~多職種(地域と医療機関)連携のための~ 精神障害者「入退院支援ツール(長崎県県南圏域版)」 【運用マニュアル】

令和4年 3月 作成 (令和6年 8月 一部改訂)

県南圏域精神障害者社会参加促進事業

「精神障害者の多職種(地域と医療機関)連携による入退院支援 ツール作成ワーキング」

長崎県県南保健所

もくじ

ı	H HY	• • • •					I
2	目標						1
3	支援体制図						1
4	運用規準						2
5	運用手順						3
	I. 入院前に相談す	を援専門員・討	問看護師が	べる (障害	搭福祉サービ	えを利用してい	ハた)
	場合						
	① 入院時の連絡					• • • • •	3
	② 入院中の連携						3
	③ 退院支援開始	の連絡・					3
	④ 退院前調整	• • • •					4
	⑤ 退院前カンフ						
	⑥ 退院時・退院	後の情報提供	• • •		• • • •	• • • • •	4
	Ⅱ. 入院前に相談場合や新たに① 退院支援開始② 障害福祉サー③ 担当の相談支④ 退院前調整	退院支援が必身 の連絡・・ ・ビス申請の支	要と判断し <i>†</i> ・・・・ 援	·場合 ·····			5 5 6 6
	⑤ 退院前カンフ	'ァレンス					Ü
	⑥ 退院時・退院						6
資	料						
	・参考様式	精神障害者	連絡票(入	、院時)・・		• • • • 7 ~	8
	・参考様式 2	精神障害者	連絡票(退	!院時)・・		9 ~	10
	・参考様式2-2	2 病状悪化し	た場合の対	処方針(困	ったときの	対処)・・・	1.1
	・資料 県南圏	圏域の精神科医	療機関				1 2
	・資料2 県南圏	圏域の相談支援	事業所				I 3
	・資料3 県南圏	墾域の訪問看護	ステーショ	\sim · · ·			I 4
	・資料4 県南圏	圏域(市)の障	害福祉サー	・ビス申請			
		及び精	神保健福祉	に関する相	談窓口・・		I 5
	・資料5 入院・	・退院支援にか	かる診療報	酬および障	雪井ービス	費等報酬・・	I 6
	・精神障害者の多	る職種(地域と	医療機関)	連携による			
	入退	院支援ツールク	作成ワーキ	ング ワー:	キングメンバ	「一名簿・・・	I 7

| 目 的

精神障害者が、必要な治療を継続しながら地域で安定した生活を送ることができる。

~多職種(地域と医療機関)連携のための~ 精神障害者の「入退院支援ツール(長崎県県南圏域版)」は、精神障害者で障害福祉サービス等を利用している方および退院支援が必要な方が入院または退院をするにあたって、精神科病院と相談支援専門員および訪問看護師等間で着実に情報を引き継ぐための情報共有のためのツールである。

病院関係者と地域支援関係者が連携して支援を実践することで、治療中断する患者や在 宅での療養生活に困る患者や家族をなくすことを目的とする。

*この"~多職種(地域と医療機関)連携のための~ 精神障害者「入退院支援ツール(長崎県県南圏域版)」"は、福井県丹南健康福祉センターが平成30年9月に作成された"精神障害者「入退院支援ルール~丹南版~」"を基に作成させていただきました。

