## 最初に下記にご記入をお願いいたします。

事業所名：

ご住所およびご連絡先：（ご住所）　　　　　　　　　（ご連絡可能電話番号）

ご記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

I．記入される方について伺います。（該当する選択肢に○、もしくは数字をご記入ください）

①　性別　1.男性　2.女性　　②年齢　＿＿＿＿歳

II．事業所について伺います。

③　所属する法人の形態

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. 社会福祉法人 | 2. NPO | 3. 医療法人 | 4. 財団法人 |
| 5. その他（具体的な資格名：　　　　　　　） | | | |

④　所属する法人が実施している他の事業の有無

1. 無　（次項にお進みください）　　2. 有　（④-1 にご回答の上，次項にお進みください）

④－1　事業内容（複数回答可）

| | | |
|---|---|---|
| 1. 就労移行支援事業 | 2.就労継続支援 A 型 | 3.就労継続支援 B 型 |
| 4.ケアホーム・グループホーム・福祉ホーム | 5.医療機関 | 6. 障害者委託訓練事業 |
| 7. その他（具体的な事業内容：　　　　　　　） | | |

⑤　障害者就業・生活支援センターを開始した時期

＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月

⑥　第1号職場適応援助者（ジョブコーチ：以下 JC）助成金認定の有無

1. 無　　2. 有

⑦　H24 年 4 月時点の貴事業所の担当する圏域の人口規模

約＿＿＿＿＿＿万人

⑧-1　H24 年 4 月～H25 年 3 月の新規登録者数　　⑧-2　H25 年 3 月時点の全登録者数

＿＿＿＿＿＿名　　＿＿＿＿＿＿名

⑨　⑧-1（H24 年 4 月～H25 年 3 月の新規登録者）の障がいの内訳と就労の転帰

・それぞれの欄に該当する人数をご記入ください。

・「a 求職中の新規登録者数」には，既に仕事がありジョブコーチ等の利用を目的として登録した人は含みません。

・１人の利用者さんが b,c,d のうち，複数の項目に該当される場合には，一番就労期間の長かったものにカウントしてください。（１人の利用者さんを複数の項目にダブルカウントしないようお願いいたします。）

・d.過渡的就労には実習，委託訓練，社会適応訓練は含みません。トライアル雇用もしくはステップアップ雇用を利用した場合のみカウントしてください。

| | a. 求職中の新規登録者数 | b. 一般求人による就労 | c. 障害者求人による就労 | d. 過渡的就労（トライアル雇用もしくはステップアップ雇用） |
|---|---|---|---|---|
| 1. 身体障がいのみ | | | | |
| 2. 知的障がいのみ | | | | |
| 3. 精神障がいのみ | | | | |
| 4. 発達障がいのみ | | | | |
| 5. 身体と知的の合併 | | | | |
| 6. 身体と精神の合併 | | | | |
| 7. 身体と発達の合併 | | | | |
| 8. 知的と精神の合併 | | | | |
| 9. 知的と発達の合併 | | | | |
| 10.知的と精神の合併 | | | | |
| 11. その他（具体的にご記入ください） | | | | |

⑩スタッフの人数および属性　※ご記入者様を含む全てのスタッフの方についてご回答ください

| 任意のスタッフID | ⑩-1 性別 | ⑩-2 年齢 | ⑩-3 勤務形態[1] | ⑩-4 1週間の勤務時間[2] | 就労支援経験年数 ⑩-5 3障害[3] | ⑩-6 精神障害[4] | ⑩-8 資格の有無と資格名[5] | ⑩-9 JC資格の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 例）A | 男性/女性 | 34歳 | 常勤/非常勤 | 30H（育休中） | 0年 | 3年 | 無/有（有の場合：a・b・c・d・e：看護師） | 無/有 |
| （ご記入者様） | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |
| | 男性/女性 | 歳 | 常勤/非常勤 | 時間 | 年 | 年 | 無/有（有の場合:a・b・c・d・e:　　　） | 無/有 |

