

資 料

1 社団法人日本精神保健福祉士協会精神医療委員会 委員

氏 名	所 属
澤野 文彦	沼津中央病院
今野 正裕	南埼玉病院
三橋 良子	障害者相談支援センターゆりあす
山田 恭子	東京都立府中病院
山田 麻貴	生田病院
丹野 孝雄	松濤会 南浜中央病院
畠山 啓	つくばみらい市伊奈保健センター
名雪 和美	銚子市立総合病院
伊東 秀幸	田園調布大学
田村 綾子	日立製作所神奈川工場健康管理センター

2 委員会開催経過

(1) 精神医療委員会会議

回	年月日	場所	主要なテーマ
第1回	平成18年 8月19日(土)	東京PSW研究所	・今年度の活動テーマを確定
第2回	平成18年 9月23日(土)	東京PSW研究所	・本研究デザインの検討
第3回	平成18年11月 3日(金)	東京PSW研究所	・基礎調査の検討
第4回	平成19年 1月 6日(土)	プラザエフ	・ヒアリング調査先の検討
第5回	平成19年 1月26日(金)	プラザエフ	・ヒアリングについて
第6回	平成19年 3月 6日(火)	東京PSW研究所	・報告書まとめについて

(2) 精神医療委員会本研究プロジェクト会議

回	年月日	場所	主要なテーマ
第1回	平成18年11月21日(火)	東京PSW研究所	・全国調査の項目についての検討
第2回	平成18年11月24日(金)	日本精神保健福祉士協会事務局	・コモン計画研究所との打ち合わせ ・全国調査の項目についての検討
第3回	平成18年11月30日(木)	東京PSW研究所	・全国調査についてコモン計画研究所と打ち合わせ
第4回	平成18年12月 8日(金)	東京PSW研究所	・全国調査の最終打ち合わせ
第5回	平成18年12月25日(月)	日本精神保健福祉士協会事務局	・全国調査中間報告、検討 ・ヒアリングに関する打ち合わせ

3 精神障害者退院促進支援事業に関する調査 調査票

精神障害者退院促進支援事業に関する調査

～ 記入上の注意 ～

- この調査票は、都道府県及び政令指定都市に送付し、回答をお願いします。
- 11 ページからの基本属性シートは、すべての自治体に回答をお願いします。
- 以下の点に留意して回答してください。
 - ①都道府県が回答する場合：政令指定都市を除いた各都道府県の状況について回答をお願いします。
 - ②政令指定都市が回答する場合：政令指定都市のみの状況について回答をお願いします。

問1 はじめに、本調査票に回答される方の所属、お名前、連絡先をご記入ください。

自治体名	都・道・府・県・市
部署名	部 課
ご記入者名	
電話連絡先	() (内線)
E-MAIL	

問2 あなたの自治体では、精神障害者退院促進支援事業を実施していますか。(実施年度すべてに○)
※障害者自立支援法施行以前を含め、今年度までの状況をご回答ください。

1. 実施したことはない	6. 平成 16 年度
2. 平成 12 年度	7. 平成 17 年度
3. 平成 13 年度	8. 平成 18 年 4 月当初より
4. 平成 14 年度	9. 平成 18 年 10 月より
5. 平成 15 年度	(地域生活支援事業(障害者自立支援法)として)

問3 あなたの自治体では、平成19年度に、地域生活支援事業(障害者自立支援法)として、退院促進支援事業を実施する予定がありますか。(1つに○)

1. 実施する予定
2. 実施する方向で検討中
3. 実施しない予定
4. 未定

★問2で、退院促進支援事業を「実施したことはない」と回答した場合、3ページにお進みください。

問4 平成15年度以降の退院促進支援事業の実施年度について、事業予算額をご記入ください。
平成19年度については、記入時点で予定がわかっている場合にご記入ください。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
予算額合計	千円	千円	千円	千円	千円
国庫補助	千円	千円	千円		
都道府県・ 指定都市財源	千円	千円	千円		
その他 ()	千円	千円	千円		

問5 平成15年度～平成17年度の退院促進支援事業の実施年度について、事業対象者数及び事業終了時点における対象者の状況をご記入ください。 ※いない場合は「0」を記入してください。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
a:退院	人	人	人
b:退院に至らず支援中止	人	人	人
c:退院に至らず支援継続	人	人	人
d:その他()	人	人	人
事業対象者数(a+b+c+d)	人	人	人

