

## 横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱

制 定 平成 23 年 2 月 10 日 健障支第 3910 号（局長決裁）

### （趣旨）

第 1 条 本要綱は、横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業（以下「本事業」という。）の実施について必要な事項を定める。

### （目的）

第 2 条 本事業は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し活動の場を提供し退院のための準備活動を行うこと（地域移行支援）及び精神科医療機関や協力機関等との連携を強化し地域生活を安定・継続させる体制の充実を図ること（地域定着支援）により、円滑な地域移行・地域定着を図るための支援を行うことを目的に実施する。

### （定義）

第 3 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

#### （1）対象者

精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能で、地域移行支援事業の支援が決定したものをいう。

#### （2）協力機関等

精神障害者に対する理解が深く、退院を目指す精神障害者に活動の場を提供し、退院準備を行うことを通じてその社会的自立を促進することに協力する福祉サービス提供者、保健医療サービス事業者等をいう。

#### （3）自立支援員

精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有するものをいう。

### （事業内容）

第 4 条 本事業は、対象者の個別支援等にあたる自立支援員を指定相談支援事業者等（以下「支援事業者」という。）に配置し、関係機関と連携を図りつつ主に次の支援を行う。

#### （1）精神科病院内における退院への啓発活動

#### （2）対象者の退院に向けた個別支援計画の策定（退院準備活動中及び退院後の生活のためのケアマネジメントの実施）及び個別支援計画の見直し

#### （3）院外活動（福祉サービス体験利用、区福祉保健センターが実施する生活教室への参加等）にかかる同行及び支援

#### （4）対象者、家族に対する地域移行に関する相談・助言

#### （5）退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整

#### （6）精神障害者の地域生活の安定を図るための関係機関との連携や取り組み（地域定着支援）

#### （7）その他

(事業の実施)

第5条 本事業の実施主体は横浜市とし、事業の一部を別表に掲げる支援事業者に委託し、実施する。

(地域移行・地域定着支援協議会及び地域移行・地域定着支援協議部会の設置等)

第6条 本事業対象者の選定、事業の進ちよく状況や支援内容の検討把握、事業評価等の協議の場として、地域移行・地域定着支援協議会（以下「協議会という。」）及び地域移行・地域定着支援協議部会（以下「部会」という。）を設置する。

2 協議会及び部会の構成員は、以下に掲げる対象者への支援に関わる者で、横浜市から依頼されたものとする。

- (1) 自立支援員
- (2) 自立支援員を配置する支援事業者の職員
- (3) 精神科医師
- (4) 病院 PSW
- (5) 区福祉保健センター職員
- (6) 健康福祉局保護課職員
- (7) 健康福祉局障害支援課職員
- (8) その他対象者の支援に関わる者が必要な者

3 協議会及び部会の業務は、次のとおりとする。

| 協議会             | 部会           |
|-----------------|--------------|
| (1) 事業の進ちよく状況報告 | (1) 支援対象者の決定 |
| (2) 支援終了者の報告    | (2) 支援状況報告   |
| (3) 事業のあり方等の検討  | (3) 事例検討 他   |

4 協議会は年2回程度、部会は月1回程度開催する。また、事業を円滑に進める上で必要とされる会議は別途開催することができ、いずれの会議も健康福祉局障害支援課長が招集する。

5 協議会及び部会は、支援を行う上で必要と認められる場合においては、対象者の同意を得て当該対象者の意見を聴くことができる。

6 協議会及び部会の庶務は、健康福祉局障害支援課において処理する。

(地域移行支援手続等)

第7条 利用の手続等については、次のとおりとする。

- (1) 利用申込者は、利用申込書（様式第1号）を記入し、精神科病院の管理者に提出する。精神科病院の管理者は、利用申込者の承諾を得て、推薦書（様式第2号）を作成し、利用申込書に添付の上、横浜市に提出する。
- (2) 横浜市は利用申込者について、対象者を決定するにあたり、部会にて制度利用の適否について協議をおこなう。
- (3) 横浜市は、部会において本事業の利用が決定した対象者、当該精神科病院の管理者、支援事業者に決定通知を送付する。

