

スの担当職種としては含めていない。

### 3. 退院後の支援内容

平成 19 年度の調査では主に入院記録から情報を得たため、退院後の支援については十分に把握することができなかった。そこで外来診療録について追加調査を行った。また、聞き取り調査においても退院後の支援についての項目を設けた。結果を附表 1 に示す。

退院後も引き続き同じ医療機関に通院していた患者が 27 名中 23 名 (85.2%) であり、診察の記録内容としては精神症状のチェック、作業所やデイケアなどへの適応、体調のチェックが主であった。その他に同じ医療機関のデイケア・ナイトケア・作業療法・訪問看護が利用されていた。

聞き取り調査において各病院の退院後の関わりを尋ねたところ、A 病院で関与を続ける場合は外来・デイケア・作業療法・訪問看護の組み合わせにより、1 週間に合計 3～4 日は病院関係者と本人が会う状況を作っていた。B 病院は同法人内に地域活動支援センター、福祉工場、通所授産施設、グループホームといった多彩な資源を有しており、退院後も様々な側面において関与を続けていた。C 病院においても退院した者の 9 割が外来通院を継続し、1 割程度がデイケアを利用することであった。

以上のことから、退院後の支援は大きく分けて疾患の管理 (外来診療と訪問看護)・日中活動及び適応 (デイケアと外来作業療法)・生活内容 (訪問看護とナイトケア) という領域において行われていることがわかった。これらの活動について地域生活期を新たに設定した。

地域生活期における活動については、「精神科医療機関と地域資源の連携に関する調査 (研究 2)」において、病院、訪問看護以外に入居先の施設の援助者も多く関与していたことから、担当として加えた。

また、平成 19 年度調査においても明らかになった、全ての対象者に行われる活動と、一部の対象者に行われる活動 (生活障害への対応が中心)

を分けて提示した。

### 4. 退院支援ツールの開発

1～3 の結果を踏まえ、退院支援ツールを作成した。その構成は 1) 退院支援活動の一覧、2) 退院支援情報整理シート、3) 退院支援計画作成フローチャートである。

#### 1) 退院支援活動の一覧

附表 2 に示したとおりである。個別のアセスメント等から得られた細かい情報は 2) に整理し、1) は関与する者が共有し、計画の進捗がわかるようにするものである。

#### 2) 退院支援情報整理シート

附表 4～附表 7 に示すとおり、情報収集シート (本人及び家族からの情報収集を行うための書式) と情報統合シート (情報収集を元に当該の期における活動方針を記すための書式) から構成される。

#### 3) 退院支援計画作成・進捗管理フローチャート

平成 19 年度調査の結果、退院支援計画の形成～実行にかかる時間のばらつきは、情報収集及び進捗管理を行う側の環境的要因によることが多いと考えられたため、フローチャートを作成して各情報収集・アセスメントと全体の計画の関連を明確にし、進捗がわかるようにした (附表 8～附表 11)。

### D. 考察

本研究は、実際にある病棟で行われた退院支援活動に関する情報を収集し、整理することを通して、今後の退院支援活動が円滑になされるためのバスを作成することを目的として行った。

平成 20 年度は、1 病院における知見を元に作成したバスの原型について不十分であった点を、同病院における追加調査と 3 病院における聞き取り調査を元にして改訂し、退院支援ツールとして提示した。

退院支援にかける期間の時間設定について、実

際の支援例からは導くことができなかった。今回作成したパスは大きく段階を4つにわけ、その各段階においてなされるべき活動を明確にした。これは行うべき活動を明確にすることで支援が確実かつ効率的に行われ、支援全体にかかる時間が適切なものとなることを期待したものである。時間については聞き取り調査や退院促進支援事業の実施状況から目安を設定したが、それは必ずその期間内に患者を退院させることを目的としたものではなく、対象者の状況等を鑑みて支援期間をどのように設定するか決める際の参考として示したものである。

## E. 結論

本研究は、実際に行われた退院支援活動の記録から、退院とその後の地域生活に必要な活動は何か、それはいつ行われるのかについて明らかにし、それらの情報を再構成して標準的な退院支援パスを作成することを目的として行った。初年度に1つの病院における支援状況から作成したパスの原型において不十分であった点を、他の3病院における支援状況等を参考にして補足し、退院支援・地域生活支援パスとして提示した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

