

# B.

## 入院に係る精神障害者の意思決定及び 意思の表明に関するモデル事業 マニュアル (平成27年度改訂版)

### 内 容

1. はじめに
2. モデル事業で意図すること
3. モデル事業で行うこと
4. モデル事業の留意点
5. 個人情報保護
6. 同意書
7. 定期的なスーパービジョン体制
8. ピアサポーターの活動について
9. 面接において必要な技術
10. 記録について
11. アンケート調査
12. モデル事業報告会
  - モデル事業への協力に関する同意書
  - モデル事業活動報告書
  - モデル事業Q&A
  - モデル事業アンケート調査
  - モデル事業報告会ヒアリングシート

## 1. はじめに

本マニュアルは、入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業（平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業）において作成したマニュアル原案をもとに、平成27年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」（以下、モデル事業）を実施し、実際に行ったモデル事業での不備な点や修正した方がよい点などを改変し、作成したものである。

## 2. モデル事業で意図すること

本人の思いを聞く機会を確立し、本人の思いを医療から地域につなげることを意図していく。本人への情報提供は画一的とすることなく、個人の特性に応じて、かみ砕いて説明することで入院後の権利保障を目指す。また、医療機関では従来からの下記の権利擁護を行っている。

- ① 本人にわかりやすいように治療の説明をしている。
- ② 本人に権利擁護の説明をしている。
- ③ 初回面接において本人や家族に参加してもらい、「本人がどこに退院したいか」「退院後どのように暮らしたいか」「現在困っていることややってほしいこと」など本人の希望を理解する場面を確保している。
- ④ 本人に地域援助事業者について説明している。
- ⑤ 本人の退院および地域生活のために必要であると判断した場合、本人の了解に基づき地域援助事業者を紹介している。
- ⑥ 本人中心の支援を基本に、カンファレンス等を通じて他職種間の治療・支援の方向感の統一を図っている。
- ⑦ 病院職員（特に看護師）が業務上可能な範囲で日常的に本人に寄り添って話を聞いている。

## 3. モデル事業で行うこと

### （1）寄り添って気持ちを聴く

本人に寄り添い、一緒に横に存在し、本人の気持ちを聴く。（先入観なく正確に理解する。退院後にしたいこと、できたらいいなと思うこと。入院中に困っていること。してほしいこと。）質問に応じて、入院の際のお知らせの確認を行う。

### （2）寄り添って伝える

- ① 病院からすでに受けている説明で、わからない点は何度も説明に出向く。用紙を渡して説明を終えるのではなく、本人の特性や理解力に応じて、かみ砕いて説明する。
- ② 本人の求めていること（例：治療方針、退院の時期、〇〇したい等）については、本人の意思を踏まえて、病院職員に伝える。家族・地域援助事業者等への仲介は行わない。

### （3）モデル事業でのスケジュール

2か月を一つの区切りとし、8回程度の面接を実施する（週1回程度の頻度）。現地プロジェクトの中から、事業担当者を構成し、チームで聞き取りにあたる。対象者は4ケースとし、各モデル事業医療機関から推薦を受ける。

### （4）モデル事業の環境

モデル事業では、本人からの発言を面接により伺うことになるので、モデル事業医療機関には、

プライバシー保護のため、面接の部屋を準備していただく。また、本人と意思決定支援者との面接に病院担当者が立ち会う場合には、本人の言葉を病院担当者が遮らないようにする。なお、面接に病院担当者が立ち会うかどうかは、面接の都度、本人の意思を尊重して、本人と意思決定支援者、病院担当者が協議して決めて差し支えない。

初回面接については、意思決定支援者は、自ら氏名を名乗り挨拶を行い、所属や職種等を本人に伝えることとする。

#### 4. モデル事業の留意点

##### (1) 誘導しない

入院当初は、混乱している場合も考えられるが、支援者側が支援の方向を本人の意思等に経験から先入観をもって誘導しない。さらに先回りして発言を遮ることもしない。

##### (2) 直接的な支援をしない

モデル事業では、「支援」と「代弁」の違いを鑑み、支援者と代弁者の役割が混同しないよう意思決定支援者は支援とは分け、意思決定支援者としての機能に徹することとする。家族・地域支援事業者等への仲介は行わない。直接的な支援は医療機関や地域援助事業者の役割であって、意思決定支援者の役割は、どんな時も常に本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて気持ちを伝える等の限定的なものとして位置付ける。