1）常勤：通常勤務中は1週間の勤務時間が40時間以上の方（時短勤務中はこの限りではありません）
　　非常勤：1週間の勤務時間が 40時間未満の方

2）常勤の方は通常勤務中の方であれば「40時間」，育休など時短勤務中の方は勤務している1週間の平均的な勤務時間，非常勤の方は事業所と契約している勤務時間を記入

3）3障害すべてを対象とした就労支援に携わったすべての経験年数の合計

4）精神障害をもつ方の就労支援にはじめて携わって以降の経験年数の合計

5）選択肢：a 精神保健福祉士，b 社会福祉士，c 第1号職場適応援助者，d 作業療法士，e その他（具体的な資格名）

※Ⅱ－⑥で「有」と回答されている場合，第1号JC資格をもつ方について必ずその旨ご記入ください。

Ⅲ. 貴センターの精神障がいをもつ方に対する支援について伺います

以降の質問では支援の流れのうち,「登録」部分，就業・生活支援センターが実施する求職期に必要なさまざま支援のうち「求職活動への支援」部分と「医療に関する支援」部分について伺います。

就労に至るまでの支援の流れは個別性が高いものと思いますが，貴センターにおいて比較的良く見られる支援の流れを想定してご回答ください。

⑪ 精神障がいを持つ方が登録を希望する際の受け入れ項目の有無

1. 無 (次項にお進みください) 2. 有 (⑪-1、⑪-2にご回答の上，次項にお進みください)

⑪－1 受け入れ項目ついて，下記のうち重要度の高いものから３つに○

| | |
|---|---|
| 1. 病識がある、もしくは一定程度障がいの受容が進んでいること | |
| 2. 本人に就労の意欲があること | 3. 病状が安定していること |
| 4. 通院や服薬が安定していること，もしくはこれらに対する訪問看護などの支援があること | |
| 5. 生活リズムが整っていること | 6. 住居や家族関係など生活状況が安定していること |
| 7. 何らかの交通手段（徒歩、自転車、自家用車、公共交通機関等）を利用し通所・通勤が可能なこと | |
| 8. 就労について主治医が賛成していること | 9. 就労について家族が賛成していること |
| 10. デイケアや就労継続B型など就労準備のための機関で通所実績があること（具体的な通所期間の目安があれば記入： ） | |
| 11. その他（具体的にご記入ください）: | |

⑪－2 受け入れ項目に照らして受け入れ外となったケースの紹介先（複数回答可）

| | |
|---|---|
| 1. 地域活動支援センター | 2. 就労継続支援Ｂ型 |
| 3. 医療機関（デイケアや外来ワーカーなど） | 4. 障害者職業センター |
| 5. 就労移行支援事業所 | 6. 行政による若年者就労支援機関（ジョブカフェ等） |
| 7. その他（具体的にご記入ください）: | |

⑫ 精神障がいを持つ方に関する求職活動への支援開始の基準の有無

1. 無 2. 有 (⑫-1にご回答の上、次項にお進みください)

⑫－1 基準となる項目について，下記のうち重要度の高いものから３つに○

| | |
|---|---|
| 1. 病識がある、もしくは一定程度障がいの受容が進んでいること | |
| 2. 本人に就労の意欲があること | 3. 病状が安定していること |
| 4. 通院や服薬が安定していること，もしくはこれらに対する訪問看護などの支援があること | |
| 5. 生活リズムが整っていること | 6. 住居や家族関係など生活状況が安定していること |
| 7. 何らかの交通手段（徒歩、自転車、自家用車、公共交通機関等）を利用し通所・通勤が可能なこと | |
| 8. 就労について主治医が賛成していること | 9. 就労について家族が賛成していること |
| 10. 自機関が定める、もしくは他機関の求める職業アセスメントを終えていること | |
| 11. 自機関が定める、もしくは他機関の求める就労訓練機関への通所を終えていること | |
| 12. 職業生活に必要な作業能力が一定程度認められること | |
| 13. 職業生活に必要な社会性が一定程度認められること | |
| 14. その他（具体的にご記入ください）: | |

⑬　精神障がいを持つ方に関する求職活動への支援実施時に医療に関する支援も行っていますか？

1. 無　（⑬-2 にご回答の上、次項にお進みください）　2. 有　（⑬-1 にご回答の上、次項にお進みください）

⑬－１　貴センターが実施する支援のうち，頻度の高いものから３つに○

| |
|---|
| 1. 服薬支援（薬の飲み方や服薬の有無のチェック） |
| 2. 自立支援医療・手帳の取得支援 |
| 3. 受診同行（診察の同席はしない） |
| 4. 診察への同席 |
| 5. 主治医への連絡（主治医意見書作成の依頼や就労にむけての支援に関する報告等） |
| 6. 主治医への提案（就労に際し必要と思われる処方内容や薬の飲み方，受診間隔に関する提案） |
| 7. 主治医のいる医療機関のソーシャルワーカーへの連絡・相談（上記４や５に関する調整依頼） |
| 8. 医療機関と地域の支援機関が合同で実施するカンファレンスやケア会議の提案 |
| 9. セカンドオピニオンのための支援 |
| 10. その他（具体的にご記入ください） |

