

第 1 分野 精神疾患 I		
統合失調症		
解説	統合失調症は、罹病危険率が 0.7～0.8%と決して珍しい病気ではなく、精神病院入院患者の約 6 割を占めるとされている。大部分の患者は 15～35 歳までに発病し、40 歳以上や児童期の発病はまれである。典型的な患者は、表情が硬く、行動が不自然で、意味不明の話をしたり、理由なくニヤニヤして笑ったりして一見して異常な印象を与える。その症状として陽性症状と陰性症状とがある。陽性症状には幻聴や妄想・緊張病症状・奇異な行動等があげられる。幻聴は自分についての悪口や批判・命令等が人の声となって聴こえてきたり話し掛けと応答といったかたちで聴こえることもある。妄想には関係妄想・迫害妄想・注察妄想・被害妄想・憑依妄想・物理的被害妄想などの被害妄想や、血統妄想・宗教妄想・恋愛妄想等の誇大妄想がある。それらの発生のしかたには、それらが心理的に理解できない一次妄想と幻聴などを説明するための二次妄想に分類される。滅裂思考は考えがまとまらず、話がとびとびになる連合弛緩などの思考形式の障害である。緊張病症状には緊張病性混迷やカタレプシー・反響言語・反響動作・常同症・衝動症などの緊張病性興奮がある。一方陰性症状には感情鈍麻や無気力・自発性の低下・自閉など精神機能の減退を反映する症状がある。 統合失調症の病型には主に青年期に発症し暖徐に進行する予後が不良で意欲の減退や感情鈍麻・自閉傾向が中心となる派瓜型。緊張病性興奮・緊張病性昏迷・常同症・衝動症・カタレプシー・拒絶症などが急激に発症し、回復は早く、ほぼ寛解に至るが、周期的にくり返すことの多い緊張型。他と比較して発症年齢が遅く、被害妄想が中心となる妄想型。意欲低下・自閉などの陰性症状が中心であり無気力・無感動など人格が貧困化する単純型に分けられる。 これらの治療法にはまずその中心となる薬物療法がある。主に使われるものとして、ハロペリドール・クロルプロマジン・リスペリドンなどに代表される抗精神病薬。抗精神病薬の副作用でもあるパーキンソン症状の発生を改善予防する抗パーキンソン薬などがある。薬物療法は対象者が納得して長期間服薬を続けること。医療者と患者様が共同で処方を作るような関係を持てることが望ましい。次に精神療法や作業療法。また生活技能訓練 (SST) などに代表される社会復帰療法などがある。統合失調症に罹患した方は意思の疎通がはかれない場合も少なくない。地道に接触を保ち、信頼関係を築き軌道にのせることが肝心となる。	
1	例題	統合失調症の陽性症状と陰性症状を簡単に説明しなさい。
	解答	陽性症状とは、幻覚や妄想、破裂思考、緊張病様状態、奇異な言動など、客観的に見てあきらかに異常と判断できる状態をいい、陰性症状とは、感情鈍麻や無気力、周囲への無関心や自閉、自発性の低下等の精神機能が減衰した状態をいう。
2	例題	統合失調症の薬物療法で最も大切なことは何か
	解答	患者様が納得して長期間服薬を続けること。医療者と患者様が共同で処方を作るような関係を持てることがのぞましい。

感情障害（躁鬱病）		
解説	統合失調症とともに二大精神病の一つではあるが、大きな違いは、統合失調症が慢性進行性であるのに対し、躁鬱病は一定期間を過ぎればもとの状態に戻り、荒廃状態に至ることは少ないという点にある。症状は思考障害・意欲障害を伴う。罹患危険率は約 0.5%といわれている。状態像としてはうつ状態（抑うつ状態）抑うつ気分・悲哀感・絶望感が続き、物事を悲観的にとらえ企死念慮が生じることも多くある。思考抑制・罪業妄想・貧困妄想・心気妄想などの思考障害を来しやすく、意欲低下・動作緩慢などの精神運動制止や不安感・焦燥感の強いうつ病ではイライラ感がありじっとしていられなくなる。身体のような不調を生じ、食欲低下・便秘・口渇などが高頻度で出現。不眠・早朝覚醒・倦怠感などが身体症状として出現する。一方そう状態では、気分は爽快感にあふれ、楽天的に物事をとらえる。自己評価が高くなり、尊大な態度をとる。周囲に対し易刺激的で攻撃的となる。形式面では新しい観念が次々と湧き出てくる観念奔逸がみられ、内容面では誇大妄想を持つことがある。多弁・落ち着きのなさ・行為切迫・金銭面や性的側面でも過剰な行動をとり社会的な逸脱行為が問題となる。不眠や食欲・性欲亢進が身体症状としてみられる。 感情障害は病相により単極型と双極型があり、各病型の出現率は単極型のうつ病が最も多い。これらの治療にはイミプラミンやクロミプラミンなどに代表される抗うつ薬や炭酸リチウムなどの抗躁薬などによる薬物療法や精神療法などがおこなわれている。そう状態では症状により治療者との人間関係をスムーズに作れないことがある。対象者の勢いにつれて怒ったりせず努めて冷静に接する。そう状態は短期間で鎮静するため、軽快後に相手の自尊心を傷つけないよう心掛ける。うつ病に対しては、仕事や学業上の能力低下を自分の能力不足と思い込み悲観したり、周囲が励ましたりしてしまうことが多い。したがって治療に際しては病気に対する理解を深めさせる必要がある。対象者に対しては休養をとることが最良の方法と告げ、家族には対象者が怠けているのではないこと、励ましは自責感を強めるだけなので避けること、気晴らしと称して本人が気乗りしない活動を強制するのは禁物であることを説明する。	
	例題	うつ病の精神症状を 3 つあげなさい。
1	解答	① 関心・興味の減退 ② 意欲・気力の減退 ③ 知的活動能力の減退 など
2	例題	躁うつ病の特徴をあげなさい。
	解答	精神分裂病と並ぶ内因精神病の 1 つであり感情障害を主とし周期的経過を取り人格的に荒廃に至らない事を徴とする。

SW 中級 第 2 分野

第 2 分野 精神疾患Ⅱ（器質因によるもの）	
解説	脳に器質的な障害が起こると、種々の神経症状や精神症状が起こる。精神症状としては、脳炎や脳外傷や脳硬塞などの急性期には外因反応型に相応する症状が

		出現し、その回復の過程で通過症候群が起こり、慢性化すると健忘症候群、痴呆、人格変化などの精神症状が後遺する。しかし、変性疾患や慢性脳炎や脳腫瘍や多発性脳硬塞などでは急性症状がみられず、これらの症状が徐々に現れることが多く、また、抗うつ症状や分裂病様症状などの様々な症状を示すこともある。したがって何らかの精神症状をみた場合には、まずこれらの器質性精神障害を念頭において検索を進める必要がある。器質性精神障害の主なものには、明式困難状態、昏蒙、嗜眠、昏睡などの意識混濁やせん妄（識障害の一種で、軽度の意識混濁と興奮傾向や錯覚、比較的活発な幻覚妄想の出現があり、それによる不安などの情動変化や奇異な言動がある）などの意識変容などがみられる意識障害。記銘力障害、健忘（特に逆行性健忘）、見当識障害、作話などがみられるコルサコフ症候群に代表される記憶障害である健忘症候群。脳血管性痴呆やアルツハイマー型認知症に代表される認知症疾患。器質性人格変化、器質性感情障害、器質性幻覚症、器質性妄想状態がある。 認知症を来す疾患も多彩であるが、アルツハイマー型認知症は最も多い原因不明の変性性認知疾患であり、初老期に起こるアルツハイマー病と老年期に起こるアルツハイマー型老年認知症に区別される。ほとんどが孤発性であるが、まれに家族性のものもある。家族性のアルツハイマー病ではいくつかの遺伝子要因が発見されている。記憶障害を発症し、徐々に進行する皮質性認知が主症状である。一般に認知症が軽度で、しばしば物盗られ妄想や意欲障害がみられるが、身辺自立は可能である第1期。痴呆が進行し、話のまとまりのなさ、着衣失行、視空間失認などが加わり、日常生活上の種々の介護が必要になる第2期。痴呆が高度になり、発語や自発性が乏しくなり、動作も緩慢で全面的な介護を必要とし、ついには寝たきりになる第3期と分けられる。 脳血管性認知症は脳血管の病変により、脳が広範に犯されて認知症が起こったものを総称する。その多くは脳硬塞によるものであるが、最近は小さな梗塞がたくさん起こる多発梗塞性痴呆がとくに高齢者では多くなっている。画床像は多彩であり、梗塞の部位や大きさによって異なる。経過からみると、急激発症型と緩徐進行型に大別され、前者は脳卒中発作や一過性虚血発作などを契機として、後者はそれらが明らかではなく認知症が起こる。前駆症状として頭痛・めまい・耳鳴り・物忘れ・抑うつ・根気のなさなどがみられる。また、梗塞の部位により構音障害・歩行障害・知覚障害・片麻痺・筋固縮などの神経症状や、失語・失行などの巣症状がみられることも多い。しかし中心症状は痴呆であり、その特徴はまだら状で、知的機能の低下が一様には起こらず、知的機能にムラが目立つ。しかも、知的能力の低下の割に人格の核心が比較的保たれるのも特徴的である。感情失禁や夜間せん妄も起こりやすい。しかも症状が動揺性で日によって変化し、段階状に悪化するという特徴がある。
	例題	せん妄とはなにか。
1	解答	意識障害の一種で、軽度の意識混濁と興奮傾向や錯覚、比較的活発な幻覚妄想の出現があり、それによる不安などの情動変化や奇異な言動がある。
2	例題	アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症について説明しなさい。

解答	アルツハイマー病は全般製の脳萎縮を伴う進行性で原因不明の認知症疾患であり、わが国では脳血管性認知症とともに代表的なものである。近年増加傾向にあり、日本では女性に多い。脳血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が原因でおきる認知症であり、急性発症の欠陥性痴呆や多発梗塞性認知症などがある。
----	--

SW 中級 第 3 分野

第 3 分野 精神保健福祉法関連	
保護者について	
解説	保護者選任手続きについて
	☆保護者選任になれる方 ①後見人・保佐人が選任されている ②未成年の親権者 ③配偶者 ④3 親等以内の親族で家庭裁判所で選任された方 ⑤市町村長
	☆保護者になれない方 ①行方不明者 ②本人と訴訟をした者並びにその配偶者・直系血族 ③家庭裁判所で免ぜられた法定代理人・保佐人又は補助人 ④破産者 ⑤成年被後見人・被保佐人 ⑥未成年者
	書類取得の説明について－①戸籍謄本について ①本人と保護者の関係の分かる謄本が必要となる。 例) 本人(未婚) 保護者: 親 → ①親の戸籍謄本 本人(既婚) 保護者: 親 → ①本人、②親の戸籍謄本 本人(未婚) 保護者: 兄弟(未婚) → ①親の戸籍謄本 本人(未婚) 保護者: 兄弟(既婚) → ①親、②兄弟の戸籍謄本 本人(未婚) 保護者: 叔父(既婚) → ①祖父、②親、③祖父の戸籍謄本 ②本籍地の確認が必要である。 もし本籍地が北海道札幌市であれば、早急に札幌市市役所から戸籍を取り寄せる必要がある。
	書類取得の説明について－②その他 4 身分証明書(保護者)→免許証でも保険証でもありません。 住民票(保護者)・戸籍附表(本人) 八戸市→住民課で取得可能

		書類取得の説明について－③登記されていないことの証明書 ①青森県に本籍地のある方であれば、青森法務局でも申請可能である。その他の方については、東京法務局へ申請する。 5 ②これは、本人・保護者に後見人・保佐人などが登記されているかどうかを確認する為に必要な書類です。後見人・保佐人が登記されていれば、その方々が優先されます。「わざわざ申請しなくてもわかるのでは」と質問される場合もあります。→裁判所に申し立てる為、公的文書の提出が必要である事を説明する。
		家庭裁判所への申し立て 必要書類を取り寄せた後、家庭裁判所へ申し立てる。 家庭裁判所は本人住所地によって決まるので、管轄区域を知る必要があります。 6 例) 八戸市田面木 → 八戸地方裁判所 おいらせ町 → 十和田地方裁判所 神奈川県横浜市 → 横浜地方裁判所 申し立ては郵送でも可能である。
		保護者の役割 「保護者は何をするの」などの質問が多くあります。 7 ①精神障害者に治療を受けさせること ②精神障害者の財産上の利益を保護すること ③精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること ④精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと ⑤措置解除又は仮退院等により退院する者を引き取り、また仮退院した者の保護に当たって病院管理者の指示に従うこと
1	例題	本人の兄弟が複数いる場合は、保護者選任の手続きは必要か。保護者の役割とは？
	解答	保護者選任の手続きが必要となる。 保護者の役割…①精神障害者に治療を受けさせること ②精神障害者の財産上の利益を保護すること ③精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること ④精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと ⑤措置解除又は仮退院等により退院する者を引き取り、また仮退院した者の保護に当たって病院管理者の指示に従うこと

第 4 分野 精神保健福祉法関連（入院）					
入院形態の種類と理解					
解説	任意入院…本人の同意に基づいて入院が行われる場合を任意入院という。 <table border="1"> <tr> <td>診察立会い</td><td> 1. 入院告知（医師） 2. 入院する病棟・庶務管理室へ連絡（外来看護師対応） 3. 入院カルテの作成（外来看護師・庶務室対応） 4. 人員の要請（外来看護師対応） 5. 持ち物・ボディチェック（外来看護師対応） 6. 医師より書類及び情報・指示の確認 7. 自己紹介 </td></tr> <tr> <td>入院説明</td><td> ①入院形態説明 医師が「入院に際してのお知らせ」を説明し、任意入院入院票に医師の署名を頂く。精神保健法の定めにより、入院の告知を行う。 「入院に際してのお知らせ」を本人に渡す。「本人の求めに応じ、夜間を除いて医師の許可のもとに、病院の出入りが自由である処遇を受けるものであること」を説明し、理解を得られるように努める。 ◎開放処遇の制限についての告知 任意入院者で開放処遇に制限がある場合（閉鎖病棟への入院）、医師より制限があることを説明してもらう。→開放処遇が制限される環境への入院同意書が必要 ②書類の取り扱い ●任意入院同意書（書式 1） ●開放処遇が制限される環境への入院同意書（書式 2） - 任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書へのサイン・印鑑（拇印でも可）をいただく（外来看護師） - 完成した任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書を各 1 部ずつコピーする - 書類の管理 - 任意入院同意書（原本）→SW 室の任意入院同意書ファイルへ綴り、記録・保管する。 （コピー）→個人カルテへ添付 - 開放処遇が制限される環境への入院同意書（閉鎖病棟へ入院する場合）（原本）→個人カルテへ添付 （コピー）→本人へ渡す ・入院告知書を渡した事を診療録に記載する </td></tr> </table>	診察立会い	1. 入院告知（医師） 2. 入院する病棟・庶務管理室へ連絡（外来看護師対応） 3. 入院カルテの作成（外来看護師・庶務室対応） 4. 人員の要請（外来看護師対応） 5. 持ち物・ボディチェック（外来看護師対応） 6. 医師より書類及び情報・指示の確認 7. 自己紹介	入院説明	①入院形態説明 医師が「入院に際してのお知らせ」を説明し、任意入院入院票に医師の署名を頂く。精神保健法の定めにより、入院の告知を行う。 「入院に際してのお知らせ」を本人に渡す。「本人の求めに応じ、夜間を除いて医師の許可のもとに、病院の出入りが自由である処遇を受けるものであること」を説明し、理解を得られるように努める。 ◎開放処遇の制限についての告知 任意入院者で開放処遇に制限がある場合（閉鎖病棟への入院）、医師より制限があることを説明してもらう。→開放処遇が制限される環境への入院同意書が必要 ②書類の取り扱い ●任意入院同意書（書式 1） ●開放処遇が制限される環境への入院同意書（書式 2） - 任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書へのサイン・印鑑（拇印でも可）をいただく（外来看護師） - 完成した任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書を各 1 部ずつコピーする - 書類の管理 - 任意入院同意書（原本）→SW 室の任意入院同意書ファイルへ綴り、記録・保管する。 （コピー）→個人カルテへ添付 - 開放処遇が制限される環境への入院同意書（閉鎖病棟へ入院する場合）（原本）→個人カルテへ添付 （コピー）→本人へ渡す ・入院告知書を渡した事を診療録に記載する
診察立会い	1. 入院告知（医師） 2. 入院する病棟・庶務管理室へ連絡（外来看護師対応） 3. 入院カルテの作成（外来看護師・庶務室対応） 4. 人員の要請（外来看護師対応） 5. 持ち物・ボディチェック（外来看護師対応） 6. 医師より書類及び情報・指示の確認 7. 自己紹介				
入院説明	①入院形態説明 医師が「入院に際してのお知らせ」を説明し、任意入院入院票に医師の署名を頂く。精神保健法の定めにより、入院の告知を行う。 「入院に際してのお知らせ」を本人に渡す。「本人の求めに応じ、夜間を除いて医師の許可のもとに、病院の出入りが自由である処遇を受けるものであること」を説明し、理解を得られるように努める。 ◎開放処遇の制限についての告知 任意入院者で開放処遇に制限がある場合（閉鎖病棟への入院）、医師より制限があることを説明してもらう。→開放処遇が制限される環境への入院同意書が必要 ②書類の取り扱い ●任意入院同意書（書式 1） ●開放処遇が制限される環境への入院同意書（書式 2） - 任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書へのサイン・印鑑（拇印でも可）をいただく（外来看護師） - 完成した任意入院同意書・開放処遇が制限される環境への入院同意書を各 1 部ずつコピーする - 書類の管理 - 任意入院同意書（原本）→SW 室の任意入院同意書ファイルへ綴り、記録・保管する。 （コピー）→個人カルテへ添付 - 開放処遇が制限される環境への入院同意書（閉鎖病棟へ入院する場合）（原本）→個人カルテへ添付 （コピー）→本人へ渡す ・入院告知書を渡した事を診療録に記載する				