問6 「a:退院した人」について、退院後の生活場所等をご記入ください。生活場所が不明の場合は「k:不明」欄にご記入ください。 ※いない場合は「0」を記入してください。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
e:ひとり暮らし・自宅	人	人	人
f:ひとり暮らし・アパート等を借りて	人	人	人
g:家族と同居	人	人	人
h:グループホーム等の共同住居	人	人	人
i:養護施設(生活訓練施設)・福祉ホーム	人	人	人
j:その他()	人	人	人
k:不明	人	人	人
退院者数合計(e+f+g+h+i+j+k)=a	人	人	人

★続いて、4ページにお進みください。

★このページは、問2で、退院促進支援事業を「実施したことはない」と回答した場合に、お答えください。

問6 退院促進支援事業を実施したことがないのは、なぜですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 事業の必要性を特に感じないため
2. 精神保健福祉士に関する施策の方向性が定まっていないため
3. 事業の実施に必要な財源の確保が困難であるため
4. 事業の実施に必要な医療機関の理解・協力が得られないため
5. 地域関係機関の理解・協力が得られないため
6. 事業の実施に必要な地域の資源が不足しているため
7. そのような事業があることを知らなかったため
8. その他 (具体的に：)

問7 あなたの自治体で退院促進支援事業を今後実施・推進するにあたり、課題と感じることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 事業の周知
2. 対象となる本人の意欲の喚起
3. 家族の理解・協力の促進
4. 地域の理解・協力の促進
5. 支援期間の延長、柔軟化
6. 自立支援員の確保
7. ケアマネジメント機関の育成、質の向上
8. 退院に向けた院外活動の場 (協力施設) の確保
9. 退院後の日中活動の場の確保
10. 退院後の住まいの場の確保
11. 退院後の経済面の支援体制の整備
12. 退院後の生活面の支援体制の整備
13. 退院後の経済面の保障制度の整備
14. 医療機関と地域との連携
15. 地域の関係機関間の連携
16. 財源の確保
17. その他 (具体的に：)
18. 特にない・わからない

問8 退院促進支援事業実施に向けた課題・問題点、必要な支援などがありましたら、自由にご記入ください。

問9 退院促進支援事業の実施等において、精神保健福祉士に期待することがありましたら、自由にご記入ください。

退院促進支援事業を実施したことのない自治体については、質問はここで終わりです。
お手数ですが、11ページの基本属性シートAにもご記入をお願いします。

★以下は、平成17年度^①の退院促進支援事業の実施状況について、お聞きします。
平成17年度に事業を実施していない場合は、8ページの問20にお答えください。

問10 あなたの自治体では、退院促進支援事業を、どのような地域で実施しましたか。(1つに○)

1. 都道府県・政令指定都市全域
2. 特定の地域 (圏域) → 実施地域 (圏域) () か所
実施地域 (圏域) 名 ※上記の所載にほかに実施地域を記入してください
3. その他 (具体的に：)

問11 退院促進支援事業の実施主体はどこですか。(あてはまるものに○)

1. 都道府県・政令指定都市直轄
2. 委託

付問1 「1. 都道府県・政令指定都市直轄」の場合にお答えください。
実際に事業を運営しているのは、どこですか。(1つに○)

1. 都道府県・政令指定都市の所管部署
2. 保健所等
3. 精神保健福祉センター
4. その他 (具体的に：)

付問2 「2. 委託」の場合にお答えください。委託先はどこですか。(1つに○)
ただし、委託機関が複数ある場合は主な委託機関に◎を、その他の委託機関には○を記入してください。(※◎の主な委託機関については、問13④において、当該機関に関連する回答をお願いします)

1. 区市町村
2. 地域生活支援センター
3. 協議会 (生活訓練施設)
4. 福祉ホーム
5. グループホーム等の共同住居
6. 通所授産施設
7. 小規模作業所等
8. 家族会
9. 当事者会
10. 病 院
11. 診療所
12. 社会福祉協議会
13. その他 (具体的に：)

