

# 「障害者総合支援法における 就労継続支援 B 型事業所の支援実態調査」 のお願い

～ 就労継続支援 B 型事業所における支援とアウトカムの実態調査 ～

H30 年 4 月の報酬改定において、就労継続支援 B 型事業（以下、B 型）の基本報酬単価は利用者さんへの平均工賃額となりました。高い工賃をお渡しする事業所支援に対し評価をすることは、B 型の支援として一つと言えます。

しかしながら、全国の子精神障害のある方を主な対象とする B 型事業所は、利用者さんの変動する障害特性や高齢化、地域性等、様々な理由で支援内容は異なります。生産活動に重きを置く事業所やそれを求めて利用する対象者がいる一方で、「工賃額では測ることができない」利用者さんのニーズ、「その数字では測りづらいニーズ」に対し様々な生活の支援を日々行っている事業所もあると推測しています。

この度、当会は B 型事業の利用者さんの実態調査を行うとともに、事業所基礎調査、利用者さんに対する職員さんの支援調査（業務内容・業務量）を行います。この調査は事業所個々の支援の評価を行うものではなくありません。全国の B 型を利用される精神障害をもつ利用者さんと、支援を行う事業所さんの調査を行うことで「多様なニーズと、それに伴う多様な支援を検証する」ことが目的です。そのため、工賃向上、就労支援、生活支援、その他、様々なお考え、お立場の方々にお答えいただければ幸いです。

その結果、「現在の工賃額で評価する報酬単価のみが実態に即しているのか?」「事業所を評価するには他の尺度も必要なのではないのか?」等について検証します。この結果は、調査終了後、みなさまへご報告させて頂くとともに、次期報酬改定に向けた参考資料として厚生労働省にも提出させて頂く予定です。

申し訳ありませんが、調査はボリュームのある内容となっています。理由としては、国の制度施策に対して提出し、厚生労働省に対し議論を行なえるデータとする資料であれば、一定程度の調査量が必要であると結論付けました。厚生労働省でもまだ実施していない B 型に対する調査方法、内容であり、重要なデータとなると考えております。

お忙しい中、誠に恐縮ですが、是非、調査にご協力いただき、多種多様な利用者ニーズ、事業所支援を数値化することで、利用者さんのニーズ、事業所の支援実態に即した事業評価のエビデンスを国へ提案できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【調査内容】①利用者調査(利用者様回答版)②利用者調査(スタッフ回答版)③支援内容調査④事業所調査

【調査期間】2019 年 9 月 9 日(月)～9 月 27 日(金)

【返信締切】2019 年 9 月末日(同封の封筒にて、郵送でお願いします)

【問合せ先】B 型調査 PT 担当：(NPO) 全国精神障害者地域生活支援協議会：あみ事務局長 近藤淳  
勤務先事業所：「ガーデニング」／TEL:03-6908-0285 FAX:03-6908-0686  
E-mail: garden-ing@abeam.ocn.ne.jp

【主催】(NPO) 全国精神障害者地域生活支援協議会(あみ)

【協力全国団体】全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク(全精福祉ネットワーク)  
日本精神保健福祉事業連合(日精連)

Supported by  日本 THE NIPPON  
該団 FOUNDATION

※本調査研究は、日本財団の助成金を受け実施致します。

**就労継続支援 B 型事業所 職員様**

**「就労継続支援 B 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」についてのご説明**

**はじめに**

この書面は、「NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会」を事務局とする研究チームが実施する「就労継続支援 B 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」について説明したものです。

**1. 調査の目的**

調査の目的は、就労継続支援 B 型事業所（以下、B 型事業所）が提供する支援内容とその支援により受けた成果について、事業所とそのご利用者を対象に調査を行うことで、B 型事業所の実態を明らかにすることにあります。

特定の事業所を評価するものではありません。

**2. 調査の方法**

**(1) 調査内容**

調査項目は、事業所の支援内容と支援の量に関すること、事業所を利用したことにより利用者さんが感じたこと等です。ほぼ選択式（一部、時間数等）で回答して頂きます。

**(2) 調査票の種類**

<p><b>調査票①：利用者調査『利用者様回答版』</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定の利用者さん 3 名の事業所の利用についての調査</li> </ul>	<p>利用者さんが回答</p>
<p><b>調査票②：利用者調査『スタッフ回答版』</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>『調査票①利用者調査』にご回答頂いた利用者さん 3 名について、利用者さんのプロフィール、支援ニーズ、利用効果等の調査</li> </ul>	<p>職員さんが回答</p>
<p><b>調査票③：支援内容調査</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>『調査票①利用者調査』にご回答頂く 3 名の利用者さんについて、2 週間「どのような支援を、どの程度行われているのか」という支援内容ごとの支援時間（業務量）等の調査</li> <li>個別の利用者に限らない運営上必要な業務の調査（クリーム色）</li> </ul>	
<p><b>調査票④：事業所調査</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>貴事業所のプロフィール（基本情報）等の調査</li> </ul>	

**(3) 調査実施における諸注意と利用者さん 3 名（調査票①②③の対象者）の選び方**

1 / 事業所が調査協力を行うことを利用者さんに周知するために「調査説明ポスター」を事業所内に掲示してください。

2 / 調査対象とする特定の利用者さんは、下記条件を目安としてすべてを満たす貴事業所の 3 名の方をランダムに選び、「利用者さまへ」（別紙）を基に調査説明を行い、実施への同意を得てください。

3 / 利用者さん 3 名（利用者 A さん、B さん、C さん）の条件は、それぞれ①～③をすべて満たす方とします。

① 初めて利用する福祉系日中活動サービス（デイケアは除く）が貴事業所の方。

② 事業所利用期間が 1 年以上 5 年以下の方。

③ 2 週間あたりの平均利用日数（利用頻度）が異なる 3 名にご依頼ください。

→ 2 週間あたりの平均利用日数（目安）：A さんは 8 日以上、B さんは 4 日以上 8 日未満、C さんは 4 日未満。

→ 対象者の組み合わせは、ご利用者 A、B、C の 3 名が望ましいですが、ご利用者の状況（調査期間中に利用日数が、予想と異なっていた、大半の利用者さんの利用率が高い、等）により、A、A、B もしくは A、B、B 等の組み合わせでも結構です。その場合も調査票は A、B、C の 3 枚をご使用ください。