	家族連絡先 確認	○家族連絡先確認 - ご家族へ家族連絡先の書類に連絡先を記入して頂く。その際、緊急連絡の必要性を説明し、日中及び夜間でも必ず連絡がつく連絡先を記入していただくようにする。最低でも2件の連絡先を確保する。また、連絡先が変更になった場合には必ず連絡を入れていただくよう説明。 ※匿名の有無を確認する 1部コピーする (原本) → SW室にある家族連絡先ファイルへ保管 (コピー) → 個人カルテへ添付 - ネットワークへの入力 WIZ上にある「ご家族連絡先」フォルダ内に、連絡先を入力する。(みんなの共有 → SW室 → ご家族連絡先)
	情報収集	① 家族(付き添い者)からの情報収集(看護師・ソーシャルワーカー) ② 本人からの情報収集(看護師・ソーシャルワーカー) ③ 他機関・施設からの情報収集
	家族(付き添い者)への説明	入院における説明・相談 ・ 持ち物の説明 → 確認(医事室) ・ 入院費の説明(医事室) ・ 業者洗濯、小遣い管理等の手続き(医事室) ・ 医療費に関わる相談(ソーシャルワーカー・医事室) ・ 面会について(ソーシャルワーカー) ご家族の面会は入院患者様にとって治療上も必要であることを説明し、最低でも月に1回の面会をお約束する。尚、面会を制限してもらいたい人が居れば教えていただき、情報を主治医・病棟スタッフ・医事室スタッフへ伝える。
	情報共有・ 情報管理	① 関係部署との情報共有をはかる カンファレンス等にて情報を提供する ② 特に入院後数日間本人の状態等に留意し、本人・家族との関わりを通じた情報を診療録へ記録していく ③ 入院カルテの確認 ・ 書類の有無 ・ 書類の順番
	入院診療録 の作成	① 情報をもとに入院診療録(書式4)を作成(当日中) 2部印刷し、「仮」と記入し、1部をカルテへ綴じる。もう1部は主治医 → 院長へ提出、確認していただく ② 院長から確認後、オレンジ厚紙に印刷しカルテの仮のものと差し替える。(即日差し替え)

退院制限	指定医(特定医師)当該入院患者様が医療及び保護のため、入院を継続する必要があると認めた時は、72 時間(特定医師は 12 時間)に限り入院を継続することが出来る。
医療保護入院…指定医(特定医師)による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護の為入院の必要があるものであって当該精神障害のために任意入院が行われる状態にないと判断され、保護者の同意がある時は、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。	
診察立会い	※任意入院と同様
入院説明	医師が「入院に際してのお知らせ」を説明し、医療保護入院入院票に医師の署名を頂く。精神保健法の定めにより、入院の告知を行う。退院請求等の内容について記載されている書面である「入院に際してのお知らせ」を本人に渡す。本人及び家族へ医療保護入院についての説明を行う。 ※保護者あり→医療保護入院第 33 条第 1 項入院 (特定医師)医療保護入院入院第 33 条第 1 項入院 ※保護者なし→医療保護入院第 33 条第 2 項入院(保護者選任必要) (特定医師)医療保護入院入院第 33 条第 2 項入院(保護者選任必要) ※特定医師による医療保護入院…12 時間以内に入院形態変更が必要となる。 1. 医療保護入院同意書(3 枚)に保護者のサイン・押印をしていただく 2. 保護者がいない場合は第 2 項入院として、保護者選任手続きに移る
保護者選任の説明	1. 保護者選任の必要性について説明 ※ 保護者の役割の説明 ※ 28 日以内に選任され入院届を提出する必要があること 2. 医療保護入院同意書(3 枚)へサイン・押印を頂く →2 部: 第 2 項入院届と共に保健予防課へ提出。 →1 部: 入院届ファイルへ入院届の控と共に保管 3. 保護者選任手続きの説明 4. 手続きの補助 - 第 1 段階: 必要書類の説明(書類を集めるのは家族) - 第 2 段階: 法務局へ郵送する必要書類の確認(郵送は家族) - 第 3 段階: 家庭裁判所へ申請する際の必要書類の作成及び確認(申請は家族)

		5. 選任書を4部コピーする （原本）→家族へ返却。選任された保護者が、何らかの事情で保護者の義務を果たせなくなった際には、次の保護者を選任する必要がある旨を説明。 （コピー）→1部：SW室の保護者選任ファイルへ綴る 1部：個人カルテへ綴る 2部：医療保護入院入院届（第1項入院）と共に保健予防課へ提出する 6. 医療保護入院同意書（3枚）へサイン・押印を頂く →2部：第1項入院届と共に保健予防課へ提出 →1部：SW室にある入院届ファイルへ入院届の控と共に保管 7. 保護者が選任されたことを本人へ告知し、個人カルテへ記録する。記録に関しては所定のゴム印を使用。
	家族連絡先確認	※任意入院と同様
	情報収集	※任意入院と同様
	家族（付き添い者）への説明	※任意入院と同様
	情報共有・情報提供	※任意入院と同様
	入院診療録の作成	※任意入院と同様

	入院届の作成	《2 項入院の場合》 ①入退院様式への情報入力・入院届の作成(アクセス) ②主治医（指定医）へ翌日までに提出しサインをいただく ③作成日・提出の最終確認 ④10 日以内に保健所へ提出（庶務へ依頼） 提出書類： 1）2 項入院届(都道府県・保健所用) 2）同意書(2 枚) ⑤控書類の管理 入院届(控)及び同意書(3 枚目)に中表紙をつけ、所定のファイルへ保管。ファイルは SW 室書類管理棚にある。 《1 項入院の場合》 ①入退院様式への情報入力・入院届の下書を作成(アクセス) ②主治医（指定医・特定医師）へ翌日までに提出し確認をいただく ③清書提出し、サインをいただく ④作成日・提出の最終確認 ⑤10 日以内に保健所へ提出（庶務へ依頼） ※2 項入院からの以降の場合は入院から 28 日以内に提出 提出書類： 1）1 項入院届(都道府県・保健所用) 2）同意書(2 枚) 3）保護者選任書 ※保護者が親権を行う者・配偶者・後見人・扶養義務者が一人しか居らず、保護者選任が不要な場合は選任書はいらない。 ※市町村長が保護者の場合→市町村へ依頼→同意書を添付。 ⑤控書類の管理 入院届(控)及び同意書(3 枚目)に中表紙をつけ、所定のファイルへ保管。ファイルは SW 室書類管理棚にある。
	入院票の作成 （2 項入院から 1 項入院へ切り替えになった場合に入院票を新たに作成する）	①用紙を医事室からもらい、必要事項を記入 ②主治医（指定医・特定医師）へ提出しサインをいただく ③左半分をカルテへ綴じ、右半分は本人もしくは家族へ渡す ④保護者が選任されたことについてカルテに記録する(印あり)。

措置入院…都道府県知事は、指定する 2 名以上の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護の為に入院させなければその精神障害の為に自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると指定医の診察の結果が一致した場合、国・都道府県が設置した精神病院又は指定病院に入院させることができる。

緊急措置入院…緊急の為に、措置入院に係る手続きをとることができない場合の、都道府県知事は、指定する 1 名の指定医の診察を経て、その者が精神障害者であり、かつ、医療及び保護の為に入院させなければその精神障害の為に自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると指定医の診察の結果が一致した場合、72 時間を限度に国・都道府県が設置した精神病院又は指定病院に入院させることができる。知事は 72 時間以内に措置入院が必要か否かを判定する診察を行い、決定しなければならない。

診察立会い (都道府県職員が立ち会う)	1. 入院告知 (書面) 2. 入院する病棟・庶務管理室へ連絡 3. 入院カルテの作成 (外来看護師・庶務室対応) 4. 人員の要請 (外来看護師対応) 5. 持ち物・ボディチェック (外来看護師対応) 6. 医師より書類及び情報・指示の確認 7. 自己紹介
家族連絡先確認	※任意入院と同様
情報収集	※任意入院と同様
家族(付き添い者)への説明	※任意入院と同様
情報共有・情報提供	※任意入院と同様
入院診療録の作成	※任意入院と同様
入院票・診断書の控え	入院票 (後日郵送) → 1 部コピ - (原本) : 措置入院ファイル (コピ-) : カルテ 診断書 (2 枚) → 1 部コピ - (原本) : 措置入院ファイル (コピ-) : カルテ

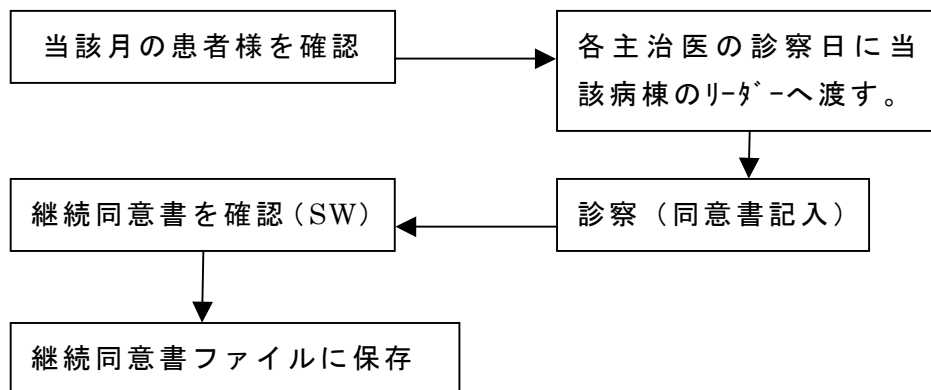
応急入院…医療及び保護の依頼があった者に対して、急速を要し、保護者の同意を得ることができない場合、指定医(特定医師)の診察の結果、①任意入院が行われる状態にない精神障害者②34 条第 3 項の規定で移送された者を 72 時間(12 時間)に限り入院させることができる。

移送制度…都道府県知事が指定する指定医の診察の結果、精神障害者であり、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障がある者であって任意入院が行われる状態にないと判定された者につき、保護者の同意があるときは、本人の同意がなくても精神科病院へ移送することができる。

診察立会い	※任意入院と同様
入院説明	①入院形態説明 医師が「入院に際してのお知らせ」を説明し、応急入院入院票に指定医・特定医師の署名を頂く。精神保健法の定めにより、入院の告知を行う。 ・応急入院→72 時間に限り、その者を入院させることができる。 ・（特定医師）応急入院→12 時間に限り、その者を入院させることができる。 ・入院告知書を渡した事を診療録に記載する
入院届	①入退院様式への情報入力・入院届の作成 ②主治医（指定医・特定医師）へ翌日までに提出しサインをいただく ③作成日・提出の最終確認 ④直ちに最寄りの保健所へ提出（庶務へ依頼） 提出書類：1）応急入院届（都道府県・保健所用） ⑤控書類の管理 入院届（控）に中表紙をつけ、所定のファイルへ保管。ファイルは SW 室書類管理棚にある。
家族連絡先確認	※家族と連絡が取れたら、直ちに行う。
情報収集	※家族と連絡が取れたら、直ちに行う。 ①他機関・施設からの情報収集
家族（付き添い者）への説明	※家族と連絡が取れたら、直ちに行う。
情報共有・情報管理	①関係部署との情報共有をはかる カンファレンス等にて情報を提供する ②特に入院後数日間は本人の状態等に留意し、本人・家族との関わりを通じた情報を診療録へ記録していく ③入院カルテの確認 ・書類の有無 ・書類の順番
入院診療録の作成	※任意入院と同様

任意入院…入院時、入院後 1 年経過した日の属する月の月末まで及び以後 2 年ごと（1 年後、3 年後、5 年後、7 年後…）に同意書の提出を求め、保管しなければならない。

2 方法



※遅くとも、当該月の 20 日までに継続同意書を得る。

管理ファイル

WIZ→みんなの共有→SW 室→入退院関連

- ① 新規入院日に患者様のデータを入力する
- ② 継続同意書を得た日に更新データを入力する。

医療保護入院…入院後 10 日以内に入院届提出(2 項・1 項)
 退院後 10 日以内に退院届提出(1 項のみ)
 入院後 12 ヶ月毎に定期病状報告書
 措置入院…入院後、3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月毎に定期病状報告
 措置消退届は直ちに提出
 応急入院…入院後直ちに提出

入院届に係る各書類作成・管理手順

入院形態		作成手順	管理方法
医療保護入院(第 2 項)		○下書作成 ・データベース「入退院関連書式」に個人情報に記載 ・「2 項入院届」に必要事項を入力しプリントアウトする ・<u>入院診療録表紙</u>、<u>保護者選任関連書類</u>(医療保護入院の必要な理由について・選任申立書)と合わせて指定医へ提出	●入院診療録表紙と合わせて「入院届」を入院当日中に指定医へ提出し確認をとる。 ●日誌の入院報告欄へ氏名を記載し、書類の進行状況を記載し室内の情報伝達を行う。 ●「医保・措置管理データ(以下管理データ)」
特定医師 12 時間以内に切り替える		○清書作成 ・指定医の許可後、清書作成(保健所・都道府県提出用 2 部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所)	氏名・入院月日・締切日を入力する(室長確認)。 ●管理データの記入事項 ・氏名 ・入院年月日 ・2 項入院年月日
		○下書作成	●保護者選任決定後、直ちに進行

