

けいやくしょ  
契約書

せつめいしゃ  
説明者

印

かんりしゃ  
管理者

印

---

りよう しょめん せつめい かいし およ こじん じょうほう  
ACT利用にあたり、書面にもとづき説明をうけるとともにACTの開始及び個人情報 の

しよう どうい けいやく  
使用について同意し、契約します。

へいせい ねん がつ にち  
平成 年 月 日

りようしゃ だいひつ ぼ あ だいひつしゃめい きにゅう  
利用者（※代筆の場合は代筆者名も記入）

じゅうしょ  
住所

しめい  
氏名

印

じょうきだいにん かぞくだいひょう  
上記代理人または家族代表

じゅうしょ  
住所

しめい  
氏名

印

いじょう けいやく せいりつ しょう ほんけいやく つうさくせい りようしゃ およ  
以上のとおり、契約が成立したことを証するため本契約を2通作成し、利用者及び

かくじ つう ほゆう  
ACTは各自1通を保有することとします。

<資料編・契約解除申入書例>

ACT<sup>けいやくかいじよ</sup>契約解除<sup>も う い</sup>申し入れ<sup>しよ</sup>書

ACT利用の契約<sup>けいやく</sup>にあたり、ACTの終了<sup>しゆりよう</sup>について同意<sup>どうい</sup>し、契約解除<sup>けいやくかいじよ</sup>の  
申し入れ<sup>もうしいれ</sup>をいたします。

平成<sup>へいせい</sup> 年<sup>ねん</sup> 月<sup>がつ</sup> 日<sup>にち</sup>

利用者<sup>りようしや</sup> 住所<sup>じゆうしよ</sup>

氏名<sup>しめい</sup>

印

<資料編・契約解除のお知らせ例>

平成 年 月 日

さま  
様

けいやくかいじょ おしらせ  
ACT契約解除のお知らせ

さま よりACT 終了のご希望をいただきました後

ACTの 終了基準に基づきサービス利用 終了の手続きを完了しまし

たのでこの書面をもってお知らせします。

ACTのサービスが再び必要と思われた時には、主治医または下記まで

ご連絡ください。

<連絡先>

〒

ACTチームリーダー または ACTスタッフ

ACT担当者

印

ACT管理者

印

<資料編・やることマップ（立ち上げ1～2ヶ月のチームのタスクを整理）>

他との連携

☆地域とのつながり

※訪問の練習をさせて頂けないものか？

☆地域への挨拶まわり（全員：X+1月いっぱい）

（PSW部門との連携）

☆地域関連機関へのヒヤリング

☆院内関連部署との連携・役割分担の打ち合わせ（タイムスケジュール確定を）

\*医局、薬剤部、事務、病棟、コメディカル部門

\*2段階で、X月25日までは有る程度、医局や病棟、事務あたりとコンセンサスを

☆仕出し弁当注文方法（スタッフA：X月7日）

☆ガソリン代・走行記録のルール・モニタリング（スタッフB：X+1月いっぱい）

☆除外標章モニタリング（スタッフB：適宜）

☆オフィスの使い方（全員：4月いっぱい）

\*来客

急ぐ

☆家族・就労支援の枠組み

ゆっくり

☆備品申請（今日中に最低限のものを）

☆シフトマネジャー（X月2日）

☆加入基準（全員：X月25日）

☆小規模ACTの戦略（全員：X月25日）

☆ACTスタンダード（全員：X月25日）

☆理念（全員：X月25日）

\*〇〇を参考に

☆ACTとケアマネについての研修（スタッフC：X月11日まで）

\*スタンダードの見本（X月4日）

記録やツールも見本を提供

☆会計伝票の整理

☆利用計画書作成

☆同意書作成

☆支援の流れ

☆24時間体制作り

☆ホワイトボードの使い方

☆記録（データベース）について（スタッフB：いつまで？）

☆支援計画票などツールキット（スタッフB・C：X月11日まで）

\*△△チームの□□県のを参考に

☆リスクマネジメント

☆臨床のロールプレイ

☆お作法について

☆有料研修・見学コースの企画

☆スタッフDの車の練習（X+1月末まで）

チーム内

図1 多職種在宅支援チームの対象者

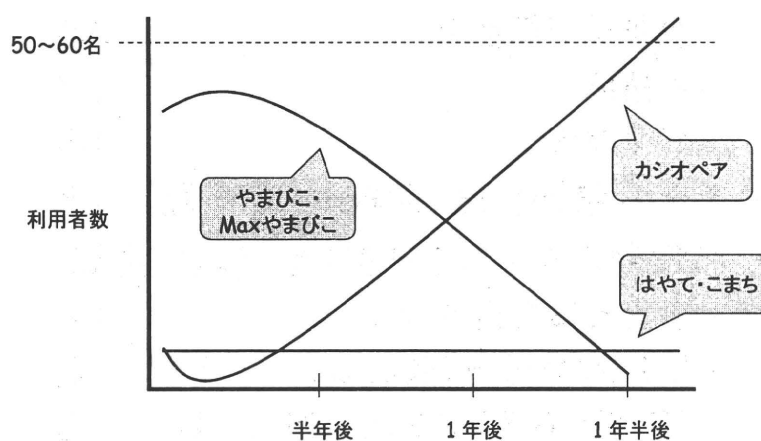


表1 東北福祉大学せんだんホスピタルの概況

- 2008年6月に開院
- 病床数144
- 診療科:精神科、児童精神科、神経小児科、内科を標榜
- 東北地方では初めてとなる子供専門病棟と多職種在宅支援チームの設置
- 一ヶ月当たりの新患者数70~83人 (21年8~10月)

