

(イ) CWによる援助の点検

項目	到達段階
①あいさつ等声かけをした。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
②家族より支援対象者の実態・意識を聴取した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
③親子関係等家庭状況を把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
④訪問、来所面接により家族との面接を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑤訪問、電話を重ね支援対象者との面接、声かけを行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑥世帯状況を健康福祉センター保健師へ連絡し、連携依頼した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑦健康福祉センター保健師との同行訪問を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑧支援対象者・家族に医療機関への相談を助言した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑨支援対象者・家族に関係機関への相談を助言した。	
⑩医療機関又は関係機関への相談に同行した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない

3 その他の成果

4 備考

点検日[平成 年 月 日]

所長	保護係長	担当員	回送 自立支援担当

若年者社会生活支援プログラム

1 目的

義務教育終了後、進学、就職、職業訓練の受講をしていない若年の被保護者（以下「支援対象者」という。）に対して適性を検討し、進学、就職、職業訓練の受講等に結びつけ、支援対象者の経済的、社会的自立を促すことを目的とする。

2 概要

若年者社会生活支援プログラム検討票（以下「検討票」という。）により、支援対象者の生育歴、生活状況、希望等問題把握を行い、支援方法を確立した上で関係機関と連携を図り、支援していく。

4 若年者社会生活支援プログラム留意事項

1 支援対象者との関係

- ①CWが「心配している」ことを伝え、「説教」「指導」「指示」といった口調での話しかけは避ける。
- ②年齢によっては思春期・反抗期の支援対象者もあり、まずは支援対象者に受け入れてもらえるように接していく。
- ③一回に長時間の面接を行うよりも、声かけ程度のあいさつを頻繁に行った方が受け入れられやすい。
- ④飯田橋にある東京しごとセンターへ行くよう勧めても支援対象者は不安に思うので、CWが予約・同行する等していく。
- ⑤就学、就労をしていない支援対象者については、昼夜逆転生活の解消等身近な問題点の解決から進めていく。
- ⑥精神面での変調が感じられる場合、直接指摘せず、健康福祉センター保健師へつなげていく。
- ⑦社会的経験が少なく、社会性が十分備わっていないこともあるため、そのことを踏まえて支援を行う。
- ⑧就労以外にも就学、技能修得等の選択肢があることを伝える。
- ⑨他のプログラムにつながっても、支援対象者の希望と合致しなくなり支援が中断する場合もある。この場合でも支援対象者を責めることなく、他の支援方法を検討し直す必要がある。
- ⑩結果をすぐに求めない。

2 家族との関係

- ①家族には「心配している」ことを伝え、「共に考えていく」姿勢を見せる。
- ②家族の負担、気持ちを受けとめ、安心感を与えるよう努める。
- ③家族の「しつけ」「対応」を責めない。
- ④家族も不安に感じている場合も多いが、共に支援していくことを説明する。
- ⑤家族の気持ちを受けとめても、支援対象者の批判は行わない。
- ⑥就労以外にも就学、技能修得等の選択肢があることを伝える。

5 若年者社会生活支援プログラム課題改善項目

1 到達点

(1) 支援対象者の課題改善（到達）項目

- ①面接ができるようになった。
- ②支援対象者が保護者以外に不安・悩み等を打ち明けるようになった。
- ③家族が支援対象者についての思いを話すようになった。
- ④考えを述べられるようになった。
- ⑤進路を検討する上で、選択の幅が広がった。
- ⑥将来の方向性を考えることができるようになった。
- ⑦支援対象者の表情が明るくなった。
- ⑧家族の表情が明るくなった。
- ⑨具体的行動を決めることができるようになった。
- ⑩高校進学支援プログラムにつながった。
- ⑪就労支援プログラムにつながった。
- ⑫東京しごとセンターにつながった。
- ⑬医療機関につながった。

(2) CWによる援助の点検

- ①面接を行った。
- ②支援対象者の考えを聴取した。
- ③支援対象者の生活状況を確認した。
- ④支援対象者の課題を把握した。
- ⑤支援対象者の支援方法を検討した（例：高校進学支援プログラムにつながるよう支援を行う）。
- ⑥検討の結果、すでに活用できるプログラムがある者についてはそれを活用した。
- ⑦健康福祉センター保健師との同行訪問を行った。
- ⑧すでにあるプログラムにつながらないが、つながらない原因が判明し、支援方針の再検討を行った。