**(4) 回答者と方法**

● **利用者さん自身にご回答頂く調査票は「調査票①：利用者調査『利用者様回答版』」の1つです。**

→調査票は3名それぞれで調査票用紙の色が異なります。**Aさんはピンク、Bさんは水色、Cさんは緑色**です。

- ・記入に際しては、「利用者さまへ」（別紙）をご確認いただきご本人の了解を得てください。
- ・調査票と一緒に封筒もお渡し頂き、回答が全て終わりましたら、ご本人に調査票を封筒に入れ、封をしてから職員さんが受け取ってください。

注1：利用者さんは質問の内容等でわからない点などがありましたら、職員さんに聞いて頂いても構いません。

注2：事業所の満足度に関する質問がありますが、その満足度は個々の事業所ごとに集計されることはありません。

● **職員さんにご回答頂く調査票は以下の3つです。**

「調査票②：利用者調査『スタッフ回答版』」 「調査票③：支援内容調査」 「調査票④：事業所調査」

■「調査票②：利用者調査『スタッフ回答版』」 ⇒調査対象ご利用者の「利用開始時」と「現在」の様子について把握をされている職員さんにご記入ください。

→調査票は3名それぞれで調査票用紙の色が異なります。**Aさんはピンク、Bさんは水色、Cさんは緑色**です。

■「調査票③：支援内容調査」

・ **ピンク、水色、緑色の調査票** ⇒調査期間内の任意の**2週間**に、調査対象の利用者さん**3名**への支援時間をご記入下さい。

→調査票は3名それぞれで調査用紙の色が異なります。**Aさんはピンク、Bさんは水色、Cさんは緑色**です。

→1日ごとに3名の利用者さんの支援に関わった職員全体の合計時間を集約し回答してください。

・ **クリーム色の調査票** ⇒調査期間内の任意の**2週間**の個別の利用者に限らない運営上必要な業務時間をご記入下さい。

→1日ごとに職員全体の合計時間を集約し回答してください。

※詳しくは、P4の【調査の流れ(例)】や調査票③をご覧ください。

※支援内容の分類について迷った際には、添付の「【支援内容調査】項目マニュアル」を参照してください。

■「調査票④：事業所調査」 ⇒事業所状況、方向性を熟知した施設長、サービス管理責任者等がご回答ください。

**3. 予想される利益と不利益**

調査をおこなうことで、貴事業所職員およびご利用者に、直接的な不利益はありません。

**4. 調査への参加とその撤回について**

調査にご協力されるかどうかは、貴事業所の自由な意思でお決めください。たとえ協力されない場合でも、一切不利益を受けることはありません。また、いつでも参加をとりやめることができます。調査への参加は、調査票に記入、返信して頂くことでご協力を了承を得たものとさせていただきます。

**5. 個人情報の取扱いについて**

調査にご協力いただける場合、事業所名やご利用者個人を特定できる情報は削除された状態で集計されます。

回答票収集・データ入力作業は「特定非営利活動法人とらいあんぐる 就労継続支援B型事業ループス（事業所長：齋藤隆彦）」で行われ、解析は「東洋大学ライフデザイン学部 吉田光爾・重田史絵」の研究者が行います。この調査から得られた結果は、厚生労働省等で施策検討の参考に使用されたり、学会や研究誌などで公表されることはあります。他の目的で使用することはなく、研究終了5年後にはすべて廃棄いたします。個人情報が外部に漏れることはありません。

【お送りしたものです】

- ・「調査のお願い」（本紙）：1部
- ・「調査説明ポスター」：1部
- ・「利用者さまへ」：1部
- ・「調査票①：利用者調査『利用者様回答版』」：3部（ピンク1部／水色1部／緑色1部）
- ・「調査票②：利用者調査『スタッフ回答版』」：3部（ピンク1部／水色1部／緑色1部）
- ・「調査票③：支援内容調査」：4部（ピンク1部／水色1部／緑色1部／クリーム色1部）
- ・「調査票④：事業所調査」：1部
- ・「【支援内容調査】項目マニュアル」：1部
- ・「返信用角2封筒」：1部
- ・「封筒（無地）」：3部（調査票①に必要）

P4に、返信までの流れを含めた調査についての説明があります

【調査の流れ(例)】あくまでも一例ですので、④以降の順番はお任せします

- 1 事業所内に「調査説明ポスター」を掲示し、事業所内で周知をしてください
- 2 調査に協力して下さる利用者さん3名（Aさん、Bさん、Cさん）を選んでください  
・3名の条件は本紙P2「(3) 調査実施における 諸注意とご利用者3名の選び方」を参照ください
- 3 調査に協力して下さる利用者さんに「利用者さまへ」を用い、調査協力の了解を得てください

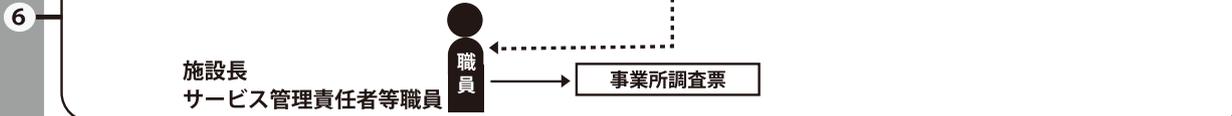
Aさん、Bさん、Cさんに「調査票①：利用者調査『ご利用者様回答版』と「封筒(無地)」をお渡し頂き、記入をお願いして下さい  
・3名にお渡しする調査票は利用頻度で調査票の色が異なりますので、ご注意ください  
→ピンク：Aさん用 / 水色：Bさん用 / 緑色：Cさん用となります  
利用頻度については本紙P2「(3) 調査実施における諸注意とご利用者3名の選び方」を参照ください  
・ご本人が記入時に不明点等があった際は、サポートをお願いします  
・記入が終わり次第、ご本人が封筒に調査票を入れて頂き、封をした形で受け取って下さい