表2 多職種在宅支援チームのスタッフ体制

- 常勤スタッフ(訪問活動専任)
  - 精神保健福祉士 3名
  - 看護師 1名
  - 作業療法士 1名
- チーム精神科医(病棟・外来兼務) 1名
- 非常勤スタッフ(1日8時間勤務で換算)
  - 就労支援担当者(週2日) 1名
  - ピアサポーター(週2.5日) 1名
  - プログラムアシスタント(週1.5日) 1名

表3 多職種在宅支援チームの活動

- 病棟に入院した患者の退院支援とその後の在宅支援
- 外来患者の入院防止、受診勧奨など
- 医療:アセスメント、通院支援、薬のデリバリーやデポ剤の注射など
- 福祉:日常生活支援、余暇活動の支援など
- 家族支援、就労・就学支援
- 24時間オンコール体制

表4 多職種在宅支援チームの対象者(1)

コース	対象者	年齢	地域	診断	重症度	ニーズ
はやて	外来患者	△	◎	◎	×	短期訪問
こまち	入院患者	△	◎	◎	×	短期訪問
やまびこ	入院患者 成人	△	◎	◎	×	社会資源への 繋ぎ
Max やまびこ	入院患者 高齢者	△	◎	◎	×	介護保険への 繋ぎ
カシオペア	加入基準 適合者	◎	◎	◎	◎	包括的・直接的 ・継続的訪問

表5 カシオペアコースの加入基準(重症度)

- ・ 過去1年間の日常生活機能
  - 精神障害を認め、日常に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする期間が6ヶ月以上続いている
    - ・ 例:適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理と買物、通院と服薬、他人との意思伝達・対人関係、身の安全保持・危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加
- ・ 過去1年間の精神科医療サービスの利用状況
  - 入院日数90日以上 or 医療保護入院ないし措置入院回数2回以上 or 医療中断6ヶ月以上のいずれか

表6 多職種在宅支援チームの活動状況  
(1)

- これまでにかかわった利用者数(08年6月～10年3月):62名
  - 終了 15名
  - 転居 3名
  - ドロップアウト 2名
  - 死亡 1名
  - 継続して利用 41名
    - 男性18名 女性23名
    - 単身者8名 単身者以外の者33名
    - 平均年齢40.8歳(40名中)

表7 多職種在宅支援チームの活動状況(2)

- 訪問件数(‘10年3月の1ヶ月間)
  - 診療報酬に該当する活動:160件
  - 該当しない活動:156件
  - 1件平均の訪問時間:41.7分
- 24時間対応電話件数(‘10年3月の1ヶ月間)
  - 1日平均:6.9件
  - 1件平均の対応時間:4.9分
- ピアサポーターの活動状況(‘10年1～3月)
  - 訪問件数(総時間):計42件(3480分)
  - 1件平均の訪問時間:82.9分