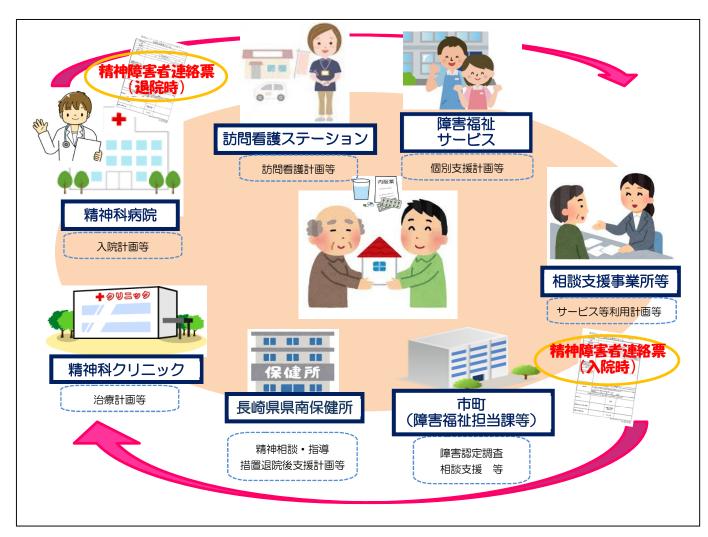
2 目 標

1) 関係機関が、支援が必要な対象者を適切に把握する

治療中断リスクが高いなど、支援が必要な対象者を把握し、必要な支援につな ぐことができる。

- 2) 関係機関が連携して支援する
 - ・各関係機関の特性や役割を理解することができる。
 - ・連携窓口が明確になり、タイムリーに情報提供することができる。
 - ・関係機関相互で情報を共有し、チームで関わることができる。

3 支援体制図(イメージ図)



4 運用規準

1) 運用地域

長崎県県南圏域(島原市、雲仙市、南島原市) ※ただし、上記以外への情報提供も可能とする。

2) 運用開始時期

令和4年4月~

3) 支援を受ける対象者

原則、国際疾病分類ICD-IOによるF2・F3で、継続した精神科治療が必要な精神障害者

- ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(F20-F29)
- ·気分[感情]障害(F30-F39)

※ただし、上記以外の精神障害者への使用も可能とする。

4) 支援を提供する関係機関の担当者

- ·精神科医療機関
- ·相談支援事業所
- ・訪問看護ステーション
- ·地域援助事業者
- ·介護関係事業者(居宅介護支援事業者 等)
- ・市、保健所 等

5) 個人情報の取扱い

個人情報保護の観点から、個人情報の取扱いには十分に留意する。

- ① 支援対象者およびその家族の情報を関係機関に提供する際は、原則として 事前に同意を得る。
- ② 本事業で知り得た支援対象者およびその家族の情報は適切に管理し、第三者に漏らさない。
- ③ 個人情報の提供は必要最小限とし、目的以外には決して利用しない。

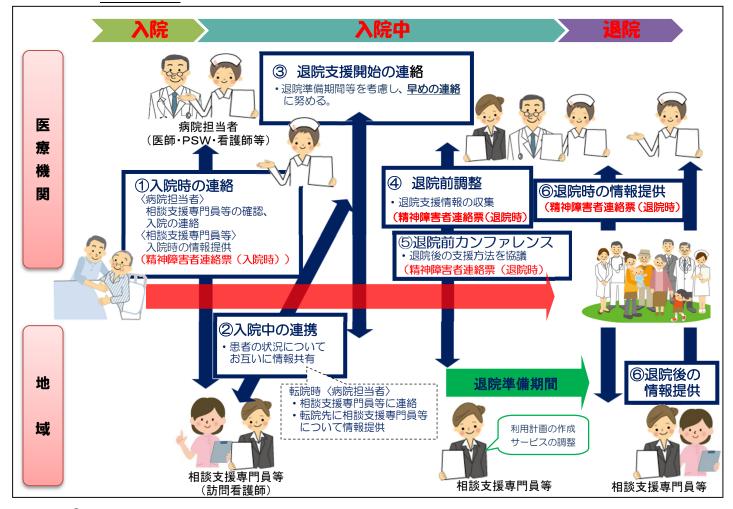
6) 運用に関する留意事項

- ・この精神障害者の「入退院支援ツール(長崎県県南圏域版)」は、精神障害者を支援する関係機関が連携して、患者のスムーズな地域移行を支援するにあたって必要な情報を共有するための基本的な流れを示したものである。情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期・回数等については、患者の状況等に応じて、病院担当者と相談支援専門員等で調整する必要がある。
- ・添付の「精神障害者連絡票(入院時)」および「精神障者連絡票(退院時)」 は参考様式であり、本様式を強制したり、現在使用している既存様式の使用 を妨げるものではない。必要な情報や様式を追加することも可能である。
- ・措置入院者については、「長崎県措置入院者退院後支援の手引き(令和2年 4月 長崎県障害福祉課)」**により支援する。
- ・運用状況について定期的に検証し、必要な見直しを行う。

※ 「長崎県措置入院者の退院後支援の手引き」 https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3290&dataType=1&pageNo=1

