

厚生労働省 平成21年度障害者保健福祉推進事業

「全国 ACT（包括型地域生活支援プログラム）
の質の向上の為の実態調査と
新規事業者のデータベース整備
・コンサルティング・研修事業」

事業報告書

特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO

発行日：平成22年4月

「全国 ACT（包括型地域生活支援プログラム）の質の向上の為の実態調査と
新規事業者のデータベース整備・コンサルティング・研修事業」
事業報告書

目次

| | |
|------------------------------------|----|
| はじめに | 2 |
| I. 事業の目的 | 3 |
| II. 事業の概要 | 4 |
| 1. 全国のACTの実態調査 | |
| 2. 新規ACT事業者へのコンサルティング | |
| 3. 研修事業（米国カンザス大学 リチャード・J・ゴスチャ氏 招聘） | |
| III. 事業の成果 | 20 |
| 1. 全国のACTの実態調査 | |
| 2. 新規ACT事業者へのコンサルティング | |
| 3. 研修事業（米国カンザス大学 リチャード・J・ゴスチャ氏 招聘） | |
| IV. 資料日本各地の ACT チームの活動実態について | 22 |

はじめに

「地域生活中心」の精神保健福祉を実現する際に、ACT は医療と生活支援が合体した重要な支援装置である。すでに 10 数か所程度の医療機関などで ACT を実施しているが、その実態に地域差があることは否めない。

さらに医療機関や家族会など複数の団体で、ACT を実施したいという声を我々は把握している。これら新たな ACT を実施したいというエネルギーが、今回の事業を行う原動力にもなった。

まず、既存の全国にある 12ヶ所事業体の ACT チームの実態調査によって、各チームやその地域の現状・特徴が明らかになり、それらに対する課題や方向性を明らかにした。これらによって、今後の ACT の制度化に向けてのモデルの提示や、ACT チームの立ち上げに関する情報の提供が可能となった。

また、新規に ACT を実施しようとしている事業体への、訪問やメール・電話でのやり取り等、様々な方法を通じてコンサルティング実施した。これらのコンサルティングは、我が国において新しく ACT を実施する際に有用な、各地域特性や環境にあわせたサポートの方法のあり方について、検討する機会ともなった。

さらに、ACT のサービスの質を高く保つために、スタッフの研修事業を行った。米国より ACT の実践において不可欠な考え方である「ストレングスモデル」のトレーナーを招聘し、ワークショップの他に、実際に ACT のスタッフにトレーナーが訪問同行し、実践的なスーパービジョンも行った。

これらの取り組みから、スタッフレベルのスキルの向上を目指した継続的な研修が重要であることや、スーパービジョンのシステム整備の必要性やあり方が示唆された。

今回の事業で学んだことを活かし、研修システムの具体的なモデルの提示を行っていく予定である。

ACT の普及・制度化に向けて取り組まなければいけない課題は多くあるが、まずはこの事業をより多くの方に知っていただくために、本報告書の概略版「ACT ガイド」も作成した。こちらは一般の方にも読みやすいように、本事業の内容を分かりやすく解説したものである。多くの方に興味を持っていただけることを期待している。

最後になりますが、お忙しい中本事業・調査にご協力いただいた事業体の皆様に、心よりお礼を申し上げます。また、「リカバリー」の文化が我が国の精神保健医療福祉の領域で、当たり前ものとなることを祈念いたします。

平成 22 年 4 月

特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO ACT-IPS センター

I. 事業の目的

この事業の目的は、ACT（包括型地域生活支援プログラム）の精神科医療における制度化を目指し、わが国に良質なACTのモデルを普及することである。

そのために、①ACT事業体の実態調査、②新たにACTを立ち上げる事業体への技術支援、③ACT実践に不可欠な技術の研修の開催を実施しようとするものである。

II. 事業の概要

1. 全国のACTの実態調査

米国で作成されたACTの実施忠実度を測定するフィデリティ尺度（DACTS:以下DACTS）に、日本の実情に即した項目を加えた日本版DACTS（暫定版）を作成した。

それぞれの地域において、ACT事業所や他の地域精神保健医療サービス機関が、どのような役割と連携をもって活動を展開しているか明らかにする項目なども含め、以下のACTに関連した活動を行っている12カ所の事業体に、研修を受けた調査員2名を派遣し、訪問による聞き取り調査を実施した。

| 日程 | 場所 |
|-------------|-----------------------------|
| 平成22年1月13日 | 音更リハビリテーションセンター（北海道） |
| 平成21年12月22日 | S-ACT（宮城県 東北福祉大学 せんだんホスピタル） |
| 平成22年3月23日 | KUINA（茨城県 ひたちなか市） |
| 平成22年1月19日 | 訪問看護ステーションACT-J（千葉県 市川市） |
| 平成22年1月21日 | 富山市民ACT（富山県 富山市民病院） |
| 平成22年3月24日 | ACT-G（富山県 谷野呉山病院） |
| 平成21年12月4日 | びあクリニック（静岡県 浜松市） |
| 平成22年1月15日 | ACT-K（京都府 京都市） |
| 平成22年1月8日 | ACT-Zero（岡山県 岡山市） |
| 平成22年1月20日 | ACT-おかやま（岡山県精神保健福祉センター） |
| 平成22年1月15日 | NACT（島根県 浜田市） |
| 平成22年1月13日 | ACT-U（愛媛県 宇和島市） |

2. 新規 ACT 事業体へのコンサルティング

新規ACT事業体（準備中も含む）へ、訪問やメール・電話でのやり取り等を通じて、コンサルテーションを実施した。

また、事業化や事業の運営に関して必要な情報提供、先行しているACTチームの見学や研修などのサポートを行った。

① 訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター（千葉県 旭市）

日程：平成21年9月18日

内容： - ニーズ調査
- ACTスタンダーズ（標準モデル）の提示
- アセスメントシートの紹介

日程：平成21年10月29日

内容： - 訪問看護ステーションにおいてACTを行う際の課題整理
- チームの経営面を視野に入れつつも、利用者のリカバリーを理念においたチームづくりについての議論
- 医療機関や他機関との連携についてのヒント

日程：平成21年11月27日

内容： - 利用者宅訪問に同行しての、実践スーパービジョン
- ケアマネジメントについての講義

日程：平成22年3月11日

内容： - スtrenグモデル・アセスメントシートを用いた、グループスーパービジョン

② 銚子訪問看護ステーションNEW（千葉県 銚子市）

日程：平成21年12月4日

内容： - 現状についての聞き取り
- チームが挙げた課題についての議論＋コンサルテーション

日程：平成22年2月25日

内容： - ケアマネジメントについての講義・演習

③ さいたま市精神障害者家族会連絡会 もくせい家族会（埼玉県 さいたま市）

日程：平成21年12月15日

内容： - ACTの基礎に関する説明

日程：平成22年1月21日

内容： - 「ACTになり得る要素をさいたま市に作っていけるのか、どう作っていくか」をテーマに議論した。

日程：平成22年2月23日

内容： - さいたま市やさいたま市精神障害者家族会連合会が主催となり開催する、次年度のACT研

修会についての計画づくり

日程：平成22年3月29日

内容： - 次年度の研修会の内容や日程に関する最終調整

④ ACT-Zero（岡山県 岡山市）

日程：平成21年11月6日

内容： - スタッフのスキル向上を目的に、動機付け面接（MI）を活用した、事例検討・ロールプレイを行った。

- 訪問同行とコンサルテーション

日程：平成22年3月5日

内容： - スtrenグモデル・ケアマネジメント入門の講義・事例を用いた演習

⑤ 国立病院機構鳥取医療センター（鳥取県 鳥取市）

日程：平成22年2月22日

内容： - チームの現状の聞き取り

- 病院関係者に向けてのACTに関する講演

- 事例検討への参加

⑥ Q-ACT（福岡）立ち上げ準備室（福岡県 福岡市）

日程：平成21年11月5日

内容： - 事業体に出向いてのコンサルテーション

また、各チームで全国のACTの状況が把握できるようデータベースの整備を行った。

3. 研修事業（米国カンザス大学 リチャード・J・ゴスチャ氏招聘）

米国カンザス大学社会福祉学部附属精神保健研究&トレーニングオフィスのトレーニング担当責任者である、リチャード・J・ゴスチャ氏を招聘し、ACTの実践に不可欠なストレングスモデルの考え方について、下記の研修等を行った。ゴスチャ氏は、ケースマネジメントをはじめとした臨床実践やスーパービジョンの経験も豊富であると同時に、ストレングスモデルの普及に関する活動を続けている。

ストレングスを日本語に直訳すると、一般的に「強み・長所」などとなる。ストレングスモデルでは、疾患や障害に焦点を当ててではなく、その人やその人を取り巻く環境が持っている健康な部分や可能性に着目する。このモデルの根底にあるのは、誰でもリカバリーできるという信念や支援過程の監督者は利用者自身であることである。

ストレングスモデルと言ったときに、「出来ない所を見る必要はない」と端的に考えるのではなく、その人の疾患や苦手な部分、現在おかれている環境の課題等も考慮し、目標に向かってその人のもつ潜在的な力や、環境や援助関係から生まれる力に着目することが重要である。

① 基調講演：

「リカバリー志向へのサービスの転換～ストレングスケースマネジメントを基盤として～」

日程：平成22年1月23日 第1回ACT全国^{カンファレンス}研修会（主催：ACT全国ネットワーク）

内容：まず米国におけるACTの取り組みや研究結果や課題について紹介した。より良いACTの実践には、利用者主体の考え方が不可欠であることを指摘した。そして、ACTのみならず精神保健医療福祉のサービスをリカバリー志向へ転換していくために、ACTの実践において重要なストレングスモデルの視点から、政府、サービス提供機関、サービス提供者、当事者・家族の各レベルにおける方策を提示した。

② 「ストレングスモデルケースマネジメント・スーパービジョン研修」

日程：平成22年1月25日

場所：TKP東京駅ビジネスセンター

対象・参加人数：15名（ACT実践者・研究者など）

内容：ストレングスモデルに基づいたケアマネジメントの質を高めるスーパービジョンのあり方について、意見交換を交えながら研修を行った。スーパーバイザーとしての姿勢や行動のあり方や、チームのスタッフ間の学び合いのツールともなる、グループスーパービジョンの手法についても学んだ。

③ ACTスタッフに対する訪問時の実践スーパービジョン

日時：平成22年1月28日

場所：ACT-Jオフィス（千葉県市川市）・ACT-J利用者宅など

内容：ACT-Jチームの1日にトレーナーがすべて参加し、最後にフィードバックを行った。スタッフが利用者を訪問する際にはトレーナーが同行し、ストレングスモデルに基づいたロールモデルを示すなどの、実践的なスーパービジョンを行った。

④ 「ストレングスモデル・ケアマネジメント研修」

日時：2010年1月29日～30日

場所：国立国際医療センター国府台病院 会議室

対象・参加人数：20名（ACT実践者、医師、訪問サービス提供者、研究者）

内容：2日間にわたり、ストレングスモデルに基づくケアマネジメントに関して実際の事例を用いた演習も含めた研修を行った。

2. 新規 ACT 事業体へのコンサルティング

以下の6か所において ACT 立ち上げの支援を行った。

- 1) さいたま市精神障害者家族会連合会 (埼玉県さいたま市)
- 2) 銚子訪問看護ステーション NEW (千葉県銚子市)
- 3) 総合病院国保旭中央病院、訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター
(千葉県旭市)
- 4) 国立病院機構鳥取医療センター (鳥取県鳥取市)
- 5) 倉知延章氏(九州産業大学)を中心とする任意団体 (福岡県福岡市)
- 6) ACT-Z (岡山県おかやま市)

このうち、実際に臨床活動を平成 21 年度に実施したのは、2)、3)、4)、6) の 4 チームであった。

1)、5) のチームは実施主体を確立する途上にあり、平成 22 年度もチーム形成のプロセス途上にあると思われる。

表 1～表 5 に各チームの現状および立ち上げ支援で行ったことをまとめた。

7) の ACT-Z についてはチーム内に岡山県精神保健福祉センターでの ACT-おかやま経験者が複数おり、立ち上げの進捗状況が早く平成 21 年度に DACTS 調査まで実施できたので、現在の ACT チームの現状の調査報告のほうで扱った。なお、ACT-Z についての立ち上げ支援は昨年度 3 回のコンサルティングの実施を行った。

そこでは①アウトリーチへの同行、②ケースカンファレンスへの参加、③ストレングスモデルによるアセスメントのトレーニング、④ DACTS 調査、を実施した。

また、各事業所で全国の ACT の実施状況が把握できるよう、データベースの整備を行った。

表1：ACT 立ち上げ支援「さいたま市精神障害者家族会連絡会」

立ち上げ支援の概要

*下記のような、定期的な会議に参加し、ACT 実施に向けての行動計画を検討した。

平成21年12月15日（さいたま保健所）

- ・ ACTの基礎に関する説明を、もくせい家族会、さいたま市保健所有志、さいたま市障害福祉課有志、埼玉県立大学有志に参加していただき、実施した。

平成22年1月21日（さいたま保健所）

- ・ 「ACTになり得る要素をさいたま市に作っていきけるのか、どう作っていくか」をテーマに参加者と議論した。まず、市内の精神科医療関係者、訪問看護事業実施者、福祉関係者、当事者、家族、行政関係者等に、ACTについての情報提供をワークショップ形式で実施し、関心をもった事業者と今後の在り方について協議していくという方向性が確認された。

平成22年2月23日（さいたま保健所）

- ・ さいたま市精神障害者家族会連合会やさいたま市が主催となり開催する、次年度のACT研修会についての計画を作成した。年度前半を使い、計5回の研修会を実施することとした。

平成22年3月29日

- ・ 次年度の研修会の内容や日程に関する最終調整および、第1回の研修会の具体的な方法について検討した。

*その他、茨城県ひたちなか市のACT “KUINA” の視察、ACT全国ネットワーク研修会、精神保健研究所ACT研修会についての情報提供をおこなった。

| | |
|-------------------|--|
| チーム名 | 未定 |
| 事業機関名 | さいたま市精神障害者家族会連絡会 |
| サービス開始年月 | 未実施 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 未定 |
| キャッチメントエリア | 未定 |
| 現状 | <p>家族や当事者のニーズに合う ACT チームをさいたま市に作りたくと考え、準備会をさいたま市保健所、さいたま市障害福祉課、埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科の協力を得て、平成21年12月より、月1回計4回実施した。また、一環として準備会の発足前に、家族会の有志とさいたま市保健所の有志が、茨城県ひたちなか市のACT チーム“KUINA”を見学した。</p> <p>準備会の議論のなかで、まず、さいたま市の医療福祉関係者や当事者、家族にACTを知ってもらうこと、興味関心を持ってもらうための取り組みから始めることとした。</p> <p>そこで、平成22年度に市内の病院・クリニック・訪問看護ステーション、介護ステーション、作業所などの専門職の方々と家族・当事者を対象として、ACTについての知識を広めるための研修会（5回講座）を開催し、ACTの実施に意欲的な機関・専門職の方々とお会いし、お話しをすることとした。</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>企画は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の実施時期は、平成 22 年 4 月～8 月。 ・ 内容は、 <ol style="list-style-type: none"> ①多職種での連携が必要なわけー医療と福祉の統合 ②ストレングスマデルをケアマネジメントの中核にすえる ③ACT による支援の実際 ④ACT における精神科医の役割 ⑤ACT を経営面から考える、とすることとした。 <ul style="list-style-type: none"> ・すでに 81 名の参加申し込みがあった。 |
| <p>今後の課題・方向性</p> | <p>5 回講座が終了後には、研修会の参加者の中から、ACT 実施への意欲がある方を集めて、定期的な検討会議を開き、具体的な課題を挙げたり、どのように進めたら良いかなど、実施の方向での話し合いをしていきたい。</p> <p>課題としては、さいたま市がどのように関わってもらえるか、どのように関わるのが良いのか、ということがある。</p> |
| <p>立ち上げ支援を利用した感想</p> | <p>急な取り組みであったことと、経験したことがない取り組みのため、定期的に専門家の方に来ていただき、直接アドバイスをいただきながら進められたことは、大変ありがたかった。</p> <p>また、研修会の企画検討・準備など、さいたま市の財政的な対応が難しかったこともあり、財政的な支援を受けられたのは、とても良かったと思う。</p> |

表2：ACT 立ち上げ支援「銚子訪問看護ステーションNEW」

立ち上げ支援の実際

- * 銚子訪問看護ステーションNEW（千葉県 銚子市）を伊藤、久永で訪問し、以下のようなコンサルテーションを行った。

平成21年12月4日

- ・ 現状についての聞き取り
- ・ チームが挙げた課題についての討議を行い、クリニックのソーシャルワーカーとの連携の必要性、ミーティングの重要性、精神科医との連携の具体的な方法などについていくつかのアイデアを出した。

平成22年2月25日

- ・ ストレングスモデルのケアマネジメントについての講義・演習を実施した。
- ・ チームの最近の状態を聞き取り、今後に向けてのいくつかの具体的な方法を検討した。

*ACT 全国ネットワーク研修会、国立精研での ACT 研修などの情報提供を行い、旅費の支援をおこなった。

| | | |
|-------------------|--|--|
| チーム名 | ACT 銚子 | |
| 事業機関名 | 銚子訪問看護ステーションNEW | |
| サービス開始年月 | 訪問看護としての歴史はあるが、ACT としてのサービスは開始していない。 | |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 看護師（保健師、正看護師、准看護師） 常勤2名、非常勤6名 | |
| キャッチメント エリア | 銚子市全域と漠然と考えているところ。訪問看護としての現状では、必要に応じ茨城県や旭市への訪問もある。 | |
| 現状 | 施設と設備 | 自動車2台、携帯電話2台 ☆スタッフ数にふさわしい車両や携帯電話などの装置不足がある。 |
| | チーム基準 | <スタッフ構成> ☆常勤2名・非常勤6名 職種：看護師（保健師、正看護師、准看護師） （うち1名長期休暇中・4月末から1名長期休暇予定） ☆PSW などの利用者のニーズを満たすことに貢献できる技術を備えたスタッフが不在 ☆チーム精神科医の不在およびクリニック医師との連携不足がある。 |
| | 対象者の 加入基準 | ☆加入基準が未決定。ただし基本的に旧銚子市立総合病院精神科を受診していた患者で、現在、銚子こころクリニックに受診しており、訪問によるサポートが必要であると考えられるものを対象としている。 ☆現在、約54名の対象者にサポートを提供している。 |

| | | |
|---------------|--|--|
| | サービスの原則 | <p>☆現在は、毎朝のカンファと火曜午前は勉強会の時間を確保しているが、まだまだミーティング不足がある</p> <p>☆土・日・祝日休みで、夜間対応をしていない。</p> |
| | 経営面 | <p>☆NPO 法人下のもとで運営している。そのため、人事決定や財務においては承認をもらうことが前提。</p> <p>☆経理担当者がいない</p> |
| 今後の課題・方向性 | 人員配置 | <p>☆スタッフの確保のため、求人が必要である。</p> <p>☆チーム精神科医確保のため、銚子こころクリニックと連携を強める必要がある。</p> <p>☆チームの各ポジションの具体的な職務内容の明確化</p> <p>☆24 時間 365 日対応や夜間・休日の対応への輪番体制の検討</p> <p>☆クリニック PSW をチームスタッフとして位置づける</p> |
| | 施設と設備 | ☆設備投資のための費用捻出 |
| | 予算 | <p>☆職種の相場にあう給料体系と諸手当の検討</p> <p>☆ACT 実施のコンサルテーションの継続</p> <p>☆スタッフの教育や研修費の捻出</p> |
| | 臨床プロセス | <p>☆具体的な加入基準や理念の明確化</p> <p>☆各記録用紙などの書式の準備</p> <p>☆スタッフへの教育や研修・勉強会の計画立案</p> <p>各サービス要素の勉強（服薬支援・就労支援など）</p> <p>☆ACT チームへの訪問</p> |
| 立ち上げ支援を利用した感想 | <p>昨年 12 月に「ACT 立ち上げ支援サービス」への登録をして、2回のコンサルテーションを受けた。登録から日が浅く、体制やスタッフの受け入れ・理解度がまだまだ低い。現在は、ACT とはなにかや理念となるリカバリーについてなどを、ワークなどを取り入れながら勉強会を週 1 回実施中である。</p> <p>病棟勤務の経験があると、どうしても問題志向型のアセスメントをしてしまいがちだったが、勉強会を重ねるごとにスタッフの志向の転換のきっかけとなった。まだ十分な理解とはいえないが、今後も勉強会を実施していく予定である。</p> <p>立ち上げ支援に登録していなかった場合を考えると、従来通りの訪問を続けていくことになっていただろう。スタッフ皆従来の訪問に限界を感じていたため、ACT を知ることで志向の転換がおり、視野が広がったように感じる。ACT との出会い、私含めスタッフ全員の看護観を変える出会いでもあったと思う。この素晴らしい ACT を銚子でも普及し、障害をもつ人々の個性がより活かされる地域づくりに貢献したい。</p> | |

表3：総合病院国保旭中央病院＋訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター

立ち上げ支援の実際

- * 訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター（千葉県 旭市）に訪問し、下記のようにコンサルテーションを実施した。

平成21年9月18日

- ・ 伊藤、久永が参加。スタッフとのミーティングのなかでニーズ調査を実施した。また、ACTスタンダードズ（標準モデル）の提示やACT-Jで利用しているアセスメントシート、プランニングシートの紹介なども行った。

平成21年10月29日

- ・ ACT-Jの原子氏に参加要請。訪問看護ステーションにおいてACTを行う際の課題整理や、チームの経営面を視野に入れつつも、利用者のリカバリーを理念においたチームづくり、医療機関や他機関との連携についてのヒントなどについて意見交換を行った。