表 8 平成 20 年度の振り返り

月	組織	連携	研修	支援内容
4	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オフィスの環境整備（スタッフの机の配置など）</li> <li>・車両の整備</li> <li>・パソコンと携帯電話の導入</li> <li>・電話転送システムの確立・周知</li> <li>・データベースの準備開始（→視察）</li> </ul> <p>【理念・スタンダード等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ACTの理念作り検討開始</li> <li>・加入基準の検討</li> <li>・小規模ACTの戦略を検討</li> <li>・病院で実施するACTとして3コース設定</li> <li>・「院内他部署（IT）（薬剤師、栄養士…）」</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種スタッフというよりはスタッフ個々の情報交換（自己開示）</li> <li>・当面の課題をリストアップし、担当を決める</li> <li>・シフトマネージャ役割の明確化</li> </ul>	<p>【院内内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開院時の物品請求（事務職員とのジョイニング）</li> <li>・病院各部署との連携（DVD鑑賞会の実施）</li> <li>・事務方との折衝</li> <li>・交通費や車両経費（ガソリン代など）の確認</li> <li>・夜間休日体制について交渉（出勤した場合のみ時間外勤務手当つくことに）</li> <li>・会計伝票や運行記録作り</li> <li>・医局や病棟とチェックシートの確認（回収ボックスの確認など）</li> <li>・リハビリテーション部との連携（朝のミーティングや誕生会、病院内覧会共同企画など）</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の社会資源への挨拶回り</li> <li>・仙台市内の就労支援ネットワークやWRAP研究会への参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月1日から病院職員勤務開始</li> <li>・病院全体のスタッフ研修会に参加</li> <li>・ACT内研修を実施</li> <li>・チームリーダーが「ACTの概要」を説明</li> <li>・対象者明確化の必要性について強調</li> <li>・地域の社会資源内での研修実施</li> <li>・接遇研修（院内研修に加えて訪問時のお作法）</li> <li>・3つのコースを設定したことに伴い、支援の流れを確認する作業</li> <li>・ペーパードライバードクターの自動車運転研修</li> <li>・ロールプレイの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オフィス設計により利用者が立ち寄りやすいように工夫（利用者を迎え入れる文化）</li> <li>・夜間電話対応は当面チームリーダーが行う事に</li> </ul>
5				
6				
7	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データベースの作成交渉</li> <li>・業務日誌の工夫（9月から診療報酬でカウントされるものとカウントされないものを記載してバージョンアップ）</li> </ul> <p>【理念・スタンダード等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念作り滞る（コースの違いに戸惑う）</li> <li>・加入基準【精神科医療の利用状況】の記載内容の変更（明確化）</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週裏技自慢大会</li> <li>・ランチミーティング（スタッフの誕生祝い、ランチを出している作業所等の資源開拓のため）</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開院とともにチーム精神科医の病棟業務増加</li> <li>・病院の活動量が増える中でACTの活動は微量（チームリーダーの苦悶）</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤スタッフとの情報共有の方法が課題→送りの仕方を検討</li> <li>・新規対象者の紹介はその都度朝に行う</li> </ul> <p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署のACTの使い方が不適切？（大変な人はACTと紹介されがち）</li> <li>・夜間電話対応について（ACT対象者からの電話は病棟でなくACTが受けることに）</li> <li>・チーム精神科医以外のDrへの宣伝</li> <li>・記入しやすいようにチェックシートを改訂</li> <li>・朝の申送り参加を「リハビリテーション部のみ」から「2階病棟」「3階病棟」「リハビリテーション部」に分け、機能的に。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎朝のミーティングがACT研修</li> <li>・精神科未経験スタッフの存在</li> <li>・ケースが少ないからこそ毎回のミーティングがケースカンファレンスに</li> <li>・ACTチーム内での定例的な勉強会（11月まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入基準を満たす患者がいないので、枠組みを広げて対象者を獲得（=スタッフ研修の意味もあり）</li> <li>・コースの規定に当てはまらない例外にとまどいつつ、柔軟に対応</li> <li>・「はやて」から「やまびこ」への切替えの難しさ</li> <li>・コースの定義があいまい</li> <li>・プラン作成力不足</li> <li>・解離性障害に対する懸念（抵抗感）→解消の方角へ</li> </ul>
8				
9				

10 <u>8</u> (0)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データベース導入 (12月)</li> </ul> <p>【理念・スタンダードなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「終了基準」「再加入基準」の必要性が議論される</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月 PSW 休職プログラムアシスタント導入 (3×AM/週)</li> <li>・チーム精神科医の外来患者増 (水・木は1日中外来)</li> <li>・チームリーダーが外の出張などに出向くようになる (リーダー不在でもやっていると自信)</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤スタッフの苦悩 (「自分の役割などできていることをしていこう」)</li> </ul> <p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・駐車場代金を利用者から徴収することに (医事課の意向)</li> <li>・措置&amp;医療保護入院患者に対する外出時の制限 (スタッフ3人の同行が義務づけられるなど)</li> <li>・毎月第3水曜日に院内勉強会を実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフが勉強会の企画者に</li> <li>・ACT 事例の報告</li> </ul> </li> <li>・管理運営会議でプレゼンテーション開始 (毎月の訪問件数やトピックなど)</li> <li>・職員職を注文していなくても自分の弁当を持っていった職員食堂で昼食を摂る</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・措置患者受入開始 (10月)</li> <li>・地元民放で S-ACT がテレビ放映</li> <li>・医療系雑誌で S-ACT 紹介</li> <li>・仙台市議会で ACT に関する質問 <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政に対応をアドバイス</li> <li>・質問した議員とのやりとり</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京での ACT 全国研修にほとんどのスタッフが参加</li> <li>・客観的に自分たちのチームのことを振り返ることができた</li> <li>・ACT 専任ケースマネジャースタッフが4名いることが他と比べて恵まれていることへの気づき</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本来の ACT 対象者 (カシオペアコース) 1号 (措置入院患者)</li> <li>・家族から入る支援を開始</li> <li>・家族自身のカルテを作り相談にのる</li> <li>・家族への「訪問看護」を続けながら、本人との出会いを待つ</li> <li>・病棟の制限を逆に活用してのジョイニイング (「外出したい」が禁止されていた入院患者と積極的に同伴外出を行う)</li> <li>・就労支援開始</li> <li>・菓のテリバリバー訪問増え始める</li> <li>・グループホームに入居したばかりの利用者の事故 (環境変化時の対応の重要性を学びながら、過剰反応の傾向も)</li> <li>・11月以降の訪問件数の伸び</li> </ul>
11 <u>13</u> (1)				
12 <u>18</u> (1)				
1 <u>18</u> (1)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データベース稼働</li> </ul> <p>【理念・スタンダードなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・終了基準を含めたスタンダードが定まっていな</li> <li>いことでのスタッフの動きのふれ</li> <li>・チェックリストを十分活用しきれていない</li> <li>・ファーストコンタクトまでの期日設定がないことでの動きの遅れ</li> <li>・加入基準を満たした人への継続的フォローの認識の希薄さ</li> <li>・加入基準を緩和することを求める指摘</li> <li>・「1年で2回以上の強制入院」「6ヶ月以上の医療中断」が厳しすぎる</li> <li>・フィードバックでも重要とされているピアサポート導入への動き</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・来年度、訪問型早期介入研究のため、2名のスタッフを雇用することを大学が承認</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データベース活用による毎朝のミーティングの効率化→時間確保されることにより毎朝のミーティングでその都度ケースカンファレンス (金曜日に定例化せず)</li> </ul> <p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床稼働率向上の指針と ACT の理念とのギャップ</li> <li>・院内各部署からオフィスに悩み相談↑</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他県の県議会議員が来所 (将来的に県立病院で ACT をすすめるための視察)</li> <li>・仙台市内関係者からの聞き取り <ul style="list-style-type: none"> <li>・「牌の奪い合いではなく、他の事業所などで手に負えない人をきっちり見て欲しい」</li> <li>・「自分たちは金のことを考えて動かざるを得ないが、本来やりたいことができような制度が作られるように頑張ってもらいたい」</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフのほとんどが市川から招いた WRAP ファシリテーターのイベントに参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケースワークが増えるにつれて、記録や事務仕事が増え、効率化が求められるようになる</li> <li>・「オフィスに利用者がいると仕事がしづらい」→ 必ずしもオフィスにいるスタッフ全員が対応する必要はないことを確認して、「迎え入れる文化」継続の方針</li> <li>・カシオペアの基礎を満たす2人目の入院患者 (措置入院)</li> <li>・3月31日からチームリーダーが休暇をとっている時は、他のスタッフが夜間電話対応する方</li> <li>向へ <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ業務に慣れてきたこと</li> <li>・休日や夜間の電話がそれほど多くないこと</li> </ul> </li> </ul>
2 <u>21</u> (1)				
3 <u>22</u> (1)				

