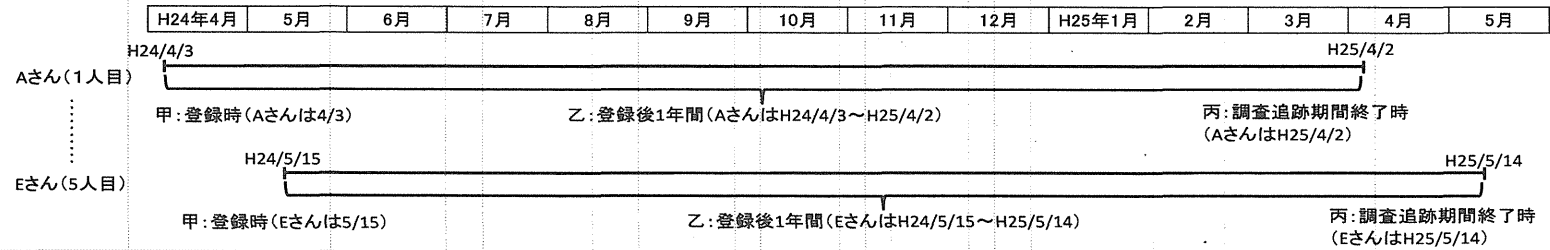


任意の1冊	甲時点					乙時点															丙時点							
	職業別 所得の状況	手続の 有無	診断 (第1)	重症の 程度 (第2)	紹介元	【支援のウエイト(※9)】 下記の支援についてウエイトの高かった順に順位をつけ、数字を記入 身体づくり・アセスメント 就労支援 生活支援 医療と関わりのある支援 医療に関わる支援 その他															【支援の経緯(※8)】 下記のうち、受給後1年間の間に該当した経緯もしくは利用したサービス等独立型の経緯と合計日を記入 本人種別 一般求人での就労 障がい者求人での就労 (通常の労働時間に関わらず障がい者求人での就労は下記のどちらかを記入)							その他 (※9に 具体的に記入)
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	
24年 —月 —日	I 手続の所持 II 医療機関からの 情報 III その他	1級 2級 3級 非所持	I 統合失調症 II 双極性障害 (そううつ病) III 大うつ病 IV パーソナリティ 障害 (人格障害) V その他	重症 やや重症 中等度 やや軽度 軽度	I 特に無 (自分で探して所属) II 就労移行支援 事業所 III 就労継続支援 B型 IV 地域活動支援 センター V 医療機関 VI 保健所 VII その他	1-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	I 病歴 II 症状 III 病状 IV 服薬・通院 V 不規則生活 VI 住居・家族 VII 通勤・通所 VIII 主治医・家族 IX 評価 X 訓練 XI 作業能力 XII 社会性 XIII その他	有・無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7	1 2 3 4 5 6 7				

任意の1冊	甲時点					乙時点															丙時点							
	職業別 所得の状況	手続の 有無	診断 (第1)	重症の 程度 (第2)	紹介元	【支援のウエイト(※9)】 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 身体づくり・アセスメント 就労支援 生活支援 医療と関わりのある支援 医療に関わる支援 その他															【支援の経緯(※8)】 下記のうち、受給後1年間の間に該当した経緯もしくは利用したサービス等独立型の経緯と合計日を記入 本人種別 一般求人での就労 障がい者求人での就労 (通常の労働時間に関わらず障がい者求人での就労は下記のどちらかを記入)							その他 (※9に 具体的に記入)
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	
24年 —月 —日	I 手続の所持 II 医療機関からの 情報 III その他	1級 2級 3級 非所持	I 統合失調症 II 双極性障害 (そううつ病) III 大うつ病 IV パーソナリティ 障害 (人格障害) V その他	重症 やや重症 中等度 やや軽度 軽度	I 特に無 (自分で探して所属) II 就労移行支援 事業所 III 就労継続支援 B型 IV 地域活動支援 センター V 医療機関 VI 保健所 VII その他	1-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	I 病歴 II 症状 III 病状 IV 服薬・通院 V 不規則生活 VI 住居・家族 VII 通勤・通所 VIII 主治医・家族 IX 評価 X 訓練 XI 作業能力 XII 社会性 XIII その他	有・無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7	1 2 3 4 5 6 7				