(退院準備活動の実施)

第8条 対象者は個別支援計画に基づいて、協力施設等における活動、精神科病院内における活動、日常生活を営むのに必要な活動等の退院準備活動を行う。

- 2 自立支援員は、対象者が退院準備活動を実施するにあたり、必要に応じて次に掲げる業務を行う。
  - (1) 退院準備活動開始時における対象者への活動内容の説明及び対象者との信頼関係の構築
  - (2) 対象者が入院している病院から協力施設等までの同行支援
  - (3) 対象者の活動中の状況確認及び必要な支援
  - (4) 協議会または部会の構成員に対しての支援方法の協議並びに支援に必要な情報の収集
  - (5) その他対象者が安定的に訓練するために必要な支援
- 3 対象者の症状悪化の場合にあっては主治医が、その他の場合にあっては協議会または部会が支援の継続が困難になったと判断したときは、退院準備活動を中止し、その旨を対象者が入院中の精神科病院の管理者及び対象者へ通知する。なお、中止は再開を妨げるものではない。
- 4 地域生活への移行にあたって引き続き自立支援員による支援が必要と認められる場合には、退院後も地域移行支援事業を継続することができる。
- 5 協議会及び協議部会は、協力施設等へ退院準備活動の経過等の報告を求めることができる。

(退院準備活動終了時の取扱い)

第9条 退院準備活動は、対象者が退院または退院後に必要とされる地域移行支援の終結、若しくは退院準備活動を中止することにより終了する。

- 2 協議会及び部会は、関係機関と連携を密にし、当該対象者が円滑に地域生活を継続できるよう支援に努める。
- 3 協議会及び部会は、退院準備活動を中止した場合にはその要因分析を行う。
- 4 自立支援員は、退院準備活動終了後または年度終了後、市長に対し、当該対象者に係る退院準備活動について、個別支援報告書(様式第3号)により報告する。
- 5 支援事業者は、翌年度の4月末までに市長に支援実績報告書(様式第4号)により報告する。

(その他)

第10条 自立支援員、協議会、部会の構成員及び関係機関は、対象者の決定にあたってはその業務を行うにあたっては、利用申込者及び対象者の人格を尊重してこれを行うとともに、その身上及び家庭に関して知り得た秘密を守らなければならない。

- 2 横浜市は、本事業の実施について、精神科病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対して広く周知を図るとともに、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図るものとする。なお、横浜市こころの健康相談センターは、本事業に関する技術支援を行うものとし、区福祉保健センターは、地域の関係機関との連携等を行うものとする。
- 3 支援事業者は、本事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分しなければならない。
- 4 自立支援員は、支援にあたって、定期的に対象者の主治医に状況を報告し、指示があった場合にはそれに従わなければならない。
- 5 協議会は、本事業の実施により、地域における支援体制等に関する課題が明らかになった場合には、地域自立支援協議会に報告するなど、課題解消に向けた方策を検討するよう努めるものとする。

付 則

- 1 この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 横浜市精神障害者退院促進支援事業実施要綱は平成 23 年 3 月 31 日をもって廃止する。

別 表

横浜市精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施事業所

| 事業所名               | 所在地            | 法人名            |
|--------------------|----------------|----------------|
| 神奈川区精神障害者生活支援センター  | 神奈川区反町 1-8-4   | (財)横浜市総合保健医療財団 |
| 栄区精神障害者生活支援センター    | 栄区小菅ヶ谷 3-32-12 | (福)恵友会         |
| 緑区精神障害者生活支援センター    | 緑区中山町 1154-1   | (財)紫雲会         |
| 旭区地域生活支援拠点ほっとぽっと   | 旭区鶴ヶ峰 2-1-16   | (特非)共に歩む市民の会   |
| 磯子区精神障害者生活支援センター   | 磯子区森 4-1-17    | (財)横浜市総合保健医療財団 |
| 港南区精神障害者生活支援センター   | 港南区港南 4-2-7    | (福)新生会         |
| 港北区精神障害者生活支援センター   | 港北区鳥山町 1735    | (財)横浜市総合保健医療財団 |
| 保土ヶ谷区精神障害者生活支援センター | 保土ヶ谷区川辺町 5-11  | (福)横浜市社会事業協会   |