	医療保護入院(第 1 項)	入院後 28 日以内	○下書作成 ・「1 項入院届」に必要事項を入力しプリントアウトする ・入院票を記載し医療保護入院が 2 項から 1 項になったことを記載 ・入院診療録・入院票と合わせて指定医へ提出。 ○清書作成 ・指定医の許可後、黄色の用紙を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用 2 部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所) ・保護者選任されたことの告知	●保護者選任決定後、直ちに行う。 ●日誌への記載 届を提出するまで進行状況を記載。 ●入院票は指定医記載後入院診療録へ綴じる。 ●管理データ記入事項 ・提出期限月日 ・作成日 ・保健所提出日 ●保護者が選任された場合はそのことを、書面をもって患者様に説明し、診療録にそのことを記載する。
	応急入院 72 時間以内に切り替える	直ちに提出する	○下書作成 ・「応急入院届」に必要事項を入力しプリントアウトする ・入院診療録と合わせて指定医へ提出。 ○清書作成 ・指定医の許可後、黄色の用紙を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用 2 部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所)	●日誌への記載 届を提出するまで進行状況を記載。 ●管理データ記入事項 ・提出期限月日 ・作成日 ・保健所提出日

定期報告に係る各書類作成・管理手順

入院形態		作成手順	管理手順
医療保護入院	1年毎に提出	○下書作成 ・「医保定期病状」に必要事項を入力しプリントアウトする ・<u>入院診療録</u>と合わせて指定医へ提出。 ○清書作成 ・指定医の許可後、青色の用紙を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用2部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所)	●定期報告に係る診察を行う日にちの確認を行う。必要に応じてその診察に同席する。 ●月始めに書類提出予定者を管理データに入力し、室内で情報共有を行う。 ●管理データ記入事項 ・氏名 ・実施 SW ・作成日 ・提出日 ●日誌へ提出予定者の進行状況を随時記入しておく。 ●毎月 20 日前後に全ての報告が確認できる状態にしており、最終的に作成漏れがないか確認を行う。
措置入院	3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月、18ヶ月…毎に提出	○下書作成 ・「措置定期報告」に必要事項を入力しプリントアウトする ・<u>入院診療録</u>と合わせて指定医へ提出。 ○清書作成 ・指定医の許可後、白い用紙を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用2部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所)	●定期報告に係る診察を行う日にちの確認を行う。必要に応じてその診察に同席する。 ●月始めに書類提出予定者を管理データに入力し、室内で情報共有を行う。 ●管理データ記入事項 ・氏名 ・実施 SW ・作成日 ・提出日 ●日誌へ提出予定者の進行状況を随時記入しておく。 ●毎月 20 日前後に全ての報告が確認できる状態にしており、最終的に作成漏れがないか確認を行う。

退院(消退)届に係る各書類作成・管理手順			
入院形態		作成手順	管理手順
医療保護入院	10日以内	○下書作成 ・「医保退院届」に必要事項を入力しプリントアウトする ・ <u>退院時要約</u> (退院した場合の <u>み</u>)と合わせて主治医へ提出。 ○清書作成 ・主治医の許可後、 白い用紙 を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用2部) ・主治医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(管理データ入力) ・送付(保健所)	●管理データ記入事項 ・氏名 ・実施 SW ・作成日 ・提出日 ●日誌へ提出予定者の進行状況を随時記入しておく。
措置入院	直ちに提出	○下書作成 ・「措置消退届」に必要事項を入力しプリントアウトする。 * 医療保護入院に切り替えて入院継続する場合は、医療保護手順内容を参照。 ○清書作成 ・指定医の許可後、 白い用紙 を使用して清書作成(保健所・都道府県提出用2部) ・指定医へ署名記載依頼(下書を合わせて) ・最終確認(<u>病院長</u> ・管理データ入力) ・送付(保健所)	●管理データ記入事項 ・氏名 ・実施 SW ・作成日 ・提出日 ●日誌へ提出予定者の進行状況を随時記入しておく。

例題	各入・退院の届出・報告が必要なものはなにか
1 解答	医療保護入院…入院届・退院届・定期病状報告書 措置入院…定期病状報告書・措置消退届(直ちに提出) 応急入院…入院届(直ちに提出)

第 5 分野 精神保健福祉法関連（通院医療・福祉制度）					
解説	自立支援医療費制度 自立支援医療制度の新規・更新（1 年ごと）手続きの援助は、通院継続を容易にし、患者様がより良い生活を送る為の支援となる。原則外来通院費の自己負担が 10%に増額されますが、所得に応じた月額自己負担の限度額（2,500 円・5,000 円・10,000 円）も設定されている。 外来通院費に含まれるもの <table border="0"> <tr> <td>○通院医療費（診察代、お薬代）</td><td rowspan="3">} 5%→10%へ（増額）</td></tr> <tr> <td>○デイケア・デイナイトケア・ナイトケアの利用料</td></tr> <tr> <td>○訪問看護の利用料</td></tr> </table> 実施フローチャート有→別紙参照 精神障害者保健福祉手帳 精神障害者保健福祉手帳の新規・更新手続き（2 年毎）の援助は、入院・通院患者様の社会復帰、自立と社会参加を促進する支援となる。 （手帳による福祉サービス：八戸市の場合） ① 重度心身障害者医療費の助成 手帳の障害等級 1 級の方は、医療費の助成を受けることができる。精神疾患による入院の場合は、入院医療費の一部負担（15000 円）がある。本人・配偶者・扶養義務者の所得制限あり ② 八戸市営バス特別乗車証の交付（無料） ③ 税制上の優遇措置 ④ 市内公共施設利用料等の割引 ⑤ 県内民間バス、J R を除く民間鉄道の運賃割引 ⑥ N T T の無料電話番号案内サービス ⑦ ホームヘルパーの派遣 ⑧ 生活保護法の障害者加算の認定（障害等級 1 級と 2 級の方） ⑨ 手帳診断書において自立支援医療の更新が可能 不明な点は、八戸市役所障害福祉課に問い合わせる。 ※補足 2 手帳の新規申請は、初診時から 6 ヶ月後から申請できる為、新規申請の場合は初診時の確認を行う。 ※補足 3 手帳の申請書・診断書は、各都道府県によって書式が異なるため、注意が必要。 実施フローチャート有→別紙参照	○通院医療費（診察代、お薬代）	} 5%→10%へ（増額）	○デイケア・デイナイトケア・ナイトケアの利用料	○訪問看護の利用料
○通院医療費（診察代、お薬代）	} 5%→10%へ（増額）				
○デイケア・デイナイトケア・ナイトケアの利用料					
○訪問看護の利用料					
1	例題 自立支援医療制度について説明しなさい 解答 原則外来通院費の自己負担が 10%に増額されますが、所得に応じた月額自己負担の限度額（2,500 円・5,000 円・10,000 円）も設定されている。				

自立支援医療についての対応

1 目的

自立支援医療制度の新規・更新（1年ごと）手続きの援助は、通院継続を容易にし、患者様がより良い生活を送る為の支援となる。原則外来通院費の自己負担が10%に増額されますが、所得に応じた月額自己負担の限度額（2,500円・5,000円・10,000円）も設定されている。

外来通院費に含まれるもの

○通院医療費（診察代、お薬代）

○デイケア・デイナイトケア・ナイトケアの利用料

○訪問看護の利用料

5%→10%へ（増額）

2 手順

実施手順	実施のポイント	
① 申請書の記入	新規の場合	① 通院患者様が主治医と相談後、利用を決める。制度の利用希望があり次第、作成担当者を決める。 ② 通院患者様に申請書の必要事項を記入していただく。 1)申請者欄：氏名、生年月日、保険証の種類等 2)申請書提出者欄：氏名 3)捺印 保険の種類等分からない点は、外来加庁を見て確認する。 (※1) ③ 代行申請の希望を確認する。 1)代行を希望する場合は、郵送料として90円の代金がかかるため、医事室に支払うように伝える。 2)本人が申請する場合は、申請先(各市町村精神障害者窓口)を確認する。(※2)
	更新の場合	① 受給者証の期限一覧を確認し、期限の切れる2ヶ月前から、利用者に制度継続利用の希望を確認する。 ② ※1と同じ 受給証の番号等は加庁等で確認する ③ ※2と同じ

②必要書類	①障害年金(精神)を受給しているか確認する。 受給者→A 受給していない→③ ②手帳を持っていない場合は、生活保護を受給しているか確認する。受給者→B 受給していない→C ③手帳を持って自立支援受給者証と期限が一緒の場合、生活保護を受給しているか確認する。 受給者→D 受給していない→E ④受給者証の追加交付を受ける。→F
--------------	--

② 必要書類	A：申請書、診断書(費用：3150 円)、振込み通知書、保健証、所得調査同意書が必要となる。 ① 必要書類の説明をする。必要書類が無い場合は、期限内の都合良い日(次回外来日など)を確認し、必要書類を用意するように伝える。 ② 振込み通知書を 1 部コピーする。 ③ 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ④ 診断書作成手順に続く B：申請書、診断書(費用：150 円、自立支援用)、所得調査同意書が必要となる。 ① 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ② 診断書作成手順に続く C：申請書、診断書(費用：3150 円、自立支援用)、保険証、所得調査同意書が必要となる。 ① 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ② 診断書作成手順に続く D：申請書、手帳のコピー、診断書(費用：4700 円、手帳用)、所得調査同意書が必要となる。 ① 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ② 手帳を 1 部コピーする。 ③ 診断書作成手順に続く E：申請書、手帳のコピー、診断書(費用：10500 円、手帳用)が必要となる。 ① 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ② 手帳を 1 部コピーする。 ③ 診断書作成手順に続く F：申請書と受給者証が必要となる。 ※自立支援医療では、外来通院費が 1 割負担となる。所得により 1 ヶ月の上限額があり、所得調査同意書が必要となる。岩手県は所得調査同意書がない為、所得証明書（取り寄せ先→各市町村窓口）が必要となる。 ※申請書のコピーは、「自立支援医療費」ファイルに綴じる。
③ 診断書作成	① 診断書原本を下書き用にコピーする。→ア or イ

	ア：新規申請の場合 1) 外来加療の情報を基に必要事項を記入。 2) 外来加療・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。 イ：継続申請の場合 1) 前回提出分(外来加療)と現在の情報を収集し、必要事項を記入。 2) 外来加療・前回提出分・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。 ② 許可済みの下書きを清書する。 ③ 清書を主治医へ提出し、サインをいただく。 ④ 診断書を1部コピーする。 ⑤ 診断書(申請者用)・コピーの保管 ・ 診断書(申請者用)は、「自立支援医療費」ファイルに綴じる。 ・ 診断書のコピーは、外来個人加療診療録の最新ページに綴じる。
④ 郵送 (代行申請の希望の場合)	① 新規申請の場合は、何日付けで申請するかを市町村担当窓口へ連絡または、付箋用紙を同封する。また、その旨を医事室にも伝える。 ② 必要書類が揃っているか確認する。 ③ 宛名を記載 郵送先：各市町村（精神障害者担当窓口） ※各市町村（精神障害者担当窓口）については・・・ 他機関住所一覧フォルダ→役所一覧に掲載してある ④ 切手を貼る（90 円、切手代は本人から） 切手は医事室にあるものを使用 ⑤ 郵便ファイルへ 医事室にある郵便ファイルへ入れ、①宛先②内容について医事室スタッフへ伝え、医事室日誌へ記載する。
⑤ 管理	① 申請書・診断書のコピーを「自立支援医療費」ファイルに綴じる。
⑥ 日誌の記載	① 対象患者様氏名 ② 主治医 ③ 実施 SW 名 ④ 進行状況

※補足

自立支援医療費更新手続きは、原則期限内に行う。何らかの理由で遅れる場合は、期限2週間後までは更新可能。また、提出が遅れる場合は各担当窓口へ連絡または、付箋用紙を同封し提出する。

※補足 2

自立支援医療費の申請書・診断書・所得調査同意書は、各都道府県・各市町村によって

書式が違いため、注意が必要。

※補足 3

本人が申請する場合は、申請先(各市町村精神障害者窓口)を確認する。また、診断書作成に時間が必要なことを伝え、診断書を受け取る都合の良い日(次回外来日など)を確認する。

※補足 4

期限一覧の打ち出しは、期限の2ヶ月前までに行う。

社会保障関連→管理票→自立支援 (打ち出し例) 現在月:4月 打ち出し:6月期限切れ

※補足 5

更新を希望しない場合、患者様の自己負担額が増えることと通院治療継続の必要性を説明する。説明しても希望しない場合は、経過を外来加療の診療録に記載する。

自立支援医療受給者証変更の届出作成マニュアル

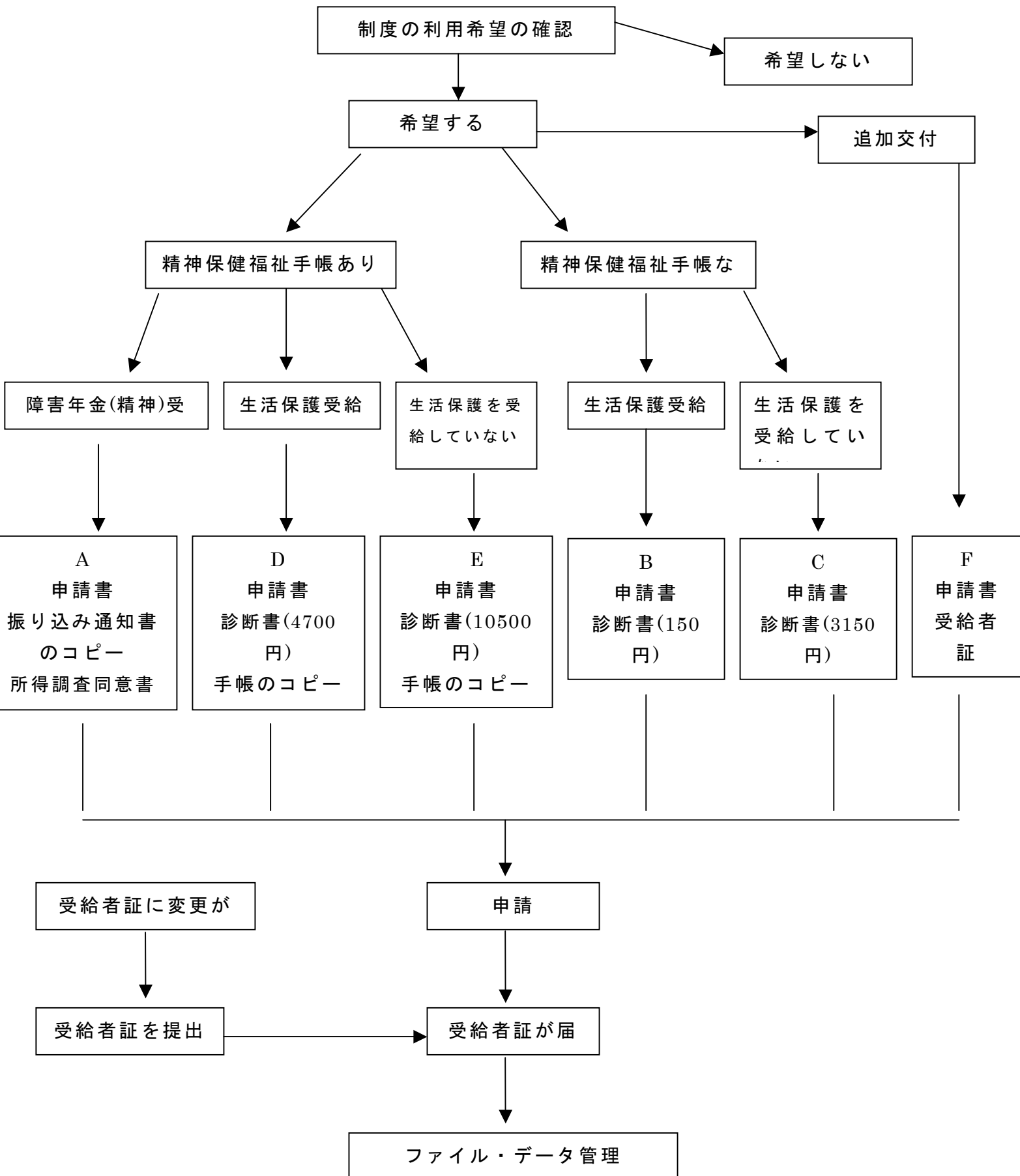
1 目的

住所、保険の種類、医療機関に変更があった場合には、速やかに変更届を市町村役場に提出する必要がある。

2 手順

①変更手続き	①変更届申請書を用意する ②必要項目の記入を行う ③変更事項を外来加療の診療録に記載する ④変更する理由や変更内容を書いた付箋用紙を作成する
②郵送	①旧受給者証、変更届、付箋用紙が入っているか確認する ②宛名を記載 郵送先: 各市町村(精神障害者担当窓口) ※各市町村(精神障害者担当窓口)については・・・ 他機関住所一覧フォルダ→役所一覧に掲載してある ③80円切手を貼る 80円切手は医事室にあるものを使用 ④郵便ファイルへ 医事室にある郵便ファイルへ入れ、①宛先②内容について医事室スタッフへ伝え、医事室日誌へ記載する。