中西三春、沢村香苗、佐藤さやか、瀬戸屋雄太郎、安西信雄：統合失調症を有する患者における退院困難の要因別にみた退院支援のプロセス。日本精神神経学会、2008

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 参考文献

- 1) 藤田利治、佐藤俊哉：精神病院での長期在院に関連する要因 患者調査及び病院報告に基づく検討。厚生指標 51:12-19, 2004
- 2) 日本精神保険福祉士協会：精神障害者退院促進支援事業の効果及び有効なシステム、ツール等に関する調査研究報告書。2007

附表1 平成19年度対象病院、聞き取り調査対象病院における状況とパスへの取り入れ

	平成19年度対象病院	A 病院	B 病院	C 病院	本研究パスへの取入れ
1. 退院支援活動にかかると時間		<p>3-6か月 入院 3 急性期病棟 3 慢性期病棟 3 社会復帰病棟</p>	<p>3か月 入院 1-2 週 急性期病棟 患者 その他 慢性期病棟</p>	<p>3か月 入院 9 慢性期病棟 患者 社会復帰病棟</p>	<p>段階を大きく分け、それぞれの段階でクリアされるべき事項をあげた。目安として6か月という区切りを設けた。</p>
2. 担当する職種の設定	<p>病棟ごとの活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師・看護師・精神保健福祉士・</li> </ul>	<p>病棟ごとの活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟の看護師とケースワーカーが中心</li> <li>同病棟の訪問看護師</li> <li>地域の退院促進コーディネーター(退院促進支援事業)</li> </ul>	<p>病棟単位ではない</p> <p>特に定めない(誰からでも提案ができる)</p>	<p>病棟と退院支援部署の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援担当部署</li> <li>退院促進支援事業ワーカー(家族との調整)</li> </ul>	<p>病棟と退院支援部署の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師</li> <li>ケースワーカー</li> <li>訪問看護師</li> <li>退院支援促進事業により派遣されるワーカー</li> </ul>
2) 行動範囲	<p>看護師・精神保健福祉士 入居予定施設職員</p>	<p>看護師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士(特に外泊時) 退院促進支援事業ワーカー 入居予定施設職員</p>	<p>—</p>	<p>退院促進支援事業ワーカー(外出)</p>	<p>保健師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士(特に外泊時) 退院促進支援事業ワーカー 入居予定施設職員</p>
3. 退院後の支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療: 精神症状のチェック、作業所やデイケアなどへの適応、体調のチェック</li> <li>デイケアと作業療法: 退院後の環境への適応支援</li> <li>ナイトケア: 食事や入浴</li> <li>訪問看護: 食事の相談、服薬チェック、血圧や体調の管理、生活状況のチェック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院のある自治体居住の退院患者(全体の3割程度)を継続支援。</li> <li>外来・デイケア・作業療法・訪問看護の組み合わせにより、1週間に合計3~4日は病院関係者と本人が会う状況を作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同法人の地域活動支援センター、福祉工場、通所授産施設、グループホームといった多彩な資源により、退院後も様々な側面において関与</li> <li>服薬指導管理は訪問看護、デイケアで。</li> <li>院内で食事サービスを提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療(退院患者の9割)</li> <li>デイケア利用(退院患者の1割); 規則正しい生活、円滑な対人関係の援助を通して生活の活性化をはかる</li> <li>外来作業療法; 日中の活動場所の提供や作業所への移行</li> <li>訪問看護(ほとんど全ての退院患者); 危機時の備え、家族のケアや関係調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域生活期の設定</li> <li>訪問看護による家族支援(心理教育、不安のフォロー)</li> <li>疾病管理、服薬管理、日常生活能力についての支援</li> </ul>



附表 2 退院支援・地域生活支援バス(共通部分)

