

湖南保健医療圏域

～入退院支援における病院と地域の連携手引き～

# 精神版湖南太郎さんの安心ロード

Ver. 2



自分らしい暮らしを目指して

令和5年(2023年)3月

## 目 次

1	はじめに	1
2	「湖南太郎さんの安心ロード」(本人の声入り)	2
	「湖南太郎さんの安心ロード」(本人用)	3
	「湖南太郎さんの安心ロード」(支援者用)	4
3	連携を効果的に行うためのツール	
	① 支援情報連携ツール	6
	② 支援情報連携ツール使用例	16
	③ クライシスプラン様式	20
	④ クライシスプラン使用例	23
	⑤ 計画相談様式	26
4	連携の窓口等一覧	29

# はじめに

湖南圏域では、これまで、湖南圏域における措置入院者フォローアップ事業や滋賀県精神障害者相談支援体制整備事業等により、措置入院を要した者や長期入院者に対し、医療、保健、福祉等の関係機関の連携のもとで、早期からの地域生活移行に向けた支援や地域生活を継続するための取り組みを推進してきました。その中で、令和2年3月に、「精神版湖南太郎さんの安心ロード」を策定し、湖南圏域の共通マニュアルとして活用してきたところです。

しかし、今なお、精神科医療や相談支援につながった後も、治療中断、服薬中断に起因した症状再燃による再入院や、退院の条件が整わないため長期入院を余儀なくされている精神障害者がいるのが現状です。

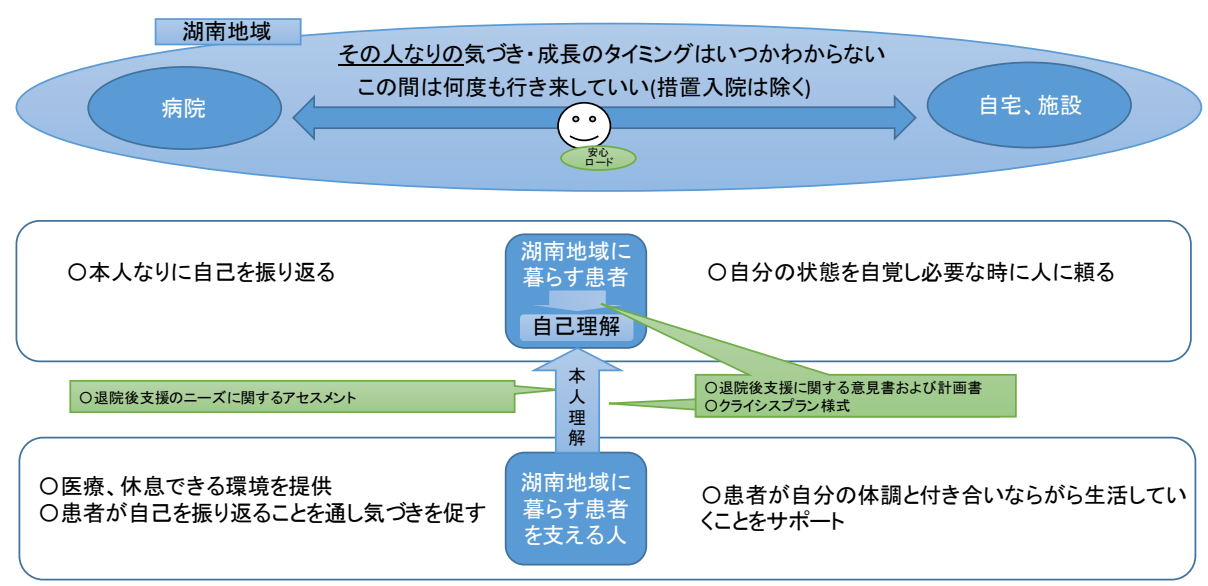
このような状況を踏まえ、湖南圏域では、湖南圏域措置入院・長期入院者在宅支援部会で事例を通して検討し、湖南太郎さん安心ロードの見直しを行いました。

Ver2の発行にあたっては、令和5年3月に滋賀県措置入院患者退院支援マニュアルの改訂を鑑み、様式1「退院後支援のニーズに関するアセスメント」および様式2「退院後支援のニーズに関する総合アセスメント」を統一し、また、様式3「退院後支援に関する意見書」と様式4「病状が悪化した場合の対処方針」を統一し簡略化しました。

また、精神障害者が自分の病気や特性を理解し、障害を抱えながらも自分らしく生活していけるように、入院中早期から地域が医療機関と連携を図り、地域で生活する精神障害者を理解し支える支援者として関係者が一体となり、切れ目のない支援体制を構築していくことを目的に改訂しました。

日々の関わりの中で一つの目安となり、多くの方に活用され、よりよい連携が図れることを期待してVer2を発行させていただきます。

## 事例からみえる個別支援における連携イメージ



## 精神版湖南太郎さんの安心ロードについて

- 退院後に安心して生活できるように、入院中から、病院の職員と行政機関が協力して支援します。
- どんな暮らしがしたいか、どういう風に暮らしていきたいか、あなたの思いについてお聞かせください。
- 必要最低限の範囲で、退院後の支援に必要な関係機関と、情報を共有することがあります。
- 支援を行う際には、病院の職員、行政機関の職員、その他の支援者で会議を開催することがあります。その際には、思っていることや望むことをお聞かせください。
- 不都合があると思われるときには、いつでもご相談ください。

自分なりの暮らしの目標

# 自分らしい暮らしを目指して

入院生活

地域生活

希望、思い、気持ち等

( / )

( / )

( / )

( / )