様式第1号

年 月 日

横浜市長

住所

氏名

## 利 用 申 込 書

地域移行・地域定着支援事業の説明を受け、利用を希望しますので、申し込みます。

なお、この事業を利用するにあたり支援に必要な個人に関する情報を関係機関に対して提供することに同意します

(支援や退院についての希望があればお書きください。)

退院の希望先

あり ( ) 区  特になし

横浜市長

病 院 名  
 管理者氏名

推 薦 書

次のとおり、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の対象者として適当と認められますので、推薦します。

|  |       |         |         |
|--|-------|---------|---------|
| 1  ふりがな<br>対象者氏名                       |       |         | 1 男 2 女 |
| 2 年齢                                   | ( ) 才 | T・S・H 年 | 月 日生    |
| 3 診断名                                  |       |         |         |
| 4 病歴<br>(入院に至った経緯も含む)                  |       |         |         |
| ・初診年齢 歳                                |       |         |         |
| ・今回入院日 年 月                             |       |         |         |
| ・延べ入院回数・期間<br>回 ( 年 月)                 |       |         |         |
| 5 現在の病状<br><br>【現在の入院形態<br>任意・医療保護・措置】 |       |         |         |
| 6 服薬内容 (貼り付け可)                         |       |         |         |
| 7 病状悪化時の具体的な症状                         |       |         |         |
| 8 精神科以外の治療状況                           | 診断名   |         | 服薬      |
|  | 通院先   |         |         |
| 9 主治医意見及び推薦理由<br>(退院を困難にしている理由)        | 主治医氏名 |         |         |

横浜市 長

支援事業所名  
施設長名

## 個別支援報告書

記入者（自立支援員）氏名

### 1 対象者基礎情報

|         |  |
|---------|--|
| 精神科病院名  |  |
| 氏名（年齢）  |  |
| 病名      |  |
| 入院期間（延） |  |

### 2 対象者の状況

|                      |  |
|----------------------|--|
| 1 支援の状況              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院 : 年 月 日</li> <li>・ 退院後フォロー終了 : 年 月 日</li> <li>・ 支援中止 : 年 月 日<br/>(理由)</li> </ul>                                   |
| 2 支援期間（退院後フォローは含まず）  | 年 月 日 ~ 年 月 日  |
| 3 支援で利用した主な活動の場とその推移 | <p>①支援導入期 → ②支援中 → ③退院前 → ④退院後</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p> <p>【例】小規模通所授産施設・地域作業所・通所授産施設・地域生活支援センター・当事者グループ・デイケア（医療機関・行政機関）・病院内</p>                 |
| 4 マネジメントの軸となった人とその推移 | <p>①支援導入期 → ②支援中 → ③退院前 → ④退院後</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p> <p>【例】自立支援員・病院ケースワーカー・病院看護師・福祉保健センター職員・地域生活支援センター職員・小規模通所授産施設職員・地域作業所職員・その他社会復帰施設職員</p> |

|   | 支援内容  | 回数 |
|---|---|----|
| 5 支援回数と内容                                     | 1 面接  | 回  |
|   | 2 通所支援<br>通所施設名（利用したものすべて）<br>・<br>・<br>・                           | 回  |
|   | 3 外出支援<br>2の通所施設以外（主な外出支援内容）<br>・<br>・                              | 回  |
|   | 4 住まい援助（主な支援内容）<br>・<br>・   | 回  |
|   | 5 生活援助（主な支援内容）<br>・<br>・  | 回  |
|   | 6 情報提供  | 回  |
|   | 7 退院後フォロー（主な支援内容）<br>・<br>・   | 回  |
|   | 8 家族支援（主な支援内容）<br>・<br>・  | 回  |
|   | 9 関係機関調整  | 回  |
|   | 10 事業周知のための活動   | 回  |
|   | 11 当事者との合同支援（主なピア活動内容）<br>・<br>・                                    | 回  |
|   | 12 ケアカンファレンス  | 回  |
|   | 合 計   | 回  |
| 6 退院後の住まい<br>*移動があれば順に記入                      | 【例】家族と同居・一人暮らし・グループホーム・福祉ホーム・生活訓練施設・その他の福祉施設                        |    |
| 7 退院後利用している社会資源<br>*通院・活動の場・住まいの場以外<br>*複数回答可 | 【例】ホームヘルプサービス・訪問看護・食事サービス・生活支援センター（相談等）・ショートステイ・権利擁護事業・福祉保健センター（相談） |    |