※前ページの続きの質問です。

1. 都道府県・政令指定都市の関連部局
 2. 区市町村の関連部局
 3. 精神科病院
 4. 精神科診療所
 5. 保健所等
 6. 精神保健福祉センター
 7. 地域生活支援センター
 8. 授産寮（生活訓練施設）・福祉ホーム
 9. グループホーム等の共同住居
 10. 通所授産施設・小規模作業所等
 11. 訪問介護事業所
 12. 自立支援員
 13. 地域の医師会等
 14. 地域の家族会
 15. 地域の精神保健福祉士協会等
 16. その他（具体的に： ）

④構成機関
 及びメンバー
 (あてはまるもの
 すべてに○)

問14 自立支援員の募集は、どのように行いましたか。(あてはまるものすべてに○)

1. 公募
 2. 推薦
 3. その他（具体的に： ）

問15 自立支援員の人数をご記入ください。(数字を記入)

平成17年度：()人

問16 平成17年度の自立支援員の、主たる所属をお答えください。(数字(いない場合は「0」)を記入)

① 地域生活支援センター ()人
 ② 授産寮（生活訓練施設）・福祉ホーム ()人
 ③ グループホーム等の共同住居 ()人
 ④ 通所授産施設・小規模作業所等 ()人
 ⑤ 精神科医療機関 ()人
 ⑥ 都道府県職員 ()人
 ⑦ 区市町村職員 ()人
 ⑧ ボランティア ()人
 ⑨ 当事者 ()人
 ⑩ 家族 ()人
 ⑪ 学識者 ()人
 ⑫ その他 ()人
 ⑬ 所属なし・不明 ()人

※問15の人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

問12 退院促進支援事業を運営する運営委員会(またはそれに準じるもの)について、お答えください。

1. 都道府県・政令指定都市の関連部局（部局名： ）
 2. 区市町村の関連部局（部局名： ）
 3. 精神科病院
 4. 精神科診療所
 5. 保健所等
 6. 精神保健福祉センター
 7. 地域生活支援センター
 8. 授産寮（生活訓練施設）・福祉ホーム
 9. グループホーム等の共同住居
 10. 通所授産施設・小規模作業所等
 11. 訪問介護事業所
 12. 自立支援員
 13. 地域の医師会等
 14. 地域の家族会
 15. 地域の精神保健福祉士協会等
 16. その他（具体的に： ）

①構成機関
 及びメンバー
 (あてはまるもの
 すべてに○)

②開催回数
 平成17年度：()回

問13 退院促進支援事業を実施する自立促進支援協議会(またはそれに準じるもの)について、お答えください。※協議会が複数ある場合には、①・②・③は総計、④は主な委員機関(問11付問2)の状況をご回答ください。

①取組数
 平成17年度：()か所

②協議会開催回数
 平成17年度：()回 ※②のケア会議を除く

③ケア会議開催
 延べ回数
 平成17年度：()回 ※対象者が参加して開催する会議

※④は次ページに続いています。

問17 平成17年度の自立支援員の、主たる職種をお答えください。(数字(いない場合は「0」)を記入)

① 精神保健福祉士 (P.S.W)	() 人
② 社会福祉士	() 人
③ 保健師	() 人
④ 看護師・准看護師	() 人
⑤ 医師	() 人
⑥ 作業療法士	() 人
⑦ 臨床心理士	() 人
⑧ その他 ()	() 人
⑨ 不明	() 人

※問15の人数と合計が一致するように、ご記入をお願いします。

問18 自立支援員はどのような活動を担っていますか。(あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院内での面接 2. 作業所等協力施設への通所支援 3. 2以外の外出の支援 4. 住まい探しの支援 5. 退院後の生活のフォロー 6. 家族への働きかけ 7. 関係機関の連絡・調整 8. 事業の周知のための活動 9. その他 (具体的に：)

問19 退院のための訓練(支援)期間に、定めはありますか。(各1つに○)

①入院中の支援期間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原則 (概ね) () か月 2. 特に定めはない 3. その他 (具体的に：)
②退院後の支援期間	<ol style="list-style-type: none"> 1. 原則 (概ね) () か月 2. 特に定めはない 3. その他 (具体的に：)

★ここからは、17年度に実施していない自治体も、ご回答ください。

問20 あなたの自治体における、退院促進事業の評価についてお尋ねします。(各1つに○)