5 運用手順

I. 入院前に相談支援専門員・訪問看護師がいる(障害福祉サービス等を利用して いた)場合



① 入院時の連絡

- ・病院担当者は、患者が入院前に障害福祉サービス等を利用していたことを確認 したら、すみやかに患者を担当している相談支援専門員・訪問看護師(以下、 相談支援専門員等)に入院の連絡を入れる。
- ・相談支援専門員等は、利用者(=患者)の入院が分かったら、すみやかに病院 担当者に連絡を入れる(「県南圏域の精神科医療機関一覧」(資料 I)を参照)。 また、「精神障害者連絡票(入院時)」(参考様式 I)等により病院担当者に利用 者の情報を提供する。
- ・病院担当者と相談支援専門員等は、お互いにすみやかな入院時の連絡に努める。

② 入院中の連携

・病院担当者と相談支援専門員等は、入院期間の見込みや患者(=利用者)の状態等について、入院時から連携して情報共有に努める。

③ 退院支援開始の連絡

- ・病院担当者は、患者が在宅退院できそうと判断できれば、相談支援専門員等が **退院準備に必要な期間**(障害福祉サービス計画等の作成、事業所との調整等の 期間)を考慮して、入院時情報提供があった相談支援専門員等に退院支援開始 を連絡する。
- 注)お願い:入院中に受給者証の支援区分認定・サービス支給決定の有効期間が過ぎている場合があり、その場合は新規申請と同様の手順でサービス利用までの準備をすることとなります。早めの連絡に努めていただくようお願いします。
 - ※支援区分変更・退院後のサービス事業所変更を要する場合等も同様です。

④ 退院前調整

・病院担当者は、相談支援専門員等が障害福祉サービス計画作成等に必要な情報 (「精神障害者連絡票(退院時)」(参考様式2)の内容等)を、カンファレンス 等の面談日までに院内の関係者から収集する。

⑤ 退院前カンファレンス

・病院担当者と相談支援専門員等は、カンファレンス等で退院支援に必要な情報 を共有し、退院後の支援方法等を協議する。

(情報共有のツールとして、「精神障害者連絡票(退院時)」等を活用する。)

- ・退院前カンファレンス等で必要な情報共有を行う際は、病院担当者は、退院支援に必要な関係者(病院関係者、本人、家族、通院先医療機関、地域援助事業者、その他当該患者の退院後の支援に関わる者等)を適宜選定し、招集或いは連携することとする。
- ・追加のカンファレンスの実施の要否については、病院担当者と相談支援専門員 等で調整し、病院が決定する。

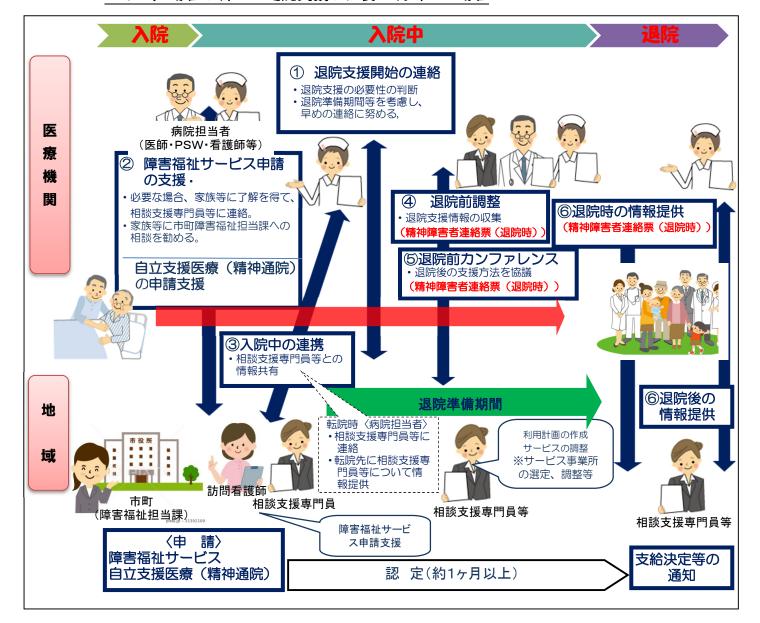
⑥ 退院時・退院後の情報提供

- ・病院担当者は、追加の情報があれば、相談支援専門員、訪問看護師等に伝える。
- ・相談支援専門員等は、原則として患者の退院後に障害福祉サービス計画等の写し を病院に提供する。

※転院時の連絡(退院後の通院先医療機関変更の場合も含む)