任意の1冊	甲時点					乙時点															丙時点							
	職業別 所得の状況	手続の 有無	診断 (第1)	重症の 程度 (第2)	紹介元	【支援のウエイト(※9)】 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 身体づくり・アセスメント 就労支援 生活支援 医療と関わりのある支援 医療に関わる支援 その他															【支援の経緯(※8)】 下記のうち、受給後1年間の間に該当した経緯もしくは利用したサービス等独立型の経緯と合計日を記入 本人種別 一般求人での就労 障がい者求人での就労 (通常の労働時間に関わらず障がい者求人での就労は下記のどちらかを記入)							その他 (※9に 具体的に記入)
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	
24年 —月 —日	I 手続の所持 II 医療機関からの 情報 III その他	1級 2級 3級 非所持	I 統合失調症 II 双極性障害 (そううつ病) III 大うつ病 IV パーソナリティ 障害 (人格障害) V その他	重症 やや重症 中等度 やや軽度 軽度	I 特に無 (自分で探して所属) II 就労移行支援 事業所 III 就労継続支援 B型 IV 地域活動支援 センター V 医療機関 VI 保健所 VII その他	1-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	I 病歴 II 症状 III 病状 IV 服薬・通院 V 不規則生活 VI 住居・家族 VII 通勤・通所 VIII 主治医・家族 IX 評価 X 訓練 XI 作業能力 XII 社会性 XIII その他	有・無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無 有 無	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7	1 2 3 4 5 6 7				

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名の方についてお伺いします。



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5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⑩〜⑮が、乙の登録後1年間については①〜⑥が、丙の調査追跡期間終了時には①〜⑦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しておられ、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は、「その他」部分に診断名をそのまま書き下さい。(例:「自傷神経失調症」「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」「求職に関する支援」「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5つの領域すべての順位をつけてください。行わなかった支援には「なし」と記入してください。
- ※7: 左欄「支援のウエイト」の中で「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「回答」ください。
- ※8: 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等すべてについて回数と合計時間をご回答ください。(例)支援開始直後からクローズドで一般求人の1日3時間、週5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)、委託訓練で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専務部門に異動になって通常者と同じ職場で1ヶ月勤務(e)、といった方の場合、(a)と(b)は「-1」に分類し、合計就労期間は22日、(c)は「-6」に分類し、合計利用期間90日、(d)は「-4」に分類し、合計就労期間90日、(e)は「-3」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時間以上になったとしても、週20h未満の労働としてカウント

【記入例】

任意のID	登録日	甲時点						乙時点													丙時点			
		障害種別 対称の種類	手帳 の種類	診断 の種類	職業の 種類	紹介先	【支援のウエイト(※7)】	求職に関する支援	生活支援	医療と関わりのある支援	求職に関わる支援	その他	就業状況	就業時間	就業形態	就業先	就業内容	就業期間	就業回数	就業形態	就業先	就業内容	就業期間	就業回数
小平1	24年4月2日	I 手帳の所持 II 医療機関からの 支援	1級 II 3級 III 非所持	I 統合失調症 II 双極性障害 III パーソナリティ障害 IV 音 V その他 VI 人格障害	I 軽度 II やや軽度 III 中等度 IV やや重度 V 重度	I 職に就く II 職内で働く(兼用) III 就労移行支援 IV 専修所 V 地域活動支援 VI 地域活動支援 VII センター VIII 職業訓練 IX 就労支援 X その他	1 2 5 4 3 なし	1 2 5 4 3 なし	I 病識 II 意欲 III 病状 IV 服薬・通院 V 不規則生活 VI 住居・家族 VII 通所・通所 VIII 主治医・家族 IX 評価 X 訓練 XI 作業能力 XII 社会性 XIII その他	有 無 なし	0-1 3-2 8-3	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0

- ※4: 主治医意見書作成の依頼や就労に向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。
- ※5: 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チェックしてください。
- ※9: 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「v」以下には左欄の「1」〜「7」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は「iv - 4」に○をつけてください。

この用紙を見本にして、もう一枚のA3用紙にご記入をお願いします。もう一枚の用紙は裏表になっており、合計で5名の方について記入できるようになっています。  
 調査用紙のうち、背景が白い部分がみなさまにご回答を頂きたい欄になっています(「その他」など非該当の場合には空欄で大丈夫です)。すべての記入が終わられた後、白い欄に未記入部分が残っていないか、再度ご確認をお願いします。

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)

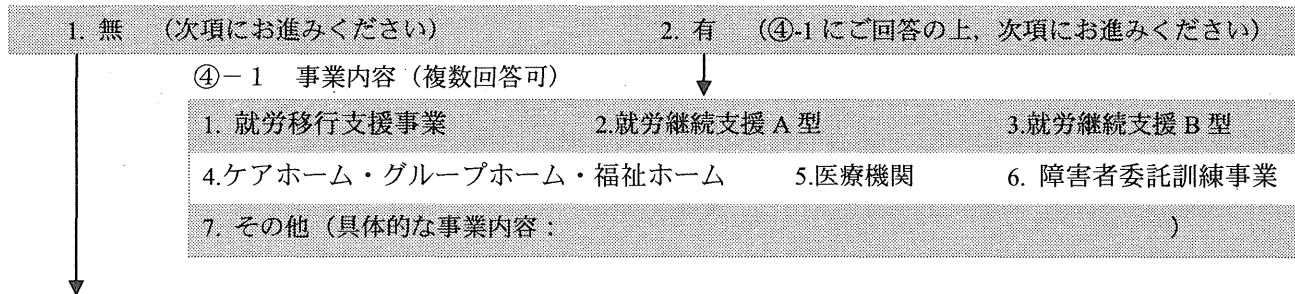
① 性別                      1.男性                      2.女性                      ②年齢                      \_\_\_\_\_ 歳

