

にも有意に関連があった。その反面退院援助に関する委員会の出席やシートの利用など院内環境の整備には有意差が出なかった。これは業務としての基盤整備への興味ややりがいの源泉が、組織を超えて地域にその関心が向かっていることを示しているとも考えられる。

また面接の場や機会や時間の確保について、本来業務と考える集団だけではなく、興味深いものと答えた積極群にも関連があることが分かった。これは「面接」への興味深さと援助のプロセスとしての関係性に対する関心を表している結果とも考えられる。

4 実践のプロセス

発見・特定のプロセスではどの取り組み姿勢項目とも有意な差は生じていない。インタビューからの項目では、「気が進まない」消極群に方向性への特定の困難度と、本人と医療者の認識のくい違いの両者に特徴が見られた。これは他の消極群には見られない有意な差異であり、インタビュー時点での調整作業、とくに組織と利用者との間のくい違いに強く注目して、専門家として調整の困難を感じるものが、「気が進まない」原因になっていることが推察できる。また関係機関に対するインタビュー時点での退院援助に向けての思惑と働きかけは、

「気が進まない」ことの積極群を始めとする4項目全てに、関連を見いだすことができた。これは関係機関との連携が、退院問題を挟んで重要になることを認識されていることの現れであろう。

計画の策定と実施に関しては、計画の変更と再検討の実施について本来業務の認識とやりがいがあるとする姿勢に関連を見いだしていた。また面接回数平均は、興味深い積極群に有意に多いことが分かる。面接に対する興味の持ち方が取り組み姿勢を強化することが推察される。

モニタリングと自己評価では、本人や家族の満足度を聞く機会を設けることに全ての項目が反応した。とくに「気が進まない」消極群は満足度を聞くような結果を援助した相手と話し合う機会に恵まれていない傾向が強いことが推察される。また関係機関の評価を聞いたりモニタリングの結果をスタッフと分かち合う体験を行うことは、「興味深い」や「やりがいがある」ことと大きな関連を持っていた。地域の専門家や院内のスタッフのサポートや連携が、そうした「興味」や「やりがい」を育てていることが推察される。さらに「興味深さ」の積極群は、院内職員と援助の振り返りを行う機会を持つようにするなど、周辺スタッフや仲間のサポートを支えに、自らの専門性の成長に役立てようとする姿勢が現れているのかもしれない。

また援助の結果としてのネットワークづくりや本人家族の問題取り組み姿勢の変化などは、「気が進まない群」を除いて関連がある。単なる退院援助で、利用者が退院すれば終了という物差しではなく、地域や対個人・家族の変容に関わる目標を考えるものの見方が、「やりがい」や「興味深さ」を育てるとも考えられよう。

IV 研究の結論と課題

利用者の退院問題を支える専門家である医療ソーシャルワーカーが行う、退院援助業務における取り組み姿勢を、不全感に關係する4つの取り組み姿勢項目であらわした。そしてその取り組み姿勢項目と医療機関の属性やソーシャルワーカーの属性、組織の基盤整備と援助の実態、退院援助手順の行為で分析した。

その結果、取り組み姿勢の積極性と消極性との差異は、病院機能などの組織の基本的属性や援助専門家の属性とはあまり関係していなかった。援助の実態としてはとくに

に、転帰の在宅率の高さと取り組み姿勢に強い関係があった。また基盤整備については、自分が所属する医療機関の内部の取り組みを超えて、地域への展開について布石を打つことに興味を持つ傾向があった。

「本来業務」を意識する群は、一連の基盤整備項目に注目が集まっていた。このことは「退院援助業務は本来、組織的・地域的取り組みをシステムティックに行う必要がある」という認識が根づいていることを示すものである。

「興味深さ」を感じる積極群は、面接に関わる諸要素に強く反応し、また自分の行った「援助」の事後評価に関心を持っていることが分かった。

「やりがい」を感じる群は、モニタリングや事後評価の項目と強く反応し、内外のスタッフのサポートや評価の確認によって、「やりがい」が育ち支えられていることが推察できた。また普段の情報収集における関係機関とのつきあい方など、地域との関係性を重視する姿勢も判明した。

