

201224074A

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

アウトリーチ（訪問支援）に関する研究

平成 24 年度 総括研究報告書

研究代表者 萱間 真美

平成 25 年 3 月

はじめに

精神障がい者の地域移行・地域定着支援にむけて、平成 23 年度から精神障害者アウトリーチ推進事業が開始され、2 年度目を迎えた。この事業の目的は、アウトリーチ（訪問）による支援により、「入院」という形に頼らず、地域での生活を支援することの、個別のケースによる具体的イメージを当事者・家族をはじめとした支援関係者が持てるようになることであるとされている。

平成 24 年度に事業に参加したのは 37 機関（24 道府県）であり、地域、チーム数とも大幅に拡大した。参加道府県における精神保健医療福祉への取り組みや、当事者・家族が利用可能な社会資源の整備状況は多様であるが、ケースへの関わりは困難で長い経過が多い中、アウトリーチチームに期待するケア内容やその効果について、実績が積み重ねられてきたことを感じる。スタッフのアウトリーチケアの経験に幅がある中で、すでに技術の蓄積を豊富に持つ行政や社会資源との関わりの種類と質が、チームのケアの質に関わっていたと考える。関係者の知識や技術、アウトリーチケアの理念、目標をどこに置くかという課題もまた、前年度にもまして重要となってきた。

研究班では、平成 23 年度の事業開始と並行して研究を開始した。実践の状況を的確に把握できるデータ収集システムの開発と 3 機関における試行（平成 23 年度）を経て、今年度は 21 道府県 33 機関から、制度化のために必要なデータである、アウトリーチチームのケア量、ケア内容、ケアのプロセス、実施主体そしてコストの詳細を収集・分析した。

さらに、これらのデータにいくつかの比較の軸を設けて検討した。入院と入院以外、従来の医療保険制度で対応可能な状態となったかどうか、家族との同居の有無、そしてアウトリーチチーム結成後の年数である。

本研究班におけるもう一つの課題は、アウトリーチケアに関わるスタッフにどのような教育と研修が必要であるかを、実際にアウトリーチケアを提供する経過の中で意識調査を行うことであった。具体的な技法の学習という以前に、対象のとらえ方を従来の問題解決的思考から、当事者の強みに注目するストレングスモデルに転換することには、適切な教育システムの確立が不可欠である。

今年度は、アウトリーチチームおよびそれに関わる行政の人材を育成するため、全国保健所長会の研究班と共同の研修会を開催した。多彩なワークショップを含む研修内容と前後の意識の変化は、今後進むであろうアウトリーチケアの人材育成に資する資料となることが期待される。

現場のケアを支える制度の設計には、現状の反映が不可欠であることはいままでもなく、

各機関におかれては、モデル事業立ち上げと発展との繁忙な中であって、研究班とのやりとりに快く、また心のこもったご協力を賜ったことに深く御礼を申し上げたい。

モデル事業は来年度も継続が予定されており、さらなるアウトリーチケアの発展が期待される。地域のニーズに誠実に応えることの積み重ねを通して育まれた多様なケアモデル、それを担う機関や人材は、精神障がい者の地域生活支援の貴重な資源となりつつある。事業がもたらす有形、無形の変化を的確にとらえ、今後の地域ケア発展の礎となるデータとして行きたいと願っている。