2 CWによる確認方法

- ①家庭訪問時保護者から確認する。
- ②家庭訪問時支援対象者から確認する。
- ③保護者との面接により確認する。
- ④支援対象者との面接により確認する。
- ⑤関係機関からの意見聴取や情報提供による。

6 若年者社会生活支援プログラム点検票

世帯番号		世帯主		対象者氏名	
支援開始日		住所			

※CWの印象に基づいて記入してください。支援対象者への確認は不要です。

1 課題改善状況

(ア) 改善 (イ) 支援継続中

2 課題改善（到達）項目（改善した項目の到達段階に○印をつけてください。該当しない項目には、斜線を引いてください。）

(ア) 支援対象者の課題改善（到達）項目

項 目	到達段階
①面接ができるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
②支援対象者が保護者以外に不安・悩み等を打ち明けられるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
③家族が支援対象者についての思いを話すようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
④考えを述べられるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑤進路を検討する上で、選択の幅が広がった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑥将来の方向性を考えることができるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑦支援対象者の表情が明るくなった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑧家族の表情が明るくなった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑨具体的行動を決めることができるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑩高校進学支援プログラムにつながった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑪就労支援プログラムにつながった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑫東京しごとセンターにつながった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑬医療機関につながった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない

(イ) CWによる援助の点検

項目	到達段階
①面接を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
②支援対象者の考えを聴取した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
③支援対象者の生活状況を確認した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
④支援対象者の課題を把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑤支援対象者の支援方法を検討した(例: 高校進学支援プログラムにつながるよう支援を行う)。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑥検討の結果、すでに活用できるプログラムがある者についてはそれを活用した	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑦健康福祉センター保健師との同行訪問を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑧すでにあるプログラムにつながらないが、つながらない原因が判明し、支援方針の再検討を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない

3 その他の成果

4 備考

点検日[平成 年 月 日]

所長	保護係長	担当員	回送 自立支 援担当

精神障がい者在宅生活支援プログラム

1 目的

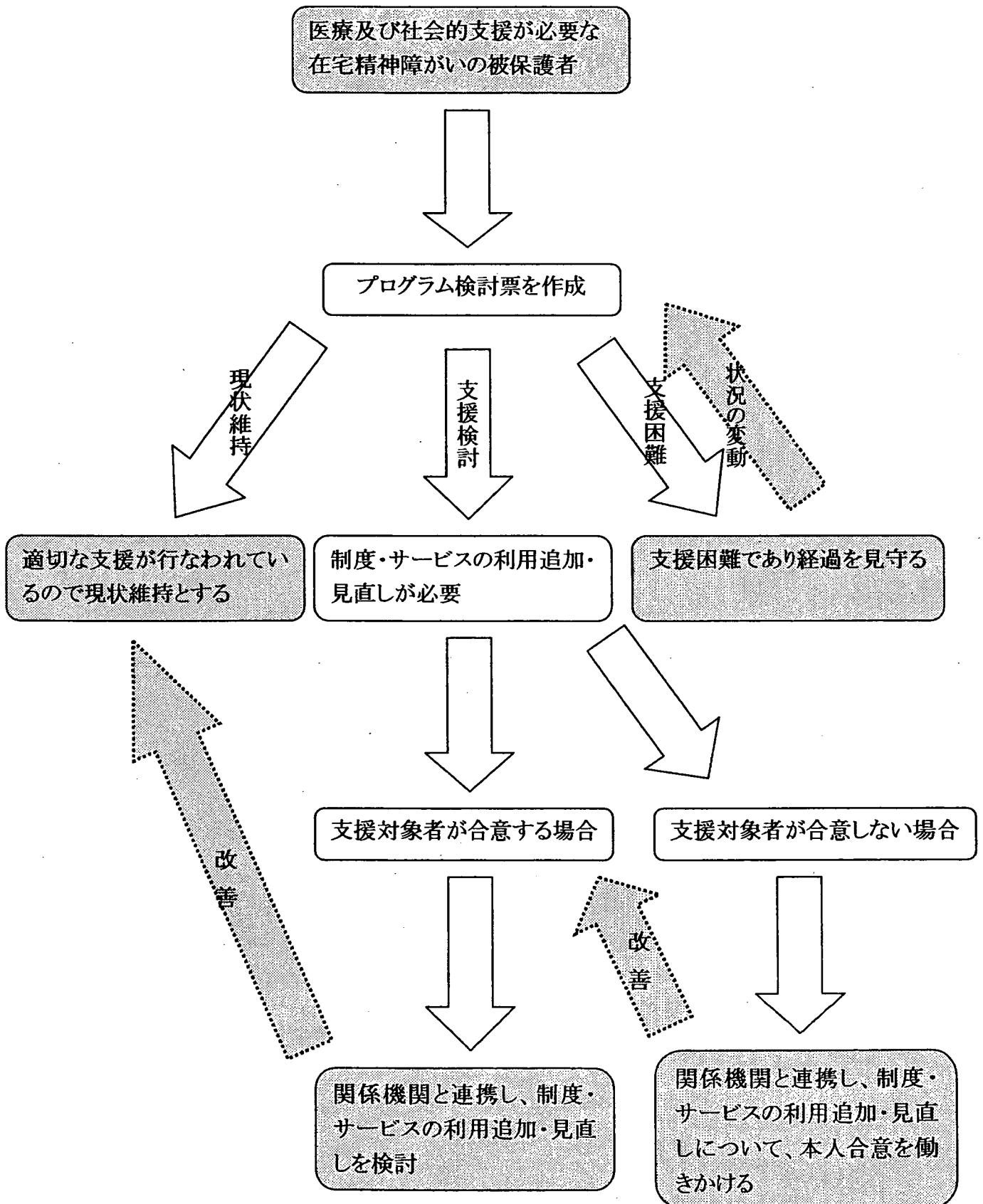
精神科医療機関等関係機関と連携を図り、社会的支援が必要な在宅精神障がいの被保護者（以下「支援対象者」という。）が、個々の生活上の課題に応じた医療、制度、サービスを利用できるよう支援していくことにより、支援対象者の日常生活自立及び社会参加を促すことを目的とする。