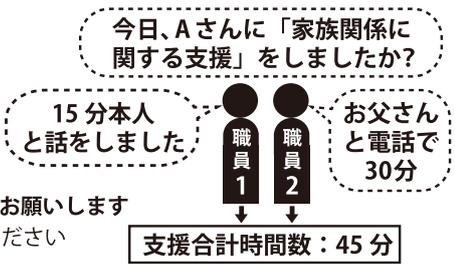
「調査票②：利用者調査『スタッフ回答版』」の記入をお願いします  
・各利用者さんの利用開始時と現在の様子をご存知の職員さんがご記入下さい  
・調査票は上記④と連動する形で調査票の色が異なります → ピンク：Aさん用 / 水色：Bさん用 / 緑色：Cさん用



「調査票④：事業所調査」の記入をお願いします  
・事業所の状況や方向性をご理解頂いている施設長、サービス管理責任者等の職員さんがご記入下さい



「調査票③：支援内容調査」の記入をお願いします  
・調査票は上記④⑤と連動する形で調査票の色が異なります  
→ピンク：Aさん用 / 水色：Bさん用 / 緑色：Cさん用となります  
→この調査はA、B、Cさんの2週間の支援時間をご記入ください  
(2週間は調査期間内の任意の2週間をお願いします)  
→記入方法については「調査票③」を参照ください  
※それぞれの利用者さんに対し、職員さん全員が関わった時間数をお願いします  
→業務内容については「【支援内容調査】項目マニュアル」を参照ください



「調査票③：支援内容調査」(クリーム色)の記入をお願いします  
・この調査は3名の支援ではなく、個別の利用者に限らない運営上必要な業務の2週間の業務時間をご記入ください  
(2週間は調査期間内の任意の2週間をお願いします)  
→記入方法については「調査票③」(クリーム色)を参照ください  
※この調査(記入)も職員さん全員の合計時間をお願いします  
→業務内容については「【支援内容調査】項目マニュアル」を参照ください

全ての調査が終了しましたら、全ての調査票を返信用封筒にて「ループス」までご返送ください。  
・調査票の集計結果、調査報告は、2019年度中を予定しています。完了次第、ご報告をさせていただきます

9月末日までに投函



- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

調査説明ポスター

## B型事業所を利用されているみなさまへ —アンケート調査についてご理解をおねがいします—

2019年9月

私たち「NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会」では、全国の就労継続支援B型事業所（以下、事業所）を対象として、支援とその成果（アウトカム）の実態を明らかにする研究を行っています。具体的には、皆様に提供されている事業所の支援が、実際にみなさんの役に立つ支援となっているかを調べる研究です。

今後、事業所のサービスの質を維持・向上させるためには、支援のどのような要素が重要なのかを調べ、重要な要素を提供している事業所を適正に評価する仕組みを作っていく必要があります。

そこで私たちは、事業所のサービス提供体制や、皆様に対する支援の記録、職員からみた皆様の支援ニーズや支援の成果に関するデータを、皆様が感じる利用効果等のデータと連動することで、事業所が提供する支援とその支援により受けた成果について調査します。

調査の際には、個人の情報は匿名化した形で収集し、調査事業所より外に個人情報を持ち出しません。調査結果を公表する場合も、研究対象者を特定できないように配慮し、研究結果は統計的手法を用いて解析・公表されます。データは保管期限を5年とし、期限後は遺漏のないよう厳密な手段で破棄されます。

以上のような事情でございますが、調査の対象となった方には事業所のスタッフからアンケート調査を同時にご依頼申し上げますので、この調査を拒否なさりたい場合は、恐れ入りますがアンケート依頼時など、調査票が返送される2019年9月末日までにスタッフにひとことお伝えください。返送後の調査票は、個人を特定することができず、回答の撤回をすることができなくなってしまいます。調査は拒否することが出来ますし、また調査への協力を拒否なさっても、みなさんの不利益になることは、一切ありません。

情報の保管の責任は、NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会 事務局長 近藤 淳が負うものとします。わからないことやご質問がありましたら、下記までお問い合わせください。なお、本調査は、日本財団の助成による支援を受けて行なわれています。

NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会  
事務局長 近藤 淳  
電話：03(6908)0285  
(NPO 法人このは ガーデニング)

Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION

## 利用者さまへ

### 「就労継続支援 B 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」についてのご説明

#### はじめに

この書面は、「NPO 法人全国精神障害者地域生活支援協議会」を事務局とする研究チームが実施する「就労継続支援 B 型事業所における支援とアウトカムの実態調査」について説明したものです。

#### 1. 調査の目的

調査の目的は、就労継続支援 B 型事業所（以下、B 型事業所）が提供する支援内容とその支援により受けた成果について、利用者さまと事業所スタッフを対象に調査を行うことで、B 型事業所の実態を明らかにすることにあります。

#### 2. 調査の方法

- (1) 対象者は、事業所が選んだ当該事業所の利用者 3 名の方です。
- (2) 調査項目は、事業所の支援内容に関すること、事業所を利用したことにより利用者さま自身が感じたこと等です。ほぼ選択式で回答していただきます。
- (3) 利用者さま自身にご回答いただく調査票は「調査票①：利用者調査（利用者様回答版）」です。
- (4) ご回答くださった調査用紙は、ご自身ですぐに封筒に入れ、のり付けをしていただきます。そのため、どのような回答内容かは、周囲の方に見られることはありません。