表9 平成21年度の振り返り

月	組織	連携	研修	支援内容
4 30 (2)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース小改定               <ul style="list-style-type: none"> <li>登録者シート改訂</li> <li>終了者の非表示設定</li> <li>サービスコードの細分化</li> </ul> </li> <li>電話転送システムの徹底(スタッフ不在時の対応について)</li> </ul> <p>【理念・スタンダARDSなど】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>チェックシートの記載内容について再検討</li> <li>加入・終了基準について見直しするも、手付かずのまま...</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常勤スタッフ産休より復帰</li> <li>非常勤スタッフ(Nrs) 臨床→研究班へ</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医事課：訪問伝票について確認(交通費の請求の仕方など)</li> <li>病院監査</li> <li>院内勉強会(月1回程度)の企画に参加</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>仙台市内の支援者スキルアップ研修講師</li> <li>実学臨床教育(福祉大)の実習生の受け入れ開始(3名)：1年</li> <li>統合研究の学生の受け入れ開始(1名)：3週間</li> <li>関西のACT チームより見学者(2名)</li> <li>宮城県内の就労支援ネットワークやWRAP 研究会参加(月1回で参加)</li> <li>宮城県の家族会で講演</li> <li>新潟県の民間病院で研修講師</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>製薬会社主催の勉強会を2回(非定型抗精神病薬デガ剂、DDS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟スタッフとの連携に苦慮→病棟スタッフとの関係作りにも焦点を。</li> <li>カシオペア対象者が増え始める。入院中に関係作りを進めていく。</li> </ul>
6 35 (4)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース小改定</li> <li>個別ファイルに入っている登録者情報がデータベースに入力されていないケースもあり。→プログラマーが情報をまとめていく事に。</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ES導入(1名2日/週)</li> <li>ESが合流したことにより、就労支援について役割分担やITの動きなどをチーム内で確認</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>チームDrから、訪問伝票にサインを早めにもらう方法を検討</li> <li>チームDrの外来患者が100名を起え、朝から診療業務のためミーティングへの参加が減る</li> <li>リーダーの前向きな姿勢が他のスタッフに影響を与える</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院稼働率の目標数値(110床)が設定される。実働80~90床。</li> <li>医事課：診療報酬について(1戸2件)</li> <li>院内勉強会「心の世界に寄り添う(担当：CP)」</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本精神神経学会学術総会でS-ACTの報告</li> <li>市内デイケア研究会、講師</li> <li>栃木県より見学者(4名)</li> <li>東京のクリニックより、見学者(2名)</li> <li>S-ACTの講演を聞いた方からの情報提供を求める問い合わせあり(複数件)</li> <li>市内更生相談所より就労支援研修の依頼、実施</li> <li>大学院学生(CP)の見学者(複数名)</li> <li>就労支援ネットワーク参加(月1回)</li> <li>WRAP研究会(月1回)</li> </ul>	<p>【チーム外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WRAP 研修(於：名古屋、1名)</li> <li>リカバリーフォーラム(於：東京、1名)</li> <li>就労支援ネット勉強会(於：栗原、1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関を通じて、家族からの相談が増える。(直接区役所のPHNから相談あるように)</li> <li>症状や服薬に関して、本人と向き合う場面に直面化、苦悩するスタッフ有一勉強会で取り扱うことに。</li> <li>支援の目的を明確にするためにも、プラン作成の意識化をはかる。</li> <li>週末・夜間に「振り返り」の救急訪問]ではなく、計画的に訪問する機会が増える</li> </ul>
7 35 (5)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース小改定</li> <li>個別ファイルに入っている登録者情報がデータベースに入力されていないケースもあり。→プログラマーが情報をまとめていく事に。</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ES導入(1名2日/週)</li> <li>ESが合流したことにより、就労支援について役割分担やITの動きなどをチーム内で確認</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>チームDrから、訪問伝票にサインを早めにもらう方法を検討</li> <li>チームDrの外来患者が100名を起え、朝から診療業務のためミーティングへの参加が減る</li> <li>リーダーの前向きな姿勢が他のスタッフに影響を与える</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院稼働率の目標数値(110床)が設定される。実働80~90床。