2 概要

精神障がい者在宅生活支援プログラム検討票（以下「検討票」という。）により支援対象者の生活状況を把握し、支援方針を立てる。

関係機関と連携を図り、支援対象者の生活上の課題解決を医療、制度、サービスの利用を検討しながら支援していく。その際、支援対象者と各関係機関で生活上の課題や目標を共有できるように努める。

3 精神障がい者在宅生活支援プログラムチャート表



4 精神障がい者在宅生活支援プログラム留意事項

1 支援対象者との関係

- ①支援対象者の病状や様子に注意して、必要以上の負担を感じさせないように気を付ける。
- ②支援対象者と家族の認識や意見が違っている場合があることに注意する。
- ③親族や知人等公的サービス以外の支援を受けている場合も確認する。
- ④病状や生活状況について支援対象者自身がどう感じているのか知るよう努める。
- ⑤病名を支援対象者が認識していない場合があるので注意する。
- ⑥新しい支援を進めるときは、支援対象者が自分なりの目標や期待を持ち、必要性を感じられるようにする。
- ⑦CW の一方的な思い込みにならないよう支援対象者や関係機関と情報交換をしながら進める。
- ⑧制度、サービスや支援内容について繰り返し説明しても支援対象者が理解できないこともあることに注意する。
- ⑨関係機関につなぐときは、支援対象者に説明をして行う。必要であれば同行する。
- ⑩支援を得て生活を安定させている支援対象者には、その成果を認める言葉をかける。
- ⑪ホームヘルプサービス等サービスを利用することで経済的負担が生じると誤解している支援対象者もいることから、サービス利用にあたって経済的負担が生じないことを説明する。

2 家族との関係

- ①状況認識と支援の方向性を情報交換し、共有できるようにする。
- ②苦情や押し付けと取られないよう注意する。
- ③家族がこれまでの経緯により支援対象者に拒否的な場合もあるが、そのような家族の状況も理解するよう努める。
- ④支援について協力者がいることを伝える。
- ⑤親族にしかできないことがあることを伝える（支援対象者との心情的なつながり、権利関係の同意等）。