	1	2	3	4
	非常に そう思う	まあ そう思う	あまり 思わない	思わない
① 退院(地域生活への移行)促進が図られた	1	2	3	4
② 本人たちの意識が変化した (退院に対する意欲の向上など)	1	2	3	4
③ 地域の意識が変化した(退院に対する理解浸透)	1	2	3	4
④ 社会資源のネットワークが生まれた・充実した	1	2	3	4
⑤ 退院を促進するための方法(モデル)が できつつある・できた	1	2	3	4
⑥ 総合的にみて、取り組んで良かった	1	2	3	4

問21 あなたの自治体では、退院促進支援事業の委託により、どのような効果がありましたか。自由にご記入ください。

① 事業対象者本人に対して	
② 家族に対して	
③ 医療機関に対して	
④ 受け皿となる地域に対して	
⑤ 行政機関内において	
⑥ その他	

問22 あなたの自治体の取り組みの中で、退院促進に役立ったこと(推進の鍵となったこと)、特徴的な取り組み(ポイント)がありましたら、自由にご記入ください。
(事業の周知方法、退院訓練の方法、地域のネットワーク化などについて)

問23 あなたの自治体で退院促進支援事業を実施・推進するにあたり、課題と感ずることはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

1. 事業の周知	
2. 対象となる本人の意欲の喚起	
3. 家族の理解・協力の促進	
4. 地域の理解・協力の促進	
5. 支援期間の延長・柔軟化	
6. 自立支援員の確保	
7. ケアマネジメント機関の育成・質の向上	
8. 退院に向けた院外活動の場(協力施設)の確保	
9. 退院後の日中活動の場の確保	
10. 退院後の住まいの場の確保	
11. 退院後の医療面の支援体制の整備	
12. 退院後の生活面の支援体制の整備	
13. 退院後の経済面の保障制度の整備	
14. 医療機関と地域との連携	
15. 地域の関係機関間の連携	
16. 財源の確保	
17. その他(具体的に：)	
18. 特になし・わからない	

問24 退院促進支援を進めるために、今後どのような取り組みが必要だと思いますか。自由にご記入ください。

問25 退院促進支援事業の実施において、精神保健福祉士が果たした役割及び今後期待することがありましたら、自由にご記入ください。

①精神保健福祉士が果たした役割	
②精神保健福祉士に期待すること	

ご協力ありがとうございました。
次ページ以降の基本属性シートについてもご記入をお願いいたします。

基本属性シート A (※裏面もあります)

退院促進支援事業実施の有無にかかわらず、すべての自治体にご記入をお願いします。
 ①都道府県が回答する場合：政令指定都市を除いた各都道府県の状況について回答をお願いします。
 ②政令指定都市が回答する場合：政令指定都市のみの状況について回答をお願いします。

(1) あなたの自治体における、①～⑧の基本的な状況について、平成18年6月30日現在の状況をご記入ください。※ない場合は「0」を記入してください。

① 人口	() 人
② 精神科有床病院数	() か所 ⑤ 精神科入院患者数 () 人
③ 精神科ベッド数	() 床 ⑥ 5年以上の入院患者数 () 人
④ 精神科開放率(※1)	() % ⑦ 精神科診療所数 () か所
⑧ 精神科入院患者の退院及び処遇改善請求数	平成17年度 () 件・不明

※1:精神科開放率:概ね8時間以上、出入りを自由に行き来できる病棟、病院の割合

(2) あなたの自治体における、①～⑱の精神保健福祉関係の社会資源の状況について、平成18年6月30日現在の状況をご記入ください。※ない場合は「0」を記入してください。

① 大規模精神科デイケア	() か所
② 小規模精神科デイケア	() か所
③ 保健所等デイケア	() か所
④ 精神科ナイトケア	() か所
⑤ 精神科訪問看護(ステーションも含む)	() か所
⑥ 地域生活支援センター	() か所
⑦ 支援寮(生活訓練施設)	() か所・合計定員 () 人
⑧ 福祉ホーム(従来型)	() か所・合計定員 () 人
⑨ 福祉ホーム(B型)	() か所・合計定員 () 人
⑩ グループホーム等の共同住居	() か所・合計定員 () 人
⑪ 通所授産施設	() か所・合計定員 () 人
⑫ 小規模作業所等	() か所・合計定員 () 人
⑬ 保健所	() か所
⑭ 福祉事務所	() か所
⑮ 精神科救急医療システム	1. あり 2. なし 3. 不明
⑯ 精神保健福祉ボランティア団体	1. あり 2. なし 3. 不明
⑰ 当事者グループ(※1)	1. あり 2. なし 3. 不明
⑱ 関係者のネットワーク連絡会(※2)	1. あり 2. なし 3. 不明

