祉サービス）の紹介、居宅介護支援事業所による介護保険サービスの紹介

変革（組織や社会の変革を求める働きかけ）

地域住民との関係性を構築するために働きかける、地域の自治会長や民生委員の協力も得る。
（本人、家族と協議及び同意を得て）

7. 医療保護入院者退院支援委員会開催にかかる業務

退院支援委員会（開催の調整から結果のお知らせまで）

退院後生活環境相談員の業務

【医療保護入院者退院支援委員会の開催について】

委員会は、医療保護入院者の入院の必要性について審議する体制を整備するとともに、入院が必要とされる場合の推定入院期間を明確化し、退院に向けた取り組みを審議する体制。

●対象者

- ・在院期間が1年未満の医療保護入院者であり、入院時の入院診療計画書に記載した入院期間を経過するもの
- ・在院期間1年未満であって、委員会の審議で設定された推定入院期間を経過するもの
- ・在院期間が1年以上であって、管理者が委員会での審議が必要と認めるもの

*入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議対象としない場合は、具体的な理由（重度且つ慢性的症状を呈し、入院の継続が明らかに必要な病状であること等）を定期病状報告に記載する。具体的な理由がない場合には、原則として委員会での審議を行うことが望ましい。

●出席者

- 1 主治医（主治医が精神保健指定医でない場合は、主治医に加えて指定医も出席）
- 2 看護職員（担当する看護職員の出席が望ましい）
- 3 選任された退院後生活環境相談員
- 4 1～3以外の病院の管理者が出席を求める当該病院職員
- 5 当該医療保護入院者本人（本人が出席を希望した場合）
- 6 入院者の家族等（本人が出席を求め、出席を求められたものが出席要請に応じるとき）
- 7 地域援助事業者その他の当該精神障害者の退院後の生活に関わる者（6と同様）

*入院前に通院していた診療所や、退院後に診療を受ける予定の医療機関等。相談員がこれらの者に対し出席を要請しなくてもよいか確認する等、有意義な審議ができる出席者となるよう努める。

●開催期間・方法

- ・当該推定入院期間を経過する時期の前後概ね2週間以内に委員会での審議を行う。
 - 推定入院期間経過時点から概ね1ヶ月以内の退院が決まっている場合（入院形態を任意入院に変更して、継続して入院する場合を除く）は委員会での審議の必要はない。
- ・当該病院における医療保護数の実情に応じた開催方法で差支えない。
- ・開催に当たっては、十分な日時の余裕を持って審議対象となる医療保護入院者に通知する（通知を行った旨を診療録に記載）
- ・当該通知に基づき出席者の中で6及び7に掲げる者に対する出席要請の希望があった場合、希望があった者に対し、以下を通知する。
 - 委員会の開催日時及び開催場所
 - 医療保護入院者本人からの出席要請の希望があったこと
 - 出席が可能であれば委員会に出席されたいこと
 - 文書による意見提出も可能であること

●審議内容

- 1 医療保護入院者の入院継続の必要性の有無とその理由
- 2 入院継続が必要な場合の委員会開催時点からの推定される入院期間
- 3 2の推定入院期間における退院に向けた取り組み

●審議結果

- 1 審議結果については、審議記録に記載するとともに、診療録には委員会の開催日の日付を記録する。
- 2 病院の管理者は審議状況を確認し、審議記録に署名する。
- 3 審議終了後できる限り速やかに、審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った出席者の中の6及び7に掲げる者に対して「結果のお知らせ」により通知すること。（その行為を診療録に記載すること）
- 4 審議の結果、入院の必要性が認められない場合には、速やかに退院に向けた手続きをとる。

パブリックツール

- 医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ P.27 参照
- 医療保護入院者退院支援委員会審議記録 P.28 参照
- 医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ P.29 参照

【確認事項】

- 院外の者の出席は、あくまでも当該審議の対象となる医療保護入院者が希望する場合に限られるものであるが、説明により当該審議の対象となる医療保護入院者の了解を得られれば、その家族及び当該地域援助事業者等の院外の者が委員会に出席して差し支えない。
- 委員会の結果を伝えることが本人の病状に悪影響を与えると考えられる場合には、後日結果を通知しても差し支えないが、その旨を診療録に記載するとともに、後日結果を通知した際にもその旨を診療録に記載する。また、結果を一時伝えない場合にも、退院に向けた取り組みについては、出来る限り説明する。

精神保健福祉士の業務

本人の意向の再確認

- ・出席者の要請に向けて、本人より希望を聴取するとともに、関係機関へ通知する。

退院支援委員会 開催にあたって

- ・口頭でも構わないが、文書による通知が望ましい。
- ・院内の多職種と連携し、病院スタッフの委員会出席を調整する。

☆視点☆

【権利擁護の視点】

- 誰による、誰のための委員会であるかを忘れてはならない。
- 退院支援委員会では、ケア会議に加えて、権利擁護の側面があることを念頭におく。
- 推定される入院期間を超過するという事実に対する本人の声に寄り添うことや不安に寄り添うこと、入院継続の理由が社会生活上の問題である場合には生活環境を整えることが、最大の権利擁護となる。

【退院支援委員会開催にあたって】

- 本人の意向から始めているか？
- 地域援助事業者の情報が本人にわかりやすく伝わっているか？
- 院内多職種との連携はできているのか？
- 地域移行・地域定着支援の利用を意識できているか？