##### (3) モデル事業で聞いた本人の意思は、医療機関へ伝える

モデル事業の面接で聞き取った本人の意思等は、本人の内容確認の上で医療機関へ伝えることとする。情報提供を求められたときは、既に与えられている情報の再説明を除き、情報を直接提供せず、なぜその情報が知りたいのか等、聴きたいことの背景を尋ねて深めていき、その情報も併せて医療機関へ伝えていく。

意思決定支援者と話すことで、医療者との潤滑油となり、結果として本人と医療者の信頼関係が進むことも狙いとする。モデル事業医療機関では、意思決定支援者が聞いた内容を集約するため、意思決定支援者が聞いたことを引き継ぐ窓口・担当者を設けておくこととする。

本人への直接的な情報提供に関しては、意思決定支援者が本人から質問を受けた問いに対し、答えとなりうる情報をその場で持ち合わせていたとしても、本モデル事業では、自分の持つ情報で本人を決して誘導しないこととし、医療機関へ報告するところまでとどめておく。そのような開示により、かえって本人が背景の語りを封じ込めてしまう可能性を考慮し、医療機関が本人に必要な情報を与える際に参考にすべき情報を得るという視点を重んじる。活動内容の報告は報告様式に記載して医療機関への提出する。

#### 5. 個人情報保護

モデル事業では、面接において、本人・家族等の個人情報を扱うことになるが、モデル事業を進めるうえで知りえた本人・家族等に関する秘密は守る。ただし、支援により把握した情報のうち、生死に関わる事項については本人の許可が無くても、病院に報告する。なお、その守秘義務はモデル事業を終えた後も同様である。

## 6. 同意書

### (1) 本人の同意

モデル事業では、対象者の同意を得てから面接に入ることとする。別紙様式を使い、チェック項目（説明を受け、理解し、協力すること）にチェックをしてから、署名（押印不要）してもらう。また、本事業は実施期間中であっても、本人の申し出により、いつでも中断できることを明記する。なお、同意書については本人・家族双方から得る。

が可能です。

### (2) 意思決定支援者の同意

意思決定支援者には、モデル事業の目的を理解していること、遵守しなければならない内容を再確認してもらい、別紙様式に署名（押印不要）してもらう。

## 7. 定期的なスーパービジョン体制

モデル事業では、定期的なスーパービジョン（以下「SV」という。）を行うこととする。モデル事業のなかでの SV とは、意思決定支援者が成長・発達するよう援助する仕組みを指すこととする。グループで行う SV、面談形式で行う SV 等、現地プロジェクトと協議をしながら月に 1 回程度、定期的また必要に応じて随時に行うこととする。

目的としては以下の様に挙げられる。

- ① モデル事業の目的に沿う活動かどうかの確認
- ② 意思決定支援者の教育的視点から、学びの過程を支える
- ③ 業務遂行上起こるストレス緩和
- ④ 不安および罪悪感の軽減、心的苦痛の軽減
- ⑤ モデル事業の確実性の担保

なお、平成 27 年事業においては、現地プロジェクトチームの担当者とモデル事業担当者との間で 2 回、フォローアップミーティングを行い、意思決定支援の内容をスーパーバイズする。

## 8. ピアサポーターの活動について

モデル事業では、意思決定支援者としてピアサポーターが配置されることとなるが、ピアサポーターが安心を担保したうえで活動できるよう、配慮が必要となる。まず、モデル研修において、ピアサポーターについての講義を設け、現地プロジェクトやモデル事業医療機関にも理解を深めてもらうこととする。そして、モデル事業終了後ピアサポーターの活動場所・機会拡充に資する材料としていく。さらに本モデル事業では、原則として、複数名のピアサポーターを配置し、単独行動は避ける。前述するスーパーバイズ体制を、ピアサポーターにも適用することとする。