・病院担当者は、患者が転院することが決まったら、すみやかに相談支援専門員等に転院の連絡を入れるとともに、転院先の医療機関に患者の担当相談支援専門員等について情報提供を行う。(*情報提供のツールとして「精神障害者(退院時)連絡票」を活用できるものとする。」)

Ⅱ. 入院前に相談支援専門員・訪問看護師がいない(障害福祉サービス等を利用していない)場合や新たに退院支援が必要と判断した場合



① 退院支援開始の連絡

・病院担当者は、患者への退院支援が必要と判断した場合、退院準備に必要な期間 を考慮して、相談支援専門員等に退院支援開始の連絡をする。

② 障害福祉サービス申請等の支援

(障害福祉サービスの利用を希望する場合)

- ・病院担当者は、患者およびその家族が障害福祉サービスの利用を希望する場合や、 退院支援が必要と判断した場合は、家族などに居住地の市町の障害福祉担当課 或いは、相談支援事業所に 障害福祉サービス利用の検討について相談に行くよう に説明する。また、必要時は、家族等に意向の確認と了解を得た上で、病院担当者 から直接に相談支援専門員等に連絡・相談する。
- ※認定までに約1ヶ月以上かかることから、早めの相談に努める。
- ※退院後から利用を希望される場合には、退院までに事業所を選んでおくことも必要であるため、入院中からの見学や体験の期間も考慮し早めの相談に努める。

(訪問看護の利用を希望する場合)

- ・病院担当者は、患者およびその家族が訪問看護の利用を希望する場合は、主治医 に相談するよう説明する。
- ・病院担当者は、患者およびその家族が希望する適切な訪問看護ステーションが見 つかるように支援する。
- ・病院担当者は、患者およびその家族が訪問看護の利用を希望した場合は、自立支援医療(精神通院)の申請支援を行う。

③ 担当の相談支援専門員・訪問看護師等への連絡、入院中の連携

- ・相談支援専門員等は、入院患者の担当になることが決まれば、速やかに病院担当 者に連絡を入れる。
- ・病院担当者と相談支援専門員等は、入院期間の見込みや患者の状態等について、 連携して情報共有に努める。
- ・病院担当者は、退院後の訪問看護の利用が必要な方には、入院中のうちから、訪問看護師が生活の場、地域環境の把握を行えるよう、試験外泊時等の機会を利用し、訪問看護師による訪問等が実施できるよう状況に応じて配慮・調整する。

④ 退院前調整

・病院担当者は、相談支援専門員等が障害福祉サービス計画等の作成に必要な情報 をカンファレンス等の面談日までに院内の関係者から収集する。

⑤ 退院前カンファレンス

・病院担当者と相談支援専門員等は、カンファレンス等で退院支援に必要な情報を 共有し、退院後の支援方法等を協議する。

(情報共有のツールとして「精神障害者連絡票(退院時)」等を活用する。)

- ・退院前カンファレンス等で必要な情報共有を行う際は、病院担当者は、退院支援 に必要な関係者(病院関係者、本人、家族、通院先医療機関、地域援助事業者 その他当該患者の退院後の支援に関わる者等)を適宜選定し、招集或いは連携す ることとする。
- ・追加のカンファレンスの実施の要否については、病院担当者と相談支援専門員等 で調整し、病院が決定する。

⑥ 退院時・退院後の情報提供

- ・病院担当者は、追加の情報があれば、相談支援専門員等に伝える。
- ・相談支援専門員等は、原則として患者の退院後に障害福祉サービス計画等の写し を病院に提供する。

※転院時の連絡(退院後の通院先医療機関変更の場合も含む)

・病院担当者は、患者が転院することが決まったら、すみやかに相談支援専門員等に転院の連絡を入れるとともに、転院先の医療機関に患者の担当相談支援専門員等について情報提供を行う。(*情報提供のツールとして「精神障害者(退院時)連絡票」を活用できるものとする。」)