</li> <li>医事課：診療報酬について(1戸2件)</li> <li>院内勉強会「心の世界に寄り添う(担当：CP)」</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本精神神経学会学術総会でS-ACTの報告</li> <li>市内デイケア研究会、講師</li> <li>栃木県より見学者(4名)</li> <li>東京のクリニックより、見学者(2名)</li> <li>S-ACTの講演を聞いた方からの情報提供を求め問い合わせあり(複数件)</li> <li>市内更生相談所より就労支援研修の依頼、実施</li> <li>大学院学生(CP)の見学者(複数名)</li> <li>就労支援ネットワーク参加(月1回)</li> <li>WRAP研究会(月1回)</li> </ul>	<p>【チーム外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WRAP 研修(於：名古屋、1名)</li> <li>リカバリーフォーラム(於：東京、1名)</li> <li>就労支援ネット勉強会(於：栗原、1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関を通じて、家族からの相談が増える。(直接区役所のPHNから相談あるように)</li> <li>症状や服薬に関して、本人と向き合う場面に直面化、苦悩するスタッフ有一勉強会で取り扱うことに。</li> <li>支援の目的を明確にするためにも、プラン作成の意識化をはかる。</li> <li>週末・夜間に「振り返り」の救急訪問]ではなく、計画的に訪問する機会が増える</li> </ul>
8 35 (7)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース小改定</li> <li>個別ファイルに入っている登録者情報がデータベースに入力されていないケースもあり。→プログラマーが情報をまとめていく事に。</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ES導入(1名2日/週)</li> <li>ESが合流したことにより、就労支援について役割分担やITの動きなどをチーム内で確認</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>チームDrから、訪問伝票にサインを早めにもらう方法を検討</li> <li>チームDrの外来患者が100名を起え、朝から診療業務のためミーティングへの参加が減る</li> <li>リーダーの前向きな姿勢が他のスタッフに影響を与える</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院稼働率の目標数値(110床)が設定される。実働80~90床。</li> <li>医事課：診療報酬について(1戸2件)</li> <li>院内勉強会「心の世界に寄り添う(担当：CP)」</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本精神神経学会学術総会でS-ACTの報告</li> <li>市内デイケア研究会、講師</li> <li>栃木県より見学者(4名)</li> <li>東京のクリニックより、見学者(2名)</li> <li>S-ACTの講演を聞いた方からの情報提供を求め問い合わせあり(複数件)</li> <li>市内更生相談所より就労支援研修の依頼、実施</li> <li>大学院学生(CP)の見学者(複数名)</li> <li>就労支援ネットワーク参加(月1回)</li> <li>WRAP研究会(月1回)</li> </ul>	<p>【チーム外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WRAP 研修(於：名古屋、1名)</li> <li>リカバリーフォーラム(於：東京、1名)</li> <li>就労支援ネット勉強会(於：栗原、1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関を通じて、家族からの相談が増える。(直接区役所のPHNから相談あるように)</li> <li>症状や服薬に関して、本人と向き合う場面に直面化、苦悩するスタッフ有一勉強会で取り扱うことに。</li> <li>支援の目的を明確にするためにも、プラン作成の意識化をはかる。</li> <li>週末・夜間に「振り返り」の救急訪問]ではなく、計画的に訪問する機会が増える</li> </ul>
9 36 (7)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>データベース小改定</li> <li>個別ファイルに入っている登録者情報がデータベースに入力されていないケースもあり。→プログラマーが情報をまとめていく事に。</li> </ul> <p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ES導入(1名2日/週)</li> <li>ESが合流したことにより、就労支援について役割分担やITの動きなどをチーム内で確認</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>チームDrから、訪問伝票にサインを早めにもらう方法を検討</li> <li>チームDrの外来患者が100名を起え、朝から診療業務のためミーティングへの参加が減る</li> <li>リーダーの前向きな姿勢が他のスタッフに影響を与える</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院稼働率の目標数値(110床)が設定される。実働80~90床。</li> <li>医事課：診療報酬について(1戸2件)</li> <li>院内勉強会「心の世界に寄り添う(担当：CP)」</li> </ul> <p>【病院外・地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日本精神神経学会学術総会でS-ACTの報告</li> <li>市内デイケア研究会、講師</li> <li>栃木県より見学者(4名)</li> <li>東京のクリニックより、見学者(2名)</li> <li>S-ACTの講演を聞いた方からの情報提供を求め問い合わせあり(複数件)</li> <li>市内更生相談所より就労支援研修の依頼、実施</li> <li>大学院学生(CP)の見学者(複数名)</li> <li>就労支援ネットワーク参加(月1回)</li> <li>WRAP研究会(月1回)</li> </ul>	<p>【チーム外】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>WRAP 研修(於：名古屋、1名)</li> <li>リカバリーフォーラム(於：東京、1名)</li> <li>就労支援ネット勉強会(於：栗原、1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関を通じて、家族からの相談が増える。(直接区役所のPHNから相談あるように)</li> <li>症状や服薬に関して、本人と向き合う場面に直面化、苦悩するスタッフ有一勉強会で取り扱うことに。</li> <li>支援の目的を明確にするためにも、プラン作成の意識化をはかる。</li> <li>週末・夜間に「振り返り」の救急訪問]ではなく、計画的に訪問する機会が増える</li> </ul>