その反面「気が進まない」群は、他の群のように基盤整備や対人援助のプロセスの要素には、関連していなかった。利用者と医療者側との間の軋轢の調整がうまくいかないため、組織と利用者の緊張関係の中で不全感を感じていると考えられた。

このような特徴を持つ取り組み姿勢や認識に対応して、以下のような医療ソーシャルワーカーの退院援助業務に関わる課題が考えられよう。

1 とくに「気が進まない」消極群には、援助技術や機能としての調整能力の向上と、組織と利用者との間の対立関係で問題を捉えない、新たな視点を身につけるための学習。とくに退院促進に対する組織的要請をうまく扱えるような、また十分な退院援助を行う必要性に関して、組織的に認知を得られるような方向性の開拓および意欲の育

成

2 とくに「本来業務」消極群には、個別の事例における問題が、組織の基盤の整備によって解決することもあるとする、視点の幅を広げる退院計画の考え方と組織や地域を動かす手法の学習

3 とくに「やりがい」消極群には、地域展開を行う中で、専門家としての援助活動を支える一つの資源として、医療機関内外の関係機関、専門家、非専門家、利用者を捉え、かつその関係性をお互いに育てあっていく能力や意欲の育成

4 とくに「興味深さ」消極群には、『退院』というストレスの強い危機的状況を利用者が、自己決定や納得のいく選択によって乗り切ることを援助するための面接技術の向上と、時間や機会の確保のための組織に対する働きかけ

こうした課題を達成することを通じて、不全感をスーパービジョンや研修などによって肯定的に扱えることが可能になると考えられる。それによって業務に関わる満足度が上昇し、厳しい社会的組織的要請の中でも専門的な有効な働きができる。さらに最終的には、職務に忠実であろうとすればするほど陥りやすいとされる「燃え尽き症候群」の発生を抑止し、有効な援助活動に貢献できると考える。

参考文献

- Abramson, M. "Ethical Dilemmas for Social Workers in Discharge Planning", *Social Work in Health Care*, vol6(4), Summer, 1991,
- Dash K., Zarle N. C., O'Donnell N. and Vince-Whiteman C., "Discharge Planning for Elderly = A Guide for Nurses = ", Supringer Publishment Company,

- 1993,
- Glaser, R., "Medicine's winter of discontent", *Pharos*, pp41-53, 1990,
- Kadushin G. and Kulys R.,
"Job Satisfaction Among Social Work Discharge Planners", *Health and Social Work*,
vol. 20, No. 3, pp. 174-186, aug. 1995,
- Kulys, R. "Future crises and the very old: Implications for discharge planning",
Health and social work, 8, pp182-195,
1983,
- Volland, J. P., "Discharge Planning = An Interdisciplinary Approach to Continuity of Care=",
National Health Publishing, 1988,
- Stamps, P. G., and Piedmonte E. B., "Nurses and work satisfaction",
Ann Arbor, MI, Health Administration Press Perspective, 1986,
- 大本和子、「ソーシャルワーカーの業務と専門性＝「転院援助」を巡る課題について＝」、
都立大学修士学位論文、1997、
- 大本和子、「転院援助行為とソーシャルワーカーの日常活動」、*社会福祉学*、1997、
- 手島陸久他、「退院計画＝地域と病院を結ぶ新たなシステム＝」、*中央法規出版*、
1997、
- 吉田雅子他、「平成9年度 厚生科学研究 地域保健福祉における医療ソーシャルワーカーの資質向上に関する研究～MSWのケアマネジメント研究～」1998、

資料

調查票

集計結果

「病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能について」

調査票

平成11年1月7日

各位

調査「病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能について」

ご協力のお願い

新年を迎え、皆様にはますますご健勝のこととおよろこび申し上げます

さて、この度私どもは、平成10年度厚生科学研究「病院機能別にみる退院問題の特徴と医療ソーシャルワーカー援助機能の研究」を行うことになりました。医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）は、従来からケアマネジメントの方法などで退院援助を行ってきた専門職種です。近年、要介護高齢者等をめぐる種々の動きの中から「地域連携の在り方」について研究が進められ、そのネットワークモデルとして、①保健医療機関を中心としたモデル ②福祉・保健行政を中心としたモデル ③社会福祉協議会を中心としたモデル ④その他のモデル が提起・実践されています（小田ら1997）。私どもが退院援助を考える場合においても、地域連携は不可欠な要素であると共に、それに関わる病院の機能分化を踏まえた退院問題の特徴と援助のあり方について検討を加えることは、意義あることと考えます。