|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 8 現在使っている制度<br>* 報告日時点             | 【例】<br>精神保健福祉手帳・訪問看護・障害年金・ホームヘルパー・生活保護・自立支援医療 |
| 9 現在の病状<br>* 報告日時点                 |   |
| 10 退院を促した要因                        |   |
| 11 退院に向けて必要と考えられた社会資源のうち充足されなかったもの |   |

### 3 支援の効果

| 1 本人への支援の効果           | 効果               | あり | なし | どちらでもない |
|-----------------------|------------------|----|----|---------|
|                       | 1 退院意欲の促進        |    |    |         |
|                       | 2 退院後のイメージの具体化   |    |    |         |
|                       | 3 退院に対する不安の軽減    |    |    |         |
|                       | 4 地域社会資源等への相談者形成 |    |    |         |
|                       | 5 生活技術の獲得        |    |    |         |
|                       | 6 病気の受け入れ        |    |    |         |
|                       | 7 地域の当事者との交流     |    |    |         |
| 2 家族または親族への支援の効果      |                  |    |    |         |
| 3 医療機関スタッフ（医師・看護師）の変化 |                  |    |    |         |
| 4 支援の問題点や課題           |                  |    |    |         |

横浜市 長

支援事業所名  
施設長名

支援実績報告書

年度の実績について、次のとおり報告します。

|                | 精神科<br>病院名 | 氏名<br>(年齢)              | 病名<br>(延入院期間)      | 帰結     | 帰来先      |
|----------------|------------|-------------------------|--------------------|--------|----------|
| 1 対象者<br>帰結等一覧 |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
| 2 退院後<br>フォロー  |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
|                |            |                         |                    |        |          |
| 合計             |            | 名<br><br>内、退院後フォロー<br>名 | (*下記に退院後フォローは含めない) |        |          |
|                |            |                         | 統合失調症 名            | 退院 名   | GH・CH 名  |
|                |            |                         | その他 名              | 支援更新 名 | 生活訓練施設 名 |
|                |            |                         |                    | 支援延長 名 | アパ-ト設定 名 |
|                |            |                         | 支援中止 名             | 自宅 名   |          |

|                       |         |  |  |    |
|-----------------------|---------|--|--|----|
| 2 支援回数と内容<br>(全対象者合計) | ① 総支援回数 | 回  |  |    |
|                       | ② 支援内容  | 支援内容                                       |  | 回数 |
|                       |         | 1 面接                                       |  | 回  |
|                       |         | 2 通所支援<br>通所施設名 (利用したものすべて)<br>・<br>・<br>・ |  | 回  |
|                       |         | 3 外出支援 (2の通所施設以外)                          |  | 回  |
|                       |         | 4 住まい援助                                    |  | 回  |
|                       |         | 5 生活援助                                     |  | 回  |
|                       |         | 6 情報提供                                     |  | 回  |
|                       |         | 7 退院後フォロー                                  |  | 回  |
|                       |         | 8 家族支援                                     |  | 回  |
|                       |         | 9 関係機関調整                                   |  | 回  |
|                       |         | 10 事業周知のための活動                              |  | 回  |
|                       |         | 11 当事者との合同支援 (ピア活動)                        |  | 回  |
|                       |         | 12 ケアカンファレンス                               |  | 回  |
|                       | 合計      | 回  |  |    |
| 3 支援中止事例の分析           |         |  |  |    |
| 4 次年度への課題             |         |  |  |    |