

## 社会復帰のための関連施設のみなさまへ

### 調査協力のご依頼

#### 依存症の治療・社会復帰に関する社会資源情報作成のための調査

このアンケートは、厚生労働科学研究の一環として、依存症専門機関・社会復帰のための関連施設の情報を収集・整理の上、ホームページを作成するために行います。本研究により、患者様、ご家族、医療関係者の皆様が関連情報を容易に入手できることを目的としています。過日、同様のアンケートを送付させていただきましたが、まだ回答の得られていない回復施設様に再送しております。

最初の質問Aはホームページ掲載基準を満たすかどうかの質問です。

**6項目中4項目以上を満たした場合アルコールやその他の依存症からの社会復帰のための関連施設としてHPに掲載します。**質問Bは支援内容に関する質問です。もし質問Aで項目を4つ以上満たしていない場合でも、支援機関としてデータを分析させていただきたく思います。最後までご記入ください。

アンケート内容は将来的にホームページ上で公開を予定しています。

ご回答いただいた担当者名が掲載・公表されることはありません。

ご記入いただいたアンケートは当施設内で厳重に管理します。

得られた情報は統計学的な処理・分析を行ったうえで、論文や学会などで発表させていただく場合がございます。

回答時間は15分程度です。

ご記入いただき、添付の返信用封筒をご利用の上、お早めにご返信いただけると幸いです。

ご多忙のところ恐縮ですが、アディクション問題を抱えて困惑している当事者、家族が支援に到達しやすくなるための調査であるという趣旨をご理解いただき、ご協力いただけましたらありがとうございます。

返信・問い合わせ先

厚生労働科学研究

「アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究」

湯本 洋介

独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

〒239-0841 横須賀市野比5-3-1

：046-848-1550 FAX：046-849-7743

e-mail: hirika\_taru@yahoo.co.jp

施設名： \_\_\_\_\_

回答者

部署または役職（掲載しません）： \_\_\_\_\_

氏 名（掲載しません）： \_\_\_\_\_

ご回答内容をホームページに掲載してもよいですか。 はい ・ いいえ  
条件付きで可(条件： \_\_\_\_\_)

## 質問 A

貴院にあてはまる項目の にチェックを入れてください。

- アディクションに関連するプログラムがある（内容、頻度は問いません）
- アディクション担当者が何らかの依存症関連研修・勉強会等に参加している。
- 過去1年間に依存症に関する相談実績がある（人数不問）
- 過去1年間に依存症の通所または入所実績がある（人数不問）
- 依存症者の利用希望があった場合に、以下のいずれかの対応をしている。
  - 自施設利用を勧める
  - 具体的な名称をあげて他の施設を勧める（自分で調べてください、は不可）
- 自助グループとの連携がある

ご回答ありがとうございました。チェックの数に関わらず、質問 B にお進みください。  
該当しない箇所は空欄で結構です。

## 質問 B

### 【基本情報】

1. 施設の形態を教えてください。

1. 通所 2. 入所 3. 通所と入所の両方

4. その他（具体的に）: \_\_\_\_\_

2. 職員について

職員数 \_\_\_\_\_ 名

職員のうち回復者の割合 \_\_\_\_\_ 名

職員の有する資格 \_\_\_\_\_

### 【支援に関して】

1. 受け入れ可能な依存症の種類を教えてください（あてはまるものすべてに をしてください）

1. アルコール 2. 薬物 3. ギャンブル

4. その他（具体的に）: \_\_\_\_\_

2. 受け入れている依存症患者数は年間およそどのくらいですか？

（すべての依存の合計。概算でけっこうです）

1. 0人 2. 1~10人 3. 11人~20人 4. 21人~30人 5. 31人以上

3. 依存症プログラムにはどのようなものがありますか。

1. 学習会・勉強会 2. 各種ミーティング 3. 自助グループ 4. 認知行動療法

5. 運動 6. レクリエーション

7. その他（具体的にご記入ください）

\_\_\_\_\_

4. 施設の特徴、アピールしたいポイント等があればご記載ください

（空欄でもけっこうです）

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

お忙しいところ、ご回答ありがとうございました。