そこで、今回は、MSWの行う退院援助について病院機能別に分析し、①退院援助は病院機能別に特徴があるのか ②退院援助の際に展開されるMSWの援助内容・機能はいかなるものか、に2点を明らかにするために、MSWの退院援助に関わる業務とそこに発揮される技術／技能に関する調査を行うことになりました。

調査を行うにあたっては、（社）日本医療社会事業協会のご協力をお願いし、（同協会ニュースNo 10-3）事前に三つの病院類型（高機能急性期病院・長期療養型病院・地域支援型病院）に分類し、該当する機関に所属する任意のMSW 1名に調査表を送付しております。病院類型ごとに、150名前後の方々へのお願いであるため、お一人お一人の回答が、大変貴重なご意見となります。調査結果につきましては、代19回日本医療社会事業学会で報告し、今後のMSWの退院援助の有効性の証明になんらかの形で寄与することができればと考えております。調査は無記名で行い、結果は統計的に処理いたしますので、個人にご迷惑をおかけすることはございません。また、学術的な目的以外には使用いたしません。

ご記入いただきました調査票は、同封の返信用封筒をご利用の上、平成11年1月25日（月）までにご返送下さいますようお願いいたします。また、この調査に関してのご質問や不明な点がございましたら、ご遠慮なく下記までお問い合わせ下さい。

ご多忙のところ大変恐縮に存じますが、なにとぞ趣旨を理解の上、ご協力をお願い申し上げます。

「病院機能別にみる退院問題の特徴と医療ソーシャルワーカーの援助機能の研究」

主任研究者 吉田 雅子

問い合わせ先 〒113-8431 東京都文京区本郷3-1-3

順天堂大学医学部附属順天堂医院 医療福祉相談室

TEL 03-3813-3111（内線5330、5331） FAX 03-5802-1581

なるべくFAXでお願いいたします

表7：

MSW機能分析の指標

分析の指標	指標の意味・該当する援助行為
【1】 情報収集・問題把握機能	＝多方面から情報を収集し、管理し、クライアントの問題点を把握する機能 例：アセスメントの為の面接、カンファレンスなど
【2】 社会資源 仲介・動員機能	＝クライアントのニーズに合わせてフォーマル・インフォーマルな社会資源を仲介・説明し、承諾を得て動員する機能 例：ケアプランの作成・実施など
【3】 調停機能	＝クライアントと家族、クライアント・家族と医療機関あるいは地域社会との意見の食い違い、対立、葛藤を調停する機能
【4】 社会資源開発機能	＝社会資源の利用範囲を広げたり、利用条件を緩和したり、新たな社会資源を開発したりする機能
【5】 保護・代弁機能	＝自らの権利やニーズを表明できないクライアントや、権利主張の乏しいクライアントを保護し、その権利を擁護し、代弁するアドボカシー機能 サービス利用の手続き代行を含む
【6】 連絡調整・連携機能	＝援助を実行する為に、各関係機関、援助者間の連絡調整と各社会資源間の連携の機能 例：院内外のカンファレンス、サービス導入・実施、モニタリング時の連絡など
【7】 支持・助力機能	＝クライアントの変化の可能性を信頼し、クライアントの力を引き出し支持・助力する機能 本人や家族の障害受容や心理的問題への援助を含む
【8】 協働・促進機能	＝援助過程へ、クライアント本人や家族の参加を促し、クライアントの自立を促進する機能 例：カンファレンス、ケアプラン作成への本人・家族の参加等
【9】 出向・援助機能	＝サービスへのアクセスが困難なクライアントやニーズ把握が不十分なクライアントにアウトリーチ等の方法で、援助する機能 例：訪問によるアセスメント、退院前の環境調査、施設見学同伴訪問によるモニタリングなど
【10】 指導・教育・治療機能	＝クライアントに指導者・教育者として援助する機能、心理的問題や精神的問題に対して、治療的に援助する機能 カウンセリング、精神状態不安定時の対応を含む
【11】 組織的機能	＝チームでクライアントを援助すること、地域で社会資源開発の為の組織化を進めたり、患者会、家族会、ボランティア手段に関わる機能