※1:嗜癮に関するものは除く ※2:インフォーマルなものも含む

基本属性シート B

★以下は、4ページの問10において、「特定の地域(圏域)」で退院促進支援事業を実施していると回答した自治体に回答をお願いします。
 ★退院促進支援事業を実施している特定の圏域について、その圏域の基本属性を回答してください。複数の圏域で実施している場合は、主な圏域を1つとりあげ、回答してください。

以下で回答する圏域は、(圏域名)です。※圏域名をご記入ください

(1) あなたの自治体における、①～⑧の基本的な状況について、平成18年6月30日現在の状況をご記入ください。※ない場合は「0」を記入してください。

① 人口	() 人
② 精神科有床病院数	() か所 ⑤ 精神科入院患者数 () 人
③ 精神科ベッド数	() 床 ⑥ 5年以上の入院患者数 () 人
④ 精神科開放率(※1)	() % ⑦ 精神科診療所数 () か所
⑧ 精神科入院患者の退院及び処遇改善請求数	平成17年度 () 件・不明

※1:精神科開放率:概ね8時間以上、出入りを自由に行き来できる病棟、病院の割合

(2) あなたの自治体における、①～⑱の精神保健福祉関係の社会資源の状況について、平成18年6月30日現在の状況をご記入ください。※ない場合は「0」を記入してください。

① 大規模精神科デイケア	() か所
② 小規模精神科デイケア	() か所
③ 保健所等デイケア	() か所
④ 精神科ナイトケア	() か所
⑤ 精神科訪問看護(ステーションも含む)	() か所
⑥ 地域生活支援センター	() か所
⑦ 支援寮(生活訓練施設)	() か所・合計定員 () 人
⑧ 福祉ホーム(従来型)	() か所・合計定員 () 人
⑨ 福祉ホーム(B型)	() か所・合計定員 () 人
⑩ グループホーム等の共同住居	() か所・合計定員 () 人
⑪ 通所授産施設	() か所・合計定員 () 人
⑫ 小規模作業所等	() か所・合計定員 () 人
⑬ 保健所	() か所
⑭ 福祉事務所	() か所
⑮ 精神科救急医療システム	1. あり 2. なし 3. 不明
⑯ 精神保健福祉ボランティア団体	1. あり 2. なし 3. 不明
⑰ 当事者グループ(※1)	1. あり 2. なし 3. 不明
⑱ 関係者のネットワーク連絡会(※2)	1. あり 2. なし 3. 不明

※1:嗜癮に関するものは除く ※2:インフォーマルなものも含む

◆ 主管課・事務局・利用者を出した病院に対するヒアリング調査

(ご参考)ヒアリング調査の枠組み

以下は、3種の調査の枠組みを整理して示したものです。
 全体的に項目が多いと感じております。すべてというより優先順位をつけてお伺いしますが、
 ご担当者の所感等もお話し下さいませようお願いします。
 これらの質問は、当委員会メンバーで検討致しましたが、貴機関職員や地域に特有のお話も伺わせ
 て頂ければ幸いです。
 なお、調査内容を録音させて頂きたく、ご了承下さいませようお願いします。報告書作成
 のために活用し、個人情報等の流出には十分注意致します。

社団法人日本精神保健福祉士協会精神医療委員会

質問の柱	I 主管課担当者 対象地域選定の理由	II 事務局 PSW	III 病院 PSW
1 事業実施のきっかけ	○	○	○
2 事業実施のために取り組んだこと	○	○	○
3 事業の理解・周知方法 (作成したツール等も含む)	○	○	○
4 ネットワーク (フェル・イカールの連携体制)	○	○	○
5 事業を推進するための工夫 (キーポイントなど)	○	○	○
6 退院促進に必要な条件・ 社会資源	○	○	○
7 関係機関への期待	○	○	○
8 事業対象地域の地域特性	○	○	○
9 事業における役割と役割分担	○	○	○
10 今後の事業実施について	○	×	×
11 事業の実施状況・課題	×	○	○
12 退院に至らなかった要因	○	○	○

I 主管課の事務局(専門職の可能性もあり)