平成 25 年 3 月

研究代表者 萱間 真美

目次

はじめに

A. 総括研究報告

I. 研究計画と方法1

1. 研究目的

2. 研究組織

3. 研究方法

1) 調査方法

2) 調査の流れ

(1) 研究者から都道府県（検討委員会）・アウトリーチチームへの説明

(2) アウトリーチチームから対象者への説明

(3) 調査データの入力

3) 分析方法

(1) アウトリーチによる指標の変化、満足度および支援期間

(2) アウトリーチによるケア量とコスト（人件費）の推移

(3) 6か月以内に治療につながり支援を終了したケースの分析

(4) 措置入院に至ったケースの分析

(5) 同居家族の有無と指標の変化、ケア量との関連の分析

(6) チーム形成1年目と2年目での実践の比較

4) 倫理的配慮

II. アウトリーチ支援のプロセス・アウトカム評価19

1. 支援対象者の概況

1) 支援対象者の基本属性

2) 支援対象者の事業における特徴

3) 支援終了者の指標変化

4) 入院等群と入院等以外群における指標変化の比較

2. チームの概要

1) 職種別構成割合

2) 保健所の関与

3. 支援開始後12か月以内に提供されたケアの状況

1) 全体およびケースの転帰別ケア量の推移

2) ケースの類型別ケア量の推移

3) ケースの診断名別（統合失調症）ケア量の推移

- 4) 職種別ケア量の推移
- 4. 支援開始後 12 カ月以内に提供されたコストの推移

Ⅲ. 他のサービスにつながり支援が終了したケースの分析 ……………55

- 1. 6 カ月以内に支援が終了した人と 6 カ月をこえた支援ののち終了した人の比較
 - 1) 対象者の概要
 - 2) 支援開始時と支援終了時における症状の程度の変化
 - 3) 相談者満足度・本人満足度
 - 4) 平均支援期間
- 2. 6 カ月以内に支援が終了したケースの分析
 - 1) 6 カ月以内に支援が終了した 7 ケースの概要
 - 2) 6 カ月以内に支援が終了した 7 ケースの詳細
 - 3) 6 カ月以内で支援が終了し、他のサービスにつながった対象者への支援のまとめ

Ⅳ. 入院に至ったケースの分析 ……………89

- 1. 入院形態別にみた対象者の特徴および症状等の変化の比較
 - 1) 対象者の概要
 - 2) 支援開始時と支援終了時における症状の程度の変化
 - 3) 相談者満足度・本人満足度
 - 4) 平均支援期間
- 2. 措置入院に至ったケースの分析
 - 1) 支援対象者 3 ケースの概況
 - 2) 措置入院により支援終了となった 3 ケースの詳細
 - 3) 措置入院に至ったケースへの支援のまとめ

Ⅴ. 同居家族の有無と対象者・ケア量の概況 ……………105

- 1. 同居者の有無別にみた対象者の比較
 - 1) 対象者の概要
 - 2) 支援開始時と支援終了時における症状の程度の変化
 - 3) 相談者満足度・本人満足度
 - 4) 平均支援期間
- 2. 同居者の有無別にみたケアの状況
 - 1) ケア内容別 1 人当たりケア量の推移 (同居者あり)
 - 2) ケア内容別 1 人当たりケア量の推移 (同居者なし)
- 3. 同居家族の有無と対象者・ケア量の概況のまとめ

VI. チーム形成 1 年目と 2 年目での実践の比較	111
1. チームの概要	
2. チーム形成 1 年目と 2 年目に支援が開始された 2 ケースの概要	
3. チーム形成 1 年目と 2 年目のケースへの支援の概要	
1) 支援対象者の基本情報	
2) ケア内容／時間、訪問回数の推移	
3) 支援経過	
4. チーム形成 1 年目と 2 年目での実践のまとめ	
 B. 西尾班分担研究報告	
アウトリーチ（訪問支援）における研修・人材育成プログラム開発	
.....	121
 C. 考察および結論と今後の課題	139

資料

- 資料 1 調査の流れ図
- 資料 2-1 都道府県担当者への説明文書
- 資料 2-2 都道府県担当者の同意書
- 資料 2-3 都道府県担当者の研究断り書
- 資料 3-1 アウトリーチ対象者への説明文書
- 資料 3-2 アウトリーチ対象者の同意書
- 資料 3-3 アウトリーチ対象者の研究断り書
- 資料 4 調査票 A（支援開始時）入力項目
- 資料 5 調査票 B（支援終了時）入力項目
- 資料 6 調査票 B（支援終了時）別紙（対象者向け）
- 資料 7 日報 入力項目
- 資料 8 ケア会議 入力項目
- 資料 9 調査票 C（支援終了 6 か月ごと）入力項目
- 資料 10 西尾班 資料 1 研修日程
- 資料 11 西尾班 資料 2 アンケートのお願い
- 資料 12 西尾班 資料 3 研修前アンケート
- 資料 13 西尾班 資料 4 研修後アンケート

A. 総括研究報告

I. 研究計画と方法

平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業 (精神障害分野))

アウトリーチ (訪問支援) に関する研究

研究報告書

研究代表者

萱間 真美 (聖路加看護大学)

研究分担者

福田 敬 (国立保健医療科学院)