病院コード

厚生科学研究調査

病院機能別にみる退院問題の特徴と 医療ソーシャルワーカー援助機能について

この調査は、医療ソーシャルワーカーの退院援助活動の実態を明らかにしようとするものです。退院援助活動の対象者を、今回は要支援・要介護高齢者（介護保険対象者）と限定して、次の質問にお答えください。

各質問項目では選択肢が数字の場合は該当するもの一つを選択し、カナの場合は該当するものすべてに○をつけてください。またアルファベットの場合は、当てはまる文字や数字を一つずつ空欄に記入して下さい。

ここでいう「退院援助」とは、「退院」に関して本人・家族と話し合いの場をもつ場合をいいます。単なる職員に対する情報提供のみの場合は除きます。また結果として退院に結びついたか否かは問いません。

そのような退院援助の事例について、以下おたずねします。

厚生科学研究 (MSW研究班)

主任研究員 吉田 雅子

【病院の属性】 まず、あなたの所属する病院のことをおたずねします。

Q 1 経営形態は次のどれですか。

- 1 国立 2 公立（自治体立） 3 医療法人 4 社会福祉法人
5 学校法人 6 公益法人 7 個人 8 その他（ ）

Q 2 病床数（平成10年11月時点）はいくつですか。（精神・結核を除く）

総病床数（ ）床

そのうち療養型または特例許可病床数（ ）床（ない場合は0を記入）

そのうちリハビリテーション病床数（ ）床

Q 3 平均在院日数は何日ですか。最新データでお答えください（精神科除く。小数点第1位まで）

一般病床（ ）日 療養型または特例許可病床（ ）日（ない場合は0を記入）

Q 4 次のような関連機関のうち、同じ組織内にあるものに○をしてください。（複数回答）

ア 訪問看護ステーション イ 在宅介護支援センター ウ 老人保健施設 エ 特別養護老人ホーム
オ ケアハウス カ デイサービスセンター キ グループホーム ク その他（ ）

Q 5 次のようなサービスのうち組織内にあるものに○をしてください。（複数回答）

ア 訪問診療 イ 訪問看護 ウ 訪問リハビリ エ 老人デイケア・デイサービス
オ ショートステイ カ 医療ショートステイ キ ナイトケア ク ホームヘルパー派遣
ケ 配食サービス コ その他（ ）

Q 6 所属病院には転入院を受け入れる特定の紹介先（依頼すればほとんど必ず受け入れてもらえる「後方病院」）がありますか。（複数回答）

ア 組織系列内の特定紹介先あり イ 診療科や医師限定の紹介先あり

ウ MSW開拓の紹介先あり エ なし オ その他（ ）

【MSW部門の属性】

Q 7 所属する病院のMSW数はあなたを含めて何人ですか。

専任（ ）人

兼任（ ）人 兼任の場合はどことの兼任ですか（ ）

Q 8 病院組織上のMSWの位置づけは次のどれですか。

- 1 独立して医療福祉相談室などMSWのみのセクションがある
2 保健婦などと共同で総合相談部などを設置している
3 事務部門（医事課、総務課、事務室など）に所属している
4 医局や診療部門に所属している
5 その他（ ）

Q9 MSW専用の面接室がありますか。

- 1 ある 部屋数 ()
2 ない ない場合どうしていますか。 ()