お助けツール

事業所パンフレット
地域援助事業者一覧表

<地域移行支援・地域定着支援の進め方>

病院から本人が望む場所へ退院し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。

【地域移行支援の対象者】

- 病状は安定していて、入院治療を必要としない状態の方
- 退院したいという思いを持っている方
- スタッフ等が退院して生活できそうと見ているが本人が望んでいない方
- 任意入院者で開放病棟に1年以上入院している方
- 閉鎖病棟に入院している方で任意入院の方
- 医療保護入院者でも対象になる。
- 短期間に入退院を繰り返している方（病院及び地域でのサポートが濃厚に必要であるため）
- 今回の入院により住まいを失った方（濃厚なサポートが必要であるため）

【地域援助事業者とともに退院支援を考える】

- 病院だけでは解決できない多問題がある人
- 退院後の生活にヘルパーや就労、グループホームの利用が検討できる場合
- 障害福祉サービスや介護保険制度を利用する場合
→相談するタイミングは早ければ早いほど良い（早期から共に考える。協働する。）

☆視点☆

【現在の生活環境の強みや課題を考える】

- 本人がどうしていきたいかを考え、決めることを支援していく。
- 本人や生活環境の強み（持ち家がある、家族や友人がいる、活動場所が近い）等を知る。

【社会資源の情報を伝える】

- 長期に入院していると、社会資源の情報へアクセスする機会がないため、必要な情報が届かない。
- 院内茶話会や病院内でのポスター等の掲示、社会見学など積極的に伝える工夫を行う。

【院内の精神保健福祉士同士が相談してみる】

- 担当精神保健福祉士が一人だけで抱えない。
- 考えの視野を広げ、多角的に支援の方法、種類、過程を共有していく。

【多職種カンファレンス、本人や家族を交えたケア会議を積極的に行う】

- 多職種がカンファレンスを行い、本人の持つリカバリー、ストレングスの視点で本人の思いや言葉を伝え、多職種にも制度やサービスを理解してもらう。

【相談支援事業所や市町村担当者と相談する】

- 市町村担当者や福祉サービスの事業所に直接病院に来てもらい、制度説明やサービスの具体的な説明を行ってもらうことも、情報提供の方法の一つ。

お助けツール

アセスメントシート P.36 参照
「気持ち・希望等」聴き取りシート P.39 参照
事業所パンフレット

精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）

支援/支持（うまく課題を遂行したり、問題解決のための対処能力を強化）

社会生活技能訓練（SST）への参加を促す、協働にてクライシスプランの作成を行う、外出・外泊の機会を設ける、対人コミュニケーション能力を構築していく。

調整（社会資源を見つけ出し、計画的に資源を提供する）

相談支援事業所による地域移行（個別給付）の紹介、相談支援事業所による計画相談（福祉サービス）の紹介、居宅介護支援事業所による介護保険サービスの紹介、通院医療に向けた（地域定着、訪問看護、精神科デイケア）情報提供、精神保健福祉制度の段階的情報提供

権利擁護（利益を考慮した働きかけ及び弁護する）

面接の機会の確保、診察への同席及び代弁、権利擁護事業の検討、成年後見制度の検討や計画、病識の理解とともに、医療保護入院から任意入院への入院形態変更の検討、面会や外出の機会の確保、自ら自己決定できるよう表現できる環境を整える。

変革（組織や社会の変革を求める働きかけ）

地域住民との関係性を構築するよう働きかける、地域の自治会長や民生委員の協力も得る（本人、家族と協議及び同意を得て）、地域で足りない社会資源について開発していく。

8. 定期病状報告書作成にかかる業務

定期病状報告書の作成

退院後生活環境相談員の業務

【退院に向けた取組の状況欄の記載】

この欄は、相談状況等を踏まえて、以下の内容を退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。

- 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
 - 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
 - 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等
 - 選任された退院後生活環境相談員の氏名等
- *過去に届出した定期病状報告書に、審議記録（写）を添付した以後、委員会を開催していない場合は、最後に退院支援委員会が行われた年月日と、現在審議の対象としていない理由について記載する。
- *平成 26 年 4 月以降の入院者で在院期間が 1 年未満の患者については、症状が重篤で退院の見込みがない場合であっても、医療保護入院者退院支援委員会の開催は必須である。
- *法改正以前から医療保護入院が継続している患者で、医療保護入院者の退院支援委員会を開催していない場合は添付不要。
- *平成 26 年 4 月以降の入院者で在院期間が 1 年未満の患者については、既に推定される入院期間時点から概ね 1 ヶ月以内の退院（任意入院への変更を除く）が決定している場合を除き、委員会で審議することと定められている。
- *過去に届け出を行った定期病状報告書に、審議記録（写）を添付した以後、退院支援委員会を開催していない場合は、古い審議記録（写）を再び添付する必要はない。ただし、その場合は、「退院に向けた取組の状況」欄に、退院支援委員会が行われた年月日を記載の上、過去の届出以降に委員会の開催が行われていないことを明らかにする。

パブリックツール

定期病状報告書 P.30～31 参照

医療保護入院者退院支援委員会審議記録（写） P.28 参照

☆視点☆

【定期病状報告書の退院に向けた取組の状況欄の記載】

- 「退院に向けた取組の状況」の記載内容について
 - ・本人とのかかわり
 - ・病院内でのカンファレンスの状況
退院の取り組みが実際に困難である場合でも、取り組みを検討することは可能である。
 - ・家族等のかかわり、外出・外泊等の様子
 - ・精神科作業療法や生活上及び身体的リハビリ等の状況
 - ・入所施設等への退院の検討及び申請状況
 - ・これまでの取り組み（支援内容や面談内容）及び今後の取り組み（本人の希望）