野中 猛 (日本福祉大学)

三品 桂子 (花園大学)

野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター)

伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

西尾 雅明 (東北福祉大学)

吉川 隆博 (山陽学園大学)

研究協力者

佐竹 直子 (国立国際医療研究センター国府台病院)

吉田 光爾 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

園 環樹 (株式会社 シロシベ)

大橋 明子 (聖路加看護大学)

木戸 芳史 (聖路加看護大学)

木村 能久 (聖路加看護大学大学院)

小高 恵実 (上智大学)

関本 朋子 (聖路加看護大学大学院)

瀬戸屋 希 (前聖路加看護大学)

角田 秋 (聖路加看護大学)

廣川 聖子 (聖路加看護大学大学院)

村方 多鶴子 (聖路加看護大学大学院)

渡邊 碧 (聖路加看護大学大学院)

山崎 学 (みずほ情報総研株式会社)

足立 純子 (みずほ情報総研株式会社)

研究要旨：

目的：本研究は、精神障害者アウトリーチ推進事業の対象者、ケア内容、ケア量、ケアの効果、利用者・相談者の満足度について詳細なデータを収集し、効果的かつ安定的なケアを今後も継続的に提供するために必要な制度設計の基礎資料を提供することを目的として実施した。また、事業の効果・要因や成功例を全国の事業提供機関と共有し、多職種アウトリーチに必要な研修を提供することにより、モデル事業で提供されるサービスの質の向上を目的とした。

方法および結果：

平成 23 年度に開発した「調査データ入力システム」を用い、平成 24 年度精神障害者アウトリーチ推進事業を実施した 21 道府県 33 機関での支援の実態を詳細に分析した。

アウトリーチチームスタッフに、対象者への支援開始時（調査票 A）、支援開始 6 か月後または支援終了時（調査票 B）、支援対象候補となつてからの毎日の支援記録（日報）、評価検討委員会やカンファレンス等の会議記録について、支援対象者、スタッフに ID を振り匿名化し情報の入力を依頼した。21 道府県 33 チームにおいて、平成 25 年 1 月時点での支援対象者 377 名の類型は、受領中断者 159 名、長期入院後退院した者や入院を繰り返す者 44 名、未受診者 38 名、ひきこもり状態の者 26 名等であった。診断は、統合失調症圏が 199 名（52.8%）、気分障害が 20 名（5.3%）、症状性を含む器質性精神障害が 7 名（1.9%）であった。377 名のうち、調査票 A・B、ケア会議、日報すべての情報がある 116 名について 6 か月後の状況を分析したところ、GAF（Global Assessment of Functioning）得点は支援開始時 37.3 点が 6 か月時点で 43.9 点となり、SBS（Social Behaviour Schedule）得点は、支援開始時 25.9 点が 6 か月時点で 21.7 点となっており、両者とも統計学的に有意な改善がみられた。支援開始から 12 か月間でのケアの状況は、支援開始前からケアマネジメント等の間接ケアが行われ、支援開始 1 か月目が最もケア量が多くなっていた。6 か月以内に支援が終了した 7 例について詳細な分析をおこなったところ、30 代～50 代の受療中断、統合失調症圏の対象者が多く、多くの対象で初回訪問前に「ケア計画の作成・ケアマネジメント」が行われ、支援開始後のケア量やケア内容は対象によって異なっていた。対象者に 12 か月間に提供されたコストの試算では、算出された職種別ケア量（分）に、「平成 23 年賃金構造基本統計調査」（厚生労働省）の結果から算出した各職種別単価（円/分）を乗じることで、支援開始後 12 か月以内に提供されたコスト（人件費）の推移を算出した。

西尾分担班では、アウトリーチ支援にかかわる人材としての態度や実践スキルに好ましい変化を与えるプログラムを開発することを目的とし、『アウトリーチ推進事業研修会』を実施し、参加者にどのような影響があったかを評価したところ、アウトリーチ事業に必要な知識や概念について、重要性は理解するものの実践に関する自信がもてない状況が明らかになった。また、研修によってそれぞれの概念の重要性の理解が深まり、実践につながり、また、リカバリーに関する考え方が肯定的に変化する可能性が示唆された。さらに、研修参加者の高い満足と、研修プログラムの開発との継続的開催への高いニーズが明らかになった。

