

II. 精神の病気をお持ちの方のリカバリーについて、あなたのお考えをお聞かせください。

次の各文を読んで、1-16の質問に対して、あなたのお考えにもっとも近い右欄の番号 1つに○を付けて下さい。

リカバリーは、私たちが皆共有する、過程であり経験です。人は、愛する人の死や離婚、身体の障害や重い精神の病気などを経験した時に、リカバリーという課題にぶつかります。うまくいったリカバリーとは、その経験が起きたという事実や、その影響がまだあるという事実や、また、その人の人生が永遠に変わったという事実を変えることはありません。むしろ、その人が変化し、その人にとっての、それらの出来事の意味もまた変わるということを意味します。その出来事はもはや、その人の人生の一番中心的なことではないのです。(Anthony, 1993)

	まったくそう思わない	そう思わない	どちらでもない	そう思う	とてもそう思う
1. リカバリーの過程にある人は、ほかの人からのサポートが必要である	1	2	3	4	5
2. 何が原因と考えているにせよ、精神の病気からのリカバリーは可能である	1	2	3	4	5
3. 自分の精神の病気をよく理解することは、リカバリーに役立つ	1	2	3	4	5
4. リカバリーには信念が必要である	1	2	3	4	5
5. たとえ精神の病気の症状があったとしても、リカバリーは起こり得る	1	2	3	4	5
6. リカバリーの過程にある人は、時には後戻りすることもある	1	2	3	4	5
7. 精神の病気からのリカバリーのしかたは、人によって異なる	1	2	3	4	5
8. 精神の病気からのリカバリーは、精神保健の専門職者の手助けがなくても起こり得る	1	2	3	4	5
9. 重い精神の病気を持つ人は誰でも、リカバリーするために励むことができる	1	2	3	4	5
10. 精神の病気からリカバリーするような人は、そもそも精神の病気と言うほどではなかった	1	2	3	4	5
11. リカバリーの過程には希望が必要である	1	2	3	4	5
12. リカバリーとは、かつての状態に戻るということではない	1	2	3	4	5
13. 精神の病気についての偏見は、リカバリーの進行を遅らせることがある	1	2	3	4	5
14. 精神の病気のためにおきた結果からのリカバリーは、病気そのものからのリカバリーよりも難しいことがある	1	2	3	4	5
15. 家族もまた、自分の大切な家族の精神の病気による影響からリカバリーすることを必要としている場合がある	1	2	3	4	5
16. リカバリーには勇気が必要である	1	2	3	4	5

Ⅲ. 次の質問で新しいタイプの治療や介入を用いることに対するあなたの気持ちをお聞きます。

マニュアル化された治療や介入とは、マニュアルで要点をまとめられたり構造化されたあるいは事前に決められた方法に従うことになっていたりする特定のガイドラインや構成要素を持つすべての介入を意味します。

1-15 の質問に対して、あなたのお考えにもっとも近い右欄の番号 1 つに○を付けて下さい。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	中程度当てはまる	よく当てはまる	非常によく当てはまる
1. クライアントを援助するために新しいタイプの治療や介入を用いてみたい。	0	1	2	3	4
2. 治療マニュアルに従わなくてはなかったとしても、新しいタイプの治療や介入を試みようと思う。	0	1	2	3	4
3. クライアントへの対処法について、私は研究者よりもよく知っている。	0	1	2	3	4
4. 研究者が開発した新しくかつ異なるタイプの治療や介入を用いよと思う。	0	1	2	3	4
5. 研究に基づいた治療や介入は、臨床的に用をなさない。	0	1	2	3	4
6. 臨床経験は、マニュアル化された治療や介入を用いることより重要である。	0	1	2	3	4
7. 私はマニュアル化された治療や介入を用いるつもりはない。	0	1	2	3	4
8. たとえ、従来使用してきたものとかかなり異なっていたとしても、新しい治療や介入を試みようと思う。	0	1	2	3	4

