

4 (1) あなたは、過去1カ月、所得を保証・援助する何らかの制度を利用していますか？

1: はい 0: いいえ

4 (2) (1)で「1: はい」の場合は、具体的にどんな制度を利用していますか？

	制度・手当・年金	利用・受給状況	月割支給額 (等級)
年金保険	障害基礎年金	1: はい 0: いいえ	級
	障害厚生年金	1: はい 0: いいえ	級
	障害共済年金	1: はい 0: いいえ	級
	遺族基礎年金	1: はい 0: いいえ	級
	遺族厚生年金	1: はい 0: いいえ	級
	遺族共済年金	1: はい 0: いいえ	級
	その他の年金( )	1: はい 0: いいえ	級
雇用保険 (失業保険)	失業等給付金 (求職者給付・就職促進給付・教育訓練給付・雇用継続給付込み)	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
	その他( )	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
労働者災害補償 保険	(補償)一時金を含めた何らかの給付金	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
介護保険	等級で定められたサービス額(第2号被保険者)	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
医療保険	医療保険について、下記の給付や手当金などを貰った場合は、当てはまる保険を次の中から選んでください。	0: 国民健康保険 1: 組合健康保険 2: 共済-国家公務員 3: 共済-地方公務員 4: 共済-市立教職員 5: 協会けんぽ 6: 船員保険 7: その他( ) 8: なし	
	療養の給付、移送費、傷病手当金、出産育児一時金、葬祭費の合計		支給額/月 円
公的扶助	生活保護(世帯ごとに振り込まれる額)	1: はい 0: いいえ	支給額/月 合計 円
	生活保護・その他(家賃などの現物支給: )	1: はい 0: いいえ	
障害に関する制 度や手当など (社会手当・社 会サービス)	自立支援医療(精神通院医療)制度(自立支援法)	1: はい 0: いいえ	<del>支給額/月 合計 円</del>
	特別児童扶養手当	1: はい 0: いいえ	
	障害児福祉手当	1: はい 0: いいえ	
	特別障害者手当	1: はい 0: いいえ	
	経過的福祉手当	1: はい 0: いいえ	
	特別障害給付金制度	1: はい 0: いいえ	
	その他( )	1: はい 0: いいえ	
都道府県/ 区市町村/ 社会福祉協会の 事業	精神障害者福祉特別乗車券	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
	タクシー利用券	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
	その他の都道府県 / 区市町村からの給付金( )	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
	その他の都道府県 / 区市町村からの貸付金( )	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円
	その他( )	1: はい 0: いいえ	支給額/月 円

5. あなたの主たる収入源や生活資金として当てはまるもの1つに○をつけてください。

0: (自分の) 収入 1: 生活保護 2: 年金 3: 家族の扶養 4: 貯金 5: その他( )

6. あなたの総収入はおいくらですか？

※年収か月収か当てはまるほうに○をつけ、当てはまる番号と税の状態の( )に○をつけてください

年収	又は	月収	
1: ( ) 800,000 円以下	6: ( )	65,000 円以下	⇒右の額は、 ・税抜( ) ・税込( )
2: ( ) 800,001 - 1,030,000 円	7: ( )	65,001 - 85,000 円	
3: ( ) 1,030,001 - 1,300,000 円	8: ( )	85,001 - 110,000 円	
4: ( ) 1,300,001 - 2,000,000 円	9: ( )	110,001 - 160,000 円	
5: ( ) 2,000,001 円以上	10: ( )	160,001 円以上	