10 <u>36</u> (8)	<p>【ツール】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>電話転送システムの見直しと徹底 (PHS への転送システムの弊害で、回線を封鎖してしまふ事態が起こったため)</li> <li>【チームビルディング】</li> <li>常勤スタッフ (PSW) 1 名 導入</li> <li>チーム Dr から、ミーティングの効率化について打診あり→朝のミーティングの司会はリーダーが行うことに。</li> <li>訪問伝票について、担当者を決め管理する事に。</li> <li>ファーストコメントに遅れが生じる→チャェックシートの情報共有し、担当者を決める</li> <li>臨床に関してもリーダーに比重が→アプライマリーの見直し</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準の変更 (11/1~)</li> <li>2F: 精神科入院基本科 2 → 精神科急性期治療病棟 1へ</li> <li>3F: 精神科急性期治療病棟 1 → 精神科療養病棟入院科へ</li> <li>4F: 精神科入院基本科 2 → 精神科入院基本科 1へ</li> <li>【病院内・地域】</li> <li>岩手県の病院より見学者 (1 名)</li> <li>宮城県北部の保健所より見学者 (1 名)</li> <li>栃木県より見学者 (3 名)</li> <li>市内自立支援協議会への出席、S-ACT の説明</li> <li>市内家族教室で「新しい訪問医療について」情報提供</li> <li>宮城県北部の保健所、岩手県沿岸部などへ研修講師</li> <li>就労支援ネットワークショップの開催</li> <li>WRAP 研究会参加 (月 1 回)</li> <li>地元新聞社 (河北新報) の取材</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な勉強会の開催 (月 1 回)</li> <li>テーマ: ソリジェーションフォアオカスドアブローチや精神症状の把握と理解など</li> <li>DACT 調査</li> <li>【チーム内】</li> <li>新規スタッフ、率先してドライバークに。市内の交通事情を学ぶ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問件数が 100 件を超える</li> <li>診療報酬に該当しない訪問が増える</li> <li>チーム Dr 以外の Dr とのつながりが増える</li> <li>家族から入る支援に関して、なかなか進展しない状況に、本人との関係作りに難しさを感じる</li> <li>ES の導入により、就労支援を主にしたケースワークが増える</li> <li>訪問件数やオファイス外での活動が増え、入院している利用者への対応が遅れがちに→病棟における関係作りの重要性を改めてチーム内で確認し、スケジュールに組み込み、意識化すること。</li> </ul>
1 <u>39</u> (13)	<p>【チームビルディング】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ピアサポーター 1 名 導入</li> <li>チーム Dr : 1 名、常勤スタッフ 5 名 (Nrs : 1 名、OT : 1 名、PSW : 3 名)、非常勤スタッフ 3 名 (ES : 1 名、PS : 1 名、研究班 : 1 名)、プログラマアシスタント : 1 名、計 10 名に。</li> </ul>	<p>【病院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院の院内新年団結式にチームリーダーが司会として参加</li> <li>【病院内・地域】</li> <li>宮城県北部の保健所などでの研修会講師</li> <li>仙台市の委託事業で 1 名を実習受け入れ (1 週間)</li> <li>就労支援ネットワークショップ参加 (月 1 回)</li> <li>WRAP 研究会参加 (月 1 回)</li> </ul>	<p>【チーム内】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CBT について、講師を招聘し研修</li> <li>全国の他の ACT 関係者を招聘し研修</li> <li>【チーム外】</li> <li>ACT 全国研修会に参加 (於: 東京、5 名)</li> <li>WRAP 集中クラス開催 (於: 福祉大)</li> <li>早期介入のための CBT &amp; 家族支援研修 (於: 東京、3 名)</li> <li>認定ピアサポーターを招聘しての研修会を院内で開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日・夜間対応電話をチームリーダー一人にほとんどを任せている状況に懸念</li> </ul>
3 <u>43</u> (15)				

## 表10 アンケート協力施設

1. 6年前にスタートしたが、精神科病院の内部組織から、この1年以内に精神科クリニック+訪問看護ステーションの形で再スタート。
2. 2年前にスタート。精神科病院内の一部署として専任のスタッフを揃えている。
3. 1年前にスタート。精神科クリニックと訪問看護ステーションの組み合わせ。
4. 6ヶ月前にスタート。自治体立の総合病院精神科と訪問看護ステーションの組み合わせ。
5. 2年後にスタートで、訪問看護ステーションとNPO法人の組み合わせの予定。