#### 3. 予想される利益と不利益

お名前、ご住所などを記入する箇所はありません。調査をおこなうことで、直接的な不利益はないと考えております。

#### 4. 調査への参加とその撤回について

あなたが調査にご協力されるかどうかは、あなたご自身の自由な意思でお決めください。

たとえ同意されない場合でも、あなたは一切不利益を受けません。また、いつでも参加をとりやめることができます。

調査への参加は、調査票に記入、返信していただくことでご協力に了承を得たものとさせていただきます。

#### 5. 個人情報の取扱いについて

調査にご協力いただける場合、個人を特定できる情報は削除された状態で収集されます。

回答票収集・データ入力作業は「特定非営利活動法人とらいあんぐる『就労継続支援 B 型事業所ルーパス』事業所長：齋藤 隆彦」で行われ、解析は「東洋大学ライフデザイン学部 吉田光爾・重田史絵」の研究者が行います。この調査から得られた結果は、厚生労働省等で施策検討の参考に使用されたり、学会や研究誌などで公表されることはあります。

他の目的で使用することはありません。研究終了 5 年後にはすべて廃棄いたします。

個人情報が外部に漏れることはありません。

**調査票①**

**利用者調査 (利用者回答版)**

※質問内容でわからない点があれば、職員さんに聞いて構いません

**1. B型事業所の利用効果について**

この質問項目は、あなたがB型事業所を利用されたときの状況について、「利用開始時」と最近「過去30日間」の様子についてお尋ねします。各質問に対して振り返り、ご自身の様子について最もあてはまると思われる数字をそれぞれ○で囲んでください。

	利用開始時の様子					過去30日間の様子				
	とてもそう思う	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない	全くそう思わない	とてもそう思う	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない	全くそう思わない
1. 自分の仕事のペースを把握し、自分の働き方で工賃が発生する生産活動などに参加している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. 事業所の活動へは体調の良し悪しに関係なく自分が望む活動を利用・参加することができ、事業所は居場所となっている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. 自分が希望する生活の実現に近づくための工賃(金額)を得ている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. 配慮して欲しい点を自分で伝えながら、集団や社会の中でルールやマナーを守って活動している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. 悩みや課題を共有し、共に悩みサポートしてくれるスタッフや仲間がいることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. スタッフや仲間が自分のことを認めて、信頼してくれていることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. スタッフや仲間の意見を聞いたり、受け入れたりしながら自分を振り返り、自分自身を理解することができる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 事業所では苦手な作業にも試行錯誤して取り組みことができ、失敗を恐れずに挑戦することが許される安心感がある。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 物事に取り組む時、自分の適性を活かせる場や、自分の持っている力を見つけ、自信をもつことができる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 作業や活動を通じ、自分もそのようなことができることを実感し、達成感を感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. 作業や活動の中で役割に責任を持って取り組み、強みや適性を活かして成功体験を積み重ねている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 事業所ではひとりでは難しいことを手伝ってもらったり、困っていたら手伝う関係性があり、人とのつながりや社会の一員であることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. 事業所に通うことで起床・就寝時間、食事時間、事業所利用時間等の様々な生活場面で自分でコントロールし、生活リズムを整えている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. 元気に生活したいと強く思い、生活面や体調や治療に関して気になることや困ったことについて、自分から職員や仲間に相談している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. 事業所以外の地域社会や遠くの出掛け、行事や交流を楽しんでいる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

## 2. 健康と日常生活について

この質問項目は、**健康状態が原因で感じる困り感(困難)**についてお尋ねします。ここでの健康状態とは、疾病・病い、あるいは、短期的・長期的な健康上の問題、けが、精神的問題、情緒的問題、飲酒・薬物に関する問題を指します。

質問に答える際は、ご自身の「**利用開始時**」と「**過去 30 日間**」の様子を振り返り、その活動を行うのにどれほど難しさがあつたかを考えて答えてください。各質問のあてはまる数字を○で囲んでください。

支援サービスの利用により生活上困っていない場合は「全く問題なし」の「0」をつけてください。

	利用開始時の様子					過去 30 日間の様子				
	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない
1. <u>長時間</u> 、例えば 30 分立っている	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. <u>家事</u> をしている	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. <u>新しく何かを学ぶ</u> 。 例えば、新しい場所への行き方を覚える	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、 どれだけ問題がありましたか(例:祝祭行事、宗教等)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. 健康状態の問題が及ぼすあなたの感情への影響は どれくらい受けましたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. 何かをするのに <u>10 分間集中する</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. 1 キロメートル位 [またはこれ相当] の <u>長距離を歩く</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. <u>全身を洗う</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 自分で <u>服を着る</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 知らない人とのやりとり	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. <u>友人関係を維持する</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 日々、仕事 / 学校 (事業所) で活動を行う	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

\*ご自身が健康状態により活動ができない場合、その項目は「全く何もできない」の「4」と評価します。

\*ご自身が活動したことがないが、それが健康状態によるものでない場合(例:家族と一緒に住んでおり、数日間家事をしたことがない場合)、その項目は「該当なし」としてどの番号も○をつけしないでください。

13. 全体として、30 日間に何日くらい、 こうした困難な日がありましたか	日数を記録する _____ 日	日数を記録する _____ 日
14. 30 日間で、健康状態により普段の生活や仕事が 全くこなせなかったのは何日間ですか	日数を記録する _____ 日	日数を記録する _____ 日
15. 30 日間で健康状態により、普段の生活・仕事を 中断したり減らしたりしたのは何日間ですか。 全くこなせなかった日は除いて下さい	日数を記録する _____ 日	日数を記録する _____ 日

### 3. 健康状態について

各項目において、あなたの今日の健康状態を最もよく表している欄に○をつけてください。

	1	2	3	4	5
1. 移動の程度	歩き回るのに問題はない	歩き回るのに少し問題がある	歩き回るのに中程度の問題がある	歩き回るのにかなり問題がある	歩き回ることができない
2. 身の回りの管理	自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない	自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある	自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある	自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある	自分で身体を洗ったり着替えをすることができない
3. ふだんの活動 (例：仕事、勉強、家族・余暇活動)	ふだんの活動を行うのに問題はない	ふだんの活動を行うのに少し問題がある	ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある	ふだんの活動を行うのにかなり問題がある	ふだんの活動を行うことができない
4. 痛み / 不快感	痛みや不快感はない	少し痛みや不快感がある	中程度の痛みや不快感がある	かなりの痛みや不快感がある	極度の痛みや不快感がある
5. 不安 / ふさぎ込み	不安でもふさぎ込んでもいない	少し不安あるいはふさぎ込んでいる	中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる	かなり不安あるいはふさぎ込んでいる	極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