## 7. 福祉・地域サービス・施設利用

※1. 対象者に卓上カレンダーなどを見せて、1ヵ月のサービス及び施設の利用状況（頻度・時間）をたずねてください。

※2. 対象者が事業所名だけを覚えている場合、施設名を記録し、インターネットや電話などで各事業所種別について調べることもできます。

施設種別・サービス名		過去1ヵ月の 利用回数	合計利用 時間(h)	施設名
<b>障害者自立支援法におけるサービス（*主に身体・知的・発達障害者向けのサービス）</b>				
介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	回	時間	
	重度訪問介護*	回	時間	
	同行援護*	回	時間	
	行動援護	回	時間	
	重度障害者等包括支援*	回	時間	
	療養介護*	回	時間	
	生活介護*	回	時間	
訓練等給付	自立支援・自立訓練(通所型)	回	時間	
	自立支援・自立訓練(訪問型)	回	時間	
	就労移行支援	回	時間	
	就労継続支援 A 型	回	時間	
	就労継続支援 B 型	回	時間	
地域生活支援事業 (区市町村)	移動支援事業(ガイドヘルプ)	回	時間	
	地域活動支援センター I 型	回	時間	
	地域活動支援センター II 型	回	時間	
	地域活動支援センター III 型	回	時間	
	相談支援事業	回	時間	
	コミュニケーション支援事業*	回	時間	
	日常生活用具給付等事業*	回	時間	
	その他の事業( )	回	時間	
事業(都府県)	専門性の高い相談支援事業*	回	時間	
	その他の事業( )	回	時間	
<b>その他の相談支援サービス</b>				
市区町村自治体(市役所の障害福祉課など)における相談窓口		回	時間	
保健所		回	時間	
精神保健福祉センター(都府県によっては、こころの健康総合センター)		回	時間	
市町村保健センター		回	時間	
福祉事務所		回	時間	
障害福祉サービス事業所:自立支援法移行前の小規模通所授産施設		回	時間	
障害福祉サービス事業所:自立支援法移行前の小規模作業所		回	時間	
障害福祉サービス事業所:その他の自立支援法移行前の事業所( )		回	時間	
相談支援事業所:地域活動支援センター I 型(指定委託)		回	時間	
相談支援事業所:その他の都府県からの委託相談窓口( )		回	時間	
相談支援事業所:その他の区市町村からの委託相談窓口( )		回	時間	
学校等教育機関		回	時間	
成年後見制度(身上見守り・財産保護の活動含む)		回	時間	
日常生活自立支援事業(自立支援・財産保護の活動含む)		回	時間	
セルフヘルプ・グループ(患者・当事者会、家族会や断酒会なども含む)		回	時間	
その他( )		回	時間	
<b>その他の就労支援サービス</b>				
障害者就業・生活支援センター(なかぼつ)		回	時間	
ハローワーク(公共職業安定所)		回	時間	
障害者職業センター		回	時間	
障害者能力開発校		回	時間	
職業リハビリテーションセンター		回	時間	
その他( )		回	時間	
対照群の支援者による就労・生活支援		回	時間	

8. 住居サービス

(1) あなたが普段住んでいる場所として当てはまるもの1つに○をつけてください。

0: 自宅 1: 福祉住居サービス (グループ・ホーム、ケア・ホームなど) 2: その他 ( )

(2) (1)で、「0: 自宅」を選んだ方は、同居されている方の有無を教えてください。

※同居されている方がいる場合は、同居されている方すべてに○をつけてください。

0: なし 1: あり  
 (1: ありの場合)⇒ 0)父, 1) 母, 2)配偶者, 3)きょうだい ( 人)  
 4)祖父, 5) 祖母, 6)子 ( 人), 7)その他 (続柄: 人)

(3) (1)で「1: 福祉住居サービス」を利用している場合、以下の回答をお願いします。

施設種別・サービス名		過去1カ月の 利用日数	施設名
介護給付	短期入所(ショートステイ)	日	
	障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)	日	
	共同生活介護(ケアホーム)・	日	
訓練等給付	自立支援・自立訓練(宿泊型) (旧援護寮)	日	
	共同生活援助(グループホーム)・	日	
地域生活支援事業	福祉ホーム・	日	
	その他( )	日	

あなたの精神科の主治医がいる医療機関以外で、精神科医療を受けた場合にのみ、以下の質問について、教えてください

9. 過去1ヵ月、主治医のいる医療機関以外の精神科医療機関の外来やデイ・ケア、訪問看護を利用しましたか？

※1. 対象者に卓上カレンダーなどを見せて、1ヵ月のサービス及び施設の利用状況(頻度・時間)をたずねてください。  
 ※2. 対象者が事業所名だけを覚えていない場合、施設名を記録し、インターネットや電話などで各事業所種別について調べることもできます。

サービス名	過去1カ月の利用回数	合計利用時間 (h)	施設名など
医師の診察	回		
訪問看護 (備考欄に何名の看護師か記入)	単独の訪問 回 複数名訪問 回	時間	
精神科デイ・ケア (6時間)	回		
精神科ショート・ケア (3時間)	回		
精神科ナイト・ケア (4時間)	回		
精神科デイ・ナイト・ケア (10時間)	回		

10. 過去1ヵ月、主治医のいる医療機関以外の精神科病院に入院しましたか？

病棟種別	過去1カ月の 利用日数	入院の理由	入院形態 (1つに○をつけてください)	施設名
精神科療養病棟	日		任意/医療保護/措置/緊急措置/応急	
精神科救急病棟	日		任意/医療保護/措置/緊急措置/応急	
精神科急性期治療 病棟	日		任意/医療保護/措置/緊急措置/応急	
上記以外の精神科病棟	日		任意/医療保護/措置/緊急措置/応急	
他科の病棟 (急性薬物 ICU など)	日		任意/医療保護/措置/緊急措置/応急	