あなたが初めての治療や介入の訓練を受けた場合、その治療や介入を利用する可能性について、あなたのお考えについてお聞きます。9-15 の質問に対して、あなたのお考えにもっとも近い右欄の番号 1 つに○を付けて下さい。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	中程度当てはまる	よく当てはまる	非常によく当てはまる
9. その治療や介入が直観的に魅力だと感じた場合。	0	1	2	3	4
10. その治療や介入が「理にかなっている」と思った場合。	0	1	2	3	4
11. その治療や介入を上司から命じられた場合。	0	1	2	3	4
12. その治療や介入を組織から命じられた場合。	0	1	2	3	4
13. その治療や介入を行政機関から命じられた場合。	0	1	2	3	4
14. その治療や介入を用いた同僚が満足していた場合。	0	1	2	3	4
15. その治療や介入を正しく用いるための訓練を十分に受けたと感じた場合。	0	1	2	3	4

IV. 精神の病気をお持ちの方についてのあなたの考えをお聞きします。

以下の 1-19 の質問に対して、あなたのお考えにもっとも近い右欄の番号 1つに○を付けて下さい。

	まったくそう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	大いにそう思う
1. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、結婚し家庭生活を営むことができると思う	0	1	2	3
2. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、人生上の様々な決断(治療についてや職業・結婚・道路といった)について考えたり、決定したりする力をもっていると思う	0	1	2	3
3. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、自らの人生の責任を負うことができると思う	0	1	2	3
4. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、自己の疾患について理解する力をもっていると思う	0	1	2	3
5. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、失敗を乗り越えることができると思う	0	1	2	3
6. 私は、精神障がいをもつ人の多くは、子供をもち、育てることができると思う	0	1	2	3
7. 私は精神障がいをもつ多くの人は、同じ障がいをもつ人達の相談相手や支援者になることができると思う	0	1	2	3
8. 私は、精神障がいをもつ人であっても、能力があればどのような職業につくことも可能だと思う	0	1	2	3
9. 私は、精神障がいをもつ多くの人は、十分な治療や環境調整によって回復することは可能だと思う	0	1	2	3
10. 私は、精神障がいをもつ多くの人は、平均的市民と同程度に信頼をおけると思う	0	1	2	3
11. 私は、精神障がいをもつ人の隣に住んでもかまわない	0	1	2	3
12. 私は、精神障がいをもつ人の施設が自分の住居の近隣にできてかまわない	0	1	2	3
13. 私は、機会があれば精神障がいをもつ人と親しい友人になるかもしれない	0	1	2	3
14. 私は、精神障がいをもつ人と一緒に働いても良い	0	1	2	3
15. 私が、未婚であれば精神障がいをもつ人と、恋愛をすることがあるかもしれない	0	1	2	3
16. 私は、精神障がいをもつ人自身がやりたいと思うことへの挑戦を支持するようにしている	0	1	2	3
17. 私は精神障がいをもつ人と一緒に活動したり、行動することが多い	0	1	2	3
18. 私は、精神障がいをもつ人に、その人自身の状況や援助についてきちんと脱明するようにしている	0	1	2	3
19. 私は、精神障がいをもつ人に自分のことも率直に話している	0	1	2	3

◆以下の質問を読み、あなたの考えにもっとも当てはまるもの番号 1 つに○をつけてください。

	そう 思わない	あまり 思わない	ある 程度 思う	そう 思う
1. 統合失調症で入院していたことのある人とは、付き合わないのが一番である	0	1	2	3
2. 統合失調症を患ったことのある人の近所で暮らすことになったら、それは私にとって苦になるだろう。	0	1	2	3
3. 統合失調症を患ったことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない。	0	1	2	3
4. 私は統合失調症を患ったことのある人が運転するタクシーには乗りたくない。	0	1	2	3
5. もし、統合失調症を患ったことのある男性と自分の娘が結婚したいと言ったならば、娘がどうであれ私は結婚に反対するだろう。	0	1	2	3

◆この1年間(勤務年数が1年に満たない方は、仕事に就いてから今まで)において、精神障がいをお持ちの方や、その支援にかんして、あなたの考え方や気持ちに変化はありましたか？ ご自由にお書きください。

V. あなたの仕事、職場の現状についてお答えください。

以下の質問について、右欄の4段階で評定し、当てはまるもの番号 1 つに○をつけてください。

	全く そう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう 思う	大いに そう 思う
1. この職場では、安心して自分の限界(私の苦手な領域の能力等)について他の人に知ってもらえる	0	1	2	3
2. この職場では、安心して他の人に助けってもらえる	0	1	2	3
3. この職場では、安心して自分自身の成功や能力について他の人と分かち合える	0	1	2	3
4. この職場では、私自身の仕事に対する情熱を自由に他の人分かち合える	0	1	2	3
5. この職場では、自分の喜びや、感動などを他の人と分かち合える	0	1	2	3
6. この職場では、安心して面倒な感情(傷つきや喪失感や不安)を他の人と分かち合える	0	1	2	3