(参	考様ェ	t1)										t	地域関係	系機	関⇒	医療	機関	1
			米	青衤	申障	害者連	絡	票	(入	\ B	完 民	•)						
						記入日	年	月 E	∃		情報	提供日	3	年	月	日		
=	事 業	所 名					病	院·診	療所名	名								
ŧ	旦当	者名					担当	部署·	担当者	皆名								
ī	€話:	番号				_ └─/		電話	番 号									
F	AX	番号					F	AX	番号	7								
								S	٠н٠	R								
	^{がな} 名					生年月日			年	月	日	年齢		歳	性別			
住	所	Ŧ									電話	番号			•			
緊急		氏名				住	所					続柄		貫	話番	号		
時連				₹														
絡先				ᆕ														
		家族歴			住居形態	□家族同周	舌 口	独居 [コグル	ープ	ホーム	等 🗆	その他					
家族構成図						診断名												
主…主介護者 ☆…キーバーソン ○…女性 □…男性					精神科疾患	かかりつけ区	():	連絡先()
I I/188 X 1 / / / / / XI I / / /						医療機関名 疾患名·病名	3						X 1476(
					身体疾患		7											
						医療機関名	():	連絡先()
					アレルギーの有効	薬物アレルギー	、食物	マレルギー	- 等	□有	() [□無			
					経済状況	□本人の就労	収入	□家族(の就労収	以入	□本人	の年金	(障害()級・マ	於 · 厚	生)		
					1年/月1八//	□家族の年金	(障害・	と齢・厚生	E) 🗆 🕏	生活保	護	なし []その他()		
						□未申請		区分変員	更中		新規申	請中	口非	丰該当	á			
					障害支援区 分	障害区分	1	2 3	4	5	6	□無						
						有効期間(年	月	日))	~	(F 月	Е	3)			
						□申請中]区分変	変更中	要支	援 1	2	要介護	Ę	1 2	3	4	5
		生活歴			介護サービ	有効期間(年	月	日))	~	(F 月	E	3)			
					自立支援	□未申請		新規申	請中									
					医療	有効期間(年	月	日)) ~	:	F F	日)				
							サー	ビス利	用状	况·t	ナービ	ス事業	業所名					
					□訪問看	護 (事業所	名:)(回/週	[)
					□デイケ	ア(医療機関	图名:)(回/週)
					□障害福	社サーヒ゛ス(サーヒ	`ス名:)(事	業所名:)
						(サーヒ゛	冲:)(事	業所名:)
						(サーヒ	炤:)(事	業所名:)
					□介護サ-	-ビス (サービ	`ス名:)(事	業所名:)
*	精神保	健福祉手帳		口無		□有	()級			口申詞	清中					
	療	育手帳		□無		□有	()級			口申記	清中					
身障者手帳 □無			□無		□有	()級			口申詞	清中						

IADL等	自立	見守り	介一助部	全介助	 在宅生活の状況
食事					
睡眠					
洗濯・掃除・整理整頓					(家の状況衛生面等)
買い物					
服薬管理					
金銭管理					
通院状況					
その他	嗜好品	1、趣味	等そ	の他必	要事項
○病状に関するこ	こと (入院(こ至る	経緯、	在宅生活での症状および問題行動、悪化の前兆、病識等)
※症状は、最近	の患者	香の状	態で気	(にな	る言動等を具体的に記入。
					解度、本人との関係、生活サポート・協力の可否等)
○本人の地域生活	舌での	·希望.	、大事	にして	いること等
					等もわかれば、この欄にご記入ください。)
					人またはご家族から同意をいただいています。
この情報は、	年			兄仕(<i>)</i>	のものです。

(参考	き様式	t2)														医療機関⇒地域関係機	関
				精	神	障	导有	者 jě	車	絡	票	(ì	退防	記時	Ŧ)		
							記	阳	年	月	日			情報	是供日	年 月 日	
病	院·診	療所名								Ę	業	所	名				
担当	部署·	担当者名					<u>↓</u> ⊢	\				者					
	話						┵	$\neg \nu$	_		1 話						
F	· A >	〈番号								F	Α >	〈 番	号				
ふり 氏:)がな 名						生	年月1	∄		S	۰H ث	·R 军 月	日	年齢	歳 性別	
住	所	₹								電話	番号				•	家族歴 家族構成図	
帰住先		Ŧ								電話	番号					主…主介護者 ☆…キーパーソ ○…女性 □…男性	ン
住居	形態	□家族同居	計 □独	——— 据 □:	ブルー	プホー	ム等	□ そ (の他	()				
緊		氏名				住	听				続柄		電話	番号			
緊急時				〒													
連絡																	
先																	
入院の							4	今回の	入院	日	年	月	日	(入院	形態)	
なったタ	病名						j	退院(予	定)	日	年	月	日				
入院・ì (現病!																	
既往	注歴							合併	症								
病院主	E治医						退	院後 <i>0</i> (通防			医療機	関名				連絡先	
保険	種類	□健保(本	人・夏	家族)	□国億	呆(世帯	主	・家	族)		生保	□ ₹	:の他()	
経済	状況	□本人の就	労収2		□家族	気の就労	収入	. [本人	人の年	金(障害	4()級・	老齢	・厚生)	
小工が1	7770	□家族の年	金(『	章害・	老龄	・厚生)	□生活	保護	隻 [コなし		その他	!()	
P++	I	□未申請		区分変更	中	□新	規申	請中	[二非	該当						
障害: 区:		障害区分	1	2 3	4	5 6)		#								
		有効期間(年	月)	~	(年	F	1	日)		
介護サ		□申請中	口区名	分変更中	要支	接 1	2			要介	護	1 2	2 3 4	- 5			
11碳リ		有効期間(年	月	В)	~	(年	F	3	日)		
自立	 支援	□未申請		□新規申	請中												
医		有効期間(年	月	B)	~	(年	F	∃	日)		