平成21年11月27日

- ・ 伊藤が参加。利用者宅訪問に同行しての、実践スーパービジョンを実施した。また、ケアマネジメントについての講義をチームスタッフに対して実施した。

平成22年3月11日

- ・ ストレングスマodel・アセスメントシートの活用方法、またそれを用いた、グループスーパービジョンの方法について紹介し、同時に事例検討を行った。

*そのほか、メールによる相談、また、ACT-J見学の旅費支援、ACT全国ネットワーク研修会、精神保健研究所におけるACT研修などの情報提供、旅費支援を行った。

| | |
|-------------------|---|
| チーム名 | ACT - A（仮称） |
| 事業機関名 | 総合病院国保旭中央病院＋訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター |
| サービス開始年月 | 平成21年10月1日（訪問看護ステーション開設年月日） |
| スタッフ構成 （職種・人数） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合病院国保旭中央病院 作業療法士1名、精神保健福祉士1名、（相談医師1名） ・ 訪問看護ステーション旭こころとくらしのケアセンター ACTプログラム担当看護師3名 |
| キャッチメントエリア | 千葉県海匝保健福祉圏域（旭市、匝瑳市、銚子市） |
| 現状 | <p>旭中央病院神経精神科内のコミュニティーケア実務グループ（OT1名、PSW2名）と訪問看護ステーション（NS5名のうちACT担当NS3名）でACTプログラムを運営している。訪問看護ステーション登録利用者71名のうちACT利用者は13名（平成22年3月現在）である。</p> <p>ACTプログラムを目指して運営をしているが、24時間連絡体制であり、夜間休日の対応体制がとれていない、相談医師はいるがチーム精神科医はいない、利用者と共に共有するリカバリープランの作成ができていない等々課題は多く実際はまだACTと呼べるものではない。</p> <p>ACT立ち上げ支援、国立精神神経センターACT研修やコンボ主催の研修に参加しながら利用者のリカバリーとは何かを考えながら日々、手探りで支援を展開している現状である。</p> |

| | |
|----------------------|---|
| <p>今後の課題・方向性</p> | <p>ACTプログラムに精通しているスタッフがおらず、急激にACT実施するとバーンアウトする可能性があると思います、段階的、実験的にACTを開始している。スタッフの考え方も体制もまだまだ不十分であるがACTプログラムに少しでも近づけるように運営していきたい。</p> <p>まずは、ACTとして当たり前の支援であるストレングスアセスメントやリカバリープランを作成し、スタッフの地域生活支援スキルを身につけ、一人でも多くの方を長期入院から地域で生活できるようサポートをしていきたいと考えている。</p> <p>今後の目標</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ケースカンファレンス・事例検討を増やし、支援が独善的にならないように予防していきたい ② 利用者のことを共有できるように、ケースマネジャーとして担当していないACT利用者の訪問もしていきたい ③ 入院医療に携わっていた期間が長いため、もっと地域社会資源のことを勉強していきたい ④ 利用者の満足度等を調査して、ACTプログラムの評価をしてもらいたい、自分達の満足感だけで支援が展開されていないか見直したい ⑤ 就労支援を展開して、利用者を雇用に結びつけたい ⑥ 利用者・支援内容の統計をとってチーム内で運営状況の評価をしていきたい ⑦ スtrenグスアセスメント・リカバリープランの作成 |
| <p>立ち上げ支援を利用した感想</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 伊藤順一郎氏がファシリテーターとしてチーム内で事例検討会を実施し、事例に即したストレングスアセスメントのツールの使い方、考え方を教えて頂いた。ストレングスモデルの考え方をどのように利用者支援に反映させていくのか噛み砕いて説明して下さったので具体的に理解できた。またチーム内で事例検討会を行なっていなかったため、利用者のリカバリーを理解するには複数の視点で見ていく必要性を改めて実感した。 ・ ACTの考え方を硬直的に理解していて柔軟性のない考えで支援をしていたが、伊藤順一郎氏が訪問に同行してくれ、チームごとのカラーが合ってよいこと、個性を生かした支援展開をしてよいことなど教えていただき、肩の荷が軽くなった。 ・ 病気の管理という医療的な支援でない方法をチーム内で考える契機となり、利用者を“病気が再発しなければよい”という管理的な見方・考え方からもう一歩進んで、その利用者の人生とは？ということも考えられるようになってきた。 ・ 訪問看護ステーションACT-Jの管理者原子氏から訪問看護ステーションの運営の仕方を伝授して頂いた。ステーション運営は初めてだったので疑問だらけだったが、ACT-Jのおかげで解消された。またACT運営には加入基準を明確にした方がよい等、助言頂きとても参考になった。 |

表4：国立病院機構鳥取医療センター

立ち上げ支援の概要：

平成22年2月22日

- ・ 伊藤、久永で現地への訪問を行い、チームスタッフ、鳥取県精神保健福祉センターの植田俊幸医師より現状の聞き取りを行った。
- ・ 鳥取県精神保健福祉センター、鳥取医療センターの視察を行った。
- ・ 病院関係者に向けてのACTに関する講演を伊藤が実施した。
- ・ チームスタッフとの事例検討会へ参加した。

| | |
|-------------------|--|
| チーム名 | AOT(Assertive Outreach Team) |
| 事業機関名 | 国立病院機構鳥取医療センター |
| サービス開始年月 | 2009年10月 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 看護師3人(常勤換算1.5人、括弧内は以下同様)、精神保健福祉士3人(1.5人)、心理療法士2人(1.3人)、作業療法士1人(0.1人)、精神科医1人(0.5人) |
| キャッチメントエリア | 鳥取県東部地域で、鳥取医療センターから自動車ですり道30分以内の地域 |
| 現状 | <p>チーム発足当初は常勤換算2名程度のスタッフで、院内への周知など体制づくりから開始した。2010年4月からは上記スタッフとなり、理念の共有や援助技術の研修などチームづくりを行いつつ、徐々に訪問件数を増やしている。</p> <p>現在は2人の自宅訪問、3人の病棟への訪問を行い、そのほか数名の入院患者に関係づくりを目的としてコンタクトをとっている。平日日中のみの活動で、夜間や土日祝日の対応は行っていない。</p> |
| 今後の課題・方向性 | <p>スタッフはほとんど兼任またはパートタイムであり、専任スタッフが増えることが必要。主治医はチームとは別の精神科医が担当しているため、薬物療法など治療方針と全体の計画との統一が難しいことがある。家庭訪問は他の部署と共用の公用車を使用しており、確保が難しい日がある。</p> <p>今後はスタッフ確保に努力し、併せて対象者数を増やしていきたい。病院内の心理教育などのプログラムとも連携をとっていきたい。また、子育て中のスタッフが多いため、家庭生活と無理なく両立するチーム活動を目指したい。</p> |
| 立ち上げ支援を利用した感想 | <p>チームの立ち上げ中であるので、その段階の苦労やコツなどについて、先行している実際の活動からの話が聞けたことが良かった。</p> <p>客観的な意見をいただき、自分たちのチームの特徴が確認できた。また、関わっているケースについてスーパーバイズが受けられて、具体的な関わりに活かすことができた。</p> |

表5：Q-ACT

立ち上げ支援の実際：

平成21年11月5日

- ・ 伊藤、香田がQ-ACT立ち上げ準備室（九州産業大学 倉知延章氏代表）を訪問し、立ち上げに向けての準備の確認、今後の進め方についての意見交換をおこなった。

*そのほか、ACT-Z視察の旅費支援、準備室会議の旅費支援、ACT全国ネットワーク研修会の情報提供と旅費支援などを実施した。

| | |
|-------------------|--|
| チーム名 | Q-ACT |
| 事業機関名 | Q-ACT 設立準備室 |
| サービス開始年月 | 未定 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 未定 |
| キャッチメントエリア | 未定 |
| 現状 | <p>2011年4月、福岡県福岡市東区を拠点としてクリニック、訪問看護ステーションを設立するための準備段階にある。</p> <p>→現在展開中のACT チームへのヒアリングを終え、開設までのタイムスケジュール、実施すべき事項を検討中。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チームおよび運営の指針の決定 ・ 関係機関とのネットワーク作り ・ 顧客確保のためのアクション ・ 開設ならびに運営に関する資金に関すること ・ 雇用スタッフの検討 <p style="text-align: right;">など。</p> |
| 今後の課題・方向性 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営面：税理士によるコンサルテーション ・ 顧客確保：家族会、保健所、精神保健福祉センター、地域医療福祉機関とのパイプ作り ・ 開設までの諸手続：場所および物件の決定、訪問看護ステーションおよびクリニック開設諸手続 |
| 立ち上げ支援を利用した感想 | <p>クリニック+訪問看護ステーションという形態でACT を実践しているチーム（ACT-Z）に訪問できた。開設までの手順および収支見積もり等の指導を受けたことが大変参考になった。</p> <p>また、Q-ACT のスタッフは各地に在住しているため、理念の共有やチームの結束を図るためのミーティングを密に開催するための旅費が確保できたことは大変ありがたかった。このミーティングが重要であると感じた。</p> |

3. 研修事業（米国カンザス大学 リチャード・J・ゴスチャ氏招聘）

ACT の実践において大切な視点であるストレングスマデルに基づいたアセスメントを含めたケースマネジメントの手法について、研修会のみならず実際の臨床現場でのスーパービジョンを行った。

- ① ACTの実践者やACTに関心を持つ当事者・家族・専門家等が一堂に会した、第1回ACT全国研修会において基調講演を開催した。

「リカバリー志向へのサービスの転換～ストレングスマネジメントを基盤として～」

ストレングスマデルの視点から、精神保健医療福祉サービスをリカバリー志向に転換していくための戦略について、サービスの利用者やその家族、専門家などの利害関係者に示したことで、それぞれが行動を起こしていくための一歩につながることを期待された。

- ② 「ストレングスマネジメント・スーパービジョン研修」を開催した。

ストレングスマネジメント・スーパービジョン研修では、利用者を中心としたケースマネジメントのあり方を焦点に当て、臨床実践現場におけるスーパービジョンのシステムに関して学ぶ機会となった。

また、伝統的な組織のヒエラルキーを重視するのではなく、利用者の成果を目標とした組織のあり方についても言及し、組織の管理者の役割として、それぞれスタッフが仕事を遂行するためのツール（例：研修の機会、フィードバック）を示すことや、仕事の実践の障壁となるものを取り除くこと（例：仕事の複雑化を軽減する）などがあると説明した。

さらにスーパービジョンの方法として、グループスーパービジョンやフィールドメンタリング（実践スーパービジョン）に関しても学ぶことができた。グループスーパービジョンは、チームレベルでストレングスマデルに基づく実践を維持し、強化していくためのものであり、問題について議論することに焦点化せず、創造的な方法を作り上げるためにチームが一丸となって取り組めるようにデザインされたものである。

このプロセスは以下の6つのステップから成り立っている。

- ① 報告するケースマネジャーが、ある利用者のストレングスマネジメントシートを配布する。
- ② 利用者の目標とケースマネジャーが必要としている助けについて説明する。
- ③ ケースマネジャーが現状とすでに試したことを簡潔に説明する。
- ④ 他のスタッフがアセスメントシートの情報に関して質問する。
- ⑤ 他のスタッフがアイデアをブレインストーミングし、報告したケースマネジャーがそれらを書き留める。
- ⑥ 出された提案に基づいて、報告したケースマネジャーが取り組もうとしている次のステップを具体的に述べる。

このプロセスを通して事例を提供したケースマネジャーだけでなく、他の参加したすべてのスタッフが相互に学ぶことができる機会となる。このグループスーパービジョンで鍵を握るのがスーパーバイザーの役割である。

例として事例を報告するスタッフの準備の手助けをしたり、グループスーパービジョンの最中にスタッフがプロセスから脱線しないように導くこと、事例を提供したスタッフのフォローアップをすることなどが挙げられる。

この研修により、事例検討の際にグループスーパービジョンを取り入れ始めたACTチームもある。

フィールドメンタリング（実践スーパービジョン）の目的は、スーパーバイザーが各スタッフのスキルを観察したり、そのスキルに対してフィードバックを与えたり、スキルに関して手本を示すこと

などである。実際の臨床場面でこれらを行うことで、スタッフのストレングスを強化したり、更なるスキルを身につける機会となり、スタッフの自信にもつながっていく。

スタッフのスキルの向上を目指して、臨床現場でスーパービジョンを行うことの重要性が示唆された。

③ ACTスタッフに対する訪問時の実践スーパービジョンを行った。

トレーナーが千葉縣市川市で活動を展開している ACT-J の 1 日の活動に参加し、ミーティングの持ち方から利用者とのかかわりについてなど、多岐にわたりスーパービジョンを行った。

トレーナーが実際に ACT の訪問活動に同行し、利用者とのかかわりの中で各ケースマネジャーにスーパービジョンを行ったことは、日々の活動を振り返ったり、新たな方法を取り入れる手がかりとなった。実際の訪問場面では、主に以下の 3 通りの方法でスーパービジョンを受けた。

- ・ 実際の訪問活動をトレーナーに観察してもらい、その後フィードバックを受ける
- ・ トレーナーに訪問場面でロールモデルを示してもらう
- ・ ケースマネジャーとともにトレーナーも利用者にかかわる

上記の方法の中から各ケースマネジャーが好みのものを選択し、スーパービジョンを受けるという形でフィールドメンタリングを行った。

この実践スーパービジョンを通して、ストレンクスモデルに基づく実践の哲学となる「支援者の利用者に対する見方」や「利用者との関係性におけるあり方」というものが具体的に示された。例として、利用者が大切にしていることや望んでいることに関心をもち、安心できる雰囲気を作りながらそれらを丁寧に聞いていくことや、利用者が訪問を受け入れてくれたことや話を共有してくれたことに感謝の気持ちを常に表すなど、が挙げられた。

実際の訪問活動場面でタイムリーな指導を受けることができたことは、ACTを実践するスタッフにとって非常に有益なものであり、利用者とかかわる際の重要な視点に関してさらに学びを深めることができた。

また、ストレンクスモデルの視点をを用いての利用者とのかかわりの中から、これまで利用者から聞くことの出来なかった本人の希望やその背景について新たな発見をしたケースマネジャーも多く、彼らの日々の活動へのモチベーションの向上にもつながった。

今後も継続的にこのようなスーパービジョンの機会を持てるような体制づくりが求められる。

④ 「ストレンクスモデル・ケアマネジメント研修」を開催した。

この研修では、リカバリーの考え方やストレンクスモデルの理論を学ぶとともに、ストレンクスアセスメントやリカバリーゴールシートなどのツールの使い方についても、グループワークなどを含めて学ぶことができた。

また事例を用いることによって、具体的にストレンクスモデルをアセスメントなどの実践につなげていく演習も行った。

この研修の前に実践スーパービジョンを受けたケースマネジャーは、その際に学んだことを実際にアセスメントツールなどの書類に反映していくことをより良く理解することができたと思う。

ストレンクスモデルに基づくアセスメントは支援者側の一方的な解釈ではなく、利用者との対話を通してその人の語ったことばや視点を尊重しつつ、利用者が本来持っている長所や能力、そしてその人を取り巻く環境の強みに着目しながら一緒に作り上げていくプロセスであった。

このプロセスの基礎となるのが、リカバリーを実現していくという合意を伴う利用者との信頼関係であり、またケースマネジャーが常に利用者が何を体験し大切にしているのかということに関心をもち続け、学び続けるという姿勢である。これは、ACT の活動の中で利用者の目標に向けてケースマネジャーがともに活動をしていく上で、非常に重要な視点・姿勢であり、この研修を通してそのメッセージを伝えることができた。

上記の研修事業を通して、スタッフレベルのスキルの向上を視野に入れた継続的な研修が重要であることや、スーパービジョンシステムの整備の必要性やあり方を示唆した。

ACT をわが国で実践していく上でのスーパービジョンの体制や研修システムの整備が求められている中、今回の海外講師招聘事業は今後それらを構築していくための具体的な方法を示したと言える。また、これらを既存のACT や新規にACT を立ち上げるチームのスタッフに向けて発信することができる。

Ⅲ.事業の成果

1. 全国の ACT の実態調査

1) はじめに

全国で ACT を名乗り事業展開をしており、ACT 全国ネットワークにおいて相互交流のある、12ヶ所の事業体に対して、活動の実態調査を行った。調査に当たって今回用いた尺度は米国で作成された ACT の実施忠実度を測定するフィデリティ尺度 (DACTS:以下 DACTS) に、日本の実情に即した項目を加えた日本版 DACTS (暫定版) である。

2) DACTS とは

従来の欧米の研究では、ACT は重い精神障害を持つ人々の再発率低下や地域滞在率向上などで一定の効果をあげており、科学的根拠に基づく実践プログラムとして位置づけられている。しかし、プログラムの効果の再現性は、元となるプログラムにどれだけ忠実に臨床実践を行っているかに関係していることもわかっている。そこで、地域滞在率などのアウトカムに貢献する効果的なプログラム援助要素を抽出し、効果的プログラムモデルへの適合度を評価するフィデリティ評価というプログラム評価法が着目されてきた。

ACT に関するフィデリティ尺度としては、DACTS(The Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)が定評がある。DACTS は、国際的に広く用いられている ACT のフィデリティ尺度 (モデル実践度尺度) であり、ACT を実施する機関のサービス提供形態や組織の構造、スタッフの配置などを 5 段階 28 項目で評価するものである。DACTS を使用することで、プログラムの発展に関する客観的・構造的フィードバックを得ることが期待されるのである。

3) 日本語版 DACTS 作成のプロセス

8月25日に ACT フィデリティ委員会を開催した。参加者は西尾 (S-ACT) ,三品 (ACT-K) ,栗山 (ACT-K) ,原子 (ACT-J) ,英 (国立精研) ,瀬戸屋 (国立精研) ,久永 (コンボ) 。

そこで、日本に特有の項目の必要性が検討された。具体的には以下のような改訂が承認された。

- ①「組織の枠組み」の項目に、「入院中に対する責任」「チーム精神科医が主治医になる」をいれた。
- ②サービスの特徴に、「ケースマネジメントのプロセス」、「ストレンクスモデルに基づいた包括アセスメント」、「利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重」、「家族に対する支援」を入れた。
- ③逆に、精神障害と薬物依存の重複障害への関わりが未だ少数であることから、今回は「物質乱用個人治療」、「重複診断ケース治療グループ」、「重複診断ケース (DD) モデル」をはずすこととした。

このようにして作成した日本語版 ACT 評価尺度 (暫定版) を **1-A** として掲載した。

なお、今後も日本語版 DACTS については検討を継続していく。方法としては DACTS のほか、ACT に関する他のフィデリティ尺度 (TMACT) ,ストレンクスモデルのケースマネジメントのフィデリティ尺度、一般組織指標 (GOI) などを参考にアイテムプールを作り、また日本の臨床の特徴について出された意見などに基づき、《暫定版》を改訂していく。

4) 調査の実際

調査は対象施設に対して 2 名の調査担当者が一日をかけて訪問を行い実施した。その際、チームリーダーとの面接、ケアマネジャーとの面接、チームミーティングへの参加、サービス提供場面への同行、既存資料の調査等を行い、DACTS 評価の資料とした。これらを元に日本語版 DACTS による評価を行った。その結果については、口頭および文書でチームにフィードバックを行った。

なお調査に当たっては、日本語版 ACT フィデリティ評価マニュアル **1-B** を作成し、これに基づく調査手順についての研修を実施した。

各事業体への調査は下記のとおりである。

| 日程 | 場所 |
|-------------|-----------------------------|
| 平成22年1月13日 | 音更リハビリテーションセンター（北海道） |
| 平成21年12月22日 | S-ACT（宮城県 東北福祉大学 せんたんホスピタル） |
| 平成22年3月23日 | KUINA（茨城県 ひたちなか市） |
| 平成22年1月19日 | 訪問看護ステーションACT-J（千葉県 市川市） |
| 平成22年1月21日 | 富山市民ACT（富山県 富山市民病院） |
| 平成22年3月24日 | ACT-G（富山県 谷野呉山病院） |
| 平成21年12月4日 | びあくクリニック（静岡県 浜松市） |
| 平成22年1月15日 | ACT-K（京都府 京都市） |
| 平成22年1月8日 | ACT-Zero（岡山県 岡山市） |
| 平成22年1月20日 | ACT-おかやま（岡山県精神保健福祉センター） |
| 平成22年1月15日 | NACT（島根県 浜田市） |
| 平成22年1月13日 | ACT-U（愛媛県 宇和島市） |

5) 調査の結果

チームごとのフィデリティ評価の成果を下記に挙げる。

評価結果は上の表の順に並べた。（大体、北から南の順）

一般的に4.0点以上の評価があることが、十分に高い水準の活動であるとみなされている。

6) 今後の展望

①ACTの質を高め、また維持していくためには、このようなフィデリティ調査が必要である。また、日本におけるACTの活動を十分に反映する調査にする必要があり、日本語版 DACTS の改訂も必要である。

②フィデリティ調査とともに、臨床の成果（アウトカム）についても、今後は継続的に調査を進める必要がある。そのためにも臨床チームが比較的容易にデータをまとめることが出来る、アウトカム・モニタリングの調査用紙を作成し、全国のACTチームに評価を浸透させる必要がある。

日本各地の ACT チームの活動実態について

ACT チーム概要：音更 CSP

| | |
|----------------------|--|
| チーム名 | 音更CSP |
| 事業機関名 | 北海道立緑ヶ丘病院附属音更リハビリテーションセンター |
| 運営形態 | 公的機関 |
| サービス開始年月 | 平成 18 年 4 月 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | チーム精神科医 1 名 看護師 1 名 保健師 2 名 作業療法士 4 名 精神保健福祉士 2 名 精神科ソーシャルワーカー 1 名 心理職 2 名 |
| キャッチメント エリア | 北海道十勝管内全域 |
| チームの理念・アピ ルポイントなど | <p>チーム理念： 人は、たとえ重い精神障がいを抱えながらも、自らの望む地域において、自らの望む生活をし、人間としての尊厳を全うする権利を持っている。これらを実現するために、彼らの可能性を信じ、長所を最大限に伸ばすような「エンパワメント」と「自立」を心がけた実践、安定した居住環境、生活、社会的役割の獲得を含む医療・保健・福祉などの包括的な支援を行う。</p> <p>対象者： 長期入院（当センター利用者の平均は8.3年）をされていた方、頻回（過去2年間で2回以上）な入院を必要とされる方</p> <p>チームの特徴：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成21年度は就労支援を重点的に行います。 ・ デイケアを併設して行っています。 ・ 宿泊施設（20室）を持っており、クライシスに対応できます。当直体制をとっています。 ・ 十勝管内在住であればどの精神科の病院に通院、入院している人でも受け入れます。 ・ 精神科医療、福祉におけるベテランスタッフがそろっています。 ・ 多職種がバランスよく配置されていると思います。 ・ 広いキャッチメントエリア（最大片道2時間） |
| 住所 | 北海道河東郡音更町緑が丘1番地 |
| 連絡先 | 電話：0155-42-4166 FAX：0155-42-4239 |