◆ 調査の主旨説明

1 事業実施のきっかけ
 対象地域選定の理由は、

2 事業実施のために取り組んだこと
 事業を実施するために、主管課として、特に取り組んだことはありますか。
 ※視察(した場合は視察先)、組織改正、人員確保(専門職の配置等)、実態把握や分析、など

3 事業の理解・周知方法
 主管課として、事業に対する理解と周知をどのように図りましたか。

病院(医師・看護師等)に：

入院患者に：

入院患者の家族に：

地域住民や地域の関係機関に：

作成したツール：

<p>4 ネットワーク（関係機関の連携体制） 事業実施以前に、精神保健福祉医療に関わる公的なネットワークはありましたか（ネットワーク会議など）。ない場合、理由・ある場合、ある場合、具体的などのようなものですか。事業に役立ちましたか。事業実施後、公的なネットワークはどのようなものになり、どう機能していますか。</p>	<p>7 関係機関への期待</p>
<p>5 事業を推進するための工夫 主管課として、事業を推進するために行った工夫を教えてください。また、しようとしたができなかった工夫、今後工夫したいと考えていることがあれば、教えてください。 ※特に、具体的なツールがあれば把握する 事業の周知（ポスター作成等）： ネットワーク形成： 制度やサービスの情報提供・活用・開発（資源マップの作成等）： その他： できなかった工夫・今後工夫したいこと：</p>	<p>8 退院促進事業対象地域の地域特性 ①事業の対象地域を、対象地域に選定した理由を教えてください。 ②退院促進事業の対象となっている地域には、どのような特徴がありますか。 ※風土、文化、人柄、交通の便 など</p>
<p>6 退院促進に必要な条件・社会資源 退院を促進するために必要な条件（ポイント）、資源（サービス）は何かと感じていますか。 ※必要な順に、1～5位まであげてもらおう</p>	<p>9 事業における主管課の役割と役割分担 事業実施における主管課の役割と、実際に事業を実施する事務局（委託先等）との役割分担を教えてください。また、事務局や自立支援協議会メンバーとの連携はどのように行いましたか。連絡・連携はどのようだったですか。 主管課の役割・事務局との役割分担： 事務局・協議会メンバーとの連携：</p>

<p>10 今後の事業実施について 今後の事業実施に対する懸念みや、改善点への提言などがありましたら、教えてください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>11 ※なし</p> <p>12 退院に至らなかった要因 事業の利用者で、退院に至らなかった利用者について、その要因はどのようなことだと感じていますか。 ※特に、精神科救急医療システムの有無との関連について把握する</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>II 事務局を担ったところの PSW 等 ◆調査の主旨説明</p> <p>1 事業施設のきっかけ 事業実施以前の、事務局における退院促進に対する認識と、この事業の事務局を受けることになったきっかけ・キーパーソン（いはいはじめ等）について、教えてください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>2 事業実施のために取り組んだこと 事業を実施するために、事務局として、特に取り組んだことはありますか。 ※務察（した場合は務察先）、組織改正、人員確保（専門職の配置等）、実態把握や分析 など</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>3 事業の理解・周知方法 事務局として、事業に対する理解と周知をどのように図りましたか。 病院（医師・看護師等）に： 入院患者に： 入院患者の家族に： 地域住民や地域の関係機関に： 作成したツール：</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
--	---