⑬－２　⑬-1 に挙げられているような支援を行っていない理由（複数回答可）

| |
|---|
| 1. 多くのケースで医療機関との連携の必要性がない |
| 2. 多くのケースで医療機関との連携は必要と感じるが，マンパワーが不足している |
| 3. 自機関スタッフの医療的情報の不足のため，何をどのように相談してよいかわからない |
| 4. 主治医の就労に対する知識や理解，関心の不足のために協力を得ることが難しい |
| 5. 主治医以外に医療機関の窓口となるスタッフがおらず，協力を求めづらい |
| 6. その他（具体的にご記入ください） |

Ⅳ. 貴センターが精神障がいをもつ方に対して就労支援を行う際に感じる困難について伺います。

⑭－１　就労支援のシステムや企業などに関連する困難でもっとも強く感じるもの３つに○

| | |
|---|---|
| 1. 制度が想定しているマンパワーの不十分さ | 2. 事業所の支援スタッフの離職率の高さ |
| 3.事業所の支援スタッフの給与水準の不十分さ | 4. 支援する際にトライアル雇用が使いづらいこと |
| 5. （障がい者雇用は週 20 時間以上からカウントされるため）短時間雇用が企業から受け入れられづらいこと | |
| 6. （現時点では）精神障がい者がみなし雇用扱いとなっていること | |
| 7. 企業側に精神障がいをもつ人を受け入れた経験が少ない、もしくは偏見があること | |
| 8. 制度上は（主治医意見書など）医療との連携が想定されているにも関わらず医療側に周知されていないこと | |
| 9. その他（具体的にご記入ください） | |

⑭－2　精神障がい者の障がい特性に関する困難でもっとも強く感じるもの３つに○

| | |
|---|---|
| 1. 病識がない、もしくは障がい受容が進んでいない | 2. 就労の意欲が不安定であること |
| 3. 病状が不安定であること | 4. 来所が不安定であること |
| 5. 障がいの開示に積極的でない場合があること | |
| 6. 「精神症状」の内容など、障がいの状態がわかりづらいこと | |
| 7. 本人の希望と家族の希望もしくは支援者の支援方針が食い違っていること | |
| 8. 社会経験（買い物や公共交通機関の利用など）が不足していること | |
| 9. 就労経験が不足していること | 10. 社会的スキル（人付き合いのスキル）が不足していること |
| 11. その他（具体的にご記入ください） | |

V．精神障がいをもつ方に対する就労支援に関する今後の要望について伺います。

⑮-1　今後精神障がいをもつ方への支援に関して研修を実施するとすれば，どのような研修が必要と感じますか？下記の例も参考に自由にご記入ください。

例：企業に対する精神障がいの障がい特性や就労支援制度に関する研修の実施
医療機関に対する精神障がいをもつ方に対する就労支援制度に関する研修の実施
就業・生活支援センターに対する精神障がいに関する研修（特に医学的な側面について）の実施　他

次ページにも質問があります！

⑮-2 その他、精神障がいをもつ方に対する就労支援に関して困難を感じる場面や要望等自由記述にてお教えください。

別紙にも質問があります！

Ⅵ. H24年4月に登録された【求職中の精神障がい者】最初の10名の方のついてお伺いします。

| H24年4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | H25年1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Aさん（1人目）　H24/4/3 ―――――――――――――――――― H25/4/2

甲：登録時（Aさんは4/3）　乙：登録後1年間（AさんはH24/4/3～H25/4/2）　丙：調査追跡期間終了時（AさんはH25/4/2）

⋮

Jさん（10人目）　H24/5/15 ―――――――――――――――――― H25/5/14

甲：登録時（Jさんは5/15）　乙：登録後1年間（JさんはH24/5/15～H25/5/14）　丙：調査追跡期間終了時（JさんはH25/5/14）

上記のように貴センターにH24年4月以降に登録された「精神障がいをお持ちで求職中の方」最初の10人の方のその後1年間についてお伺いします。甲の登録時については，⑰-1～⑰の6が，乙の登録後1年間については⑰-7～⑰-39が，丙の調査追跡期間終了時については⑰-40の質問項目が該当します。
なお，精神障がいをお持ちの方でも登録時に既に仕事を持っておられ，ジョブコーチ等の利用を目的として貴センターに登録された方は記入対象外になります。