考察・今後の課題：

アウトリーチ支援を受けた対象者の社会機能は、統計的に有意に改善しており、その支援内容と量は、具体的な日常生活の支援などの前に、ケアマネジメントやケア会議等の調整、

支援開始 1 カ月目では集中的な支援をし、また、ケースにとっての重要なイベント発生時には、頻繁に、関わる職種も増え、集中的なケアが提供されていた。多様な人材による関与も行われていたが、職種構成はチームの設定に依存しており、今後は効果的なケアを提供しうるチーム構成について標準化することも必要と思われる。また、チームの担当ケース数がケア量の全体を規定するため、ケースロードに関しても設定が必要となるといえる。本研究では、要したケア時間をもとに人件費の試算をしたが、制度化を視野に入れたコスト計算を行うためには、人件費の積算だけでは本来不十分であり、制度化に向け、アウトリーチチームの実際の運営を反映した試算方法を検討することも必要である。アウトリーチケアに携わる人材の育成では、アウトカムの設定に対応した直接・間接ケアの技術を実施するためにスタッフのトレーニングが必須である。多職種による共有が可能で、具体的な教育プログラムの開発と実施が望まれる。

I. 研究計画と方法

1. 研究目的

「入院医療中心から地域生活中心へ」という我が国の精神保健医療福祉施策の基本的方策として、これまで精神科病院からの地域移行と地域生活支援の拡充を推進してきたが、既存の保健・医療・福祉のサービス提供体制で支援が行き届かない対象者には、多職種スタッフが在宅を訪問し、包括的なサービス提供を行う新たなアウトリーチ体制の確立が急務である。

精神障害者アウトリーチ推進事業は、平成 23 年度から開始された国のモデル事業であり、平成 25 年 1 月現在、24 道府県 37 機関がサービスを提供している。本研究は、モデル事業の対象者、ケア内容、ケア量、ケアの効果、利用者・相談者の満足度について詳細なデータを収集し、効果的かつ安定的なケア提供を今後も継続的に提供するために必要な診療報酬等の制度設計の基礎資料を提供することを目的としている。また、事業の効果・要因や成功例を全国の事業提供機関と共有し、多職種アウトリーチに必要な研修を提供することにより、モデル事業で提供されるサービスの質の向上を目的とする。

2. 研究組織

研究を行うワーキンググループは、研究代表者 1 名、分担研究者 7 名、厚生労働省から 2 名、研究協力者 12 名で組織し、研究代表者および分担研究者から構成される分担研究者会議を設置し、3 回開催した。システム利用および調査協力は、みずほ情報総研に委託した。

ワーキンググループのメンバーは、アウトリーチ支援のプロセスおよびアウトカム評価のための入力システムの改訂とともに、全国 21 道府県 33 機関への、入力のための説明および支援、結果の分析をおこなった。平成 24 年度のワーキンググループメンバーを下記に示す。

■ 研究代表者

萱間 真美 (聖路加看護大学 精神看護学)

■ 分担研究者

福田 敬 (国立保健医療科学院)

野中 猛 (日本福祉大学)

三品 桂子 (花園大学)

野口 正行 (岡山県精神保健福祉センター)

伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

西尾 雅明 (東北福祉大学)

吉川 隆博 (山陽学園大学)

■ 厚生労働省

片山 聡子 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課)

福生 泰久 (厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課)

■ 研究協力者

大橋 明子 (聖路加看護大学)

木戸 芳史 (聖路加看護大学)

木村 能久 (聖路加看護大学大学院)

小高 恵実 (上智大学)

関本 朋子 (聖路加看護大学大学院)

瀬戸屋 希 (前聖路加看護大学)

角田 秋 (聖路加看護大学)

廣川 聖子 (聖路加看護大学大学院)

村方 多鶴子 (聖路加看護大学大学院)

渡邊 碧 (聖路加看護大学大学院)

山崎 学 (みずほ情報総研株式会社)

足立 純子 (みずほ情報総研株式会社)

3. 研究方法

1) 調査方法

平成 23 年度に開発した「調査データ入力システム」にて、平成 24 年度精神障害者アウトリーチ推進事業を実施した 21 道府県 33 機関での支援の実態を詳細に分析することとした。