時間のめやす			1～2か月目	3～5か月目	6か月目	退院後継続
領域	テーマ	担当	状況確認・目標設定期	地域探索期	地域移行期	地域生活期
アウトカム			<ul style="list-style-type: none"> <li>□ アセスメントと情報収集が完了している。</li> <li>□ 退院のために解決すべき課題が明らかになっている。</li> <li>□ 課題の優先順位がついている。</li> <li>□ 退院に向けた計画が、本人、家族、支援者で共有されている。</li> <li>□ 退院時期の目標が設定されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院後の生活について、本人及び家族がイメージできるようになっている。</li> <li>□ 退院先、制度利用について決定されている。</li> <li>□ 目標時期までに完全に解決できない課題について、退院後の支援の方法が提案されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院後の生活のシミュレーションが完了し、支援の方法について合意が形成されている。</li> <li>□ 退院後の生活に必要なものが整備されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 病状悪化につながるような本人及び家族のストレスに対処ができています。</li> <li>□ 服薬が継続されている。</li> <li>□ 必要に応じてサービスを利用している。</li> </ul>
退院計画(統合)	退院に関する合意形成と体制作り、計画策定と進捗管理	病院:退院支援担当部署(社会復帰支援室等)、看護師、ケースワーカー 地域:訪問看護師、退院支援促進事業ワーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 本人の状況や意向、家族も含めた要因を検討して退院先を検討</li> <li>□ 課題を整理し、重点課題を設定</li> <li>□ 退院時期の目標設定</li> <li>□ 必要な院内・院外体制を整える(関与者の招集)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院日の決定</li> <li>□ 退院後も含めた役割分担を行う</li> </ul>	
	退院計画(本人)		<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院に関する本人の動機を確認する(退院先や生活のイメージなど)</li> <li>□ 退院に関する環境条件を整理する(社会的要因について情報収集)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院後の生活について検討する(利用するサービスなど)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院計画～退院後の支援体制について説明(各職種の役割や分担)</li> </ul>	
	退院計画(家族)		<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院に関する家族の動機を確認する(退院先や生活のイメージなど)</li> <li>□ 退院に関する環境条件を整理する(社会的要因について情報収集)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院後の生活について検討する(利用するサービスなど)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 退院計画～退院後の支援体制について説明(各職種の役割や分担)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 家族同居の場合、関係の調整(高Eの解消、家族のサポート)</li> </ul>
行動範囲	行動範囲の拡大(集団・同伴・単独との組み合わせ)	病院:看護師、作業療法士PSW 地域:入居予定の施設職員、退院支援促進事業ワーカー	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 院内外出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 病院周辺外出</li> <li>□ 市役所や居住予定地など外出(交通機関利用を取り入れる)</li> <li>□ 試験外泊の計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 試験外泊の実行</li> <li>□ 試験外泊の評価</li> </ul>	
	退院後利用する通所サービス検討			<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 見学する</li> <li>□ 夕食会等の行事に試験的に参加する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 試験的通所を行う</li> <li>□ 退院後利用するかどうか検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 地域スタッフとの連絡</li> </ul>
生活支援領域	退院先(住居)準備	病院:PSW 地域:入居予定の施設職員		<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 不動産屋に行く・施設に見学に行く・空きを確認</li> <li>□ 家を探す</li> <li>□ 申し込み・保証人等整え、契約する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 生活に必要なものを検討する</li> <li>□ 調達計画を立てる</li> <li>□ 調達する</li> </ul>	
	サービス利用関連(公的制度の利用支援を含む)	病院:PSW	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 制度説明→障害者手帳や自立支援医療について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 申請するかどうか決める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 必要書類を揃える</li> <li>□ 申請する</li> </ul>	
	経済関連(公的制度の利用支援を含む)	病院:PSW 地域:入居予定の施設職員、市区町村福祉担当者、弁護士、司法書士、不動産屋	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 入院前・現在・退院後の経済状況について確認(不動産、預貯金等、生保や障害年金の受給有無)</li> <li>□ 障害年金・生活保護の受給資格を確認する</li> <li>□ 障害年金・生活保護の制度についての説明</li> <li>□ 財産処分・管理に関する援助が必要か検討する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 障害年金・生活保護を申請するかどうか決める</li> <li>□ 財産処分・管理に関する専門家をアレンジする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 障害年金・生活保護申請に必要な書類を揃える</li> <li>□ 障害年金・生活保護を申請する</li> </ul>	

生活内容領域（日常生活能力）必須項目	日中活動	病院：看護師・作業療法士 地域：通所サービススタッフ	<input type="checkbox"/> 作業療法やデイケアへの参加	<input type="checkbox"/> 作業療法やデイケアへの参加	<input type="checkbox"/> 退院後の利用について検討する	
	服薬管理	病院：医師、看護師、薬剤師 地域：訪問看護師	<input type="checkbox"/> 服薬に関する考え方を Pn に確認する（必要性の認識、飲みやすさなど） <input type="checkbox"/> 薬物治療に関するセッション（薬の効果や副作用、主治医との相談法など） <input type="checkbox"/> 自己管理の計画を立てる（管理のスパン、準備の仕方、用いるツール）	<input type="checkbox"/> 薬物治療に関するセッション（薬の効果や副作用、主治医との相談法など） <input type="checkbox"/> 自己管理を実行する	<input type="checkbox"/> 自己管理を実行する <input type="checkbox"/> 退院後の生活環境とあわせ必要な支援があれば手配する	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う
	疾患管理教育（心理教育）	病院：医師、看護師 地域：訪問看護師	<input type="checkbox"/> 症状の理解 <input type="checkbox"/> 注意サインの理解	<input type="checkbox"/> 注意サインのモニター	<input type="checkbox"/> 注意サインのモニター	<input type="checkbox"/> 注意サインのモニター