退院に向けた
支援計画の再検討

- 退院に向けた取り組みについて、再検討する機会を設けることが望ましい。
(入院後 12 ヶ月での委員会等)
- 推定入院期間に関わらず、1 年を経過する時期での委員会の開催が望ましい。
- 退院に向けた支援計画の再検討を行い、これからの取り組みの工夫等を模索していく。

精神保健福祉士業務指針及び業務分類 (第 2 版)

仲介 (必要な社会資源を結び付ける)

ストレングスを見つけ出すために、作業療法や心理教育、SST 等を行う(入院中)
退院後の生活イメージを患者と共有し、必要な社会資源を把握し、準備する。

支援/支持 (うまく課題を遂行したり、問題解決のための対処能力を強化)

社会生活技能訓練への(SST)への参加を促す。
協働にてクライシスプランの作成を行う。
外出・外泊の機会を設け、対人コミュニケーション能力を構築していく。

調停 (葛藤を解決し、中立な立場で調整を図る)

患者とともに考えるための面接及び体験の機会の確保、心理的サポート、不安の傾聴

評価 (実践の効果を評価する)

患者とともに治療経過を把握及び評価する、総合病院等では一般科の治療計画についても評価する。

権利擁護 (利益を考慮した働きかけ及び弁護する)

面接の機会の確保、診察への同席及び代弁、権利擁護事業の検討、成年後見制度の検討や計画、病識の理解とともに、医療保護入院から任意入院への入院形態変更の検討、面会や外出の機会の確保、自己決定できるよう表現できる環境を整える。

啓発 (問題や課題に対して、人々の関心を向ける)

活動(茶話会等)を通しての意欲喚起や活動機会の確保、グループ活動の中での相互作用の機会の確保、ピアサポーターの関わり、退院後の生活イメージを共有するためのスケジュール作成を行う。

協議/交渉 (問題解決のために関係する者と話し合いをする)

面会(家族や関係機関)、カンファレンス、関係機関で行うケース会議、本人・家族等にも参加してもらうケア会議

つなぐ/連結 (必要な社会資源と引き合わせる)

引き合わせる機会、時期、タイミングの検討
* 社会資源とは問題解決するために活用される制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・集団・個人などさまざまである。それらをつなぐ必要がある。

Ⅳ パブリックツール及びお助けツール

(パブリックツール)

入院診療計画書（医療保護入院の場合）

入院診療計画書（案）

（患者氏名） _____ 殿

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	<ul style="list-style-type: none">・医療保護入院で必須・入院後7日以内に渡す・退院に向けた取り組み欄を多職種で作成・医療保護入院による推定入院期間の記載
選任された退院後生活環境相談員の氏名	
病名 （他に考え得る病名）	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	推定される入院期間については、すでに当該医療保護入院者の病状を把握しており、かつ、1年以上の入院期間が見込まれる場合を除き、原則として1年未満の期間を設定する。
手術内容及び日程	
推定される入院期間 （うち医療保護入院による入院期間）	（うち医療保護入院による入院期間： _____ ）
特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無 （どちらかに○）
その他 ・看護計画 （担当者名： _____ ）	
・リハビリテーション等の計画 （担当者名： _____ ）	
・退院に向けた取り組み 在宅復帰支援計画（総合方針） （担当者名： _____ ）	退院前訪問指導の必要性 有 ・ 無
	医療系地域生活支援サービスの必要性 有 ・ 無
	障害福祉サービス・介護保険サービスの必要性 有 ・ 無
	地域移行支援の必要性 有 ・ 無
	その他の支援（ _____ ）
総合的な機能評価	

（主治医氏名） _____ 印

（本人・家族） _____

※ この書式は厚生労働省より案として出されたものに理想として追記してあります。

医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ

〇 〇 〇 〇 殿

平成 年 月 日

1. あなたの入院時に入院診療計画書で説明をした推定される入院期間が、平成 年 月 日に経過するため、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第 15 条の6に基づき、医療保護入院者退院支援委員会（以下「委員会」という。）を平成 年 月 日に で開催いたします。
2. 委員会では、①入院継続の必要性、②入院継続が必要な場合、更に入院が必要と推定される入院期間、③今後の退院に向けた取組、について審議を行います。
3. 委員会には、主治医、看護職員、退院後生活環境相談員その他のあなたの診療に関わる方が出席するほか、あなた自身も出席することができます。出席を希望する場合は、あなたを担当する退院後生活環境相談員に伝えて下さい。なお、あなたが出席をしない場合も、委員会の審議の結果はお知らせいたします。
4. また、①あなたのご家族、②後見人又は保佐人がいる場合は後見人又は保佐人の方、③あなたが退院後の生活について相談している地域援助事業者の方や入院前に通っていた診療所の方等のあなたの地域での暮らしに関わる方に、委員会への出席の要請をすることができますので、委員会への出席の要請を希望する場合は、退院後生活環境相談員に伝えて下さい。ただし、要請を行った場合でも、都合がつかない等の事情により出席できない場合もあります。その場合、出席できなかった方には、審議後にその結果をお知らせします。
5. 御不明な点などがありましたら、あなたを担当する退院後生活環境相談員にお尋ね下さい。

病院名

管理者の氏名

退院後生活環境相談員の氏名

医療保護入院者退院支援委員会の開催にあたっては、十分な日時の余裕を持って審議対象者となる医療保護入院者に「医療保護入院者退院支援委員会の開催のお知らせ」により通知し、通知を行った旨を診療録に記載する。