2) 調査の流れ（図表 I - 1）

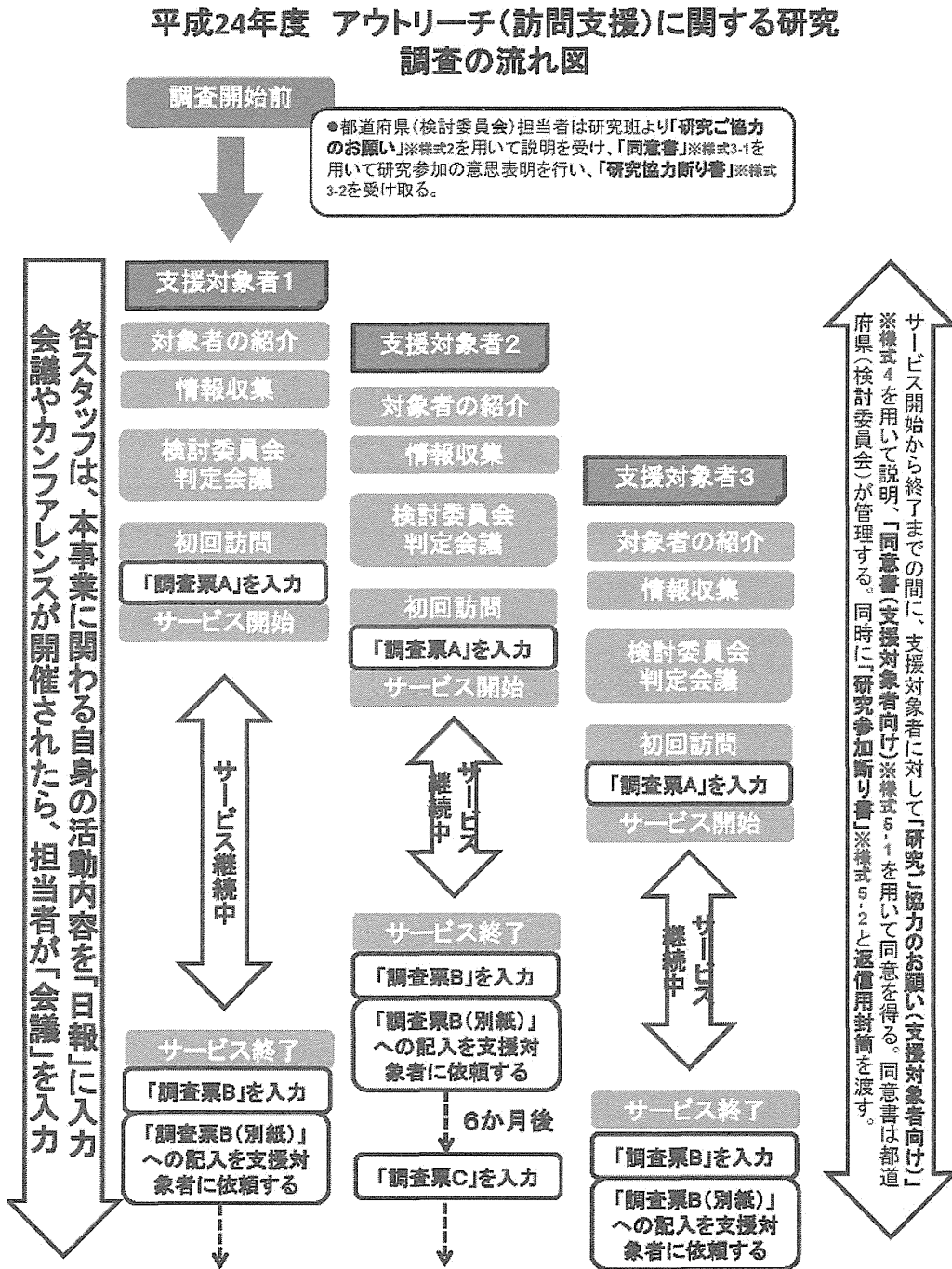
（1）研究者から都道府県（検討委員会）・アウトリーチチームへの説明

平成 24 年 6 月、10 月の厚生労働省における意見交換会および情報交換会において、研究者より、資料 2 を用いて本研究の内容を都道府県担当者およびアウトリーチチームに説明をした。その後、資料 3 - 1 を用いて研究実施への同意を確認した。各事業担当者は本研究の透明性を確保するために、各都道府県の広報誌等への掲載、ポスター掲示、パンフレットの配布、インターネット等の広報活動を各自自治体およびアウトリーチチームが拠点とする施設に依頼し、事業および本研究の存在を広く市民に周知させることとした。