附表 3 退院支援・地域生活支援パス（選択部分）

時間のめやす		1～2か月目		3～5か月目		6か月目		退院後継続		
領域	テーマ	担当	状況確認・目標設定期	地域探索期	地域移行期	地域移行期	地域移行期	地域生活期	地域生活期	
生活内容領域（日常生活能力）選択項目	身体健康管理	病院：医師、看護師 地域：訪問看護師、入居施設職員など	<input type="checkbox"/> 身体合併症のチェック <input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	<input type="checkbox"/> 血糖チェックや体重管理 <input type="checkbox"/> 内科医等への refer	
	食事・栄養	病院：医師、看護師、栄養士、入居施設職員など	<input type="checkbox"/> 退院してからの食生活に関する話し合い	<input type="checkbox"/> 必要なら調理の導入 <input type="checkbox"/> 栄養指導により食生活の工夫を話し合う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 必要なら調理の導入 <input type="checkbox"/> 栄養指導により食生活の工夫を話し合う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する <input type="checkbox"/> 試行時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する <input type="checkbox"/> 試行時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う	
	金銭管理・金融機関利用	病院：看護師 地域：訪問看護師、入居施設職員など	<input type="checkbox"/> 退院してからの金銭管理に関する話し合い	<input type="checkbox"/> 退院してからの金銭管理に関する話し合い <input type="checkbox"/> 自己管理の計画を立てる（管理のスパン、準備の仕方、用いるツール） <input type="checkbox"/> 自己管理を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 退院してからの金銭管理に関する話し合い <input type="checkbox"/> 自己管理の計画を立てる（管理のスパン、準備の仕方、用いるツール） <input type="checkbox"/> 自己管理を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する <input type="checkbox"/> 試行時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する <input type="checkbox"/> 試行時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する <input type="checkbox"/> 試行時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う
	清潔保持	病院：看護師 地域：訪問看護師、入居施設職員など	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような清潔保持の課題について、院内での課題を行う	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような清潔保持の課題について、院内での課題を行う	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような清潔保持の課題について、地域での課題を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような清潔保持の課題について、地域での課題を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 住居訪問時にアドバイスをを行う
	社会的適応	病院：看護師 地域：訪問看護師、入居施設職員など	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような行動について、院内での課題を行う	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような行動について、院内での課題を行う	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような行動について、地域での課題を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 地域生活を困難にするような行動について、地域での課題を行う <input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を検討する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する	<input type="checkbox"/> 退院後の支援方法を決定する	<input type="checkbox"/> 来院時にアドバイスをを行う	<input type="checkbox"/> 来院時にアドバイスをを行う

附表 4 情報整理シート(状況確認・目標設定期)

状況確認・目標設定期 情報統合シート

	対象者			
	進捗管理責任者：			
退院計画	情報収集の結果、現時点でもっとも適当と考えられる退院先と時期			
	退院先：			
	退院時期：_____年_____月			
	これから退院支援を行う上で関与する人、関与することが望ましい人を全て挙げる			
	名前	本人との関係	役割	連絡先
課題の選択とゴール	退院支援の中で特にとりあげる課題とその目標			
	課題として特に取り上げるもの	退院に向けた目標と支援方法		担当
	<input type="checkbox"/> 日中活動			
	<input type="checkbox"/> 服薬管理			
	<input type="checkbox"/> 疾患管理			
	<input type="checkbox"/> 身体健康管理			
	<input type="checkbox"/> 食事・栄養			
	<input type="checkbox"/> 金銭管理			
	<input type="checkbox"/> 清潔保持			
<input type="checkbox"/> 社会的適応				