DACTS 調査の結果

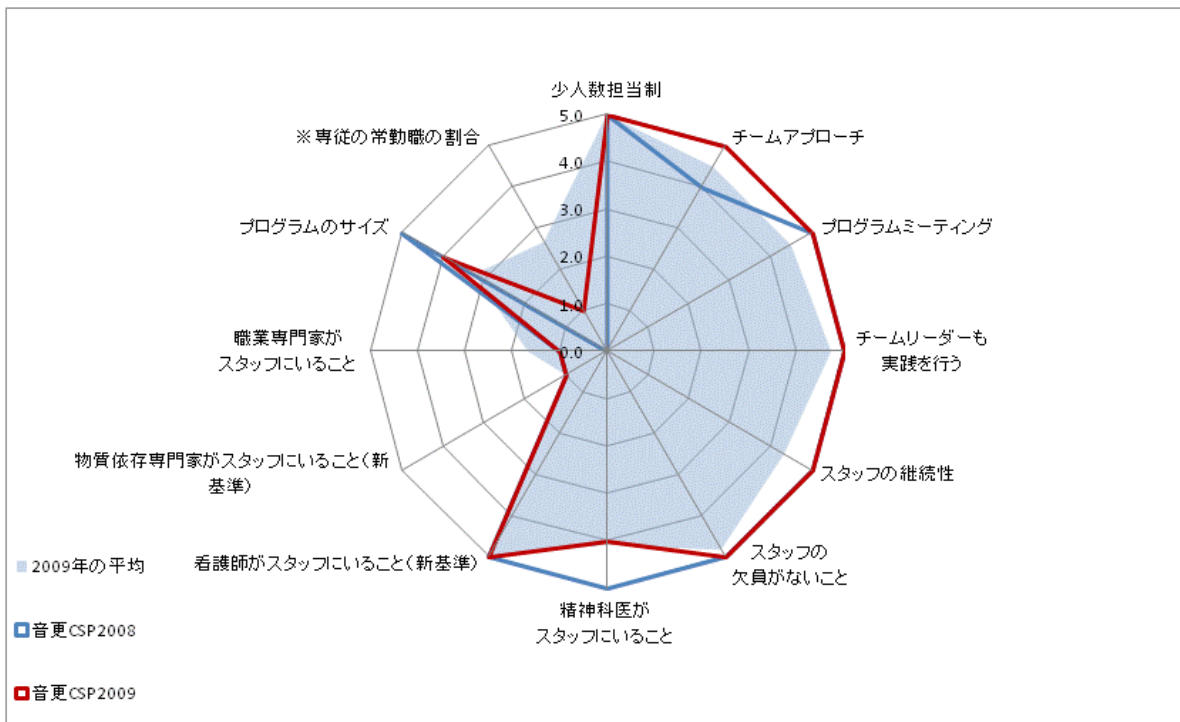
施設名 音更CSP2009

実施日 2010年1月13日

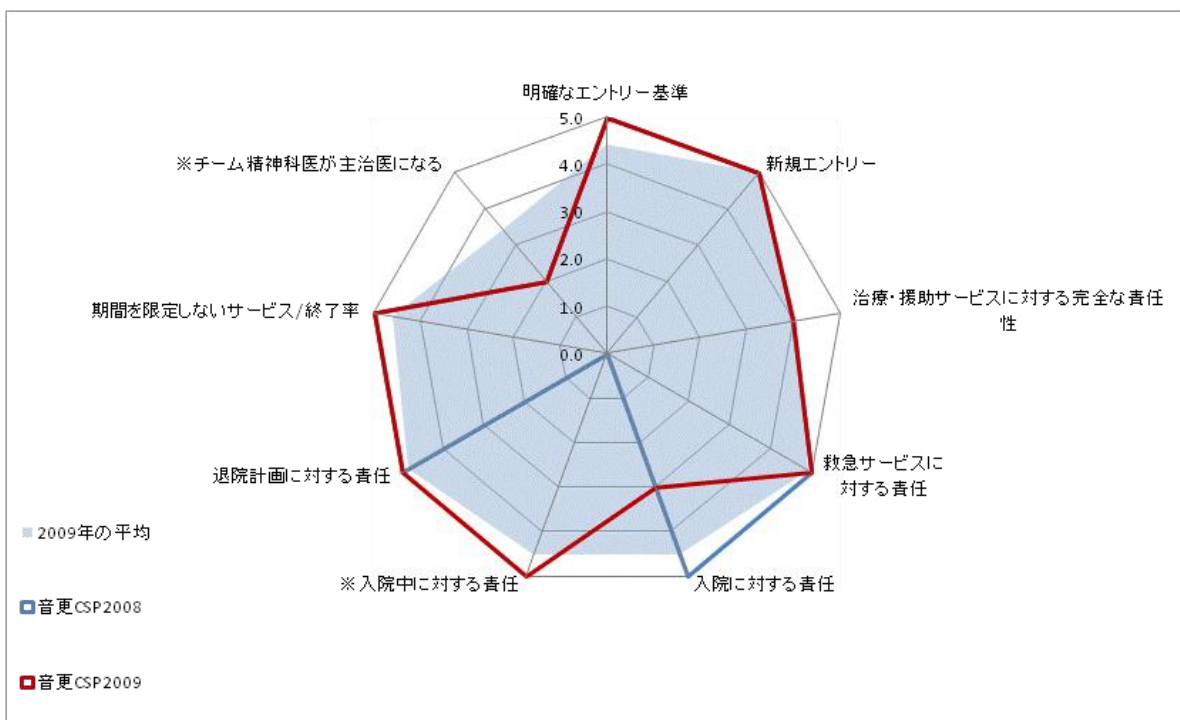
担当者 瀬戸屋、高橋

| 音更CSP2008 音更CSP2009 全施設 2009 | | | |
|---------------------------------|-----|-----|-----|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.2 | 3.8 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 4.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 5.0 | 4.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 1.0 | 2.7 |
| 0 組織の枠組み（平均） | 4.5 | 4.3 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 3.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 2.0 | 2.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 2.9 | 3.2 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 2.0 | 3.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 2.0 | 2.0 | 3.1 |
| S7 - 物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 - 重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 - 重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースネジメントのプロセス | 4.0 | 4.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 3.0 | 3.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 4.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 2.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.7 | 3.6 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.8 | 3.8 | 3.7 |

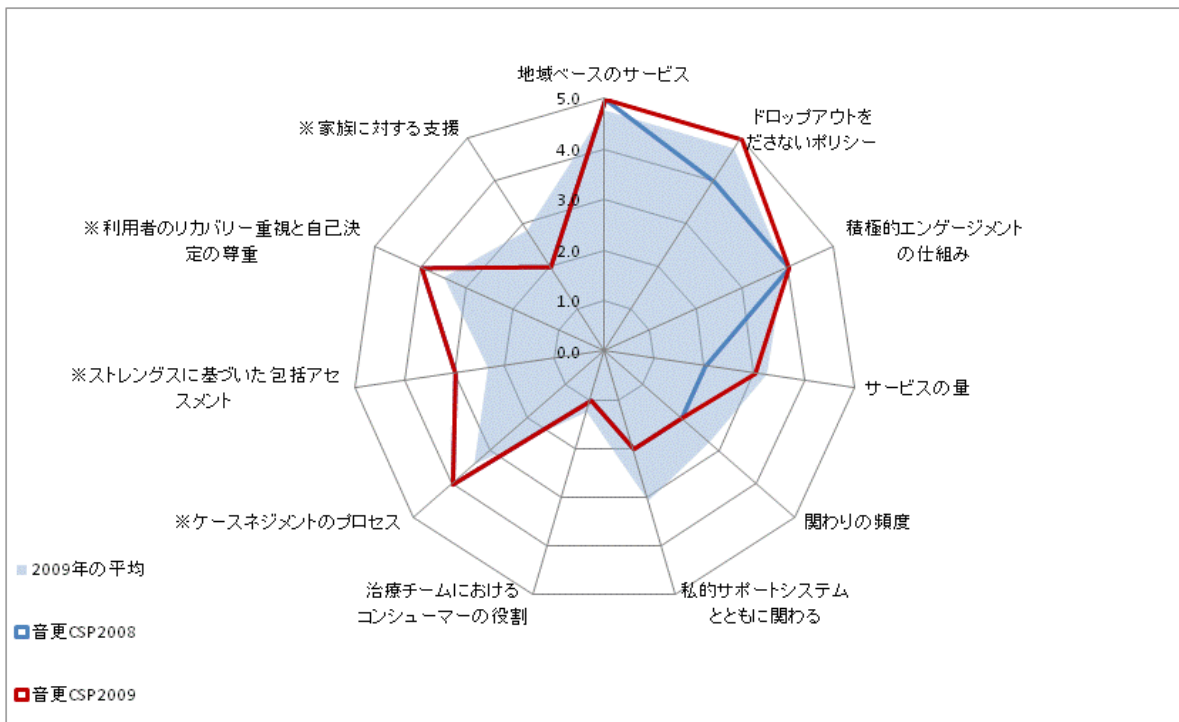
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成について

道立の機関で実施されている ACT のため、常勤スタッフは充実しているものの専従とはなりえず、他業務においても多忙な中で ACT の実践をおこなっている。その努力の表れは、充実したチームアプローチ、週 4 日以上プログラムミーティングの実施に表れている。スタッフの継続性も良く同じスタッフでかわり続けているメリットは大きい。チーム精神科医も変わらずに関与しているが、全体業務の多忙さで、ACT に関わる時間数が減少している。チーム精神科医を複数おくなどの工夫も今後必要になるかもしれない。

組織の枠組みについて

総じて昨年度と変わらず、安定したサポートのための組織が形作られている。オープンシステムで、チーム精神科医以外が主治医になる利用者も 5 割以上いるが、帯広という地域の特性で、主治医とのコミュニケーションは良好と思われる。

入院に際してのチームのかかわりがやや低いのは、チームよりも主治医判断での入院があることを示唆しているのであろう。今後、このような利用者にとっての重要な局面でのチームの貢献が再検討される必要がある。しかしながら、救急サービスに対する責任や入院時、退院時の責任は十分果たしており、チームと利用者の関係性は十分保たれているであろう。

サービスの特徴について

地域的な特徴から、広大なキャッチメントエリアをカバーせざるを得ず、それが関わりの頻度が若干低い所に影響が出ているかもしれない。私的サポートシステムとの関わりや、家族に対する支援が薄いという評価も、地理的な問題の影響があるかもしれない。反面、ストレングスモデルによるアセスメントやリハビリ重視の姿勢は記録にも反映されており、高いスコアを得ることができている。

DACTS 調査者のコメント

【音更CSPのストレングス】

- 時間通りに始まるミーティング（しかも私語厳禁）
- 的確にまとめて話をしている。議論も必要なときはちゃんとしている
- 援護寮があるため、当直がいる。きちんと夜の電話を報告する
- いろんな病院から受け入れるオープンシステム。担当医師に柔軟に対応
- 日々のエピソードからアセスメントを行っている
- デイケア・援護寮があるのは強み
- スタンダードズができた！
- ケアプラン・クライシスプランがある
- 車が少ないなりによく工夫をしている
- 本人の意志をととても尊重した関わり
- 週間スケジュールを作成している
- 受診同行・病棟訪問きちんと行っている
- チームリーダーが月替わり・責任を共有
- リフレッシュ休暇がある！
- めがねがステキ

【音更CSPの改善すべき点】

- ケアプラン・アセスメントの見直し
- 就労支援・家族支援？
- 精神科医があんまり関わっていない。。

ACT チーム概要：S-ACT

| | |
|-----------------------|---|
| チーム名 | S-ACT |
| 事業機関名 | 東北福祉大学せんだんホスピタル |
| 運営形態 | 民間病院（内科・精神科） |
| サービス開始年月 | 2008年6月 |
| スタッフ構成 （職種・人数） | 精神保健福祉士 3名 看護師 1名 作業療法士 1名 医師 1名 就労支援の専門家 1名（非常勤：週2日） 当事者スタッフ 1名（非常勤：週4日） プログラムアシスタント 1名（非常勤：週1.5日） |
| | 【2010年3月末現在】 |
| キャッチメント エリア | 東北福祉大学せんだんホスピタルを起点として、車による片道移動時間30分以内 |
| チームの理念・アピ ールポイントなど | <p>S-ACTは、たとえ障害を抱えていても、その人が望む地域で、その人が望む生活を実現していくためのサポートプログラムである。</p> <p>長く・濃く関わる「カシオペア」コースで対応するS-ACT本来の対象者は、せんだんホスピタルの患者のうち、年齢が20歳から65歳の間でキャッチメントエリアに住み、主診断が病的障害・認知症・人格障害・物質乱用による精神障害のいずれにも該当しない者で、日常生活機能（過去1年間に精神障害を認め、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）と精神科医療サービスの利用状況（過去1年間の利用状況が、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院日数90日以上 ② 医療保護入院ないし措置入院回数2回以上 ③ 医療中断6ヶ月以上、のいずれか）の2つの重症度基準の両方を満たす者に限られる。 <p>しかし、これまで関わってきた利用者の実態は、年齢は10代後半から80代後半までの幅広い分布を示している。</p> <p>上述の加入基準に該当しない患者でも、若年者の解離性障害や老年期妄想状態の診断をもつ者が地域で様々なトラブルを起こし濃密な支援が求められることが少なからずあったため、主診断が除外診断に該当しない限りは、本人の受診勧奨から早期退院に向けての支援、日常生活支援、就労支援や援助付き教育といった包括的な領域のサービスを提供し、「はやくて・こまち」や「やまびこ・Maxやまびこ」という早く・浅く関わるコースも別けて対応してきたというのが実情だ。</p> <p>いずれにしても、利用者の1回平均入院日数が67.6日（措置入院患者含む：2010年2月時点）となっているように、S-ACTの活動目的は、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院が必要な者でもできる限り早期の退院につなげることと、 ② 急性期患者の入院を回避して地域で支えることにあり、 ③ その後の地域生活と自己実現を支援していくことにある。 <p>たとえば、利用者の中でも就労を希望する14名のうち9名が一般就労を実現している。そのために必要な、地元地域のフォーマル・インフォーマルな社会資源とのネットワークが充実していることは、S-ACTのアピールポイントといえるのかもしれない。</p> |
| 住所 | 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-65-8 東北福祉大学せんだんホスピタル S-ACT |
| 連絡先 | Tel.022-303-0125・Fax.022-303-0126 |

DACTS 評価

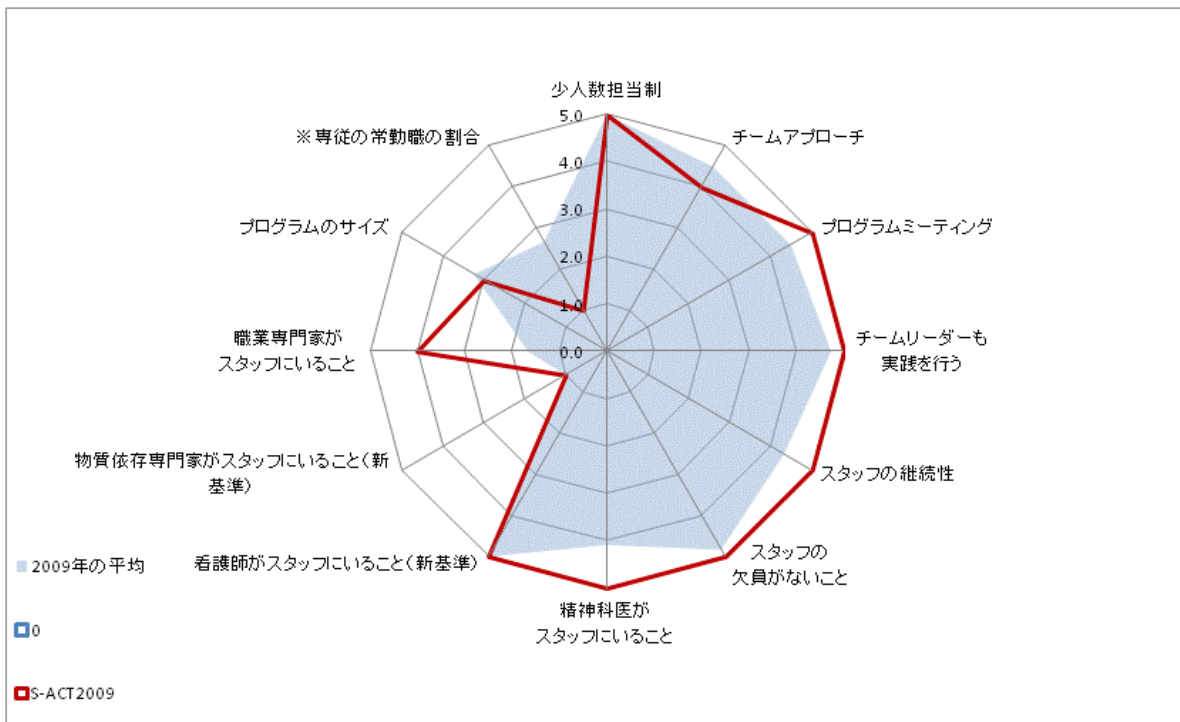
施設名 S-ACT2009

実施日 2009年12月22日

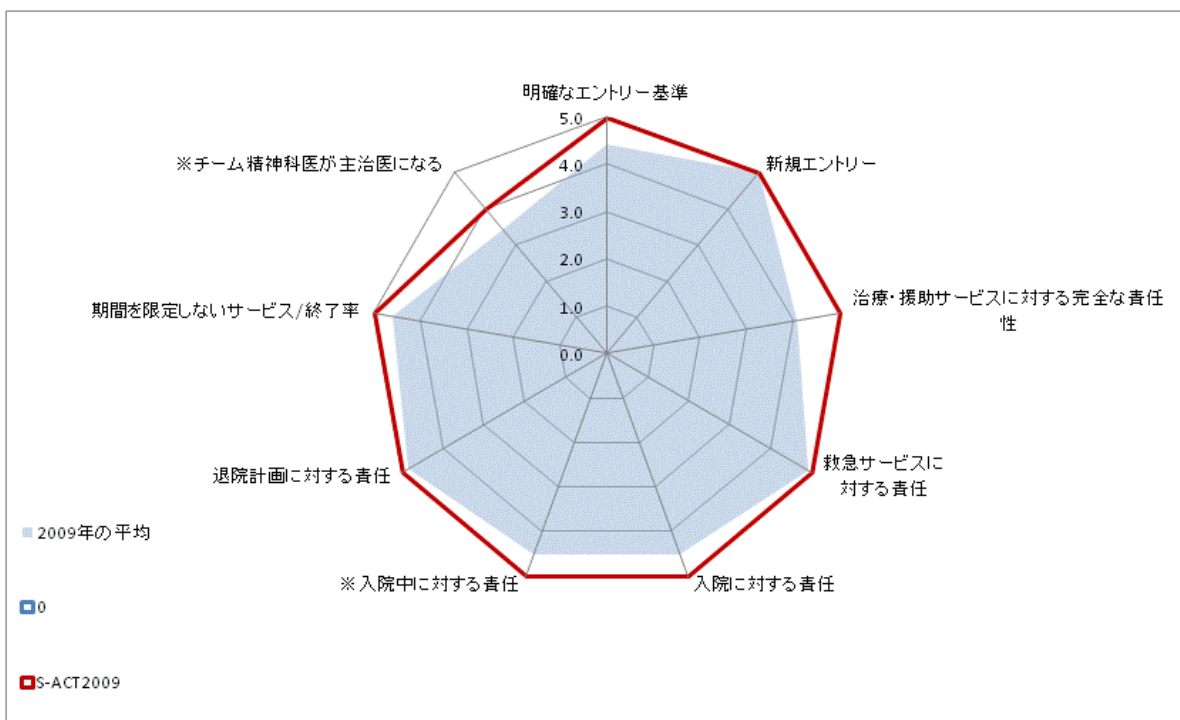
担当者 西川、香田

| | S-ACT2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.0 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 4.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 3.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | 1.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.9 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 5.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 4.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.8 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 5.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 4.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 4.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 5.0 | 3.1 |
| S7 ー物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 |
| S8 ー重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 |
| S9 ー重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースネジメントのプロセス | 2.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 5.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | |
| DACTS平均点(※なし) | 4.1 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 4.2 | 3.7 |

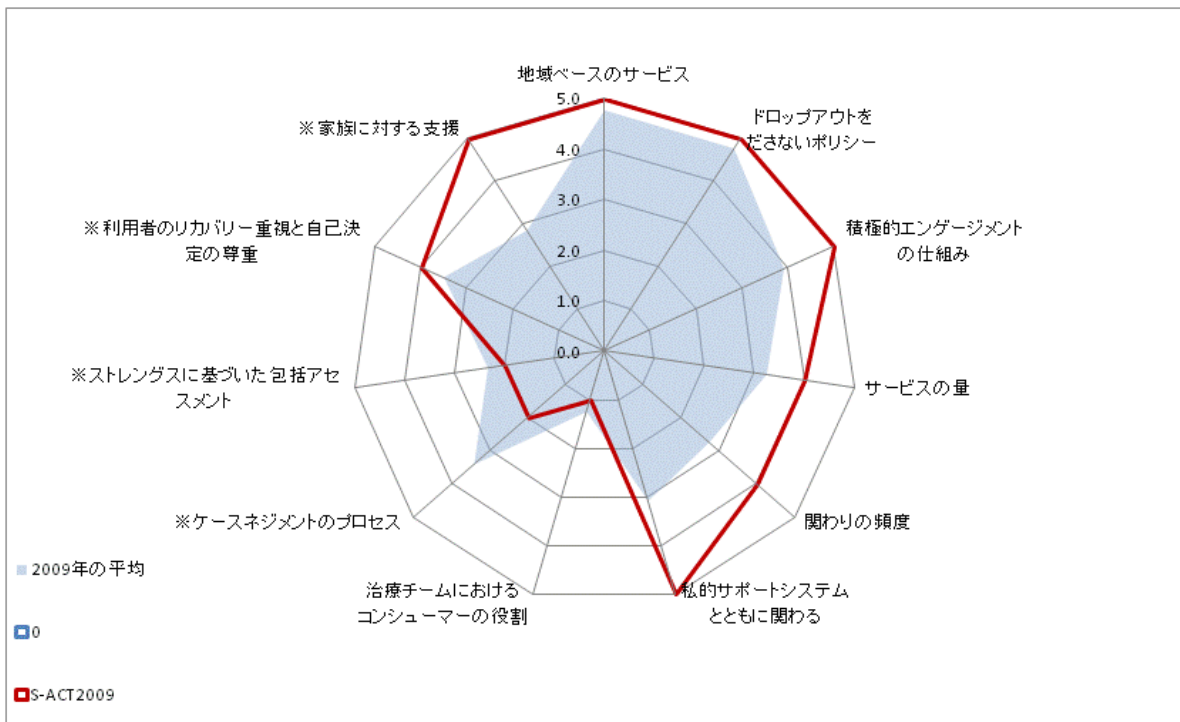
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成