（2）アウトリーチチームから対象者への説明

アウトリーチサービスの支援対象者には、チームより、支援対象者の状況に応じてサービス開始から終了までの間、サービス担当者が適切と判断したいずれかの時点で資料 4 を用いて本研究に関する説明を行い、資料 5 - 1 を用いて同意を確認した。また、支援対象者が精神症状等のため同意書に記入できない場合、家族等の代諾者に署名してもらった。支援対象者（または代諾者）の同意書は研究チームで保管し、調査断り書については、研究チームに直接返送を依頼した。断り書が届いた支援対象者の調査票 A・調査票 B・会議内容は分析対象外とした。

図表 I - 1 平成 24 年度調査の流れ図



(3) 調査データの入力

本研究に関する調査データは、「調査データ入力システム」にて各チームがインターネットを介して入力を行った。以下に入力内容と手順を示す。

① スタッフ ID 登録

アウトリーチチームを構成しているスタッフ全員の ID 登録を行った。チームメンバー 1 人 1 人がどの「スタッフ ID」に割り当てられているかは、研究班では特定できない仕組みになっている。

The screenshot shows the '新規スタッフ' (New Staff) registration page. The form fields are as follows:

- スタッフID:
- チーム:
- 職種:
- 年齢:
- 性別:
- うち精神科病棟経験年数:
- うち精神科地域ケア(訪問等)経験年数:
- 教育背景:
- 雇用形態:
- 専任・兼任:
- その他:

Callouts indicate: 「スタッフID」を入力 (Staff ID input) and 「チーム」「職種」「性別」「教育背景」「雇用形態」「専任・兼任」は、プルダウンで該当する項目を選択し、「年齢」「病棟勤務年数」「訪問経験年数」は数値を入力 (Team, Job, Gender, Education Background, Employment Status, Full-time/Part-time are dropdowns; Age, Ward Work Experience, and Visit Experience are numerical inputs).

② 支援対象者 ID 登録

評価検討委員会等にて精神障害者アウトリーチ推進事業の支援対象者として決定した後、「支援対象者 ID」として登録を行った。支援対象者 1 人 1 人がどの「支援対象者 ID」に割り当てられているかは、研究班では特定できない仕組みになっている。

The screenshot shows the '新規支援対象者' (New Support Target) registration page. The form fields are as follows:

- 対象者ID:
- スタッフID:
- 所有者: 9999000

③ 調査票 A (支援開始時)

評価検討委員会等で支援対象者となったケースについて、支援開始時点での支援対象者の状況について入力を行った。

調査項目は、「Ⅰ. 支援開始時における支援対象者本人の基本的な状況」「Ⅱ. 支援開始時および開始前 18 ヶ月間における支援対象者の状況」「Ⅲ. 今回の事業の支援対象者となるに至った経緯等」「Ⅳ. 支援開始時の支援計画」「Global Assessment of Functioning, GAF」「Social Behaviour Schedule, SBS」で構成された。

さらに、Ⅰは支援対象者の社会人口学的特徴、Ⅱは「対象者の類型」「主診断名・副診断名・身体合併症」「発症年齢」「発症から初診までの期間」「過去 18 ヶ月月間の入院期間」「自立支援医療費 (精神通院) の有無」「現在及び過去 18 ヶ月間の服薬状況」「薬剤名および一日服薬量」「利用した医療保険・障害者自立支援法・介護保険法等のサービス」で構成された。

(下位項目を含めた調査項目の詳細は、巻末資料 4 を参照)

調査票Aの編集
新規調査票A このページのヘルプ

調査票Aの編集 保存 保存 & 新規 キャンセル

情報 ! 必須情報

支援対象者ID

記入日

入力したスタッフID

I. 支援開始時における支援対象者本人の基本的な状況をご回答ください。

1 性別

2 年齢

3 婚姻状況

4 世帯状況
文親
母親
兄弟姉妹

5 居住形態

6 経済状況
01本人の収入
02家族の収入
03障害者年金

7 就労状況

II. 支援開始時および開始前18ヶ月間における支援対象者の状況をご回答ください。

G A F (The Global Assessment of Functioning; Luborsky, 1962)