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



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

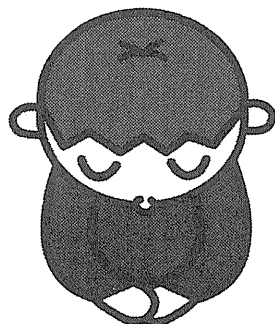
⑨ ⑧-1 (H24年4月～H25年3月の新規登録者)の障がいの内訳と就労の転帰 (H25年7月末時点)

- ・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 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 <sup>1)</sup>	⑩-4 1週間の 勤務時間 <sup>2)</sup>	就労支援経験年数		⑩-7 資格の有無と資格名 <sup>5)</sup>	⑩-8 JC 資格 の有無
					⑩-5 3 障害 <sup>3)</sup>	⑩-6 精神障害 <sup>4)</sup>		
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日安があれば記入: )
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つに〇

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 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

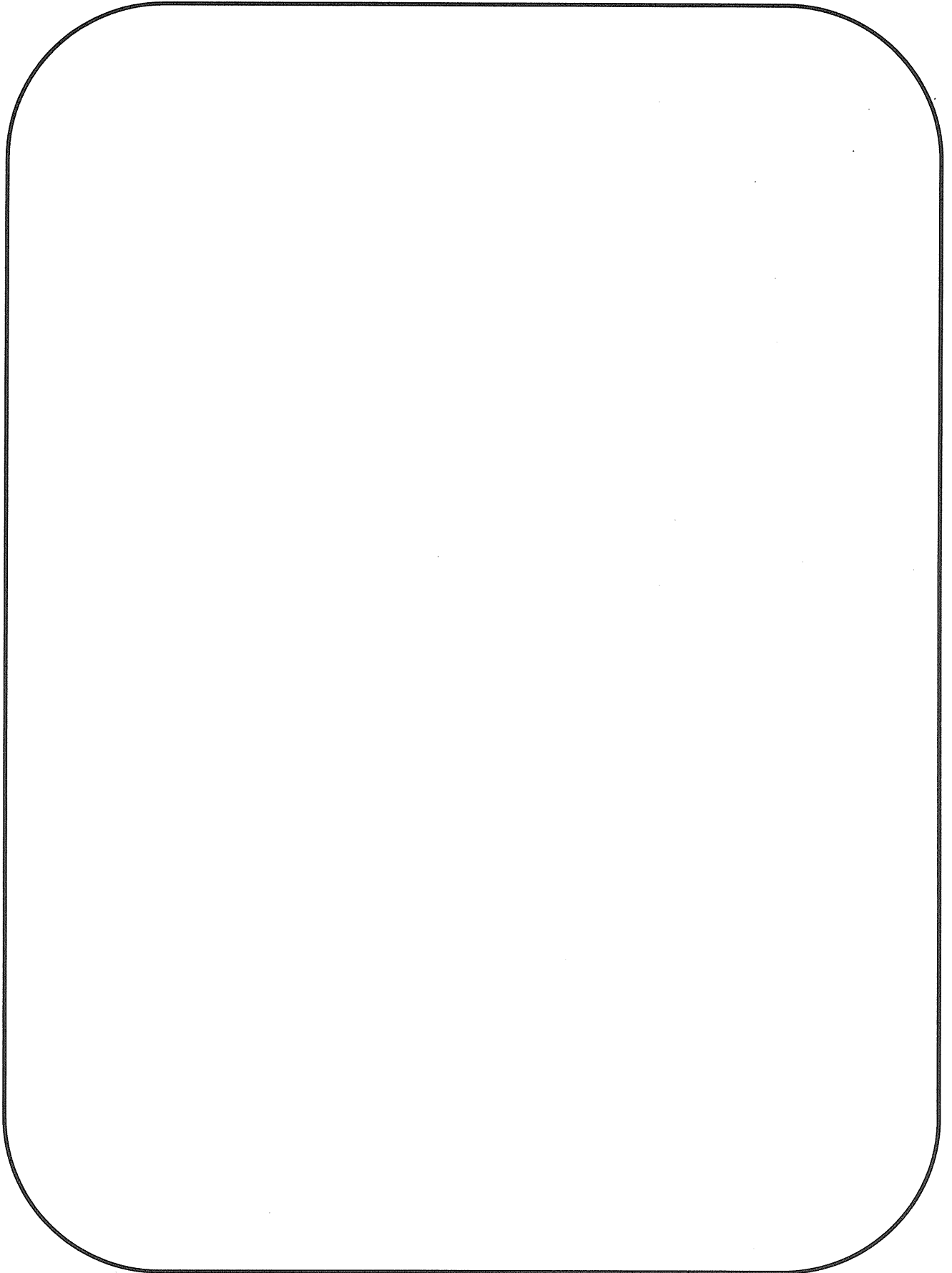
医療機関に対する精神障がいのある方に対する就労支援制度に関する研修の実施

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。

## 日本版 IPS 型就労支援のスタンダード（標準モデル）第 1 版

2013 年 3 月 25 日

### I. 日本版 IPS 型就労支援標準モデルの趣旨

IPS (Individual Placement and Support) 型支援の実践に際して求められる事項を、日本版 IPS 標準モデルとして以下に示した。当支援モデルは重度の精神疾患をもつ人の個々のニーズに合わせた支援をチームアプローチで行う集中度の高い就労支援モデルである。IPS 型就労支援は利用者のリカバリーを志向する支援であり、IPS の 8 原則に準拠している（II. IPS の 8 原則参照）。日本版標準モデルはこの 8 原則に準拠し、我が国で行う IPS 型就労支援の標準として提示する。当支援アプローチは就労支援や生活訓練を提供する地域の支援機関や精神科デイケアなど様々な機関で実施されうる。運営指針は当該機関の所在地や運営形態などに応じて個別に取り決められるべきであるが、当モデルはその共通項を示したものである。

### II. IPS 型就労支援の 8 原則

- (1) 働きたいと思う全ての精神障害者が対象  
\* 障害が重いことや、支援者側の視点による「意欲の低さ」「不安定さ」などで除外されない。
- (2) 就労支援の専門家と精神保健福祉の専門家はチームとなり支援する。