大学付属病院の臨床部門として位置づいている ACT であるため、急性期病棟からの退院促進などの課題を抱え ACT 以外の訪問プログラムも手掛ける必要があり、そのため ACT としてのプログラムサイズ（常勤職換算のスタッフ数）は小さいものとどまってはいる。

しかし、そのような状況にありながらプログラムミーティングを週 4 日以上維持し、多職種によるチームアプローチを実施しているのはスタッフの熱意と努力の表れであろう。職業専門家も位置付けるなどリハビリ志向のサポートが実のあるものになっていることがうかがわれる。

組織の枠組みについて

多くの項目が評価上最高点をあげ、利用者のサポートを行う上で組織として安定した状態になっていることがわかる。入退院、救急に関してはチームがほぼ責任をもっている様子であり、チームと利用者が良好な関係を作れていることがうかがえる。

サービスの特徴について

サービスの量、関わりの頻度とも充実しており、私的サポートシステムとも関わりながらの支援、家族に対する支援など、質としても幅広い内容が実施されている。反面ケアマネジメントのプロセスの記録化やストレングスに基づいた包括アセスメントの実施などのスタッフ全体での共有が今後の課題であろう。

質の高いサポートをスタッフ全員で維持していくための鍵がこのあたりにあるといえよう。

また、平成 22 年 1 月より当事者スタッフを雇用する予定であるので、今後の一層リハビリを重視した支援実現が期待される。

DACTS 調査スタッフの意見

【S-ACTのストレングス】

関係作り「人とのつながり」を大切にしている

- 病棟やリハ部の申し送りへの参加など組織との連携を大切にしている（院内の申し送りへの参加、ケア会議の頻度など・・・）
- オフィスへの出入りが自由！（病院スタッフ、利用者さんなど・・・）
- 退院支援への積極的関与常識にとらわれない、支援の柔軟性（クライアントセンタード）
- 家族支援に積極的！
- ソーシャルワーク：環境調整にたけている
- 1月から当事者スタッフを雇用予定
- 病棟訪問など、お金にならない支援も多く行っている：経営的な制限が臨床の質の弊害にならないように工夫している？
- CMの個性が活かされている
- ACTの経験のあるチームリーダー、精神科医がいる
- 就労支援担当者がある
- 地域とのインフォーマル・フォーマルネットワークがすばらしい（消防署、大屋さん、近所の人 etc・・・）
- 加入基準（カシオペア/やまびこ・MAX やまびこ/こまち）もしっかり定めて実行しており、関係機関への広報もされている
- 再入院者がいない？
- データーベースの工夫

【S-ACTの課題】

1. プランの文章化
2. チームリーダーが働き者で仕事量が多い（チームリーダーに責任が集中？）
3. チーム精神科医の仕事量が多い
4. ケースマネジメントのプロセス
5. 包括的アセスメントの活用
6. 教育・研修：ケアマネジメントのプロセスを、勉強会など行われているが・・・

ACT チーム概要：KUINA

| | |
|-------------------|---|
| チーム名 | KUINA |
| 事業機関名 | 地域活動支援センター I 型／障害者支援施設／障害者就業・生活支援センター |
| 運営形態 | 社会福祉法人 |
| サービス開始年月 | 2000年4月 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 16名 看護師・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・臨床心理士・栄養士・ピアスタッフ・生活支援員等 |
| キャッチメント エリア | ひたちなか市・那珂市・大洗町・東海村のほか、片道30分程度で、動ける範囲内 |
| チームの理念・アピールポイントなど | <p>・対象者は、圏域内の医療機関や行政機関等からの紹介を頂くことが多く、福祉施設としての立場から、地域での生活と、人を含む環境に積極的に関わり、24時間365日の生活を把握することに力を注いでいる。</p> <p>医療の面では、対象者と主治医との関係性を重視し、元来の主治医に協力を頂きながら、生活支援のなかで服薬管理や受診同行（診察同席）等を行っている。</p> <p>障害者支援施設における自立訓練（生活訓練）や短期入所事業、地域活動支援センター I 型における相談支援事業及び障害者就業・生活支援センターでの就業支援等、対象者の個々の課題に合わせて、法人全体でサービスを提供できる体制を整えている。</p> |
| 住所 | 〒312-0004 茨城県ひたちなか市長砂 1561-4 |
| 連絡先 | TEL：029（202）2221 FAX：029（202）1666 E-Mail：livinginthetown@machikura.or.jp メール、FAX、電話など |

DACTS 調査結果

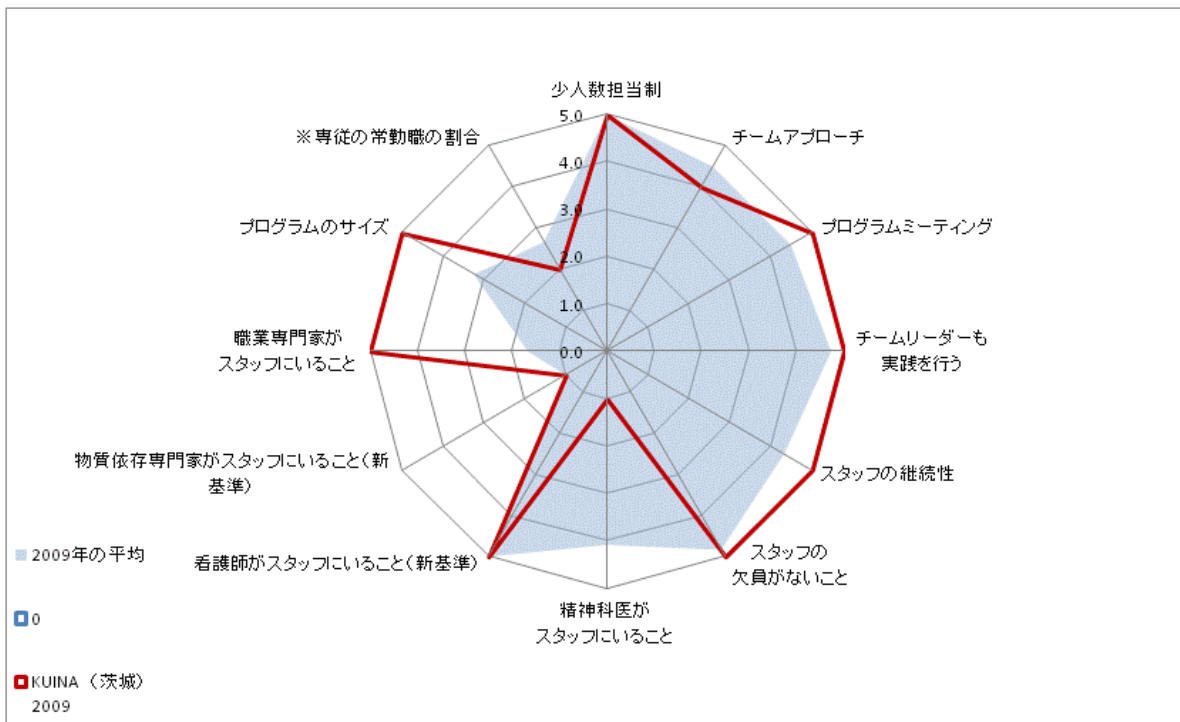
施設名 KUINA (茨城) 2009

実施日 2010年3月23日

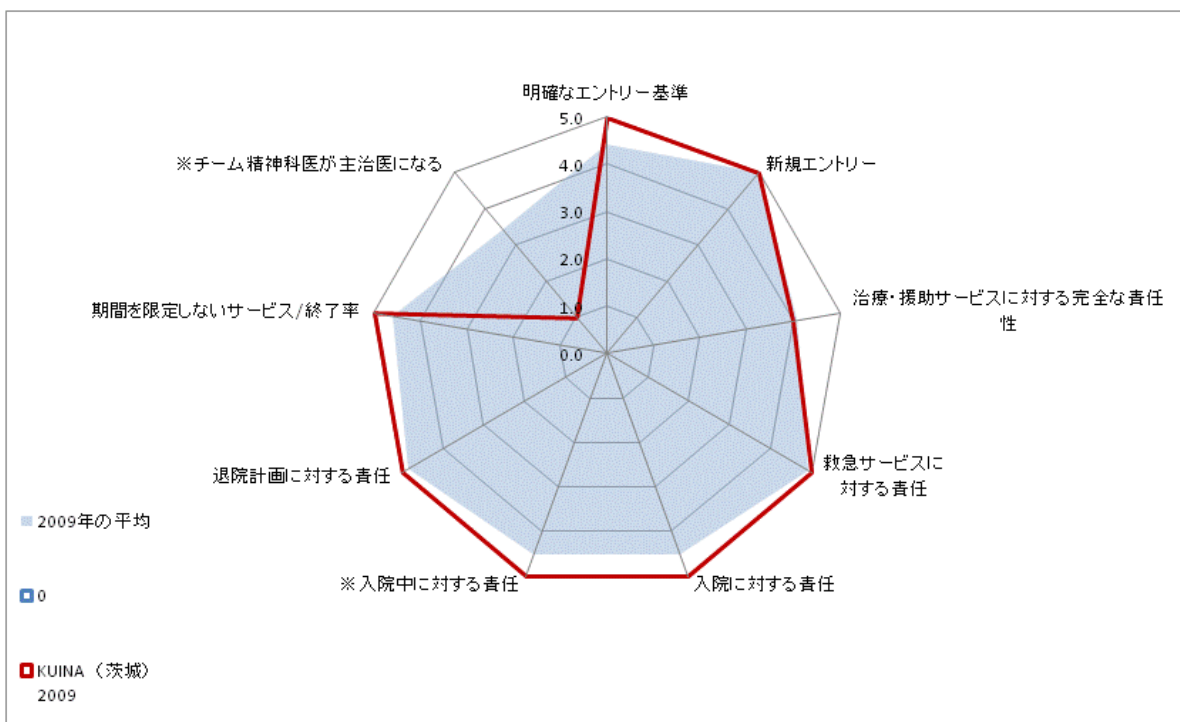
担当者 瀬戸屋、原子

| | KUINA(茨城) | KUINA(茨城)2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|---------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.2 | 4.0 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 5.0 | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 4.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 4.1 |
| H8.2 看護師がスタッフにいること | - | 5.0 | 5.0 |
| H9.2 物質依存専門家がスタッフにいること | - | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 3.0 | 5.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 5.0 | 5.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 2.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.1 | 4.4 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 3.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 1.0 | 1.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.5 | 2.8 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 5.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 5.0 | 2.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 5.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 3.0 | 2.0 | 3.1 |
| S7 一物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 一重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 一重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 3.0 | 2.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 2.0 | 2.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 1.0 | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 2.0 | 2.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 3.0 | 3.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 3.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 4.0 | 3.8 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.9 | 3.7 | 3.7 |

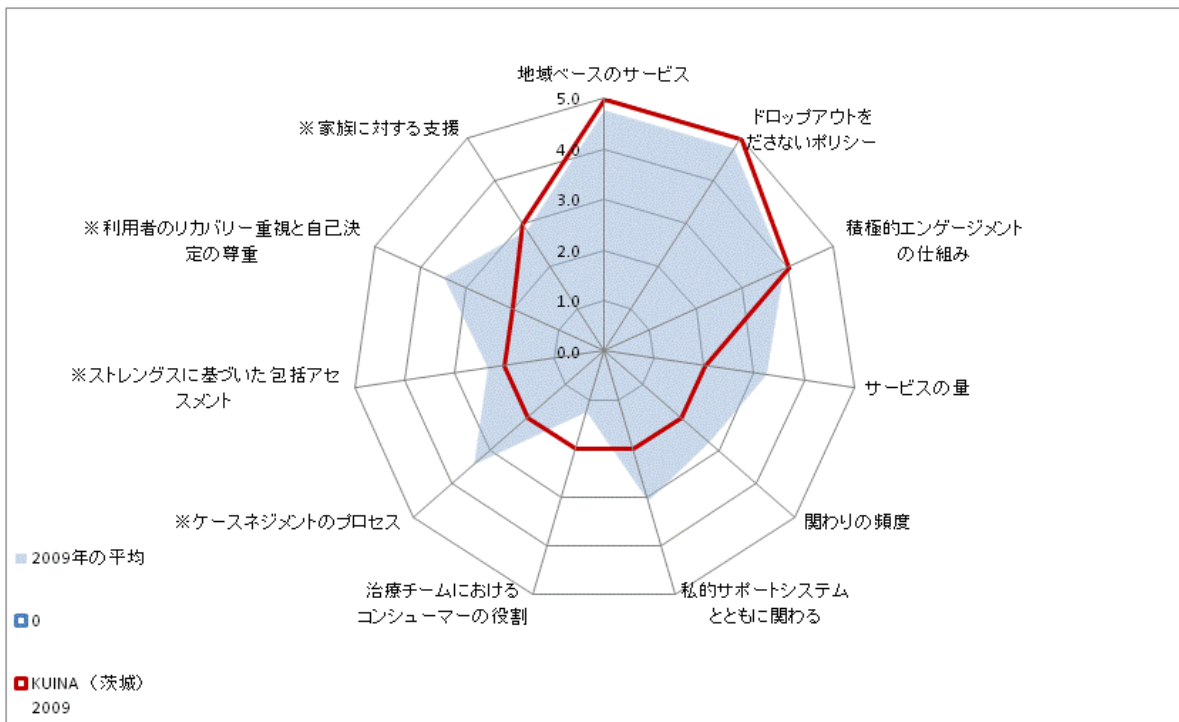
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成について

看護師、職業専門家をはじめ、多職種チームによるチームアプローチを行う基盤となる、人的資源が整っている。スタッフの継続性もよい。チーム精神科医はいないが、地域の多くの精神科医と良いコミュニケーションを維持している。福祉財源で実践を行っているために、多くのスタッフが兼任である部分は DACTS からみれば課題である。

組織の枠組みについて

チーム精神科医が不在である以外は、組織としてまとまったサポートをする体制が整っており、多くの局面において利用者に対して責任をもった支援が行えている。近くの医療機関と良好な関係を保ち続けることに努力している様子が見え、そのことが支援の下支えとなっていよう。

サービスの特徴について

100%アウトリーチによるサポートであり、また電話連絡も活用し、粘り強く、継続的なサポートを心がけている。しかしながら、スタッフが複数の業務を抱えているため、チームとしてのサービスの量や関わりの頻度には一定の限界を生じてしまっている。

また、記録類の整備は今後の課題であり、せっかくのサポートの質が第三者に明確に分かりにくいことは惜まれる。逆に当事者スタッフが今後どのような役割をチームの中で果たしていくかは、期待の持てる場所である。

DACTS 調査スタッフの意見

【KUINA のストレングス】

- 施設がきれい、広い。統一感ある。すっきりしている
- 一人一人丁寧にミーティングしている
- 携帯でミーティングに参加している！
- 笑い・笑顔が多い
- リーダーである志井田さんが適切な助言を出している
- 週7日365日の訪問体制がとれている！
- 就業・生活支援センター、就労移行支援事業、入所施設があるのは強み
- 入所施設の当直がいるので、夜の電話対応してくれる
- 当事者スタッフがいる
- いろんな病院から利用者を受け入れるオープンシステム。担当医師に柔軟に対応。
- 医療観察法の対象者を受け入れている。ACTとして非常に重要
- 受診同行・病棟訪問をきちんと行っている
- 身体面のケアをきちんとしている。血圧、体重、便秘、食生活などの把握が行われている
- 電話を多用して毎日モニタリングしている
- 海外の研修に行っている
- 福祉財源でACTが成り立っているのは一つのモデルになる。

【KUINA への課題】

- 情報・記録の集約-いつどこで誰がどんな訪問したか？
- もう少しチーム全体での活発な議論が望まれる。
- ステップダウン・卒業の道筋-リカバリーに向けて・アセスメント・ケアプランの明確化-

ACT チームの概要：ACT-J

| | |
|-----------------------|---|
| チーム名 | ACT-J |
| 事業機関名 | 特定非営利活動法人 リカバリーサポートセンターACTIPS |
| 運営形態 | 訪問看護ステーション（協力病院あり） |
| サービス開始年月 | 平成20年4月（研究事業 平成15年5月） |
| スタッフ構成 （職種・人数） | 看護師 5名 作業療法士 4名 精神保健福祉士 2名 （精神科医 1名：協力病院所属） |
| キャッチメント エリア | 千葉県市川市及び松戸市南部 |
| チームの理念・アピール ポイントなど | <p>日本のACTのパイオニアのチームとして、臨床活動だけではなく、日本でのACTのスタンダードの追求と、ACTが日本の医療・福祉サービスとして定着するための普及啓発活動や技術協力にも尽力している。</p> <p>頻回入院ケースから長期入院の退院促進、さらに未受診・治療中断ケースへの対応と、対象ケースのクライテリアを徐々に広げ、地域のニーズに応えられる活動を意識している。</p> <p><ACT-Jの理念></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の可能性を信じ、彼らが希望を持ってリカバリーのプロセスを歩むよき伴走者となる ● チームの中でそれぞれの職種の持ち味や個性を生かしながら、協調して利用者の夢や希望の実現をめざす ● 利用者の地域生活を準備する視点よりも、地域生活を楽しむ視点を大切にする ● 利用者を管理したり依存を助長させるのではなく、彼らのエンパワメントと自立を心がける ● 利用者の障がいに関心を当てるのではなく、ストレングスを最大限に伸ばすことができるような実践を行う ● リカバリーの大切さを周囲に伝え、リカバリーが実現しやすい地域作りに関与する |
| 住所 | 〒272-0034 千葉県市川市市川4-11-25-101 |
| 連絡先 | 電話 047-373-4433 FAX 047-373-4435 |

DACT 調査結果：ACT-J

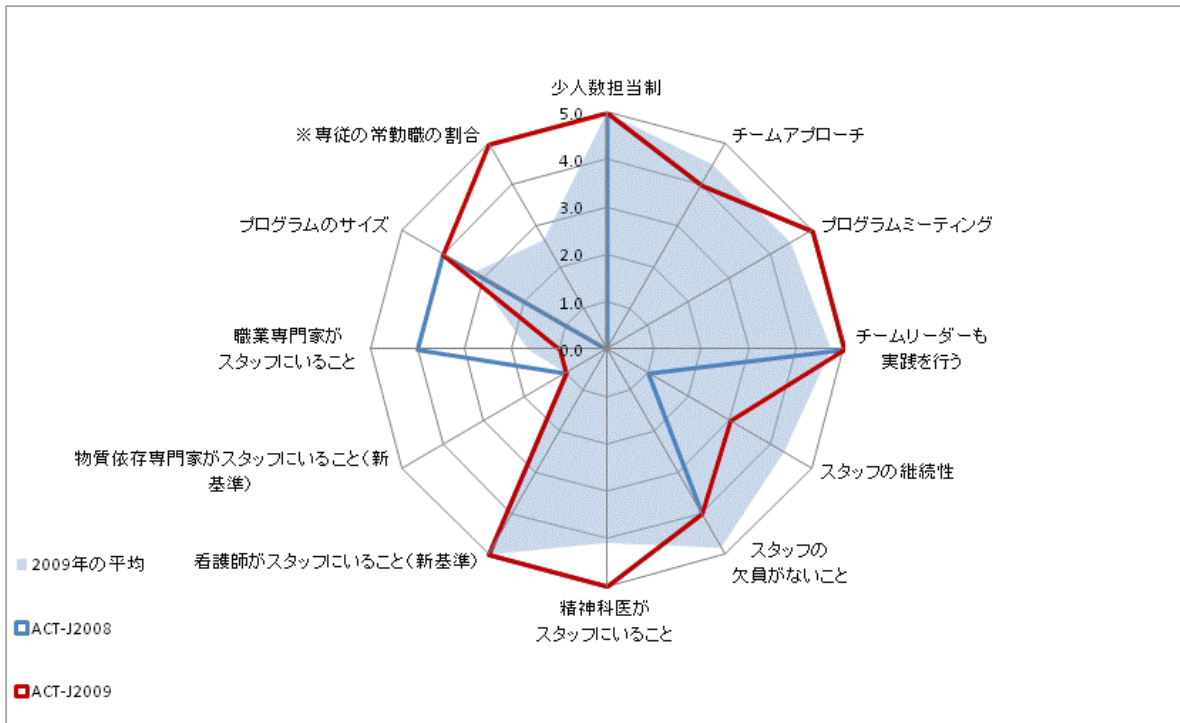
施設名 ACT-J2009

実施日 2010年1月19日

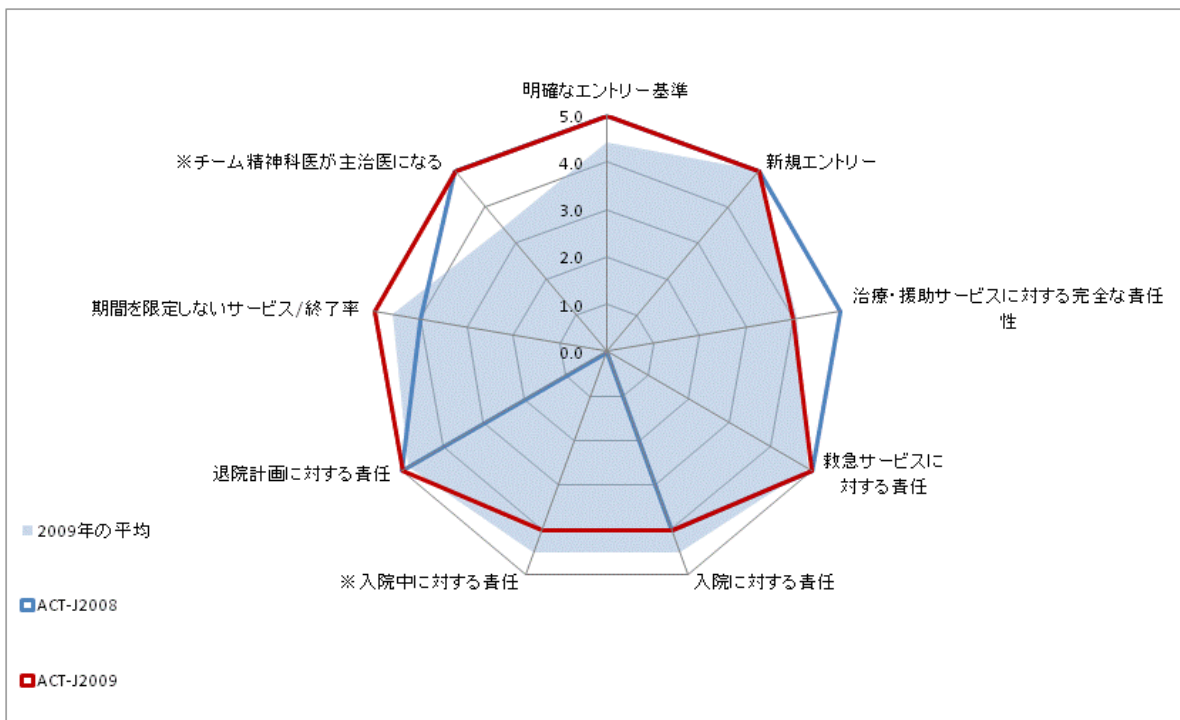
担当者 久永、高橋

| | ACT-J2008 | ACT-J2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 3.9 | 3.9 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 1.0 | 3.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 4.0 | 4.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 4.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 4.0 | 4.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 5.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.8 | 4.7 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 5.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 4.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 4.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 5.0 | 5.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.3 | 3.5 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 4.0 | 4.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 4.0 | 4.0 | 3.1 |
| S7 一物質乱用個人治療 | 2.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 一重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 一重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 3.0 | 3.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 1.0 | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 5.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 3.0 | 5.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 3.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.8 | 3.6 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.9 | 4.0 | 3.7 |