## 表11 立ち上げにあたって困難に感じたこと:研修①

- 援助理念を共有する難しさ
  - 「スタッフそれぞれの経験年数や前職場環境の違いがあるなかで、均質な研修を行うことが難しかった」
  - 「病棟の画一的な管理モデル体制での仕事に慣れていたスタッフは、専門職としての自立的な判断や個別支援が展開できるようになるまで時間を要した」
  - 「今まで病院に勤務していたスタッフは、理念や地域支援のイメージができず混乱」
- 研修の内容や講師について
  - 「組織が立ち上がり臨床が始まるまで2ヶ月の間があった。実際の利用者がいないところで実践的な研修を行うことの難しさがあった」
  - 「チーム内研修には限界があり、外部講師が必要」
  - 「何を研修すれば、ACTのスタッフとして役割を果たしていくことができるのか情報不足」

## 表12 立ち上げにあたって困難に感じたこと:研修②

- 研修機会を共有する難しさ
  - 「研修に行くスタッフが限られていて全スタッフに伝え切れていない」
  - 「スタッフが訪問で忙しくてチームで企画した研修に参加できない」
  - 「育児などで遠方の研修に参加することが難しい」
- 地域性
  - 「地方ではなかなかACTに関する研修が受けられないため、ACT全国研修やACTの地域の仲間との連携を頼りにしている」

## 表13 立ち上げにあたって困難に感じたこと:経営①

- 採算性との直面化
  - 「運営母体である上位組織があり、経営面に関してそちらの意向が強いこと」
  - 「病院の経営方針との葛藤」
  - 「病院を“隠れみの”にしていたが、独立することで採算性を問われるようになったこと」
- 診療報酬が財源であることの課題
  - 「医療行為以外の支援が多いにもかかわらず、財源が診療報酬に偏っていること」
  - 「診療報酬に反映しない訪問などで事業所自体が立ち行かなくなるのではないかと心配」
  - 「生活支援中心なので医療は前面に出ないと言っても何かの時はいつでも出れる体制(24時間動ける体制)が必要だが、外来をしていたのでは困難。すると、往診中心で在宅療養支援診療所の形でやっていくしかないが、在宅療養支援診療所は身体疾患の在宅での看取りをイメージしており、重度精神障害者が想定されていない」

## 表14 立ち上げにあたって困難に感じたこと:経営②

- 訪問看護ステーションとの組み合わせの経験
  - 「訪看とクリニックのコラボは便利でもあり、複雑でややこしい面もある」
  - 「PSWやCPの訪問が点数にならない」
  - 「介護保険対象者への関わりにおいて、訪問看護ステーションでは介護保険優先となり、その制度下では制約が多くACT的な介入が困難。また、他機関のケアマネジャーとなることでタイムリーな支援が難しくなるなどの問題が多い。制度改革が必要」
  - 「訪問看護ステーションと病院からの訪問同日算定、複数訪問の算定ができないことに困難を感じる」

## 表15 立ち上げにあたって困難に感じたこと:連携①

- ACTを周知する方法について
  - 「組織内外にACTのことをどのように周知するかがわからない」
  - 「ACT対象者をなかなかイメージしてもらえず、紹介があっても受理が困難な場合が最初は多かった」
  - 「ACTのパンフレット作成が遅くなった」
- 既存の事業と理念を共有することの困難さ
  - 「同じ脱施設化に機能する地域移行支援事業とACTであっても、両者が共通の理解を得るまでには時間を要する」
- 組織内部での葛藤
  - 「管理者にACTのことを理解してもらうのに時間を要した」

## 表16 立ち上げにあたって困難に感じたこと:連携②

- システムが整っていないまま既存の資源と役割分担することの難しさ
  - 「居住施設入居者への介入の場合、サービス管理責任者(ケアマネジメント)との連携で苦慮」
  - 「組織内外からACTへの期待が強くなりすぎ、他機関がその利用者への関わりを引いてしまうことがあった」
  - 「介護保険との制度の違い」
  - 「資源の乏しい田舎では、重症の人たちの専門チームが必要とされているのではなく、精神科訪問が幅広い対象者に行えることが地域のニーズのように思う。“ACT”だけ宣伝しても反応はうすい様に思う」

## 表17 立ち上げにあたって困難に感じたこと:チーム形成①

- スタッフの経験の違い
  - 「スタッフそれぞれの経験年数や前職場環境の違い」
  - 「チームや多職種で支援することへの戸惑いがある」
- 「チーム内別機関」の葛藤
  - 「同一チーム内とはいっても、診療所と訪問看護ステーションという別機関の意識がある」
- 「チーム内別コース」の戸惑い
  - 「登録者のうち、その一部をACT対象として支援している。1チームにACTと継続ケアの2チームが並存している形をとっているが、整理して運用していくことが難しい」