<p>4 ネットワーク（関係機関の連携体制）</p> <p>①事業実施以前に、精神保健福祉医療に関わる公的なネットワークはありましたか（時間のネットワーク会議など）。ない場合→理由・ある場合→具体的にとどのようなものですか。事業に役立ちましたか。事業実施後、公的なネットワークはどのようなものになり、どう機能していますか。</p>	<p>②事業実施以前に、対象地域内に、精神保健福祉医療に関わるインフォーマルなネットワークはありましたか（時間外の勉強会や市民の会、関係者のコミュニケーションの場など）。ない場合→理由・ある場合→具体的にとどのようなものですか。事業に役立ちましたか。事業実施後、インフォーマルなネットワークはどのようなものになり、どう機能していますか。</p>	<p>6 退院促進に必要な条件・社会資源</p> <p>退院を促進するために必要な条件（ポイント）、資源（サービス）は何だと感じていますか。※必要な順に、1～5位まであげてもらおう</p>	<p>7 関係機関への期待</p> <p>行政、病院PSW、自立支援員に期待することは何ですか。</p> <p>行政に：</p> <p>病院PSWに：</p> <p>自立支援員に：</p>
<p>5 事業を推進するための工夫</p> <p>事務局として、事業を推進するために行った工夫を教えてください。また、しようとしたができなかった工夫、これから工夫をしよう・必要と感えていることがあれば、教えてください。</p> <p>※特に、具体的なツールあれば把握する</p> <p>事業の周知（ポスター作成等）：</p> <p>ネットワーク形成：</p> <p>制度やサービスの情報提供、活用・開発（資源マップの作成等）：</p> <p>その他</p> <p>できなかった工夫・今度工夫したいこと：</p>	<p>8 退院促進事業対象地域の地域特性</p> <p>退院促進事業の対象となっている地域には、どのような特性がありますか。</p> <p>※風土、文化、人柄、交通の便 など</p>	<p>9 事業における事務局の役割と役割分担</p> <p>事業実施における事務局の役割と、自立支援員、病院PSWとの役割分担を教えてください。</p>	

<p>10 ※なし</p> <p>11 事業の実施状況・課題 ①ケア会議（個別ケースに対してのもの）のコーディネーターにおいて、事務局が担っている役割を教えてください（すべて事務局/病院PSW中心/ある程度は病院PSW等）。担っている場合、会議のための調整に苦労した点、やって良かった点などを教えてください。</p>	<p>②地域生活に必要な社会資源について質問します。ヘルパー、配食サービス、ショートステイ、ボランティアによる受援はありましたか。</p> <p>③事業の実施において、苦労したこと、改善が必要と感じていることは何ですか。 ※利用者の家族との関係 など</p> <p>12 退院に至らなかった要因 事業の利用者で、退院に至らなかった利用者について、その要因はどのようなものだと感じていますか。 ※特に、精神科救急医療システムの有無との関連について把握する</p>
<p>III 利用者を出した病院 PSW</p> <p>◆調査の主旨説明</p> <p>1 事業実施のきっかけ 事業実施以前の、病院における退院促進に対する認識と、この事業に協力することになったきっかけ・キーパーソン（いはいはじめ等）について、教えてください。</p>	<p>2 事業実施のために取り組んだこと 事業を実施するために、病院として、特に取り組んだことはありますか。 ※病室（した病室は病室）、組織改正、人員確保（専門職の配置等）、実態把握や分析 など</p> <p>3 事業の理解・周知方法 病院として、院内に事業に対する理解と周知をどのように図りましたか。 病院（医師・看護師等）に： 入院患者に： 入院患者の家族に： 地域住民や地域の関係機関に： 作成したツール：</p>

<p>4 ネットワーク（関係機関の連携体制）</p> <p>①事業実施以前に、精神保健福祉医療に関わる公的なネットワークはありましたか（時間内のネットワーク会議など）。ない場合→理由・ある場合→具体的などのようなものですか。事業に役立ちましたか。事業実施後、公的なネットワークはどのようなものになり、どう機能していますか。</p> <p>②事業実施以前に、対象地域内に、精神保健福祉医療に関わるインフォーマルなネットワークはありましたか（時間外の勉強会や市民の会、関係者のコミュニケーションの場など）。ない場合→理由・ある場合→具体的などのようなものですか。事業に役立ちましたか。事業実施後、インフォーマルなネットワークはどのようなものになり、どう機能していますか。</p>	<p>6 退院促進に必要な条件・社会資源</p> <p>退院を促進するために必要な条件（ポイント）、資源（サービス）は何だと感じていますか。 ※必要な順に、1～5位まであげてもらおう</p> <p>7 関係機関への期待</p> <p>行政、事務局PSW、自立支援員に期待することは何ですか。</p> <p>行政に： 事務局PSWに： 自立支援員に：</p> <p>8 退院促進事業対象地域の地域特性</p> <p>退院促進事業の対象となっている地域には、どのような特性がありますか。 ※風土、文化、人種、交通の便 など</p> <p>9 事業における病院PSWの役割と役割分担</p> <p>事業実施における病院PSWの役割と、事務局、自立支援員との役割分担を教えてください。</p>
<p>5 事業を推進するための工夫</p> <p>病院として、事業を推進するために行った工夫を教えてください。また、しようとしたができなかった工夫、これから工夫をしよう・必用と考えていることがあれば、教えてください。 ※特に、具体的なツールがあれば把握する</p> <p>事業の周知（ポスター作成等）：</p> <p>ネットワーク形成：</p> <p>制度やサービスの情報提供・活用・開発（資源マップの作成等）：</p> <p>その他</p> <p>できなかった工夫・今後工みたいこと：</p>	<p>10</p>

