

入院時からの支援者間の連携について（案）

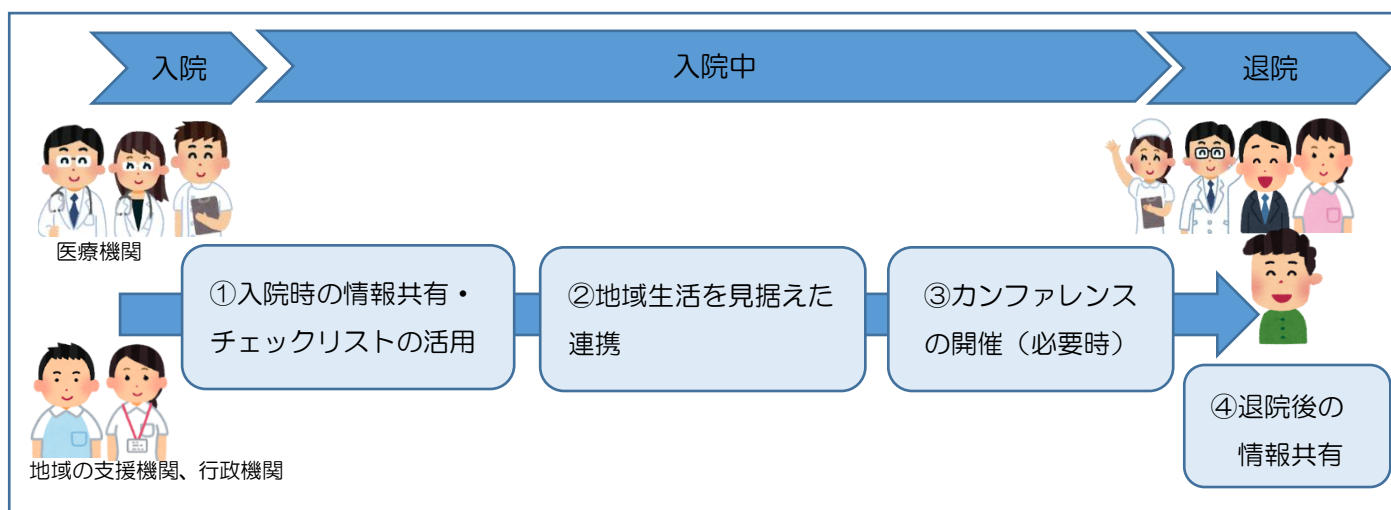
【目的】

精神障害のある人が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう医療機関、地域の支援機関、行政機関が入院時から連携体制を整えること、各支援機関が連携の必要性について共通認識を持つことを目的とする。

【対象者】

退院後に船橋市内で生活する（予定の）人で、市内精神科病院に入院中の人

【連携方法】



①入院時の情報共有・チェックリストの活用

- ・支援者（機関）あり：地域の支援機関等は入院を把握次第、速やかに医療機関へこれまでの生活状況（アセスメント情報）を情報共有してください。医療機関も同様に地域の支援機関等へ連絡してください。
- ・支援者（機関）なし：医療機関は入院時のアセスメントを詳細に行い、退院後の支援が必要と判断した場合は、保健所や基幹相談支援センター等へ相談・情報共有してください。
- ・チェックが付く場合は、医療中断リスクが高いと考えられる人です。

退院に向けた調整に時間がかかることも考えられるため、医療機関、地域の支援機関、行政機関は下記チェックリストに該当する場合は、入院早期から情報共有を行ってください。

【チェックリスト】

- ☐ 本人に病識がない、又は病識が乏しい人（服薬中断のリスクが高い等）
- ☐ 今回の入院形態が措置入院、又は医療保護入院の人
- ☐ 本人に家族・支援者がいない、又は家族がいても支援が十分に受けられない人（一人暮らしで通院困難等）
- ☐ 地域課題（警察の介入歴、退院後の帰住先なし、対人トラブルのリスク、入院前に生活が乱れていた等）の多い人
- ☐ その他、医療機関や地域の支援機関が退院後の生活に強い不安を感じ、多職種での協議が必要と判断した人

②地域生活を見据えた連携

- ・ 医療機関と地域の支援機関等（障害福祉サービスだけでなく、介護保険サービス等も含む）は、入院期間の見込みや本人の状態について継続的に情報共有を行ってください。
- ・ 本人が退院後の支援を拒否している場合でも、支援者間で可能な範囲での情報共有を図ってください。また、本人へ丁寧な説明を行い、退院後支援に納得・同意ができるように働きかけてください。
- ・ 関係機関との調整は、【連携先】を参考に必要な関係者を選定してください。
- ・ 連携方法は、対面だけでなく、オンライン、テレビ電話等も検討してください。

③カンファレンスの開催（必要時）

- ・ 関係者が集まって協議が必要な場合は、必要時、カンファレンスを開催してください。
- ・ 医療機関側と地域側の双方の視点をすり合わせ、退院後の支援方法や役割分担を協議してください。
- ・ 退院支援委員会等、病院内で行っている会議に地域の支援機関や行政機関を招集することも検討してください。
- ・ 「役割分担シート」を使用し、本人・家族の意向や決定した支援内容を出席者で共有してください。
- ・ 「役割分担シート」を活用し、欠席者にも情報共有をしてください。

④退院後の情報共有

- ・ 退院後も必要時、関係機関で情報共有をしてください。

【連携先】

- ・ 本人・家族

※本人の状態や利用（予定）サービスに合わせて、以下の機関から選定してください。

- ・ 医療機関（医師、看護師、精神保健福祉士等）
- ・ 地域の支援機関（相談支援事業所、介護保険事業所、訪問看護事業所、グループホーム等）
- ・ 行政・公的機関（保健所、障害福祉課、生活支援課、地域包括支援センター、保健センター、基幹相談支援センター等）