

**P19★★★ 施設入所・入院への対応**

入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は 0-19%	入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は 20-39%	入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は 40-59%	入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は 60-79%	入所・入院した事例のうち、プログラムが継続的に関わっている事例は 80-100%
--	---	---	---	--

**定義** 施設入所・入院になってもケアマネジメントの過程が原則として途絶されず、入所時・入院時での施設・病院などの連携を行い、また、退所・退院時には積極的に責任を持って継続的に再開する。

※この場合の、入所・入院先は医療機関・司法施設をいう。

- 情報源**
- a) 事業体の代表者インタビュー：あらかじめ最近の入所・入院ケースを 3～4 例挙げてもらい、事業体が入所中・入院中も継続的に関わっている（関わった）割合を算出。「これらの利用者の施設入所中あるいは医療機関入院中は、どのような関わりをしていますか」「これまでに施設入所あるいは入院により、利用者との関係が途絶えた例はありますか」
  - b) ケアマネジメント従事者インタビュー：「利用者には施設入所や医療機関への入院が必要になったときの対応はどのようにしていますか」

□不明

**P20★★★ 危機介入**

危機介入に関する 対応は 1-0 点	危機介入に関する 対応は 2 点	危機介入に関する 対応は 3 点	危機介入に関する 対応は 4-5 点	危機介入に関する 対応は 6 点
-----------------------	---------------------	---------------------	-----------------------	---------------------

**定義** 重篤な危機への介入を行える体制をととのえたうえで、実際に介入する。

緊急時に担当者に連絡が入る体制・関係性ができている：1 点

24 時間の対応体制

シフト勤務による当直対応：3 点

シフト勤務による電話対応：2 点

限定的な電話（随意・深夜帯除く）による夜間対応等：1 点

危機対応

アウトリーチによる対応を実際に行っている：2 点

関係各機関に対応を依頼：1 点

実際にはほとんど直接支援を行わない：0 点

**情報源**

a) 事業体の代表者・ケアマネジメント従事者へのインタビュー：「危機に関してはどのような対応をとっていますか」「夜間に利用者が危機状態になった場合はどのようにしていますか？」

不明

**P21★★★ 家族支援**

家族支援について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない	家族支援について、下記のチェックポイントの1つに該当する	家族支援について、下記のチェックポイントの2つに該当する	家族支援について、下記のチェックポイントの3つに該当する	家族支援について、下記のチェックポイントのすべてが該当する
----------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

**定義** 家族支援を業務の一環ととらえ、必要な家族支援を行う。

- 家族に対して医療・福祉に関する情報提供を行う
- 家族自身の心理的ケアを行う
- 家族自身の生活や困難に関するサポートを行う
- 上記のような家族支援が業務として認められている

**情報源** a) 事業体の代表者・ケアマネジメント従事者へのインタビュー：「ご家族への支援はどのようにしていますか」「家族支援の具体的な内容はどのようなものですか」「家族支援について、業務の中での位置づけはどのようになっていますか」

不明

2.3 調査領域 ○ 事業体の構造と機能（続）

○6★★ インフォーマルサービスの利用

過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は0～19%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は20-39%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は40-59%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は60-79%	過去1年間にインフォーマルサービスを利用した経験がある事例は、80-100%
-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

**定義** 公的なサービスだけでなく、不動産屋、近隣住民、ボランティア、商工会などインフォーマルなサービスを積極的に活用する（※家族・親戚はインフォーマルサービスに含めない）

- 情報源**
- a) 事業体の代表者インタビュー：「公的なサービス以外で、活用しているサービスがあったら教えてください」「インフォーマルサービスを利用するために何か工夫をしていたら教えてください」
  - b) 記録のレビュー：あらかじめ選択した6ケースについて、過去1年間にインフォーマルサービスを利用したケースの割合を算出。インフォーマルサービスには、民生委員、近隣住民、ボランティア、商工会、大家、不動産業者等を含む。

不明

07★★★ 利用者のプライバシーの保護

利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備していない	—	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備しているが、職員に周知する取り組みが十分ではない	—	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備しており、職員に周知するための取り組みを行っている
-----------------------------------	---	--	---	---