- (3) 一般雇用（一般企業や公的機関等事業体の障害者雇用を含む）を目標とする。
- (4) 社会保障（生活保護・障害年金など）に関する相談サービスを提供する。
- (5) 働きたいと本人が希望したら、迅速に求職活動を始める。
- (6) 就職後のフォローアップは継続的に行われる。
- (7) 利用者の好みや希望に基づいて、支援者は企業関係者とコンタクトをとり関係づくりを行う。
- (8) 以上(1)~(7)は利用者の好みや希望が優先される。

### III. IPS 型就労支援における主要な支援スタッフの機能的名称と定義

#### (1) 就労支援スペシャリスト

##### <全体の機能>

「就労支援スペシャリスト」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関によって異なっている（例：就労支援スタッフ、就労カウンセラーなど）。この役割を取る者の全体的な機能とは、利用者が自分の職業的な目標やリカバリーに一致する雇用を獲得し、維持するよう支援することを通じて IPS 型就労支援を実行することである。

##### <期待される職務>

- a. 利用者に関わり、就職という目標に向けて協力的関係を築く。
- b. 継続的に利用者の求職上の好みやニーズと職業上の機能をアセスメントする。
- c. 利用者のニーズや興味に一致する仕事を目指して雇用担当窓口とのコンタクトや職場開拓を行い、求職活動を支援する。
- d. 利用者が就労を持続できるように、個別の、期限を限定しない継続支援を提供する。

- e. 事業主（企業担当者）と仕事の調整を行い、継続支援を含む事業主（企業担当者）への教育やサポートを利用者の同意のもと提供する。
- f. 利用者がサービスを離脱するときに必要に応じてアウトリーチサービスを提供する。
- g. 就労支援を精神保健医療チームとの連携のもと行うために、利用者のケアマネージャーや医療スタッフと定期的に会う。
- h. 利用者、ケアマネージャーと共に個別の就労支援計画を作成し、定期的に更新する。
- i. 直接サービス時間の半分以上は、就労支援スペシャリストが所属する事業所の外で提供される。

#### <資質と職歴>

下記 a～c のいずれかに当てはまり、かつ重度精神障害者支援の経験があるか学ぶ意志のある者で、精神保健医療福祉チームの一員として働くことのできる人。

- a. 自身の入職・転職などの社会経験や企業などにおける人事に関わる職業経験を含めた就労支援に関する豊富な知識や技術のある者。
- b. 精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉の領域における知識や技術、臨床経験がある者。
- c. 職業リハビリテーションの領域での支援経験がある者。

### (2) ケアマネージャー

#### <全体の機能>

「ケアマネージャー」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関によって異なっている（例：生活支援担当スタッフ、ケースマネージャーなど）。この役割をとる者の全体的な機能とは、利用者の生活上のニーズをくみ取り、リカバリーを目指す目標の設定や行動計画の策定を行うことである。