7. この職場では、安心して、困難や失敗などを他の人に話せる	0	1	2	3
8. この職場では、自分の気持ちを素直に表すことができる	0	1	2	3
9. この職場では、担当する患者や対象者への治療や援助について問題に直面したとき必要な支援を受けられる	0	1	2	3
10. この職場では、知識や経験、自分自身を広げることができる	0	1	2	3
11. この職場では、素直にものがいえる	0	1	2	3
12. この職場では、自分の働きによって、自信を得ている	0	1	2	3
13. この職場の経営者は、安心して、職員と情報を分かち合う	0	1	2	3
14. この職場では、いつも派閥が生まれる	0	1	2	3
15. この職場では、己を抑え他の職員と協調していくことが何より求められる	0	1	2	3
16. この職場では、他の人の行動が、よく噂になる	0	1	2	3
17. この職場では、会議の後、いつも噂話風に他の人の否定的なことを言う	0	1	2	3
18. この職場では、荒立てないことが何より重要とされる	0	1	2	3
19. この職場では、他の人と異なったことをすると浮いてしまう	0	1	2	3
20. この職場では、スタッフ間の葛藤によって患者や対象者の治療や援助が混乱することがある	0	1	2	3
21. この職場では、自分の専門性とチームの方針との両立が難しい	0	1	2	3
22. この職場では、必要以上に他の人の目を気にしなくてよい	0	1	2	3
23. この職場では、かなりマイペースでいられる	0	1	2	3
24. この職場では、自分の責任課題については、自分なりのやり方で行うことができる	0	1	2	3
25. この職場では、窮屈な感じがしない	0	1	2	3
26. この職場では、他の人の顔色を伺わなくてよい	0	1	2	3
27. この職場では、職員同士に高い尊敬の念がある	0	1	2	3
28. この職場では、職員は“縄張り”や“担当部署”を維持することよりも、互いに支えあう大きな集団としてお互いを考えている	0	1	2	3
29. この職場では、個々人の違いを大目に見る	0	1	2	3
30. この職場では、違いや対立を隠さずオープンに扱われる	0	1	2	3
31. この職場では、各人の個性を自由にのびのびと、発揮することができる	0	1	2	3
32. この職場での自分の業務量は多いと感じる	0	1	2	3
33. この職場では、いくつかの役割を同時にこなさなければならない	0	1	2	3

この1年間(勤務年数が1年に満たない方は、仕事に就いてから今まで)を目安として、以下のようなことを思ったり、感じたりすることがどれくらいの頻度でありましたか。右欄の当てはまる頻度の数字 1つに○をつけてください。

	全くない	まれに(年2~3回)	たまに(月1回)	ときどき(月2~3回)	しばしば(週1回)	しょっちゅう(週2~3回)	いつも(毎日)
1. 仕事で心身ともになつき疲れたと感じる事が...	0	1	2	3	4	5	6
2. 一日の仕事が終わると疲れはててぐったりすることが...	0	1	2	3	4	5	6
3. 朝起きた時また仕事に行かなければならないかと思うと疲れを感じる事が...	0	1	2	3	4	5	6
4. 一日中働くことは本当にストレスであると思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
5. 職場でおきる問題をうまく解決していると思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
6. 仕事で精力を使い切ってしまったと感じることが...	0	1	2	3	4	5	6
7. 自分は職場で役に立っていると思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
8.この仕事を始めてから以前のように仕事に興味をもてなくなったと思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
9. 仕事に対して熱意をもてなくなったと思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
10. 自分は仕事ができると思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
11. 仕事で何かをやりとげ気分がうきうきすることが...	0	1	2	3	4	5	6
12. この仕事の中でやりがいのあることをたくさんしてきたと思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
13. 仕事のことでいろいろとわずらわされたくないと思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
14.自分がしている仕事は何かの役に立っているかということはどうでもよいと思うことが...	0	1	2	3	4	5	6
15. 自分がしている仕事の意味や大切さがわからなくなることが...	0	1	2	3	4	5	6
16. 仕事をうまくやれる自信を感じる事が...	0	1	2	3	4	5	6