### 4. 事業所の支援への満足について

各項目において、最も該当する欄に○をつけてください。

	1	2	3	4
1. あなたが受けた事業所の支援の質はどの程度でしたか。	大変よい	よい	まあまあ	よくない
2. あなたが望んでいた事業所の支援は受けられましたか。	十分に受けた	大体受けた	そうでもなかった	全く受けなかった
3. 事業所の支援は、どの程度あなたが必要としたものでしたか。	ほぼ全て必要としたもの	大体必要としたもの	いくつかは必要としたもの	全く必要としたものではなかった
4. もし知人が同じ支援が必要だったら、この事業所の支援を推薦しますか。	必ずする	すると思う	しないと思う	絶対にしない
5. 困っていることに対して十分に時間をかけた支援を受けたと満足していますか。	とても満足	ほぼ満足	どちらでもないか 少し不満	とても不満
6. あなたが受けた事業所の支援はあなたの抱える問題にとってどれだけの効果がありましたか。	多いに効果があった	まあまあ効果があった	全く効果がなかった	悪影響を及ぼした
7. 全体として、一般的にいて、あなたが受けた事業所の支援に満足していますか。	とても満足	だいたい満足	どちらでもないか 少し不満	とても不満
8. また支援が必要になったとしたら、この事業所の支援をもう一度受けたいと思いますか。	必ず受ける	受けると思う	受けないと思う	絶対受けない

### 5. リカバリーへの支援について

「リカバリー」は色々な意味として語られ、そのひとつは、「満足いく、希望に満ちた人生をおくること」です。この質問は、事業所スタッフが、あなたのリカバリーをどのように支えているかをお聞きします。

あなたのリカバリーへ、事業所スタッフからどれくらい支援をされていると感じますか、もっともあてはまる数字に○をつけてください。

	そう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	そう思わない
1. 事業所スタッフは、私がまわりの人からサポートを受けていると感じられるように支援してくれる	0	1	2	3	4
2. 事業所スタッフは、私が将来に夢や希望をもつことを支援してくれる	0	1	2	3	4
3. 事業所スタッフは、私が自分自身をよく思えるように支援してくれる	0	1	2	3	4
4. 事業所スタッフは、私が自分にとって意味のあることをすることを支援してくれる	0	1	2	3	4
5. 事業所スタッフは、私が自分の生活を自分で決めていると感じられるように支援してくれる	0	1	2	3	4

\* 今回のアンケート調査について、ご意見があればお聞かせください。\*

全ての回答が終わりましたら、この調査票は、一緒に配られた封筒に入れ、封をして職員さんに渡してください。

ご協力ありがとうございました。

※ 本調査票においては、「2. 健康と日常生活」は「WHODAS 2.0(WHO Disability Assessment Schedule)12項目自己記入版」、「3. 健康状態」は「EQ-5D (EuloQol 5 Dimension) 日本語版」、「4. 事業所の支援への満足」は「CSQ-8J (Client Satisfaction Questionnaire8 項目版)」、「5. リカバリーへの支援」は「INSPIRE (Brief version)」より調査項目を使用しています。

## 調査票② 利用者調査（スタッフ回答版）

※ピンク色は A さん、水色は B さん、緑色は C さんについての調査票となります。

### 1. 利用者様プロフィール

2019 年現在の利用者ご本人の状況について各項目あてはまるものに○印又は（ ）内に記入をして下さい。

1) 性別	1. 男性                      2. 女性
2) 年齢	(                      歳)
3) 利用期間	(                      年                      カ月)
4) 2週間あたりの利用日数	(                      日) ←※ここ1ヶ月間でののおおよそ <b>2週間での利用日数</b> を書いて下さい。
5) 1日の利用時間	1日 (                      時間)
6) 障害支援区分	1. 区分6                      3. 区分4                      5. 区分2                      7. 判定なし 2. 区分5                      4. 区分3                      6. 区分1                      8. 不明
7) 障害種別 (重複の場合は主たる障害)	1. 精神障害⇒付問7-①へ                      3. 身体障害                      5. 難病等 2. 知的障害                      4. 発達障害                      6. その他 (                      )
<b>【付問7-①】精神障害者保健福祉手帳等級</b> 1. 1級    2. 2級    3. 3級    4. 取得なし    5. 不明	
8) 利用頻度が高い工賃が発生する生産活動 (複数の活動を利用している場合は <b>最も利用頻度が高い活動1つに○</b> をつけて下さい。)	1. 農業・畜産                      5. 軽作業                      9. 食品加工                      13. 木工製品 2. 繊維皮革                      6. 清掃                      10. クリーニング                      14. リサイクル 3. 販売                      7. 配達                      11. 印刷                      15. その他 4. 情報処理 IT                      8. 飲食店・喫茶店                      12. 園芸                      (                      )
9) 参加頻度が高い工賃が発生しない創作やレクリエーション、講座等の活動 (複数の活動がある場合は <b>上位3つの活動を選んで番号を記入</b> して下さい。)	<b>参加頻度が高い順 (1位      ) (2位      ) (3位      )</b> <下記番号を記入してください。> 1. 旅行                      6. レクリエーション (外出、スポーツ、調理実習等含む) 2. ボランティア活動                      7. パソコン講習会 3. マナー・就活講座                      8. 就労支援 4. ミーティング                      9. 工賃の発生しない清掃や緑化事業 5. アート活動                      10. その他 (                      )
10) 受給金状況	1. 生活保護                      2. 障害年金                      3. 工賃以外なし                      4. その他 (                      )
11) 平均工賃 (月額)	1. 5千円未満                      3. 1万円～2万円未満                      5. 3万円以上 2. 5千円～1万円未満                      4. 2万円～3万円未満
12) 住まいの状況	1. 家族と同居                      3. グループホーム                      5. その他 2. 独居                      4. 入所施設                      (                      )
13) 他サービスの利用状況 (利用サービス全てに○をつけて下さい。)	1. ホームヘルプ                      3. 訪問看護                      5. 地域定着支援                      7. その他 2. デイケア                      4. 地域移行支援                      6. 日常生活自立支援事業                      (                      )