11. 過去1ヵ月、主治医のいる医療機関以外の精神科医療機関から、お薬をもらいましたか？

お薬の名称	量 (可能なら)	錠 (可能なら)	頻度 (一日何回)	どのくらいの期間、そのお薬を使用していますか
	mg	錠	1日 回	週間
	mg	錠	1日 回	週間
	mg	錠	1日 回	週間





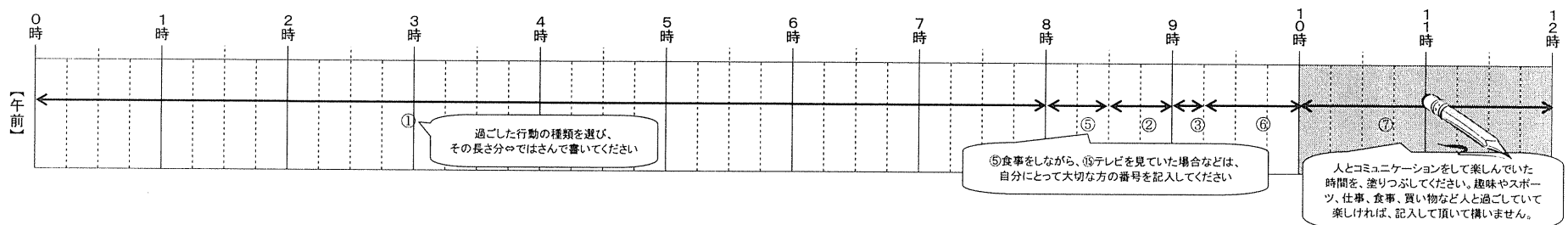
〇〇〇生活の過ごし方について〇〇〇 (「生活時間の構成」調査票)

- I. 昨日の生活を思い浮かべた時に、以下のそれぞれの項目にどれくらい時間を使いましたか？(昨日が休日の場合は、一番ちかい平日を思い出してください)。1日の過ごし方について下の表に、矢印(←→)と番号を使って書き入れてください。  
 II. そのうち、人とコミュニケーションをとって楽しんでいた時間を、で塗りつぶしてください。