## 9. 面接において必要な技術

精神障がいの方の中には、自らの意思を伝えるのが苦手、選択を伝える能力の乏しい、選択した経験が少ない、選択のための情報の捉え方に様々な事情で偏りが生じてしまう、得られた選択のための情報が統合整理されない等で困難が生じていることがある。また、精神科病院に初めて入院した方や非自発的入院をした方にとっては、慣れない環境で治療への不安を感じる方も多く、平成 24 年度の調査では、入院当初、非自発的入院の 9 割弱の人が「自分の気持ち

や状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困った経験があるという結果がでている。このことから、判断に係る能力に偏りがある方、判断能力が不十分な方や、自分で選べない・意見をいう機会が少ない方等に選択・意思表示を支える・保障する支援が必要になる。そのため、以下のポイントが重要となる。

#### (1) ありのままの受け止め、継続支援の確認

本プロジェクトでは、本人は医療機関からの推薦となるため、初回面接の実施は医療機関を通じて本人から同意を得ておくことが前提となる。本人が関係性のできていない来訪者によって脅かされている場合等、本人の状況によっては初回から数回目までは短時間で終わらせる等、柔軟かつ流動的に行うことがありうる。面接では、本人の話す言葉を傾聴し、受容していくことが重要となることは言うまでもない。本人の持つ非言語的コミュニケーションにも気を配り、緊張していないか等配慮が必要となる。また質問方法には、はい・いいえといった二者択一を迫るクローズドクエスションと、自由に話をしてもらうオープンクエスションとがあるが、その2つを本人の特徴に配慮したあり方で組み合わせる面接を進めていくことが重要である。例えば、統合失調症の方では、相手に対する緊張・配慮から質問の内容への自分なりの熟慮ができずに、クローズドクエスションは、「はい」という回答を誘導してしまうことが多い。さらに、本モデル事業では、継続して面接を行う予定となっているので、面接の終わりには、次回以降の日程を双方で確認する。単一の面接ではなく継続的にきてくれるのだという、安心感を持ってもらう。

#### (2) 本人の理解

ありのままの気持ちを聞いていった後に、その発言をまとめ、本人の発言から気持ちを理解するよう努めることが重要である。寄り添って傾聴し、表面的な印象に隠れがちな本人なりの意思を、その背景と共に確認する。自分の内面を知られるのを拒む方もいるかもしれないが、拒否を一つの表現として考慮し、負担とならないよう時間をかけ安心できる関係を築く。

#### (3) 個別性を尊重する

本人の理解を進めることで、病歴や性格の傾向等の理解が進んでくるが、支援者側が勝手に本人に対するイメージを膨らませて、本人の意思決定過程を無視した支援を組み立てないよう注意する。支援の組立は医療機関の仕事であり、本モデル事業ではそのための本人意思の伝達が重要である。本人から出た言葉は個別に、終始尊重する。

#### (4) 意思の表明・情報提供

面接を進めていって、退院したい、院内の生活で困ったことがある等、本人の話聞いていくことになるが、なかには、意思表示をすることができずに、どうしたらいいかわからない、と話す方も想定される。そういった方に対しても、あくまで本人の関心のある話を聴くことにとどめる。例えば、本人の口から出た言葉をそのまま記録し、医療機関へ伝え、支援の組み立てを医療機関に任せ、今後の生活に必要な情報提供をすることに役立ててもらうことも重要な活動となる。

## 10. 記録について

モデル事業では、面接の都度、記録を残すこととする。記録については、活動レポートとして経過で見ることができるようまとめる。

モデル事業活動報告書記録のポイントとしては、

① 本人の発言、こちらからの問いかけ、それに対する返答。

「ご本人の話した内容、意思決定支援者からの質問、それに対する返答」に記載する。

② 本人の様子。表情は変化しているか等、見えたまま描写する。

「ご本人の様子」欄に記載する。

こちらの思い込みで書くのではなく、行動を見えたまま描写する。

③ 意思決定支援者が気になったこと。

「支援実施後の気づき」欄に記載する。

④ 医療機関への報告事項。

⑤ 次回面接日。

等を、記載していく。また、用紙に収まらない場合は、複数枚になっても差し支えない。

#### ⑥活動報告書

面接終了後に表面のみコピーを取り、当日のうちに医療機関に提出

⇒ 裏面（ご本人の様子、支援実施後の気づき）は事業所に戻ってから記録

⇒ 表裏1枚の形式で、事業所にて保管（報告会で活用）する。

## 11. アンケート調査

モデル事業では、関係する対象者、意思決定支援者（相談専門員・ピアサポーター）、病院担当者（医師・看護師・精神保健福祉士等）にアンケート用紙（添付）を用いて調査を行う。アンケートは無記名として、モデル事業の内容についての評価をしてもらい、今後のモデル事業の参考ならびに、報告書作成の資料とする。

