

多かった生活スタイルを読み解くと次のようになる(図表 8-2-4a)。ここでは、上位 3 位(41.7%)までの生活スタイルを読み解いている。

図表 8-2-4a 地域で生活を始めた方の生活スタイル①

【組合せ 1 のパターン】 18 人 15.7%の方の生活スタイル

朝は 5 時から 8 時といった多くの人が起きる時間帯に起きているわけではないし、食事毎食自炊で一人で食べているわけではない。しかし、週に 1 回は余暇活動を行い、外出もしており、洗濯、掃除、ゴミ捨てといった家事は概ね一人で行っている。服薬も自分で行っている。支援者などもそれほど訪問するわけではない。また、夜は 22 時から 1 時といった、多くの人が寝る時間帯に寝ているわけでもない。

【組合せ 2 のパターン】 17 人 14.8%の方の生活スタイル

朝は 5 時から 8 時に起き、夜の 22 時から 1 時に概ね寝ている。食事は毎食自炊で一人で食べているわけではない。しかし、週に 1 回は余暇活動を行い、外出もしており、洗濯、掃除、ゴミ捨てといった家事は概ね一人で行っている。服薬も自分で行っている。また、支援者や友人などはそれほど訪問するわけではない。

【組合せ 3 のパターン】 13 人 11.3%の方の生活スタイル

朝は 5 時から 8 時といった多くの人が起きる時間帯に起きているわけではないし、食事は毎食自炊で一人で食べているわけではない。しかし、週に 1 回は余暇活動を行い、外出もしており、洗濯、掃除、ゴミ捨てといった家事は概ね一人で行っている。服薬も自分で行っている。支援者や友人などの訪問も多い。夜は 22 時から 1 時といった多くの人が寝る時間帯に寝ているわけでもない。

以上のように、地域生活を始めた方の生活スタイルは様々であるが、半数以上(60.0%)が該当する生活スタイルが存在することも見えてきた。それは以下のような生活スタイルである(図表 8-2-4b)

図表 8-2-4b 地域で生活を始めた方の生活スタイル②

余暇活動を読書やテレビ鑑賞(パチンコなども)を週に 1 回以上は行っており、週に 1 回以上は買い物やデイケア等のために外出をし、掃除、洗濯、ゴミ捨てといった家事は(ヘルパーなどのサポートを受けつつも)自分で行っており、医師の指示通り服薬を行っている。

食事に関しては、概ね 3 食食べているが、調理方法は様々である。また、一人で食べることもあれば、通所先の方と食べることも多いようである。通所先で食べれば、個食にはならないと言うこともできる。睡眠に関しては、5 時から 8 時の間に起床して夜 22 時から 1 時の間に就寝しているとも限らないような生活スタイルであった。また、自宅への訪問に関しては、支援者の訪問が週に 1 回以上ある場合もあれば、そうでない場合もあり、また、友人が自宅に訪問する場合もあれば、そうでない場合もあるとの結果であった。これらの事柄が物語っているのは、「余暇活動」「外出」「家事」「服薬」といった共通した生活スタイルはあるものの、食事や睡眠、友人等の訪問は地域生活を始めた方が自分に合った生活を自分で選んで行っているということである。

(3) 希望の生活スタイル

本節では、自分の生活の現状に対する充足感と将来に向けてどのような期待を抱いているかを整理する。なお、「現状に対する充足感と期待」には集計結果から出てきた回答者の全体像を示し、「特記事項」には「生活の充実」という視点で特筆すべき点を記載する(図表 8-3-1)。