①地域生活

②入院

③外泊・外出

④退院決定

⑤退院

⑥地域生活

初回の話し合い

2回目の話し合い

外泊前の話し合い

退院前の話し合い

生活の評価

①退院後の生活を一緒に考えていく支援者との顔合わせをします。  
②入院前の困りごとを教えてください。

①外泊に向けた準備の流れの確認をしましょう

②あなたが望む生活について教えてください。

③何があればよいか一緒に考えましょう

①外泊中の約束を確認しましょう

②困ったときの相談先を決めておきましょう

③外泊中の過ごし方を考えましょう

①退院後の生活の具体的なスケジュールを確認しましょう

②病状以外でも困ったときの対処や相談先を確認しましょう

③退院後の支援体制や支援者の確認をしましょう

①実際に生活してみて困りごとはないかを伺います。

②体調を伺いながらあなたの望む生活のサポートを行います。

入院するのも怖かったがまずいと思って精神病院に駆け込んだ

病院の調整

悪くなりそうになったら

病院

支援のアドバイス

支援者

助言

サポート

相談

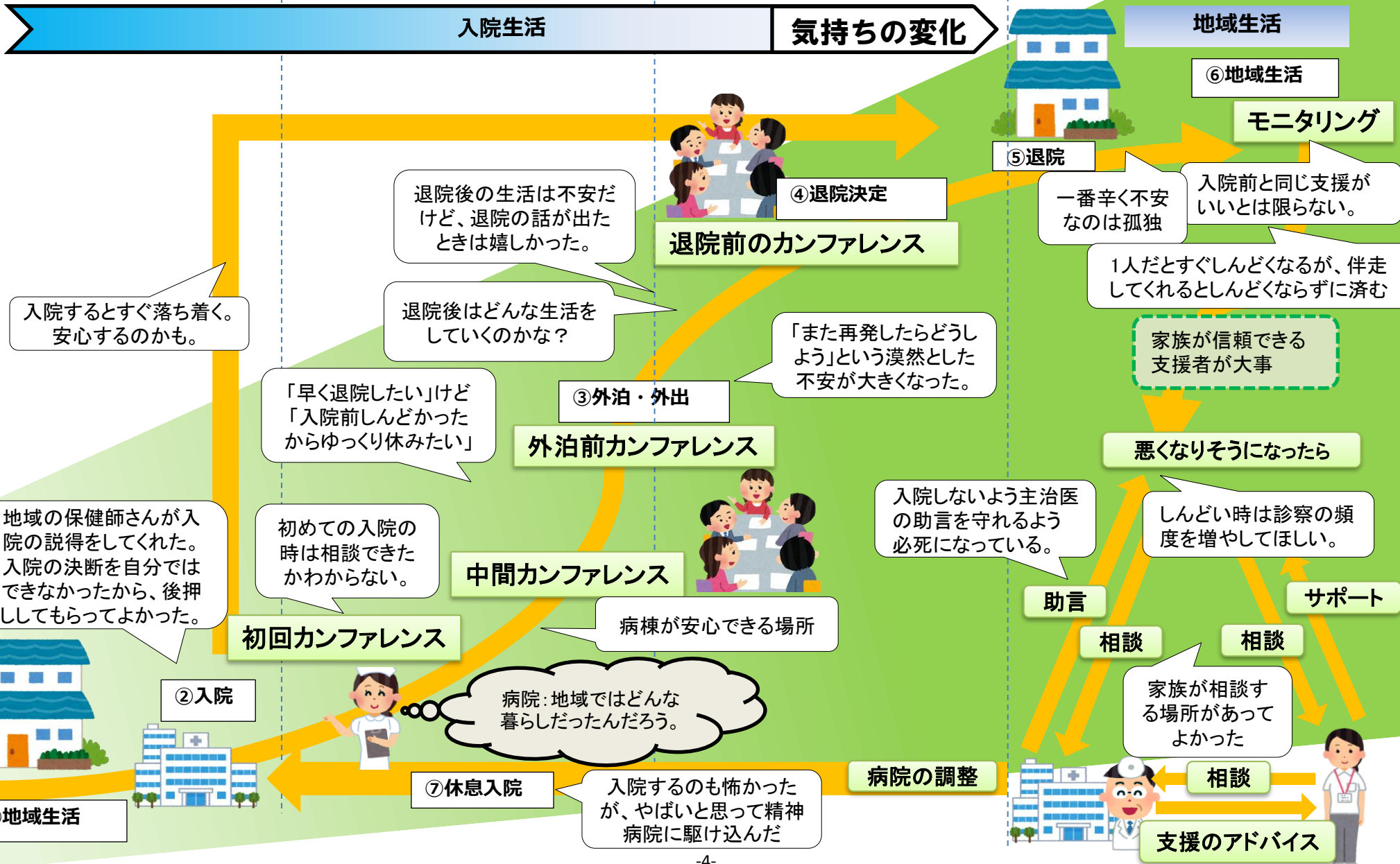
相談

相談

本人



(本人らしい暮らしを目指して)





～精神版～ 湖南太郎さんの安心ロード（支援者用）

本人らしい暮らしを目指して

対象者

措置入院

3か月退院の目的がつかない  家族の受け入れがない  居住地がない  入退院を繰り返す  病状が回復しにくい

その他

①医療と地域の連携が見える化する  
②支援のポイントが分かり、医療と地域のお互いの役割や動きがわかる

【入院時の見立て・アセスメント】  
⑥入院前の生活状況、家族、支援者の状況を把握し、早期に何を支援できるかを探ることが大切  
⑦病名、入院期間、病状など本人の見立てが知りたい  
⑧障害区分認定を受けるか早期に判断できたらよい

【その他】  
⑪入院時、身寄りのない人の保証人の不在・・・

【住まい】  
⑫"居宅"を探すことが難しい

【地域の受け入れ】  
⑬地域や市が退院に消極的・・・  
⑭精神障害者のマイナスイメージによる地域の反対

【外泊や外出時の支援】  
⑮困ったときは誰に相談？  
⑯地域の支援者と連携がしたい  
⑰体験（日中活動、宿泊体験）の場が必要

【関係機関との連携、役割分担】  
⑱定期的に本人の様子を確認できる体制  
⑲役割分担がはっきりしない  
⑳お互いの分野を知ることが重要

【本人の退院後の不安】  
㉑仕事のこと、生活費のこと・・・  
㉒体調悪化の医療への相談は？  
㉓本人、家族の相談先が分からない・・・

【地域生活での問題】  
㉔間があいた時にどう変化を見つけるか  
㉕どのようにしてケース会議につなぐか

特定と委託が二階建てのイメージで関わる。特定の支援が終了した場合のフォローが未整備  
特定から市に終了モニタリングの報告は上がるが、そこで終了になってしまう。状態が悪化してくるとH・Hや作業所が関わ

必要時は入院。  
②に戻る。

本人から見える世界を理解する  
・思いを聞き、強みを理解する。

本人の生活状況を知る  
・生活への主観的理解と他者からの評価



★ 困りごと・課題

【情報収集】  
①入院前の生活や生育歴の情報が少ない  
②生活の場の現状について医療とも情報共有が必要

【カンファレンス】  
③病院・地域・行政が一体となって支援できるよう顔見知りになる  
④退院後の生活を見据え、早い段階から多機関の参加が必要  
⑤ケース会議の日程調整が難しい

【地域のサービス、医療、地域の役割を知らない】  
⑧障害福祉サービスや入院中のできる手続きについて説明する必要がある  
⑩行政サービスについて知らないことがある

【家族の支援】  
⑫家族の困りごとはどこに相談？  
⑬家族の希望（支援内容）の確認  
⑭家族の受け入れ態勢の準備（疾病、特性理解、家族負担）  
⑮家族間の意思、決定  
⑯家族の拒否が強く退院が進まない・・・

【本人の支援の受け入れ】  
㉑支援が必要だが、本人が支援を受け入れない  
㉒サービス利用拒否した場合の地域連携をどうする？

【相談機関】  
㉓相談機関の一覧があるよ  
㉔〇〇機関って何するところ？

入院期間の縛りがあり、3か月過ぎる前で支援体制が整わないまま退院することがある。



医療 地域

1 地域生活

2 入院

3 病棟訪問

4 中間カンファレンス

5 外泊・外出

6 外泊前カンファレンス

7 外泊・外出 評価

8 退院前カンファレンス

9 退院決定

10 退院

11 退院

12 地域生活

13 地域生活で安心して暮らせる本人中心の支援

（入院時の情報収集）  
□支援機関と計画相談利用の有無の確認  
□地域に連絡し、支援者の確認、情報収集（本人、家族、生活状況）  
□入院前に困ったこと、入院に至った課題、を確認する。  
□本人、家族の思いを確認する。  
（院内カンファレンス）  
（地域との初回カンファレンスの開催）  
□ケース会議の日程調整（FAXなど調整の工夫）  
□治療目標、入院期間、退院後の支援について確認  
□支援について口頭同意を得る  
□本人用安心ロードの手渡し※本人の様子、タイミングを見て渡す。

（支援方針の確認）  
□本人の病気の理解を深めるため、家族教室などの参加を積極的に促す  
□疾病教育について  
（中間カンファレンスの開催）  
□外出、外泊の目的、必要な支援の見立てを地域へ伝える。  
□本人用安心ロードの手渡し※本人の様子、タイミングを見て渡す。  
□本人独自のスローガンを立てる  
□退院後支援が必要かどうか検討する。  
□外泊前カンファレンスの日程調整

（外泊・外出時）  
□外泊や外出が決定したら、地域の支援者へ連絡する  
□本人とクライシスプランの作成（外泊中に評価、修正）  
□服薬管理の練習、評価  
□本人に困ったときに、誰に連絡するのが明確にしておく

（退院予定の連絡）  
□市担当へ連絡。関係機関の確認

（退院前カンファレンス）  
□クライシスプランの共有  
□退院後の役割分担の明確化  
課題の整理  
□退院後個人情報のやり取りの同意確認  
□支援者間で悪化時の対応を検討しておく  
□退院後ケース会議開催の主体を確認（※医療ニーズが高い場合病院が主体）  
□退院後ケース会議の頻度の確認

（退院時）  
□必要に応じてサマリーで情報共有

（退院後）  
□本人の状態確認  
□受診時に変化があればすぐに地域に連絡  
□治療中断、受診中断があれば地域の担当者へ連絡  
□定期的なケース会議の開催（※医療ニーズが高い場合）  
□本人とのかかわり方について支援者へ助言

（退院前カンファレンス）  
□クライシスプランの共有  
□退院後の役割分担の明確化  
□退院以降関わる支援者との情報交換について、本人家族の同意確認。  
□病状のことだけでなく、仕事や生活の困りごとについての相談窓口を伝えておく  
□（支援計画非同意者に対して）「病院を退院される方へ」を活用して相談窓口等提示  
□必要に応じて、地域（自治会や民生委員）などとも連携する  
□退院後の受診日、受診頻度の確認

（退院後）  
□生活上の不安（具体的に仕事や、経済的なことなど）の相談窓口を本人に伝えておく  
□相談窓口の一覧の配布  
□本人の生活状況を確認  
□ケース会議の時にクライシスプランを確認、見直し  
□定期的なケース会議の開催  
□新たな事業所との情報共有  
□モニタリング  
□支援に困った時は病院へ相談

（退院後）  
□本人状態の確認  
□計画相談員へ連絡  
□病院へ相談  
□受診支援  
□家族、事業所、支援者の協力確認

体調悪化時 医療・服薬中断

□病状の程度をアセスメント  
□ベッド確保の調整  
□誰がどのように連れてくるのかを地域へ確認  
□往診等アウトリーチ支援の検討  
□最終つながっていた行政機関に（受診支援、緊急対応について）相談