## 12. モデル事業報告会

各病院でモデル事業が実際に意思決定及び意思の表明の支援がどのように行われたのかを、モデル事業実施病院及び事業所から事例についての報告会を開催する。その際に用いるヒアリングシートを作成した（添付）。

ヒアリングシートの内容は、事例の概要、個別の取組の課題、順調に支援が進む事例、順調に支援が進まない事例、モデル事業実施に必要なと考えられる職種とは、などである。モデル事業に対するご意見等として、事業者に対しては、モデル事業実施の問題・苦勞した点、モデル事業実施の改善点、モデル事業実施についての意見、本事業の制度化に向けての意見など、病院に対しては、モデル事業実施の病院にとってのメリット、モデル事業実施の病院にとってのデメリット、モデル事業実施の問題・苦勞した点、モデル事業実施の改善点などの項目を設けた。



病 院

病院長

殿

## モデル事業への協力に関する同意書

### 1 事業目的

改正精神保健福祉法（以下、「改正法」とする。）における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において、自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされました。

しかし、その実施主体、具体的活動内容等については様々な意見があります。

本事業は、アドボケーター機能について検討すること、すなわち、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめることを目的としています。

### 2 内容

- ☐ 研修を受けた相談支援専門員やピアサポーターがあなたのお話を聞きにいきます。  
注：相談支援専門員やピアサポーターが「アドボケーター」です。
- ☐ 訪問回数は週 1 回、計 8 回程度、期間は約 2 か月間です。
- ☐ モデル事業終了後、アンケートまたはインタビューにより、モデル事業についてお話をうかがいます。
- ☐ うかがったお話から調査結果を分析し、報告書等を作成します。

### 3 付記事項

- ☐ 報告書等を作成する際には、個人が特定できないようにあなたのお名前や病院名などはすべて匿名化します。
- ☐ 個人情報とは、厳重に管理し、一切外部に漏えいしません。ただし、支援により把握した情報のうち、生死に関わる事項についてはご本人の許可が無くても、病院に報告します。
- ☐ 本事業は実施期間中であっても、本人の申し出により、いつでも中断することが可能です。

私は、上記内容について \_\_\_\_\_ 氏に説明をしました。

\_\_\_\_\_ 病院職員 署名

私は、上記内容について、上記職員から、  
その事業目的、内容、付記事項について説明を受け、了解しました。  
そして、その実施に同意し、協力します。

署名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

## モデル事業への協力に関する同意書（支援者用）

### 1 事業目的

改正精神保健福祉法（以下、「改正法」とする。）における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において、自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされました。しかし、その実施主体、具体的活動内容等については様々な意見があります。

本事業は、アドボケーター機能について検討すること、すなわち、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示と、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめることを目的としています。

### 2 内容

- ☐ 入院している患者さんのお話をうかがい、自らの意思決定及び意思の表明を支援します。
- ☐ 訪問回数は週 1 回、計 8 回程度、期間は約 2 か月間です。
- ☐ モデル事業終了後、アンケートまたはインタビューにより、モデル事業についてお話をうかがいます。
- ☐ うかがったお話から調査結果を分析し、報告書等を作成します。
- ☐ 患者さんの個人情報ならびにうかがった内容は、一切口外しないで下さい。ただし、支援により把握した情報のうち、生死に関わる事項についてはご本人の許可が無くても、病院に報告して下さい。

### 3 付記事項

- ☐ モデル事業の報告書等を作成する際には、個人が特定できないようにあなたのお名前や病院名などはすべて匿名化します。
- ☐ 個人情報は、厳重に管理し、一切外部に漏えいしません。