VI. この1年間にあなたが受けた研修をお書きください(箇条書きで具体的に列挙してください)。

VI. 最後にあなた自身のことについて、お伺いいたします。

1) 基礎情報

職種 (1つに○)	1) 医師 2) 看護師・准看護師 3) 臨床心理技術士	4) 精神保健福祉士 5) 作業療法士 6) 薬剤師	7) その他 ()
現在の職種の経験年数	年 ヶ月		
精神科領域の経験年数	年 ヶ月		
現在の所属 (主なもの1つに○)	1) デイケア 2) 訪問看護 3) 外来 4) 在宅支援室	5) 社会復帰・リハビリテーション部門 6) 医局 7) 急性期病棟 8) 慢性期・療養病棟	9) 地域活動支援センター 10) 就労移行・継続支援事業所 11) その他 ()
担当受け持ちの有無	1) あり → ありの場合、右欄の附問 にお答え下さい。 2) なし	附問) 当該支援に関わる頻度として1つに○を 付けて下さい。 a) 専属(ほぼ毎日) b) 業務の一部分(だいたい50%以上) c) 業務の一部分(だいたい50%未満)	
勤務形態	1) 常勤 2) 非常勤・パート		
あなたの年齢	歳		
あなたの性別	1) 男性 2) 女性		
あなたの最終学歴	1) 高校卒業 2) 専門学校卒業 3) 大学卒業 4) 大学院卒業 5) その他()		

2) 次の援助技法について、これまでにあなたが臨床で関わったご経験があるかどうか、あてはまるものに○をつけ、ご経験がある場合にはおおよその経験年数をご記入ください。

援助技法	経験の有無	経験年数
包括型地域生活支援プログラム(ACT)	あり なし	年 ヶ月
その他のアウトリーチ支援(訪問看護等)	あり なし	年 ヶ月
個別就労支援(IPS)	あり なし	年 ヶ月
その他の就労支援	あり なし	年 ヶ月
認知機能リハビリテーション	あり なし	年 ヶ月
認知行動療法	あり なし	年 ヶ月
本人に対する心理教育プログラム	あり なし	年 ヶ月
家族に対する心理教育プログラム	あり なし	年 ヶ月
社会生活技能訓練(SST)	あり なし	年 ヶ月
ケアマネジメント	あり なし	年 ヶ月

★★★ご協力ありがとうございました★★★

最後に書き漏れがないかご確認いただき、回収用封筒に入れて担当者に提出して下さい。

ストレングス志向の支援態度（利用者評価）：調査票

けんきゅう
研究に参加されている皆さま

スタッフの支援しえん たいに対するアンケートへのご協力きょうりょくのお願いねが

私たちは、精神障害をもっている、皆さんが希望する地域での生活を実現できるようなする
“「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデル”の研究をおこなっています。この研究
の一部で、皆さんに関わるスタッフの支援のあり方も考えています。

そこで皆さんから、ふだんスタッフがあなたにどのように支援を行っていると思うかをアンケート
で教えて頂き、皆さんにとって良い支援を考えていきたいと思ひます。

下の説明を読み、ぜひアンケートにご協力をお願いします。ご協力いただける場合、アンケート
に答えた後は、一緒にお渡しする封筒に入れて封をして、担当スタッフに渡してくだ下さい。

<調査について>

- アンケートの答えに正解や不正解はありません。スタッフがどのように支援をしていると思
うか、あなたが感じていることを率直にお答えください。
- 回答したくない質問がありましたら、その質問は飛ばしても構いません。
- アンケートにはあなたの名前は書きません。あなたを担当しているスタッフは、あなたがど
のように答えたのかを知ることができません。
- あなたが一人で答えることが難しい場合、スタッフが答える手伝いをします。
手伝うスタッフは、普段あなたに支援を行うスタッフとは別の人が行います。
- アンケートの答えは、他の方の答えと合わせて全体的に分析します。あなた一人だけの答え
を取り上げることは一切ありません。
- アンケートは、この研究の目的以外では一切使用しません。
- アンケートを断っても、あなたが不利になることは一切ありません。
- ご不明な点がありましたら、下の連絡先までお問い合わせください。