**定義** 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備する

**情報源** 事業体の代表者インタビュー：「ケア会議の際に、個人情報の取り扱い方に関して（再）確認をしていますか」「第三者から利用者についての問い合わせが寄せられた場合は、どのように対応していますか」

**評定方法** 事業体として何らかの形で文書化されているのが望ましいが、既存の倫理綱領（日本社会福祉士の倫理綱領や、日本精神保健福祉士の倫理綱領など）を活用して、利用者のプライバシーの保護について確認する機会を設けていればよい。

## 08★★★ 職員の質の向上

職員の質の向上について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない	職員の質の向上について、下記のチェックポイントのうち1つについて行っている	職員の質の向上について、下記のチェックポイントのうち2つについて行っている	職員の質の向上について、下記のチェックポイントのうち3つについて行っている	職員の質の向上について、下記のチェックポイントのすべてを行っている
-------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

### 定義

組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示し、それに基づき、職員一人ひとりについて教育・研修計画が策定し、計画に基づいた具体的取り組みを行う

- 組織としての職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している
- 職員一人ひとりについて教育・研修計画を策定している
- 職員は計画的に教育・研修を受けている
- 研修成果のふりかえりを行っている

### 情報源

- a) 事業体の代表者インタビュー：「職員の教育や研修については事業体としてどのように考えていますか」「学会等が開催する研修への参加は業務の一環となっていますか」「さまざまな研修への参加を事業体として奨励していますか」「職員の教育や研修に関して、事業体として各職員のレベルは考慮されていますか」「教育や研修後は他のスタッフとの意見交換をしたりしていますか」
- b) ケアマネジメント従事者インタビュー：「教育や研修の計画（年間計画のようなもの）は立てていますか」「実際に計画に沿って教育や研修の機会を利用していますか」「教育や研修後は他のスタッフとの意見交換をしたりしていますか」

### 評定方法

ふりかえりは、教育・研修を受けた後の報告やスタッフ間の意見交換ができていればよい。

09★★★ スーパービジョンの体制

スーパービジョンの体制 について、下記のチェックポイントの合計得点は 0点～1点である	スーパービジョンの体制 について、下記のチェックポイントの合計得点は 2点	スーパービジョンの体制 について、下記のチェックポイントの合計得点は 3点	スーパービジョンの体制 について、下記のチェックポイントの合計得点は 4点	スーパービジョンの体制 について、下記のチェックポイントの合計得点は 5点以上である
<p><b>定義</b> 事業所内外で定期的にスーパービジョンを受けられる体制を整え、職員一人ひとりの資質を高めるとともに、困難事例にも対応できるようにする                      ※事業所内での日常の業務連絡上のカンファレンスは除く                      ※スーパービジョンには、スーパーバイザーが確保されていることが前提                      ※スーパーバイザーの条件：豊富な能力と経験をもつ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●個別スーパービジョンの機会の保障                         <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>なし・・・0点 <input type="checkbox"/>不定期・・・1点 <input type="checkbox"/>定期・・・2点</li> </ul> </li> <li>●グループスーパービジョンの頻度                         <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>なし・・・0点 <input type="checkbox"/>不定期・・・1点 <input type="checkbox"/>定期・・・2点</li> </ul> </li> <li>●地域の事例検討会への参加                         <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>なし・・・0点 <input type="checkbox"/>不定期・・・1点 <input type="checkbox"/>定期・・・2点</li> </ul> </li> </ul> <p><b>情報源</b> a) 事業体の代表者インタビュー                      b) ケアマネジメント従事者インタビュー</p> <p><b>評定方法</b> ここでのスーパービジョンは、事業所内でのケース検討会も含め、一定の時間枠を設けて臨床経験の豊富なスーパーバイザー（事業所スタッフ以外の第三者の場合も含む）と対面して行う指導・助言をさす。個別ケースへの対応方法だけでなく、スタッフの面接技術の向上やセルフケアの向上に繋がるような内容を含む。                      複数のケアマネジメント従事者の中の特定の従事者のみが定期的に受けている場合、すべての従事者が定期的に受けられる体制が整っていれば「定期」にチェックする。また、困難事例検討会への参加は少なくとも1人の従事者が定期的に参加していれば「定期」にチェックする。</p>				