## 2. 支援ニーズアセスメント

スタッフが、ご本人の利用開始時と現在の様子を思い出して、あてはまる番号に○をして下さい。

詳しい評価法は、P3の「別紙①」を参照してください。

評価法：0 = 支援の必要なし      1 = この領域に課題があるが、支援を受けている

2 = この領域に課題があり、支援を受けていない      9 = 不明

評価項目	利用開始時	2019年現在
1. 住居：住まいの適切性	0・1・2・9	0・1・2・9
2. 経済的援助：経済的援助の必要性	0・1・2・9	0・1・2・9
3. 食事：料理、外食、適切な食事の購入	0・1・2・9	0・1・2・9
4. 金銭管理：お金の管理と計画的な使用	0・1・2・9	0・1・2・9
5. 生活環境の管理：生活環境を整えること	0・1・2・9	0・1・2・9
6. セルフケア：清潔の保持（入浴、歯磨き等）	0・1・2・9	0・1・2・9
7. 日中の活動：就労、就学、デイケア等	0・1・2・9	0・1・2・9
8. 交流：家族以外との社会的な交流	0・1・2・9	0・1・2・9
9. 電話：電話連絡のしやすさ	0・1・2・9	0・1・2・9
10. 移動：公共交通機関、車等の利用	0・1・2・9	0・1・2・9
11. 行動上の問題：衝動性やこだわり等	0・1・2・9	0・1・2・9
12. 他者への安全：暴力、威嚇行動等	0・1・2・9	0・1・2・9
13. 自分に対する安全：自傷行為等	0・1・2・9	0・1・2・9
14. 処遇・治療情報：情報提供の有無と理解	0・1・2・9	0・1・2・9
15. 治療・支援への動機づけ	0・1・2・9	0・1・2・9
16. 親しい関係者：家族、パートナー等との関係	0・1・2・9	0・1・2・9
17. 子供の世話：18歳以下の子供の養育	0・1・2・9	0・1・2・9
18. 介護：高齢者、障害者の介護	0・1・2・9	0・1・2・9
19. アルコール：アルコール関連の問題全般	0・1・2・9	0・1・2・9
20. 薬物：処方薬以外の薬物関連の問題全般	0・1・2・9	0・1・2・9
21. 精神病症状：幻覚妄想、思考障害等	0・1・2・9	0・1・2・9
22. 身体的健康：身体疾患、副作用	0・1・2・9	0・1・2・9
23. 心理的苦痛：不安、抑うつ、心配ごと等	0・1・2・9	0・1・2・9
24. 性的な問題：性衝動の問題、性生活等	0・1・2・9	0・1・2・9
25. 基礎教育：読み書き、計算等の基礎学力	0・1・2・9	0・1・2・9

※利用開始時の様子がわからない場合は、3か月後くらいの様子を思い出してください。

## 別紙①

## 支援ニーズアセスメント評価法

各項目について、下記の採点を行ってください。

- 0 = 「支援の必要なし」  
 1 = 「この領域に課題があるが、支援を受けている」  
 2 = 「この領域に課題があり、支援を受けていない」  
 9 = 「不明」

No	項目	説明
1	「住居」	住まいについて、どのくらい適切か評価する。自宅は「0」、グループホームなどは「1」、住まいはあるが適切でない場合は「2」と評価する。住環境（家族関係や近隣住民との関係、立地そのもの等）についても評価し、自宅やグループホームの住環境が適切でない場合は「2」と評価する。
2	「経済的援助」	経済的困窮がある場合に、生活保護、障害年金等の経済的援助を受けられているかを評価する。（家族や親族からの援助の有無を含む）
3	「食事」	自炊能力、外食、スーパーやコンビニの利用により適切に食事摂取する能力を評価する。用意はできるが栄養が偏る場合は「2」となる。
4	「金銭管理」	予算を立てたり、金銭管理をする能力を評価する。濫費傾向があるとすればその現状と理由を踏まえる。
5	「生活環境の管理」	住居において適切な生活環境を維持する能力（整理整頓、掃除等）を評価する
6	「セルフケア」	身体面および衣類の清潔の両者を含む。服装の適切さ（その場の状況に適しているか）は評価しない。
7	「日中の活動」	デイケア、就労、就学、家事、友人との外出など様々な活動を含む。
8	「交流」	社会的接触、他者との交友関係の形成を評価する。自助グループでの交流やピアサポーターの活用も含む。
9	「電話」	身近にすぐ利用できる電話があるか、適切に電話連絡ができる能力を評価する。
10	「移動」	必要な移動の可否を評価する。時刻表の確認や切符の購入等の能力を含む。公共交通機関が利用できなくても車等の代替手段があれば「0」と評価する。
11	「行動上の問題」	精神病症状以外のあらゆる非精神病症状（衝動性、強迫、パーソナリティ傾向、発達特性、認知症症状等）やアルコール、薬物以外の嗜癖（賭博、買い物、収集癖、過食嘔吐等）の問題を評価する。
12	「他者への安全」	故意の暴力、威嚇のみではなく、煙草の不始末のような、意図しない（不注意による）危険も含む。
13	「自分に対する安全」	自殺や自傷行為の危険性、セルフネグレクト、搾取や虐待から自分を守れないこと等。
14	「処遇・治療情報」	疾患、治療計画等につき、情報提供がされているか、本人がそれらの情報を理解しているかの両方を評価する。情報提供の際は本人に理解を促すための配慮が必要（平易な言葉で繰り返す、図を用いる等）。
15	「治療・支援への動機づけ」	現在受けている医学的治療や障害福祉サービス等についての理解と、本人の同意および動機づけ、アドヒアランスを評価する。治療・支援の必要性を理解し、良好なアドヒアランスが期待できる場合は「0」、治療・支援の必要性について十分理解はしていないが、それらを拒否していない場合は「1」、治療・支援を拒否している場合は「2」と評価する。治療・支援が必要ない場合は「0」と評価する。
16	「親しい関係者」	配偶者、パートナー、家族等との関係の有無とその質について評価する。
17	「子供の世話」	育児に関する困難の程度（障害の有無を含む）を評価する。子供がいても18歳以上であれば「0」と評価する。
18	「介護」	高齢者、障害者等の介護に関する困難度を評価する。自宅に要介護者がいても、本人が介護に参加していない場合は「0」と評価する。
19	「アルコール」	アルコールの問題への支援について評価する。不使用だけでは適切な支援を受けているとはいえない。
20	「薬物」	薬物の問題への支援について評価する。不使用だけでは適切な支援を受けているとはいえない。
21	「精神病症状」	薬物療法、個人や集団の精神療法、作業療法等の効果を踏まえた精神病症状の有無・程度を評価する。
22	「身体的健康」	身体的健康全般に対し、必要な診療、治療、対応が行われているか評価する。治療を受けているが病状コントロール不良な場合は「2」と評価する。
23	「心理的苦痛」	本人が経験する心理社会的ストレスや適応上の困難、抑うつ気分、不安等。
24	「性的な問題」	性衝動の問題、性生活の満足度、性機能障害（薬の副作用は「身体的健康」で評価）、性同一性障害等を評価する。
25	「基礎教育」	簡単な読み書き、おつりを数えるといった基礎学力を評価する。より高度な教育は「日中の活動」で評価する。