図表 8-3-1 現状に対する充足感と期待

	現状に対する充足感と期待	特記事項
収入	現在の収入で足りると考えているのは 55%前後であり、足りない(少ない)と考えているのは 40%前後である。	収入を増やすために仕事をしたいと考えている方もいる。
住まい・家族	- GH/CH、入所施設が現在の住居である場合、40%前後の方が住居を変更したいと考えている。 - 持家や賃貸が現在の住居である場合、90%前後の方が現在の住居でひとり暮らしをそのまま続けたいと考えている。 - GH/CH、入所施設が現在の住居の方は、持家や賃貸でひとり暮らしがしたいとの希望を持っている。	結婚して家族を持ちたい、などの意見もあった。
支援	- 地域生活者は金銭、服薬、食事を自らが管理しているため、その現状をあまり変えようとは考えていない。 - 将来に対しても、現状維持を続けたいと考えている。 - 入院者の 50%程度は他者(特に医療機関など)が担っている。	- 家族が金銭管理を行っている場合、今後は、自分で管理するように変更していきたいとする方がいた。 - 通所等を使うことで、平日と休日の違いができ、生活にメリハリが付いている。
睡眠	地域生活者の 61.7%、入院者の 80.0%の方がよく眠れており、睡眠時間も足りている。	地域生活者の中には昼夜が逆転している方もいる。
食事	- 自炊を中心に食事をしている方の 87.3%が食事は足りていると考えているが、弁当中心の場合は 52.4%にとどまる。 - 満足要因としては、食べたい物を食べられるということが挙がっており、不満要因としては、品数が少ない、調理が面倒といったことが挙げられた。	-
余暇	地域生活者、入院者両者とも、85%以上の方が週 1 回以上の余暇活動を続けたいと考えている。	余暇活動が継続しない理由として、仕事のために時間が取られるためという回答が一部にあった。
外出	- 地域生活者は、73.9%の方が、現状の週に 1 回以上外出する生活でよいと考えている。 - 入院者の 60%は、外出頻度、時間を増やすことを希望している。	月に 1 回程度の外出でよしとする方もいれば、それを変えたいとする方もいる。
家事	地域生活者の 80.9%の方は、家事の実施について今のままでよいと考えている。	ヘルパー等の支援者に促されてやることも含めて現状のままでよいと考えている。

基本的には大半の方が現在の生活に充実感を得ているために、現状を大きく変える必要がないと考えていると捉えられる。また、現在の生活で安定しているために、あえてそれを変える必要がないとも捉えることができる。したがって、以上の事柄を踏まえると、冒頭に設定した調査目的2は、「大半の方が現在の生活を安定的に継続したいと考えている」と捉えることができる。また、調査目的3は「現在の生活に一定の充実感を得て生活をしている」と言うことができる。

ただし、食事と言えば「松茸を食べたい」「寿司を食べたい」といったことや、服薬と言えば「本当は薬を減らしたい」「眠剤はできれば飲みたくない」といったこと、収入と言えば「もう少し収入があった方がよい」「収入を得るために仕事がしたい」などの願望があることも見落としてはならないことである。現状の生活に安定しつつも、自身の生活をより充実させていくためにそういった願望を実現させていくことが自身の生活の質を向上させることにつながると考えられるからである。

(4) 支援状況

図表 8-1-3 で示した変数を用いて、今回調査対象となった方の現在の支援状況の全体像を整理した。図表 8-4-1 は地域生活を始めた方のすべての現在の支援状況を表したものである。組合せとしては、全部で 40 パターンの生活スタイルが抽出された。組合せは 22 パターンであり、上位 12 位までで半数(50%)を超えた。

図表 8-4-1 支援状況²⁴

組合せ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医療機関利用(受診以外)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
訪問による支援	○	×	○	×	×	×	×	×	○	○
通所による支援(就労以外)	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×
通所による支援(就労)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
宿泊/居住への支援	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×
相談支援	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○
居場所支援	○	×	×	○	×	○	○	×	×	○
インフォーマルな支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
人数[人]	11	11	8	7	6	5	4	4	4	4
割合[%]	9.6	9.6	7.0	6.1	5.2	4.3	3.5	3.5	3.5	3.5

