

精神科訪問看護と障害福祉サービスの連携運用指針

第1条（目的）

本指針は、杵藤地区において精神障害を持つ利用者が地域で安心して生活できるよう、医療（精神科訪問看護）と福祉（相談支援・障害福祉サービス）が一体となった支援体制を構築することを目的とする。

第2条（計画書への記載）

1. 相談支援専門員は、利用者が精神科訪問看護を利用している場合、サービス等利用計画の「福祉サービス等」欄および週間計画表に、訪問看護の利用状況（事業所名、頻度、主な役割）を可能な限り記載するものとする。
2. 記載にあたっては、医療と福祉の役割分担（例：服薬管理は訪問看護、日中活動は生活介護など）を明確にするとともに、本人が地域生活を送る上での共通の目標（支援の方向性）を共有するものとする。

第3条（サービス担当者会議の開催）

1. 相談支援専門員は、新規計画作成時やモニタリングによる計画変更時、または状態変化時には、訪問看護師に対しサービス担当者会議への出席を依頼するものとする。
2. 会議への招集は、開催日の2週間前を目安に行い、医療側が診療報酬（訪問看護情報提供療養費等）を算定できるよう、正式な依頼状を送付するよう努める。やむを得ず会議を欠席する場合は、書面等による意見交換をもって代えることができる。

第4条（情報の共有）

1. 本指針に基づき、相談支援専門員と訪問看護師は対面（オンラインを含む）による情報共有・協議を行い、本人の同意に基づき、モニタリング結果や訪問看護報告書等の情報を相互に共有する。

第5条（緊急時の対応）

1. 利用者の病状変化や生活上の危機が生じた際は、双方は速やかに連絡を取り合い、主治医との連携状況や福祉サービスの利用継続可否について協議を行うものとする。