必要時は入院。  
②に戻る。

# 連携シート例



## 退院後支援のニーズに関するアセスメント

氏名		性別		生年月日	
病名	主たる精神障害				
	従たる精神障害				
	身体合併症				
医師の所見					

0=支援の必要なし, 1=この領域に問題があるが、効果的な支援を受けている, 2=この領域に問題があり、効果的な支援を受けていない, 9=不明

評価の時期		(入院中)											
評価年月日		年 月 日											
評価機関・記載者名		.											
評価項目 <small>A:環境要因, B:生活機能(活動), C:社会参加, D:心身の状態, E:支援継続に関する課題, F:行動に関する課題</small>		本人評価				スタッフ評価				特記事項			
		0	1	2	3	0	1	2	3				
A	1 住居: 退院後の居住先	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 経済的援助: 生活保護等の経済的援助の必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	3 親しい関係者: 家族、パートナー等との関係性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	4 子供の世話: 18歳以下の子供の養育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	5 介護: 家庭内の高齢者、障害者の介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
B	1 食事: 料理、外食、適切な食事の購入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 生活環境の管理: 自室や生活環境を整えること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	3 セルフケア: 入浴、歯磨き等の清潔保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	4 電話: 電話の有無、電話使用の可否	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	5 移動: 公共交通機関、車等の移動手段の利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	6 金銭管理: 金銭の管理と計画的な使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	7 基礎教育: 読み書き、計算等の基礎学力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
C	1 日中の活動: 適切な日中の時間の過ごし方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 交流: 家族以外との社会的交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
D	1 精神病症状: 幻覚、妄想、思考障害等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 身体的健康: 身体疾患、副作用を含む身体症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	3 心理的苦痛: 不安、抑うつ、悩みごと等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	4 性的な問題: 性嗜好の問題、性機能障害等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
E	1 処遇・治療情報: 処遇・治療に関する情報提供とその理解	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 治療・支援への動機づけ/疾病の自己管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
F	1 アルコール: アルコールに関連する問題全般	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	2 薬物: 処方薬依存・乱用を含む薬物関連の問題全般	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	3 自分に対する安全: 自殺関連行動等、セルフネグレクト等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	4 他者に対する安全: 暴力、威嚇行動等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	5 その他の行動上の問題: 衝動性や強迫行為、嗜癖等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他( )		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
支援に関する意見													

### 総合アセスメント

上記のアセスメント(A~F)に対する本人の希望、強い、支援ニーズ・課題について

## 退院後支援のニーズに関するアセスメント 評価マニュアル

- ・ 0=支援の必要なし、1=この領域に問題があるが、効果的な支援を受けている、2=この領域に問題があり、効果的な支援を受けていないの3段階で評価する。
- ・ 支援は、公的な支援、家族や友人等からの私的な支援の両方を含む。
- ・ 情報不足で評価できない項目、本人が答えたくない、又は、答えられない項目、評価を実施していない項目は「9=不明」とする。
- ・ スタッフ評価は必須であり、本人評価も実施することが望ましい。
- ・ 本人とスタッフの評価に相違があっても差し支えない。

A 環境要因に関する評価	
A1 住居	退院後の居住先について、どのくらい適切か評価する。原則として、自宅は「0」、グループホームなどは「1」、帰住先がない場合、あるいは適切でない場合は「2」と評価する。ただし、帰住先として自宅やグループホームの住環境等(部屋の広さ、利便性、家族関係や近隣住民との関係等)が適切でない場合は「2」と評価する。例えば、車椅子が必要となったが、自宅がバリアフリーでない場合は「2」となる。
A2 経済的援助	経済的困窮がある場合に、生活保護、障害年金等の経済的援助を受けられているかを評価する。(家族や親族からの援助の有無を含む。)
A3 親しい関係者	配偶者、パートナー、家族等との関係性について評価する。
A4 子供の世話	育児に関する困難の程度(障害の有無を含む)を評価する。子供がいなければ「0」、子供がいても18歳以上であれば「0」と評価する。
A5 介護	家庭内の高齢者、障害者等の介護に関する困難度を評価する。要介護者がいなければ「0」、自宅に要介護者がいても、本人が介護に参加していない場合は「0」と評価する。
B 生活機能(活動)に関する評価	
B1 食事	自炊能力、外食、スーパーやコンビニの利用等により適切に食事摂取する能力を評価する。自炊ができない場合でも、外食や惣菜の購入などが自分で適切にできていれば「0」。食事を用意することはできるが栄養が偏る場合や、食事時間が不規則となるような場合は「2」となる。
B2 生活環境の管理	住居において適切な生活環境を維持する能力(整理整頓、掃除等)を評価する。
B3 セルフケア	身体面および衣類の清潔の両者を含む。服装や化粧等の適切さ(その場の状況に適しているか)は評価しない。
B4 電話	身近にすぐ利用できる電話があるか、適切に電話連絡ができる能力を評価する。電話以外の連絡手段(メール等)で連絡しており、連絡をとるにあたって支障がない場合は「0」とし、特記事項に連絡手段を記載する。
B5 移動	必要な移動の可否を評価する。時刻表の確認や切符の購入等の能力を含む。公共交通機関が利用できなくても車、自転車等の代替手段があり、生活に支障がなければ「0」と評価する。
B6 金銭管理	予算を立てたり、金銭管理を行ったりする能力を評価する。収入が少なく、経済的に困窮している場合は、「経済的援助」で評価する。
B7 基礎教育	簡単な読み書き、おつりを数えるといった日常生活に必要な基礎学力を評価する。
C 社会参加に関する評価	
C1 日中の活動	デイケア、就労、就学、家事、友人との外出など様々な活動を含む。本人が就労を希望しているが、デイケアでのレクリエーションのみで、就労支援が提供されていないような場合は、本人評価は「2」となる。同じ状況で、スタッフはデイケア参加が本人に適しており、ニーズが満たされていると考えればスタッフ評価は「1」となる。
C2 交流	社会的接触、他者との交友関係の形成を評価する。自助グループでの交流やピアサポーターの活用も含む。
D 心身の状態に関する評価	
D1 精神症状	薬物療法、個人や集団の精神療法、作業療法等の効果を踏まえた精神症状の有無・程度を評価する。症状に対して適切な医療が提供されていない場合、本人が治療を拒否しているのであれば「治療・支援への動機づけ」で評価し、医療機関へのアクセス手段がない等の理由であれば、この項目で評価する。
D2 身体的健康	身体的健康全般に対し、必要な診療、治療、対応が行われているか評価する。治療を受けているが病状コントロール不良な場合は「2」と評価する。薬物療法の副作用については、この項目で評価する。
D3 心理的苦痛	本人が経験する心理社会的ストレスや適応上の困難、精神症状に伴う心理的苦痛、抑うつ、不安等を評価する。症状に対して適切な医療等が提供されていない場合、本人が治療を拒否しているのであれば「治療・支援への動機づけ」で評価し、医療機関へのアクセス手段がない、カウンセリングが必要であるが医療機関に臨床心理技術者がいない等の理由であれば、この項目で評価する。
D4 性的な問題	性衝動の問題、性生活の満足度、性機能障害(薬の副作用は「身体的健康」で評価)、性同一性障害等を評価する。
E 支援継続に関する課題の評価	
E1 処遇・治療情報	疾患、入院形態、治療計画等につき、情報提供がされているか、本人がそれらの情報を理解しているかの両方を評価する。情報提供の際は本人に理解を促すための配慮が必要である。(平易な言葉で繰り返す、図を用いる等)心理教育が行われているが、本人が病識を獲得していない場合は「2」となる。
E2 治療・支援への動機づけ/疾病の自己管理	現在受けている、または退院後に受ける予定の医学的治療や障害福祉サービス、介護サービス等についての理解と、本人の同意および動機づけ、アドヒアランスを評価する。治療・支援の必要性を理解し、良好なアドヒアランスが期待できる場合は「0」、治療・支援の必要性について十分理解はしていないが、それらを拒否していない場合は「1」、治療・支援を拒否している場合は「2」と評価する。治療・支援が必要ない場合は「0」と評価する。治療の必要性を理解しているが、服薬の自己管理が困難な場合は「2」である。
F 行動に関する課題の評価	
F1 アルコール	アルコールに関する問題全般について、退院後を想定して評価する。入院中のアルコール不使用のみでは、効果的な支援を受けているとはいえない。
F2 薬物	処方薬依存や乱用を含む薬物関連の問題全般について、退院後を想定して評価する。入院中の薬物不使用のみでは、効果的な支援を受けているとはいえない。
F3 自分に対する安全	自殺や自傷行為の危険性、セルフネグレクト、搾取や虐待から自分を守れないこと等。
F4 他者に対する安全	故意の暴力、威嚇のみではなく、煙草の不始末のような、意図しない(不注意による)危険も含む。
F5 その他の行動上の問題	衝動性、強迫行為、BPSD(認知症の行動・心理症状)や、アルコール・薬物以外の嗜癖(賭博、買い物、収集癖、過食嘔吐等)の問題を評価する。
その他( )	本人やスタッフが支援の必要性があると考えられるその他の領域について記載し評価する。