○10★★★ 実習生の受け入れ

実習生の受け入れについて、どちらのチェックポイントにも該当しない	-	実習生の受け入れについて、左記のチェックポイントのうち1つについて該当する	-	実習生の受け入れについて、左記のチェックポイントのすべてが該当する
----------------------------------	---	---------------------------------------	---	-----------------------------------

**定義** 実習生の受入態勢を整えるとともに、積極的に受け入れ、ケアマネジメントに関連する知識や技術の普及に努める

実習担当者及び環境整備、マニュアル等受け入れについての体制が整備されている

実習生を実際に受け入れている、または受け入れたことがある

※相談支援事業に限る

**情報源** 事業体の代表者インタビュー：「実習生の受け入れについては、どのように考えていますか」「実際に実習生を受け入れたことはありますか」「実習生のための机やパソコン等がありますか」「実習生への指導はどのように行っているのですか」「実習生の受け入れで、困ったことや問題があった場合はどのようにしていますか」

**評定方法** 「基本姿勢」は必ずしも文書化されているとは限らない。積極的に受け入れる姿勢が明確に示されればチェック（✓）をつける。



**011★★★ サービスの質の向上**

サービスの質の向上について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない	サービスの質の向上について、下記のチェックポイントの1つに該当する	サービスの質の向上について、下記のチェックポイントの2つに該当する	サービスの質の向上について、下記のチェックポイントの3つに該当する	サービスの質の向上について、下記のチェックポイントのすべてが該当する
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

**定義** サービス内容について定期的に評価し、評価結果に基づき、課題の改善策・改善計画を立て実施する

- 一定の時間を割いて、事業体内部での自己評価を実施したことがある
- 第三者評価を受けたことがある
- 定期的にサービス内容についての評価を行う仕組みがある
- 評価結果を基に、組織として取り組むべき課題を明らかにし、スタッフが課題を認識している

**情報源** a) 事業体の代表者インタビュー

**評定方法** 特定のケースに関するサービス内容ではなく、事業体が提供するサービス全体についての振り返りを意味していることに注意。定期的に行うサービス内容の評価は、必ずしも第三者評価である必要はない。

## ○12★★★ 事業への利用者の積極的参加

利用者の事業参加についての合計点は0点	利用者の事業参加についての合計点は1点	利用者の事業参加についての合計点は2～3点	利用者の事業参加についての合計点は4～5点	利用者の事業参加についての合計点は6～7点
---------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**定義** 利用者が事業に積極的に参加している

- 理事会や評議会の委員として当事者（家族も含む）が加わっており、組織運営に当事者の意見を反映させている・・・2点
- スタッフ（ボランティアを除く）に当事者が含まれている・・・2点
- アンケートなど利用者の満足度を把握する仕組みがある・・・1点
- 把握した結果を、サービスの質の向上に生かす仕組みがある・・・1点
- 苦情解決の仕組みが確立されており、利用者や住民に周知している・・・1点

**情報源** a) 事業体の代表者インタビュー

**評定方法** 「把握した結果を～仕組みがある」とは、たとえば把握した事実について事業体内のミーティングで取り上げ、優れている点や改善点についてスタッフが理解し、組織として取り組むべき課題を明らかにする機会を必ず設けているかなど。また、苦情解決の仕組みは確立されているだけでなく、苦情や質問を受け付けていることが利用者や住民に周知していることが重要。

2.4 調査領域 C 地域コーディネーション

C1★★★ 関係各機関からのリファー

<p>ほとんどリファーがない</p>	<p>-</p>	<p>事業が一部の機関にしか知られていない、住民が知らないなどの理由により、リファーが限定的</p>	<p>-</p>	<p>関係機関にケアマネジメント事業のことが良く知られており、必要な事例についてのリファーが円滑に行われている</p>
--------------------	----------	--	----------	---