自立支援医療申請制度フロー



精神障害者保健福祉手帳制度についての対応

1 目的

精神障害者保健福祉手帳の新規・更新手続き(2年毎)の援助は、入院・通院患者様の社会復帰、自立と社会参加を促進する支援となる。

2 手順

実施手順	実施のポイント	
① 申請書の記入	新規の場合	④ 患者様が主治医と相談後、利用を決める。制度の利用希望があり次第、作成担当者を決める。 ⑤ 患者様に申請書の必要事項を記入していただく。 (※1) 1)申請者欄：氏名、生年月日 2)申請書提出者欄：氏名、住所、連絡先 3)捺印 1)・2)の住所欄は、本人と住所が同じであれば「同上」で良い。保険の種類等分らない点は、加付を見て確認する。(※2) ⑥ 代行申請の希望を確認する。 1)代行を希望する場合は、郵送料として90円の代金がかかるため、医事室に支払うように伝える。 2)本人が申請する場合は、申請先(各市町村精神障害者窓口)を確認する。(※3) ⑦ 申請のｺﾋﾞｰをとる。(※4) ⑧ 手帳(ﾀﾃ 4cm×ﾖｺ 3cm)添付の確認をとる。
	更新の場合	④ ※1と同じ ⑤ 手帳の期限一覧を確認し、期限の切れる2ヶ月前から、利用者に制度継続利用の希望を確認する。 ⑥ ※2と同じ ⑦ ※3と同じ ⑧ ※4と同じ
	等級変更の場合	① ※1と同じ ② ※2と同じ ③ ※3と同じ ④ ※4と同じ

② 必要書類	① 障害年金(精神)を受給している確認する。 受給者→A 受給していない者→② ② 生活保護を受給しているか確認する。 受給者→B 受給していない者→C ③ 等級変更を行う場合 生活保護受給者→B 受給していない者→C A：申請書、年金証明書、最新の振込み通知書、年金照明書 が必要となる。 ⑤ 必要書類の説明をする。必要書類が無い場合は、期限内の都合良い日(次回外来日・面会日など)を確認し、必要書類を用意するように伝える。 ⑥ 年金証明書、振込み通知書を1部コピーする。 ⑦ 年金照明の同意書が必要なことを伝え、必要箇所の記入・捺印をしていただく。 B：申請書、診断書(費用：4700 円)が必要となる。 ③ 診断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 ④ 生活保護の担当窓口(八戸市の場合→市役所生活福祉課、三戸郡→三戸地方福祉事務所)に問い合わせ、検診命令を依頼する。(※3) ⑤ 診断書作成手順に続く C：申請書、診断書(費用：10500 円)が必要となる。 (ア)断書料金を伝え、料金は医事室へ支払うように伝える。 (イ)診断書作成手順に続く。		
③ 診断書作成 (B～C の場合)	⑥ 診断書原本を下書き用にコピーする。→ア or イ <table border="1" data-bbox="566 1422 1442 1751"> <tr> <td data-bbox="566 1422 997 1751"> ア：新規申請の場合 1)カルテの情報を基に必要事項を記入。 2)カルテ・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。 </td><td data-bbox="997 1422 1442 1751"> イ：継続申請の場合 1)前回提出分(カルテ)と現在の情報を収集し、必要事項を記入。 2)カルテ・前回提出分・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。 </td></tr> </table>	ア：新規申請の場合 1)カルテの情報を基に必要事項を記入。 2)カルテ・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。	イ：継続申請の場合 1)前回提出分(カルテ)と現在の情報を収集し、必要事項を記入。 2)カルテ・前回提出分・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。
ア：新規申請の場合 1)カルテの情報を基に必要事項を記入。 2)カルテ・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。	イ：継続申請の場合 1)前回提出分(カルテ)と現在の情報を収集し、必要事項を記入。 2)カルテ・前回提出分・下書きを合わせて、主治医へ提出し確認をいただく。		

	⑦ 許可済みの下書きを清書する。 ⑧ 清書を主治医へ提出し、サインをいただく。 ⑨ 診断書を 1 部コピーする。 ⑩ 診断書(申請者用)・コピーの保管 ・ 診断書(申請者用)は、「手帳申請書」ファイルに綴じる。 ・ 診断書のコピーは、個人加付診療録の最新ページに綴じる。
④ 郵送	① 必要書類が揃っているか確認する。 ② 宛名を記載 郵送先：各市町村（精神障害者担当窓口） ※各市町村（精神障害者担当窓口）については・・・ SW 室→他機関住所一覧フォルダ→役所一覧に掲載してある ③ 切手を貼る（90 円） 切手は医事室にあるものを使用 ④ 郵便ファイルへ 医事室にある郵便ファイルへ入れ、①宛先②内容について医事室スタッフへ伝え、医事室日誌へ記載する。
⑤ 管理	申請書・診断書のコピーを「手帳申請書」ファイルに綴じる。
⑥ 日誌の記載	⑤ 対象患者様氏名 ⑥ 主治医 ⑦ 実施 SW 名 ⑧ 進行状況

※補足（手帳による福祉サービス：八戸市の場合）

① 重度心身障害者医療費の助成

手帳の障害等級 1 級の方は、医療費の助成を受けることができる。精神疾患による入院の場合は、入院医療費の一部負担(15000 円)がある。本人・配偶者・扶養義務者の所得制限あり

② 八戸市営バス特別乗車証の交付(無料)

③ 税制上の優遇措置

④ 市内公共施設利用料等の割引

⑤ 県内民間バス、JR を除く民間鉄道の運賃割引

⑥ NTT の無料電話番号案内サービス

⑦ ホームヘルパーの派遣

⑧ 生活保護法の障害者加算の認定(障害等級 1 級と 2 級の方)

⑨ 手帳診断書において自立支援医療の更新が可能

不明な点は、八戸市役所障害福祉課に問い合わせる。

※補足 2

手帳の新規申請は、初診時から 6 ヶ月後から申請できる為、新規申請の場合は初診時の確認を行う。

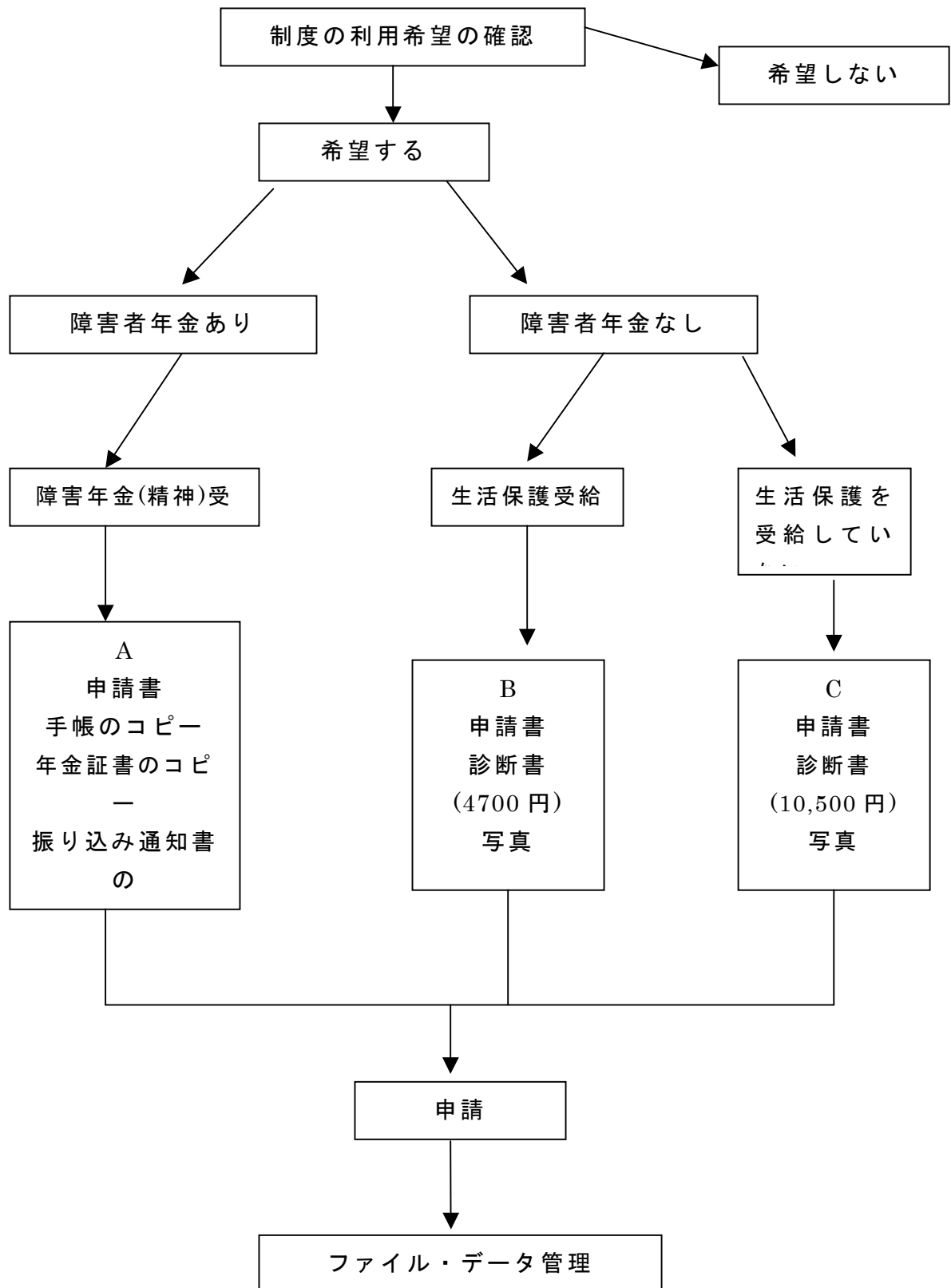
※補足 3

手帳の申請書・診断書は、各都道府県によって書式が異なるため、注意が必要。

※補足 4

本人が申請する場合は、申請先(各市町村精神障害者窓口)を確認する。また、診断書作成に時間が必要なことを伝え、診断書を受け取る都合の良い日(次回外来日など)を確認する。

精神障害者保健福祉手帳申請フロー



第 6 分野 精神科リハビリテーション	
ディケア・ディナイト・ナイトケアの意義と利用	
解説	通所リハビリテーションとは、精神障害を抱える方が、家庭や地域社会のなかでの生活 continué しながら、社会復帰・生活の質の向上・再発予防などを目的として一定時間リハビリテーションを行うことです。 スタッフは、精神科医師をはじめ、看護師、作業療法士、精神科ソーシャルワーカー、介護福祉士、臨床心理技術者などの専門職員が集まっていますので、いろいろな面からのサービスを提供することができます。精神障害を抱えた方が、自分の病気・障害と上手に付き合いながら、安心して楽しく地域生活を送ることができるよう支援いたします。 ○通所リハビリテーションの利用目的 * 病気・障害について理解し、再発・病状悪化を予防したい、健康的な生活を続けたい * 規則正しい生活リズムを保ちたい、家に引きこもらないようにしたい * 料理、お金の管理、掃除などの家事能力を身につけたい * 人と上手に話せるようになりたい、上手に付き合えるようになりたい、友だちをつくりたい * 体力をつけたい、食生活改善・運動習慣を身につけてダイエットしたい * 集中力・持続力を身につけたい * 趣味、楽しみ、生きがいを見つけたい ……他にもさまざまな目的があります ○リハビリテーション・プログラムの内容 * 学習会～精神疾患・精神障害に関するものや、服薬、食事管理、生活習慣病、身体疾患、社会資源、家事、社会生活上のマナー、服装、悪徳商法対策 ……等々 * SST（生活技能訓練）～対人技能を中心としたトレーニングです * 体育館での運動～ソフトバレー、バドミントン、卓球、体操など * 趣味活動～手芸、文芸（俳句づくりなど）、書道、おやつづくり、カラオケ、映画鑑賞、ダンスなど ※その他、季節に応じたプログラムや就労を目指している方を対象としたプログラム等もあります ○通所リハビリテーション利用対象者 * 通院治療を受けている人 * 社会復帰の意欲がある人 * 本人・家族ともに利用を希望する人 * 主治医の了解が得られる人

○費用

	デ イ ケ ア	デイナイトケア	ナ イ ト ケ ア
通 常 料 金	770 円	1,150 円	610 円
食事サービスなし での料金	720 円	1,060 円	560 円

* 上記は、自立支援医療費を利用した場合の料金。自立支援医療費の自己負担額は、医療費の原則1割となっています。

○開所日・利用日

* 開所日は、月・火・水・木・金曜日です。祝祭日も開所しています（年末年始を除く）。

* 土・日曜日はお休みです。

* 利用日については、ご本人の都合や利用必要度等に応じ、利用契約前にご本人・ご家族・主治医とで話し合い、決定します。

○利用時間

デ イ ケ ア	10:00～16:00	(6 時間)
デイナイトケア	09:00～19:00	(10 時間)
ナ イ ト ケ ア	16:00～20:00	(4 時間)

○退所基準

- * 通所リハビリテーション以外の活動場所（作業所や就労等）に移行する場合
- * 病状が悪化し、入院加療が必要となった場合
- * 費用支払いの遅延・滞納があった場合
- * 利用規則が守られない場合
- * その他、退所が必要と認められた場合

利用までの流れ

A 利用希望

A-1 担当医の指示

- ① 主治医より退院後の通所利用の指示を受ける。
- ② 退院療養計画会議にて、NS か PSW より患者様の情報提供を受ける。
- ③ NS か PSW に、患者様の担当医に「デイケア／デイナイトケア／ナイトケア 指示箋」を作成していただくよう依頼する。
- ④ NS か PSW に「紹介状（情報提供書）」の作成を依頼する。