## 退院後支援に関する意見書および計画書

令和 年 月 日

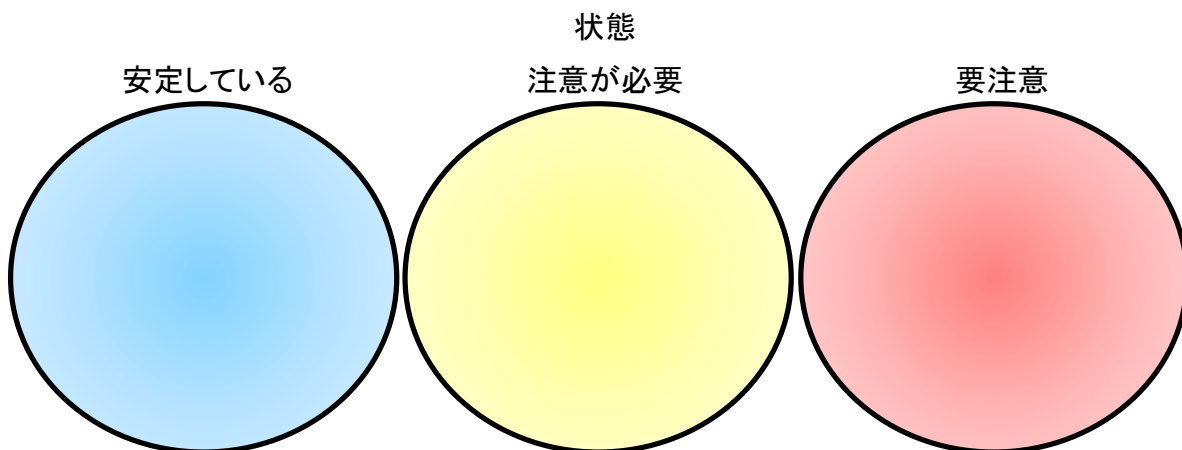
草津保健所

〇〇 病院

ふりがな				生年月日	( 歳 )	
氏名	様 ( )			電話番号		
住所					同居者	( )
退院後の生活に関する本人の希望						
家族、その他の方の意見						
入院継続の必要性	入院日	令和 年 月 日	現在の入院形態			
	退院日(予定)	令和 年 月 日				
病名 (身体合併症も記載)				主治医		
				退院後生活環境相談担当者		
医療・障害福祉サービス等に関する基本情報	自立支援医療: ( )		精神障害者保健福祉手帳: ( )			
	生活保護受給: ( )		障害年金受給: ( )		その他:	
支援内容						
	支援機関	本人のニーズ	支援内容	連絡先・担当者		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
私が調子が悪くなる前は(サインは)						
必要な支援が継続できなかった場合の対処方針						
計画に基づく支援期間: ( ) -9-						

## 私( )のプラン

目標:



対処方法					
自分		自分		自分	
家族 ・ 支援者		家族 ・ 支援者		家族 ・ 支援者	
状態悪化時の対処方法 (必要な支援が継続できなかった場合の対処方針)					

支援機関一覧	

# 病院へ入院されている方へ ～退院に向けた支援のご案内～

入院されてから、あなたは、自分の病状や退院後の生活へなど、不安の中にいると思います。  
退院はいつになるのか…自宅に戻って、しっかりと生活できるのか…  
もう入院はしたくない…

滋賀県では、医療機関や保健所、地域の支援者と一緒に話し合いながら、入院中の方に対して支援を行っています。



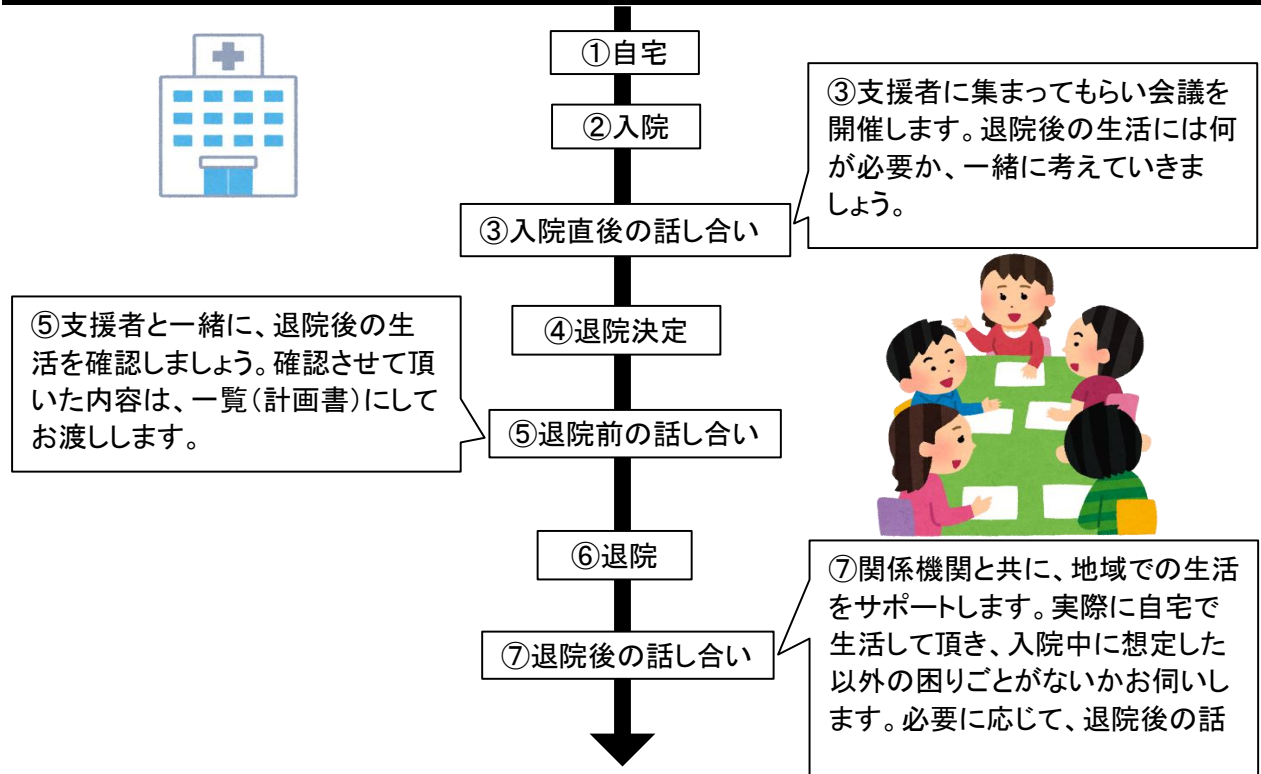
## 1. 退院後支援とは

入院されている方に対して、あなたと一緒に、入院中から病院の医療スタッフや家族、保健所、地域生活を支援する事業所等と一緒に話し合いながら、地域でその人らしい生活を安心して送れるようにすることを目指す取り組みです。

## 2. なぜ、退院後支援が必要なのか

入院されてから、自分の病状や退院後の生活など、不安に思っていることはありますか。退院の時期や自宅に戻ってからの生活など、入院中に調整することは多いと思います。医療機関や保健所、地域の支援者と一緒に話し合い、今後の生活について調整する必要があります。退院後支援を利用して、計画的に退院を行っていきます。

## 3. 退院に向けた支援の流れ



説明日: 令和 年 月 日 説明者: #REF!

私は退院後支援計画の説明を受け、支援を利用した計画作成に同意します。

署名:

ケース会議次第（ ・ 氏）（案）

日時：令和 年 月 日（ ）： ～

場所：

参加者：

**【議題】**

1. 関係機関からの報告

■〇〇より

■〇〇より

■〇〇より

■〇〇より

2. 今後について



## フェイスシート (案)

ケース氏名		生年月日 (年齢)		性別	男・女	世帯状況	独居・( )人家族		
家族状況	氏名	続柄	年齢	同居・別居	職業	備考	住宅状況		
ジェノグラム・エコマップ	経済状況			サービス利用状況					
疾患名(合併症の有無・内服薬も記載)						入院歴			
生活歴									
	自立支援医療受給有無		有・無			障害年金有無/等級		有・無 /	
	障害者手帳有無/等級		有・無 /						
	障害区分認定/等級		有・無 /						
本人・家族の意向									

※ケース会議やケースの共有の際にご活用ください。

夜間や休日に  
具合が悪くなってしまっ  
たら・・・



- お薬（定期薬）を決められたとおり服用しましょう。服用後、落ち着いた環境で過ごし、2時間は様子を見ましょう。
- 頓服薬を決められたとおり服薬しましょう。  
頓服薬とは、食前、食後、就寝前などのように定期的に内服するのではなく、症状に応じて服用する薬のことです。頭痛・不眠・発作・イライラ時等の症状に応じて、あらかじめ主治医から処方された薬を服用します。
- 自分に適した対処方法を試みましょう。
- 家族や周囲の人に、今の状態を伝えましょう。
- 支援者や通院先の病院に対応方法を相談しましょう。