【退院援助業務の実態】

ここからはMSW部門全体の実態としてお答えください。
記入していただく数字は「およそ」のもので結構です。

Q10 あなたの所属している病院のMSW部門における、退院援助事例の年間件数は、過去1年間（昨年度もしくはそれに替わるもの）ではおよそ何件ですか。 () 件

Q11 所属の病院では1年前と比較して、退院援助事例数は増加していますか。

- 1 大変増えている 2 少し増えている 3 変わらない 4 少し減っている 5 大変減っている

Q12 退院援助によって退院する先の割合は、それぞれどのくらいですか。

- A 在宅 _____ 割 B 病院 _____ 割 C 老人保健施設 _____ 割
D 施設 _____ 割 E その他 _____ 割 合計 10割

Q13 所属病院では退院援助を巡る本人と家族、院内職員や地域関係者との摩擦やトラブル数が1年前と較べて増加していますか。

- 1 大変増えている 2 少し増えている 3 変わらない 4 少し減っている 5 大変減っている

Q14 以下に示す退院援助の困難要因のうち、解決するのが難しいと思われる程度の高い順に1位から3位まで記入してください。

- A 家族関係 B 家族の介護能力 C 平均在院日数の短縮という組織的圧力
D 医療依存度（気管切開など）の高さ E 在宅保健・福祉サービスの質
F 在宅保健・福祉サービスの量 G 施設サービスの質 H 施設サービスの量
I 経済問題 J 住宅問題 K 医療者＝患者関係

1位 _____ 2位 _____ 3位 _____

Q15 退院援助の困難要因のうち、取り扱うことが多い順に1位から3位まで記入してください。

- A 家族関係 B 家族の介護能力 C 平均在院日数の短縮という組織的圧力
D 医療依存度（気管切開など）の高さ E 在宅保健・福祉サービスの質
F 在宅保健・福祉サービスの量 G 施設サービスの質 H 施設サービスの量
I 経済問題 J 住宅問題 K 医療者＝患者関係

1位 _____ 2位 _____ 3位 _____

Q16 上記のような退院援助の困難要因を解決するために、強く発揮していると考えられるソーシャルワーク機能を1位から3位まで記入してください。(抽出した機能は前年度研究における指標です。機能の内容は添付の表を参考にしてください)

- | | | |
|---------------|---------------|-------------|
| A 情報収集・問題把握機能 | B 社会資源仲介・動員機能 | C 調停機能 |
| D 社会資源開発機能 | E 保護・代弁機能 | F 連絡調整・連携機能 |
| G 支持・助力機能 | H 協働・促進機能 | I 出向・援助機能 |
| J 指導・教育・治療機能 | K 組織的機能 | |

1位 _____ 2位 _____ 3位 _____

Q17 退院援助のために、大いに力を入れて行っているソーシャルワーク業務を1位から3位まで記入してください。

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| A 家庭環境チェック | B 住宅・環境改善手配 | C インフォーマルネットワークの形成 |
| D サービスの申請 | E クライアントによる自己決定の促進 | F 生活設計変更への心理的サポート |
| G 親族・家族との退院計画の話し合い | | H 介護者への心理的サポート |
| I 退院のための院内スタッフとの連携 | | J 退院後のフォローアップ |
| K 入院中の退院計画遂行チェック | | |

1位 _____ 2位 _____ 3位 _____

【実践の前提となる要因】

Q18 院内職員に対して教育・研修・会議の場で、退院援助におけるMSWの役割についての説明を行っていますか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 大に行っている | 2 だいたい行っている |
| 3 あまり行っていない | 4 ほとんど行っていない |

Q19 退院援助の専門家としてのMSWの存在や、MSW業務の説明のためのパンフレットやチラシなどの広報手段を使っていますか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 大に使っている | 2 だいたい使っている |
| 3 あまり使っていない | 4 ほとんど使っていない |

Q20 退院援助に関わる院内の委員会への出席をしていますか。

- | | | |
|------------|-------------|----------|
| 1 必ずしている | 2 だいたいしている | |
| 3 あまりしていない | 4 ほとんどしていない | 5 委員会がない |

Q21 退院援助対象者に対して一定のアセスメントシート・ケアプランシート等を使っていますか。

- | | |
|-------------|--------------|
| 1 必ず使っている | 2 だいたい使っている |
| 3 あまり使っていない | 4 ほとんど使っていない |

Q30 MSWの退院援助のために、担当医や看護婦は依頼用紙を使用していますか。

- 1 大いに使用している 2 だいたい使用している
3 あまり使用していない 4 ほとんど使用していない

(インテーク・情報収集・アセスメント)

Q31 入院相談や入院時面接では、退院援助を想定して本人家族に情報収集をしますか。

- 1 いつも行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q32 関係機関からの照会事例では、退院援助を想定して照会元へ情報収集をしますか。