院外出席者は、説明により当該医療保護入院者の了解が得られれば、当該地域援助事業者等の院外のもので委員会に出席しても差し支えないため、より丁寧な説明や紹介をしていくことが望ましい。

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
住所			
担当退院後生活環境 相談員の氏名			
入院年月日 (医療保護入院)	主治医が精神保健指定医でない場合は、 主治医に加えて指定医も出席		
出席者	主治医 ()、主治医以外の医師 () 看護職員 () 担当退院後生活環境相談員 () 本人(出席・欠席)、家族 ((続柄)) その他 ()		
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間			
本人及び家族の意見			
入院継続の必要性	有 ・ 無		
入院継続が必要である場合	理由		
	推定される入院期間		
退院に向けた取組			
その他			

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕

委員会における審議の結果については、「医療保護入院支援委員会審議記録」に記載して記録するとともに、審議録には委員会の開催日の日付を記録する。

病院の管理者(大学病院等においては、精神科診療部門の責任者)は、医療保護入院者退院支援委員会の審議状況を確認し、「医療保護入院者退院支援委員会審議記録」に署名する。

医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ

〇 〇 〇 〇 殿

平成 年 月 日

医療保護入院者退院支援委員会での審議の結果について下記のとおりお知らせいたします。

記

1. 開催日時 平成 年 月 日 () : ~ :
2. 出席者 主治医 ()、主治医以外の医師 ()
看護職員 ()
担当退院後生活環境相談員 ()
本人 (出席・欠席)、家族 ((続柄))
その他 ()

3. 入院継続の必要性 (有 ・ 無)
【有りの場合のその理由】

[]

4. 今後の推定される入院期間 ()

5. 今後の退院に向けた取組

[]

委員会の結果を伝えることが本人の病状に悪影響を与えると考えられる場合には、後日結果を通知することとして差し支えないが、その旨を診療録に記載するとともに、後日結果を通知した際にもその旨を診療録に記載する。また、委員会の結果を一時伝えない場合にも、退院に向けた取り組みについては、できる限り説明する。

審議終了後できる限り速やかに、審議の結果を本人並びに当該委員会への出席要請を行った者に対して「医療保護入院者退院支援委員会の結果のお知らせ」により通知する。

病院名
管理者の氏名
退院後生活環境相談員の氏名

医療保護入院者の定期病状報告書

平成 年 月 日

殿

病院名
所在地
管理者名

印

医療保護入院者	フリガナ			生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生 (満 歳)	
	氏名	(男・女)							
	住所	都道府県	郡市区	町村 区					
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項 による入院)	昭和 平成	年	月	日	今回の入 院年月日	昭和 平成	年	月	日
					入院形態				
前回の定期報告年月日	平成 年 月 日								
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害		3 身体合併症				
	ICD カテゴリー ()		ICD カテゴリー ()						
生活歴及び現病歴 〔推定発病年月、精神科 受診歴等を記載するこ と。〕	(陳述者氏名 続柄)								
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日		(入院形態)		昭和・平成 年 月 日				
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日		(入院形態)		昭和・平成 年 月 日				
初回から前回までの 入院回数	計 回								
過去12か月間の外泊の 実績	1 不定期的 2 定期的 (i 月単位 ii 数か月単位 iii 盆や正月) 3 なし								
過去12か月間の治療の内 容と、その結果及び通院 又は任意入院に変更でき なかつた理由									
症状の経過	1 悪化傾向 2 動揺傾向 3 不変 4 改善傾向								
今後の治療方針(患者本 人の病識や治療への意欲 を得るための取り組みに ついて)									

<p>退院に向けた取組の状況 (選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ここは退院後生活環境相談員が記載することが望ましいとされている。本人とかかわりを持ち、医師、看護師、作業療法士、薬剤師等とカンファレンスを行っていないとここは記載することが難しいと考えます。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>入院から1年以上の医療保護入院者を委員会での審議の対象者としなない場合は、具体的な理由を定期病状報告書に記載する。具体的な理由がない場合は、原則として委員会での審議を行うことが望ましい。</p> </div> <p>選任された退院後生活環境相談員</p>
<p><現在の精神症状></p> <p><その他の重要な症状></p> <p><問題行動等></p> <p><現在の状態像></p>	<p>I 意識 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 ()</p> <p>II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害)</p> <p>III 記憶 1 記銘障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 ()</p> <p>IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 ()</p> <p>V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 ()</p> <p>VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 ()</p> <p>VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 6 無為・無関心 7 その他 ()</p> <p>VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 ()</p> <p>IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 ()</p> <p>1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 ()</p> <p>1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 ()</p> <p>1 幻覚妄想状態 2 精神運動興奮状態 3 昏迷状態 4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態 6 躁状態 7 せん妄状態 8 もうろう状態 9 認知症状態 10 その他 ()</p>
<p>本報告に係る診察年月日</p>	<p>平成 年 月 日</p>
<p>診断した精神保健指定医氏名</p>	<p>署名</p>

<p>審査会意見</p>	
<p>都道府県の措置</p>	

（お助けツール）

退院後生活環境相談員の紹介文書（入院者用）

様

当該医療保護入院者の病状からやむをえず口頭での説明を行えない場合は、その旨を診療録に記載し、口頭での説明が可能となった段階で説明する。またその行為が記録等で確認できるようにする。

退院後生活環境相談員が変更となる場合には、必ずしも文書による必要はないが、変更となった旨を当該医療保護入院者及びその家族に説明し、診療録等にその旨を記載する。

退院後生活環境相談員の選任と役割のご紹介

あなたは 年 月 日に医療保護入院となりました。

入院時に退院後生活環境相談員が本人及び家族に対して行う説明は、書面を用いることは差し支えないが、書面の交付だけでなく、合わせて口頭で説明する。また退院後生活環境相談員の選任を行った場合は、日時、氏名等、選任の事実がわかるよう診療録に記載する。

