医療機関用

様式８

退院後支援計画の作成について

○　退院後に患者さんが自分らしい生活を安心して送れるよう、措置入院患者さんの同意があった場合に、入院中から行政機関が病院の職員と協力して退院後の支援計画を作成する事業が始まりました。

○　計画の作成に関して、病院には退院後生活環境相談担当者の選任やアセスメントの実施等ご協力をお願いします（裏面：病院の役割をご参照ください）。

○　退院後生活環境相談担当者を選任した場合は、速やかに計画作成保健所に連絡をお願いします。

○　計画を作成する際には、患者さんや病院の職員、行政機関の職員、その他の支援者等で会議を開催しますので、場所の確保及び会議への参加等ご協力をお願いします。

○　計画は患者さんの希望で見直すことができます。病院に相談があった場合は、計画作成保健所までご連絡ください。

○　患者さんが退院後に転居される場合は、本人の同意を得て転居先の行政機関に、作成した計画の内容や支援の経過をお知らせすることとしています。転居の情報を把握された際は、計画作成保健所までご連絡ください。

○　退院後支援の同意はいつでも撤回していただくことが可能としています。病院に連絡があ

った際は、速やかに計画作成保健所へご連絡ください。

【担当】

熊本市こころの健康センター

担当：〔　　〕

連絡先：（ＴＥＬ）０９６－３６１－２２９３

（ＦＡＸ）０９６－３６６－１１７３

E-mail:kokoronokenko@city.kumamoto.lg.jp

病院の役割

|  |  |
| --- | --- |
| 退院後生活環境相談担当者の選任 | （退院後生活環境相談担当者） ・退院後の生活環境に関し、本人及びその家族等の相談支援を行う担当者。計画の作成等のための病院における取組の中心的役割を果す。 （精神保健福祉士、保健師、看護師、准看護師、作業療法士、社会福祉士等として精神障がいのある人に関する業務に従事した経験を有するもの） |
| （退院後生活環境相談担当者の役割） 【入院時】 ・退院後生活環境相談担当者として選任されたこと及びその役割について本人及び家族その他の支援者に説明 ・入院診療計画の立案に参画し、本人及び家族その他の支援者に説明 【退院に向けた相談支援業務】 ・本人及び家族その他の支援者からの相談対応 ・相談支援を行う場合に、主治医の指導を受け、本人の治療に関わる者との連携 ・経済的、福祉的サービス等の各種社会資源を利用するための支援 【計画に関する業務】 ・症状が一定程度落ち着いた段階で、計画作成保健所と連携し、退院後の支援計画を作成すること、支援を受けることについて本人に説明を行い、同意を得る（様式９、１１）。 ・退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施（様式５）  ・本人の退院後の生活を想定して、保健所と協力し、入院中から通院先医療機関、行政関係者、地域援助事業者等による支援体制を形成していくための調整 |
| 退院後支援のニーズに関するアセスメントの実施 | ・措置入院中の精神障がいのある人が退院し地域で生活する際に必要な医療等の支援の内容を明らかにするための取組み。 ・原則として、実施時点で本人の治療に直接携わっている医療従事者が、多職種による協議を経て実施（様式５、６、参考様式1） |
| 計画に係る意見書等の保健所への提出 | ・退院後支援ニーズに関するアセスメントの結果を踏まえ、計画に係る意見書（様式３，４）を記載し、アセスメントの結果とともに計画作成保健所に提出する。 |
| 本人の退院後の居住地に関する保健所への連絡 | ・支援対象者の退院後の居住地が入院前の居住地から変更になることを把握した場合は、速やかに計画作成保健所に連絡。住所不定の場合、居住地を確定するために必要な援助を行う。 |
| 退院後支援会議への参加・協力 | 退院後支援会議に支援関係者として出席するとともに、場所の確保等必要に応じて支援。（病院の会議出席者例：主治医、退院後生活環境相談担当者、担当看護職員等） |