- 1 いつも行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q33 本人がコミュニケーションに障害のある場合でも、直接面接をしていますか。

- 1 いつも行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q34 忙しいなどの理由で面接に来たがらない家族とも、会うようにしていますか。

- 1 いつも行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q35 病状に関する医師や看護婦からの情報収集は、複数人から複数回にわたって行っていますか。

- 1 いつもそうしている 2 だいたいそうしている
3 あまりそうしていない 4 ほとんどそうしていない

Q36 退院援助対象者の病歴や治療経過を、カルテで再確認していますか。

- 1 いつも確認している 2 だいたい確認している
3 あまり確認していない 4 ほとんど確認していない

Q37 病棟での介護場面やリハビリテーション訓練場面に同席をしていますか。

- 1 いつも行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q38 インテーク面接の結果、在宅か転院、施設入所の方向性を特定できる事例は

およそ _____ 割程度

Q39 インテークの結果、動いてくれるキーパーソンを特定することのできる事例は

およそ _____ 割程度

Q40 インテークの時点で、本人と介護者以外でも、幅広く家族全体の考え方を把握していますか。

- 1 いつも把握している 2 だいたい把握している
3 あまり把握していない 4 ほとんど把握していない

Q41 インテークの時点で、生活環境や住宅状況を把握していますか。

- 1 いつも把握している 2 だいたい把握している
3 あまり把握していない 4 ほとんど把握していない

Q42 インテークは立ち話でなく、正規の面接として時間と場所を確保していますか。

- 1 いつも確保している 2 だいたい確保している
3 あまり確保していない 4 ほとんど確保していない

Q43 退院に関して、本人・家族と医師の理解が食い違うのは、援助事例の _____ 割程度

Q44 その際、病状に関して本人・家族と担当医の理解が食い違う場合、理解を両者共通のものにするために、まず医師に戻して話を再度してもらいますか。

- 1 必ずしてもらおう 2 だいたいしてもらおう
3 あまりしてもらわない 4 ほとんどしてもらわない

Q45 その際、退院先の「場」に関して本人・家族と担当医の理解が食い違う場合、理解を両者共通のものにするために、まず医師に戻して話を再度してもらいますか。

- 1 必ずしてもらおう 2 だいたいしてもらおう
3 あまりしてもらわない 4 ほとんどしてもらわない

Q46 その際、退院という結論そのものに関して、感情的に反応している本人・家族と担当医の理解が食い違う場合、理解を両者共通のものにするために、まず医師に戻して話を再度してもらいますか。

- 1 必ずしてもらおう 2 だいたいしてもらおう
3 あまりしてもらわない 4 ほとんどしてもらわない

Q47 退院に関して、本人と家族の意向が食い違うのは、援助事例の _____ 割程度

Q48 その際、あなたが両者を調整するためには、まず最初に本人の意向を家族に伝えますか。

- 1 必ずする 2 だいたいする
3 あまりしない 4 ほとんどしない

Q49 退院に関して本人家族と医療者側の意向が食い違うのは、援助事例の _____ 割程度

Q50 その際、あなたが両者を調整するために、まず最初に本人家族の意向を医療者側に伝えますか。

- 1 必ずする 2 だいたいする
3 あまりしない 4 ほとんどしない

(援助計画の立案と実施)

Q51 援助計画の案は本人・家族に書面にして提示を行っていますか。(様式は問わない)

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q52 援助計画は本人・家族の意向に合わせ、修正ややり直しを行っていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q53 援助計画をたてる際には、院内スタッフと意見調整やカンファレンスを行っていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q54 援助計画をたてる際には、関係機関との意見調整やカンファレンスを行っていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q55 援助計画は短期目標だけではなく、長期目標も本人・家族に提示を行っていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q56 社会資源サービスは複数を紹介し、本人・家族が選択できるようにしていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q57 社会資源の情報は分かりやすくリーフレット等を作成し、本人・家族に手渡していますか。

- 1 必ず行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q58 他施設や他機関の利用の際は、事前に見学・相談を本人・家族が行うようにしていますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
- 3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q59 退院の前には患者家族を交えて、関係機関や院内職員との打ち合わせの会合を開いていますか。