私は、上記内容の事業目的、内容、付記事項について、了解しました。

そして、その実施に同意し、協力します。

署名 \_\_\_\_\_



# モデル事業 活動報告書

平成 年 月 日

|                                 |                           |       |              |
|---------------------------------|---------------------------|-------|--------------|
| 対象者氏名                           | 面談回数<br>回目                |       |              |
| 日 時                             | 平成 年 月 日 ( )<br>時 分から 時 分 |       |              |
| 場 所                             |                           |       |              |
| 病院担当者の立会                        | 有<br>無                    | 立ち会い者 |              |
| 意思決定・<br>意思の表明の支援者<br>氏 名       | 1. (相談専門員)                |       | 2. (ピアサポーター) |
| ご本人の話した内容、意思決定支援者からの質問、それに対する返答 |                           |       |              |
| ご本人が医療機関へ伝えて欲しいと希望した事項          |                           |       |              |
| 次回面接予定                          | 平成 年 月 日 ( )<br>時 分から     |       |              |

※表面のコピーを医療機関に提出してください。

ご本人の様子

【支援実施後の気付き】

(意思決定・意思の表明の支援者が感じた対応の困難さや、判断に迷ったこと、今後留意すべき事項等)

※裏面は面接終了後に記入してください。

※記入した書面は、事業所にて保管してください。

## モデル事業 Q & A

### <活動を始める前に>

最初は「素朴な疑問」だったのに、それを質問できない関係から上手くいかないことが幾つか積み重なると、いつしか「疑念」に変わってしまうことがあります。そうなってしまうと他機関・多職種での連携はなかなか上手くいきません。それは結局のところ、入院中の当事者の方たちの不利益に繋がってしまいます。そのような事態を避ける為にも、互いの「ちょっとした疑問」を気軽に訊くことが出来る関係づくりは必須事項だと言えます。各現場で事前研修や会議、事例を通じて等で確認・共有を深めていくことになりますが、下記に一例を参考に挙げています。

なお、今回のモデル事業において、意思決定及び意思の表明の支援者（以下「意思決定支援者」という。）として、基幹型相談支援センター職員、ピアサポーターが活動することとなります。通常の業務とは一線を画し、モデル事業の活動をするようになりますので、ご留意いただければと思います。

### ※ 意思決定支援者（ピアサポーター）より病棟職員への素朴な疑問

Q1：自分たちのことはこれから会うご本人にどのように説明されているの？

A1：モデル事業医療機関から、事前に説明はさせていただきました。

別紙パンフレットが準備されていて、それをもとに説明してあります。

Q2：これから出入りする病院や病棟の職員の人達は自分たちの活動を理解しているの？

どのように説明されているの？

A2：事前の研修会を開催していて、病院内にはマニュアルで説明してあります。

Q3：ご本人から聞いた話しはどのような方法で病棟職員に伝えたらいいの？

A3：マニュアルにあるモデル事業活動報告書に記載して、病院担当者に渡してください。

Q4：病棟内で活動していく中で、病棟職員にお願いしたいことが出てきた場合、誰から誰に伝えればいいのか？（活動をよりスムーズにする為の連携方法の事柄で）

A4：意思決定支援者が聞いたことを引き継ぐ窓口・担当者を作ります。

Q5：ご本人に「これは他の誰にも言わないで」と二人きりの時に言われたことがあった場合、約束通り言わないのがいいの？それとも病棟担当者には言った方がいいの？言ってしまったこと自体をご本人に伝わってしまったりしないの？

A5：本人には、モデル事業対象となった時の説明において、必要な情報はモデル事業医療機関に伝えることの了解はいただいています。本人の発言をそのままモデル事業医療機関に伝えてください。

## ※ 病棟職員より意思決定支援者（ピアサポーター）への素朴な疑問

Q6：ピアサポーターはどんな方たち？研修とか受けている方たちなの？

A6：都道府県の研修を受けた方々です。モデル事業が始まる前にも研修を受けています。

Q7：個人情報保護や守秘義務とかは理解してくれているのかしら？

A7：理解してくれています。安心して話して大丈夫です。

Q8：ピアサポーターの方はどのぐらい活動経験のある方なのでしょうか？

A8：各人によってまちまちです。面接開始前、最初に自己紹介させてください。

Q9：ピアサポーターの方はどのぐらい、ご本人や病棟職員の質問等に対応できるのでしょうか？

A9：今回のモデル事業では、本人の意思を医療機関につたえることなので、ご本人の質問には回答しません。どうしてその質問をしたかったのか、等の背景についても病院に報告します。