精神保健福祉法では、人権擁護の観点から、医療保護入院された方お一人お一人に「退院後生活環境相談員」が選任されることとなりました。

あなたの退院後生活環境相談員は（精神保健福祉士）です。

「退院後生活環境相談員」は、あなたが可能な限り早期に退院できるよう、ご相談をお受けし、様々な支援を行うことを役割として、以下のような業務を行います。

- ① 入院中や退院後の生活に関する様々な相談に乗り、あなたの希望や意向を尊重しながら一緒に考えていきます。
- ② 様々な制度や福祉サービスの利用に関する相談ができます。
- ③ 入院中から、退院後の生活上の様々な相談に乗り、支援してくれる相談支援事業所や地域包括支援センターなどを紹介することができます。
- ④ また、あなたの入院診療計画書に書かれている「推定される入院期間」を超えるような場合には、どのような支援があれば退院できるかについて検討する機会（「医療保護入院者退院支援委員会」）を持ちますので、その調整を行います。

あなたはこの委員会に出席することができます。また、あなたの希望により、ご家族や相談支援事業所、地域包括支援センターなどの機関も出席できます。開催することになった場合にはあなたに開催日時やその結果をお知らせします。

今後、退院に向けてお困りの事や上記についてご不明な点などありましたら担当の

「退院後生活環境相談員」に御相談ください。なお、退院後生活環境相談員の変更についてご希望がありましたら遠慮無くお申し出ください。

〇〇〇〇病院 院長
担当退院後生活環境相談員

年 月 日

退院後生活環境相談員の紹介文書（家族用）

様 ご家族様

退院後生活環境相談員の選任と役割のご紹介

様は 年 月 日に医療保護入院となりました。

精神保健福祉法では、人権擁護の観点から、医療保護入院された方お一人お一人に「退院後生活環境相談員」が選任されることとなりました。

様の退院後生活環境相談員は

（精神保健福祉士）です。

「退院後生活環境相談員」は、患者様に可能な限り早期に退院できるよう、ご相談をお受けし、様々な支援を行うことを役割として、以下のような業務を行います。

- ① 入院中や退院後の生活に関する様々な相談に乗り、患者様の希望や意向を尊重しながら一緒に考えていきます。
- ② 様々な制度や福祉サービスの利用に関する相談ができます。
- ③ 入院中から、退院後の生活上の様々な相談に乗り、支援してくれる相談支援事業所や地域包括支援センターなどを紹介することができます。
- ④ また、患者様の入院診療計画書に書かれている「推定される入院期間」を超えるような場合には、どのような支援があれば退院できるかについて検討する機会（「医療保護入院者退院支援委員会」）を持ちますので、その調整を行います。

患者様はこの委員会に出席することができます。また、患者様の希望により、ご家族や相談支援事業所、地域包括支援センターなどの機関も出席できます。開催することになった場合には患者様に開催日時やその結果をお知らせします。

今後、退院に向けてお困りの事や上記についてご不明な点などありましたら担当の「退院後生活環境相談員」に御相談ください。なお、退院後生活環境相談員の変更についてご希望がありましたら遠慮無くお申し出ください。

〇〇〇〇病院 院長
担当退院後生活環境相談員

年 月 日

入院時インタビューシート

フリガナ 患者 氏名	殿 (歳)	入院 形態	主治医
------------------	--------	----------	-----

同意者情報

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒	電話	

ジェノグラム	人同胞 番目 ()	氏名	生年月日	続柄	本人との関係性					
<div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;"> <p>※入カルール 男性は□、女性は○利用者は二重囲いにする(回、 ◎)原則として年長者、男性を左に配置する。死去は黒 で塗りつぶす(■)婚姻関係は—(横線)離婚は—(横 線)を斜めの2本線で(/)で切る。同居の範囲を実線で 囲む年齢、職業、主たる介護者、キーパーソン等利用 者を取り巻く家族環境として重要な情報は追記する。</p> </div>										
						家族以外の重要他者				

住宅・交通手段

持家(一戸建・マンション) 賃貸アパート 公営住宅 その他() 家賃(円)
病院までの交通機関(緊急時) 所要時間

経済状況

本人の経済状況	家族の経済状況
入院で生じる経済的問題	その他(借金等)

生育歴

出生地	遺伝負因
幼児期発育時におけるエピソード(友人関係)	
小学校の成績、エピソード(友人関係、趣味)	
中学校の成績、エピソード(友人関係、趣味、部活)	
高校の専攻および成績、エピソード(友人関係、趣味、部活、進路)	
大学等の専攻及び成績、エピソード(住居、友人関係、アルバイト状況、趣味、将来)	
職歴(職種、在職期間、離職の理由、収入額)	
現時点の仕事の有無	有 () ・ 無
婚姻歴	病前性格/趣味

入院時インタビューシート

初診に至る経過と当時の生活の様子

発病時期 (年 月 日) (精神科初診日 医療機関名)

現在の状況だけにとらわれず発病時の状況を把握しておくことは、本人理解につながり、治療や回復に寄り添う伴走者として信頼関係の構築に有効である。

【初診時の本人の想いを把握する】具体的には、どのような場面でどのような辛さがあったのか？その辛さにどのように対応していたのか？それともまったく辛さや困難さ等がなかったのか？覚えていないか？自ら受診したのか？家族に勧められたのか？他者から勧められたのか？初診時の診断名や病院の印象、医師から助言を受けたことなど。また、その時の家族の想いや周囲の様子なども把握できたら記載する。

