

精神事例2 まとめ■ **地域移行支援**

障害者支援施設等や精神科病院に入所・入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を行うものである。保護施設や矯正施設を退所する者も対象となっている。

（サービスの内容）

- ・ 地域移行支援計画の作成
- ・ 住居の確保その他の地域生活に移行するための活動に関する相談
- ・ 地域生活への移行のための外出時の同行
- ・ 障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援に限る）の体験利用
- ・ 体験宿泊など

■ **体験宿泊・体験利用**

本事例は地域移行支援の提供中に病院から外泊し、共同生活援助（グループホーム）の体験宿泊を行った。【サービス等利用計画書～退院前～】には、“共同生活援助（体験利用）年間 50 日/連続 30 日”の支給について記載されている。この範囲で体験宿泊を受け入れたグループホームは給付費を請求出来る。

また、単身アパートや単身帰住など一人暮らしに向けた体験宿泊の支援を行った場合は、相談支援事業所が体験宿泊加算を算定できたり、また様々な日中活動を体験利用する際にも障害福祉サービスの体験利用加算が算定できる。

■ **インフォーマルサービスの活用**

本人の「親孝行したい」という希望に父親が「定期的な外泊であれば来てもらっていい」と、受け入れを示したことで、本人はグループホームへの退院を決心でき、双方が納得する結果となった。相談支援専門員はこの本人の希望を、サービス等利用計画書にニーズとして独立して記載することで、本人がより“取り組みたい”と意欲を持てるように計画を作成したのである。

インフォーマルなサービスを活用する例として“毎月の当事者活動に参加する”“趣味の○○サークルに出る”“親や入院中の仲間と面会に行く”などがある。

インフォーマルサービスの活用は、本人の意欲（やりがい）に係る重要な要素となるので、積極的に盛り込んでいきたい。

■ **訪問看護の活用**

田中さんは過去に服薬を自分の判断で調整してしまい、病状悪化となり入院が繰り返された。本事例では導入しなかったが、医療機関が実施している「訪問看護」を定期的に取り入れる事も有効な手段である。看護師の定期的な訪問により病状悪化のサインや副作用について、また生活習慣からくる内科疾患の予防など、医学的な助言が得られる。看護師から主治医への報告もされるので、診療場面だけでは主治医が把握できない状況が詳細に医師に伝わるのも利点である。（訪問看護は医療なので、サービス等利用計画には記載する義務はない。）