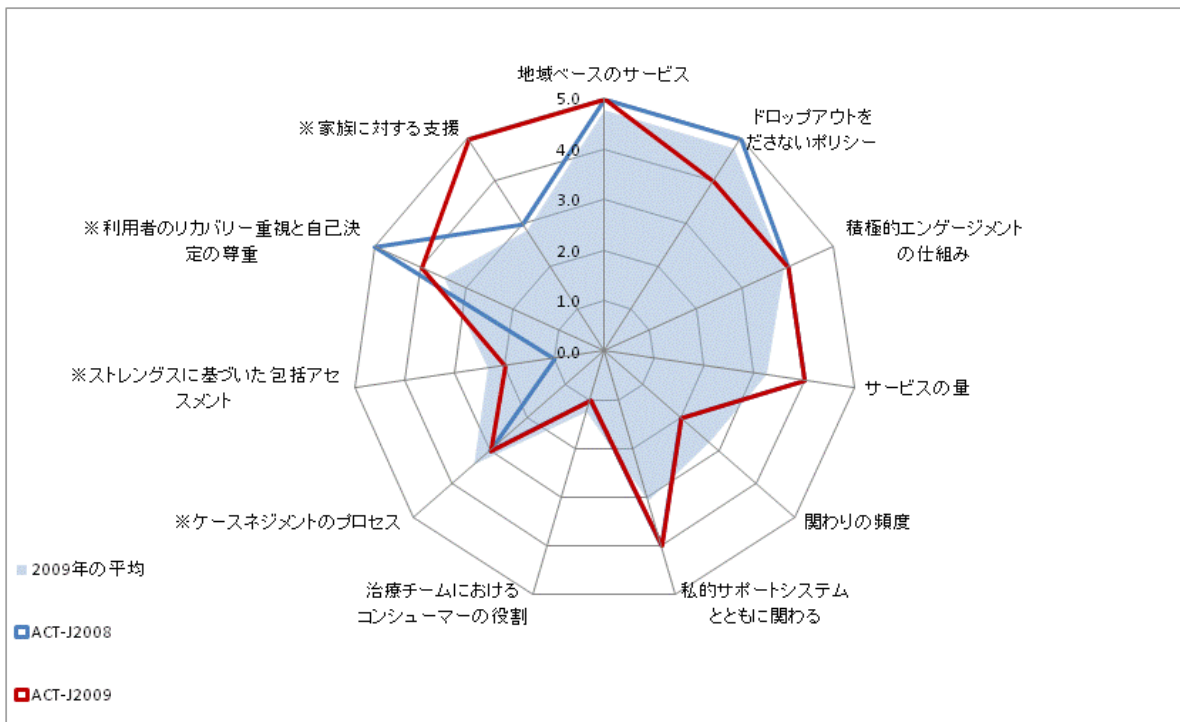
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



チームの構造と構成について

昨年度の評価をおおむね維持できている。特に専従の常勤職が100%であることや、チーム精神科医が位置づいていること、電子記録システムによる記録の整備などが安定している。ただ、前回よりは進歩しているもののスタッフの継続性の維持が課題であり、そのことが今回職業専門家を欠いた実体となっている。再度、チームスタッフの充実を図り、職業専門家を復活させるなどの、より充実したチームアプローチの実現が期待される。

組織の枠組みについて

就労支援の専門家が欠員になったことによって、“治療・援助サービスに対する完全な責任性のスコアが昨年度より下がっているが、ニーズのある利用者には就労継続の支援はしているなど健闘している。

全国平均と比べるとチーム精神科医がすべての利用者の主治医となっていることが強みである。入院中の責任に関しては、長期入院化してしまった利用者へのサポートの部分でスコアが全国平均より低くなっているかもしれない。このような事例へのサポートは今後課題となるところであろう。

サービスの特徴について

地域ベースのサービスが100%行われ、私的サポートシステムとともにかかわったり、家族に対する支援が積極的に行われているところは評価できる。一方で、リハビリ志向やストレングスに基づいた包括的アセスメントが文書の形でも明らかになるように徹底されていないのは惜しまれる。

忙しい臨床ではあるが、リハビリをめぐり内容が日常的にさらに共有されることが、サポートの質の向上につながるであろう。同様のことがケースマネジメントのプロセスについても言え、さらに“あたりまえのスキル”として、スタッフに位置づけることが期待される。治療チームにおける当事者の役割については、これからの課題であろう。

DACTS 調査スタッフの意見

【ACT-Jのストレングス】

- 電子カルテを見ながら時系列で記録を確認できる
- 問題解決を目指してできていることを報告している
- ヒヤリ・ハットを取り上げてる
- 緊急の事例に関して、皆で意見を出し合ってサポートできている
- 利用者さんとのやりとりに関して、具体的にイメージがわかりやすいエピソードを提示できている
- 時折ユーモアがはまり、重苦しい雰囲気させない努力がみられる
- (ほぼ) 時間通りにミーティングが始まる
- お菓子がたくさんある

【ACT-Jの課題】

- PCが導入されているため、アイコンタクトが少なくなっている
- 何らかの形で、ピアの関与があるとよい
- 就労支援の専門家をまた位置づけることができるとよい

DACTS 調査結果

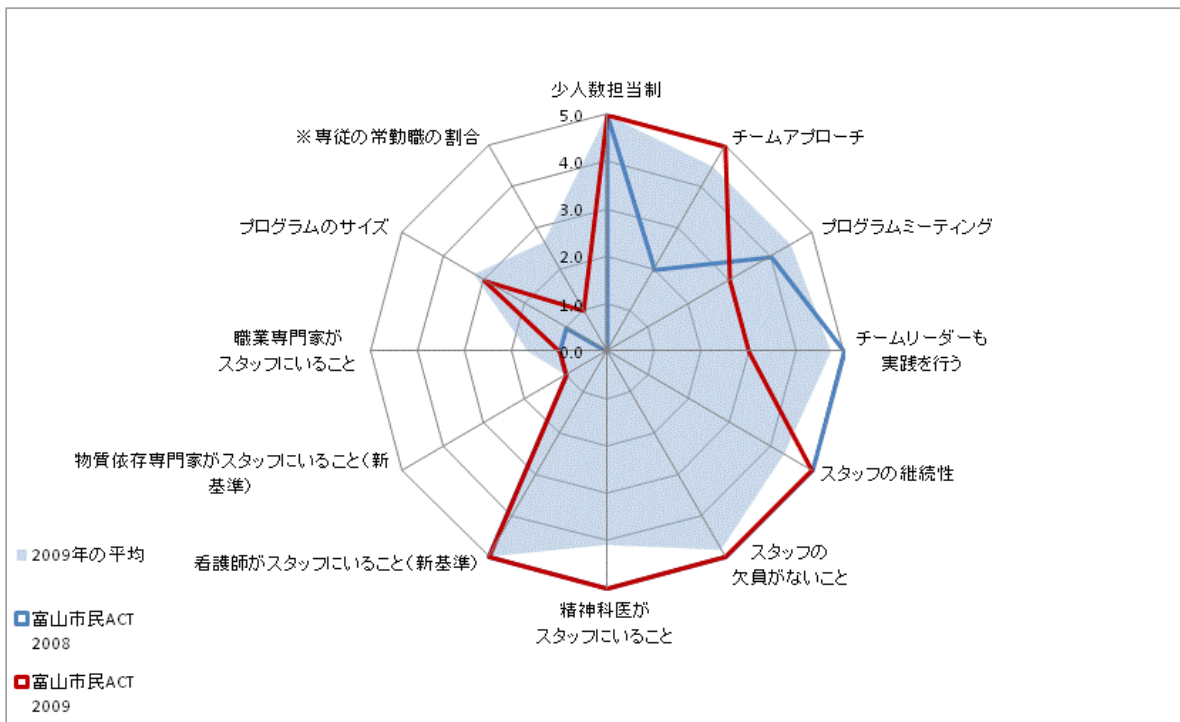
施設名 富山市民ACT 2009

実施日 2010年1月21日

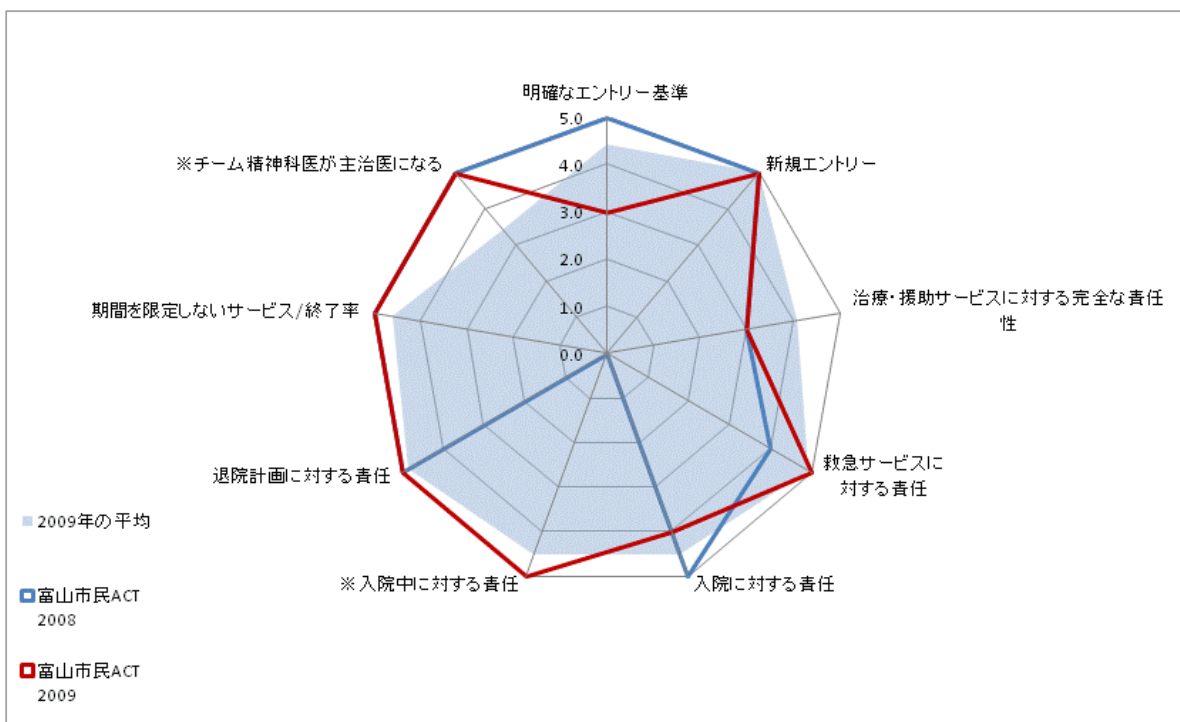
担当者 高原 吉田

| | 富山ACT2008 | 富山ACT2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 3.5 | 3.5 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアブローチ | 2.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 4.0 | 3.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 3.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 1.0 | 3.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 1.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.6 | 4.4 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 3.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 3.0 | 3.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 4.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 4.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 5.0 | 5.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 1.9 | 2.6 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 1.0 | 2.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 2.0 | 2.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 1.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 1.0 | 3.0 | 3.1 |
| S7 - 物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 - 重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 - 重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースネジメントのプロセス | 1.0 | 3.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 1.0 | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 1.0 | 3.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 2.0 | 1.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 2.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.2 | 3.4 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.2 | 3.5 | 3.7 |

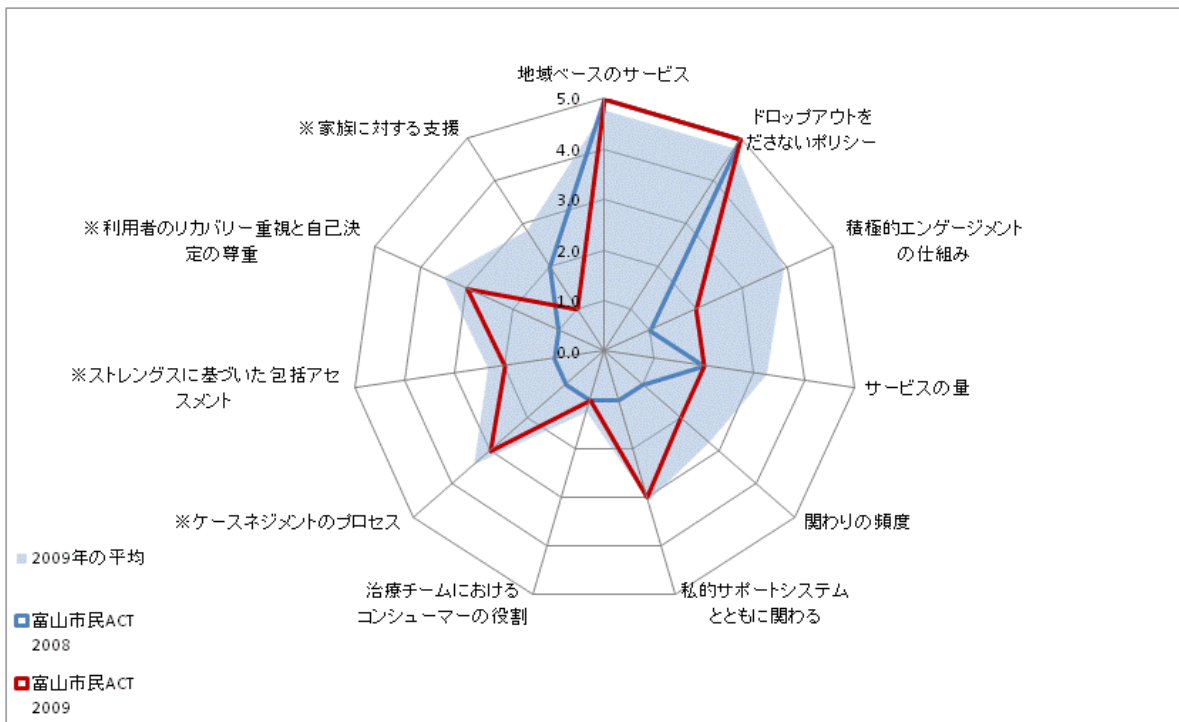
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成について

富山市民病院精神科の常勤職員がすべて ACT に関わるという独特の形態を維持しているため多職種チームによる一貫したケアが行える体制になっている。特に看護師が多く関わっていることは特筆すべきことであろう。

しかしながら、各スタッフが割く時間は ACT よりも病棟やデイケアに多いために常勤換算スタッフ数は少なく、柔軟なアウトリーチが出来にくい状況がある。週 20 時間以上を訪問活動に当てることができるようなスタッフを複数名確保することが望ましい。

また職業の専門家をおくことで、病棟、デイケア部門の治療文化にも良い影響を与える可能性が考えられる。

組織の枠組みについて

精神科医が 3 名 ACT に関わっていること、病棟スタッフ、デイケアスタッフが ACT に関わっていることにより、利用者の医療ニーズにはきめの細かい配慮が可能である。エントリー基準が昨年度より不明瞭になっているが、病院の治療文化の中で ACT の役割を明確にする努力は継続して行われることが望まれる。また、就労支援や住居支援などにも柔軟に関わることで生活支援を豊かにしていくことが可能である。

サービスの特徴について

昨年度に比してケースマネジメントのプロセスを記録化し、ストレngthsに基づいたアセスメントを行い、利用者のリハビリを重視するなど、サポートの質について大きな向上が認められる。このチームの場合このような変化が病棟部門やデイケア部門にも波及する可能性があることが希望である。一方で各スタッフの ACT に割く時間が少ないことが、積極的なエンゲージメントを妨げたり、サービスの量、関わりの頻度、あるいは家族に対する支援などに見られる、質の向上を阻んでいる可能性もある。徐々にではあろうが病院全体の支援の場を病棟から地域社会にシフトさせていくような、更なる努力が求められるところである。

DACTS 調査スタッフの意見

【富山市民病院 ACT のストレングス】

- 退院時・退院中の支援の継続性は強み。
- 病棟内のスタッフが全員支援に入ることによって、病棟全体の文化が地域・生活支援の視点が導入されることも大きい
 - リカバリープラン・クライシスなども徐々に導入され始めており、具体的かつ着実な変化として現れ始めている。
 - リカバリープランの作成率が7割と高い
- スタッフがミーティング時に平等に発言している。
- 多数の人数で関わることによる、視点や関わり方の多様性。

【富山市民病院 ACT の課題】

- 常勤換算スタッフに比して、チームのサイズや、訪問頻度、訪問時間は少ない印象がある
 - 常駐スタッフを置く必要があるのではないか。
- 訪問の責任制・担当性の充実。リカバリープランやその実行、更新について、誰が具体的にを行うのかについて、工夫が必要かもしれない。
 - 更新の定期更新や、目標の時間軸の設定
 - 本人に対する少人数の担当性
- リハビリテーション的な視点、就労支援・家族支援についての重点化

ACT チームの概要：ACT-G

| | |
|----------------------------|--|
| チーム名 | ACT-G (包括的地域生活支援プログラム-ごさん) |
| 事業機関名 | 医療法人社団和敬会 谷野呉山病院 |
| 運営形態 | 平成 19 年度厚生労働省障害福祉推進事業の指定を受け、ACT-G プロジェクトを実施。平成 20 年度より運営体制を再編し、ACT-G として活動。 |
| サービス開始年月 | 平成 20 年 4 月 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 法人内の医療・福祉の各部署から ACT-G 担当スタッフを選出し、スタッフが兼務でチームを構成。対象者 1 人ひとりには個別の支援チームがあり、各部署で直接支援に関わっている多職種スタッフで構成され、中心的に関わるマネジメント担当者を配置している。 ・ACT-G 運営委員：11 名 (Dr、Ns、PSW、OTR) <u>個別支援チームスタッフ</u> ：34 名 (Dr、Ns、PSW、CP、OTR、ホームヘルパーなど) |
| キャッチメントエリア | 富山市を中心に、当院からの訪問看護実施地域 |
| チームの理念、活動指針、 アピールポイントなど | <p>1) 基本理念・活動指針</p> <p><u>ACT-G 基本理念</u> ACT-G は、既存のサービスだけでは地域生活を続けることが困難であった重い精神障害者が、質の高い安定した地域生活を送るために、多職種の専門家チームで、24 時間 365 日体制で危機にも対応するよう考えられた支援活動です。</p> <p><u>ACT-G 活動指針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 私たちは、ご本人の可能性を信じ、できる力を伸ばし、その人らしく自立した生活ができるよう支援します。 ・ 私たちは、ご本人の希望を引き出ししながら、それに基づいた支援計画を作成し、医療・福祉のサービスを提供します。 ・ 私たちは、和敬会地域サポート情報共有システムを利用しながらスタッフ全員でケアを共有し、ご本人がいつでも・誰にでも安心して相談できる体制を整えます。 <p>2) アピールポイント</p> <p><u>①本人の希望・ストレングスを生かしたプランの作成、支援の実施</u> 本人の希望やストレングスを引き出ししながら、時間をかけて関わり、本人自身が作成したプランに基づいて支援を実施。アセスメントシートやサービス利用プラン、スタッフミーティングの資料も、よりストレングスの視点を生かせるような様式を作成した。</p> <p><u>②和敬会地域サポート情報共有システムの開発、活用</u> 兼務のスタッフ配置でも、タイムリーに情報共有し、統一した方向性で支援が提供できるよう、Web で情報共有システムを作成。院内だけではなく、訪問先からでもいつでも対象者の支援状況が確認できる体制を整えている。情報共有システムでは提供したサービス量の集計も可能。計結果を支援の分析・検討に生かしている。</p> |
| 住所 | 〒930-0103 富山県富山市北代 5200 |
| 連絡先 | 電話：074 (436) 5800 FAX：076 (436) 1041 メール：act-g@wakeikai.com |