※1：下記の選択肢のいずれにもあてはまらない場合には，「その他」部分に診断名をそのままお書き下さい。（例：「自律神経失調症」「不安神経症」など）

※2：その利用者の登録時点の様子をもっともよく知るスタッフが当時の記録などを振り返って参照し「生活面でも職業面でも広範囲かつ継続的な支援が必要で，支援がないと就労の見込みがまったく立たない人」を「重度」，「生活面でも職業面でも問題がなく，すぐにでも就労が可能な人」を「軽度」，その中間を「中等度」とした場合，その人の全般的な機能を5段階で評価してください。

※3：貴センターでの支援を「関係づくり・アセスメント」「就労前訓練」「求職に関わる支援」「生活支援」「医療と関わりのある支援」の5領域に分類した際，その人の支援の過程でもっともウエイトが高かった支援に「1」，次にウエイトの高かった支援に「2」，その次にウエイトの高かった支援について「3」，のように上から3つ，番号をつけてください。

※7：左欄「支援のウエイト」に挙げられている支援のうち赤枠で囲まれている「求職に関わる支援」に番号がつかなかった場合にのみご回答ください。
「求職に関わる支援」のウエイトが低かった理由は複数ある場合が多いと思いますが，中でも最も大きな理由を1つだけ選びご回答ください。

※8：⑮-31選択肢の詳細
ⅰ病識無，ⅱ就労意欲無，ⅲ病状不安定，ⅳ通院・服薬不安定，ⅴ不規則な生活，ⅵ住居・家族不安定，ⅶ通所・通勤に問題有，ⅷ主治医・家族が就労に反対，ⅸ職業評価未修了，ⅹ職業訓練未修了，ⅺ一定の作業能力無，ⅻ一定の社会性無，ⅹⅲその他

※9：登録後1年間の間に就労した就労形態と利用したサービスの形態すべてについて回数と合計時間をご回答ください。
（例）支援開始直後にクローズドで一般求人の1日3時間，週3日のコンビニアルバイトにチャレンジしたが15日間で退職(a)，1日単位の短期バイトを1週間経験(b)，委託訓練に3ヶ月間参加後(c)，障がい者求人枠での就労で特例子会社に採用され3ヶ月勤務(d)，その後同系列の企業の事務部門に異動になって健常者と同じ職場で1ヶ月勤務(e)，といった方の場合，(a)と(b)は⑰-38に分類し，合計就労期間は22日，(c)は⑰-42に分類し，合計利用期間90日，(d)は⑰-40に分類し，合計就労期間90日，(e)は⑰-39に分類し，合計就労期間30日，となります。
(b)のように1日単位の雇用契約の労働の場合には，結果的に週20時間になったとしても，週20h未満の労働としてカウ

【記入例】

甲時点

| 機関の印 | 登録日 | 障害種別判断の根拠 ⑰-3 下記のうちもっとも該当する選択肢1つに○ | 手帳の等級 ⑰-4 所持している場合には該当する等級に○，所持していない場合は非所持に○ | 診断（※1） ⑰-5 下記のうちもっとも該当する選択肢1つに○ | 機能の程度（※2） ⑰-6 担当者の振り返りに基づき5段階評価 | 紹介先 ⑰-7 下記のうちもっとも該当する選択肢1つに○ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑰-1 | | | | | | |
| 小平1 | 24年 4月 7日 | Ⅰ手帳の 所持<br>（Ⅱ医療機関からの情報）<br>Ⅲその他 | 1級・（2級）・3級・非所持 | （Ⅰ統合失調症）<br>Ⅱ双極性障害（そううつ病）<br>Ⅲ大うつ病<br>ⅳパーソナリティ障害（人格障害）<br>Ⅴその他（　） | 重度・やや重度・（中等度）・やや軽度・軽度 | Ⅰ特に無（自分で探して来所）<br>Ⅱ就労移行支援事業所<br>Ⅲ就労継続支援B型<br>Ⅳ地域活動支援センター<br>（Ⅴ医療機関）<br>Ⅵ保健所<br>Ⅶその他（　） |