●精神科救急医療相談電話とは  
滋賀県内にお住まいで、夜間・休日の緊急な医療を必要とする精神疾患を有する方や、そのご家族などから精神医療相談を電話にて受け付けています。相談内容から、必要に応じて医療機関の紹介や受診指導を行います。

●電話をされる前に確認してください

かかりつけの医療機関のある方は、まずそちらにご相談ください。

平日昼間の精神科救急医療に関する相談は、お住まいの地域の保健所など、関係機関へ相談してください。

●ご利用にあたって

休日または夜間に急に具合が悪くなり、急いで精神科の治療を受ける必要がある際にご利用ください。必要に応じて緊急の受診先を紹介することもあります。ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

緊急的な医療に関する相談に対応しています。時間をかけた継続的な相談にはお応えできませんので、ご了承ください。

**滋賀県精神科救急医療電話相談**

077-566-1190

受付時間

平日（月～金）：17:15～21:30

休日 及び 祝日：9:30～12:00  
13:00～21:30

病院を退院される方へ





## ～退院に向けて～



退院後の落ち着いた生活を送るために、必要なことを一緒に考えていきましょう



- 良い状態の継続方法を考えましょう  
良い状態を継続するには、安定しているときの状態、不安定なときの状態（不調のサイン）を把握しておきましょう。
- 自分のストレスを把握しましょう  
何にストレスを感じるかは人それぞれです。何にしんどくなるかを知るとは、体調管理をするために大切なことです。
- 不調のサインを振り返ってみましょう  
不調のサインを知ることは、今後の体調管理に大切なことです。不調のサインがあった際、何か困りごとはありましたか？不調のサインを見逃さずに対処しましょう。
- 不調のサインに対処してみよう  
不調のサインがあった際、何をすると落ち着きますか？静かな場所で過ごす、音楽を聴く、コーヒーを飲む、など、自分にあった対処方法を考えましょう。
- 家族や支援者に相談してみよう  
自分で対処しても不調のサインが無くならない場合、家族や支援者に相談してみよう。人に悩みを話すだけでも、気持ちが楽になることがあります。



## 自分の不調のサインを考えてみましょう



「眠れない」「すぐにイライラしてしまう」「食欲がない」「生活のリズムが不規則になる」「頭痛がする」「やる気が起こらない」「集中力が続かない」「感情が抑えられない」等、不調のサインに気づくことが大切です。



不調のサインを記入してみましょう

## 自分に合った対処方法を見つけましょう

静かな場所で過ごす、音楽を聴く、温かい飲み物を飲む、ベッドで横になる、カフェに行く等の自分に合った対処方法を考えましょう。自分に合った対処方法があると、体調管理に役立ちます。また、頓服薬を飲むことも、対処方法の1つです。



自分に合った対処方法を記入してみましょう

## 相談できる連絡先を確認しましょう

自分のことをよく知っている人に相談すると、適切な助言をもらえたり、適切な対処に繋がります。

連絡先を記入してみましょう

- ・ 通院先 \_\_\_\_\_ 電話番号（ \_\_\_\_\_ ）
- ・ \_\_\_\_\_
- ・ \_\_\_\_\_



# 連携シート使用例

## 退院後支援のニーズに関するアセスメント

氏名		性別		生年月日		
病名	主たる精神障害	統合失調症				
	従たる精神障害	なし				
	身体合併症	糖尿病				
医師の所見	気分が波がある。病状悪化時は幻覚妄想状態を呈する。 病識はなく通院、服薬中断の恐れは高い。					

0=支援の必要なし, 1=この領域に問題があるが、効果的な支援を受けている, 2=この領域に問題があり、効果的な支援を受けていない, 9=不明

評価の時期		(入院中)											
評価年月日		令和4年1月15日											
評価機関・記載者名		.											
評価項目 <small>A:環境要因, B:生活機能(活動), C:社会参加, D:心身の状態, E:支援継続に関する課題, F:行動に関する課題</small>		本人評価				スタッフ評価				特記事項			
		0	1	2	9	0	1	2	9				
A	1 住居: 退院後の居住先	■	□	□	□	□	□	■	□				
	2 経済的援助: 生活保護等の経済的援助の必要性	□	■	□	□	□	■	□	□				
	3 親しい関係者: 家族、パートナー等との関係性	■	□	□	□	■	□	□	□				
	4 子供の世話: 18歳以下の子供の養育	■	□	□	□	■	□	□	□				
	5 介護: 家庭内の高齢者、障害者の介護	■	□	□	□	■	□	□	□				
B	1 食事: 料理、外食、適切な食事の購入	■	□	□	□	□	□	■	□				
	2 生活環境の管理: 自室や生活環境を整えること	□	□	■	□	□	□	■	□				
	3 セルフケア: 入浴、歯磨き等の清潔保持	■	□	□	□	■	□	□	□				
	4 電話: 電話の有無、電話使用の可否	■	□	□	□	■	□	□	□				
	5 移動: 公共交通機関、車等の移動手段の利用	■	□	□	□	■	□	□	□				
	6 金銭管理: 金銭の管理と計画的な使用	■	□	□	□	■	□	□	□				
	7 基礎教育: 読み書き、計算等の基礎学力	■	□	□	□	■	□	□	□				
C	1 日中の活動: 適切な日中の時間の過ごし方	□	□	■	□	□	□	■	□				
	2 交流: 家族以外との社会的交流	■	□	□	□	□	□	■	□				
D	1 精神病症状: 幻覚、妄想、思考障害等	■	□	□	□	□	□	■	□				
	2 身体的健康: 身体疾患、副作用を含む身体症状	□	■	□	□	□	■	□	□				
	3 心理的苦痛: 不安、抑うつ、悩みごと等	■	□	□	□	■	□	□	□				
	4 性的な問題: 性嗜好の問題、性機能障害等	■	□	□	□	■	□	□	□				
E	1 処遇・治療情報: 処遇・治療に関する情報提供とその理解	■	□	□	□	□	□	■	□				
	2 治療・支援への動機づけ/疾病の自己管理	■	□	□	□	■	□	□	□				
F	1 アルコール: アルコールに関連する問題全般	■	□	□	□	■	□	□	□				
	2 薬物: 処方薬依存・乱用を含む薬物関連の問題全般	■	□	□	□	■	□	□	□				
	3 自分に対する安全: 自殺関連行動等、セルフネグレクト等	■	□	□	□	■	□	□	□				
	4 他者に対する安全: 暴力、威嚇行動等	■	□	□	□	■	□	□	□				
	5 その他の行動上の問題: 衝動性や強迫行為、嗜癖等	■	□	□	□	■	□	□	□				
その他( )		□	□	□	□	□	□	□	□				
支援に関する意見		・疾病の理解が不十分であるが、抗精神病薬は奏功しており、今回デポ剤を受け入れている。 ・就労支援のニーズが高い。											
総合アセスメント													
※上記のアセスメント(A~F)に対する本人の希望、強い、支援ニーズ・課題について 病状に左右されなければ生活は自立しているが、病識に乏しく、自身で病状の悪化に気が付くことが難しく支援の継続が難しい。 精神状態悪化時は怒りっぽくなったり、部屋の掃除ができなくなるということがあった。そのため、今回の退院後からは定期的に保健師や訪問看護が訪問することとなった。													

## 退院後支援のニーズに関するアセスメント 評価マニュアル

- ・ 0=支援の必要なし、1=この領域に問題があるが、効果的な支援を受けている、2=この領域に問題があり、効果的な支援を受けていないの3段階で評価する。
- ・ 支援は、公的な支援、家族や友人等からの私的な支援の両方を含む。
- ・ 情報不足で評価できない項目、本人が答えたくない、又は、答えられない項目、評価を実施していない項目は「9=不明」とする。
- ・ スタッフ評価は必須であり、本人評価も実施することが望ましい。
- ・ 本人とスタッフの評価に相違があっても差し支えない。