精神保健福祉	止手帳			□無	□有()級		□申請中	
療育手帕	Ę			□無	□有()級		□申請中	
身障者手	帳			□無	□有()級		□申請中	
病院主治医からの	患者・	家族	への掠	状の	说明内容と患者・家族の受	け止め方 (※本人家	で族の治療への		
退院後の生活に関	するヹ	\$人の	希望						
家族・その他の支持 キーパーソン(援者の	意見·)	·希望						
IADL等	自立	見守り	一部介助	全介助		入院中の生活およ	び注意事項等	争	
食事									
睡眠									
洗濯・掃除・整理整頓									
買い物									
服薬管理					処方薬:	薬物アレルコ	ギーの有無	□無 □有()	
金銭管理					金銭管理必要な場合の程度:				
日中活動	院内で	の作業	療法等	の参加	など				
その他	嗜好品	l·趣味	・その	他必要	事項				
入院中の療養目標	入院中の療養目標								
					の症状の経過および問題: 解度、本人との関係、生活:		化時の症状、タ		
	□外来診療以外の精神科医療・サービス(訪問看護、デイケア、その他:)								
		□障	害福祉	Ŀサービス (サービス名:)		
退院後に必要な 医療・サービス支援					(サービス名:)	
医療・リーレス文形		^	=++11 1	(サービス名:)		
				護サーヒ)	
必要な医療・サート 利用が継続されな 場合の対処方針				の他	(最連携窓口(医療機関名:		担当者名:)	
この情報を提供す	ること	につ			またはご家族から同意を	 いただいています。		<u> </u>	
		月			ものです。				

(参考	様式2-2)						
		病状が悪	化した場合の対処方針(困ったときの対処)			
					年	月	B
氏名:							
				医療機関名:			
利	ムの調子が悪く ふる前のサイン						
サインに	気付いたら						
	私がすること						
	ねから のここ						
周りの	人にしてほしいこと						
周りの人	、にしてほしくないこと						
	緊急連絡先						
	①所属/続柄		名前	電話番号			
	②所属/続柄		名前	電話番号			
	③所属/続柄		名前	電話番号			
	連	絡してほしくない人					
		①続柄		名前			
		②続柄		名前			

県南圏域の精神科医療機関

(病院)

No	名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)
1	島原保養院	〒855-0866 島原市南下川尻町 8189-2	62-2969	64-2763
2	高城病院	〒855-0001 島原市中野町丙 I I 65	62-3105	63-7743
3	愛野ありあけ病院	〒854-0301 雲仙市愛野町甲 370	36-0153	36-1032
4	浦上病院	〒859-2411 南島原市南有馬町甲 1285-1	85-3508	85-3245

(令和6年6月 30 日現在)

(長崎県医療政策課作成 病院一覧より)

(診療所)

No	名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)
ı	ストレスクリニック ウィング	〒855-0042 島原市片町 643-2	62-0030	62-0031
2	島原こころのクリニック	〒855-0825 島原市広馬場町 375-2	65-5566	65-5588

(令和6年6月30日現在)

(長崎県医療政策課作成 診療所一覧/各医療機関ホームページより)

県南圏域の相談支援事業所

(主に精神障害に関するものを掲載しています)

(市委託相談事業所)