## 表18 立ち上げにあたって困難に感じたこと: チーム形成②

- スタッフ間のスタンスの違い
  - 「必要な支援を優先するスタッフと診療報酬優先のスタッフとの間に軋轢があった」
  - 「コミュニケーションの中に、臨床の内容と、経営の内容の双方があり、意識の上でも区別が必要」
- プラン作成と文書化の課題
  - 「チーム内で共有された支援プランを作成することが進まず、ケアの統制が取れなくなったことがあった」
- その他
  - 「ACTIについての具体的な内容が決まっていないのでチームの形成まで至っていない」
  - 「負担感を感じているスタッフほど孤立しやすい」

## 表19 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 具体的ノウハウ①

- 記録・データベースについて
  - 「訪問と記録に追われ、個別のケアマネジメントのミーティング、記録などが後手にまわりがち。記録の部分は、専門職ではなくアルバイト等を検討中(ボイスレコーダー等活用)」
  - 「現在使用しているレセプトソフトを改良し、複雑でない共通のソフト作成をしていくべきか？」
- スタンダードズ(基準に関すること)について
  - 「臨床が始まるまでの間、実際の利用者がいないところで加入基準などを設定しようとしても、イメージがつきにくかった」
  - 「終了基準はまだ検討していない」

## 表20 立ち上げにあたって困難に感じたこと: 具体的ノウハウ②

- シートについて
  - 「シートは現在も改訂中」
- 知識や経験の影響
  - 「ACT経験者が立ち上げ時に複数いたため、それほど困難は伴わなかった」
  - 「知識をスタッフ全体で共有しきれていないので、加入基準など詳しい話し合いができない」

## 表21 立ち上げにあたって困難に感じたこと: その他

- 「多職種ではない」
- 「24時間は難しそう。その点では他機関への委託を考えている」
- 「同じスタッフが既存の病棟業務とACT業務を抱え、優先順位をどのようにつけるかが大きな課題」
- 「ACT業務は利用者の社会的成長に主眼を置いているが、病院業務は病気を治すのが中心なので視点や支援速度も違う。両方の価値の中で揺れてしまうことがある」
- 「当たり前なことではあるが、まだスタッフに地域生活支援の価値観・視点などが根付いていないと理解し合うことが難しいことがある」
- 「人材の確保、特に看護職の確保が困難」

## 表22 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:研修①

- ACT関係の研修会・交流会に出向く
  - 「ACT全国研修会、SST関係の研修会、ACT関係の論文・雑誌、書籍等」
  - 「国立精神・神経センターACT研修に参加。援助理念の面で役立った」
  - 「リハビリ全国大会に出席して技術面を学んだ」
  - 「ACT全国ネットワークに出席して他機関の活動を学んだ」
  - 「チャールズ・ラップ記念講演会に出席して、支援の価値観を学んだ」
  - 「県外も含めて出張で多くの研修に参加することができた」
  - 「NPOコンボの研修会に出席し、ACTの基礎を学ぶことができた」
- ACT関係の講師を招く
  - 「有識者・実践者たちを招いての研修」
  - 「先行するACTチームのスタッフを招き、訪問同行や訪問看護ステーションの運営方法、ストレング・モデルのアセスメント方法等を学んだことが役立った」
  - 「外部講師から定期的に支援を受けることができた」

## 表23 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:研修②

- 既にあるACTチームを見学する
  - 「先行するACTチームに複数のスタッフが1日研修に行き、実際の支援を学んだ」
- 経験あるスタッフを入れてチームを立ち上げる
  - 「現チーム以前にACTを経験したスタッフがいた」
- 必要な研修(項目)が明示されていること
  - 「立ち上げにあたって、どんな研修が役に立ったかを聞いた」
  - 「必要研修項目チェックリスト」
- チーム内での研修
  - 「クロストレーニング(福祉職経験者は医療現場で、医療職経験者は福祉現場での研修)」
  - 「スタッフそれぞれが自分のバックグラウンドを開示する練習」

## 表24 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:経営

- 「経営や制度についての研修をやってほしい」
- 「(当面は)採算性を考えずに臨床活動に集中できる環境であったこと」
- 「現行の制度上民間で実施するには、診療所と訪看が良いと思われる」
- 「訪問看護ステーションの形で先行している他の複数のACTチームにノウハウを学んだ」

## 表25 立ち上げにあたって役に立ったこと、立ちそうなこと:連携

- 既にあるACTチームのノウハウを知ること
  - 「すでに稼働しているチームが、立ち上げ当初にどのように連携を図り、周囲に働きかけたか知りたい」
- 既にあるACTチームの力を借りる
  - 「院内勉強会に先行するACTチームを呼んで講演をもらった」
  - 「ACT立ち上げ前に先行するACTチームの医師が講演してくれて、病院の医師や看護スタッフにわかりやすくACTについて説明してくれた」
- 会合や講演会を通じて関係機関との連携を強化する
  - 「市内・県内の関係機関との連携が濃厚で、数多くの会合に出席」
  - 「講演・研修講師派遣の機会が多く、ACTについての宣伝の機会が多い」
  - 「家族会や病院、行政の研修でACTの話をする機会を得ることができた」
  - 「院内外に向けて心理教育を行ったり、講演でACTの話をしてきたこと」
- 見学者を受け容れる
  - 「見学・研修希望者、学生の受け入れが多い」
- スタッフの以前のネットワークを活用する
  - 「スタッフの職種・経験が豊富(行政出身のスタッフがいる、など)」