A 環境要因に関する評価	
A1 住居	退院後の居住先について、どのくらい適切に評価する。原則として、自宅は「0」、グループホームなどは「1」、帰住先がない場合、あるが適切でない場合は「2」と評価する。ただし、帰住先として自宅やグループホームの住環境等(部屋の広さ、利便性、家族関係や近隣住民との関係等)が適切でない場合は「2」と評価する。例えば、車椅子が必要となったが、自宅がバリアフリーでない場合は「2」となる。
A2 経済的援助	経済的困窮がある場合に、生活保護、障害年金等の経済的援助を受けられているかを評価する。(家族や親族からの援助の有無を含む。)
A3 親しい関係者	配偶者、パートナー、家族等との関係性について評価する。
A4 子供の世話	育児に関する困難の程度(障害の有無を含む)を評価する。子供がいなければ「0」、子供がいても18歳以上であれば「0」と評価する。
A5 介護	家庭内の高齢者、障害者等の介護に関する困難度を評価する。要介護者がいなければ「0」、自宅に要介護者がいても、本人が介護に参加していない場合は「0」と評価する。
B 生活機能(活動)に関する評価	
B1 食事	自炊能力、外食、スーパーやコンビニの利用等により適切に食事摂取する能力を評価する。自炊ができない場合でも、外食や惣菜の購入などが自分で適切にできていれば「0」。食事を用意することはできるが栄養が偏る場合や、食事時間が不規則となるような場合は「2」となる。
B2 生活環境の管理	住居において適切な生活環境を維持する能力(整理整頓、掃除等)を評価する。
B3 セルフケア	身体面および衣類の清潔の両者を含む。服装や化粧等の適切さ(その場の状況に適しているか)は評価しない。
B4 電話	身近にすぐ利用できる電話があるか、適切に電話連絡ができる能力を評価する。電話以外の連絡手段(メール等)で連絡しており、連絡をとるにあたって支障がない場合は「0」とし、特記事項に連絡手段を記載する。
B5 移動	必要な移動の可否を評価する。時刻表の確認や切符の購入等の能力を含む。公共交通機関が利用できなくても車、自転車等の代替手段があり、生活に支障がなければ「0」と評価する。
B6 金銭管理	予算を立てたり、金銭管理を行ったりする能力を評価する。収入が少なく、経済的に困窮している場合は、「経済的援助」で評価する。
B7 基礎教育	簡単な読み書き、おつりを数えるといった日常生活に必要な基礎学力を評価する。
C 社会参加に関する評価	
C1 日中の活動	デイケア、就労、就学、家事、友人との外出など様々な活動を含む。本人が就労を希望しているが、デイケアでのレクリエーションのみで、就労支援が提供されていないような場合は、本人評価は「2」となる。同じ状況で、スタッフはデイケア参加が本人に適しており、ニーズが満たされていると考えればスタッフ評価は「1」となる。
C2 交流	社会的接触、他者との交友関係の形成を評価する。自助グループでの交流やピアサポーターの活用も含む。
D 心身の状態に関する評価	
D1 精神症状	薬物療法、個人や集団の精神療法、作業療法等の効果を踏まえた精神症状の有無・程度を評価する。症状に対して適切な医療が提供されていない場合、本人が治療を拒否しているのであれば「治療・支援への動機づけ」で評価し、医療機関へのアクセス手段がない等の理由であれば、この項目で評価する。
D2 身体的健康	身体的健康全般に対し、必要な診療、治療、対応が行われているか評価する。治療を受けているが病状コントロール不良な場合は「2」と評価する。薬物療法の副作用については、この項目で評価する。
D3 心理的苦痛	本人が経験する心理社会的ストレスや適応上の困難、精神症状に伴う心理的苦痛、抑うつ、不安等を評価する。症状に対して適切な医療等が提供されていない場合、本人が治療や支援を拒否しているのであれば「治療・支援への動機づけ」で評価し、医療機関へのアクセス手段がない、カウンセリングが必要であるが医療機関に臨床心理技術者がいない等の理由であれば、この項目で評価する。
D4 性的な問題	性衝動の問題、性生活の満足度、性機能障害(薬の副作用は「身体的健康」で評価)、性同一性障害等を評価する。
E 支援継続に関する課題の評価	
E1 処遇・治療情報	疾患、入院形態、治療計画等につき、情報提供がされているか、本人がそれらの情報を理解しているかの両方を評価する。情報提供の際は本人に理解を促すための配慮が必要である。(平易な言葉で繰り返す、図を用いる等)心理教育が行われているが、本人が病識を獲得していない場合は「2」となる。
E2 治療・支援への動機づけ/疾病の自己管理	現在受けている、または退院後に受ける予定の医学的治療や障害福祉サービス、介護サービス等についての理解と、本人の同意および動機づけ、アドヒアランスを評価する。治療・支援の必要性を理解し、良好なアドヒアランスが期待できる場合は「0」、治療・支援の必要性について十分理解はしていないが、それらを拒否していない場合は「1」、治療・支援を拒否している場合は「2」と評価する。治療・支援が必要ない場合は「0」と評価する。治療の必要性を理解しているが、服薬の自己管理が困難な場合は「2」である。
F 行動に関する課題の評価	
F1 アルコール	アルコールに関する問題全般について、退院後を想定して評価する。入院中のアルコール不使用のみでは、効果的な支援を受けているとはいえない。
F2 薬物	処方薬依存や乱用を含む薬物関連の問題全般について、退院後を想定して評価する。入院中の薬物不使用のみでは、効果的な支援を受けているとはいえない。
F3 自分に対する安全	自殺や自傷行為の危険性、セルフネグレクト、搾取や虐待から自分を守れないこと等。
F4 他者に対する安全	故意の暴力、威嚇のみではなく、煙草の不始末のような、意図しない(不注意による)危険も含む。
F5 その他の行動上の問題	衝動性、強迫行為、BPSD(認知症の行動・心理症状)や、アルコール・薬物以外の嗜癖(賭博、買い物、収集癖、過食嘔吐等)の問題を評価する。
その他( )	本人やスタッフが支援の必要性があると考えるその他の領域について記載し評価する。



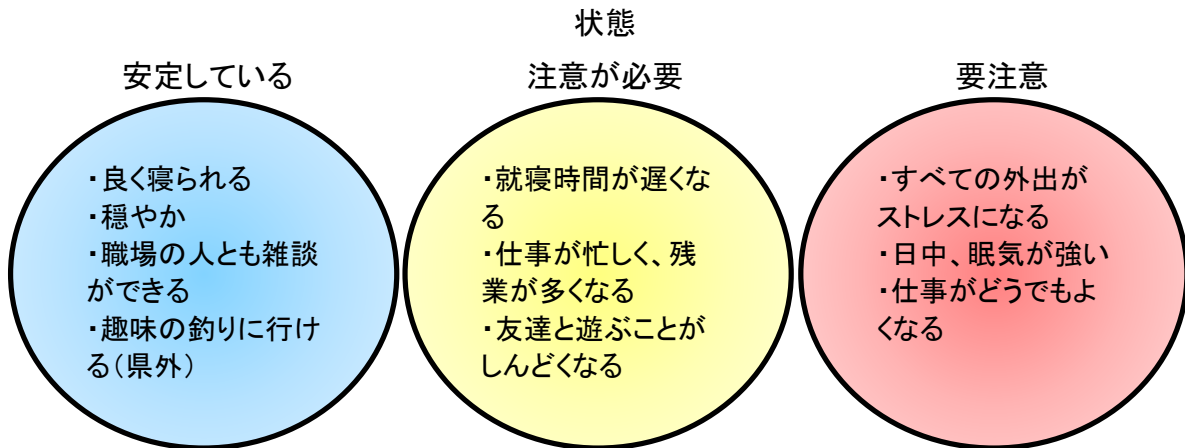
## 退院後支援に関する意見書および計画書

令和5年7月12日  
草津保健所  
滋賀県立精神医療センター

ふりがな	にほん しが		生年月日	S62.2.20 ( 36 歳 )	
氏名	日本 滋賀 様 ( 男 )		電話番号	本人:090-9999-9999 母親:090-8888-8888	
住所	草津市笠山8丁目4-25			同居者	( あり )
退院後の生活に関する本人の希望	落ち着いて暮らしたい。働きたい。				
家族、その他の方の意見	しっかり薬を飲んでほしい。				
入院継続の必要性	入院日	令和3年12月21日		現在の入院形態	措置入院
	退院日(予定)	令和4年3月21日			
病名 (身体合併症も記載)	統合失調症			主治医	
				退院後生活環境相談担当者	
医療・障害福祉サービス等に関する基本情報	自立支援医療: ( 申請予定 )		精神障害者保健福祉手帳: ( 有(3級) )		
	生活保護受給: ( 無 )		障害年金受給: ( 無 )		
その他: 療育手帳(B2)あり					
支援内容					
	支援機関	本人のニーズ	支援内容	連絡先・担当者	
1	〇〇〇病院	通院医療	通院(月1回) 初回受診日:8/8 13:00	相談員:AAA氏 (077-999-9999)	
2	訪問看護ステーション〇〇〇	訪問看護で薬を管理してほしい	服薬管理 毎週火曜日に訪問 初回訪問日:9/9 15:00	担当者:BBB氏 (077-888-8888)	
3	B型作業所〇〇〇	仕事がしたい	退院後、主治医と相談しながら、通所の調整を進めます。	担当者:GGG氏 (077-333-4444)	
4	〇〇市	退院直後の訪問	退院後、9/18 15:00に訪問	担当者:CCC氏 (077-555-6666)	
5	〇〇〇保健所	退院直後の訪問	退院後、9/18 15:00に訪問	担当者:DDD氏 (077-555-6666)	
6					
私が調子が悪くなる前は(サインは)					
夜に眠れず、食事の量が減る。					
必要な支援が継続できなかった場合の対処方針					
外来受診日に通院されなかった場合は、病院または訪問看護ステーションからスマホに電話します。電話が繋がらない場合、家族に連絡をとり、必要があれば市もしくは保健所から訪問します。					
計画に基づく支援期間: ( 6か月 ) -18-					