DACT 調査結果：ACT-G

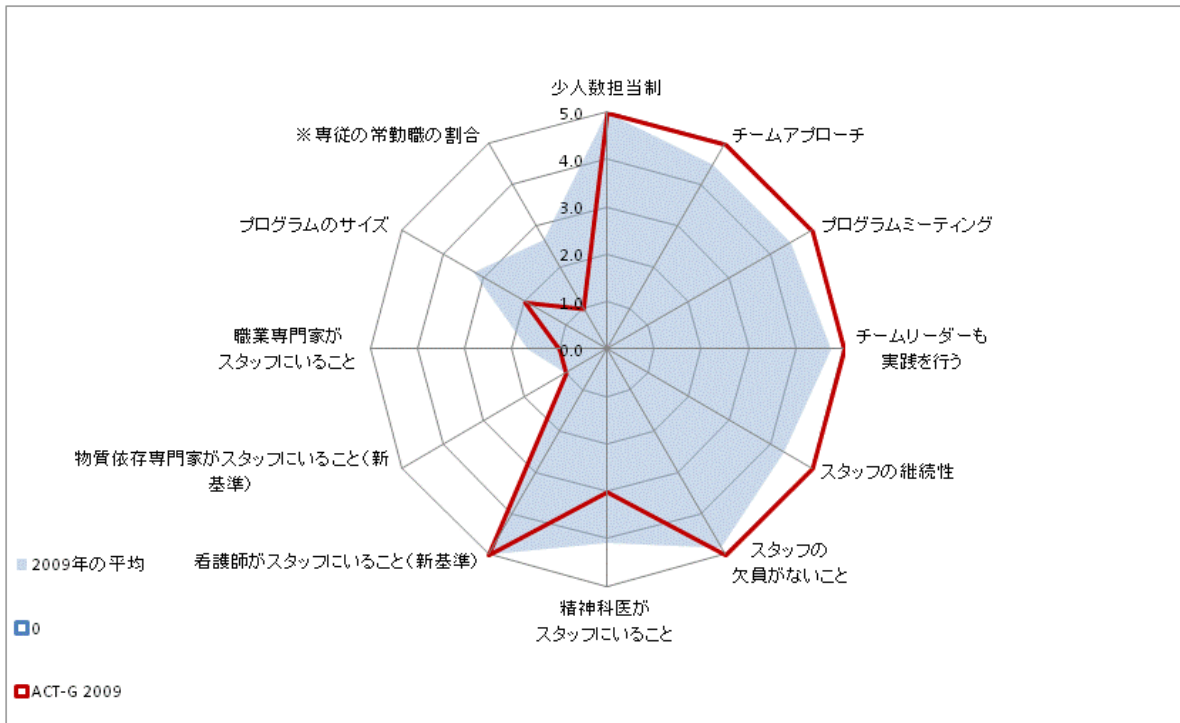
施設名 ACT-G 2009

実施日 2010年3月24日

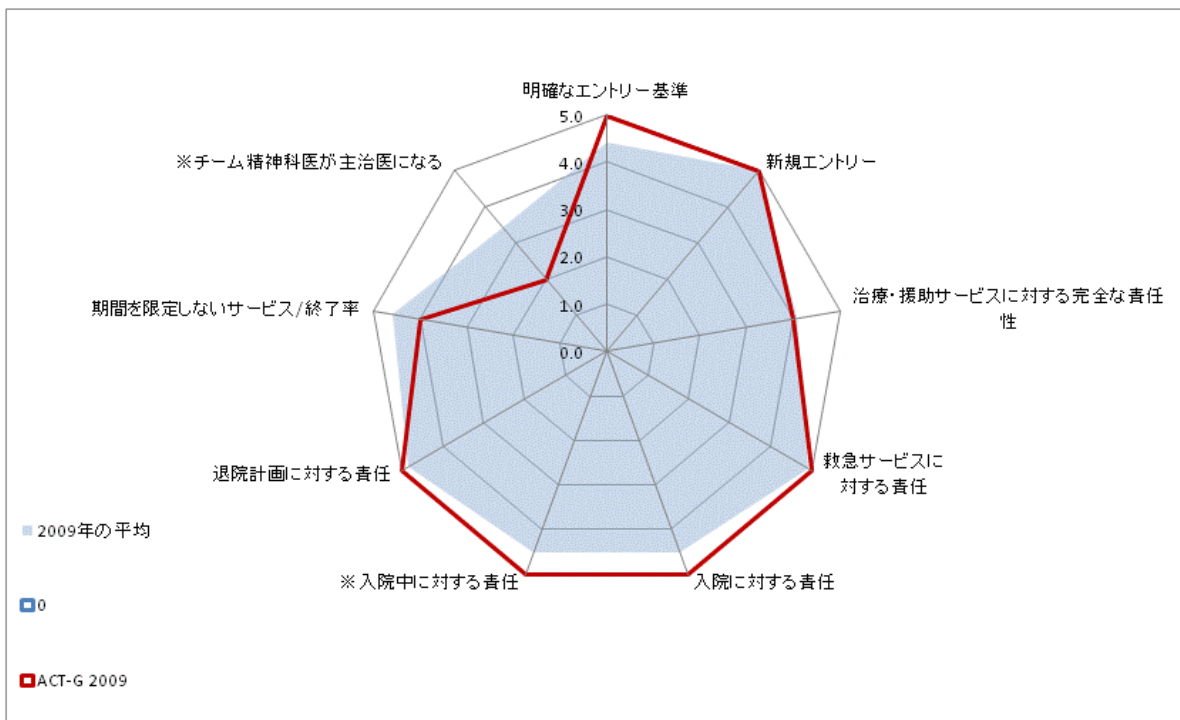
担当者 久永、園

| | ACT-G 2008 | ACT-G 2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 3.7 | 3.6 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 3.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 3.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 4.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 2.0 | 2.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 1.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.4 | 4.4 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 4.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 4.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 2.0 | 2.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 2.0 | 3.5 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 3.0 | 2.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 2.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 3.0 | 2.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 5.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 1.0 | 4.0 | 3.1 |
| S7 -物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 -重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 -重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 2.0 | 5.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 1.0 | 5.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 2.0 | 3.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 1.0 | 3.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 1.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.4 | 3.6 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.2 | 3.8 | 3.7 |

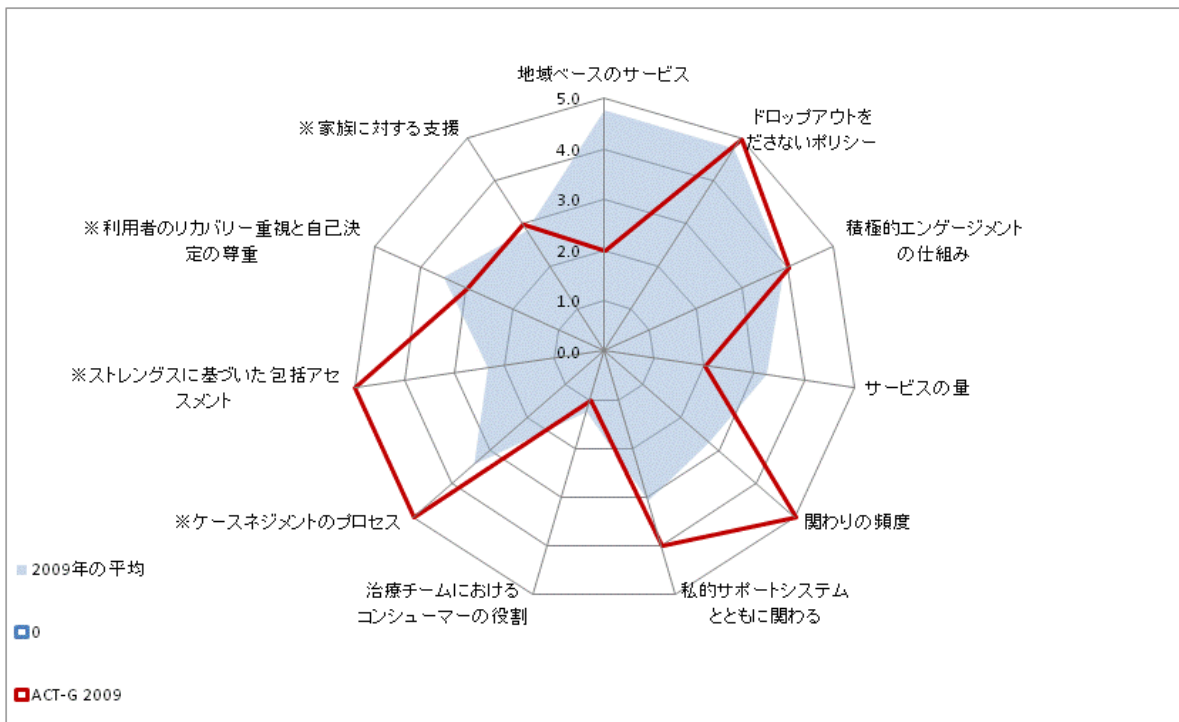
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



チームの構造と構成について

院内の各部署の所属する多くのスタッフが非専従で ACT に参加している状況ではあるが、ウェブデータベースシステムを活用するなどして円滑なコミュニケーションが実現できるよう工夫している。また、チームで責任を共有しながらケース数の増加に対応している様子も見てとれた。リーダーも多くの役割を果たしつつ積極的に訪問活動を行っていた。今後の課題としては、専従スタッフが設置できる体制づくりや、就労支援専門家の配置、チームドクターが ACT の活動により多くの時間を使える工夫などがあげられる。

組織の枠組み

複数の項目で昨年度より得点が上昇していた。加入基準が文書化されたことや、24 時間のオンコール体制が実現されたこと、さらに、全ての入院や退院に関与されたことで、昨年度よりも得点が高くなっている。今後、チームドクターが ACT のケースの主治医となることでより緊密で効率的なコミュニケーションが可能になり、臨床活動の質の向上が期待される。

サービスの特徴

家族を初めとする私的サポート資源への積極的な関与や、各種プランやアセスメントの様式が整ったことで、多くの項目で得点が向上していた。また、アセスメントやプランの内容からは、リハビリ志向、ストレングス志向のチームの態度がうかがわれた。関わりの頻度が高く、高い得点がついているが、これは病院に来られたケースとの接触も含まれるため、これが一方で「地域ベースのサービス」の得点を下げる結果につながっている。今後は、この高い接触の頻度を保ちつつ、その接触の場所がより地域に移ることが望まれる。また、地域他機関との連携や、インフォーマル資源、ピアサポートの活用など、さらに利用者が ACT-G 以外とのつながり確立できるような働きかけができるようになることが望ましい。アセスメントシートの改定やチームの理念の作成など、昨年度のフィデリティ調査であがっていた課題の多くが克服され、さらに、支援のプロセスやアウトカムを自己評価するなど、より質の高い活動を目指す姿勢が随所に伺え、それが実現されている様子が観察された。急成長しているチームであるというのが全体的な印象で、今後もこの成長が続くことが期待される。

ACT チーム概要：びあクリニック

| | | |
|-------------------|--|-------|
| チーム名 | びあクリニック | |
| 事業機関名 | 医療法人社団 互啓会 びあクリニック/株式会社 ぽっけ 訪問看護ステーション不動平 | |
| 運営形態 | クリニック/訪問看護ステーション | |
| サービス開始年月 | 2007.02.01/2006.10.01 | |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 医師2名(ACT1名) 看護師2名(ACT1名) 精神保健福祉士4名(ACT4名) 臨床心理士1名 事務2名 | 看護師6名 |
| キャッチメント エリア | 静岡県浜松市内全域 | |
| チームの理念・アピールポイントなど | <p>理念</p> <p style="text-align: center;">「どんな重度の精神障がいを抱えるひとであろうと その人が地域でのびのび自由に生きていくことを 可能な限り支援します」</p> <p>アピールポイント</p> <p>多くの対象者は医療中断、未治療者でひきこもり状態の医療拒絶者になっています。</p> <p>アウトリーチ、外来診療、日中活動スペースがびあクリニックの三本柱です。それぞれが機能することにより治療的要素、コミュニティー形成、社会参加の支援が行える。</p> <p>。治療＝支援の終了ではなく、地域でその人らしく生活を送れるよう支援をしています。</p> | |
| 住所 | 静岡県浜松市北区根洗町 537-2 | |
| 連絡先 | TEL053-414-3355 Fax053-414-3356 e-mail アドレス:peerclinic@kind.ocn.ne.jp | |

DACTS 調査結果

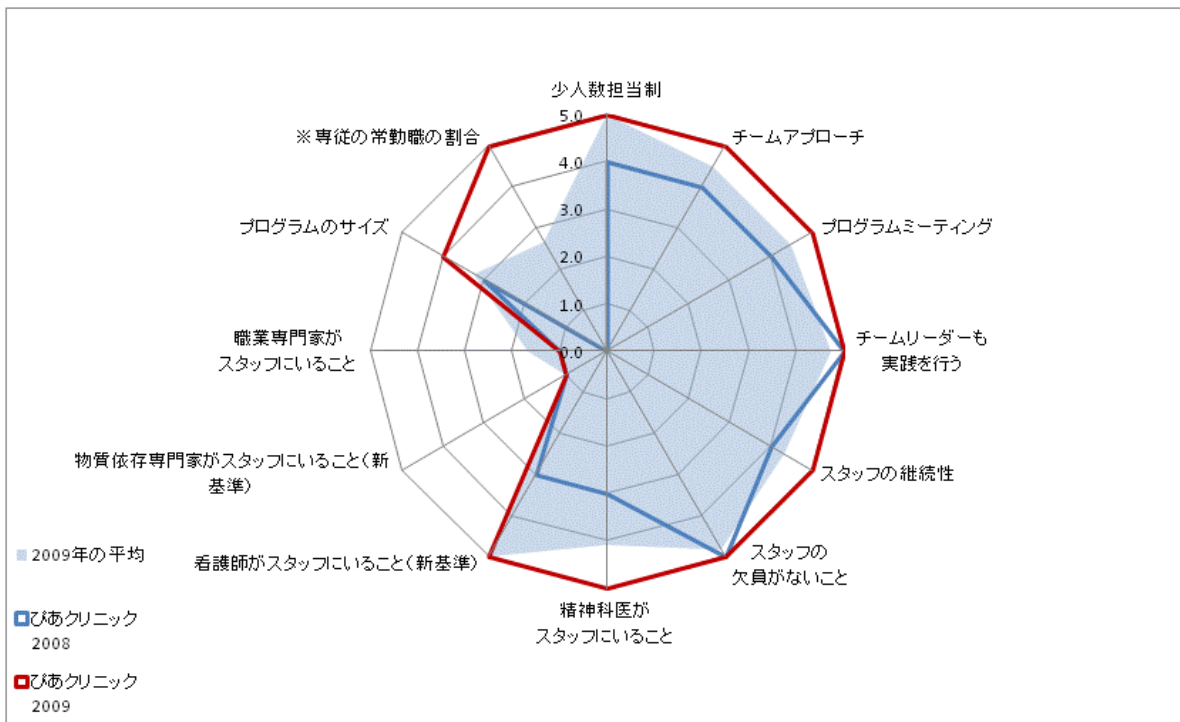
施設名 ぴあクリニック2009

実施日 2009年12月4日

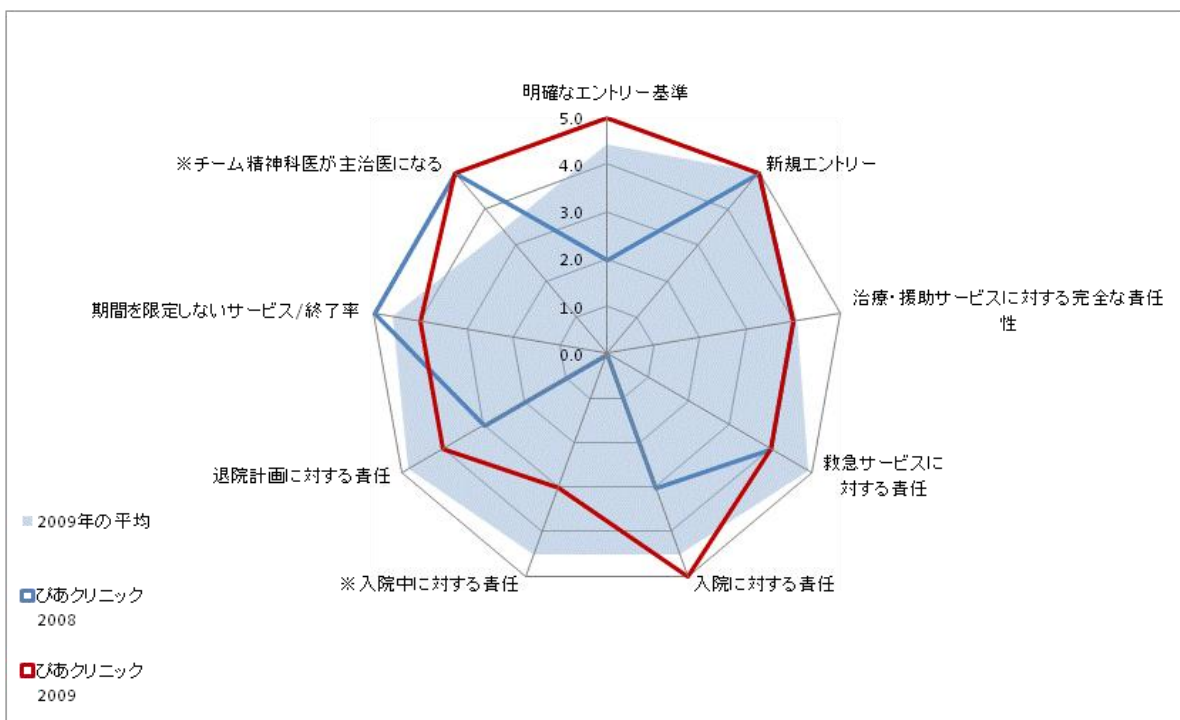
担当者 栗山、園

| | ぴあクリニック2008 | ぴあクリニック2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 3.4 | 4.3 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 4.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 4.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 3.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8.2 看護師がスタッフにいること | 3.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9.2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 3.0 | 4.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 5.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 3.9 | 4.3 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 2.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 4.0 | 4.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 3.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 3.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 3.0 | 4.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 4.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 5.0 | 5.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 2.7 | 3.5 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 2.0 | 4.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 3.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 2.0 | 5.0 | 3.1 |
| S7 ー物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 ー重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 ー重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 2.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースネジメントのプロセス | 2.0 | 3.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 3.0 | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 2.0 | 3.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 2.0 | 3.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 3.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.1 | 3.9 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.2 | 4.0 | 3.7 |

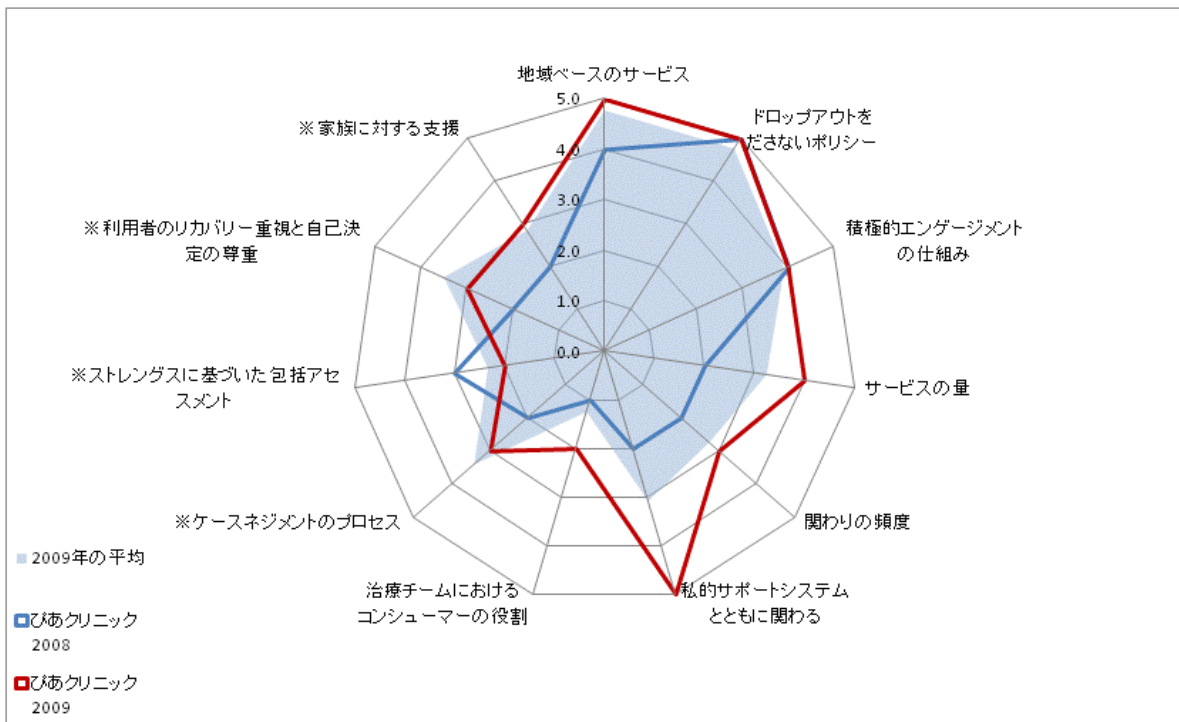
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成

ACT 専従の常勤スタッフが位置づいたことで、クリニックスタッフの週 4 回のプログラムミーティングが可能になり、多職種によるチームアプローチが昨年度に比べても一層充実した。訪問看護ステーションとの密接なコミュニケーションが達成できればプログラムサイズはより大きくなり、職業専門家の配置など容易になるであろう。

組織の枠組み

チーム精神科医が主治医としても機能しており、明確なエントリー基準ももち、ACT のサービスを行うための組織的な枠組みは整備されつつある。課題としては入院した利用者へのアウトリーチや退院計画づくりに対する参加がやや少ないというあたりであろうか。しかし、それも昨年よりは改善しており、組織としての成熟が認められる。

サービスの特徴について

クリニックに近接した“集いの場”を ACT 利用者も活用しており、ピアグループによるサポートなどが活用できるほか、私的なサポートの資源も十分活用した支援が行われていることが評価できる。サービスの量、関わりの頻度とも昨年度より増えており、チームの活動性が向上していることがうかがわれる。

DACTS 評価スタッフの意見

【びあクリニックのストレンクス】

- 駐車場が広く、車出し入れがスムーズ。
- クリニックにつながって、喫茶室やホールがあり、外来利用者らの集う場になっている。
- 参加自由のレクリエーションの機会がしばしばあり、ACT の利用者も活用している。
- 簡潔で要領を得たミーティングがされている。
- 利用者家族とのフレンドリーな関係が築けている。
- 医療拒否ケースへの、医療を押し付けず、相手のペースを尊重した根気強いかわり！
- 片道2時間の往診！