乙時点

【支援のウエイト（※3）】下記の支援についてもっともウエイトの高かった支援3つに順位をつけ，番号を記入

| 関係づくり・アセスメント | 就労前訓練 | 求職に関わる支援 | 生活支援 | 医療と関わりのある支援 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|
| ⑰-9 | ⑰-10 | ⑰-11 | ⑰-12 | ⑰-13 | ⑰-14 |
| | | | | | |

【支援の内容】⑰-15から⑰-34までの支援の中で下記のうち，実際に実施した支援に✓

| ⑰-15 | ⑰-16 | ⑰-17 | ⑰-18 | ⑰-19 | ⑰-20 | ⑰-21 | ⑰-22 | ⑰-23 | ⑰-24 | ⑰-25 | ⑰-26 | ⑰-27 | ⑰-28 | ⑰-29 | ⑰-30 | ⑰-31 | ⑰-22 | ⑰-32 | ⑰-34 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | |
| 機関内での面接 | 地域での見学・面接 | 自機関での評価 | 他機関での評価【機関名】（障害者職業センター） | 自機関での訓練 | 他機関での訓練【機関名】（同法人内の就労継続B型） | オフィス内での求職活動に関する相談・援助 | 同行 | HW等他支援機関への同行 | その人にあった仕事の開拓 | 自立生活支援（一人暮らし，GH入居等） | 家族支援 | 服薬支援 | 受診同行 | 診察への同席 | 主治医への連絡（※5） | 主治医への提案（※6） | 病院ワーカーへ連絡・相談 | 医療機関へのケア会議等提案 | その他 |

| 「求職に関わる支援」実施の基準（※7） ⑰-11の支援が3以下未満の場合，もっとも該当する選択肢1つに○ ⑰-35（※8） | 支援中断の有無 2か月以上対面によるコンタクトがなかった場合「支援中断」有に○ ⑰-36 |
|---|---|
| Ⅰ病識　Ⅱ意欲<br>Ⅲ病状<br>（ⅳ服薬・通院）<br>ⅴ不規則生活<br>ⅵ住居・家族<br>ⅶ通勤・通所<br>ⅷ主治医・家族<br>ⅸ評価　ⅹ訓練<br>ⅺ作業能力<br>ⅻ社会性<br>ⅹⅲその他 | 有・無<br>最終コンタクト日 |

【支援の転帰（※9）】下記のうち，登録後1年間の間に就労した職場もしくは利用したサービス形態全ての回数と合計日数を記入

| 求人種別：一般求人での就労 勤務時間週20h以上 | 一般求人での就労 勤務時間週20h未満 | 障がい者求人での就労 健常者と同じ職場 | 障がい者求人での就労 特例子会社 就労継続支援A型（雇用契約有） | 労働もしくは福祉サービスの支援形態：過渡的就労 トライアル雇用・ステップアップ雇用 | 支援機関外訓練 委託訓練・実習・社会適応訓練他 | その他（下記に具体的に記入）（　） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑰-37 | ⑰-38 | ⑰-39 | ⑰-40 | ⑰-41 | ⑰-42 | ⑰-43 |
| 合計就労期間 ＿＿日間 | 合計就労期間 ＿＿日間 | 合計就労期間 ＿＿日間 | 合計就労期間 ＿＿日間 | 合計就労期間 ＿＿日間 | 合計利用期間 ＿＿日間 | 合計利用期間 ＿＿日間 |

丙時点

| 登録から1年後の転帰（※10） 下記のうち，該当する選択肢1つに○ 下記ⅰ～ⅶは左記「支援の転帰」の選択肢番号に対応 ⑰-44 |
|---|
| ⅰ ⑰-37<br>ⅱ ⑰-38<br>（ⅲ ⑰-39）<br>ⅳ ⑰-40<br>ⅴ ⑰-41<br>ⅵ ⑰-42<br>ⅶ ⑰-43<br>ⅷ 自機関支援中<br>ⅸ 他機関支援中<br>ⅹ 支援中断 |

※5：主治医意見書作成の依頼や就労にむけての支援に関する報告等を目的に主治医と連絡をとった際にチェックしてください。
※6：就労に際し必要と思われる処方内容や薬の飲み方，受診間隔に関する提案を主治医に対して行った際に

※10：追跡調査終了（登録1年後）時点でのその方の転帰について伺います。
選択肢のⅰ～ⅶには左欄の⑰-37～⑰-43が当てられています。
例えば調査回答時に特例子会社で就労されている方の場合に⑰-44は「ⅳ⑰-40」に○をつけてください。