定義 関係機関にケアマネジメント事業のことを十分に広報（情報提供）しており、必要な事例についてのリファーが円滑に行われている

情報源 a) 事業体の代表者インタビュー

**C2★★★ ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫**

ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントうち該当する項目は1つ以下	-	ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントうち2つを行っている	-	ケアマネジメントの活用を促進させる工夫について、下記のチェックポイントのすべてを行っている
<p><b>定義</b> ケアマネジメントが十分活用されるように、地域資源や利用者に情報が周知されるよう工夫されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>利用者・機関関係者向けパンフレットの作成</li> <li><input type="checkbox"/>ケアマネジメントについての勉強会の開催</li> <li><input type="checkbox"/>各関係機関へのケアマネジメント事業の情報提供・説明会の開催</li> </ul>				
<p><b>情報源</b> a) 事業者の代表者インタビュー：「利用者や関係者に向けて、相談支援事業やケアマネジメントについての事業者のパンフレット（広報資料）があったら見せてください」「相談支援やケアマネジメントについて、地域や事業者内で学習する機会がありますか」「各関係機関に向けて相談支援事業についての説明会等は行ったりしていますか」</p>				

**C3★★★ 社会資源のオープン性の確保**

社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち該当する項目はない	社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち1つを行っている	社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち2つを行っている	社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのうち3つを行っている	社会資源のオープン性について、下記のチェックポイントのすべてを行っている
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

**定義** 事業体の情報を積極的に開示し、事業の透明化を図るとともに、地域で活用できる資源を十分に活用できるようにする

- サービス内容の透明性やアクセシビリティを高めるために、パンフレットやチラシ等で、目標、サービス内容、利用者数、スタッフの構成、倫理規定などについての情報公開を行っている
- 地域の社会資源マップを作成し、スタッフや利用者が地域の社会資源についての情報を得られるようにしている
- 障害・法人の枠を超えた複数の事業体による会議に参加し、サービスの相互利用を心がけている
- インフォーマルなサービスの積極的利用を推進している

**情報源** a) 事業体の代表者インタビュー：事業体のパンフレット（広報資料）や社会資源マップがあったら見せてもらう。それぞれのチェックボックスについて確認。質問例：「地域で行われている会議としては、どのようなものがありますか」「他の法人が参加したり、障害者福祉以外の福祉関係者が集まる会議に参加することはありますか」

**評定方法** 社会資源マップは、事業体独自のものではなく、地域で共通で使っており事業体も作成に加わったものなどでもよい。

**C4★★★★ ネットワーク（自立支援協議会等）の構築**

ネットワークの構築と 関与についての合計 点は1点以下	-	ネットワークの構築と 関与についての合計 点は2点	-	ネットワークの構築と 関与についての合計 点は3点
-----------------------------------	---	---------------------------------	---	---------------------------------

**定義** 地域にある様々な事業体（所）とともに、個別のケア・地域づくりを円滑にするためのネットワークを構築する

●地域のネットワークの構築状況

- 未構築・・・0点
- 構築中・・・1点
- 構築済み・・・2点

●事業体の関与

- 積極的関与あり・・・1点
- 積極的関与なし・・・0点

**情報源** a) 事業体の代表者インタビュー

**C5★★★★ ネットワークの機能**

ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は1つ以下	ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は2つ	ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は3つ	ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのうち該当する項目は4つ	ネットワーク形成と役割についての下記のチェックポイントのすべてが該当する
---	---	---	---	--------------------------------------

**定義** 地域にある様々な事業体(所)とともに定期的な会合を開き、個別のケア・地域づくりを円滑にするためのネットワークを機能させる

- 【役割分担】関係機関・団体と定期的な会議を開き、それぞれの機能や役割についての情報を共有している
- 【相互の機能チェック】定期的に事業体の活動を報告しあい、お互いに各事業体の機能状況をチェックしている
- 【医療との連携】医療機関と連携をとり、入退院や救急時の役割分担について明確化している
- 【行政との連携】行政と民間事業体が協働できるよう、顔を合わせる場を定期的に持っている
- 【当事者・家族との連携】当事者会・家族会と協働できるよう、顔を合わせる場を定期的に持っている