#### <期待される職務>

- a. 利用者の生活に近い場で頻繁に利用者とい会い信頼関係をつくる。
- b. 利用者が就労支援を受けている場合は、就労支援スペシャリストとチームとなり就職活動中のメンタル面や生活面の相談に乗ることを通して、利用者を支える。
- c. 就労支援スペシャリストとは定期的に会って利用者の支援についてミーティングを行う。
- d. 包括型のケアマネジメントを提供する。包括型のケアマネジメントとは、仲介（様々なサービスリソースの紹介とつなぎ）だけでなく、支持的カウンセリング、役所への同行、様々な公的サービスを受けるための手続きの支援、通院同行、買い物同行、および家族調整や生活調整などの直接支援を総合的に行う。
- e. dを行うために積極的なアウトリーチ活動を展開する。
- f. 利用者がサービスを離脱するときに必要に応じてアウトリーチサービスを提供する。必要であれば、職業的な焦点がなくとも利用者とのコンタクトを維持する。

#### <資質と職歴>

精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉領域における知識や技術、臨床経験がある者で、かつ重度精神障害者支援の経験があり、精神保健医療福祉チームの一員として働くことのできる人。

### (3) スーパーバイザー

#### <全体の機能>

「スーパーバイザー」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関により異なっている（例：所長、主任、サービス管理責任者、士長など）。スーパーバイザーは機関内に雇用されている者で、就労支援スペシャ

リストの評価や査定をし、チームをまとめ、機関内外の関係者との調整を行い、かつ就労支援に関する相談、助言、指導等を行う。

＜期待される職務＞

- a. 就労支援スペシャリストの行う支援のアウトカムやスキルの向上等の指導や管理をする。
- b. 定期的なスーパービジョンを行い、就労支援スペシャリストとともに、利用者の就職や就労継続の手助けとなる新たな方法やアイデアを確認する。
- c. 就労支援スペシャリストが主体的かつ積極的に支援活動を展開できるように各就労支援スペシャリストとコミュニケーションをとる。
- d. 新人、もしくは支援に困難を感じている就労支援スペシャリストに同行し、実地で観察、モデリング、スキルに関するフィードバックを行う。
- e. 就労支援スペシャリストとともに、支援の実績についての目標を立てる。

＜資質と職歴＞

下記、a～cのいずれかに当てはまり、かつ重度精神障害者の就労支援の実務経験が5年以上あり、就労支援スペシャリストの指導や助言ができるほどの専門知識と技術、経験があり、チームをまとめる能力、機関内外の関係者との調整を行うなどのコーディネートの力がある者。

- a. 自身の入職・転職などの社会経験や企業などにおける人事に関わる職業経験を含めた就労支援に関する豊富な知識や技術のある者
- b. 精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉の領域における知識や技術、臨床経験がある者
- c. 職業リハビリテーションの領域での支援経験がある者

#### IV. 標準モデル内容

##### (1)スタッフ配置

###### ①ケースロードの大きさ：

就労支援スペシャリストは個別のケースロードを持つ常勤換算\*の就労支援スペシャリスト一人につき、最大20名までの利用者を担当する。

常勤かつ専従の就労支援スペシャリストは、週32時間以上勤務しており、その人の業務の中で、業務時間の70%以上（だいたい週5日の内4日）を就労支援に従事している者を意味する。ただし、フィデリティ評価上の常勤換算\*の計算では、便宜上40時間/週で1名と数える。例として、週16時間2名、週40時間1名の就労支援スペシャリストがいる場合、 $(16+16+40) \div 40=1.8$  常勤換算1.8人。もし、機関でIPSを利用している人が40人いる場合は、 $40 \div 1.8$  で、1名の就労支援スペシャリストのケースロードは22人となる。

###### ②就労支援スペシャリスト：

就労や就労継続に関わるサービスのみを提供する。

###### ③就労支援スペシャリストの提供するサービス：

それぞれの就労支援スペシャリストが、インテーク、関係づくり、アセスメント、就職活動支援、就職後継続・同行支援など、就労支援に関わる全てのサービスを行う。

## (2)組織

### ①精神保健支援と就労支援の統合（組織構造）：

- 機関には一人の利用者を支援する就労支援スペシャリストと担当ケアマネージャーがいる。
- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーは同一機関に所属している。
- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーはチームとなり就労や就労継続に関する支援を行う。

### ②精神保健支援と就労支援の統合（連携の質）：

- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーは担当する利用者の支援状況について情報を共有したり相談したりするために、少なくとも週に1度はミーティングを行う。
- ケアマネージャーは、利用者の通院する精神科医療機関のソーシャルワーカーや精神科医と積極的に連携し医療的側面も含む生活支援を包括的に行う。
- ケアマネージャーと就労支援スペシャリストは利用者の通院する精神科の医師やソーシャルワーカーと、利用者の通院同行やケア会議などを通して連携する。  
(可能であれば、利用者に関する記録等の共有がなされるとよい。)

### ③就労支援スペシャリストと職業リハビリテーションにおける支援スタッフとの連携：

就労支援スペシャリストは情報交換や新規の利用者の紹介を得るために、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センターなど、他の就労支援機関とも情報交換等、頻繁にコンタクト（電話・メール・対面）をとる。