3 関係機関との関係

- ①支援対象者の状況と関わりの経過を伝え、課題は何か、何をしてほしいかを伝える。
- ②状況認識、支援の方向性、支援対象者の考えや様子を情報交換し、共有できるようにする。
- ③任せきりにならないよう関係機関のできることを確認し、福祉事務所で使える手段を伝え、役割分担をする。

4 その他の留意事項

- ①支援対象者の状況把握に際しては、通院、服薬管理、食事、睡眠、生活リズム、室内や身体の清潔等に注意する。

5 精神障がい者在宅生活支援プログラム課題改善項目

1 到達点

(1) 支援対象者の課題改善（到達）項目

- ①生活を向上させたい意欲が出た。
- ②利用可能な制度・サービスの情報を得た。
- ③新たな制度・サービスの利用を開始した。
- ④生活にリズムができた。
- ⑤服装が清潔になった。
- ⑥室内が清潔になった。
- ⑦服薬ができるようになった。
- ⑧関係機関とつながり相談先が増えた。
- ⑨課題に対して達成感を持てた。
- ⑩人との交流が増えた。
- ⑪落ち着いた雰囲気を持つようになった。
- ⑫将来について話すようになった。
- ⑬表情が明るくなった。
- ⑭安定した生活が維持できている。

(2) CWによる援助の点検

- ①支援対象者の制度・サービスの利用状況を把握した。
- ②支援対象者の生活状況を把握した。
- ③支援対象者の訴えを聴取した。
- ④親族との関りを把握した。
- ⑤関係機関との関りを把握した。
- ⑥利用できる制度・サービスの説明をした。
- ⑦必要と思われる制度・サービスの利用について動機付けを行った。
- ⑧関係機関と連携して制度・サービスの利用支援を行った。
- ⑨新しい制度・サービスにつなげた。
- ⑩新しい制度・サービスの利用後に状況把握をした。

2 CWによる確認方法

- ①家庭訪問により確認する。
- ②支援対象者との面接により確認する。
- ③支援対象者からの報告（電話等）による。

④家族、親族からの報告による。

⑤関係機関・医療機関から意見聴取や情報提供による。

6 精神障がい者在宅生活支援プログラム点検票

世帯番号		世帯主		対象者氏名	
支援開始日		住所			

※CWの印象に基づいて記入してください。支援対象者への確認は不要です。

1 課題改善状況

(ア) 確認 (現状維持) (イ) 改善 (ウ) 支援継続中

2 課題改善 (到達) 項目 (改善した項目の到達段階に○印をつけてください。該当しない項目には、斜線を引いてください。)

(ア) 支援対象者の課題改善 (到達) 項目

項 目	到達段階
①生活を向上させたい意欲が出た。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
②利用可能な制度・サービスの情報を得た。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
③新たな制度・サービスの利用を開始した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
④生活にリズムができた。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑤服装が清潔になった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑥室内が清潔になった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑦服薬ができるようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑧関係機関とつながり相談先が増えた。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑨課題に対して達成感を持てた。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑩人との交流が増えた。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑪落ち着いた雰囲気を持つようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑫将来について話すようになった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑬表情が明るくなった。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑭安定した生活が維持できている。	できた・ある程度できた・少しできた・できない

(イ) CWによる援助の点検

項目	到達段階
①支援対象者の制度・サービスの利用状況を把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
②支援対象者の生活状況を把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
③支援対象者の訴えを聴取した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
④親族との関りを把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑤関係機関との関りを把握した。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑥利用できる制度・サービスの説明をした。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑦必要と思われる制度・サービスの利用について動機付けを行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑧関係機関と連携して制度・サービスの利用支援を行った。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑨新しい制度・サービスにつなげた。	できた・ある程度できた・少しできた・できない
⑩新しい制度・サービスの利用後に状況把握をした。	できた・ある程度できた・少しできた・できない

3 その他の成果

4 備考

点検日[平成 年 月 日]