状況確認・目標設定期 情報収集シート

本人からの情報	<b>退院に関する動機について</b>	
	退院に関する現在の動機の評価	
	動機について問題があると考えられる場合その内容	
	特に動機づけが必要と考えられる場合その手段	
	<b>退院先に関する現段階でのイメージ</b>	
	退院先地域：	
	退院先居住形態：	
	<b>家族との関係</b>	
	連絡を主に取っている家族	その家族が現在担っている役割
	対象者と家族との関係性（本人の主観）	その他特記事項
<b>経済状態</b>		
現在の収入源 自立／家族支援／障害年金／生活保護 新たに申請する予定のもの 障害年金／生活保護	本人が管理する財産 預貯金／不動産／その他 処分や成年後見等手続きの必要性 有／無	
現在の就労状況 休職／退職／無職	その他特記事項	
<b>注意すべき点</b>		
現在の自殺リスク：	飲水：	



状況確認・目標設定期 情報収集シート

家族からの情報	<b>退院に関する動機について</b>	
	退院に関する現在の動機の評価	
	動機について問題があると考えられる場合その内容	
	特に動機づけが必要と考えられる場合その手段	
	<b>退院先に関する現段階でのイメージ</b>	
	退院先地域：	
	退院先居住形態：	
	<b>本人との関係</b>	
	本人と連絡を主に取っている家族	その家族が現在担っている役割
	対象者と家族との関係性（家族の主観）	その他特記事項
<b>本人の経済状態</b>		
現在の収入源 自立／家族支援／障害年金／生活保護 新たに申請する予定のもの 障害年金／生活保護	本人が管理する財産 預貯金／不動産／その他 処分や成年後見等手続きの必要性 有／無	
現在の就労状況 休職／退職／無職	その他特記事項	



状況確認・目標設定期 課題評価シート(必須項目)

日中活動	日中の活動性は保たれているか	重要性	優先性
	対人関係は適切にとれているか	高	高
	集団行動への参加はできているか	中 低	中 低
服薬管理	服薬の必要性についてどのように考えているか	重要性	優先性
	適切な服薬行動はとれているか	高 中 低	高 中 低
疾患管理	疾患の特徴を理解しているか	重要性	優先性
	自分の「注意サイン」を把握しているか	高	高
	継続的な治療の必要性についてどのように考えているか(過去の経過も参照して)	中 低	中 低

状況確認・目標設定期 課題評価シート(選択項目)

身体健康管理	継続的管理が必要な身体疾患の存在	課題として <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 非選択 重要性 低・中・高	優先性 高 中 低
食事・栄養	退院後の食生活について適切な知識（栄養、買い物等）を持っているか  ----- 多飲・過食・拒食・飲酒など健康を損なう行動があるか	課題として <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 非選択 重要性 低・中・高	優先性 高 中 低
金銭管理	退院後の金銭管理が適切にできると考えられるか	課題として <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 非選択 重要性 低・中・高	優先性 高 中 低
清潔保持	退院後の生活において、清潔保持（入浴・整容・掃除・洗濯等）が適切にできると考えられるか	課題として <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 非選択 重要性 低・中・高	優先性 高 中 低
社会的適応	退院後の地域生活を継続する上でにおいて障害となるような行動の問題があるか	課題として <input type="checkbox"/> 選択 <input type="checkbox"/> 非選択 重要性 低・中・高	優先性 高 中 低

附表 5 情報整理シート(地域探索期)

地域探索期 情報統合シート

	対象者		
	進捗管理責任者：		
退院計画	退院先の確保・手続き情報		
	退院先：		
	退院時期：_____年_____月		
	退院後に利用するサービス		
	サービス	利用目的	連絡先 連絡
	利用する制度・手続き情報		
課題の進捗	現在行っている課題と退院後の支援方法		
	課題	目標の達成度合いと退院後の支援方法	担当
	<input type="checkbox"/> 日中活動		
	<input type="checkbox"/> 服薬管理		
	<input type="checkbox"/> 疾患管理		
	<input type="checkbox"/> 身体健康管理		
	<input type="checkbox"/> 食事・栄養		
	<input type="checkbox"/> 金銭管理		
	<input type="checkbox"/> 清潔保持		
<input type="checkbox"/> 社会的適応			

附表 6 情報整理シート(地域移行期)

地域探索期 情報収集シート

本人からの情報	退院後の生活イメージ(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)	
	退院後に利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)	
退院後に利用を希望する制度		
経済面	障害年金/生活保護	その他
医療福祉面	自立支援医療/障害者手帳	

家族からの情報	退院後の生活イメージ(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)	
	退院後に利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)	
	退院後に利用を希望する制度	
経済面	障害年金/生活保護	その他
医療福祉面	自立支援医療/障害者手帳	
家族への支援として期待すること		