名称	所在地	経営主体	電話番号 FAX 番号	指定特定相 談 支援事業者	地域移行 支援	地域定着 支援
はなえみ	島原市萩が丘	(福)島原市手を	63-9700	0	C	0
はなんみ	2 丁目 5732	つなぐ育成会	73-6125		O	O
島原グリーン	島原市湊町2丁目	(福)コスモス会	63-4808	0	0	0
ステーション	7023	(佃)コヘモヘ云	63-4808		O	O
BRIDGE はあと	雲仙市愛野町	(福)南高愛隣会	36-3850	0	C	0
BRIDGE (4 %) C	乙 493-6	(佃)	36-3851		O	O
たすかる	南島原市有家町	(福)コスモス会	82-4870	0	0	0
相談支援事業所	中須川 183	(畑 <i>)</i> コヘモ人云	82-4870			O

(相談支援事業所)

名称	所在地	経営主体	電話番号 FAX 番号	指定特定相 談 支援事業者	地域移行 支援	地域定着 支援
あいりす	島原市片町 578-8	(福) 悠久会	73-9553 73-9554	0	0	0
ライフサポート りよっと	島原市有明町 大三東甲 2150	(福) 松風会	68-1161 68-1709	0	0	0
グッド・アカデミ ー	島原市中安徳町 丙 1383-2	(福)しあわせ会	60-4177 60-4177	0		
相談事業所 空	雲仙市国見町 多比良丁 366-1	(福) 野の花	78-3866 78-3866	0		
たすかるⅡ 相談支援事業所	雲仙市瑞穂町 西郷己 854-1	(福) コスモス会	77-4294 77-3885	0	0	0
ステラ	雲仙市愛野町 乙 2336-I	(福) 星のくま	27-5538 36-7576	0		
居宅介護相談支援 サポートセンター	雲仙市小浜町 北本町851-1-2	(㈱) こぴっと	73-9500 73-9504	0		
相談支援事業所 はちまん	雲仙市南串山町 丙 9679-2	(福) 八幡会	88-2899 88-2887	0	0	0
普賢学園	南島原市深江町 戊 2825	(福) 山陰会	72-2297 65-1114	0	0	0
ライフサポート じねん	南島原市深江町 戊 3880-1	(福) 山陰会	72-5393 72-5390	0	0	0
相談支援事業所 つばき	南島原市加津佐町 甲 5718	(福)ほかにわ 共和国	87-2347 87-2197	0		
相談支援事業所 結	南島原市南有馬町 乙 1604-10	(合) 結	60-4104 60-4104	0		

(県南地域 精神保健福祉 社会資源ガイド/長崎県施設・事業所一覧 指定相談支援事業所より) (令和 5 年 8 月現在)

県南圏域の訪問看護ステーション

(主に精神障害に関するものを掲載しています)

(訪問看護ステーション)

No	名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)
ı	指定訪問看護ステーション ウィング大手門	〒855-0031 島原市前浜町丙 21-1	63-5753	63-5752
2	島 原 市 医 師 会 訪問看護ステーション Q	〒885-0851 島原市萩原 丁目 230	64-5080	64-7467
3	訪問看護ステーション こころ	〒855-0825 島原市広馬場町 375-3 古川ビル 2 階	61-1515	61-1516
4	訪問看護あおぞら福祉会	〒855-0864 島原市秩父が浦町 9-1	63-9977	73-9997
5	(株) こ ぴ っ と 訪 問 看 護 ステーション美輪	〒854-0514 雲仙市小浜町北本町 851-1-2	73-9500	73-9504
6	訪問看護ステーション はまゆう	〒859-2602 南島原市加津佐町戊 4450	87-5680	87-5679
7	訪問看護ステーション ラポール	〒859-2121 南島原市有家町石田8番地46	73-9840	82-0813

(令和5年8月現在)

(県南地域 精神保健福祉 社会資源ガイド/長崎県訪問看護サポートセンターホームページより)

(病院の訪問看護)

No	名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)
I	愛野ありあけ病院 訪問看護	〒854-0301 雲仙市愛野町甲 370	36-0153	36-1032

(令和6年6月30日現在)

(長崎県医療政策課作成 病院一覧より)