【びあクリニックの課題】

- 訪看とのミーティングがされておらず、今後の多職種チームとしての緊密な連携が期待される。
(これから始まる場所だそうです。ちょっと離れているので時間的に難しいのでしょうか。)

ACT チーム概要：ACT-K

| | |
|-------------------|---|
| チーム名 | ACT-K |
| 事業機関名 | たかぎクリニック・ねこのて訪問看護ステーション・NPO法人京都メンタルケア・アクション |
| 運営形態 | 訪問診療 |
| サービス開始年月 | 2004年6月 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | <ul style="list-style-type: none"> ・たかぎクリニック：常勤（非常勤） 医師1（3）， 精神保健福祉士5（1）， 薬剤師1 事務員（1）， 作業療法士（3，内1名アロマセラピスト兼務） プログラムアシスタント（臨床心理士1） ・ねこのて訪問看護ステーション：常勤（非常勤） 看護師6， 作業療法士1， 事務員1 ・NPO法人 事務員1（1）， 研究員（2）， ピアスタッフ（1） 学生ボランティア多数 |
| キャッチメントエリア | 事務所から車で30分以内の地域 |
| チームの理念・アピールポイントなど | <p>○理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ その人らしさを最大に尊重した支援 ➢ 利用者， 家族と共に生きる ➢ 変革 ➢ しなやかに， したたかに <p>○アピールポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ スタッフの定着率の高さ ➢ 未来と対象者の可能性を信じるポジティブシンキング ➢ 利用者， スタッフ相互のストレングスの活用 ➢ 個性と芸能を備えた大家族のようなチーム ➢ 往診専門診療所， 訪問看護ステーション， NPO のジョイント・ベンチャーチーム ➢ 誰でも， 何でも資源としてどん欲に活用 ➢ NPO の理事である大学教員を含めたスタッフによる家族への強力な支援（行動療法的訪問家族療法の試行） <p>○対象者</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 未治療・治療中断者 ➢ 家族が代理受診し， 閉居している者 ➢ 離院退院者 ➢ 自殺・自傷行為のハイリスク者 ➢ 退院促進 ➢ 多くの病院から入院を拒否された者（いわゆる「問題」患者と称される者） ➢ ホームレス ➢ 家族が24時間ケアしている者 ➢ 医療不信者 ➢ 手負いの患者（過去に専門職の言動により傷つけられた体験をもつ者） <p style="text-align: right;">社会から孤立している重度精神障害のある人 など。</p> |
| 住所 | 〒604-0981 京都府京都市中京区御幸町通竹屋町上る昆沙門町557-2 ACT-Kオフィス |
| 連絡先 | Mail アドレス： act-k@mbox.kyoto-inet.or.jp TEL:075-231-3610 FAX:075-254-3078 |

DACTS 調査の結果

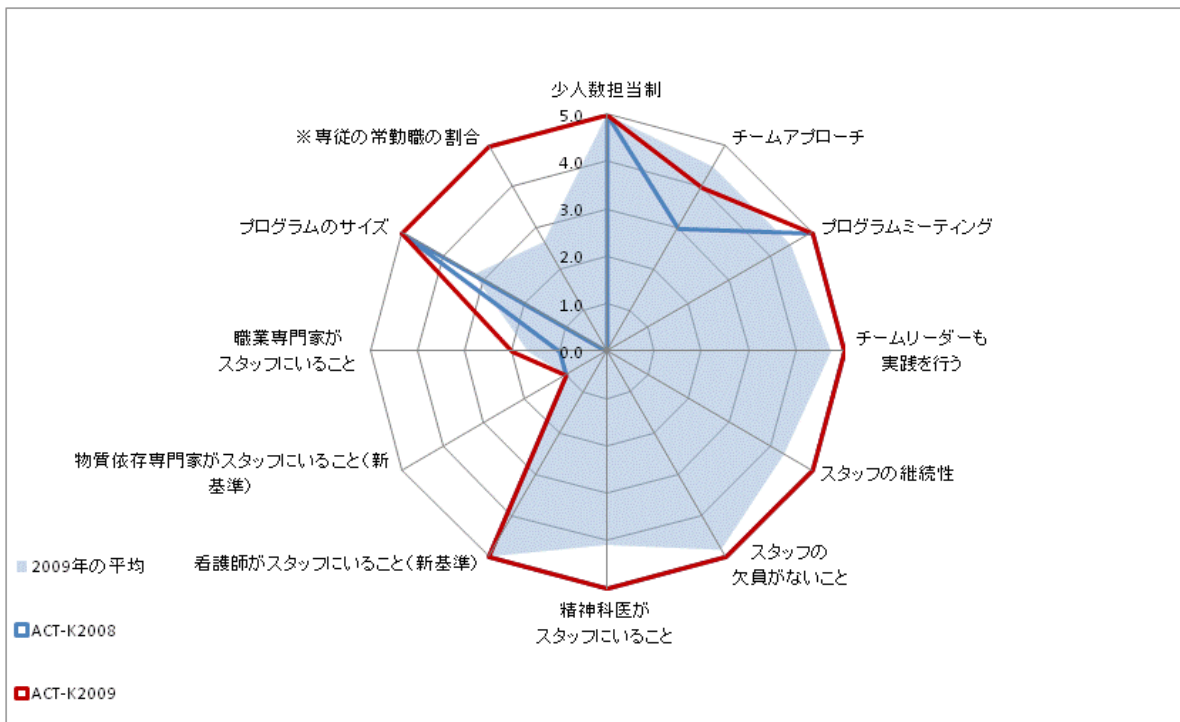
施設名 ACT-K2009

実施日 2010年1月15日

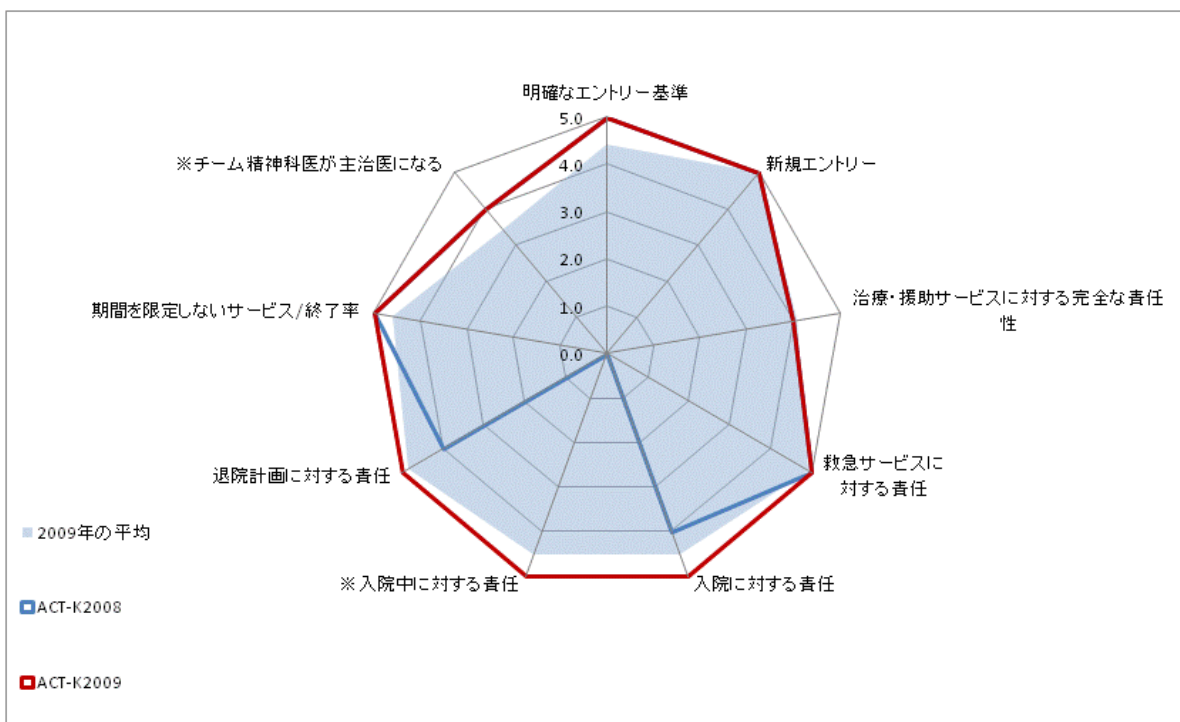
担当者 茂木、久永

| | ACT-K2008 | ACT-K2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.1 | 4.3 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 3.0 | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 2.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 5.0 | 5.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 5.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.5 | 4.8 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 4.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 5.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 4.0 | 4.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 2.5 | 2.8 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 3.0 | 3.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 3.0 | 3.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 3.0 | 2.0 | 3.1 |
| S7 -物質乱用個人治療 | 2.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 -重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 -重複診断ケース(DD)モデル | 2.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 2.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 1.0 | 1.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 1.0 | 1.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリハビリ重視と自己決定の尊重 | 2.0 | 3.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 1.0 | 2.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 1.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.8 | 3.9 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.6 | 3.9 | 3.7 |

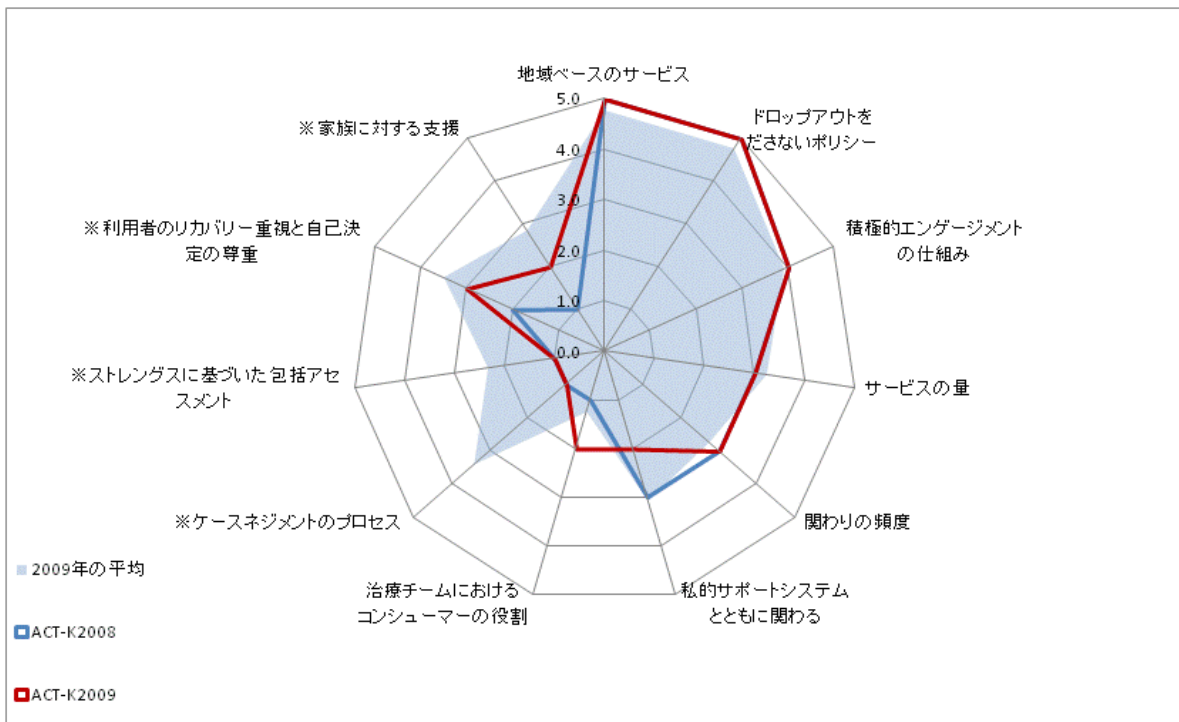
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成について

多くの項目で、高いスコアで評価されており、十分な人員配置でサービス提供が行われていることがわかる。チームアプローチについても昨年度と比べ充実しており、利用者が多くのスタッフによって支えられている様子が実感できる。職業の専門家が不十分なことは今後の課題であろう。

よりリハビリを意識した支援を展開していくときには就労支援は重要な課題になるはずである。

組織の枠組みについて

ほぼすべての項目で高得点であり、組織として充実、かつ安定している様子がうかがえる。上述した就労支援が積極的に位置づけば、ほぼ理想的な組織枠組みを形成しているといってもよいであろう。

サービスの特徴について

評価の観点からいえば、記録の不整備が評価上の得点を下げてしまっていることが惜しまれる。日々のコミュニケーションが、記録からは見いだせない情報の共有をおこなっていることが推測されるが、今後、新スタッフの加入などを考えると、記録による情報の共有も重要な課題になるであろう。

とくにケースマネジメントのプロセスやストレングスに基づく包括的アセスメント、リハビリ重視の姿勢、家族支援などが外部からもわかりやすい形で表現されることが望ましい（フィデリティ評価が文書によらざるを得ないという恨みはあるが）。

治療チームにおける当事者の役割は、非常勤の当事者スタッフが一定の役割を果たし始めており、今後に期待が持てる。

DACTS 評価スタッフの意見

【ACT-K のストレングス】

- チームの雰囲気（例：笑い、ミーティング中の相づち、スタッフ皆さん笑顔で気持ち良かった）
- 利用者さんのやる気や希望の共有
- 良いことの報告を積極的に行う
- 緊急電話の対応や次回の訪問時の対応についての指示出しが明確
- 訪問時の報告がイメージしやすい
- 積極的エンゲージメント
- 当事者スタッフによるグループワーク
- 就労支援に力を入れ始めている
- チーム内での情報の共有化が早く、それが支援に活かされている
- 関西弁はなんかいい

【ACT-K の課題】

- アセスメントやリカバリープランなどの文書化
- 毎日のチームミーティングでの検討事項や、ケアプラン等がきちんと記録として残るとより素晴らしい
- 朝のミーティングの時間が長くなる可能性もある
- 当事者スタッフがケースマネジメントや訪問のかかわりができるようになるといいかもしれない
- 就労支援にもっと時間がかけられるようになるといい
- 訪問の頻度等、チーム内での検討だけでなく、明確な評価基準があると良い

ACT チーム概要：ACT-Zero 岡山

| | |
|-----------------------|---|
| チーム名 | ACT-Zero 岡山 |
| 事業機関名 | 大和診療所、訪問看護ステーション宙 |
| 運営形態 | 同上 |
| サービス開始年月 | 2009年4月1日 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 大和診療所 ：精神科医 1 名、作業療法士 1 名、精神保健福祉士 2 名 訪問看護ステーション宙 ：保健師 1 名、看護師 2 名、作業療法士 1 名 |
| キャッチメント エリア | 概ね、車で片道 30 分以内 |
| チームの理念・アピ ールポイントなど | <p>(対象層)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり、孤立状態にある者 ・入院時の訪問 ・未治療・治療中断者 ・自殺ハイリスク群 <p>(理念)</p> <p>○私たちは、病気からの回復だけでなく、利用者や家族が自分らしい人生を生きられるようリカバリー（回復）を実践します。</p> <p>○私たちは、地域の中で利用者や家族のニーズを大切にストレングスを生かしたケアマネジメントを実践します。</p> <p>○私たちは、地域や医療から孤立している重い精神障害を持つ方々が、人や医療と穏やかに出会えるように、新しい視点・発想・関わりで ACT を実践します。</p> <p>(アピールポイント)</p> <p>入院中の方へも、本来必要とされる入院治療が終了後は、最も安心できる場所で落ち着いていただけるよう早期退院を目的に地域からの支援を継続しています。また、行政機関で ACT を実践していた経験と成果を基に、地域における岡山ならではの包括的地域支援システムの構築を目指しています。</p> |
| 住所 | 〒702-8005 岡山市中区江崎 459-28 大和診療所 |
| 連絡先 | E-mail : act-zokayama@rouge.plala.or.jp 電話 : 086-238-3355 FAX : 086-238-3366 |

DACTS 調査結果

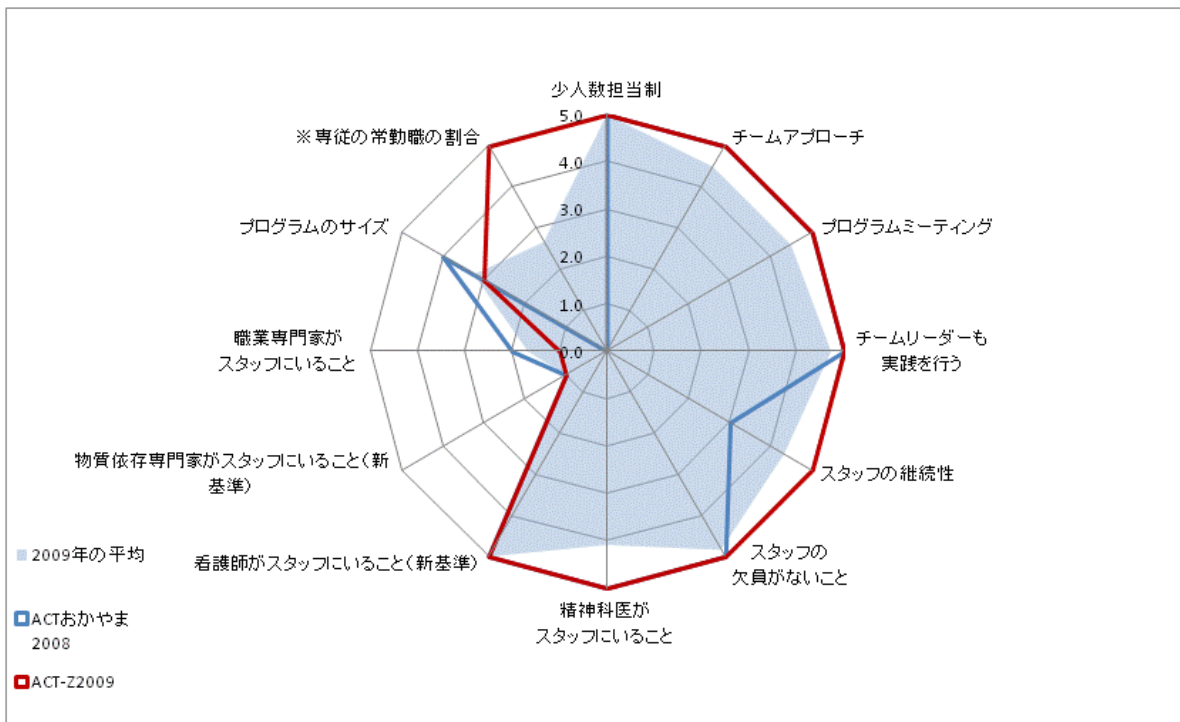
施設名 ACT-Z2009

実施日 2010年1月8日

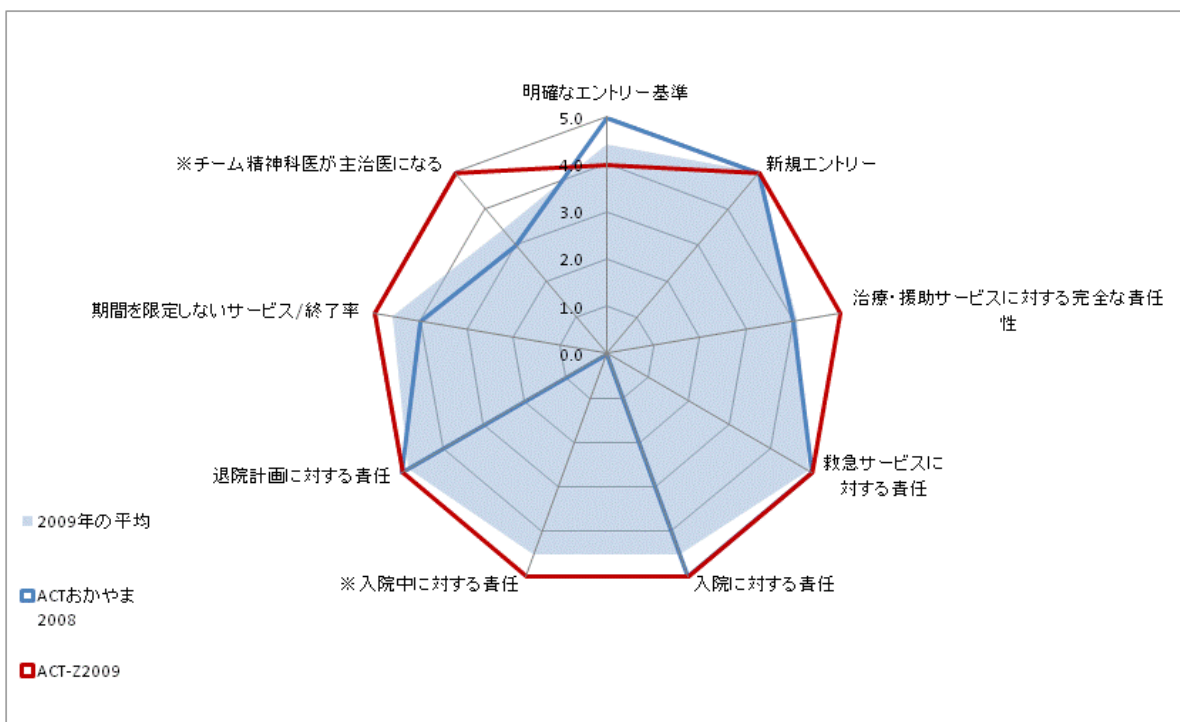
担当者 伊藤、上久保

| | ACTおかやま2008 | ACT-Z2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|-------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.1 | 4.2 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 3.0 | 5.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 2.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 4.0 | 3.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 5.0 | 2.7 |
| 0 組織の枠組み（平均） | 4.5 | 4.9 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 4.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 5.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 4.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 3.0 | 5.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.1 | 3.6 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 5.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 4.0 | 5.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 4.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 2.0 | 2.0 | 3.1 |
| S7 -物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 -重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 -重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 3.0 | 5.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 3.0 | 3.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリハビリ重視と自己決定の尊重 | 3.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 3.0 | 2.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 2.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.7 | 3.9 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.8 | 4.2 | 3.7 |