所長	保護係長	担当員	回送 自立支援担当

精神科等受診支援プログラム

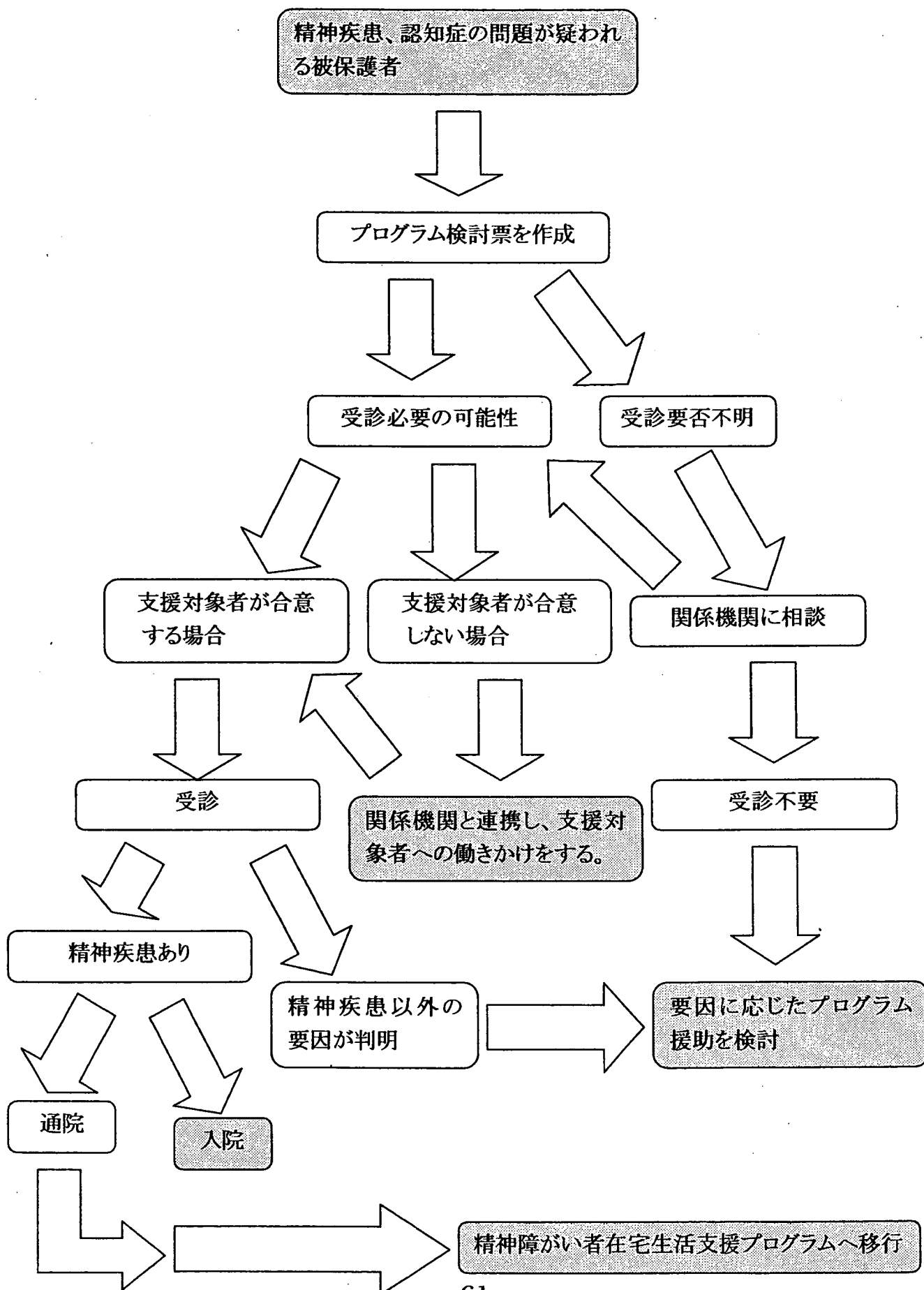
1 目的

日常生活の状況から精神疾患、認知症の問題が疑われるが未受診である被保護者（以下「支援対象者」という。）に対して、関係機関と連携しながら精神科等医療機関につなげ、日常生活の不安定要因を明確にし、適切な支援を行うことにより、支援対象者の日常生活自立を促すことを目的とする。