# V. 研究ご協力施設一覧

# 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保健福祉ネット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

【他】

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

独立行政法人国立病院機構 琉球病院　精神科／地域連携室

医療法人 周行会 湖南病院／湖南クリニック／地域活動支援センター風

**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
熊本市こころの健康センター デイケア

**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保健福祉ネット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

**日本版援助付き雇用スタンダード研究および就業・生活支援センター全国悉皆調査（五十音順）**

一般社団法人　訪問看護ステーション Q-ACT
医療法人 社団更生会 草津病院　就労支援センター ワークネクスト
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
医療法人 社団二山会 宗近病院 精神科　デイケア ほのぼの
医療法人 尚生会　就労移行支援事業 (創) C.A.C
医療法人 清風会　就労支援センター オンワーク
医療法人 北斗会 さわ病院　デイケア

学校法人 滋慶学園 東京福祉専門学校　地域活動・相談支援センター かさい
公益財団法人 住吉偕成会　住吉病院／すみよし障がい者就業・生活支援センター
社会福祉法人 あすなろ福祉会 障害福祉サービス事業　多機能型事業所 あすなろ
社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会　桜ケ丘記念病院　医療相談室
東京都指定就労移行支援事業所　就労移行支援センター フリーデザイン
特定非営利活動法人 いちされん 障害者就業・生活支援センター いちされん
特定非営利活動法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク
　JSN 茨城／JSN 門真／JSN 新大阪
特定非営利活動法人 京都メンタルケア・アクション ACT-K　就労支援センター そらいろ
特定非営利活動法人 コミュネット楽創　就労移行支援事業所コンポステラ
特定非営利活動法人 Switch　障害者福祉サービス事業所　スイッチ・センダイ
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／ユースキャリアセンターフラッグ
特定非営利活動法人 ゆるら　社会生活サポートセンター こみっと
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
独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター病院　デイケア
浜松市パーソナル・サポート・センター（青少年就労支援ネットワーク静岡）

# Ⅵ．研究成果の刊行に関する一覧

# 研究成果の刊行に関する一覧


池淵恵美:我が国における就労支援モデルの構築。精神科臨床サービス　12:436-448, 2012.

石川正憲，坂田増弘，富沢明美，大迫充江，大島真弓，佐藤さやか，伊藤順一郎：医療機関からみたアウトリーチ活動及び就労支援の現実と課題．日本社会精神医学会雑誌，21(3)：388-391，2012.8.

伊藤順一郎：わが国おけるIPSの現状と今後を考える．職業リハビリテーション，26(1)：56-59，2012.12.

伊藤順一郎：アウトリーチはいつ，どこから？．臨床作業療法，9(2)126-130，2012.6.

大迫充江，大島真弓，坂田増弘，佐藤さやか，伊藤順一郎：デイケアにおける多職種チームによるケアマネジメント．日本社会精神医学会雑誌，21(3)：403-409，2012.8.

大島真弓，大迫充江，坂田増弘，佐藤さやか，伊藤順一郎：デイケアにおける就労支援．日本社会精神医学会雑誌，21(3)：410-416，2012.8.

下平美智代，山口創生，高原優美子，佐藤さやか：アメリカ，バーモント州の当事者による地域センター「アナザウェイ」の紹介．臨床精神医学，41(12)：1783-1786，2012.

下平美智代，山口創生，伊藤順一郎：日本における精神障害者の地域生活支援:千葉県市川市の取り組み．海外社会保障研究，182：4-15，2013.

富沢明美，坂田増弘，伊藤明美，佐藤さやか，伊藤順一郎：急性期病棟におけるケアマネジメントと密接に連携したアウトリーチ活動．日本社会精神医学会雑誌，21(3)：396-402，2012.8.

山口創生、下平美智代、吉田光爾、他：精神保健福祉サービスにおける医療経済評価のための調査ツール：日本版クライエントサービス受給票の開発の試み．精神医学 54(12):1225-1236,　2012.

Yoshida K, Ito J: Recovery-Oriented Community-Based Mental Health Service in Japan, International Journal of Mental Health, 41(2), 29-37, 2012.12.

吉田光爾，前田恵子，泉田信行，伊藤順一郎：Assertive Community Treatmentにおける診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究．臨床精神医学，41(12)：1767-1781，2012.12.

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24年度　総括・研究分担報告書

発行日　平成25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