A-2 見学日時の調整

- ① 「指示箋」「紹介状（情報提供書）」の各書類が揃ったら、NS か PSW を通じ

		て本人様の通所見学の日時を決める。 B 見学 B-1 見学・説明 ① NS か PSW と見学していただく。 ② デイケア／デイナイトケア／ナイトケアのうち対象となる部門の活動内容、時間、費用を説明する。 B-2 担当医の指示 ① 見学後、担当医と見学した感想や印象を再度話し合い、利用の目標や目的を明確にして、治療上効果があるかよく相談していただく。 B-3 正式利用申込みの手続き ① 本人および保護者に「通所申込書」「利用規約」「同意書」を説明、記入していただく。「紹介状（情報提供書）」以外に必要な事項があれば、本人および保護者に聴取する。 ② NS か PSW を通じて、担当医に「食事指示箋」を作成していただく。 ③ 担当医より「食事指示箋」が出た後、栄養士より確認印をもらう。1 部コピーし、原本は栄養士に渡す。 C 体験利用 C-1 体験利用申し込み ① NS か PSW を通じて、体験利用の手続きを説明し日程調整をする。 ② 体験利用時は NS か PSW が付き添い、利用に際しては通所の規則を遵守していただくことを説明する。 C-2 体験利用 ① 数日～数週間程度、試験的に利用していただく。 ② 体験利用期間中、通所スタッフが利用の状況（プログラムの参加状況や対人関係など）や通所利用の目的などについて面談する。必要に応じて担当医や NS か PSW とともに連絡を取る。 ③ それらの結果を考慮して、正式メンバーとして通所するかどうかを決定する。 D 正式利用開始 ① 「指示箋／主治医意見書」「通所申込書」「利用契約書」「食事指示箋」がすべて揃った時点で、正式利用可能となる。 ② 本人や担当医の要望を検討した上で、正式利用開始日を調整する。
1	例題	通所リハビリテーションとは？
	解答	精神障害を抱える方が、家庭や地域社会のなかでの生活を続けながら、社会復帰・生活の質の向上・再発予防などを目的として一定時間リハビリテーションを行うことです。スタッフは、精神科医師をはじめ、看護師、作業療法士、精神科ソーシャルワーカー、介護福祉士、臨床心理技術者などの専門職員が集まっていますので、いろいろな面からのサービスを提供することができます。精神障害を抱えた方が、自分の病気・障害と上手に付き合いながら、安心して楽しく地域生活を送ることができるよう支援いたします。

第 7 分野 社会復帰施設	
社会復帰施設の種類	
解説	1995（平成 7）精神保健福祉法が成立することにより、社会復帰施設の内容も充実し、精神障害者生活訓練施設（援護寮）、授産施設、福祉ホーム、福祉工場、地域生活支援センターの 5 つに類型化された。2005（平成 17）年 10 月成立した障害者自立支援法により、生活訓練施設、授産施設、福祉ホーム B 型、福祉工場は自立支援給付の対象、福祉ホーム A 型、地域生活支援センターは地域生活支援事業へと新たな事業体系に移行する。
1	例題 青仁会の社会復帰施設と地域生活援助（グループホーム）をすべてあげよ 解答 生活訓練施設「青山荘」地域生活支援「青明舎」福祉ホーム B 型「青風荘」グループホーム「あおぞら」「あおば」

入所施設の特徴	
解説	青仁会の社会復帰施設の特徴を理解し、障害者個々の特性や障害程度に合うサービスにつなげる。 青山荘の概要。 ①精神障害者生活訓練施設②対象：精神障害者であって生活の場を提供するとともに、専門的知識をもった職員が生活技術（掃除・洗濯・食事作り）習得のための助言指導、金銭の使途、余暇の活用、就労についての助言等を行う。③定員：20 名④利用期間：原則 2 年延長 1 年。 青風荘の概要 ①精神障害者福祉ホーム B 型②対象：長期入院の精神障害者で病状は安定し、一定程度の介助で日常生活を営める人、住居の確保が困難であるため生活の場を提供するとともに、専門的知識をもった職員が日常生活全般に援助を行う。③定員：20 名④利用期間：5 年延長あり グループホーム「あおぞら・あおば」の概要 ① 精神障害者地域生活援助事業②：地域で共同生活を営める人、世話人の日常生活援助を受けて、共同で生活する。③定員：あおぞら 6 名 あおば 4 名 ④利用期間：なし ○入所援助 入所希望者および家族への面接、施設説明、手続き説明を行う。入所前の状態や本人、家族の利用目的を明確にした入所調査票と支援計画書を作成し、入所判定会議の準備を行う。入所決定後は支援計画書に沿った援助を行う。 ○入所者支援 施設で行う各種プログラム等の企画・立案・実施、個別援助として相談・面接等を実施する。週 1 度の施設処遇検討会議にて、担当利用者の個別援助計画を提出し評価、修正を行う。

		○退所支援 退所後の生活環境に合わせた退所計画書を作成し、住居、日中の活動場所、家族関係、外来通院等の調整、社会資源の利用等について、他機関、他部署と連携、協力しながら退所に向けて援助する。
1	例題	青山荘と青風荘の違いを書きなさい。
	解答	生活訓練施設「青山荘」は、利用期間２年で生活訓練を行い、自立への促進を図ることを目的としている。 精神障害者福祉ホーム B 型「青風荘」は住居の確保が困難な精神障害者に生活の場を与え、一定程度の介助や援助を受けながら社会復帰・家庭復帰への自立への促進を目的としている。
2	例題	施設入所までの援助手順を書きなさい。
	解答	①来所相談、電話、関係機関からの入所相談を受ける②入所希望者のアセスメント③入所見込みのある場合は施設見学、相談④入所調査票と支援計画書の作成⑤入所判定会議の準備⑥入所決定後は支援計画書に沿った援助を行う。
3	例題	施設処遇検討会議の必要性について説明しなさい。
	解答	担当利用者の援助方法について、援助計画の定期的な見直しと修正を行い、具体的な介入方法について検討する。現状から問題点及び支援方法を職員間で共有し、統一した介入を行う。

各施設の特徴		
解説		精神障害者地域生活支援センターは、地域で生活する１人ひとりの障害者の日常生活支援、日常的な相談への対応や地域交流活動を支援する施設である。2007年（平成 19）年４月からは障害者自立支援法により、地域活動支援センター I 型事業と、３障害一元化に対応した相談支援事業も行うこととされている。
2	例題	「青明舎」の機能について説明しなさい。
	解答	地域で暮らす障害者の日常生活の支援や相談支援活動を行い自立と社会参加の促進を図っていく。その他、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害者に対する理解促進を図るための普及啓発の事業を実施する。

就労施設の特徴		
解説		精神障害者授産施設は相当程度の作業能力を有する精神障害者に必要な訓練及び指導を行い、その自活の促進を図ることを目的とする施設で通所型と入所型がある。その他小規模通所授産施設がある。 精神障害者福祉工場は、精神障害者であって作業能力はあるものの、一般企業に

		就労できない障害者を雇用し（最低賃金の保障）生活指導、健康管理に配慮した環境下で社会的自立を促進することを目的とするものである。
3	例題	授産施設と福祉工場の違いを書きなさい
	解答	授産施設利用は施設との契約のみであるが、福祉工場は雇用関係を締結し職安への届出を必要とする。賃金は福祉工場では最低賃金を支払わなければならない。

SW 中級 第 8 分野

第 9 分野 職業リハビリテーション		
解説		就労ニーズは非常に高く、援助の柱である。就労を安定させ、継続させていくには就労の意義を利用者も援助者も理解する必要がある。就労の意義は就業的自立を通して全人間的復権を目指す。それが社会参加の証であり、収入を得る事で自立への一歩となり、働くことが生き甲斐となる。
1	例題	ジョブコーチ支援事業について説明しなさい
	解答	障害者及び事業主に対して職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を行う。就職、職場適応に課題のある障害者の雇用の促進及び雇用の継続を図る為に、事業所に派遣し障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通して障害特性を踏まえた援助を行う。

解説		「雇用・就労支援制度」1960（昭和 35 年）に制定された身体障害者雇用促進法が 1987（昭和 62 年）に改正され名称も「障害者の雇用の促進等に関する法」に変更された。同時にこの法律の対象が従来の身体障害者から知的障害や精神障害者にまで拡大した。 法定雇用率の対象は身体障害者と知的障害者に限られ、精神障害者は対象外となっていたが、平成 17 年より精神障害者も法定雇用率の算定対象となった。 法定雇用率→国及び地方公共団体（2.1%）、一般企業（1.8%）
2	例題	精神障害者の法定雇用率について説明しなさい
	解答	障害者雇用促進法において、身体障害者、知的障害者は雇用率の算定がされてきたが、H17より、精神障害者の雇用対策の強化がなされ、精神障害者も雇用率の算定対象となった。雇用率は1.8%（56人以上の企業に1人）。

第 9 分野 人権擁護	
成年後見制度・地域権利擁護事業	
解説	成年後見制度は、判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など）を保護する為の制度であり、高齢社会への対応及び知的障害者・精神障害者などの福祉の充実の観点から、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの新しい理念と従来の本人の保護の理念との調和を旨として、本人の精神、身体状況や生活状況に配慮して、本人代わり法律行為を行い、本人が安心して生活が出来るような支援を行う。 ○「後見」制度 精神上の障害により、判断能力を欠く状況にある人（自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠け、日常的に必要な買物も自分では出来ず、誰かにやってもらう必要がある程度の者）を対象とする。後見が開始されると「成年後見人」が選任され、成年後見人は本人の行為全般について本人を代理することができ、本人がした行為を取り消すことができる。 ○「保佐」制度 精神上の障害により、判断能力が著しく不十分な人を対象とする。保佐が開始されると、「保佐人」が選任され、本人が行う重要な財産行為については、保佐人の同意を要することとされ、本人または保佐人は、本人が保佐人の同意を得ないで行った重要な財産行為を取り消すことができる。 ○「補助」制度 軽度の精神上の障害により、判断能力が不十分な人を対象とする。本人の意思を尊重しながら多様なニーズに対応できるように、本人の同意のもとで「特定の法律行為（預金の管理・重要な財産の処分・介護契約など）」について、「補助人」の支援を受けることができる。 成年後見制度の申請を出来るのは、4親等内の親族・すでに選任されている保佐人等や検査官になる。家庭裁判所が成年後見人、保佐人に適任な者を選任し、複数でも可能。財産管理については弁護士など専門的知識のある者を選任し、本人の身上監護については親族あるいは身上監護の専門家などを選任することができる。法人も成年後見人や保佐人になることができる。 任意後見…判断能力を失う前に、「任意後見人」を指定し、自分の望む財産管理や保護に関する事務を行なう代理権を与える。

～法定後見制度の場合～

① 家庭裁判所への申し立て

② 家庭裁判所の調査官による事実調査

申立人、本人、成年後見人（保佐人、補助人）候補者が家庭裁判所に呼ばれ、事情を聞かれる。

③ 精神鑑定

家庭裁判所は、後見（保佐）開始の審判をするためには、明らかにその必要がないと認められる場合を除いて、本人の精神状況について医師その他適当な者に鑑定をさせる。なお、補助開始の審判では原則的に診断書で足りますが、判断能力の判定が困難な場合は鑑定が行われることがある。（精神鑑定費用は5～15万円）

④ 審判

申立書に記載した成年後見人（保佐人、補助人）候補者がそのまま選任されることが多いが、場合によっては家庭裁判所の判断によって弁護士や司法書士等が選任されることもある。

⑤ 審判の告知と通知

裁判所から審判謄本をもらう。

⑥ 法定後見開始

東京法務局にさらにその旨が登記される。

～任意後見制度の場合～

① 任意後見契約

本人の判断能力が不十分になる前の段階で、あらかじめ任意後見人となる人と任意後見契約を結んでおく。任意後見契約は公証人役場にて公正証書によって行なわれる。

② 任意後見人監督人選任申し立て

本人の判断能力が不十分となった時（病状の悪化などにより）、任意後見人監督人選任申し立てを家庭裁判所に行う。

③ 家庭裁判所の調査官による事実調査・精神鑑定

家庭裁判所調査官が事実を尋ねたり、問い合わせをして申し立ての内容について調査を行う。必要に応じて家事審判官（裁判官）が直接事情を尋ねることもある（審問）。

場合によっては、本人の判断能力について精神鑑定が行われることもある。

④ 審判

家庭裁判所は審判の結果、任意後見監督人を選任する。その時点で任意後見契約の効力が生じる。

⑤ 審判の告知と通知

裁判所から審判謄本をもらう。任意後見監督人が任意後見人を監督し、任意後見人が本人を援助する。

⑥ 任意後見開始

審判内容は法務局に「成年後見登記」されるが、戸籍には記載されない。
(※禁治産や準禁治産制度の時は戸籍に審判内容が記載された。)

(2) 必要書類・費用

成年後見制度を利用するには本人の住所地の家庭裁判所に申し立てをする必要がある。

【必要書類等】

1. 申立書（定型の書式が家庭裁判所に行けば無料でもらえる）
2. 収入印紙
3. 郵便切手
4. 登記印紙
5. 添付書類（各 1 通ずつ）

● 申立人に関するもの

- ・ 戸籍謄本

● 本人に関するもの

- ・ 戸籍謄本
- ・ 戸籍の附票
- ・ 身分証明書（本籍地の市町村で発行）

※身分証明書は、本籍地の役所が発行する破産宣告を受けていない旨の証明書の事。

- ・ 登記事項証明書（東京法務局が発行）

※ 登記事項証明書は、東京法務局が発行する後見開始の審判を受けていないか、あるいは既に受けているかについての証明書の事。

● 成年後見人等候補者に関するもの

- ・ 戸籍謄本（法人の場合は商業登記簿謄本）
- ・ 本籍地の記載のある住民票
- ・ 身分証明書（本籍地の市町村で発行）
- ・ 登記事項証明書（東京法務局が発行）

6. 申立附票等（申し立ての経緯、本人の生活状況、本人の財産、収入状況など）

【費用】

[1] 収入印紙

後見開始の申立て	
後見開始の申立て	800 円
保佐開始の申立て	
保佐開始の申立て	800 円
保佐開始の申立て+同意権追加付与の申立て	1,600
保佐開始の申立て+代理権付与の申立て	1,600
保佐開始の申立て+同意権追加付与の申立て+代理付与の申立て	2,400

	円
補助開始の申立て	
補助開始の申立て＋同意権追加付与の申立て	1,600 円
補助開始の申立て＋代理権付与の申立て	1,600 円
補助開始の申立て＋同意権追加付与の申立て＋代理権付与の申立て	2,400 円

[2]切手

各裁判所によって異なるが、およそ 3,000～5,000 円程度。

家庭裁判所からの連絡用に使用される。

[3]登記費用

成年後見制度では、その結果を登記する必要がある。そのための費用として登記印紙 4,000 円分が必要となる。

※ 収入印紙とはまた異なるので注意が必要。

[4]鑑定費用

成年後見制度を利用する場合には、明らかにその必要がないと認められる場合を除いて、本人の精神の状況について、医師その他適当な者に鑑定をしてもらう必要がある。鑑定費用の額は事案にもよるが、およそ 5～15 万円程度。

地域権利擁護事業

1 地域福祉権利擁護事業とは？

福祉サービスを利用するためには、サービスを必要としている方ご自身で、要介護認定や支援費支給量決定の申請をしたり、適切な福祉サービス利用の契約を結んだりしなければなりません。しかし、判断能力が不十分な方は、これらのことを行うことができない場合があります。このような方々を支援する仕組みとして、介護保険の要介護認定が始まる、平成 11 年 10 月から「地域福祉権利擁護事業」が始まりました。「地域福祉権利擁護事業」は、認知症や精神障害等により、日常生活を営むのに支障がある方に対し、福祉サービスの利用に関する相談・助言や、手続・支払等の援助を行うものです。サービスを利用するためには、本人（利用者）と社会福祉協議会とが契約をします。