こうせいろうどうかがくけんきゅうひほじょきん
厚生労働科学研究費補助金

ちいきせいかつちゅうしん すいしん ちいきせいしんかいりょう こうかけんしょう かん けんきゅう
「地域生活中心」を推進する、地域精神科医療モデルづくりとその効果検証に関する研究
研究代表者：伊藤 順一郎（国立精神・神経医療研究センター社会復帰研究部 部長）

（お問い合わせ先）

〒187-8553 東京都小平市小川東町四丁目1番1号

どくりつぎょうせいほうじんこくりつせいしん しんけいりょうけんきゅう せいしんほけんけんきゅうしょ しゃかいふっきけんきゅうぶ
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 社会復帰研究部

電話番号 042-346-2168 （担当：種田綾乃）

- 下の 1～10 の文を読んで、あなたを担当するスタッフが、文に書いてあるようなことを普段あなたに、どのくらいしていると思いますか？
それぞれについて、「0：そう思わない」から「3：そう思う」までのなかで、もっとも近いと思うものの番号に○を付けて下さい。

	そう思わない	あまりそう思わない	ややそう思う	そう思う
1. スタッフは、あなたがやってみたいと言ったことに「いいね」と言ってくれる。	0	1	2	3
2. スタッフは、あなたの ストレンクス を活かし伸ばしていく方法を、一緒に何かをしながら考えてくれる。	0	1	2	3
3. スタッフはあなたがやりたいことや支援計画と一緒に考え、あなた自身が決められるようにサポートしてくれる。	0	1	2	3
4. スタッフは、あなたの調子が悪い時に、あなた自身が何を行えばよいか、周りの人に何をしてほしいかを一緒に考えてくれる。	0	1	2	3
5. スタッフは、スタッフ自身についての話はまったくしない。	0	1	2	3
6. スタッフは、あなた自身の個性をしっかりと見て話をしてくれる。	0	1	2	3
7. スタッフは、障害者だけが利用する福祉サービス以外にも紹介してくれ、あなたが選べるようになっている。	0	1	2	3
8. スタッフは、あなたがうまくできたことや、出来なかったことを聞いてくれて、それを次に生かせるように話を進めてくれる。	0	1	2	3
9. あなたの支援の大部分は、病院外や施設外で行われる。	0	1	2	3
10. スタッフは、障害の程度や病気の状態から、あなたがやりたいと思っていることをやめるように言う。	0	1	2	3

※「ストレンクス」とは（2問目）

あなたや、あなたのまわりの環境がもつ“強さ”のことを表します。たとえば・・・

- あなたの性格や才能（長所、良い点など）、あなたが何かに関心を持っていることなどは**あなたの強さ**です。
- 相談できる仲間がいること、通える喫茶店や趣味のお店があるなど、あなたが地域で生活していくうえで利用できる、あなたの周りにある人、もの、**機会は、環境の強さ**です。

ストレングス志向の支援態度（スタッフ自己評価）：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いき、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かと思うのかに焦点を当てて尋ねる。	0	1	2	3	0	1	2	3

VI. H24年4月以降に登録された【求職中の精神障がい者】最初の5名の方の属性、支援内容および転帰

甲時点						乙時点																			丙時点	
任意の ID	登録日	障害種別 判断の根拠	手帳 の等級	診断 【病名】	福祉の 程度 【程度】	紹介先	【支援のウエイト(※4)】 下記の支援についてウエイトの高かった順に順位をつけ、数字を記入 重複づくり・アセスメント																			【支援の転帰(※5)】
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
24年	1月	1 手帳の所持 2 医療機関からの 情報 3 その他	1級 2級 3級 非所持	1 統合失調症 2 双極性障害 (そううつ病) 3 Wパーソナリティ障 害 4 その他	重度 中等度 やや軽度 軽度 その他	1 特に関 (自分で探して場所) 2 就労移行支 援所 3 就労継続支 援 4 地域活動支 援センター 5 医療機関 6 その他	1 特に関 (自分で探して場所) 2 地域での見学・面 接 3 自機関での評価 4 他機関での評価 (機関名) 5 自機関での評価 (機関名) 6 他機関での評価 (機関名) 7 自立生活支援 8 家族支援 9 職業支援 10 就労移行 11 診察への回 答 12 生活圏への適 応(高々) 13 生活圏への適 応(高々) 14 生活圏への適 応(高々) 15 生活圏への適 応(高々) 16 生活圏への適 応(高々) 17 生活圏への適 応(高々) 18 生活圏への適 応(高々) 19 生活圏への適 応(高々) 20 その他	有・無	勤務 時間 週20h 以上	勤務 時間 週20h 未満	障害者 と 同じ 職場	特例子会社・ 就労継続支援A 型 (雇用契約 有)	トライアル 雇用 ステップ アップ雇用	委託訓練・ 実習・ 社会適応訓 練他	その他 (下記に 具体例を 記入)	下記1～4は実 況(支援の転 帰)の選択 5は転帰 6は転帰 7は転帰										