入通院歴(※治療中断期間もあれば記入する)

通／入院	時期	病名	医療機関	入院形態

今回の入院に至る経過と生活の様子

箇条書きを避け時系列に注意し、本人の入院に至る経過がストーリーとして他者に伝わるように書くこと(いつどこで、だれが、どのように・・・)初診後の生活状況から記入し始めること。

(例えば、初診後、定期的に通院し病状の悪化もなく、仕事をしていたが・・・)

(例えば、初診後、そのまま入院し3ヶ月間の入院治療を経て退院後は家事を中心に自宅で過ごしていたが・・・)

(例えば、初診後、1年は通院していたが自己判断で治療を中止し、〇〇の生活を送っていたが、悪化し平成〇年からは、年に1回(3ヶ月間)の入院をこれまでに5回繰り返してきた。その後、・・・)

(例えば、初診後、〇〇病院では〇〇と診断され、〇〇の治療を受けていたが、〇〇をきっかけに〇〇病院に医療機関を変更し〇〇の診断に変わった。そこでは・・・。)

となくネガティブな事項を記入してしまいがちになってしまうが、病気を抱えながらも、目指していたことや頑張っていたこと、好きなことや、楽しめていたことなども記載する。

また、患者の中には日中何もせず無為自閉であるけれども、通院だけは欠かさずしているという方や、無駄使いをせずに暮らしてきた方など、本人ができてきたことを改めて本人のストレングスとして把握し記入することが必要である。

その他、家族、友人、同僚の支えや居住場所、地域資源の活用など周囲のストレングスの把握も必要である。

アセスメントシート

他機関利用状況

※ 本人家族からの関係機関への連絡 済 未

市町村・機関・施設・事業所	サービスの内容
担当者・連絡先	利用の頻度

主治医からの事前情報

治療目標
退院時期の目安

退院後の希望

	本人	家族
帰住先		
困っていること		
課題		
支援の見通し	本人との共有 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	家族との共有 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未

入院時評価

0: 概ね課題なし 1: やや課題あり 2: 大きく課題あり

家族の協力	0	1	2	介入の必要性	<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
かかわりの課題(EE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	批判	<input type="checkbox"/>	敵意	<input type="checkbox"/>
キーパーソンの協力度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	巻き込まれ	<input type="checkbox"/>	過干渉	<input type="checkbox"/>
疾病理解度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	無関心	<input type="checkbox"/>		
()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
経済的課題	課題	無	有	介入の必要性	<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
入院費の支払い		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
退院後の安定的収入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
帰住先	課題	無	有	介入の必要性	<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
現住所への退院		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
帰住先の決定		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
帰住先の確保		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他		無	有	介入の必要性	<input type="checkbox"/> 緊急	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
他機関連携の必要性		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
日中活動の課題		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

社会資源チェックシート

経済	あり	なし	説明	
自立支援医療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() 医療機関: 有効期限:
高額療養費制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
限度額適用・減額認定証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> エ <input type="checkbox"/> オ
障害者医療費助成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
福祉給付金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
年金	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 月額
傷病手当	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() 受給開始時期:
失業給付	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() 受給開始時期:
生活保護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() 福祉事務所: 担当者: 連絡先:
生活	あり	なし	説明	
精神障害者手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	() <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 有効期限: 更新方法 <input type="checkbox"/> 証書 <input type="checkbox"/> 診断書
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	等級: 障害名:
療育手帳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	判定:
介護保険 (障害程度区分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	要介護 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 (区分) 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 6) 要支援 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 有効期限: ケアマネ等情報:
仲間	あり	なし	説明	
家族教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
家族会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
社会復帰教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
自助グループ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
相談	あり	なし	説明	
保健所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
市町村障害福祉課等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
相談支援事業所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()
他の社会資源	あり	なし	説明	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()

退院前訪問指導チェックリスト

患者氏名	殿	同意有無
主治医	指示内容等【 】	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
本人の思い		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
家族の希望		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
その他		

生活環境	自宅周辺の概況		課 題
	交通	<input type="checkbox"/> 駅 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	自家用車	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし

I A D L	課題内容の記載		
	清掃		<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	洗濯		<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	入浴		<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	買い物		<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	その他		

ご家族	同居の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	本人の病気理解度	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	本人との関係性	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	家族間の協力	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	その他		

服薬指導	本人の理解度	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	家族の協力	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	その他	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 過量服薬 <input type="checkbox"/> 飲みこぼし <input type="checkbox"/> 他()	

食事	栄養コントロール	<input type="checkbox"/> 必要() <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	調理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	その他		

金銭管理	自己管理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	浪費	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり()・ <input type="checkbox"/> なし
	その他		

退院前訪問指導総括

退院前訪問指導実施者氏名: _____

「気持ち・希望等」聴き取りシート

患者氏名	殿	
------	---	--

1. ご本人の想いに関する情報 ※ご本人の言葉を使用して、ご記入ください。

今の入院をどのように受け止めているか	
将来どのような生活をしたいか	
もしも、退院したらどのように暮らしたいか	
そのような暮らしにどのような不安があるか	

2. 入院前の生活に関する情報

日中や休日の過ごし方 楽しみや楽しかった出来事	
悲しかったり、辛かった出来事	
住まい 食事の状況	
お金のやり繰り 頼りにしていた人や物	

3. 地域移行(退院)を推進する情報

ご本人の退院の意思や意欲	
ご本人自身の強み(ストレングス)	
ご本人の周囲や環境の強み(ストレングス)	
その他に地域移行(退院)を推進する情報	

4. その他の参考となる情報

他者(支援者)との関係性構築状況	
その他	

退院後スケジュール確認表

私の週間スケジュール		様		年		月		日		
月	火	水	木	金	土	日	月間予定・他			
6:00										
9:00										
12:00										
15:00										
18:00										
21:00										
備考										