10 ※なし

11 事業の実施状況・課題

①事業の対象者は、どのような基準で推薦しましたか。推薦にあたり苦労したことは何ですか。

②ケア会議（個別ケースに対してのもの）のコーディネートにおいて、病院が担っている役割を教えてください（すべて事務局/病院PSW中心/ある程度は病院PSW等）。また、会議のための調整に苦労した点、やっとなって良かった点などを教えてください。

③退院後のアフターケアは、どのように行いましたか。

④事業の実施において、苦労したこと、改善が必要と感じていることは何ですか。

※利用者の家族との関係 など

12 退院に至らなかった要因

事業の利用者で、退院に至らなかった利用者について、その要因はどのようなものだと感じていますか。

※特に、精神科救急医療システムの有無との関連について把握する

利用者の方への調査（ご本人記入用）

★以下の基本的な事項について、回答をお願いいたします。

性別	1. 男性	2. 女性	年齢	() 歳
現在、生活している場所 (一つに〇)	1. 自宅で、ひとり暮らし 2. アパート等を借りて、ひとり暮らし 3. 家族と同居 4. グループホーム等の共同住居 5. 療養寮（生活訓練施設）・福祉ホーム 6. その他 ()			
日中の活動の場所 (いくつでも〇)	1. デイケア・ナイトケアに通所 2. 作業所・授産施設などに通所 3. 支援センターを利用 4. 就労している（アルバイト・パート・その他）			
職歴	1. 働いたことはない 2. 働いたことがある 1. 精神保健福祉手帳 5. 訪問看護 2. 障害年金 6. ホームヘルパー 3. 生活保護 7. その他 () 4. 自立支援医療			
治療歴	1. 初めて精神科を受診したのは何年前ですか？ 約 () 年 2. 入院は全部で何年間くらいしていましたか？ 約 () 年			
病名	主治医から聞いている病名を、差し支えなければご記入ください。 ()			
退院した年月と退院時の年齢	平成	年	月	() 歳
※退院促進支援事業を使った退院です				

1. 退院についてお聞きします

①退院したいと考えるようになったのはいつ頃からですか？

②退院したいと考えるようになったきっかけは何ですか？

③退院にあたって、不安だったことはありましたか。
(あったら) それをどうやって解消・解決しましたか。

2. 退院促進支援事業について知っていましたか。どのように知りましたか？

<p>3. 退院にあたってのことをお聞きします。 ①どのような支援を受けましたか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>②誰に支援してもらいましたか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>6. 退院促進支援事業を利用してよかったことをお聞きします。 ①役に立ったと思うのは、どんな支援ですか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>②もっとこうして欲しかった、というものがあれば参考に聞かせてください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>7. 退院してよかったですか。 ①5段階で言うところのくらい？</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">良くない</td> <td style="text-align: center;">あまり良くない</td> <td style="text-align: center;">ふつう</td> <td style="text-align: center;">まあ良かった</td> <td style="text-align: center;">良かった</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	良くない	あまり良くない	ふつう	まあ良かった	良かった	<p>3. 退院にあたってのことをお聞きします。 ①どのような支援を受けましたか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>②誰に支援してもらいましたか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>4. ご家族は退院について、どんなご意見でしたか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>5. 退院後の生活についてお聞きします。 ①どのような支援を受けていますか。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>
1	2	3	4	5							
良くない	あまり良くない	ふつう	まあ良かった	良かった							
2	3										

②具体的に、何が良かった点ですか？

8. 入院中のことを思い出してください。

①病院において楽しかったことはどんなことですか。

②反対に、病院で嫌だったことはどんなことですか。

9. 今の生活は充実していますか、5段階でお答えください。

1 充実していない	2 あまの充実して いない	3 ふつう	4 少し充実して いる	5 充実している
--------------	---------------------	----------	-------------------	-------------

4

10. これからどんな暮らしをしたいと思いますか？（夢や希望を話して終わりにする。）

MEMO

5