甲時点						乙時点																			丙時点	
任意の ID	登録日	障害種別 判断の根拠	手帳 の等級	診断 【病名】	福祉の 程度 【程度】	紹介先	【支援のウエイト(※4)】 下記の支援についてウエイトの高かった順に順位をつけ、数字を記入 重複づくり・アセスメント																			【支援の転帰(※5)】
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
24年	1月	1 手帳の所持 2 医療機関からの 情報 3 その他	1級 2級 3級 非所持	1 統合失調症 2 双極性障害 (そううつ病) 3 Wパーソナリティ障 害 4 その他	重度 中等度 やや軽度 軽度 その他	1 特に関 (自分で探して場所) 2 就労移行支 援所 3 就労継続支 援 4 地域活動支 援センター 5 医療機関 6 その他	1 特に関 (自分で探して場所) 2 地域での見学・面 接 3 自機関での評価 4 他機関での評価 (機関名) 5 自機関での評価 (機関名) 6 他機関での評価 (機関名) 7 自立生活支援 8 家族支援 9 職業支援 10 就労移行 11 診察への回 答 12 生活圏への適 応(高々) 13 生活圏への適 応(高々) 14 生活圏への適 応(高々) 15 生活圏への適 応(高々) 16 生活圏への適 応(高々) 17 生活圏への適 応(高々) 18 生活圏への適 応(高々) 19 生活圏への適 応(高々) 20 その他	有・無	勤務 時間 週20h 以上	勤務 時間 週20h 未満	障害者 と 同じ 職場	特例子会社・ 就労継続支援A 型 (雇用契約 有)	トライアル 雇用 ステップ アップ雇用	委託訓練・ 実習・ 社会適応訓 練他	その他 (下記に 具体例を 記入)	下記1～4は実 況(支援の転 帰)の選択 5は転帰 6は転帰 7は転帰										

ご記入が面倒を思いますが、こちらの項目は本調査のもっとも肝の部分となっております。
みなさまの日頃の支援の状況をお知らせ頂くため、何卒ご記入漏れの無いようご協力をお願いいたします。
(裏面にもご記入をお願いいたします)

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 ご連絡可能 Email： _____

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

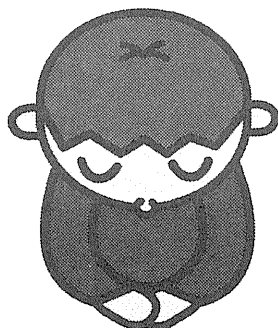
⑧-1 (H24年4月～H25年3月の新規登録者)の障がいの内訳と就労の転帰 (H25年7月末時点)

- ・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.精神の発達の合併				
11. その他 (具体的にご 記入ください)				

※これまでも障害種別ごとの就職者数については、厚生労働省やハローワーク、それぞれの障害ごとの家族会などで調査が実施されてきましたが、障害を合併した方を視野に入れた調査は初めてだと思われます。

これらの方々への対応は、地域で支援を展開されているみなさまにとっては喫緊の課題ではないかと思えます。是非、みなさまのご協力で支援の現状を発信して参りたいと考えております。



ご面倒と存じますが

ご記入漏れの無いよう、何卒お願い申し上げます。

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		⑩-7 資格の有無と資格名 ⁵⁾	⑩-8 JC 資格 の有無
					⑩-5 3障害 ³⁾	⑩-6 精神障害 ⁴⁾		
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) 精神障害がある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のある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な支援のうち「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. 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 精神障がいのある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 精神障がいのある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を感じるが、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のある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 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)

⑭-2 ⑭-1 に挙げた精神障がい者の障がい特性以外で困難を感じる項目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) | |

V. 精神障がいのある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 今後精神障がいがある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ずるか? 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のある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、精神障がいのある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。

ひきつづき別紙 A3 版用紙の質問にもご回答をお願いいたします。