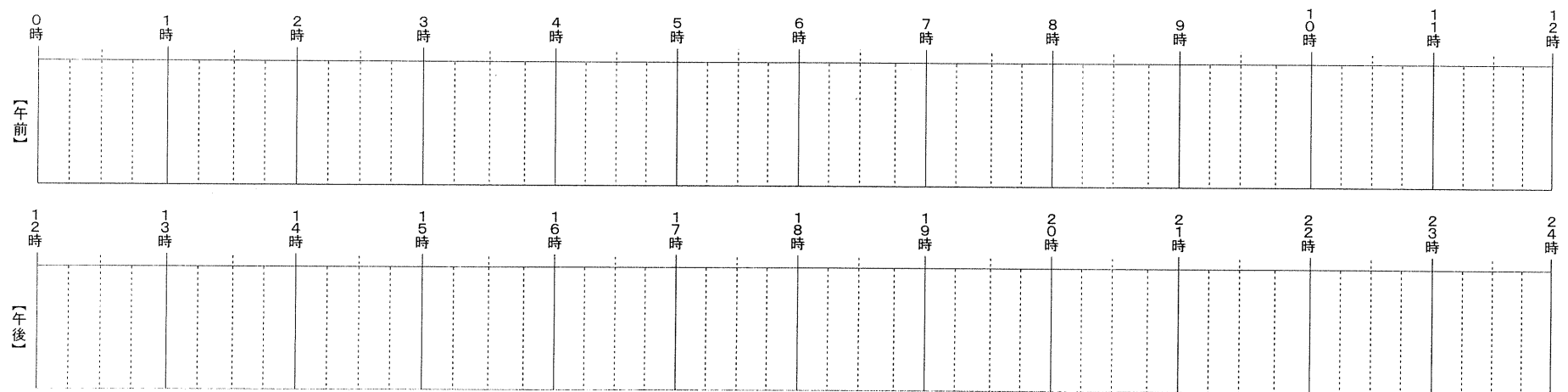
【時間の過ごし方の種類】

① 睡眠	⑦ 仕事(一般の就労)	⑬ 買い物	⑳ スポーツ
② 身支度(着替え・洗顔・化粧)	⑧ 学業	⑭ 移動(通勤・通学を除く)	㉑ ボランティア活動
③ トイレ	⑨ 社会活動(政治や宗教活動)	⑮ テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	㉒ 交際・つきあい
④ 入浴	⑩ 家事	⑯ 休養・くつろぎ	㉓ 受診・療養・入院
⑤ 食事	⑪ 介護・看護	⑰ 病気のため仕方なく家で休んでいた	㉔ 生活の相談・調整事や訪問支援
⑥ 通勤・通学・通所のための時間	⑫ 育児	⑱ 学習・研究(学業以外の勉強)	㉕ デイケアや作業所・就労支援事業所への通所
		⑲ 趣味・娯楽	㉖ その他

【例(午前中のみ)】



【記入欄】



ストレングス志向の支援態度評価（調査票）

次の 1～19 が表す各支援行動に対して、あなたが日常実践の中で「A. どの程度行っているか（実施度）」、および「B. それを行う自信がどの程度あるか（自信度）」について、右欄のもっとも当てはまると思う番号 1 つに○を付けて下さい。

※各項目中の「本人」は、サービス利用者（患者）のことを表します。

	A. 実施度				B. 自信度			
	ほとんど行っていない	あまり行っていない	だいたい行っている	行っている	全く自信がない	あまり自信がない	まあまあ自信がある	自信がある
1. 本人の病状が不安定になる可能性があると感じた場合でも、本人の挑戦したいという気持ち（就職や恋愛など）に、まずは肯定的なコメントを返す。	0	1	2	3	0	1	2	3
2. 本人の個人および環境の持つストレングス（長所・強み）を、本人との対話や行動のなかで一緒に見つける。	0	1	2	3	0	1	2	3
3. 本人の個人および環境のもつストレングス（長所・強み）を活かし、伸ばしていく方法を、本人との対話や行動のなかで一緒に考える。	0	1	2	3	0	1	2	3
4. 目標設定や支援計画づくりは、本人と共に考え、本人が主体的に選択できるようサポートする。	0	1	2	3	0	1	2	3
5. クライシス（危機的状況）時に、本人が自分で行うと良いこと、周囲の人にやってほしいことなどを、事前に本人と一緒に考える。	0	1	2	3	0	1	2	3
6. アセスメント票や支援計画の作成は本人と一緒にを行い、共有する（本人もコピーをもっている等）。	0	1	2	3	0	1	2	3
7. 支援者の個人的なことだと思われるような話題は、本人には一切話さない。	0	1	2	3	0	1	2	3
8. 病気や症状以外の本人の個性、価値観などについても積極的に焦点を当てて本人と会話をする。	0	1	2	3	0	1	2	3
9. 本人が家族や友人・同僚など身近な人と、どのような関係であることを望んでいるかを尋ねる。	0	1	2	3	0	1	2	3
10. 目標設定や支援計画づくりのカンファレンス・話し合いは、本人が参加して行う。	0	1	2	3	0	1	2	3
11. 本人の希望を実現するために利用する資源は、障害者等のためにあるサービスを優先して検討する。	0	1	2	3	0	1	2	3
12. アセスメント票や支援計画には、本人の言葉を積極的に活用する。	0	1	2	3	0	1	2	3
13. 本人の上手くいった経験も上手くいかなかった経験も、次の活動を行う際に役立つ体験と捉え、本人がそれを活用しやすいように対話を進める。	0	1	2	3	0	1	2	3
14. 支援計画は、支援活動の大部分が地域社会の中で（入院中の者に対しては、すみやかに病院の敷地外で）行われるように作る。	0	1	2	3	0	1	2	3
15. 支援にあたっては、本人が地域生活を送る上で望むことややりたいこと、現在の課題などを尋ねる。	0	1	2	3	0	1	2	3
16. アセスメント票と支援計画は、本人と一緒に定期的に見直し、更新する。	0	1	2	3	0	1	2	3
17. 障害の程度や病状の様子から、本人にはできないと判断される本人の希望や願いは、あきらめるように説得する。	0	1	2	3	0	1	2	3
18. 他の職種と情報を共有し、自分の専門職種の枠にとらわれず支援する。	0	1	2	3	0	1	2	3
19. 本人に、支援者たちとの関わりの中でどんなことができると良いと思うのかに焦点を当てて尋ねる。	0	1	2	3	0	1	2	3





