

計画作成の具体的な手順の流れ

	自治体の動き		医療機関・支援者の動き	
入院時	【精神保健福祉センター救急情報課】 本人や家族に担当する支援機関として保健福祉事務所等を案内。連絡先を当該保健福祉事務所等に伝えることのできる了解を得る。	別紙 1		
入院直後	【保健福祉事務所等】 担当者から入院先病院に連絡し、病院と今後の進め方について調整（後方移送の場合は、後方移送先の病院で調整）。		【入院先医療機関】 退院後生活環境相談担当者を専任する。 入院時における入院診療計画の立案に参画し、本人家族に説明する。	
	【精神保健福祉センター救急情報課】 後方移送（転院）の場合は連絡調整（保健福祉事務所等にも連絡）。		【退院後生活環境相談担当者】 後方移送（転院）の場合の連絡調整（保健福祉事務所にも連絡）。	
本人の症状が一定程度落ち着いた段階	【精神保健福祉センター救急情報課】 帰住先が3政令市の場合は情報提供の同意を得た上で、当該市に情報提供する。	別紙 3-2 別紙 3-3	【退院後生活環境相談担当者】 本人の症状が一定程度落ち着き、面会可能な状況になった段階ですみやかに保健福祉事務所等に連絡する。 ・帰住先が県域外の場合は精神保健福祉センター救急情報課に連絡。	
	ニーズアセスメント			
	【保健福祉事務所・保健所】 本人の症状が一定程度落ち着いた段階で、本人と面会。支援の案内と同意（申し込み）の確認。 *県外・住所不定は精神保健福祉センター	様式 1-1 様式 2-1 様式 1-2 様式 2-2	【退院後生活環境相談担当者】 ・保健福祉事務所・保健所とともに、支援について検討を行うことを説明。 ・申し込みがあった場合、意見書とニーズアセスメントを保健福祉事務所・保健所に提出。	様式3 様式4 様式5
	【保健福祉事務所・保健所】 申し込みがあった人について、希望、ニーズ等の確認（本人や家族と面接、病院から提出された意見書等の確認など）。		【退院後生活環境相談担当者】 計画に関して本人が意見を表明できるよう支援。	
	退院後支援に関する計画作成			
	【保健福祉事務所・保健所】 退院後支援に関する計画案の作成 退院後支援ケース会議の調整 ・支援ニーズに応じた出席者を調整（本人の意向確認含む、支援者は本人が希望すれば友達等も可） ・措置解除後、入院継続の場合は会議は不要。計画も必要事項を記入するのみ。入院形態変更後、退院前に会議を開催し、退院後支援計画を見直す。	様式6 様式7	【退院後生活環境相談担当者】 保健福祉事務所等とともに、退院後の生活をイメージし、支援体制を形成していくための調整。	
退院後支援ケース会議				
【保健福祉事務所等】 退院後支援ケース会議の開催 ・個人情報の取り扱いについて確認 ・会議記録、計画関係資料は事務局保存。保存期間は5年。 ・アセスメント項目の個人情報に配慮するため、様式7を利用するなど資料の提示方法を工夫すること。	様式8 様式9 様式10 様式11 様式12	【退院後生活環境相談担当者】 ・保健福祉事務所等が開催する会議への参加。 ・院内関係者への連絡調整。 【地域援助事業者】 ・ケース会議に参加。 ・障害者総合支援法、介護保険法に基づく各種計画にその内容を反映し、整合性を図る。		
【保健福祉事務所等】 退院後支援計画の決定、交付及び通知	様式13 様式14			