2 概要

精神科等受診支援プログラム検討票（以下「検討票」という。）により、支援対象者の状況を把握した上で関係機関と連携を図り、医療につながるよう支援していく。

3 精神科等受診支援プログラムチャート表



4 精神科等受診支援プログラム留意事項

1 支援対象者との関係

- ①生活状況や課題について支援対象者自身の認識を知るように努める。
- ②支援対象者の考えを否定せず、心配していることを伝えたり、提案する形で支援を行う。
- ③健康福祉センター保健師等関係機関が同行訪問をするときは、支援対象者に説明する。
- ④地域で孤立、反目している場合もあることを理解する。
- ⑤地域とのあつれきがある場合、本人の病状・状況に応じた対応を取る。
- ⑥地域から苦情を受けた場合は、本人から状況を聞き取る。この場合、批判的な言い方をしない。
- ⑦受診することにより経済的負担が生じると誤解している支援対象者もいることから、受診にあたって経済的負担が生じないことを説明する。
- ⑧経済的負担があると誤解し、ホームヘルプサービス等サービスを拒む人もいるため、経済的負担がないことを説明する。

2 家族（親族）との関係

- ①これまでの生活歴により家族が支援対象者に対して拒否的である場合もあるが、家族の立場についても理解するよう努める。
- ②家族（親族）との連絡にあたっては苦情を言われたり、押し付けられているという心配を与えないようにする。
- ③家族には「心配している」ことを伝え、「共に考えていく」姿勢を見せる。
- ④家族の負担、気持ちを受けとめ、安心感を与えるよう努める。
- ⑤支援対象者からの聞き取りができず詳細を確認できない場合は、親族等から情報を得る。
- ⑥財産管理や入院の同意等親族しかできない役割があることを伝える。
- ⑦解決策を関係者で相談したり、役割分担して支援したいことを伝える。

3 関係機関との関係

- ①支援対象者の状況と関わりの経過を伝え、課題は何か、何をしてほしいかを伝える。
- ②状況認識、支援の方向性、支援対象者の考えや様子を情報交換し、共有するようする。

4 その他の留意事項

- ①支援対象者の親族や隣人を含め、支援対象者が信頼している人間がいないか、情報や協力が得られないか検討する。
- ②状態が悪く、緊急性が高いと思われるときは、医療保護入院の場合も考えて親族に連絡する。
- ③地域から苦情を受けた場合は、申し立て人から状況を聞き取る。
- ④自傷他害の怖れがあるときは、警察に通報する。
- ⑤入院形態について

任意入院：本人の意思による入院。

措置入院：警察官通報による。自傷他害の怖れがあり、2人以上の指定医の診察結果が一致することが必要。

医療保護入院：精神障がいのため任意入院が行えず、保護者の同意による入院。

保護者には優先順位がある。1) 後見人又は保佐人 2) 配偶者（内縁関係を除く） 3) 親権を行う者 4) 上記以外の扶養義務者で家庭裁判所が選任した者

保護者がいないか義務を果たせない場合は、区長同意による（予防対策課）。

5 精神科等受診支援プログラム課題改善項目

1 到達点

(1) 支援対象者の課題改善（到達）項目

- ①生活を向上させたい意欲が出た。
- ②利用できる制度・サービスの情報を得た。
- ③新たな制度・サービスの利用を開始した。
- ④生活にリズムができた。
- ⑤服装が清潔になった。
- ⑥室内が清潔になった。
- ⑦CWの関わりに対する拒否が減った。
- ⑧関係機関の関わりに対する拒否が減った。
- ⑨課題やその解決に向けてCWに相談するようになった。
- ⑩課題やその解決に向けて関係機関に相談するようになった。
- ⑪受診への拒否が軽減できた。
- ⑫受診の必要性を感じるようになった。
- ⑬医療機関につながった。
- ⑭今後の相談先が増えた。
- ⑮近隣とのあつれきが減った。

(2) CWによる援助の点検

- ①支援対象者の生活状況を確認した。
- ②支援対象者の課題を把握した。
- ③生活上の課題について支援対象者の考えを聴取した。
- ④親族との関りを把握した。
- ⑤関係機関との関りを把握した。
- ⑥健康福祉センター保健師に連絡した。
- ⑦課題解決に向けて関係機関と連携を取った。
- ⑧課題解決に向けて親族と連携を取った。
- ⑨生活上の課題について周囲の考えを支援対象者に伝えた。
- ⑩受診の必要性について支援対象者に伝えた。
- ⑪定期的に訪問する等生活状況の把握をした。
- ⑫囑託医に相談する等行い、支援に向けての助言を得た。
- ⑬親族の協力を得られた。
- ⑭医療機関につなげた。