### 3. B型事業所の利用効果

この質問項目は、ご利用者がB型事業所を利用されたときの状況について、「利用開始時」と最近「過去30日間」の様子についてお尋ねします。各質問に対して振り返り、ご利用者の様子について最もあてはまるとされる数字をそれぞれ○で囲んでください。

	利用開始時の様子					過去30日間の様子				
	とても そう思う	そう 思う	どちら とも言 えない	そう 思わ ない	全く そう 思わ ない	とても そう思う	そう 思う	どちら とも言 えない	そう 思わ ない	全く そう 思わ ない
※ スタッフのことでなく当該ご利用者のことについて○をつけてください。										
1. 自分の仕事のペースを把握し、自分の働き方で工賃が発生する生産活動などに参加している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2. 事業所の活動へは体調の良し悪しに関係なく自分が望む活動を利用・参加することができ、事業所は居場所となっている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3. 自分が希望する生活の実現に近づくための工賃（金額）を得ている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4. 配慮して欲しい点を自分で伝えながら、集団や社会の中でルールやマナーを守って活動している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5. 悩みや課題を共有し、共に悩みサポートしてくれるスタッフや仲間がいることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6. スタッフや仲間が自分のことを認めて、信頼してくれていることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7. スタッフや仲間の意見を聞いたり、受け入れたりしながら自分を振り返り、自分自身を理解することができる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8. 事業所では苦手な作業にも試行錯誤して取り組むことができ、失敗を恐れずに挑戦することが許される安心感がある。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
9. 物事に取り組む時、自分の適性を活かせる場や、自分の持っている力を見つけ、自信をもつことができる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
10. 作業や活動を通じ、自分もそのようなことができることを実感し、達成感を感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
11. 作業や活動の中で役割に責任を持って取り組み、強みや適性を活かして成功体験を積み重ねている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
12. 事業所ではひとりでは難しいことを手伝ってもらったり、困っていたら手伝う関係性があり、人とのつながりや社会の一員であることを感じる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
13. 事業所に通うことで起床・就寝時間、食事時間、事業所利用時間等の様々な生活場面を自分でコントロールし、生活リズムを整えている。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
14. 元気に生活したいと強く思い、生活面や体調や治療に関して気になることや困ったことについて自分から職員や仲間に相談している。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
15. 事業所以外の地域社会や遠くの出掛け、行事や交流を楽しんでいる。	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

**4. 健康と日常生活** (WHODAS 2.0: WHO Disability Assessment Schedule 36項目代理人記入版)

この質問項目では、健康状態の問題を抱えるご利用者様本人に代わり、支援者であるあなたに質問を答えて頂きます。質問はご本人の抱える健康状態が原因で本人が感じる困難についてです。

ここでの「健康状態」とは、疾病・病い、あるいは、短期的・長期的な健康上の問題、けが、精神的問題、情緒的問題、アルコール・薬物摂取に関する問題を指します。

わかる範囲で、対象となるご利用者の「利用開始時」と「過去30日間」の様子を振り返り、その活動を行うのにどれほど難しさがあつたかを答えてください。各質問のあてはまる数字を○で囲んでください。

支援サービスの利用により生活上困っていない場合は「全く問題なし」の「0」をつけてください。

	利用開始時の様子					過去30日間の様子				
	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない
<b>領域1 理解と意思の疎通</b>										
1 10分間何かを行うことに集中する	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2 重要事項を行うことを覚えておく	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 日常生活上において問題の解決方法を分析し、発見する	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4 新しい課題を学ぶ(例えば、新しい場所への行き方を学ぶこと)	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5 人々が言っていることが何かを普通に理解する	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6 会話を始めて、継続できるか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>領域2 運動能力</b>										
1 30分間程度の長い時間立ってられるか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2 腰掛けた状態から立ち上がれるか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 家の中での移動	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4 家の外に出ること	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5 1キロメートル位[またはこれ相当]の長い距離を歩けるか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

	利用開始時の様子					過去 30 日間の様子				
	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない
<b>領域3 自己管理</b>										
1 <u>全身を洗う</u>										
2 <u>自分で服を着る</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 <u>食事をする</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4 <u>数日間一人で過ごす</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>領域4 人付き合い</b>										
1 <u>知らない人とのやりとり</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2 <u>友人関係を維持する</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 <u>親しい人々（友人、職場の同僚、地域の知り合いなど）と交流する</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4 <u>新しい友人を作る</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5 <u>親密なスキンシップ（家族・恋人との日常における心身の触れ合いなど）</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>領域5 日常の活動</b>										
1 <u>利用者の受け持つ家事を行っているか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2 <u>今、利用者にとって最も重要な家事をうまくやっているか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 <u>利用者に必要なすべての家事をすませられるか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
4 <u>必要に応じてできるだけ手早く家事を済ませることはできるか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
<b>（※領域5）5～8は事業所での仕事を想定して回答ください</b>										
5 <u>仕事または学校（事業所）での日々の活動を行うこと</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6 <u>利用者にとって、最も重要な仕事または学校（事業所）の課題をうまくやっているか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7 <u>利用者が必要な仕事または学校（事業所）での全ての仕事を済ませられるか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8 <u>必要に応じて、利用者が行うべき仕事をできるだけ手早く仕事を済ませられるか</u>	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