県南圏域(市)の障害福祉サービス申請 及び精神保健福祉に関する相談窓口

市	名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)
島原市	福祉保健部福祉課	島原市上の町 537	63-1111	62-2923
	島原市保健センター	島原市霊南2丁目45	64-7713	64-7714
雲仙市	健康福祉部 福祉課	雲仙市千々石町戊 582	47-7871	36-8900
	健康づくり課	(福祉事務所)	47-7876	
南島原市	福祉保健部 福祉課	南島原市南有馬町乙 1023 (南有馬庁舎)	73-6651	85-3142

(令和5年8月現在)

(県南地域 精神保健福祉 社会資源ガイド/各市ホームページより)

県南保健所

名称	所在地	電話番号 (0957)	FAX 番号 (0957)	管轄市町
県南保健所 地域保健課 保健福祉班	島原市新田町 347-9	62-3289	64-5539	島原市 雲仙市 南島原市

(令和6年8月現在)

精神科関連の主な関係報酬のみ掲載しています。算定にあたっては最新の算定要件・施設基準を確認してください。



相談支援事業所 委託・指定特定・指定一般(移行・定着)



精神科病院 ・クリニック



訪問看護 ステーション

入院前

入院時情報連携加算

入院時に相談支援事業所等が利用者の情報を 医療機関に提供

(I)

300単位/月

※医療機関を訪問しての情報提供

(II)

150単位/月

※医療機関への訪問以外の方法での情報提供

精神科退院前訪問指 導料

入院中に患家等を訪 問し退院後の療養指 380点 導を実施

精神科退院指導料

入院期間が1月以上 の患者・家族に計画 策定と指導を実施

320点

退院時共同指導料2

退院後の在宅療養指 導を共同で実施

400点

入院早期から包括的 支援マネジメントに基 づく入退院支援を実

訪問看護情報提供療 養費3

入院医療機関に情報 提供

1500円

中→退院前

入院

退院·退所加算

相談支援専門員が医 療機関等の多職種か ら情報収集またはカ ンファレンスに参加

300単位/回

地域移行支援サービ ス費

地域移行を促進する ための連携等を評価

(I)(II)

(II)

3613単位 3157単位

2422単位

精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)

在宅療養に備えて一 時的に外泊をしている 入院患者に訪問看護 を行った場合

8500円

退院時

精神科入退院支援加算

施

1000点(退院時1回)

退院時共同指導加算

退院後に訪問看護を 利用する患者・家族に ステーションの看護師 等と入院機関の職員 (医師・看護師等)が、 在宅療養の指導を共 同で行い、内容を文 書で提供

8000円

医療•保育•教育機関 等連携加算

上記機関の職員と面 談等を行い、情報提 供・協議の上、サービ ス利用計画等を作成 200単位/月

初回加算

面接や聞き取りによる 詳細なアセスメントに より計画を新規で策定 300単位/月

250点

診療情報提供料(I)

通院•在宅精神療法 入院中の患者以外の患者 に、精神科医師が指示・助 言等を実施。

410点/回(30分以上) 315点/回(30分未満)

地域定着支援

体制確保費 緊急時支援費

315単位/月 734単位/日

(I) 98単位/日 (II)

サービス担当者会議実施加算

100単位/月

サービス提供時モニタリング加算

100単位/月

精神科継続外来支援・指

導料

患者又はその家族に、病 状等の確認等支援を実 施。

精神科デイ・ケア 590点/日(小規模)

退院 後

県南圏域精神障害者社会参加促進事業

精神障害者の多職種(地域と医療機関)連携による

入退院支援ツール作成ワーキング ワーキングメンバー名簿

ワーキング期間:令和3年度~

No	所属	職種・役職	氏名
ı	島原保養院	精神保健福祉士	及川 由美子
2	高城病院	精神保健福祉士	多良 望
3		看護部(訪問看護)	小宮 智美
4	愛野ありあけ病院 	精神保健福祉士	園田 尚子
5	浦上病院	看護師	太田 英樹
6	はなえみ	相談支援専門員	宇土 直美
7	BRIDGE はあと (旧障がい者相談支援事業所はあと)	相談支援専門員	森 純子
8	たすかる相談支援事業所	管理者 (相談支援専門員)	渡辺 禎二郎
9	あいりす	管理者 (相談支援専門員)	馬場 是光
10	訪問看護ステーションこころ	管理者	荒木 喜久美
11	県南保健所 地域保健課	専門幹(保健師)	松川 靖代
12	保健福祉班	係長(保健師)	太田希