### ④就労支援ユニット（就労支援スペシャリストのチーム）：

同じ機関に所属する、2人以上の常勤の就労支援スペシャリストが、就労支援ユニットを形成している。1つのユニットには1人のスーパーバイザーがいる。彼らは毎週、ケースに関するスーパービジョン的なミーティング／カンファレンスを持ち、支援方法を確認したり、求人情報を共有したりする。彼らは必要に応じてお互いのケースロードをカバーする。1機関に就労支援スペシャリストが1名だけの場合は、近隣の地域にある他機関の就労支援ユニットに入るか、他機関の就労支援スペシャリストとユニットを組む。この場合は、就労支援スペシャリスト間のケースロードのカバーはないが、グループスーパービジョンによる支援方法の振り返りや支援方法についてのアイデアの交換、および求人情報の共有が行われる。

### ⑤ 就労支援ユニットのスーパーバイザーの役割：

スーパーバイザーは就労支援ユニットを指揮する。就労支援スペシャリストのスキルは、成果に基づいたスーパービジョンを通して発展し、改善される。

スーパーバイザーの役割としては、以下の5項目がある：

- i. 就労支援スペシャリストの行う支援のアウトカムやスキルの向上等の指導や管理をする。
- ii. 週1回のスーパービジョンを行い全利用者の状況をレビューする。そのなかで就労支援スペシャリストとともに利用者の就職や就労継続の手助けとなる新たな方法

やアイデアを確認する。

- iii. 就労支援スペシャリストが主体的かつ積極的に支援活動を展開できるように各就労支援スペシャリストとコミュニケーションをとる。
- iv. 新人、もしくは支援に困難を感じている就労支援スペシャリストに同行し、実地で観察、モデリング、スキルに関するフィードバックを行う。
- v. 就労支援スペシャリストとともに、支援の実績を改善するための目標を立てる。

⑥除外基準なし：

- 意欲の強弱に関わらず働くことに興味があるすべての利用希望者は、職業準備性の要因、物質乱用、精神症状、暴力行為の履歴、認知機能障害、治療を遵守しないことなどに関係なく、サービスにアクセスできる。これらは、支援の過程においても同様である。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の過去の退職の理由や職歴の数にかかわらず、ひとつの仕事が終了したら、次の仕事に関しても支援を提供する。
- 外部の職業リハビリテーションによる審査基準において、利用希望者が支援対象外と判断されたとしても、IPS 支援機関は、その支援結果によらず支援を提供する。利用希望者は、公式にあるいは非公式に排除されない。

⑦機関が一丸となって利用者の一般雇用実現に重点的に取り組む：

- 機関は複数の方法を通して利用者の「一般雇用」(3-⑩参照)を促進する。利用者とのインタビューには「一般雇用」に興味があるかについての質問が含まれている。
- 機関には、就労やIPS型就労支援サービスに関する文書による掲示物がある(例：パンフレット、掲示板、ポスター)。
- 機関は、特に重い精神疾患をもった人の支援に力をいれる。
- 機関は、利用者が仕事についての話(いかに仕事を見つけ就職したか、今どのように働いているか、働き始めてからのことなど)を他の利用者やスタッフと共有できるように支援する(例：雇用案内イベントやピアサポートグループでの発表や機関のニュースレター等の記事として掲載するなど)。
- 機関は、一般雇用率(年度の利用登録者に対する雇用率＝「就労者数」÷「年度内にIPS支援への登録している人(申込書あり)」)を測定し、その情報を機関や法人の上層部やスタッフと共有する。

⑧経営陣が援助付き雇用を支援する：

機関もしくは法人の経営陣チームメンバー(例：理事長、役員、理事、院長など)が、IPS型就労支援の実施と継続に関して支援する。経営陣チームの5つの重要な要素のすべてが行われている。

- i. 科学的根拠に基づくIPS型支援への理解がある
- ii. フィデリティ調査を受ける
- iii. フィデリティの結果と就労率実績の結果を照らし合わせて問題を明確にする
- iv. 高いフィデリティと就労率をあげるための改善・努力計画をたてる
- v. ivの計画を実行する

### (3)サービス

#### ①IPS 型就労支援サービスの開始の定義：

IPS 型就労支援サービスの開始は、利用希望者が IPS 型就労支援の申込書を記載し、機関がそれを受け付けた年月日とする。就労支援スペシャリストあるいはケースマネージャーは、IPS 型就労支援サービスの利用を希望する本人の意思とサービス開始日を明記した書類を作成する。

#### ②社会保障に関する個別相談を提供する：

●IPS 型就労支援では、すべての利用者が、新しい仕事を始める前に、個別の経済的な計画を得るための支援を受けることができる。また、利用者が勤務時間や給与の変化について意思決定をする必要がある際に、経済的計画の支援を受けることができる。