重症度 (病気の症状) と機能レベル (社会や職業上で果たす役割) を 0~100 の数字で評価し、高得点ほど社会機能が低いことを示す。シンプルで設定しやすく、現在では DSM や精神科の診療報酬評価の中にも組み込まれている。

S B S (Social Behaviour Schedule; Wykes & Sturt, 1986)

精神障害をもつ患者の日常生活上の行動の問題を測定する 21 項目からなる尺度で、満点は 78 点。高得点ほど行動に問題があることを示す。

④ 日報

精神障害者アウトリーチ推進事業に関わる毎日の業務やケア内容を、スタッフ 1 人 1 人の行動記録という形態で入力を行った。記録内容は、開始時間、終了時間、業務(ケア)内容、移動時間であり、支援対象者が特定できるものについては、IDを振ることで、対象者ごとに提供されたケア量を集計できるようにした。

ケア項目は、瀬戸屋ら(2008)が抽出した精神科訪問看護のケア内容をもとに、伊藤・萱間らが作成し ACT・訪問看護・デイケアのケア内容調査(2011)で使用したケア項目より、「1. ケア計画の作成・ケアマネジメント」「2. 日常生活の維持・生活技術の拡大・獲得」「3. 対人関係の維持・構築」「4. 家族への援助」「5. 精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「6. 身体症状の発症や進行を防ぐ」「7. 社会生活の援助」「8. 住環境に関する援助」「9. 就労・教育に関する援助」「10. 対象者のエンパワメント」の 10 項目に加え、精神障害者アウトリーチ推進事業に特有の業務やケアを「11. その他」として加えた 11 項目で構成された。なお、「1. ケア計画の作成・ケアマネジメント」の下位項目は「直接ケア」と「間接ケア」に分けて入力を行った。

(下位項目を含めた調査項目の詳細は、巻末資料 7 を参照)

日報の編集
新規日報

日報の編集

情報

スタッフ	<input type="text"/>	「対象者ID」「日付」を入力
支援対象者	<input type="text"/>	
日付	<input type="text" value="2012/05/30"/>	
開始時間	<input type="text"/>	「開始時間」「終了時間」は 4 ケタの数字で入力(移動時間を含む)
終了時間	<input type="text"/>	
手段	<input type="text" value="--なし--"/>	「手段」を選択し、「交通費」を入力。ガソリン代も入力
交通費	<input type="text"/>	
移動時間	<input type="text"/>	「移動時間」は往復にかかった時間を、分単位で入力
所有者	9999000	

1. ケア計画の作成・ケアマネジメント

0101ケアへの導入への本人への働きかけ

0101[間接]	<input type="text"/>
0102本人・家族との関係づくり[直接]	<input type="text"/>
0102[間接]	<input type="text"/>

実施したケア項目をそれぞれ分単位で入力

※一旦事務所等に戻らず、次の訪問先へ直接訪問した場合は、次の訪問先までの移動時間の半分を帰りの移動時間として入力した。

⑤ 会議記録

評価検討委員会・判定会議・ケースカンファレンス等の会議が開催された際に入力を行った。会議所要時間、コーディネーター、チーム外からの参加者、会議で話された内容を支援対象者 ID ごとに記録した。なお、日常的に行われる申し送りのような議事録の存在しない会議については、日報のケア会議（間接）に入力を行った。