* 福祉のサービスや自分の予定・楽しみにしていることを書き込んでみましょう。

危機かな(ピンチかな)と思った時に (クライシスプラン)	
氏名	殿 作成年月日
私の調子が悪くなる前は(サインは)	
サインかなと思ったら・・・	
私のこと	
周りの人にしてほしいこと	
周りの人にしてほしくないこと	
同意日	主担当: _____ 連絡先: _____ 主治医: _____ 連絡先: _____ 行政: _____ 連絡先: _____ その他: _____ 連絡先: _____
	年 月 日

入院されているみなさまへ

あなたの退院を

お手伝いさせていただきます

あなたらしい生活はどんな生活ですか？

「退院」について考えたことはありますか？

「退院」してやってみたいことはありますか？

入院してからどのくらいたちましたか？

入院前はどんな暮らしをしていましたか？

退院して生活されている方の声

50代女性 自由でいいです。自分のペースで色んなことができます。

60代女性 入院して30年目にこの支援を知りました。もっと早く言ってもらえれば…

60代男性 日曜日に動物に行けるのでいいです。

30代男性 退院の練習をだいぶしたので、家に帰ってから困らなかった。練習してよかった。

50代男性 しんどいこともあるけど、何とかやっていけてます。まわりに助けてくれる人がいるから…

「退院できるかな」「くわしく聞きたい」など興味をもたれた方は、お気軽にご連絡ください。病棟のスタッフに相談することもできます。

私たちは、あなたの地域移行支援・地域定着支援をお手伝いします

和歌山県

MUD 50056

*この和歌山県で作成された地域移行を促進するポスターです。精神科病棟に入院されている方に、地域援助事業者を紹介するため、または情報を届けるために、県内の病院内に掲示しています。

V おわりに

精神保健福祉法が改正され丸2年が経過しましたが、施行前に描かれたような機能が果たせているのでしょうか。現場で日々忙しく業務に追われているみなさんは、どのようにお感じですか。改正法ではニューロングステイの予防及び社会的・長期的入院者の退院に向けた役割を担う退院後生活環境相談員が創設されました。当初から現場の声として「どのように動いたらいいのかわからない」、「入院診療計画書はどう書くの?」、「退院支援委員会の開催の仕方ってこれでいいの?」などという疑問もよく聞かれました。そんな状況の中、今期の退院促進委員会が取り組んだのがこのガイドラインの作成でした。

「今頃なの!」とお思いかも知れませんが、実はこのガイドラインは2015年の福島大会(第51回全国大会・第14回学術集会)のフリースペースにおいて「退院後生活環境相談員の業務や役割を知ろう!」をテーマとした研修会や同年10月に開催されたソーシャルワーク研修です。すでにプロトタイプをお示ししており、それらに何度もバージョンアップを重ねたものなのです。

本ガイドラインは、退院後生活環境相談員を中心的に担う精神保健福祉士の実際の動きと大切にしたい視点をみなさんがよく知る「バイスティックの7原則」や本協会の業務指針を基礎におきながら、入院から退院までのそれぞれのステージで何が必要かをわかりやすく示すことにこだわりました。「入院の経過に対する退院後生活環境相談員及び精神保健福祉士の業務内容」を一枚のシートに載せ、どの時期に何をすればいいのかを一目でできる作りになっています。是非、退院後生活相談員それぞれがデスクのガラスの下にでも敷いて、自分が担当する患者さんが、「今、どの時期にいるんだろう」と思いながら、日々の業務に活用していただければうれしく思います。

みなさんもおわかりのように、今回の法改正により病院で働く精神保健福祉士の仕事が退院後生活環境相談員という役割に決して集約されたわけではありません。このマニュアル化された仕事は、みなさんが支援するほんの一部の人たちのための仕事です。長期入院の解消にはもっと精神保健福祉士の真の役割が求められるのです。それ故にこのガイドラインはみなさんの数あるアイテムの一つとして活用頂き、私たちがこれからも取り組み続けなければならない課題のためにもっともっと多くのアイテムを手に入れていただきたいと願います。

退院促進委員会担当部長 中川浩二

【参考資料】

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉課長（障発 0124 第 1 号,平成 26 年 1 月 24 日）

第1 改正の趣旨

精神障害者の地域における生活への移行を促進する精神障害者に対する医療を推進するため、保護者制度の廃止と併せて、医療保護入院における移送及び入院の手続き並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の整備を行うとともに、厚生労働大臣が精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針を定めることとする等の措置を講ずるものである。

第2 改正の内容

1 精神医療審査会の委員に関する事項

精神医療審査会を構成する委員について、「その他の学識経験を有する者」とする規定を、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」とする。（法第 13 条第 1 項及び第 14 条第 2 項関係）

2 保護者制度の廃止に関する事項

主に家族がなっている保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課せられているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。（法第 5 章第 1 節関係）

3 医療保護入院の整備等に関する事項

- (1) 医療保護入院における移送及び入院について、保護者の同意を要件としていたところ、配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人（以下「家族等」という。）のうち、いずれかの者の同意を要件とする。（法第 33 条第 1 項及び第 2 項並びに第 34 条第 1 項関係）