●就労支援スペシャリストもしくはケアマネージャーは、就労に関連する福利厚生、生活保護、児童扶養手当、自立支援医療、障害年金、他の収入源等についての説明とそれらが、総収入にどの程度影響するか説明する。あるいは、説明できる担当者に確実につなぐ。

#### ③障害の開示：

求職活動に際して、就労支援スペシャリストは障害があることの開示・非開示についての客観的な情報を利用者に提供し、利用者本人が決定できるよう支援する。

#### ④職業的アセスメント：

●初期の職業的アセスメントは、複数回に渡って行われ、一般就労における職業経験の情報とともに更新される。

●利用者の好み、経験、特技、ストレンクス、個人的な交流、などの情報を含む職業プロフィールは、新たな仕事の経験とともに随時更新される。

●職業的アセスメントを進めながら、利用者の住居等の環境的アセスメントも同時に行う。

●情報源は、利用者自身、支援チーム、臨床記録、利用者の許可があれば家族や以前の雇用主からのものを含む。（\*実習について：明確な利用者の希望があれば別だが、基本的にはアセスメントのための実習を前提にしない。）

#### ⑤一般雇用のための迅速な求職活動：

初期の職業的アセスメントを行うことや、利用者あるいは就労支援スペシャリストが一般雇用について雇用担当窓口（ハローワーク、企業、事業主など）と最初に直接接触するのは、IPS 型就労支援参加後 30 日以内である。

#### ⑥個別化された求職活動：

●就労支援スペシャリストは、求人（すなわち、すぐに利用できる仕事）を優先させるのではなく、利用者の好み（それぞれの個人が楽しむことや彼らの目標に関連する）やニーズ（経験、能力、症状、健康など）に基づき、仕事との良いマッチングを行うために、事業主や雇用担当窓口と交渉する。

●個別の求職計画は、職業的アセスメント／職業プロフィールや新たな仕事／職業訓練などの経験からの情報とともに作られ、更新される。（\*実習について：明確な利用者の希望があれば別だが、基本的にはアセスメントのための実習を前提にしない。）

⑦職場開拓 - 頻繁な雇用担当窓口（ハローワークや企業担当者）とのコンタクト：

- それぞれの就労支援スペシャリストは、求職者たちのために、雇用担当窓口と、毎日のようにコンタクトを取る。
- 就労支援スペシャリストは、ハローワーク、企業や事業主とのコンタクトを記録するために、職場開拓の記録をする。

⑧職場開拓 - 雇用主（企業担当者）とのコンタクトの質：

- 就労支援スペシャリストは、雇用主のニーズを理解するようにつとめる。
- IPS 型就労支援は雇用主に対してもサービスを提供できることを伝える。
- 就労支援スペシャリストは、利用者のストレングスが雇用主のニーズに見合うことを説明する。
- 就労支援スペシャリストは、複数回の訪問を通して、雇用主との関係を構築する。

⑨職場開拓の多様性：

就労支援スペシャリストは、利用者たちが異なる種類の仕事に就けるよう支援する。

⑩雇用主の多様性：

就労支援スペシャリストは、利用者たちが多様な企業や雇用主からの仕事に就けるよう支援する。

⑪ 一般雇用：

- 一般雇用とは、ハローワーク等で紹介される最低賃金以上の一般求人と障害者求人を指す。  
派遣や季節労働も一般雇用に含める。
- 最低賃金が支払われていても、障害者だけを1つの会社やセクションに集めて指導員の立場のスタッフが管理するような職場は目標としない。
- 上記については、本人の選択として、またリカバリーの過程として否定するものではない。しかし、IPS 型支援ではソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）を重要視し、一般市民と共に働く職場を一般雇用として目標とする。

⑫個別ニーズと個別支援：

- 利用者は、仕事、利用者の好み、職歴、ニーズなどに基づいた、仕事をするための異なる種類の支援を受ける。異なる種類の支援とは、精神保健福祉支援（例：薬の変更、社会技能訓練、励まし）に関わるチームメンバー、家族、友人、同僚、就労支援スペシャリストを含む、さまざまな人々によって提供される。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の要望により、雇用主にも支援を提供する（例：教育的な情報、仕事上の便宜）。
- 就労支援スペシャリストは、キャリア開発、すなわち教育の支援、より魅力的な仕事、またはより望ましい職務に関しても、支援を提供する。



⑬期限のない継続支援：

- 就労支援スペシャリストは、利用者が仕事を始める1週間前以内、仕事を始めて3日以内、仕事を始めて最初の1ヶ月は毎週利用者と対面でコンタクトを取る。また、利用者が安定して仕事を継続している場合も、希望があれば、平均で1年間以上は毎月利用者と会う。
- 利用者が安定して仕事を継続している場合は、就労継続に関する支援を減らしていく。
- 就労支援スペシャリストは、利用者が失業したことを知ったら3日以内に、コンタクトを取る。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の雇用継続のためだけではなく、退職のための支援や転職に関する支援も行う。休職・復職の支援も行う。