利用開始時の様子					過去 30 日間の様子				
全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない	全く問題なし	少し問題あり	いくらか問題あり	かなり問題あり	全く何もできない

**領域 6 社会参加**

1 他の人と同じ方法で地域の活動に参加するのに、 どれだけ問題があるか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
2 身の回りに生じた障害、さまたげによって どれだけの問題を抱えたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
3 他人の態度と行為によって、尊厳が傷つけられたこと があったか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
(※4～7 は多い場合を 4、少ない場合を 0 として該当する番号をご回答ください)										
4 健康状態の改善のために、どれだけ時間を費やしたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
5 健康状態によって、どのくらい感情に影響を受けたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
6 利用者の健康状態は、家族にどれくらいの経済的な 損失をもたらしましたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
7 健康上の問題によって、家族がどのくらい問題を 抱えましたか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
8 リラックスや楽しみをしようとした時に、どれだけ問題 があったか	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4

\* ご利用者が健康状態により活動ができない場合、その項目は「全く何もできない」の「4」と評価します。

\* ご利用者が活動したことがないが、それが健康状態によるものでない場合（例：家族と一緒に住んでおり、数日間一人でいたことがない場合）、その項目は「該当なし」としてどの番号も〇をつけないでください。

**領域 7 全体**

1. 全体として、30日間に何日くらい、 こうした困難な日がありましたか	日数を記録する_____日	日数を記録する_____日
2. 30日間で、健康状態により普通の生活や仕事が 全くこなせなかったのは何日間ですか	日数を記録する_____日	日数を記録する_____日
3. 30日間で健康状態により、普通の生活・仕事を 中断したり減らしたりしたのは何日間ですか 全くこなせなかった日は除いて下さい	日数を記録する_____日	日数を記録する_____日

**領域 8 利用者様の生活状況**

① 全部で何年間、学校（小学校から短大、大学、専門学校を含む）で学びましたか（ _____ 年）		
② 現在の婚姻状態はどれですか	1. 結婚したことがない	3. 別居している
	2. 現在、結婚している	4. 離婚している
		5. 死別した
		6. 同棲している

## 5.GAF

以下の尺度表を参考にし、①利用開始時点と②現時点での得点を記入してください。

①利用開始時点	点
②現時点	点

### GAF（機能の全体的評価）尺度

精神的健康と病気という1つの仮想的な連続体に沿って、心理的、社会的、職業的機能を考慮してください。身体的（または環境的）制約による機能の障害を含めないでください。

コード（注：例えば、45、68、72のように、それが適切ならば、中間の値のコードを用いてください）

100-91	広範囲の行動にわたって最高に機能しており、生活上の問題で手に負えないものは何もなく、その人の多数の長所があるために他の人々から求められている。症状は何もない。
90-81	症状がまったくないか、ほんの少しだけ（例：試験前の軽い不安）、すべての面でよい機能で、広範囲の活動に興味をもち参加し、社会的にはそつがなく、生活に大体満足し、日々のありふれた問題や心配以上のものはない（例：たまに、家族と口論する）。
80-71	症状があったとしても、心理的社会的ストレスに対する一過性で予期される反応である（例：家族と口論した後の集中困難）、社会的、職業的または学校の機能にごくわずかな障害以上のものはない（例：学業で一時遅れをとる）。
70-61	いくつかの軽い症状がある（例：抑うつ気分と軽い不眠）、 <b>または</b> 、社会的、職業的または学校の機能に、いくらかの困難はある（例：時にずる休みをしたり、家の金を盗んだりする）が、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。
60-51	中等度の症状（例：感情が平板的で、会話がまわりくどい、時に、恐慌発作がある）、 <b>または</b> 、社会的、職業的、 <b>または</b> 学校の機能における中等度の障害（例：友達が少ない、仲間や仕事の同僚との葛藤）。
50-41	重大な症状（例：自殺の考え、強迫的儀式がひどい、しょっちゅう万引する）、 <b>または</b> 、社会的、職業的または学校の機能において何か重大な障害（友達がいない、仕事が続かない）。
40-31	現実検討か意思伝達にいくらかの欠陥（例：会話は時々、非論理的、あいまい、または関係性がなくなる）、 <b>または</b> 、仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分、など多くの面での粗大な欠陥（例：抑うつ的な男が友人を避け家族を無視し、仕事ができない。子どもが年下の子どもを殴り、家で反抗的で、学校では勉強ができない）。
30-21	行動は妄想や幻覚に相当影響されている。 <b>または</b> 意思伝達か判断に粗大な欠陥がある（例：時々、滅裂、ひどく不適切にふるまう、自殺の考えにとらわれている）、 <b>または</b> 、ほとんどすべての面で機能することができない（例：一日中床についている、仕事も家庭も友達もない）。
20-11	自己または他者を傷つける危険がかなりあるか（例：死をはっきり予期することなしに自殺企図、しばしば暴力的、躁病性興奮）、 <b>または</b> 、時には最低限の身の清潔維持ができない（例：大便を塗りたくる）、 <b>または</b> 、意思伝達に粗大な欠陥（例：ひどい滅裂か無言症）。
10-1	自己または他者をひどく傷つける危険が続いている（例：何度も暴力を振るう）、 <b>または</b> 最低限の身の清潔維持が持続的に不可能、 <b>または</b> 、死をはっきり予測した重大な自殺行為。
0	情報不十分

ご協力ありがとうございました。