図表 8-4-1 支援状況(続き)

組合せ	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
医療機関利用(受診以外)	×	×	○	○	○	○	×	○	○	×
訪問による支援	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×
通所による支援(就労以外)	○	×	×	○	○	○	×	○	○	×
通所による支援(就労)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
宿泊/居住への支援	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×
相談支援	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
居場所支援	×	×	×	×	×	×	×	○	×	○
インフォーマルな支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
人数[人]	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2
割合[%]	3.5	3.5	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	1.7	1.7	1.7

図表 8-4-1 支援状況(続き)

組合せ	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
医療機関利用(受診以外)	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
訪問による支援	○	×	×	○	×	○	○	×	○	×
通所による支援(就労以外)	○	×	×	○	×	×	○	×	×	○
通所による支援(就労)	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
宿泊/居住への支援	×	×	×	×	○	○	○	○	×	○
相談支援	○	×	○	○	○	○	○	×	×	×
居場所支援	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
インフォーマルな支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
人数[人]	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
割合[%]	1.7	1.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

²⁴ ○は図表 8-1-3 の定義に合致する。×は合致しない。

図表 8-4-1 支援状況(続き)

組合せ	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
医療機関利用(受診以外)	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
訪問による支援	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○
通所による支援(就労以外)	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×
通所による支援(就労)	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×
宿泊/居住への支援	×	○	×	○	×	×	×	○	×	×
相談支援	×	○	×	○	○	○	×	×	×	×
居場所支援	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×
インフォーマルな支援	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
人数[人]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
割合[%]	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

地域生活を始めた方が受けている支援形態は「受診」を軸に様々な状況があることが確認された²⁵。その中でも組合せとして多いのは、「医療機関利用(受診以外)」と「相談支援」を含む組合せである(40.9%)。この組合せを軸に、「訪問による支援」「通所による支援(就労以外)」「宿泊/居住による支援」「居場所支援」といった支援を活用する組合せが続いている。特に、「医療機関利用(受診以外)」 「相談支援」に「居場所支援」を組み合わせるパターンが多いようである(23.5%)。なお、「受診」以外にいずれの支援も利用していない方は4名(3.5%)であった。

以上を踏まえると、地域生活を始めた方の多くは「受診」を軸として何らかの支援と関わっていると言われている。特に、医療機関等が実施するデイケアや居場所として提供される地域活動支援センターが利用されており、生活のメリハリをつける上で重要な支援となっていることが推測される。前述の「休日と平日の過ごし方の違い」(図表 7-6-1)の回答にもあったように、こういった通う場所があることで生活を安定的に保つことができると考えられる。

²⁵図表 8-4-1 では、ほぼすべての方に該当することから、組合せからは外している。

(5) 退院促進支援事業による退院後の入院が与える影響

再入院の経験がある方とない方との間の関係性を分析した。結論から言うと大半の項目において、両者に大きな差異はなかった²⁶。ただし、次の点で支援内容に違いがあった²⁷。

① 属性の違い

まず、いわゆる属性に関する変数について述べる。「収入源」「存命家族の有無」「同居家族の有無」「非同居家族からの支援」「住居形態」「勤労経験」「障害程度区分」「要介護度」の各項目について、大きな差があったのは、「要介護度」に関するものであった(図表 8-5-1)。再入院経験のない方に比べ、再入院経験のある方の方が要介護度の高い傾向が出ていると言える。

また、それぞれの項目に関する将来への期待、希望に関する問いかけについても大きな違いはなかった。

図表 8-5-1 再入院経験の有無と要介護度

		なし	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	無回答	合計
人数 [人]	再入院なし	56	0	0	1	1	30	88
	再入院あり	13	2	2	1	0	9	27
	合計	69	2	2	2	1	39	115
割合 [%]	再入院なし	63.6	0.0	0.0	1.1	1.1	34.1	100.0
	再入院あり	48.1	7.4	7.4	3.7	0.0	33.3	100.0
	合計	60.0	1.7	1.7	1.7	0.9	33.9	100.0