⑭退職支援：

- 利用者が退職の意志を表明したら、面談等で詳細に事情を聴く。
- 利用者と企業、双方が納得する形で退社するための支援を行う（例：どのように企業側に話をするか、最終日をいつに設定するかなどのお話し合いを利用者で行う）。
- 就労支援スペシャリストは出勤最終日に利用者と一緒に職場にあいさつに行くなどの支援を行う。
- 失業に伴う手続きについての支援を行う。

⑮地域ベースのサービス：

関係づくり、求職活動、フォローアップ支援などの職業サービスは、すべての就労支援スペシャリストによってオフィスの中ではなく、普通の地域の中で提供される。

⑯コンタクトが取れなくなった利用者へのアプローチ～積極的關係づくりとアウトリーチ～：

- 一定期間の経過や利用者が約束どおりの時間や場所に現れないことを理由に就労支援サービスを終了しない。
- 利用者が精神症状の影響で外に出られなくなったり、外部との交流を持ちにくくなったりすることもあるので、支援チームのメンバーは自宅や利用者の住む地域に複数回訪問する。
- 利用者との関係づくりと上記のようなアウトリーチは、チームのメンバーによって行われ、これらのアウトリーチ支援は確実に記録に残される。
- 必要がある場合は、家族ともかかわりをもつ。
- 利用者がもはや仕事をする意欲がない、あるいはIPS型就労支援を継続するつもりがないことが明確になったら、就労支援スペシャリストによる就労に関するアウトリーチを終了する。

本スタンダード作成は、厚生労働省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』の一部として実施された。連絡先：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（担当：下平美智代 メール [shimodaira@ncnp.go.jp](mailto:shimodaira@ncnp.go.jp) 電話 042-346-2168）【作成者：下平美智代，山口創生，吉田光爾，佐藤さやか，片山優美子，伊藤順一郎，日本版IPSスタンダード作成委員会\*（\*池田克之，池田真砂子，大島みどり，清澤康伸，香田真希子，本多俊紀，西尾雅明）】

### Ⅲ. 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表

### 著書

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	ページ	出版年
佐藤さやか	障害者就労・生活支援センター	樋口輝彦, 市川宏伸, 神庭重信他(編)	今日の精神疾患治療指針	医学書院	東京	703	2012
伊藤順一郎	第7章 地域精神医療をめぐる倫理的な問題とはなにか	中谷陽二, 岡田幸之 責任編集	シリーズ生命倫理学 第9巻: 精神科医療	丸善出版	東京	101-114	2013
西尾雅明, 梁田英麿	A C Tによる訪問支援活動—東北福祉大学での実践から	精神保健福祉白書編集委員会編	精神保健福祉白書 2014年版	中央法規出版	東京		2013

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
池淵恵美	統合失調症の認知機能リハビリテーション	神経心理学	26(3)	196-203	2011
池淵恵美	モデルプログラムとそれを支えるスタッフ研修の提案	精神神経学雑誌	114(1)	42-48	2012
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
伊藤順一郎	わが国における 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
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
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
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
佐竹直子	総合病院精神科と精神科地域サービスの連携のあり方について—千葉県市川市における精神科地域医療モデル—	日本社会精神医学会雑誌	21(1)	124-133	2012

佐藤さやか	認知機能リハビリテーション	Schizophrenia Frontier	13(1),	53-57	2012
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
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
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: 日本版クライア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
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
片山(高原)優美子, 山口創生, 種田綾乃, 吉田光爾	精神障害者の援助付き雇用および個別職業紹介とサポートに関する効果についての長期的な追跡研究のシステムティック・レビュー	社会福祉学	54(1)	28-41	2013
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
山口創生, 吉田光爾, 種田綾乃, 片山優美子, 坂田増弘, 佐竹直子, 佐藤さやか, 西尾雅明, 伊藤順一郎	重症精神障害者におけるセルフ・巣ティグマと精神症状や機能との関連の検証: クロスセクショナル調査	社会問題研究	63	99-107	2013
池淵恵美, 初瀬記史, 江口のぞみ, 稲垣晃子, 久保田佳美, 大矢かな子, 田谷由貴子, 納戸昌子, 吉田久恵, 條川佐和, 細海理子	外来患者に生活支援・ケアマネジメントサービスはどの程度必要か—精神科初診患者の全数調査	臨床精神医学	印刷中		2014
Sato S, Iwata K, Furukawa S, Matsuda Y, Hatsuse N, Ikebuchi E	The Effects of the Combination of Cognitive Training and Supported Employment on Improving Clinical and Working Outcomes for People with Schizophrenia in Japan	Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health	10	18-27	2014
種田綾乃, 山口創生, 佐藤さやか, 他	重度精神障害者に対する就労支援: individual placement and support を中心に	精神保健研究	60	73-79	2014