## 私(日本 滋賀)のプラン

目標: 落ち着いて暮らしたい。働きたい。

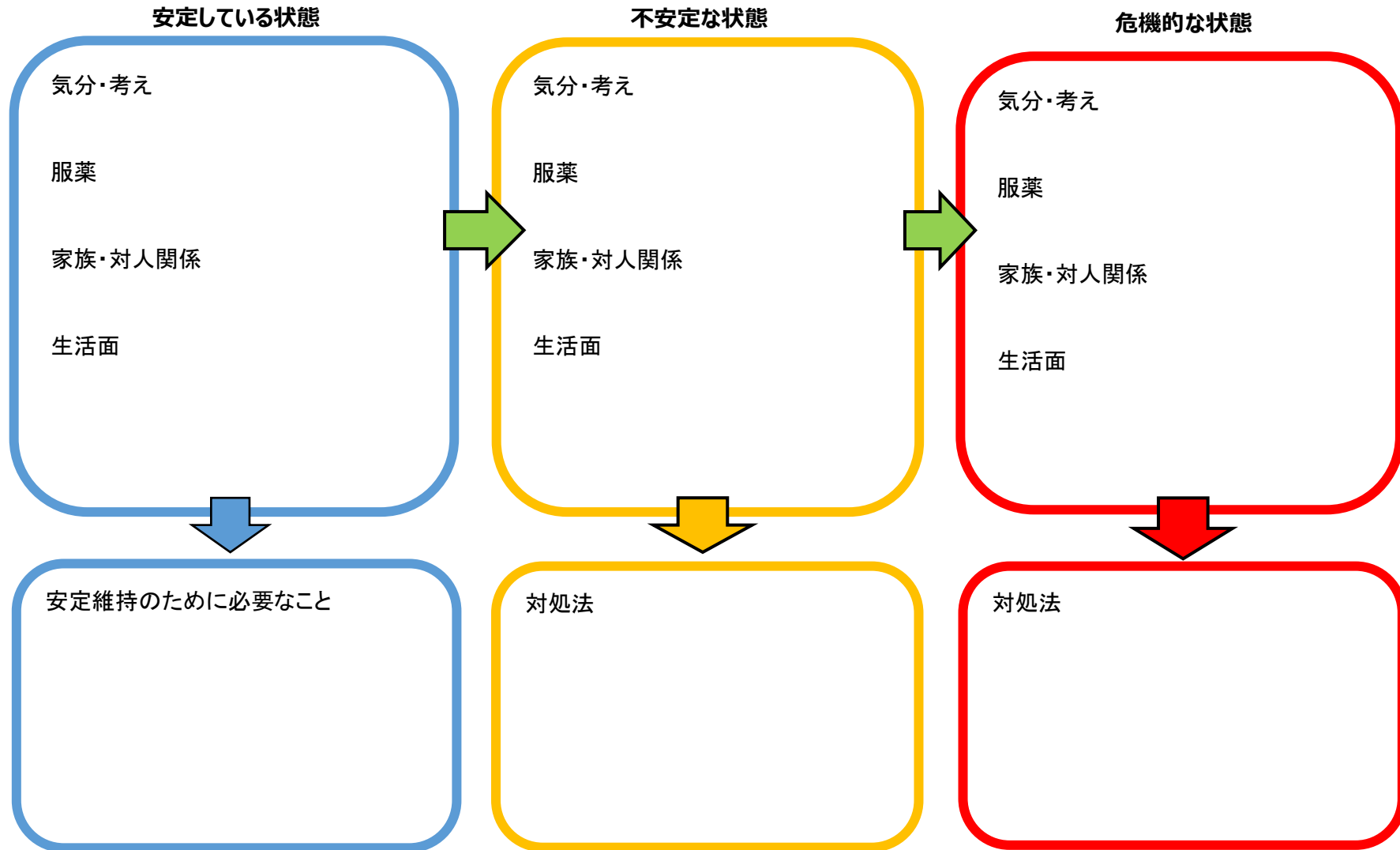


対処方法					
自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活をする</li> <li>・趣味の時間を大切にする</li> <li>・ジムで運動する</li> </ul>	自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就寝時間を決める(日が変わるまでに寝る)</li> <li>・有給(時間休)を申請する</li> <li>・食事を規則正しく摂取する</li> <li>・趣味の時間を確保する</li> </ul>	自分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有給(1日)を取得する</li> <li>・睡眠時間を確実に確保する(睡眠時間が不規則になる場合は支援者に相談する)</li> </ul>
家族 ・ 支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族は動かず、見守る</li> </ul>	家族 ・ 支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事の分担を少なくする</li> <li>・訪問看護に相談する</li> <li>・内服を規則正しくして、服薬を家族と支援者に確認してもらう</li> </ul>	家族 ・ 支援者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護と通院先に相談する</li> <li>・保健所から訪問してもらう</li> <li>・必要に応じて、支援者と入院について検討する</li> </ul>
<b>状態悪化時の対処方法</b> (必要な支援が継続できなかった場合の対処方針)					
外来受診日に通院されなかった場合は、病院または訪問看護ステーションからスマホに電話します。電話が繋がらない場合、家族に連絡をとり、必要があれば市もしくは保健所から訪問します。					

支援機関一覧	
〇〇〇病院	相談員:AAA氏(077-999-9999)
訪問看護ステーション〇〇〇	担当者:BBB氏(077-888-8888)
B型作業所〇〇〇	担当者:GGG氏(077-333-4444)
〇〇市	担当者:CCC氏(077-555-6666)
〇〇〇保健所	担当者:DDD氏(077-555-6666)