② 現在の支援状況の違い

次に、現在の支援状況による違いを分析する。「受診状況」「医療機関利用(診療以外)」「訪問による支援」「通所による支援(就労以外)」「通所による支援(就労)」「宿泊/住居による支援」「相談支援(指定相談/行政相談)」「居場所支援」「インフォーマルな支援」の各項目について、大きな差があるものはなかった。つまり、現在の支援状況は再入院の経験があっても、なくても大きな違いはないということができる。

③ 主たる支援者の違い

主たる支援者に関する変数について述べる。「支援のコーディネーター」「金銭管理の主たる支援者」「服薬管理の主たる支援者」「食事管理者の主たる支援者」の各項目について、大きな差があったのは、「支援のコーディネーター」であった(図表 8-5-2)。再入院経験のないの方に比べ、再入院経験を有する方の方が医療機関スタッフによる支援のコーディネートを受けている割合が高いという結果であった。

²⁶ 詳細は「資料 9 再入院経験の有無によるクロス集計表」を参照されたい。なお、分析は地域生活者(115 名)を対象に行っている。

²⁷ 本調査は悉皆調査なので、退院促進支援事業利用後の入院の有無と各変数のクロス集計をとり、各選択肢単位で 20% 以上の差が出ているものを抽出して表記した。

図表 8-5-2 再入院の有無と支援のコーディネーター

		医療 機関 スタッフ	GH/CH (居住系 スタッフ)	通所 先 スタッフ	居場所(地域活動 支援センター等)	相談 スタッフ	なし	無 回 答	合 計
人 数 [人]	再入院なし	17	11	5	14	11	5	25	88
	再入院あり	11	3	2	5	1	0	5	27
	合計	28	14	7	19	12	5	30	115
割 合 [%]	再入院なし	19.3	12.5	5.7	15.9	12.5	5.7	28.4	100.0
	再入院あり	40.7	11.1	7.4	18.5	3.7	0.0	18.5	100.0
	合計	24.3	12.2	6.1	16.5	10.4	4.3	26.1	100.0

④ 生活スタイル

生活スタイルに関する変数について述べる。「睡眠状況」「食事状況」「余暇状況」「外出状況」「来訪者状況」「家事状況」「服薬状況」の各項目について、大きな差があるものはなかった。つまり、現在の支援状況は再入院経験があっても、なくても大きな違いはないといえることができる。

また、それぞれの項目に関する将来への期待、希望に関する問いかけについても大きな違いはなかった。

⑤ 全体を通して

全体を通して、本項の冒頭でも記述したとおり、各項目について大きな違いはなかった。これは、今回の分析対象が地域生活者であり、現時点では地域生活を営んでいる方々であるため、たとえ入院経験があったとしても、長期の入院療養が必要なまでに状態が悪くならなかったためと推測できる。

ただし、支援のコーディネーター役としては再入院経験があると「医療機関スタッフ」が担う割合が高くなっていることから、入院経験は医療が主体的に関与するきっかけの一つとなることが推測される。

(6) まとめ

本調査で明らかになったことは、病院から退院して地域生活を送っている方は「普通に生活をしている」ということである。しかも、「単に病院から退院した」のではなく、退院促進支援事業という事業利用をきっかけに退院した、いわば、退院支援が難しいと見られていた方々である。退院意欲がないまま、もしかすると病院の片隅で当然のように入院生活を送っていたかもしれない方々が、いま、普段の生活の中で余暇活動を楽しみ、週に1回以上は外出をしている。また、食事朝昼晩3食摂取の生活をし、その支度も基本的には自分で行っている。そしてなにより、77.4%の方が今の生活に満足しているということが明らかになった。