Q10：紹介する人の選定はどうやって選べばいいのでしょうか？紹介に適している人の基準等はあるのでしょうか？

A10：今回のモデル事業では、対象者は病院からの推薦になっています。現地プロジェクトの方々等で検討していただければ幸いです。

Q11：ピアサポーターが入ったことでマイナス点が報告されたことはあるのでしょうか？

A11：今のところ想定していませんが、その点も今回のモデル事業で、まとめていきたいと思います。

Q12：ピアサポーターの活動の中で、病棟側でお願いしたいこと、改善をお願いしたいことが出た場合、誰に言えばいいのか？

A12：現地プロジェクトの方をお願いしてください。

## ※ お互いの事前に共有しておきたい素朴な疑問

Q13：事前にご本人に説明して同意を取るのは誰の役割？

A13：モデル事業の実施医療機関の役割になります。

Q14：本人が会うこと自体拒否した場合、どうするのか？

A14：拒否することも一つの表現だと思います。何度かアプローチすることになります。

Q15：初回面接時の面子はどのようにして決めるのか？

（ご本人に特に初回面接の面子の希望がなかった場合）

A15：面接では、医療担当者の同席も差し支えありませんが、本人の希望を最優先とします。特に初回面接の場合は、医療担当者が意思決定支援者を紹介する形で進められればスムーズに進むかと思われます。

**Q16：面接場所はどうすればいいのか？ご本人がまだ保護室から出る状況にない場合、保護室で面接でもいいのか？**

A16：本モデル事業では、面接の場所を確保していただくことになっています。本人の治療上の制限や個別の背景がある場合は、プライバシーが守られることを前提に、個別に対応していただいて構いません。

**Q17：仮にご本人が、事前に説明した時に、初回からピアサポーターと二人きりで話したいと希望された場合、そのまま希望通り2人きりで面接を依頼していいのか？**

A17：本人の意思が最優先されますので、そうしていただいて構いません。ただ、医療機関側で心配なことがある場合、事前に協議・相談して対応していただければと思います。

**Q18：ご本人が週に1回以上のペースの面接を希望された場合どうすればいいのか？**

A18：発言の趣旨をまずお聞きすることになります。発言の深い意図をモデル事業医療機関に報告させていただいて、対応を検討していくことになります。

**Q19：初回面接後に本人が次回以降の面接を希望しなかった場合はどうすればいいの？**

A19：十分にありえることだと思われます。ただし、口頭では面接を希望しなくても、会う度に身支度を整えてくださったり、お話しをしてくださる方も多く、その繰り返しの中で信頼関係を築いたり、本音を言ってくくださる方もいらっしゃいます。

ご本人が積極的に望まない中での強引な面接の約束は圧力になりかねませんが、例えば、「こちらの病院には別の方の依頼などでもよく来るので、また別件で寄った際に、挨拶だけでもしに来ていいですか？」などなど、ご本人に過剰な圧力にならないように配慮しながら、繋がりをもちたいというこちらの意思は伝えてみていただけたらと思います。

**Q20：2回目以降の面接の面子はどのようにして決めたらいいのか？**

A20：本人の意思を優先して、1回目の面接を参考に決めていただいて差し支えありません。

**Q21：面接内容の記録は何にどの様に記載したらいいの？**

A21：マニュアルを参照して、本人の発言や様子を見たままを記載してください。

## モデル事業 アンケート調査（患者さん用）

この度は、入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業にご協力を戴き有り難うございます。この事業に参加してのご感想、ご意見を伺いたいで、アンケート調査のご協力をお願いします。ご記入戴いた意見等は事業報告に活用させて頂き戴きます。なお、本事業では、意思決定及び意思の表明を支援するものを「アドボケーター」と称します。

|       |    |              |
|-------|----|--------------|
| 歳 男・女 | 病院 | 記載日：平成 年 月 日 |
|-------|----|--------------|

質問1 アドボケーターと一緒に過ごしたことについて、満足度はいかがですか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問2 1回ごとの面会時間についてどう思いますか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問3 面会場所に満足していますか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問4 アドボケーターとの面会はあなたに役立ちましたか。