**情報源** b) 事業体の代表者インタビュー

**C6★★★ 個別のケア会議とネットワークの連動**

個別のケア会議とネットワークの連動について下記のチェックポイントのうち該当する項目は1つ以下	—	個別のケア会議とネットワークの連動について下記のチェックポイントのうち該当する項目は2つ	—	個別のケア会議とネットワークの連動について下記のチェックポイントのすべてが該当する
<p><b>定義</b> 個別のケア会議と地域のネットワークの連動による、地域全体の課題の共有化や課題解決に向けた取り組みに、参加している</p> <p><input type="checkbox"/>【事例検討会】前項のネットワークを基盤に、困難事例について複数の事業者が集まり、検討会を開催している</p> <p><input type="checkbox"/>【地域課題の検討】地域の事業者による会議に参加し、地域課題(福祉ニーズ)の洗い出しをしている</p> <p><input type="checkbox"/>【地域課題の解決】上記の課題(ニーズ)について具体的に解決した、あるいは現在課題解決に向けて動いている</p> <p><b>情報源</b></p> <p><b>評定方法</b></p>				



### 3 調査に必要なもの、調査の流れ、心得、スケジュール例

#### 3.1 もって行くもの

- 調査依頼状
- 施設用フェイスシート
- 尺度本体（6ケース調査シート）
- マニュアル
- 電卓
- 手土産

#### 3.2 調査の流れ

下記の情報収集を可能なだけ行う。

- ミーティングの観察
- 事業体の代表者からのオーバービュー説明
- 訪問同行、同行先での利用者・家族へのインタビュー（可能であれば）
- 【必須】臨床活動の記録の確認（情報収集票を使用）
- 【必須】事業体の代表者のインタビュー（マニュアルと尺度を使用）  
チェックボックスがある項目については、適宜チェックをつける
- ケアマネジメント従事者のインタビュー（※事業者の代表者がケアマネジメント従事者の場合不要）

#### 3.3 訪問調査に当たっての心得

- 関係作り・関係性を大切に！
- 臨床業務の忙しい中、時間を割いてくれていることに、感謝の意を表現する。→通常業務の妨げにならないよう、注意を払う。
- しっかり測ろう！と、意気込みすぎると、先方も調査されていることを必要以上に感じて負担を感じやすくなる。厳密に調査することにエネルギーを費やし過ぎないようにする。後で電話やメールで調査して補足することもできる。
- 「取調べ」調にならないように、相互のコミュニケーションを大切にする。

#### 3.4 調査訪問時のモデル的なスケジュール例

##### 1) 午前中

- ミーティングの30分以上前に到着
- ケース記録の状況・様式などを把握、6ケースの記録の準備状況を確認
- ミーティングに参加し、観察する
- 1日のスケジュールの相談、訪問先・面接するスタッフの相談
- 記入済み施設用フェイスシートの受け取り・確認
- 訪問に同行し、訪問中に利用者、家族から話を聞く（1～2件／主に訪問終了時）

##### 2) 昼食時

- スタッフとの雑談の中から、必要な情報を把握する

- ・ケース記録などに目を通す。必要な情報がどこに記録されているかを把握する。

### 3) 午後

- ・訪問に同行する（1～2件）
- ・記録のレビュー（2人で3ケースずつ確認）
- \*6ケースの記録を無作為に選択
- \*事業体の代表者との面接（1時間～2時間）
- \*ケアマネジメント従事者との面接（各30分以内）
- ※スタッフの都合により、昼食前、昼食時間帯などに短時間の面接を行っても良い
- ・記録の整理