# クライシスプラン様式

# さんのクライシスプラン



# クライシスプラン使用例

# Aさんのクライシスプラン

## 安定している状態

### 気分・考え

落ち着いて考えることができる

### 服薬

できる

### 家族・対人関係

適度な距離で会うことができる

### 生活面

しっかり眠れて朝起きられる

## 不安定な状態

### 気分・考え

色々なことがしたくなる

### 服薬

忘れることが多くなる

### 家族・対人関係

人に会うのが嫌になる

### 生活面

眠れなくなってくる。

## 危機的な状態

### 気分・考え

考えがまとまらなくなる

### 服薬

しなくなる

### 家族・対人関係

誰にも会わなくなる

### 生活面

眠れない。

### 安定維持のために必要なこと

薬を忘れずに飲み続ける

### 対処法

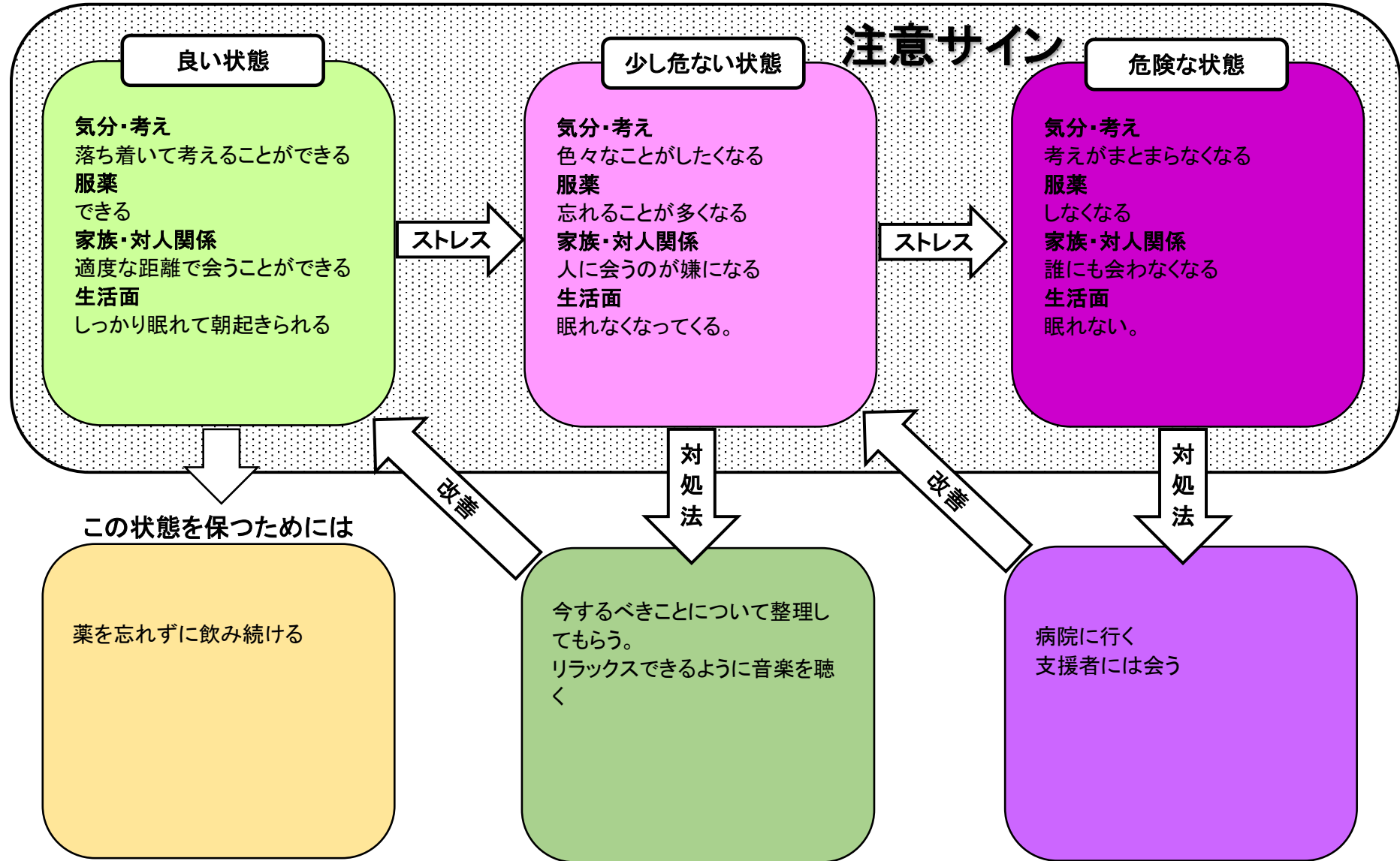
今すべきことについて整理してもらう。  
リラックスできるように音楽を聴く

### 対処法

病院に行く



Bさんのクライシスプラン 目標:安定して家で暮らせ



# 計画相談様式

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名		障害程度区分		相談支援事業者名	
				計画作成担当者	

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     週単位以外のサービス                 </div>
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

## 申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

## 1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

## 2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所				電話番号	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )]			FAX番号	
障害または疾患名		障害程度区分		性別	男 ・ 女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
生活歴 ※受診歴等含む				医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		

## 3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

# 湖南圏域 精神障害者の相談機関一覧

R5/4/1 時点

## ・・行政・・

名称		所在地	電話 FAX
草津保健所		草津市草津三丁目14-75	077-562-3534 077-562-3533
草津市	障害福祉課	滋賀県草津市草津三丁目13-30	077-561-2363 077-561-2480
	健康増進課	滋賀県草津市草津三丁目13-30	077-561-2323 077-561-0180
守山市	障害福祉課	守山市下之郷三丁目2-5	077-582-1168 077-581-0203
	すこやか生活課	守山市下之郷三丁目2-5	077-581-0201 077-581-1628
栗東市	障がい福祉課	栗東市安養寺1丁目13-33	077-551-0304 077-553-3678
	健康増進課	栗東市安養寺190番地	077-554-6100 077-554-6101
野洲市	障がい者自立支援課	野洲市小篠原2100-1	077-587-6169 077-586-2177
	健康推進課	野洲市辻町4-33-1 野洲市健康福祉センター 内 健康推進課	077-588-1788 077-586-3668

## ・・基幹相談支援事業所・・

名称	所在地	電話 FAX
守山・栗東障害者相談支援センター みらいく ※守山市・栗東市	守山市梅田町2-1 セルバ守山 201	077-584-5900 077-584-5876

## ・・市委託相談支援事業所・・

名称	所在地	電話 FAX
精神障害者地域生活支援センター風 ※草津市・守山市・栗東市・野洲市	野洲市八夫1318	077-589-8784 077-589-5478
草津市立障害者福祉センター ※草津市	草津市西渋川二丁目9-38 渋川 福複センター二階	077-569-0351 077-569-0354
野洲市社協障がい者相談支援センター ※野洲市	野洲市西河原2400	077-589-6664 077-589-5783

## ・・計画相談支援事業所・・

名称	所在地	電話 FAX
社会福祉法人 湖南SSN	草津市集町160-3	077-568-2411 077-532-0061
指定特定相談事業所 わかたけ	草津市川原町字宮ノ前297-3	077-569-5697 077-569-5518
相談支援事業所 歩歩	草津市上笠1丁目5-18	077-561-3332 077-561-3382
特定非営利活動法人 ディフェンス	草津市草津二丁目9番4号	077-566-7209 077-566-7209
こころね	草津市追分南3丁目5-4	077-576-6700
おひさまはうす	草津市山寺町1186番地2	077-535-9132 077-535-9131

クロスロード	草津市橋岡町75-1 2F	077-562-3456 077-575-0123
栄寛相談支援事業所	草津市山寺町769-18	077-535-4921 077-535-4922
草津市立発達支援センター	草津市西渋川二丁目9番38号	077-569-0353 077-566-5144
ほっとココ	草津市西渋川二丁目9番38号	077-569-0356 077-569-0354
特定非営利活動法人 アザレア掛橋コネクション	草津市東矢倉三丁目34-48	077-596-5899 077-584-4166
相談支援 スマイル空	草津市野村二丁目1-2	077-599-5831 077-599-5831
ケアプランセンター 向日葵	草津市東草津三丁目5-25	077-598-6166 077-572-6206
はたらこっと	草津市大路二丁目11-15	077-562-0355 077-567-1199
障害者相談支援センターやじろべえ	守山市梅田町2-1 セルバ守山201	077-584-5900 077-584-5876
障害者相談支援センターあんず	守山市梅田町2-1 セルバ守山201	077-584-5900 077-584-5876
相談支援事業所 メンタルサポート タイム	守山市石田町585-1 コーポ石田205	077-558-7700 077-599-6119
風音	守山市梅田町2-1 セルバ守山201	090-3718-2178 077-584-5876
計画相談支援事業所リリーフ	守山市立田町1530	077-585-7620 077-584-4188
相談支援事業所「ふくみみ」	守山市水保町165-1	077-514-9078 077-585-7144
相談支援事業所はなみずき	守山市守山三丁目11-38	077-582-1221 077-581-8436
守山学園 相談支援事業所 ゆかり	守山市守山四丁目13-7南喜ビル204	077-598-0512 077-598-0513
相談支援事業所 ビッグライフ	守山市守山六丁目9番41号	090-9864-3223 077-596-3221
相談支援事業所 ほえ〜る	守山市播磨田町315-5旭ビル401号	077-509-7259 077-502-2469
特定相談支援事業所 コネクト	栗東市観音寺141	077-558-4500 077-558-4522
指定特定相談支援事業所 なかよし	栗東市小野445	077-554-5601 077-554-5655
特定相談支援事業所 栗東市社会福祉協議会	栗東市安養寺190	077-554-6113 077-554-6106
栗東市児童相談支援事業所	栗東市安養寺190	077-554-6152 077-554-6153
相談事業所 まんぼう	栗東市目川877-1	077-596-5921
野洲市児童相談支援事業所 (発達支援センター内)	野洲市小篠原1965-4	077-587-0033 077-587-2004
相談事業所 こすもす	野洲市西河原2450	077-576-0150 077-576-4662
野洲市社協障がい者相談支援センター	野洲市西河原2400	077-589-6664 077-589-5783

相談事業所 ワンぴ〜す	野洲市小篠原894-1	077-576-0166
指定特定・障害児相談支援事業所 びわりん	野洲市北桜978-2	077-587-5360 077-518-0482

指定特定相談支援事業所 with (ういず)	野洲市富波乙187-4	077-586-2487 077-586-2487
精神障害者地域生活支援センター風	野洲市八夫1318	077-589-8784 077-589-5478

**..地域相談支援事業所..**

名称	所在地	電話 FAX
特定非営利活動法人 ディフェンス	草津市草津二丁目9番4号	077-566-7209 077-566-7209
栄寛相談支援事業所	草津市山寺町769-18	077-535-4921 077-535-4922
ほっとココ	草津市西渋川二丁目9番38号	077-569-0356 077-569-0354

**..自立生活援助事業所..**

名称	所在地	電話 FAX
自立生活援助事業所 流星	草津市集町160-3	077-568-2411 077-532-0061

湖南保健医療圏域  
～入退院支援における病院と地域の連携手引き～  
**精神版湖南太郎さんの安心ロード Ver. 2**  
令和5年(2023年)3月発行

作成 措置入院・長期入院者の退院及び在宅支援部会

事務局：滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所)

協力機関：湖南病院、精神医療センター、精神保健福祉センター

草津市、守山市、栗東市、野洲市

草津市立障害者福祉センター、守山・栗東障害者相談支援センター

精神障害者地域生活支援センター風

訪問看護ステーションウイング、訪問看護ステーションデューン草津

湖南ヘルプ事業所協議会(さぼ～と楽)、出会いの家、こなんSSN

ピアサポーター(CT様、KK様、CO様)

イラスト作成協力:ピアサポーター(IA様)

発行 滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所)

〒525-8525 滋賀県草津市草津三丁目14-75

TEL 077-562-3534