2 どのような人が使える制度なの？

- ・判断能力が不十分な状態の方（認知症や物忘れのある高齢者、知的障害者、精神障害者等）。
- ・在宅での日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を、本人のみでは適切に行うことが困難であると認められる方。
- ・この事業における契約の内容について、判断できる能力を持っていると認められる方。

3 どのようなことをしてくれるの？

1) 福祉サービス利用援助

- ・福祉サービスについての情報提供、助言
- ・福祉サービスを利用する際の手続き
- ・福祉サービスの利用料の支払い手続き
- ・福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き など

2) 日常的金銭管理サービス

- ・年金や福祉手当の受領に必要な手続
- ・税金、社会保険料、公共料金、医療費、家賃などの支払い手続き
- ・日常生活に必要な預金の払戻し、預け入れ、解約の手続き など

3) 書類等の預かりサービス

- ・金融機関の貸金庫における大切な書類のお預かり

お預かりできる書類：

年金証書・預貯金の通帳・権利証・契約書類・保険証書・実印・銀行印など

4 利用料はどのくらい？（目安）

相談や契約までの手続きは、**無料** です。

契約をした後、実際の支援については、**有料** になります。

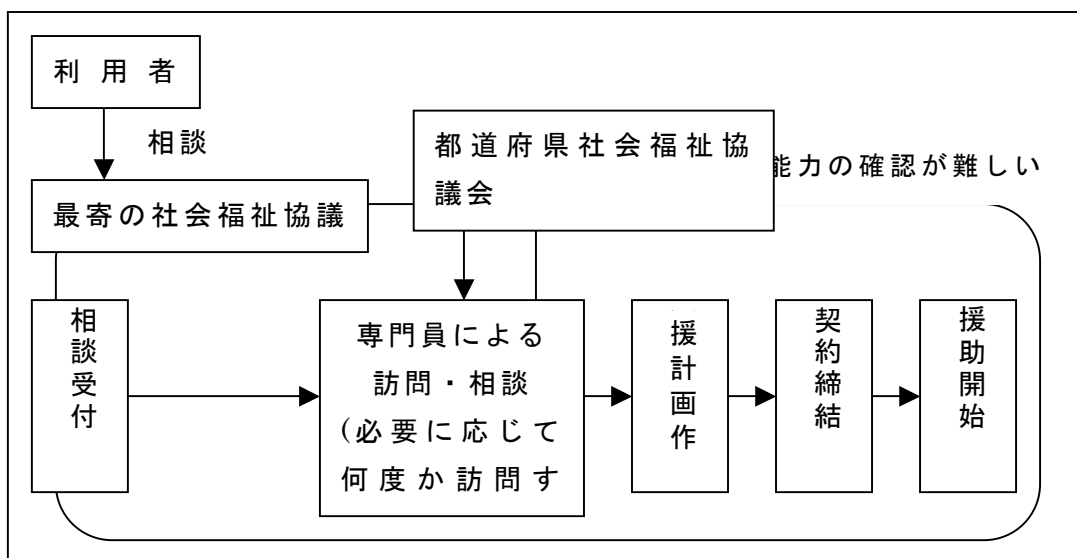
※利用料は、市区町村によって異なります

1) 福祉サービス利用援助 2) 日常的金銭管理サービス	1 回 1 時間まで 1,000 円 ※1 時間を超えた場合は、30 分ごとまでに 500 円を加算
3) 書類等の預かりサービス	1 か月 1,000 円

上記のほかに、利用者のご自宅から金融機関等へ出向いた際にかかった交通費の実費は、利用者のご負担となります。

5 利用するにはどうすればいいの？

地域の社会福祉協議会等までご相談ください。



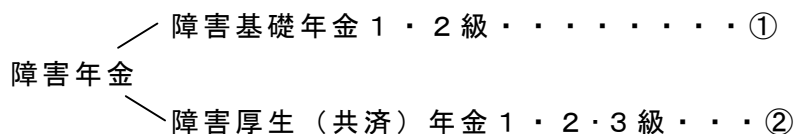
	例題	成年後見人とは？
1	解答	○「後見」制度 精神上の障害により、判断能力を欠く状況にある人（自己の財産を管理・処分できない程度に判断能力が欠け、日常的に必要な買物も自分では出来ず、誰かにやってもらう必要がある程度の者）を対象とする。後見が開始されると「成年後見人」が選任され、成年後見人は本人の行為全般について本人を代理することができ、本人がした行為を取り消すことが出来る。

SW 中級 第 10 分野

第 10 分野 社会保障及び公的扶助	
障害年金と生活保護について	
解説	障害者年金 障害年金は病気や怪我によって日常生活や就労の面で困難が多くなった状態（障害）に対して支給される。精神障害者の場合、服薬などで病状は安定しているように見えても、食事や服薬、金銭管理、作業能力など実際、生活に必要な生活技術が低下していることが多く、このような状態が障害年金の対象となる。 ●対象となる障害（疾病名） 躁うつ症、統合失調症、老年及び初老期痴呆、その他の老年性精神病、脳動脈硬化症に伴う精神病、アルコール精神病、頭蓋内感染に伴う精神病、てんかん性精神病、その他詳細不明の精神病など。 神経症は永続的なものではなく、原則的に治癒可能とされ、精神の障害と認定される対象から外されている。 ※非常に思い込みが激しく妄想のような状態や、頻繁な手洗いや確認行為などの強迫観念などにより、日常生活に支障をきたす場合は、統合失調症などに準じて認定され、障害年金を受給できる可能性もある。 ●対象者 精神科・心療内科などの初診日から 1 年半以上経過し、長期間にわたる治療の必要性が認められた場合（障害認定日）に対象となる。ただし、年金未納入期間が被保険者期間の 1/3 以上ある場合は年金を受給できない。また、初診日が 20 歳以下である時は、本人が 20 歳に到達した時点で障害区分に当てはまる状態である場合は受給される。 精神障害の障害区分は以下の通り。 1 級…高度の残遺状態または高度の病状が在るために、常時介護が必要な状態 2 級…精神症状によって、日常生活が著しく制限される状態 3 級…制限を受けながらも、ある程度の労働ができる状態

● 障害年金の種類

障害年金には、障害基礎年金 1・2 級と、障害厚生（共済）年金 1・2・3 級がある。



国民年金の加入者は、定額の障害基礎年金を受給する（①）。厚生（共済）年金加入者は、障害基礎年金に上乗せされる障害厚生（共済）年金をあわせて受給することになる（①＋②）。

● 障害年金の手続き

* 障害年金を受ける際のポイント *

- ① 初診日がいつであるかを確認！
- ② 初診日に加入していた社会保険制度を確認！
- ③ 保険料の納付状況を確認！（保険加入期間の 2/3 以上を納付していること）



これらの条件が揃えば受給できる。

* 必要書類 *

- ① 障害裁定請求書…提出先から取り寄せる
- ② 年金診断書…医療機関のものではなく、提出先から取り寄せる
→ 青南病院 10,500 円（生活保護 4,700 円）
- ③ 病歴・就労状況等申立書
- ④ 年金手帳（被保険者証） 添えられない時はその事由書
- ⑤ 戸籍謄本
- ⑥ 公的年金を受けている人は、その年金証書
- ⑦ 子が障害状態にあるときは診断書及び結核などの場合はレントゲンフィルム
- ⑧ 生計を維持している配偶者又は子がいるときは、そのことを明らかにできる書類等（生計維持証明書）

各種書類の中でも、『年金診断書』は申請する際には最も重要な書類であり、請求のしかた（本来請求・事後重症での請求）によって枚数も異なる。また、その時の病状だけでなく、生活面・就労面での状況や困っている点等も詳しく記載した方がよい。

※ 請求のしかたと必要な年金診断書は、次のようになる。

《 本来請求 》

障害認定日に、障害の状態が年金に該当する場合を、本来請求と言う。
さらに、障害認定日をかなり過ぎてから請求する場合の遡及請求（☆1）も、本来請求のひとつである。

- ・ 障害認定日から 1 年以内の請求の場合には、障害認定日の診断書を一枚用意する。
- ・ 障害認定日から 1 年以上経って請求する（遡及請求）場合には、障害認定日の診断書と、現在（請求時）の診断書の計 2 枚を用意する。

《事後重症での請求》

障害認定日以後に、障害が重くなり年金に該当する状態になった場合を、事後重症での請求（☆２）という。

- ・診断書は現在（請求時）の状態を記載したものを一枚用意する。

☆１…遡及請求

障害認定日の状態が年金に該当する人が、１年以上たってから請求することという。この場合、請求した時から最長５年前まで遡った分も年金受給開始時にまとめて受給できる（それ以前の分は時効により受給できない）。

☆２…事後重症

障害認定日の状態が年金に該当せず、認定日以後に障害が重くなり年金に該当するでの請求状態になった場合の請求のしかたで、何らかの事情で障害認定日の診断書が取れない場合には、この請求方法として扱われる。６５歳になる前日までに等級に該当し、６５歳になる前日までに請求を行う必要がある。年金は、請求した翌月から受給できる。

《申請窓口》

初診日の加入制度が厚生年金制度…事務所を管轄する社会保険事務所

〃 共済年金制度…各共済組合など 障害基礎年金＋厚生（共済）

〃 国民健康保険制度…市町村役場（国民年金課）

（初診日が２０歳未満、第１号被保険者）

障害基礎年金のみ請求

〃 国民健康保険制度・・・住居地を管轄する社会保険事務所

（初診日が第３号被保険者）

●受給の決定と受給後の手続き

受給が決定されると、社会保険庁（共済組合）から「裁定（決定）通知書」と「年金証書」が送られてくる。障害認定には、永久認定と有期認定がある。その障害が一生永続すると判定された場合の永久認定とされ、以後、障害認定についての再認定を受ける必要はない。有期認定は、精神障害のように、障害の状態が変動する可能性がある場合の認定である。１～５年の間で、ある期間を区切って障害の再認定が行われる。

* 現況届け *

年金の受給が始まると、毎年、社会保険庁から「現況届」が送られてくる。これは受給者の生存を確認するものであり、有期認定を受けた方には、障害の状態の変化をみるために「診断書」も一緒に送られてくる。この診断書によって障害等級が変更になったり、停止となることもある。また、現況届を提出期限までに提出しないと、一時、障害年金の支給が停止されるので注意が必要。

* 不服申し立て *

障害年金を申請した際の決定や、受給開始後１年から５年ごとに提出した診断書による等級変更の決定について不服がある場合は、役所からの決定通知を受け取った日の翌日から数えて６０日以内に都道府県庁（各地方社会保険事務局）の社会保険審査官に不服申し立てをすることができる。さらにその決定に不服があれば、厚生労働省の社会保険審査会に不服申し立てをすることができる。

※特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律概要

第1 目的

国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情にかんがみ、障害基礎年金等の受給権を有していない障害者に特別障害給付金（以下「給付金」という。）を支給することにより、その福祉の増進を図ることを目的とすること。

第2 概要

1 対象者（特定障害者）…次のいずれかに該当する者であつて、国民年金法による障害基礎年金等を受ける権利を有していないもの

(1)昭和61年3月31日以前に初診日があり、その当時被用者年金各法の被保険者等の配偶者であり、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなかった者であつて、その傷病により現に国民年金の障害等級に該当する程度の障害の状態にあるもの

・当該初診日以前に初診日のある別の障害を併合して障害等級に該当する程度の障害の状態にあるものを含む。

・65歳に達する日の前日までににおいて障害等級に該当する程度の障害の状態に至ったものに限る。

・(2)において同じ。

(2)平成3年3月31日以前に初診日があり、その当時学生又は生徒であり、かつ、国民年金法の任意加入被保険者でなかった者であつて、その傷病により現に障害等級に該当する程度の障害の状態にあるもの

2 支給要件

特定障害者が次のいずれかに該当するとき（(2)に該当する場合にあつては、厚生労働省令に定める場合に限る）は、給付金の支給を行わない。

(1)日本国内に住所を有しないとき。

(2)監獄労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されているとき

3 給付金の額

(1)給付金は、月を単位として支給するものとし、その額は、1月につき、

・障害の程度が1級に該当する場合は、5万円

・障害の程度が2級に該当する場合は、4万円 とする。

(2)給付金については消費者物価指数による物価スライドを行う

4 認定

(1)特定障害者は、給付金の支給を受けようとするときは、その受給資格及び給付金の額について、65歳に達する日の前日までに社会保険庁長官の認定を受けなければならない。

(2)(1)の申請は、当該申請をする者の住所地の市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ）を経由して行わなければならない。

※生活保護

●保護の種類と基準

生活保護は居住地ごとに基準額が違います。物価の違いや生活様式の差に対

応して全国の市町村を 3 級地・6 区分に分類しています。大都市では高く、郊外地では低くなっています（八戸市は 3 級地－1）。また、生活保護は、以下のように 8 つの扶助に分かれています。

（1）生活扶助

I 類 食費、被服費など個人単位に消費する生活費。年齢別に決まっています。

II 類 光熱水費など世帯全体としてまとめて消費する生活費。世帯人員別に決まっています。

加算 障害があるため健常者に比べてより多くの費用を要する障害者や、特別な配慮を要する人に加算されます。加算対象者の条件は類型化されています。対象者の多いものを 3 つ挙げておきます。

◎障害者加算（身体障害者手帳 1～3 級、障害年金 1・2 級、精神障害者「保健福祉手帳」1・2 級。ただし、精神障害者「保健福祉手帳」の場合は初診日から 1 年半経過が必要です）

◎老齢加算（70 歳以上。ただし 68 歳で、病弱などで起居動作に相当程度の障害のある方も対象になります）

◎母子加算（18 歳以下の子どもがいるひとり親家庭）

（2）住宅扶助…家賃、地代、住宅の補修など（地域により限度額が決まっている）

（3）教育扶助…義務教育のための費用（学用品、教材代、給食費など）

（4）介護扶助…居宅介護、施設介護、福祉用具など介護サービスを受けるための費用

（5）医療扶助…治療のための費用（健康保険内の診療、薬剤、食事療養費、通院交通費等）

（6）出産扶助…出産、分娩のための費用

（7）生業扶助…就労、技能や技術を身に付けるための費用

（8）葬祭扶助…葬式、火葬のための費用

※生活保護についての対応（新規申請・入退院・他科受診時）

①生活保護 新規申請	保護は、本人・扶養義務者又はその他あの同居の親族の申請に基づいて開始する。申請後、最短では 2 週間の調査の後保護が開始される。但し、要保護者が緊迫した状況にある時は、保護の申請がなくても、必要な保護を行うことが出来る。 ①申請窓口 …各市町村窓口 例）八戸市→八戸市役所生活福祉課 三戸郡→三八地域県民局 申請時は保護申請書、収入申告書、資産申告書への記入が必要です。それ以外に収入、資産を確認する書類（貯金通帳、年金証書、給料明細書等）を求められます。
-----------------------	---

		手続きの為、当該窓口へ連絡する。
	②入退院	入・退院の際には、地区管轄の福祉事務所へ連絡し、連携を図っていく。 ①入院の場合 入院期間について→主治医に確認 病名について→主治医に確認 福祉事務所担当者の確認をする。 ②退院の場合 退院後の転帰（自宅か施設入所）について デイケアや訪問看護などの利用について
	③他科受診	他科受診の際には、地区管轄の福祉事務所へ連絡し、医療券の発行を行なう。 ①病棟から他科受診の連絡がある ②病棟から病院名、科目、目的などを確認する ③地区管轄の福祉事務所へ連絡 ※眼鏡(老眼不可)作成や入れ歯作成については、見積もり書などが必要である。他科受診後、見積もり書を地区管轄の福祉事務所へ提出する必要がある。
	※生活保護病状調査 生活保護受給者の長期入院患者様及び通院患者様の病状把握のため、年1回の病状調査がある。病状調査における医師面談・本人面談の補助を行い、スムーズに病状調査が行なわれるよう調整する必要がある。	
	①日程調整	①各社会福祉事務所から病状調査の依頼がある ※ 主治医のスケジュールを確認、先方の希望日を聴取し、候補日を決める ② 主治医へ報告し、日程を調整する ③ 決定日時を先方へ連絡 ④ 主治医が院長の場合、秘書 T へ WIZ スケジュール登録を依頼