### 4) 夕方

- ・調査の御礼を述べ、後日結果をお知らせすることを伝える

# 利用者 基礎情報票

ID _____ 障害種別 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 診断名 _____ ケアマネジメントを開始した年月日 西暦 2008 年    月    日	性別 男・女 生年月 西暦        年    月 障害程度区分 非該当・1・2・3・4・5・6・未認定 自立支援法におけるサービス利用計画作成 <input type="checkbox"/> 作成済み <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> なし(予定もなし)
ケアマネジメント支援開始からさかのぼって過去 6 か月間の社会資源の利用状況 <small>※ここでいう利用とは社会資源に関しては1ヶ月以上安定的に利用できているものを指します。</small>	
経済的支援等 生活保護 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 障害年金 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし →等級(1級・2級) 自立支援医療費 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 各障害種手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし →等級(1級・2級・3級)	居住サービス(自立支援法、他) 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 共同生活介護(ケアホーム) <input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム) <input type="checkbox"/> 援護寮 <input type="checkbox"/> 福祉ホーム
自立支援法：介護給付等 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 居宅介護(ホームヘルプ) <input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 療養介護生活介護 <input type="checkbox"/> 児童デイサービス <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援 <input type="checkbox"/> 施設入所支援	自立支援法：訓練等給付等 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 生活訓練 <input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援(雇用型) <input type="checkbox"/> 就労継続支援(非雇用型)
医療的支援 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 病院・クリニック(本人定期受診) <input type="checkbox"/> 病院・クリニック(家族定期受診) <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 保健所相談	地域生活支援事業 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 地域活動支援センター <input type="checkbox"/> コミュニケーション支援事業 <input type="checkbox"/> 日常生活用具給付事業 <input type="checkbox"/> 生活サポート事業 <input type="checkbox"/> 移動支援事業
そのほか 利用資源に☑をつけてください <input type="checkbox"/> 作業所 <b>【他就労支援】</b> <input type="checkbox"/> 障害者職業センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 職場適応訓練事業 <input type="checkbox"/> 社会適応訓練事業	<b>【他】</b> <input type="checkbox"/> 退院促進支援事業 <input type="checkbox"/> 民生委員による関わり <input type="checkbox"/> 他(                                  )

↓裏面もご記入下さい

GAF 得点	
<p>_____点 (※文中の「症状」は精神的な不調・症状を指し、身体面での障害・症状は除きます)</p>	
<p>過去一ヶ月間で一番状態が悪いときについて、精神的健康と病気という一つの仮想的な連続体にそって、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的(または環境的)制約による機能の障害は含めな いでください。また、たとえば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間のコードを用いてくださ い。症状の重症度と機能レベルの二つの側面から評価をします。 91 - 100 点から順に読み進めていき、その方の症状の重症度または機能レベルのどちらか悪いほう が当てはまる得点範囲(例：31-40 点)を決めてください。</p>	
100-91	<p>広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もな く、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。</p>
90-81	<p>症状がまったくないか、ほんの少しだけ(例：試験前の軽い不安)。すべての面でよい機能 で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々 のありふれた問題や心配以上のものはない(例：たまに家族と口論する)。</p>
80-71	<p>症状があったとしても、心理社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である(例：家 族と口論した後の集中困難)。社会的、職業的、または学校の機能にごくわずかな障害以 上のものはない(例：一時的に学業に遅れをとる)。</p>
70-61	<p>いくつかの軽い症状がある(例：抑うつ気分と軽い不眠)。または社会的、職業的、または学 校の機能にいくらかの困難はある(例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする)が、 全般的には機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もある。</p>
60-51	<p>中程度の症状(例：感情が平板で、会話がまわりくどい、時にパニック発作がある)、または、 社会的、職業的、または学校の機能における中程度の困難(例：友達が少ししかいない、仲 間や仕事の同僚との葛藤)。</p>
50-41	<p>重大な症状(例：自殺念慮、強迫的儀式が重症、しょっちゅう万引する)、または社会的、職 業的、または学校の機能におけるなんらかの深刻な障害(例：友達がいない、仕事が続か ない)</p>
40-31	<p>現実検討かコミュニケーションにいくらかの欠陥(例：会話は時々非論理的、あいまい、また は関係性がなくなる)。または、仕事や学校、家族関係、判断、思考、または気分など多くの 面での重大な欠陥(例：抑うつ的な男が友人を避け、家族を無視し、仕事ができない。子供 がしばしば年下の子供をなぐり、家庭では反抗的であり、学校では勉強ができない)</p>
30-21	<p>行動は妄想や幻覚に相当影響されている。またはコミュニケーションか判断に重要な欠陥 がある(例：時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている)、またはほ とんどすべての面で機能することができない(例：1日中床に横たっている、仕事も家庭も友達 もない)。</p>
20-11	<p>自己または他者を傷つける危険がかなりあるが(例：死をはっきりと予期することなしに自殺 企図、しばしば暴力的になる、躁病性興奮)、または時には最低限の身の清潔維持がで きない(例：大便をぬりたくる)、またはコミュニケーションに重大な欠陥(例：大部分滅裂か無 言症)。</p>
10-1	<p>自己または他者を傷つける危険が続いている(例：暴力の繰り返し)、または最低限の身の 清潔維持が持続的に不可能、または死をはっきり予測した重大な自殺行為</p>
0	<p>情報不十分</p>