- 1 大に開いている 2 だいたい開いている
- 3 あまり開いていない 4 ほとんど開いていない

Q60 在宅復帰する前には、試験外出や外泊訓練を勧めていますか。

- 1 大に勧めている 2 だいたい勧めている
- 3 あまり勧めていない 4 ほとんど勧めていない

Q61 計画を遂行する際には本人・家族のサービス利用能力を評価し、それによって資源の繋ぎ方を変えていますか。

- 1 必ず変えている 2 だいたい変えている
3 あまり変えていない 4 ほとんど変えていない

Q62 計画を遂行する際、本人と家族の意思と対処能力を評価し、それによって本人の希望に見合った状況が生み出せない場合は本人・家族に状況を説明し、より実現可能な選択肢を検討していますか。

- 1 必ず行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q63 本人・家族が自分で決定できるだけの時間を確保すべく、病院側に退院延期を働きかけますか。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q64 計画を遂行する際には、本人・家族と1事例につき、平均約_____回（小数点第一位まで）の面接を行う。

Q65 その面接の回数は、自宅復帰の方が転院の場合よりも平均して

- 1 多い 2 変わらない 3 少ない

Q66 計画実施の際には、本人・家族の問題解決への意欲を維持するために、今までのがんばりを一緒に振り返ったり、支持しながら待つなどパートナーシップの形成を援助の中に導入している。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

Q67 計画実施の際には、本人・家族の問題解決の意欲が低下した場合、援助計画の変更を含めて再度、選択肢を提示するなどして共に検討する機会を設ける。

- 1 大に行っている 2 だいたい行っている
3 あまり行っていない 4 ほとんど行っていない

（モニタリング・事後評価）

Q68 退院後の状況は、全退院援助事例のうちどのくらいの割合を把握していますか。 _____割程度

Q69 モニタリングの対象は、対本人家族の状況の変化とサービス自体の供給状況の両方向の意味があります。そこであなたの所属するMSW部門にとっては、退院後の状況を把握する目的は、本人・家族の状況変化をつかむことと、計画したサービスの適合性をみることとどちらの意味合いが強いですか。

- 1 本人家族の状況をつかむことの方が多し 2 サービスの適合性をつかむことの方が多し
3 同じくらい

Q79 一連の退院援助を通じて、病院内外の関係者の協働作業への理解が促進され、ネットワークづくりに寄与できていますか。

- 1 大いに寄与できている 2 だいたい寄与できている
3 あまり寄与できていない 4 ほとんど寄与できていない

【回答者の属性】

最後にあなた自身のことについてお聞きします。

Q80 あなたの性別は 1 男性 2 女性

Q81 あなたの年齢は () 歳

Q82 あなたのMSWとしての経験年数は () 年

Q83 あなたの最終学歴は次のどれですか

- 1 高等学校 2 社会福祉系専門学校 3 社会福祉系短大 4 社会福祉系大学
5 社会福祉系大学院 6 社会福祉系以外の大学および大学院 7 その他 ()

Q84 最近1年間で、MSWとしての研修（ケアマネジメントやスーパービジョンを含む）をうけた経験は

- 1 ある 合計 約 () 日
2 ない

Q85 最後にあなた自身の考え方を次の4段階のうちから各1つづ選んで○をつけてください。

「退院援助業務はあなたにとって」

	大いにそう思う	だいたいそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
本来業務である				
気が進まないもの				
興味深いもの				
やりがいのあるもの				

MSWの退院援助活動のあり方や本調査についてのご意見を、自由に記述してください。

年始めのお忙しいところ、本調査にご協力をいただきありがとうございました。この貴重な結果をもって、今後のMSWの専門性の研究に大いに寄与させたいと考えております。

なお本調査において記入されたことに関して、統計作業上不明な点は、時に電話でお問い合わせをする場合がございます。極力ご迷惑をおかけしないつもりではありますが、勤務先の電話番号とお電話してよろしい時間をお聞かせください。

勤務先電話番号	()	—	内線
---------	----------------	---	----

比較のご都合のよい時間帯 午前・午後	～ 午前・午後
--------------------	---------

「病院機能別にみる退院問題の特徴と

医療ソーシャルワーカー援助機能について」

集計結果