	②内部連絡調整		① 病棟・医事室・外来へ病状調査の日程を連絡。 ② 本人へ生活保護担当者との面談予定を伝える。
	③設備予約		① 設備(会場)予約を行う。 主治医面談・本人面談はそれぞれ別の場所で行われる。面談の場所として個室が望ましい。
	③資料作成 ・ 経過要約(書式1) ・ 所持金調査書(生保から届く)	経過要約	①所定の書式へ必要事項を入力(書式1) WIZ→社会保障関連→生活保護→病状調査 ②下書を主治医へ提出、確認をいただく ③確認済のものを印刷(薄水色紙)、インデックスを右上部へ貼り、カルテへ添付
		所持金調査書	①医事室へ依頼をする。 ※病院で通帳管理している患者様を対象とする ※調査日における入院患者様の預かり金額を記入 ②調査書をコピーし、SW室「生活保護病状調査ファイル」へ保管
	④医師面談(当日)		① 時間・場所の確認 ② 関係部署へ日程確認・連絡 ③ カルテの準備 ④ 面談立会い
	⑤本人面談(当日)		① 時間・場所の確認 ② 関係部署への日程確認・連絡 ③ 面談立会い
	⑥記録・管理		① カルテへ面談の内容を記録
1	例題	遡及請求とは？	
	解答	☆1…遡及請求 障害認定日の状態が年金に該当する人が、1年以上たってから請求することという。この場合、請求した時から最長5年前まで遡った分も年金受給開始時にまとめて受給できる(それ以前の分は時効により受給できない)。	

SW 中級 第 11 分野

第 11 分野 歴史関係		
解説		精神医学、精神医療の歴史 精神医療・福祉に関わる上で、歴史的な背景を知ること重要である。諸外国に遅れた日本では、法律の変遷は 100 年程度の歴史しかなく、私宅監置から入院そして施設更に地域へと言う流れを法律とともに理解して欲しい
	例題	わが国の精神障害者に関する法律の変遷を説明しなさい
1	解答	1900 (M33) 精神病者監護法 私宅監置を務める 1919 (T 8) 精神病院法 公的責任で精神病院を設置する 1950 (S25) 精神衛生法 私宅監置の禁止 1987 (S62) 精神保健法 任意入院 社会復帰施設 1995 (H 7) 精神保健福祉法 社会復帰施設から地域へ 2005 (H17) 障害者自立支援法 3 障害共通のサービス

SW 中級 第 12 分野

第 12 分野 支援基本		
バイステックの 7 原則		
解説		PSW(SW)として基本となる姿勢、心構えは常に持っていなければならない。バイステックは人権尊重の立場に立て社会福祉援助活動における援助者の関わりの 7 原則を提唱した。
	例題	バイステックの 7 原則のうち 5 つをのべよ
1	解答	①個別化の原則 ②意図的な感情表出の原則 ③統制された情緒関与の原則 ④受容の原則 ⑤非審判的態度の原則 ⑥自己決定の原則 ⑦守秘義務の原則
	例題	バイステックの 7 原則のうち自己決定の原則について説明しなさい
2	解答	援助者がクライアントのニーズに対して、自ら選択し決定する自由と権利を認め、それを尊重すること。クライアントが利用することの出来る適切な社会資源や自らの能力を、クライアント自ら選択して活用出来る様援助しなければならない。
訪問時の留意点		
解説		生活支援をする際、実際の生活の場での援助がだいじであり、そのため訪問が必要になることもある。訪問時はマナーを守り、適切な態度で臨む。訪問は独自の判断ではないことのも理解。
1	例題	訪問時の留意点をあげなさい
	解答	訪問理由を明らかにし、本人及び家族の了解を得た上で実施する。主治医や関係者と協力して援助する。

倫理要綱		
	解説	日本精神保健福祉士協会では、PSWが守るべき行為として、11項目を挙げている。援助者の基本として理解して欲しい。1個人の尊厳の擁護 2法のもとの平等 3プライバシーの擁護 4生存権の擁護 5自己決定の尊重 6地位利用の禁止 7機関に関する責務 8専門職向上の責務 9専門職自立の責務 10批判に関する責務 11社会に対する責務
	例題	日本精神保健福祉士協会が定めている倫理綱領のうち5つ述べよ
1	解答	1個人の尊厳の擁護 2法のもとの平等 3プライバシーの擁護 4生存権の擁護 5自己決定の尊重 6地位利用の禁止 7機関に関する責務 8専門職向上の責務 9専門職自立の責務 10批判に関する責務 11社会に対する責務

援助のポイント		
	解説	援助のポイントとして次のような事が挙げられる。 ・精神障害者を「病者」としてではなく、「障害者」として捉え直していくこと ・精神障害者は「病気」と「障害」を併せ持っている事を理解すること ・人と環境の相互作用を考えた援助を行なっていくこと ・精神障害者が抱える問題を明らかにしていくこと ・精神障害者の主体性を尊重した援助を行なっていくこと ・自己決定を尊重する事を通して、自らが考え、力をつけていくことが出来るように援助を行うこと ・不利益や不当な扱いを受けることがなよう弁護し、代弁していくアドボカシーの援助を行なっていくこと ・共感的理解を通して、障害の受容が行なえるように援助していくこと
	例題	援助をする上でのポイントを述べなさい。
1	解答	・精神障害者を「病者」としてではなく、「障害者」として捉え直していくこと ・精神障害者は「病気」と「障害」を併せ持っている事を理解すること ・人と環境の相互作用を考えた援助を行なっていくこと ・精神障害者が抱える問題を明らかにしていくこと ・精神障害者の主体性を尊重した援助を行なっていくこと ・自己決定を尊重する事を通して、自らが考え、力をつけていくことが出来るように援助を行うこと ・不利益や不当な扱いを受けることがなよう弁護し、代弁していくアドボカシーの援助を行なっていくこと ・共感的理解を通して、障害の受容が行なえるように援助していくこと

第 13 分野 集団援助技術	
解説	集団援助技術はグループワークといわれている。人間関係の希薄化、人間疎外の回復の要求とともに、集団援助技術の活用も拡大してきている。老若男女を対象とし、また健康人から病人まで対象者の広がりがある。グループが成立するには。①体面的な関係にあること②利用者間に相互関係があること③利用者相互の間に個人的な印象や知覚を有することが必要である。そして子のような条件を満たして成立するグループが利用者同士の相互援助によってまとめられ、集団としての治療教育的力を発揮していく為には①集団が目指している目標を明確化する。②集団の許容的な雰囲気を作る。③利用者がそれぞれ役割を持つ。④集団基準を作り上げていくことが必要となる。集団援助として代表的に行われている SST (社会生活技能訓練) はリバーマンらが、精神科リハビリテーションにおける自分達の実践研究を精力的に紹介したことでひろがりをみせている。感情的・認知的・行動的領域などの広い領域で、様々な技能を発揮出来ない対象者は、他人との交流も少なく、ますます社会生活技能を発揮する機会がもてず、不利な状況の中で生活せざるを得なくなってしまう。SST は行動と認知の改善をはかる治療法であり、「脆弱性—ストレス—対処技能」疾病モデルに基盤を置き、当事者の主体性を尊重し、指導者との共同作業として進める。SST は総合的な精神保健福祉サービスの一つとなっている。セルフヘルプグループはアルコールリック・アノニマス (AA) が発祥として発展してきた問題を抱えている本人や家族自身のグループであり、問題に対する当事者である事を前提に対等な相互関係をもとにして、自発的な参加をもって組織化される。様々な形で専門家と協力して運営しているものが多く、グループの仲介役としてそのスタッフの参加を求めている。メンバー間で不安や苦しみを共有し合う事で、個別の問題に対して、それぞれの経験に基づいた具体的な解決策が共有され、互いに支え合う事が出来る。援助者は当初は側面的に援助する促進者の役割はとったとしても、グループの成長と併せて、徐々に距離をとり、グループが自立していく過程を提供しなければならない。__
1	例題 SST の目的を説明しなさい 解答 利用者の個別性を重視した上で、その人のニーズを最大限に尊重し、ペースに合わせた目標を立て自尊心や達成感を高める
2	例題 グループワークをより効果的に進めるための条件をあげなさい 解答 目標を明確にする。グループ内の許容的な雰囲気。利用者の役割分担。集団基準・規範
3	例題 エンパワメントについて説明しなさい 解答 何らかの心理的・社会的もしくは身体の障害のために、自ら問題を解決する能力を阻害されている状態から、再び自らの問題解決能力を取り戻していったり、又引き出していき事、または、それを支援する事。

	例題	セルフヘルプグループの意義と援助者の役割について説明しなさい
4	解答	問題を抱えている本人や家族自身のグループであり、問題に対する当事者である事を前提に対等な相互関係をもとにして、自発的な参加をもって組織化される。メンバー間で不安や苦しみを共有し合う事で、個別の問題に対して、それぞれの経験に基づいた具体的な解決策が共有され、互いに支え合う事が出来る。 援助者は当初は側面的に援助する促進者の役割はとったとしても、グループの成長と併せて、徐々に距離をとり、グループが自立していく過程を提供しなければならない。

SW 中級 第 14 分野

第 14 分野 ケアマネジメント	
理念・原則・基本的な流れ	
解説	ケアマネジメントとは、援助ニーズを持ちながら社会資源等と適切に活用できない困難な状況にある人々に対し、必要なサービスのケア計画を立案し、利用者の主体的サービス利用を促し、利用者の自立と生活の質の向上を図る専門的援助技法。また、ケアマネジメントは社会福祉の総合的な援助技術でありチームで行うものである。 理念は以下の 5 つであり、どの障害者・高齢者に対しケアマネジメントする上でも念頭に置かなくてはならない。 (ア) ノーマライゼーションに基づくケアサービスの提供 (イ) ニーズ中心のケアサービスの提供 (ウ) 自立と質の高い生活実現への支援 (エ) 自己決定の尊重 (オ) 一般社会の理解の促進 実際の基本的なケアマネジメントの流れは以下の通りである。 ① 導入→相談の受付・インテークを行い、まずは主訴を捉える。 ② アセスメント→利用者を取りまく様々な身体状況・疾病・生活環境等のニーズをもれなく吸い上げるためのもの。一定のアセスメント表を用いることが多い。 ③ プランニング→アセスメントを基に真のニーズが把握できたら、利用者の望む生活の実現の為、具体的・個別的計画を作成。必要なことは、利用者にも理解してもらい、実行可能な計画の作成を行うこと。 ④ ケア会議→プラン実行に必要な各関係機関・職種等のチームで構成されており、プラン実現の為の役割等を確認し、より具体的な計画にするためのもの。各方面の専門職集団等からの意見も聞けるため、プランそのものの見直し・再検討も行われることがある。 ⑤ ケア計画に沿ったサービスの実行

		⑥ モニタリング→実際のケア計画が有効的に活用されて、生活の質の向上等につながっているかを定期的に測定するもの。モニタリングを行い、サービス計画が有効でないときには計画変更も考えなくてはならない。 ⑦ 終了 * 尚、この流れの中で、②～⑥については問題が解決するまで繰り返し行われる。 ケアマネジメントを行う上で注意しなければならないことは、<u>主治医との連携</u>である。どの場合も同様であるが、特に精神障害者及び高齢者のケアマネジメントを行う際には、ケアマネジメント導入に際しての主治医の意見と確認・ケア計画作成時の主治医の同意・ケア計画実施中の主治医への経過報告等を必ず行うことが必要。
1	例題	ケアマネジメントとは何か？また念頭に置くべき理念を5つ書きなさい。
	解答	ケアマネジメントとは、援助ニーズを持ちながら社会資源等と適切に活用できない困難な状況にある人々に対し、必要なサービスのケア計画を立案し、利用者の主体的サービス利用を促し、利用者の自立と生活の質の向上を図る専門的援助技法。また、ケアマネジメントは社会福祉の総合的な援助技術でありチームで行うものである。 理念は以下の5つであり、どの障害者・高齢者に対しケアマネジメントする上でも念頭に置かなくてはならない。 (カ) ノーマライゼーションに基づくケアサービスの提供 (キ) ニーズ中心のケアサービスの提供 (ク) 自立と室の高い生活実現への支援 (ケ) 自己決定の尊重 (コ) 一般社会の理解の促進
	例題	ケアマネジメントの基本的流れを書き、なぜそのことを行うのか理由を書け。

	解説	① 導入→相談の受付・インテークを行い、まずは主訴を捉える。 ② アセスメント→利用者を取りまく様々な身体状況・疾病・生活環境等のニーズをもれなく吸い上げるためのもの。一定のアセスメント表を用いることが多い。 ③ プランニング→アセスメントを基に真のニーズが把握できたら、利用者の望む生活の実現の為、具体的・個別的計画を作成。必要なことは、利用者にも理解してもらい、実行可能な計画の作成を行うこと。 ④ ケア会議→プラン実行に必要な各関係機関・職種等のチームで構成されており、プラン実現の為の役割等を確認し、より具体的な計画にするためのもの。各方面の専門職集団等からの意見も聞けるため、プランそのものの見直し・再検討も行われることがある。 ⑤ ケア計画に沿ったサービスの実行 ⑥ モニタリング→実際のケア計画が有効的に活用されて、生活の質の向上等につながっているかを定期的に測定するもの。モニタリングを行い、サービス計画が有効でないときには計画変更も考えなくてはならない。 ⑦ 終了 * 尚、この流れの中で、②～⑥については問題が解決するまで繰り返し行われる。
--	----	--

SW 中級 第 15 分野

第 15 分野 チームアプローチ	
解説	病院でのチームミーティング ● 外来申し送り 8:30～8:50(月～土) 病院 1F 第 1 診察室 職種：外来看護師、通所スタッフ、PSW、医事 内容：外来(再来・新患・初外来・社会保障などの申し送り) ● モーニングミーティング 9:00～9:30(月～土) 病院 2F 会議室 職種：COO、医師、IOO、AOM、GOM、各病棟リーダー、外来看護、通所、コメディカル、医事、庶務 内容：前日の患者様の情報を共有する ● 各病棟カンファレンス 13:00～14:00(月～土) 各病棟 職種：医師、病棟スタッフ、コメディカル 内容：各病棟の患者様の情報を共有する ● 全体連絡会議 13:00～13:30(毎週火) 病院 4F ユーティリティ 職種：全職員 内容：入退院患者様、各病棟・外来の患者様情報を共有する。 記録：即日中に記録を各病棟 GOM 確認後、精神保健領域 AOM へ提出する。

		●症例検討会 13:30～14:30 (第2・4火) 病院 2F 会議室 職種: C00、医師、I00、A0M、G0M、コメディカル、医事 内容: 新入院患者様・外来患者様の紹介、措置入院患者様・医療保護入院患者様の入院形態継続検討(月1回)、事例検討、連絡事項 ●医局連絡会 16:30～17:00 (第4火) 病院 2F 会議室 職種: C00、医師、コメディカル 内容: 最新の医療関連問題の情報提供、連絡事項 ●行動制限最小化委員会 14:30～15:00 (第2・4火) 病院 2F 会議室 職種: 精神保健指定医、看護師、精神保健福祉士 内容: 行動制限(隔離、身体拘束、通信・面会)の妥当性について検討する。 行動制限一覧台帳の確認。
	例題	病院で行なわれているチームミーティング?
1	解答	●外来申し送り ●モーニングミーティング ●各病棟カンファレンス ●全体連絡会議 ●症例検討会 ●医局連絡会 ●行動制限最小化委員会