内閣府が実施している国民生活選好度調査²⁸によれば、現在の生活に「満足している」「まあ満足している」と回答しているのは、55.9%であり、「どちらともいえない」を含めたとしても、80.1%とのことであった²⁹。この結果を踏まえても、病院から退院して地域生活を送っている方は、日本に居住する国民全体と比べてそれほど大差のない、いわゆる「普通の生活をしている」ということが推測できる。

本調査では、「普通の生活」がなされていることとあわせて、それを支える支援体制が確立していることも明らかになった。ほぼすべての方が医療機関を「受診」しており、「受診」することとあわせて、デイケアなどの「医療機関の利用(受診以外)」、地域の指定相談支援事業所や保健所などが関与する「相談支援」が支援の軸となって、地域生活を支えているといえることができる。そうすることで、週に1回以上は外出することになり、また、支援者も本人との関係を途切れることなく継続させているといえることができる。必要によっては訪問看護などの「訪問による支援」、地域活動支援センターなどの「居場所」も支援に組み込まれて実施されていると言ってよい。こういった「誰かとのつながりができている」支援体制が確立していることは、今後の退院促進を進める上で重要なポイントであると言えるのではないだろうか。本人が気軽に相談できる場所、支援者が本人の異変に気付けるきっかけをもてること、そういったことが病院から退院した方が「普通に生活をする」ことに必要なのだと考えられる。

退院促進支援の本質は、利用者本人に「普通の生活」を送ってもらうことであり、「それに必要な支援の体制」を確立することにあると思う。今回の調査から図らずも、その2つが地域生活を送っている方にはあるということを示唆したことは大きな意義であると考えている。「普通の生活」を送っていないことが異常なのであり、それを支援者は自覚しなければならない。また、「現在の生活の不満足要因」が、「もう少し収入があった方が良い」「収入を得るために仕事がしたい」「本当は薬を減らしたい」「眠剤はできれば飲みたくない」といった願望で構成されていることも見落としてはならない。これらの願望は、現状の生活に安定しつつも、自身の生活をより充実させていきたいという意志の表れであり、生活の質の向上に繋がる重要な情報である。今後は、こういった声にも耳を傾け、支援のあり方を定期的に見直し、体制を強化していくことが、精神障害者の地域生活移行の促進と、安定した地域生活の継続に寄与するものと考えられる。

²⁸ 内閣府が「国民の価値観やニーズとともに国民生活政策に対する評価やニーズを包括的・体系的に調査・分析し、国民生活に関する政策の適切な展開に資すること」を目的として毎年実施されている。全国の15歳以上75歳未満の男女を層化二段無作為抽出法により6,000人抽出して実施する調査である。

²⁹ 本研究の「充足感」の測定は2択であり、国民生活選好度調査は5択であるため、単純に比較することはできないが、目安になる数値として用いた。また、比較には調査期間が平成20年度のものを使用している。