地域移行期 情報統合シート

	対象者		
	進捗管理責任者：		
退院計画	退院先の確保・手続き情報		
	退院先：		
	退院時期：_____年_____月		
	退院後に利用するサービス		
	サービス	利用目的	連絡先 連絡
	利用する制度・手続き情報		
課題の進捗	現在行っている課題と退院後の支援方法		
	課題	目標の達成度合いと退院後の支援方法	担当
	<input type="checkbox"/> 日中活動		
	<input type="checkbox"/> 服薬管理		
	<input type="checkbox"/> 疾患管理		
	<input type="checkbox"/> 身体健康管理		
	<input type="checkbox"/> 食事・栄養		
	<input type="checkbox"/> 金銭管理		
	<input type="checkbox"/> 清潔保持		
<input type="checkbox"/> 社会的適応			

地域移行期 情報収集シート

本人からの情報	試泊後における退院後の生活イメージ(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)
本人からの情報	試泊後における退院後に利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)
本人からの情報	退院後に支援を受けたいこと

家族からの情報	退院後の生活イメージ(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)
家族からの情報	退院後に利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)
家族からの情報	家族への支援として期待すること

附表 7 情報整理シート(地域生活期)

地域生活期 情報統合シート

	対象者		
	責任者：		
退院計画	退院先		
	退院先：		
	退院時期：_____年_____月		
	利用中のサービス		
	サービス	利用目的	連絡先 連絡
	利用中の制度		
課題の進捗	退院後の支援ポイント		
	ポイント	支援のおもな内容	担当
	<input type="checkbox"/> 日中活動		
	<input type="checkbox"/> 服薬管理		
	<input type="checkbox"/> 疾患管理		
	<input type="checkbox"/> 身体健康管理		
	<input type="checkbox"/> 食事・栄養		
	<input type="checkbox"/> 金銭管理		
	<input type="checkbox"/> 清潔保持		
<input type="checkbox"/> 社会的適応			