なお、家族等がない場合又はその家族等の全員がその意思を表示することができない場合は、市町村長が同意の判断を行うこととする。（法第 33 条第 3 項及び第 34 条第 2 項関係）

- (2) 精神科病院の管理者に、

ア 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う退院後生活環境相談員を設置すること（法第 33 条の 4 関係）

イ 医療保護入院者本人又はその家族等に対して、これらの者からの相談に応じ必要な情報提供等を行う地域援助事業者を紹介すること（法第 33 条の 5 関係）

ウ 医療保護入院者の退院による地域生活への移行を促進するための体制を整備すること（法第 33 条の 6 関係）を義務付ける。（イの措置については努力義務）

なお、これらの措置の具体的な運用については、別途通知する「医療保護入院者の退院促進に関する措置について」（平成 26 年 1 月 24 日付け障発 0124 第 2 号）において示すところによる。

- (3) 精神科病院に入院中の精神障害者の退院等の請求をすることができる者について、保護者としていたところ、家族等にする。（法第 38 条の 4 関係）

4 良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する指針の策定に関する事項

厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提

供を確保するための指針を定めなければならないものとする。（法第 41 条関係）

5 後見等に係る体制の整備に関する事項

市町村及び都道府県は、後見、補佐及び補助の業務を適切に行うことができる人材の活用を図るため、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。（法第 51 条の 11 の 3 関係）

6 その他の事項

- (1) 精神障害者及びその家族等からの相談等に関する規定について、「精神障害者及び家族等」を「精神障害者及びその家族等その他の関係者」と改めているが、これは法第 33 条第 2 項で「家族等」の定義を規定したことにより、その意味の範囲が限定されることに伴う文言の整理を行うものであり、改正前とその意味する範囲は変わらないことに留意されたい。（法第 19 条の 11 第 1 項、第 47 条第 1 項、第 3 項、第 4 項及び第 5 項並びに第 48 条第 1 項関係）
- (2) 今回の改正により、現行の法第 22 条の 3 が第 20 条に、第 22 条の 4 が第 21 条に、第 23 条が第 22 条に、第 24 条が第 23 条に、第 25 条が第 24 条に、第 25 条の 2 が第 25 条に、それぞれ上番号が変わっていることに留意されたい。

第3 施行期日等

1 施行期日

改正法は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 2 の 1 に係る部分については、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

第 2 の 1 に係る部分の施行を平成 28 年 4 月 1 日とした趣旨は、法第 13 条第 2 項の規定により精神医療審査会の委員の任期が 2 年とされていることを踏まえたものであり、次期委員の改選時には、その他の委員として精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者を任命されたい。（改正法附則第 1 条関係）

2 経過措置

法改正の施行の際現に保護者の同意を得て精神科病院に入院している医療保護入院者は、家族等の同意があったものとみなす等の経過措置を設ける。（改正法附則第 2 条から第 7 条まで関係）

3 検討

政府は、改正法の施行後 3 年を目途として、

ア 医療保護入院における移送及び入院の手続きの在り方

イ 医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方

ウ 精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（改正法附則第 8 条関係）

4 その他

関係法律について所要の規定の整備を行う。

【参考文献】

- ・医療保護入院者の退院促進に関する措置について
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（障発0124第2号 平成26年1月24日付）
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正する法律等の施行に伴うQ&A
厚生労働省社会援護局障害保健福祉部精神障害保健課（平成26年3月20日付）
- ・医療と福祉の連携が見えるBook
一般社団法人支援の三角点設置研究会 2014年3月発行
- ・改正精神保健福祉法施行（平成26年4月）に関する業務のためのガイドライン
公益社団法人日本精神科病院協会 2015年3月発行
- ・改正精神保健福祉法実務マニュアル 平成26年度版
公益社団法人日本精神科病院協会 2014年10月発行
- ・精神保健福祉士のための社会的入院解消に向けた働きかけガイドライン（ver.1）
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2014年3月発行
- ・精神保健福祉 第46巻第1号（通巻101号）
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2015年3月25日発行
- ・選任された退院後生活環境相談員の医療保護入院者への説明文案について
<http://www.japsw.or.jp/backnumber/oshirase/2013/0326.html>
公益社団法人日本精神保健福祉士協会（2014年3月26日付）
- ・改正精神保健福祉法に関するQ&Aについて（その2）
公益社団法人日本精神科病院協会
- ・「改正精神保健福祉法説明会」資料 改正精神保健福祉法に関するQ&A
公益社団法人日本精神科病院協会（2014年2月14日付）
- ・精神保健福祉士業務指針及び業務分類（第2版）
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 2014年9月30日発行

【編集・執筆者一覧】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 退院促進委員会		
部長（常任理事）	中川 浩二	和歌山県精神保健福祉センター（和歌山県支部）
委員長	澤野 文彦	沼津中央病院（静岡県支部）
委員	中村 翠	埼玉森林病院（埼玉県支部）
委員	宮村 厚多	順天堂越谷病院（埼玉県支部）
委員	名雪 和美	国保旭中央病院（千葉県支部）
委員	浜守 大樹	谷野呉山病院（富山県支部）
委員	木村 由美	山梨県庁（山梨県支部）
委員	中村 倫也	県立こころの医療センター（静岡県支部）
委員	増田 喜信	三方原病院（静岡県支部）
委員	田中 博也	国保野上厚生総合病院（和歌山県支部）
委員	的場 律子	福永病院（山口県支部）

（2016年6月現在）