SW 中級 第 16 分野

第 16 分野 家族支援		
	解説	家族の支援の基本は家族の悩みや苦しみを理解し、家族がそれらの問題を抱えながら、精神障害者本人を支えていく事が出来るように援助する。家族自らが、エンパワメントできるような支援のし方を考える。精神障害者と家族の立場を理解し、家族を全体として捉え、相互の調整役となる。困難だからという理由ではなく、よりよい援助を行うためにチームメンバーに協力を求めたり、社会資源としての家族会の紹介を行う。家族に対する集団援助として代表的な家族会はセルフヘルプグループである。悩みを語り合い、分かち合い、支え合うことで家族も成長し、ひいては障害者援助に繋がる。青年期の発病や病気が長期にわたるなどにより、家族との同居の割合は高くなっている。家族との関係が良い精神障害者ばかりではないため、精神障害者本人の意向を中心に、家族との関係も考慮して協力体制を考えていくことが大切である。 ・家族の苦悩や負担をしっかりと受け止めながら、家族と共に地域の社会資源の開発・啓発を行なっていく。 ・家族の感情表出(EE)の低下をもたらし、本人の再発防止につながるよう支援する。参加者の想いを肯定的に受け止める事が大切で、参加者が元気をもらって帰れるような家族会が望ましい。
	例題	ソーシャルワーカーが行う家族援助について述べよ。
1	解答	家族の悩みや苦しみを理解し、家族がそれらの問題を抱えながら、精神障害者本人を支えていく事が出来るように援助する。家族自らが、エンパワメントできるような支援のし方を考える。精神障害者と家族の立場を理解し、家族を全体として捉え、相互の調整役となる。困難だからという理由ではなく、よりよい援助を行うためにチームメンバーに協力を求めたり、社会資源としての家族会の紹介を行う。
2	例題	家族会の意義を述べよ

解答	家族会はセルフヘルプグループである。悩みを語り合い、分かち合い、支え合うことで家族も成長し、ひいては障害者援助に繋がる。
----	--

SW 中級 第 17 分野

第 17 分野 地域理解・地域啓発	
ボランティア講座の開催	
解説	SW が行う地域活動として、フォーマルやインフォーマルなネットワークを通して、精神障害者の支援体制を構築していくことがあげられる。地域の特性に応じた効果的な市民啓発活動を展開し情報の提供や普及を通して、精神障害者が生活しやすい環境づくりを目指さなければならない。 ボランティア講座は特殊な知識や技術をもつ専門家の養成ではなく、障害者が生活しやすい地域を一緒に作っていく人を育てるものである。 ボランティア講座開催の目的としては①精神障害者に対する一般市民に向けた啓発②話し合いや集まりの場の提供③ボランティアのネットワークづくりなどがある。
1	例題 SW としてのボランティア支援方法を書きなさい
	①ボランティアを孤立させない配慮②話し合いや集まりの場の提供③ボランティア同士エンパワーし合う事への支援④精神障害者とボランティアの相互支援⑤精神障害者とボランティアとの間に問題が生じた場合の問題解決力の支援や促進。

SW のボランティアコーディネーターとしての役割	
解説	SW のボランティアコーディネーターとしてボランティア活動が円滑に行われるよう活動の支援や補助をしなければならない。
2	例題 ボランティアが円滑に活動を行うための支援方法を書きなさい
	ボランティア活動しやすいように SW やボランティア同士が信頼関係を築き相談・助言などといったボランティアの成長も見守っていく支援活動が必要となる。ボランティア自身が燃え尽きないように、自己効力感や自己充実感を確認できるようにスーパービジョンを行うこともひとつの方法である。

圏域内社会資源	
解説	社会資源を活用し、それぞれの OOL の向上につなげるよう援助するのが SW の仕事の一つである。ケアマネジメントを有機的に連携するために圏域内、県外の資源を理解しておかななければならない。フォーマル・インフォーマルそれぞれ

		れの資源を理解する必要がある。
3	例題	圏域内にある社会復帰施設以外の社会資源を2つあげ、それぞれどのように利用できるか書きなさい
	解答	① 八戸市社会福祉協議会→ボランティアの相談 ② ハローワーク→就労相談 他

SW 中級 第 18 分野

第 18 分野 スーパービジョン		
* 以前と同様内容		
解説		スーパーバイズには①スーパーバイザーの専門技術の向上や、地域の習得が出来るような教育的指導（指示的ではなく、自己洞察を深めるような方法で行う）。②スーパーバイザーが所属する機関や施設等の機能、役割、サービス内容を的確に理解し、業務出来るように指導する管理的機能。③スーパーバイザー本人が自己覚知し、専門家として成長していく事をサポートする指示的機能がある。 スーパーバイザーとスーパーバイザーの関わりの中でスーパーバイザーとは、スーパーバイザーから援助を受けるスタッフのことである。スーパーバイザーがそれぞれに成長してゆくことは、そのまま病院・施設の質の向上につながる。スーパーバイザーから援助を受けるときにスーパーバイザーはただ漠然とアドバイスをもらうのではなく、事前に自分の中で問題を整理しておいたり、スーパーバイザーとしてやっておかなければならない心構えがある。スーパーバイザーのあり方としては、問題が起きた時に場合に、「私が悪かった」と、反省一辺倒になるのではなく、なぜそれが起こったのか、何が原因だったのか、自分を客観的にとらえ直すことが必要となる。スーパーバイザーはこの「気づき」を重ねることによって成長が促進される。それ故に現場では「気づき」の多いスタッフを育成してゆく必要がある。しかし教えすぎるとかえって本人の「気づき」を阻害してしまう。「気づき」はスーパーバイザー自身がおこなうことであり、スーパーバイザーはその機会を与えることが役割となる。「知識」と「体験」と「感情体験」の三つの側面が結びついたときに、「なるほど！」と思う実感が得られる。現場で働くスタッフは、実際の対人援助を通して自ら「体験」し、感情が動かされる体験をする。しかし「知識」が十分でないために、壁にぶつかった時に自分で解決することができずにバーンアウト（燃え尽き症候群）してしまうこともある。そこでスーパーバイザーはスーパービジョンを通してこの三つの内で欠けているところを補う。
1	例題	スーパービジョンの機能について述べなさい
	解答	①教育的機能②管理的機能③支持的機能
2	例題	スーパーバイザーの役割を5つ述べなさい。

		①スーパーバイザーは、スーパーバイジーとの間に信頼関係を築くことが大切である ②スーパーバイザーは、スーパーバイジーを受容し、スーパーバイジーのペースで進めていく ③スーパーバイザーは、スーパーバイジー自身が自分の考え方や価値観などに気付き、他者との比較ではなく、自分の成長に繋がるよう指導していく ④専門家としての知識や技術だけでなく、態度や倫理面についても指導を行なう ⑤基本的にはクライアント・ワーカー援助関係と同じ関係である
	解答	

SW 中級 第 19 分野

第 19 分野 リスクマネジメント		
	解説	リスクマネジメントとは、マネジメントの一領域をして組織の氏名や理念を達成する為にその資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も効率よく組織を守る為の一連のプロセス。い慮言うに置けるリスクマネジメントの目的は事故防止活動を通して、組織の損失を最少に抑え「医療の質を保証する」事である。 事故発生時の対処として ①最善の処置 ②責任者への報告 ③記録 ④患者様・家族への説明 ⑤警察への届出（患者様が死亡するなどの重大な事態が発生した場合） ⑥関係機関への届出 ⑦事故報告書の作成 ⑧事故等自社への配慮 実際にアクシデント・インシデントが発生した際はそれを速やかに報告しそれがどのようにして起こったかということ进行分析する。その分析にはm-SHELL分析を使用する。m-SHELLモデルは人間を中心にヒューマンファクター理論を人間とソフトウェア、ハードウェア、環境との関係进行分析し、管理対策方法を具体化する手法である。この分析はエラー当事者との各要因についての関係を明確にし、不安全行動を少なくするためのものである。
	例題	リスクマネジメントとは何か。
1	解答	リスクマネジメントとは、マネジメントの一領域をして組織の氏名や理念を達成する為にその資産や活動に及ぼすリスクの影響から最も効率よく組織を守る為の一連のプロセス。医療に置けるリスクマネジメントの目的は事故防止活動を通して、組織の損失を最少に抑え「医療の質を保証する」事である。
2	例題	m-SHELLモデルとその効果について説明せよ

	解答	m-SHELLモデルは人間を中心にヒューマンファクター理論を人間とソフトウェア、ハードウェア、環境との関係を分析し、管理対策方法を具体化する手法である。この分析はエラー当事者との各要因についての関係を明確にし、不安全行動を少なくするためのものである。
--	----	---

SW 中級 第 20 分野

第 20 分野 高齢者介護福祉領域		
南山苑入所及び通所についての相談援助業務		
解説	相談～施設利用までの流れについて ① 電話・来訪にての相談受付→おおよその主訴および基本情報の入手 * 本人氏名・相談者氏名・連絡先・介護保険の有無等の基本情報を入手し、主訴をまとめる。 ② 利用表の作成→基本情報の入手と主訴を所定の用紙に記入し、翌日までに各関係スタッフ（GOM・AOM・IOO・COO）へ回覧する。 ③ 利用者訪問調査→利用者の現在の居住地へ赴き、実際の ADL 等について訪問調査を行う。 ④ 訪問調査書作成→基本情報に ADL・精神状態等を書き加えたものを利用表同様のルートにて回覧。 ⑤ 入所判定会議開催→入所の場合、AOM・GOM・COO にて入所判定会議開催する。その日程調整も行う。 ⑥ 家族連絡→入所結果の可否について家族に連絡を入れる。 ⑦ 入所援助→入所の場合は更に担当フロアと家族の都合等との連絡調整を行い、入所日及び時間を設定。連絡時には、おおよその入所に必要な持ち物と印鑑・介護保険証・医療保険証（あれば老人医療受給者証）を持参していただく。 ⑧ 入所契約→南山苑重要事項説明書を説明し、契約書等にサインを頂く。身元保証の説明及び緊急連絡網の書類等にも記入していただく。	
1	例題	相談から施設入所までの流れを書き、そこで行われる詳細なワーカー業務を書きなさい。

	解答	(ア) 電話・来訪にての相談受付→おおよその主訴および基本情報の入手 * 本人氏名・相談者氏名・連絡先・介護保険の有無等の基本情報を入手し、主訴をまとめる。 (イ) 利用表の作成→基本情報の入手と主訴を所定の用紙に記入し、翌日まで に各関係スタッフ（GOM・AOM・IOO・COO）へ回覧する。 (ウ) 利用者訪問調査→利用者の現在の居住地へ赴き、実際のADL等について 訪問調査を行う。 ④ 訪問調査書作成→基本情報にADL・精神状態等を書き加えたものを利用表同様のルートにて回覧。 ⑤ 入所判定会議開催→入所の場合、AOM・GOM・COOにて入所判定会議開催する。その日程調整も行う。 ⑥ 家族連絡→入所結果の可否について家族に連絡を入れる。 ⑦ 入所援助→入所の場合は更に担当フロアと家族の都合等との連絡調整を行い、入所日及び時間を設定。連絡時には、おおよその入所に必要な持ち物と印鑑・介護保険証・医療保険証（あれば老人医療受給者証）を持参していただく。 ⑧ 入所契約→南山苑重要事項説明書を説明し、契約書等にサインを頂く。身元保証の説明及び緊急連絡網の書類等にも記入していただく。
--	----	---

介護保険更新手続き援助業務	
解説	目的：介護保険証は介護保険施設の利用するにあたり重要なものである。介護保険には有効期限があるため、その管理とスムーズな更新申請の援助は利用者の安心できるサービス利用を支える重要な役割である。 方法：更新手続きの方法は数種に分けられる。 ● 介護保険証の家族が所持しており、送付先変更をしていない場合。 (ア) 介護保険有効期限一覧の確認→月末に翌々月の末日に介護保険有効期限 が切れる利用者を確認する。 （例：1月末の確認は3月31日に有効期限が切れる人のリストアップを行う） (イ) 有効期限が切れる家族への連絡→自宅に更新申請用紙が届いているかを

確認。更新申請用紙及び連絡票の2枚と印鑑・有効期限が切れる介護保険証とこの4点を事務所に持ってきていただけるよう依頼。(依頼日は5日まで)

(ウ) 必要用紙の記載→更新申請用紙及び連絡票に必要事項を記載し、予定の

場所へ印鑑を押す。捨て印も同時に押す。

(エ) 連絡票及び更新申請用紙のコピー→更新申請代行業務の履歴を残すた

め、連絡票と更新申請用紙はコピーを1部とる。

⑤ 各役所へ提出→御家族もしくは職員が

- ・更新申請用紙
- ・連絡票
- ・有効期限の切れる介護保険

以上の3点を介護保険担当窓口へ提出。

● 介護保険証の送付先が南山苑になっている場合。

介護保険更新申請の連絡は南山苑に封書にて来る。上記①～⑤までの手続きはほぼ同じだが、更新申請時期が来たことを家族に連絡し、5日までに印鑑のみを南山苑まで持参していただくよう依頼。

● 生活保護受給者で65歳以上の利用者

65歳以上の介護保険利用者は介護保険証があるので、①～⑤までと同様の提出となる。

● 生活保護受給者で40歳以上65歳未満の利用者。

いわゆる介護保険2号被保険者の方で生活保護受給者は注意が必要となる。この方々には介護保険証がなく、代わりに各福祉事務所长名で「介護保険認定通知書」という一枚の用紙にて、介護度・有効期限等が書かれている。その認定通知書から有効期限を管理する必要がある。よって介護保険から更新申請の書類は届かないし、生活福祉課からも届かない。以下の流れで更新手続きを行う。

- ① 生活保護者で介護保険2号被保険者の確認(毎月末)
- ② 介護保険認定通知書の確認
- ③ 有効期限の確認
- ④ 期限が切れる前月5日までに生活福祉課または各福祉事務所へ更新申請用紙のみ提出。

* 更新申請用紙はあらかじめ各市町村のものを頂いておき、コピーして使用。

	例題	介護保険更新手続き業務について次のタイプの手順を述べなさい。 「介護保険証の家族が所持しており、送付先変更をしていない場合。」
1	解答	① 介護保険有効期限一覧の確認→月末に翌々月の末日に介護保険有効期限が切れる利用者を確認する。 (例：1月末の確認は3月31日に有効期限が切れる人のリストアップを行う) ② 有効期限が切れる家族への連絡→自宅に更新申請用紙が届いているかを確認。更新申請用紙及び連絡票の2枚と印鑑・有効期限が切れる介護保険証とこの4点を事務所に持ってきていただくよう依頼。(依頼日は5日まで) ③ 必要用紙の記載→更新申請用紙及び連絡票に必要事項を記載し、予定の場所へ印鑑を押す。捨て印も同時に押す。 ④ 連絡票及び更新申請用紙のコピー→更新申請代行業務の履歴を残すため、連絡票と更新申請用紙はコピーを1部とる。 ⑤ 各役所へ提出→御家族もしくは職員が ・更新申請用紙 ・連絡票 ・有効期限の切れる介護保険 以上の3点を介護保険担当窓口へ提出。