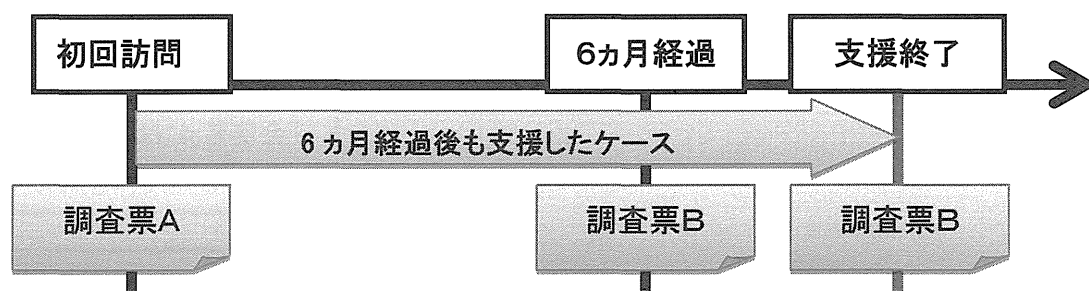
The screenshot shows the '新規会議' (New Meeting) form. It includes fields for '会議カテゴリ' (Meeting Category), '会議名' (Meeting Name), '開催年月日' (Date), '開始時間' (Start Time), '終了時間' (End Time), and 'コーディネーター' (Coordinator). Below these is a table for '参加したアウトリーチチーム以外のメンバー' (Members other than outreach teams) with columns for '職種・所属・立場 / 人数' (Job title, affiliation, position / number of people). A rich text editor is used for '会議の内容' (Meeting content). Callout boxes provide instructions: '「会議カテゴリ」を選択し、「会議名」には、チームで識別できるタイトルを入力' (Select 'Meeting Category' and enter a title identifiable by team in 'Meeting Name'); '「コーディネーター」には、会議の中心となった「スタッフID」を入力' (Enter the 'Staff ID' of the center of the meeting in 'Coordinator'); '「参加したアウトリーチチーム以外のメンバー」には、個人名を挙げず、職種・所属・立場等と人数を入力' (Do not list individual names in 'Members other than outreach teams', but use job title, affiliation, position, etc., and number); '「会議の内容」は、入力見本を参考に、個人情報に配慮して入力' (Use the input example as a reference for 'Meeting content', being mindful of personal information).

当該会議に参加したアウトリーチメンバーと、話し合いの対象になった支援対象者は、それぞれ以下の画面で登録を行い、提供されたケア量と職員の人件費の集計に使用した。

Two screenshots of registration screens. The first is for '参加したアウトリーチメンバー' (Outreach team members who participated) with a '新規アウトリーチメンバー' (New outreach team member) button and a '参加したアウトリーチメンバーのヘルプ' (Help for outreach team members who participated) link. The second is for '支援対象者' (Beneficiaries) with a '新規対象者' (New beneficiary) button and a '支援対象者のヘルプ' (Help for beneficiaries) link. Both screens show a message: '表示するレコードはありません' (There are no records to display).

⑥ 調査票 B

精神障害者アウトリーチ支援事業による支援が終了した支援対象者、及び初回訪問から起算して 6 ヶ月を超えた支援対象者について、その時点での支援対象者の状況について入力を行った。なお、6 ヶ月を超えて支援を提供し、その後支援が終了した場合には、以下の図のように調査票 B を 2 回入力した。



調査項目は、「支援終了事由または記入時点の状況」「1 世帯状況」「2 居住形態」「3 経済状態」「4 就労状況」「5 主診断名と副診断名」「6 精神科処方薬の服薬状況」「7 現在の処方内容」「8 自立支援医療費（精神通院）」「9 精神障害者保健福祉手帳」「10 保険医療サービス」「11 障害者自立支援法等」「12 介護保険法等」「13 利用したその他のサービス」「14 対象者および支援内容の経過」「15 対象者への支援の期間を通して、ケース・家族との関係作りのためにどのような働きかけをしたか」「16 支援計画の達成度」「17 相談者の満足度」「Global Assessment of Functioning, GAF」「Social Behaviour Schedule, SBS」で構成された。

(下位項目を含めた調査項目の詳細は、巻末資料 5 を参照)

ホーム Chatter 調査票A GAF 日報 会議 スタッフ 支援対象者 調査票B ADL-Cog BPS-Cog レポート ダッシュボード 調査表C +

調査票Bの編集 新規調査票B このページのヘルプ

調査票Bの編集 [保存] [保存 & 新規] [キャンセル]

情報

支援対象者ID 所有者 精神障害者outreach 管理者

記入日 [2019/09/18]

スタッフID

支援終了事由または記入時点の状況

00 支援終了事由または記入時点の状況 --なし--

0005入院の場合その入院形態を記入してください

0007チーム制働の場合、具体的に記入してください

0008その他の場合、具体的に記入してください

1 世帯状況(複数選択可) 現在同居している人を全て選択してください

01世帯状況(現在同居している人を全て選択して下さい)

利用可 01父親 02母親 選択済み

0110その他の場合具体的に記入してください