## 研究ご協力機関一覧

### 多職種アウトリーチチーム研究

#### 【小平地区】

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科／在宅支援室「PORT」

#### 【市川地区】

独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院 精神科／医療福祉相談室／訪問看護室

市川市基幹型支援センターえくる

社会福祉法人サンワーク サンワーク相談支援事業所

特定非営利活動法人千葉精神健康福祉ネット M ネット ハピネス行徳／里見工房

特定非営利活動法人ほっとハート ほっとハート相談支援事業所

特定非営利活動法人リカバリーサポートセンターACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J

#### 【仙台地区】

東北福祉大学せんだんホスピタル 精神科／S-ACT

東北福祉大学大学院 総合福祉学研究科

#### 【帝京大学】

帝京大学附属病院 精神科外来

### 認知機能リハビリテーションと日本型援助付雇用モデルの研究

#### 【小平地区】

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 精神科／デイケア

#### 【市川地区】

独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院 精神科／医療福祉相談室

特定非営利活動法人 NECST 障害者就職サポートセンタービルド

社会福祉法人サンワーク 就労移行支援事業所サンワーク就労センター

特定非営利活動法人いちされん 市川市障害者就労支援センターアクセス

#### 【仙台地区】

東北福祉大学せんだんホスピタル 精神科／デイケア

特定非営利活動法人 障害福祉サービス事業所スイッチ・センダイ

東北福祉大学大学院 総合福祉学研究科

#### 【帝京大学】

帝京大学附属病院 精神科／デイケア

特定非営利活動法人障害者支援情報センター障害者就労・生活支援センターアイ・キャリア

#### 【他】

医療法人社団宙麦会ひだクリニック 精神科デイ・ナイトケア

財団法人長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター（長岡病院）

障害者就業・生活支援センターアイリス

株式会社リクルートスタッフィング

## 全国 ACT 事業所による診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究

### 【ACT 事業所】

- ACT-H 北海道立緑ヶ丘病院附属音更リハビリテーションセンター  
S-ACT 東北福祉大学せんだんホスピタル  
ACT-J 特定非営利活動法人リカバリーサポートセンターACTIPS  
びあクリニック 医療法人社団互啓会びあクリニック/  
株式会社ぼっけ訪問看護ステーション不動平  
ACT-K たかぎクリニック/ねこのて訪問看護ステーション/  
特定非営利活動法人京都メンタルケア・アクション  
ACT-Zero 岡山 大和診療所/訪問看護ステーション宙  
NACT ころろクリニックせいわ/訪問看護ステーション浜田「ころろ」

### ストレングス志向性のスタッフ調査研究

- 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院  
精神科/在宅支援室「PORT」/デイケア  
独立行政法人国立国際医療研究センター 国府台病院 精神科/医療福祉相談室/訪問看護室  
市川市基幹型支援センターえくる  
社会福祉法人サンワーク サンワーク相談支援事業所  
特定非営利活動法人千葉精神健康福祉ネット M ネット ハピネス行徳/里見工房  
特定非営利活動法人ほっとハート ほっとハート相談支援事業所  
特定非営利活動法人リカバリーサポートセンターACTIPS 訪問看護ステーション ACT-J  
特定非営利活動法人 NECST 障害者就職サポートセンタービルド  
東北福祉大学せんだんホスピタル 精神科/S-ACT  
特定非営利活動法人障害福祉サービス事業所スイッチ・センダイ  
帝京大学附属病院 精神科外来/デイケア  
社会医療法人高見徳風会 希望ヶ丘ホスピタル  
特定医療法人万成病院  
社会医療法人近森会 近森病院第二分院  
独立行政法人国立病院機構 帯広病院 精神科/デイケア  
独立行政法人国立病院機構 花巻病院 精神科/デイケア/訪問看護室  
独立行政法人国立病院機構 小諸高原病院 精神科/デイケア/在宅支援室  
独立行政法人国立病院機構 東尾張病院 精神科/デイケア/訪問看護室  
独立行政法人国立病院機構 榊原病院 精神科/訪問看護室  
独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター 精神科/デイケア/在宅支援室  
独立行政法人国立病院機構 やまと精神医療センター 精神科/デイケア  
独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター 精神科/デイケア  
独立行政法人国立病院機構 賀茂精神医療センター 精神科/デイケア  
独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター  
精神科/デイケア/訪問看護室/地域医療支援室

厚生労働科学研究費補助金 難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業  
(精神疾患関係研究分野)

「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル作りと  
その効果検証に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成24年3月

発行者 研究代表者 伊藤順一郎

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