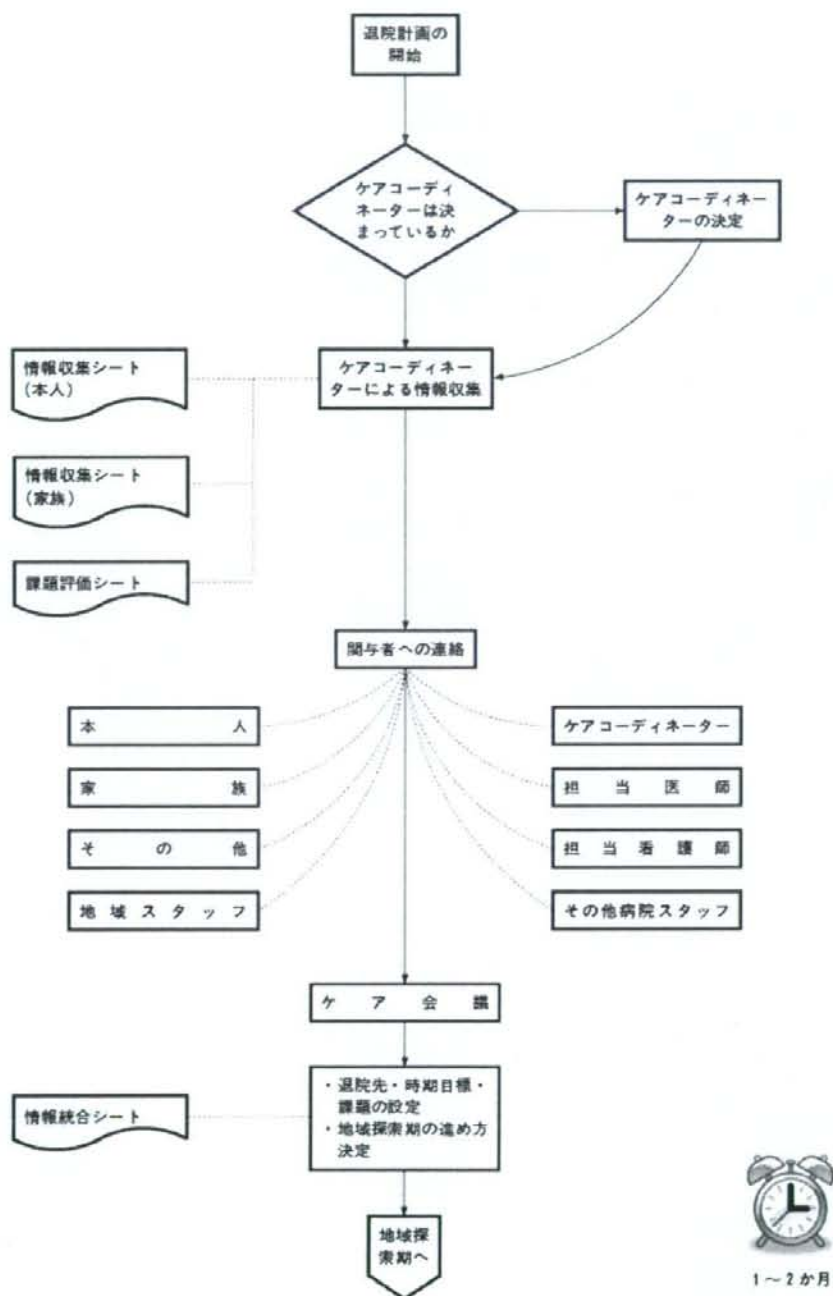
地域生活期情報収集シート

本人からの情報	退院後の生活(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)
	利用中のサービスについての感想、今後新たに利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)
	退院後に支援を受けたいこと

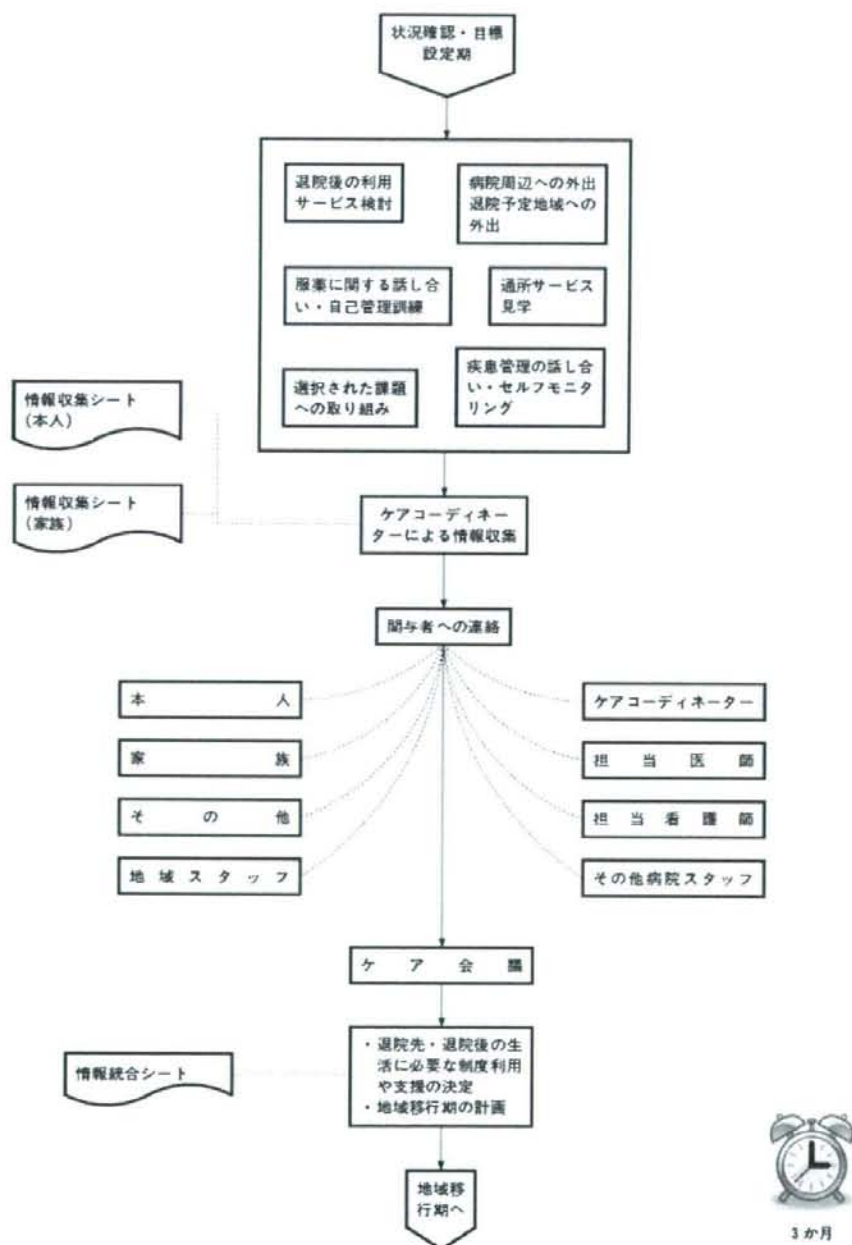
家族からの情報	退院後の生活(一日の過ごし方、一週間の過ごし方)
	利用中のサービスについての感想、今後新たに利用を希望するサービス(通院、通所、訪問)
	本人および家族への支援として期待すること