資料 1 調査票①：事前記入調査票

①事前記入調査票

I 以下の項目は退院促進支援事業支援終了時の状況を記載するためのものです。

退院促進支援事業 終了時の状況について所定の様式に従い記載してください

※ 復帰協が支援にかかわっている場合は、「様式7 精神障害者退院促進支援経過報告書」によります。

下記の□○をチェックしてください。

0 調査対象者ID		
1 性別	☐ 女性 ☐ 男性	
2 精神障害者保健福祉手帳の保有	☐ なし ☐ 3級 ☐ 2級 ☐ 1級	
3 支援開始年度、終了年度	年(西暦) (終了)	年(西暦)
4 支援開始時年齢、終了時年齢	歳 (終了)	歳
5 支援開始時の経済状況	☐ 年金 ☐ 仕送り ☐ 生活保護 ☐ 勤労収入 ☐ 工賃 ☐ その他	
6 診断名		
7 直近(支援開始時)入院期間	か月	
8 総入院期間	か月	
9 入院回数	回	
10 退院できない 疾病・家族・地域の要因		
11 家族 ①構成	☐ いない ☐ いる ↓ ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ おじおば ☐ 祖父母 ☐ 配偶者 ☐ その他	
②同居者	☐ いない ☐ いる ↓ ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ おじおば ☐ 祖父母 ☐ 配偶者 ☐ その他	
③面会経験 ※入院時の面会状況	☐ 経験なし ☐ 経験あり ↓ ☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ おじおば ☐ 祖父母 ☐ 配偶者 ☐ その他	
12 住居 形態	☐ 持家 ☐ 賃貸 ☐ GH ☐ CH ☐ 入所施設 ☐ その他	
13 支援回数と内容	総支援回数	回
①院内面接		回
②協力施設への通所支援		回
③外出支援(②以外)		回
④住まい探し援助		回
⑤退院準備(④以外)		回
⑥情報提供		回
⑦退院後フォロー		回
⑧家族支援		回
⑨関係機関との情報交換		回
14 自立支援促進会議、退院促進支援会議ケースカンファレンスでの検討	総検討回数	回
	内、本人交えたケア会議	回
15 その他支援終了時の特記事項		

資料2 調査票②：支援機関事前記入調査票

②支援機関事前記入調査票

II 以下の項目は支援者にお伺いする項目です。支援者が分かる範囲で記入してください。

調査対象者ID

0 調査時点の入退院の状況をお伺いします。

①現在の状況

☐入院 ☐地域

a 入院している方にお伺いします。

a-1 現在の入院はどれくらいの期間入院していますか？

か月

a-2 入院形態はどうなっていますか？

☐開放 ☐個別開放 ☐閉鎖
☐開放処遇制限(院外 付き添いなし) ☐開放処遇制限(院外 付き添いあり)

②退院促進支援事業支援終了後から現在に至るまでの間の入院経験についてお伺いします。

a 入院経験はありますか？

☐なし ☐あり

※現在入院している調査対象者の場合は、現在の入院以外のことについて記載してください。以下同じです。

a-1-1 何回入院しましたか？

回

a-1-2 最も期間が長い入院はどれくらいの期間になりましたか？

か月

1 現在の収入の状況についてお伺いします。現在受け取っている収入にチェックをつけてください。

☐年金 ☐仕送り ☐生活保護 ☐勤労収入 ☐工賃
☐その他 ()

2 現在の家族についてお伺いします。

① 家族はいますか？

☐いない ☐いる

a 現在生存しているご家族はどなたですか？

☐父 ☐母 ☐兄弟姉妹 ☐おじおば ☐配偶者
☐祖父母 ☐子 ☐その他 ()

b 同居されている家族はいますか？

☐いない ☐いる

b-1 どなたと同居していますか？

☐父 ☐母 ☐兄弟姉妹 ☐おじおば ☐配偶者
☐祖父母 ☐子 ☐その他 ()

c 同居家族以外に普段、支援をして给你们ご家族はいますか？

☐いない ☐いる

c-1 具体的にはどういった方ですか？

② 入院中の方のみお伺いします。

a 面会に来られる方はいますか？

☐いない ☐いる

3 住居形態についてお伺いします

① 現在のお住まいは次のどれですか？

☐持家 ☐賃貸 ☐GH ☐CH ☐入所施設
☐その他 ()