1.役立たない 2.あまり役立たない 3.どちらとも 4.役だった 5.とても役だった

質問5 有意義な時間を過ごせましたか。

1.過ごせてない 2.あまり過ごせてない 3.どちらとも 4.過ごせた 5.とても過ごせた

質問6 必要な話しが出来ましたか。

1.出来ていない 2.あまり出来ていない 3.どちらとも 4.出来た 5.とても出来た

質問7 これまでの面会を通じて、あなたはアドボケーターとの出会いに満足していますか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問8 知り合いが同じ様な助けが必要であれば、アドボケーターに来てもらうことを勧めますか。

1.勧めない 2.あまり勧めたくない 3.どちらともいえない 4.勧める 5.絶対に勧める

質問9 今後、アドボケーターと面会したいと思いますか。

1.思わない 2.あまり思わない 3.どちらともいえない 4.思う 5.とても思う

質問10 アドボケーターにどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。（自由記述）



## モデル事業 アンケート調査（アドボケート用）

この度は、入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業にご協力を戴き有り難うございます。この事業に参加してのご感想、ご意見を伺いたいので、アンケート調査のご協力をお願いします。ご記入戴いた意見等は事業報告に活用させていただきます。なお、本事業では、意思決定及び意思の表明を支援するものを「アドボケーター」と称します。

|        |       |    |              |
|--------|-------|----|--------------|
| 専門員・ピア | 歳 男・女 | 病院 | 記載日：平成 年 月 日 |
|--------|-------|----|--------------|

質問1 アドボケーターとしての、全体的な満足度はいかがですか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問2 アドボケーターとして活動されるにあたって、心配されていたことはありますか。

1.とてもある 2.少しある 3.どちらともいえない 4.殆どない 5.全くない

質問3 アドボケーターの活動の前の準備に満足していますか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問4 アドボケーターの活動の内容は希望通りでしたか。

1.希望通りでない 2.やや希望ではない 3.どちらとも 4.希望通り 5.全く希望通り

質問5 アドボケートの活動の回数は希望通りでしたか。

1.希望通りでない 2.やや希望ではない 3.どちらとも 4.希望通り 5.全く希望通り

質問6 アドボケーターの活動のサポート体制は希望通りでしたか。

1.希望通りでない 2.やや希望ではない 3.どちらとも 4.希望通り 5.全く希望通り

質問7 アドボケーターの活動の中で、患者さんとの関係で困ったことがありますか。

1.たくさんある 2.少しある 3.どちらともいえない 4.ない 5.全くない

質問 8 アドボケートの活動の中で、病院職員との関係で困ったことがありますか。

1.たくさんある 2.少しある 3.どちらともいえない 4.ない 5.全くない

質問9 アドボケーターの活動をまたやりたいと思いますか。

1. 思わない 2. あまり思わない 3. どちらともいえない 4. 思う 5. とても思う

質問10 アドボケーターとしてどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。

## モデル事業 アンケート調査（病院スタッフ用）

この度は、入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業にご協力を戴き有り難うございます。この事業に参加してのご感想、ご意見を伺いたいで、アンケート調査のご協力をお願いします。ご記入戴いた意見等は事業報告に活用させて頂き戴きます。なお、本事業では、意思決定及び意思の表明を支援するものを「アドボケーター」と称します。

|              |       |    |              |
|--------------|-------|----|--------------|
| 医師・看護師・PSW・他 | 歳 男・女 | 病院 | 記載日：平成 年 月 日 |
|--------------|-------|----|--------------|