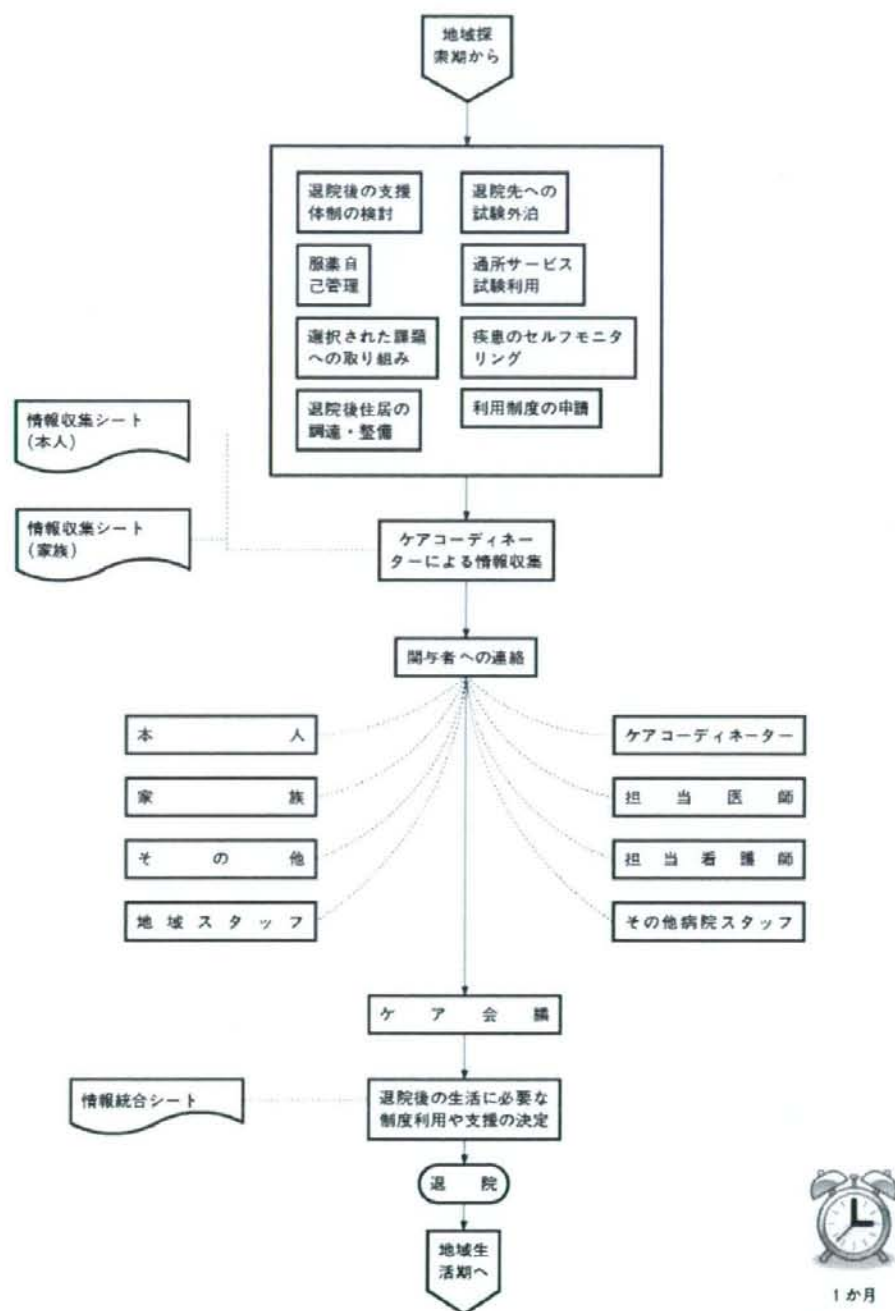
附表 8 退院支援計画作成・進捗管理フローチャート(状況確認・目標設定期)



附表 9 退院支援計画作成・進捗管理フローチャート(地域探索期)



附表 10 退院支援計画作成・進捗管理フローチャート(地域移行期)



附表 11 退院支援計画作成・進捗管理フローチャート(地域生活期)