② 調査対象者の個室はありますか？

☐なし ☐あり

③ 浴室はありますか？

☐なし ☐あり

※「浴室」は共同の浴室ではなく、個人で自由に利用することのできる浴室をさします。

4 就労経験についてお伺いします。

☐なし ☐過去経験あり ☐現在就労中

※「就労」は一般就労のみをさします。

5 障害程度区分/要介護度についてお伺いします

① 障害程度区分

☐なし ☐区分1 ☐区分2 ☐区分3
☐区分4 ☐区分5 ☐区分6

② 要介護度

☐なし ☐要支援1 ☐要支援2
☐要介護1 ☐要介護2 ☐要介護3 ☐要介護4 ☐要介護5

①現在受けている医療サービス・福祉サービス等をすべてチェックしてください。その中でコーディネーター役を担っている機関を記し

- a コーディネーター役

※上記のチェックした項目から、ひとつ選んで下さい。

--	--

以下に医療サービス・福祉サービス等に関する状況を記述してください。

--

②支援機関事前記入調査票

② 現在のご本人の**金銭管理に関する支援**を担うことになった者、機関をすべて選んでください。（その後、主に担う機関を一つ選んで

- 以下のような事柄を行っている支援機関が「金銭管理に関する支援を行っている」機関とします。
- ①預貯金通帳（普通、定期含む）・現金等を預かり、利用に際し当該機関の判断を有する。
例 預金を引き出すのにGHに断らないと引き出せないのであれば、GHが「金銭管理に関する支援」を主に行っている。
例 本人が自由に預金を引き出せるのであれば、本人が「金銭管理に関する支援」を行っている。
- ②金銭出納帳（それに類するもの）を記入している。
例 訪問看護が訪問時に本人と一緒に本人が普段つけている金銭出納帳と一緒にチェックしている場合、
本人の判断で金銭を使っているのであれば、「金銭管理に関する支援」は本人が主となり訪問看護は支援機関の一つとなる。

☐ 本人・家族	☐ 本人 ☐ 家族
☐ 医療機関	☐ 精神科を標榜する病院 ☐ 精神科を標榜する診療所
☐ 介護給付事業 ※該当する介護保険事業も含まれます。	☐ 居宅介護（身体） ☐ 居宅介護（家事） ☐ 居宅介護（通院） ☐ 行動援護 ☐ 重度障害者等包括支援 ☐ 短期入所 ☐ 生活介護 ☐ 施設入所支援 ☐ 共同生活介護（CH）
☐ 訓練等給付事業	☐ 自立訓練（生活訓練 訪問型） ☐ 自立訓練（生活訓練 通所型） ☐ 自立訓練（生活訓練 宿泊型） ☐ 自立訓練（機能訓練） ☐ 就労移行支援 ☐ 就労継続支援A型 ☐ 就労継続支援B型 ☐ 共同生活介護（GH）
☐ 旧体系支援サービス（施設）	☐ 授産施設（小規模作業所等含む） ☐ 福祉工場 ☐ 福祉ホーム（旧法） ☐ 生活訓練施設（旧介護寮）
☐ 地域生活支援事業	☐ 自立支援法にもとづく相談支援事業所 ☐ 福祉ホーム ☐ 移動支援 ☐ 居住サポート事業 ☐ 地域活動支援センターⅠ型 ☐ 地域活動支援センターⅡ型 ☐ 地域活動支援センターⅢ型
☐ 行政機関などの支援	☐ 保健所・保健センター ☐ 精神保健福祉センター ☐ 市町村障害福祉 ☐ 市町村生活保護 ☐ 市町村高齢福祉 ☐ 社会福祉協議会（日常生活自立支援事業等） ☐ 民生委員 ☐ その他（ ）
☐ インフォーマルな資源	☐ ボランティア ☐ ピアサポーター ☐ その他（ ）
☐ 他法の施設及びサービス ※親族が後見人の場合は家族の欄にもチェックが付きま	☐ 救護施設 ☐ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ☐ 介護老人保健施設 ☐ 福祉作業所 ☐ 自立支援法以外の相談支援事業 ☐ 訪問看護ステーション ☐ 成年後見制度（親族） ☐ 成年後見制度（その他） ☐ その他（ ）

a 上記の支援者、機関の中で「主」に金銭管理に関する支援を担っているのはどこですか？

※上記のチェックした項目から、ひとつ選んで下さい。

b 以下に金銭管理に関する支援の状況を記述してください。