質問1 アドボケーターの活動について、全体的な満足度はいかがですか。

1.満足していない 2.やや不満足 3.どちらともいえない 4.満足 5.とても満足

質問2 アドボケーターの活動にあたって、心配されていたことはありますか。

1.とてもある 2.少しある 3.どちらともいえない 4.殆どない 5.全くない

質問3 アドボケーターとしての活動について、期待通りでしたか。

1.期待通りでない 2.やや期待はずれ 3.どちらとも 4.期待通り 5.全く期待通り

質問4 アドボケーターの活動の回数（週1回、計8回程度）は適切ですか。

1.とても少ない 2.少ない 3.丁度良い 4.多い 5.多すぎる

質問5 アドボケーターと患者さんとの間で何か問題が生じたことがありますか。

1.とてもある 2.ある 3.どちらともいえない 4.ない 5.全くない

質問6 病院職員とアドボケーターとの関係で困ったことがありますか。

1.とてもある 2.ある 3.どちらともいえない 4.ない 5.全くない

質問7 アドボケーターとの面会は当該患者さんの役に立ちましたか。

1.役立たない 2.あまり役立たない 3.どちらとも 4.役だった 5.とても役だった

質問8 アドボケーターの活動は、病院にとって役に立ちましたか。

1.役立たない 2.あまり役立たない 3.どちらとも 4.役だった 5.とても役だった

質問9 アドボケーターをまた、受け入れたいと思いますか。

1.思わない 2.あまり思わない 3.どちらともいえない 4.思う 5.とても思う

質問10 アドボケーターとしてどのような役割を期待しますか。全体を通じての感想。

## モデル事業報告会【事業所・ピアサポーター】

|           |  |
|-----------|--|
| 所 属       |  |
| 担 当 者 氏 名 |  |
| 職 種       |  |
| 電 話 番 号   |  |
| E メ ー ル   |  |

モデル事業実施数 \_\_\_\_\_ 件

### 1. 「個々の事例」についてお答えください

#### ①個々の事例の概要や具体的取組

| 患者情報                                                                                                           | 事例 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 事例番号：<br>性別：<br>年齢：            歳代<br>開始日時：    年    月    日<br>終了日時：    年    月    日<br>回数：           回<br>支援者職種： |    |
| 事例番号：<br>性別：<br>年齢：            歳代<br>開始日時：    年    月    日<br>終了日時：    年    月    日<br>回数：           回<br>支援者職種： |    |
| 事例番号：<br>性別：<br>年齢：            歳代<br>開始日時：    年    月    日<br>終了日時：    年    月    日<br>回数：           回<br>支援者職種： |    |

②個別の取組の課題

③順調に支援が進む事例

④順調に支援が進まない事例

⑤その他

⑥モデル事業実施に必要なと考えられる職種

| 病院内の職種 | 病院院外の職種 |
|--------|---------|
|        |         |

## 2. モデル事業に対するご意見等を記載ください

### ①モデル事業実施の問題・苦勞した点

### ②モデル事業実施の改善点

### ③その他モデル事業実施についてのご意見

### ④本事業の制度化に向けてご意見があれば記載下さい。

ご協力ありがとうございました

## モデル事業報告会【病院回答】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 会 員 番 号 |  | 所 属       |  |
|         |  | 担 当 者 氏 名 |  |
|         |  | 職 種       |  |
| 病 院 名   |  | 電 話 番 号   |  |
|         |  | E メ ー ル   |  |

モデル事業実施数 \_\_\_\_\_ 件

### 1. 今回の「モデル事業」の実施についてお答えください

#### ①個々の事例の概要や具体的取組

| 患者情報                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 事例 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 事例番号：<br>性別：            年齢：            歳<br>入院回数：        回<br>在院日数：        年        ヶ月<br>※実施時点の日数<br>入院日：           月           日<br>退院日：           月           日<br>入院形態：<br>病名：<br>開始日時：        年        月        日<br>終了日時：        年        月        日<br>回数：            回<br>支援者職種： |    |
| 事例番号：<br>性別：            年齢：            歳<br>入院回数：        回<br>在院日数：        年        ヶ月<br>※実施時点の日数<br>入院日：           月           日<br>退院日：           月           日<br>入院形態：<br>病名：<br>開始日時：        年        月        日<br>終了日時：        年        月        日<br>回数：            回<br>支援者職種： |    |

② 今回のモデル事業実施にあたり貴院で行った取組

③ 患者への同意取得時の問題点

④ モデル事業実施時の問題点

⑤ モデル事業実施に必要なだと考えられる職種

| 院内の職種 | 院外の職種 |
|-------|-------|
|       |       |

⑥ その他



## 2. モデル事業に対するご意見等を記載ください

### ①モデル事業実施の病院にとってのメリット

### ②モデル事業実施の病院にとってのデメリット

### ③モデル事業実施の問題・苦労した点

### ④モデル事業実施の改善点

### ⑤その他モデル事業実施についてのご意見

### ⑥本事業の制度化に向けてご意見があれば記載下さい。

ご協力ありがとうございました。