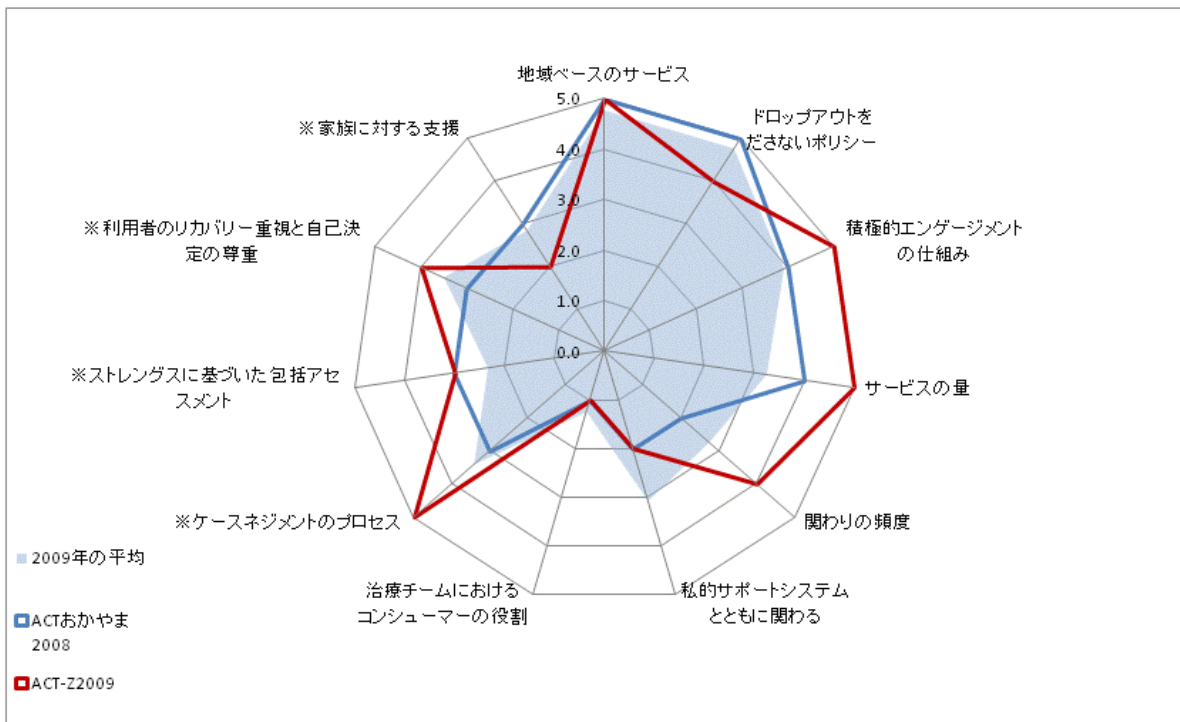
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



チームの構造と構成について：

設立より1年を経過していない若い組織であるにもかかわらず、各項目において高い評価を得ており、ACTとしての構造を十分に有するチームとなっている。物質依存専門家・職業専門家は全国的にもすくなく平均点は低いものの、フィデリティの観点から見れば、今後の課題としてスタッフの補充が望まれる。また、クライアント数の増加に伴い、プログラムのサイズの拡大が必要となってくるであろう。

組織の枠組みについて

十分なアセスメント・ケースマネジメントがなされ、治療・援助サービスに対する完全な責任性が果たされているほか、クライアントが入院の病棟への頻回訪問、退院計画への密接な関与など、継続的にコンタクトを行い、提供されたケアが中断しないよう責任をもって対応しているなど、組織としての枠組みは高く評価できる。

ただ、民間機関ゆえにエントリーに関して、依頼されたケースは断りづらいという事情は生じやすく、今後、エントリー基準を明確にして地域の医療機関や保健機関にも周知することが推奨される。

サービスの特徴について

クライアントに対して密度の濃い頻度の高い地域ベースでの訪問活動を行っている点、ケースマネジメントのプロセスが文書化されている点は、ACTの趣旨からも高く評価できる。

また、拒否的な事例にも粘り強くかかわるなど、積極的エンゲージメントも行われている。もっとも、記録をみる限りでは、私的サポートシステムとともに関わる・家族に対する支援が明確には記載されておらず、これらの情報の共有がミーティングでは行われてはいるもののさらに徹底することが望まれる。

この点と治療チームにおけるコンシューマーの関与は今後の課題といえるであろう。

DACTS 評価者の意見

【ACT-Z チームのストレンクス】

- クライエントのストレンクスをチームの成員で出し合い確認するミーティングとなっている。
 - ミーティングにおいては、face to face のコミュニケーションがなされ、和やかでスタッフが安心して支援を語りあう場となっている。
 - ハッピービジョン、ニーズ、プランアセスメントシートの活用で、スタッフが関わる目的の確認が毎週できているのが良い。
 - 充分の密度と時間をかけて利用者に関わることで、利用者の信頼を得ている
 - 服薬しない状態でも、「どれだけのサポートがあれば回復できるか」という肯定的な視点を維持しながら関わっている。
- などの特徴が挙げられる。

【ACT-Z の課題】

- 就労支援についてはまだ必ずしも十分ではないとのことなので、専従のスタッフの配置や外部の就労支援組織との連携など、何らかのプランを将来的に作成されるとよい。
- アセスメントシートに” strength”を評価する項目があるととても良い。とくに環境のストレンクスにもっと目を向けると、支援の方法もさらにアップするであろう。
- 家族支援が書類からは良く見えなかった。家族のリカバリーを支援の目標の一つにしていることなど、チームで共有していることがわかる形になると良い。
- 当事者の力を治療においてどのように生かしていくのかという点も、今後検討していく必要があるだろう。

ACT チーム概要：ACT おかやま

| | |
|---------------------------|---|
| チーム名 | ACT おかやま |
| 事業機関名 | 岡山県精神保健福祉センター |
| 運営形態 | 公的機関 |
| サービス開始年月 | 平成 17 年 |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 精神科医 2 名、精神保健福祉士 5 名、作業療法士 1 名、看護師 2 名 |
| キャッチメントエリア | 岡山県 |
| チームのPR (理念・アピールポイントなど) | <p>県の精神保健福祉センターとして、保健所・市町村・地域社会資源との連携ネットワーク形成による地域づくりを念頭において活動している。</p> <p>① 平成 21 年度までは未治療・治療中断者と長期入院者の地域移行促進を二本柱として主に県南の都市部を中心に活動してきた。平成 22 年度からはこれまでのノウハウを生かして、圏域を県全体に広げ、特に未治療・治療中断者を中心に訪問支援を行う予定としている。また、支援の対象も統合失調症者に限らず、市町村・保健所が対処に困難を来している事例を中心に支援してゆく方針である。</p> <p>②平成 22 年度内に自殺予防情報センターが当センター内へ設置されることが決まっており、自殺ハイリスク群で医療機関を拒否している事例への多職種アウトリーチも行う予定である。</p> <p>② 平成 18 年度からは地域の精神科病院を中心とした地域保健所・市町村・地域社会資源とのネットワーク型の訪問チーム形成支援を行ってきた。平成 22 年度からは、精神科病院のの地域の諸機関とのネットワーク形成の支援を行う方針である。また民間 ACT (ACT-Z) との協力関係・役割分担も引き続き重要課題として検討してゆく予定である。</p> |
| 住所 | 〒703-8278 岡山県岡山市中区古京町1-1-10-101 |
| 連絡先 | 電話086-272-8839 FAX086-272-8881 |

DACTS 調査結果

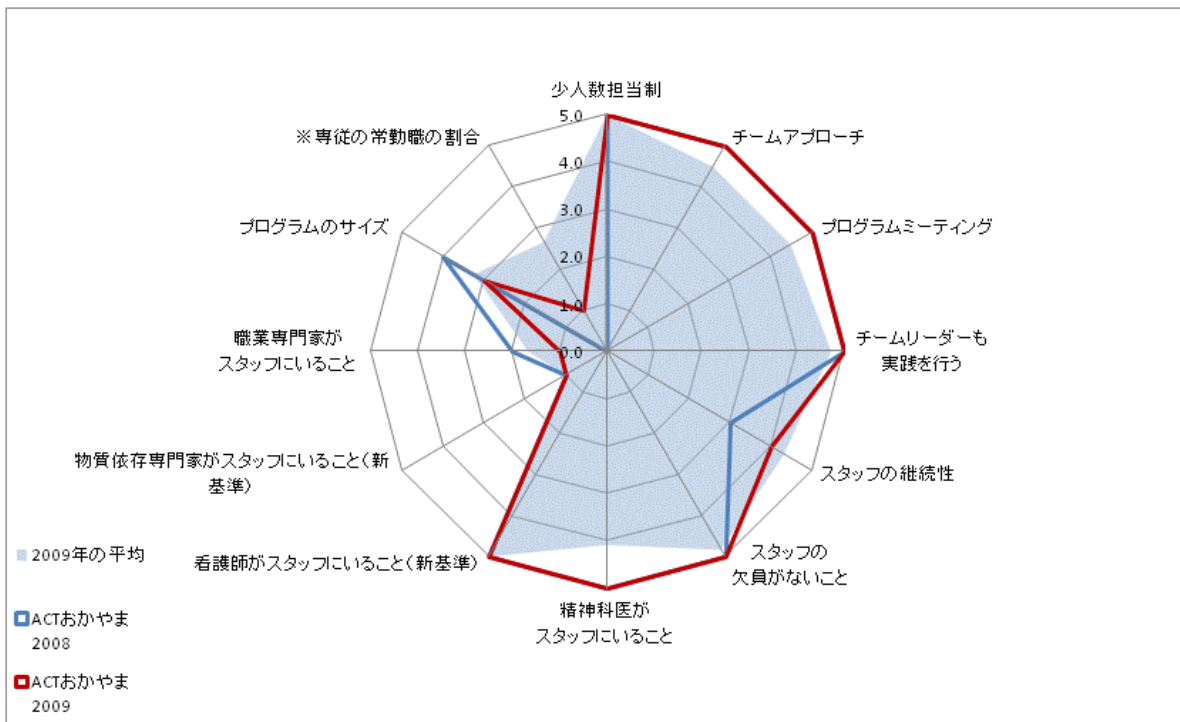
施設名 ACTおかやま2009

実施日 2010年1月20日

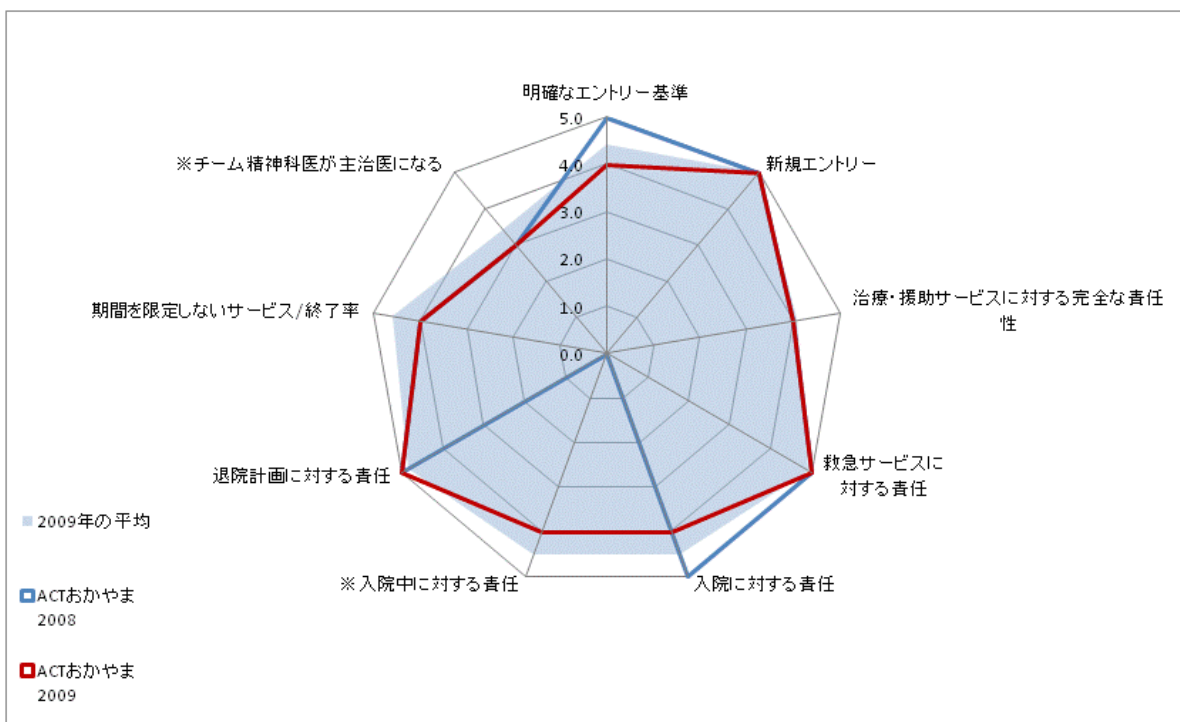
担当者 池田、吉田

| | ACTおかやま2008 | ACTおかやま2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|-------------|-------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.1 | 3.8 | 3.8 |
| H1 少数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 3.0 | 4.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8.2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9.2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 2.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 4.0 | 3.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 1.0 | 2.7 |
| O 組織の枠組み（平均） | 4.5 | 4.2 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 4.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 4.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 4.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 4.0 | 4.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 3.0 | 3.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.1 | 3.5 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 4.0 | 4.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 2.0 | 3.0 | 3.1 |
| S7 -物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 -重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 -重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースネジメントのプロセス | 3.0 | 5.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 3.0 | 3.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 3.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 3.0 | 2.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 2.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.7 | 3.6 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.8 | 3.8 | 3.7 |

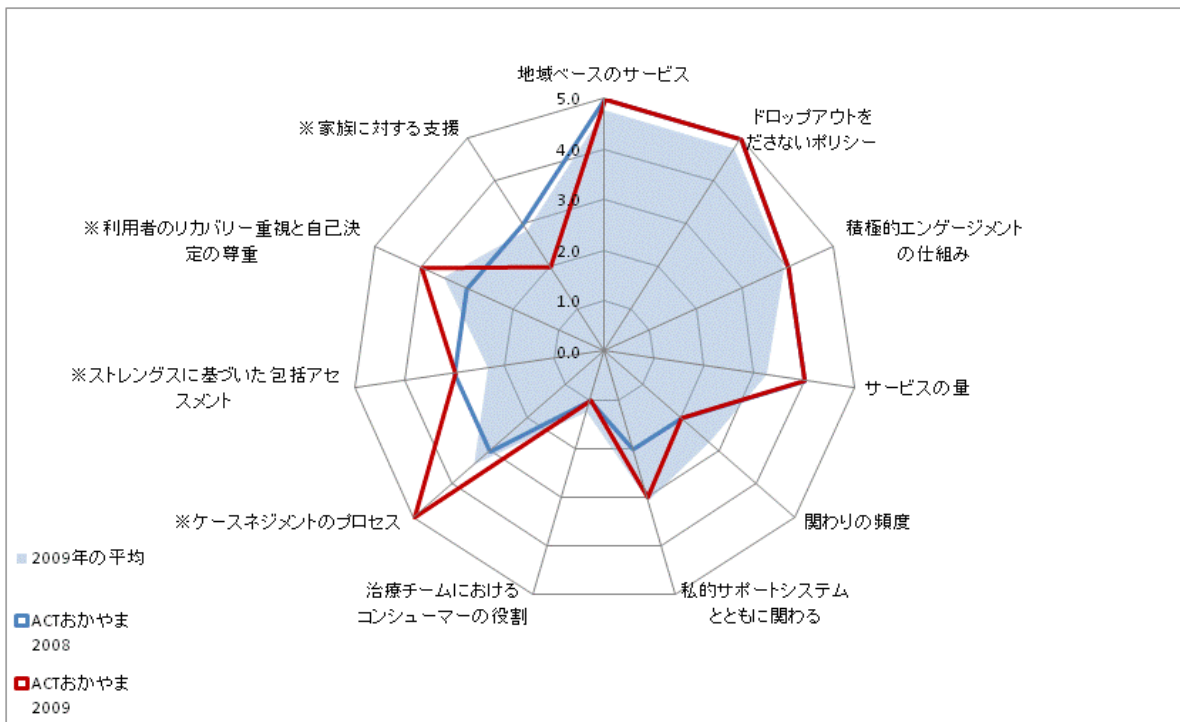
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的構成：構造と資源について

ACT-Zeroの独立という事態をよく乗り越えて、多職種によるチームアプローチを維持できている。今後活動を維持発展させていくには、専従者の確保が必要と思われるが、これは精神保健福祉センターの中でこのチームをどのように位置づけていくかという大きな課題と関連した事象になるであろう。

組織の枠組みについて

公的機関故に、キャッチメントエリアを広くせざるを得ないこと、チーム精神科医はいるものの、他機関に主治医をゆだねているケースもあることなどの制約はあるなかで、多くのケースに対して、利用者のニーズに応じた包括的なサポートを心がけている。

サービスの特徴について

多忙な中でもケースマネジメントのプロセスを文書化して明示できているところ、利用者のリハビリを重視したサポートを心がけているところなど、特筆すべきことであろう。

公的機関として、保健所や市町村との連携、役割分担を意識したサポートになっていることも評価される。今後は当事者の役割をチームの中でどのように位置づけるかといった、新たな課題にも取り組む中で、ストレングスに注目したサポートをさらに発展していただきたい。

DACTS 評価者の意見

【ACT-おokayまのストレンクス】

- ACT-Zero 分離後も、ACT としての構造が高く維持されている。
- 市外の事例が主となるため、かなり遠方の事例にもコンタクトしているが、コンタクト頻度・量などが縮小している様子は見受けられない。
- 県を対象とした公的機関として、地域での支援（保健所等）をスーパーバイズする役割を果たしているのが特徴的。
- 訪問における複数名訪問が一定の割合を占めるが、スタッフの相互研修的な役割もある。
- 他の ACT と違い、主治医が自機関ではない場合もあるが、自機関 DR が積極的に関わり、質の担保をしている。
-

【ACT-おokayまの課題】

- 予算上の問題もあり、この活動の継続・維持をどのようにしていくかが課題。
- 一定のダイレクトサービス部分は、もしかしたら、保健所・ホームヘルプサービス・相談支援事業等地域の事業所の力をかりて行くことが必要かもしれない。
- 公正な視点をもって（一定の）介入ができる機関としての、緊急介入や、地域の育成、事業体のサービスの適正化などへの貢献も期待されているであろう。

ACT チーム概要：NACT

| | |
|-----------------------|--|
| チーム名 | NACT (ナクト) |
| 事業機関名 | こころクリニックせいわ 訪問看護ステーション浜田「こころ」 |
| 運営形態 | 在宅支援診療所 + 訪問看護ステーション |
| サービス開始年月 | 平成 21 年 11 月 (平成 16 年 4 月より西川病院 (民間精神科病院) にて開始) |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 精神科医 : 1 名 看護師 : 2 名 作業療法士 : 1 名 精神保健福祉士 : 1 名 臨床心理士 : 1 名 |
| キャッチメントエリア | 車で 40 分以内 |
| チームの理念・アピール ポイントなど | <p><理念> 重い精神障がいを持つ人であっても、地域社会の中で自分らしい生活ができるよう ○その人のあり方を中心に据えた支援をする ○その人の長所・能力を伸ばすよう支援をする</p> <p><アピールポイント> 医療法人 (民間精神科病院) としての取り組み 外来診療機能をもった在宅支援診療所と訪問看護ステーションの ACT</p> |
| 住所 | 〒697-0052 島根県浜田市田町 52-7 |
| 連絡先 | 電話) 0855-28-7350 又は 0855-28-7550 FAX) 0855-28-7351 メール) oky-cocoro@beetle.ocn.ne.jp |

DACTS 調査結果

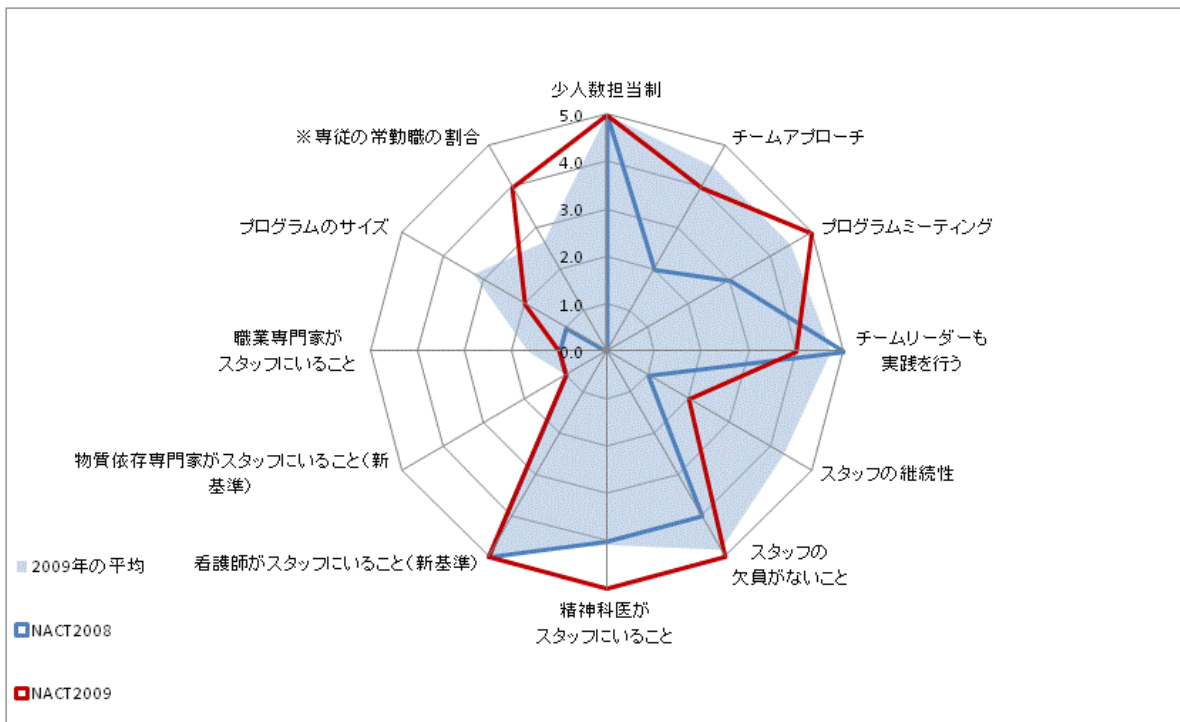
施設名 NACT2009

実施日 2010年1月15日

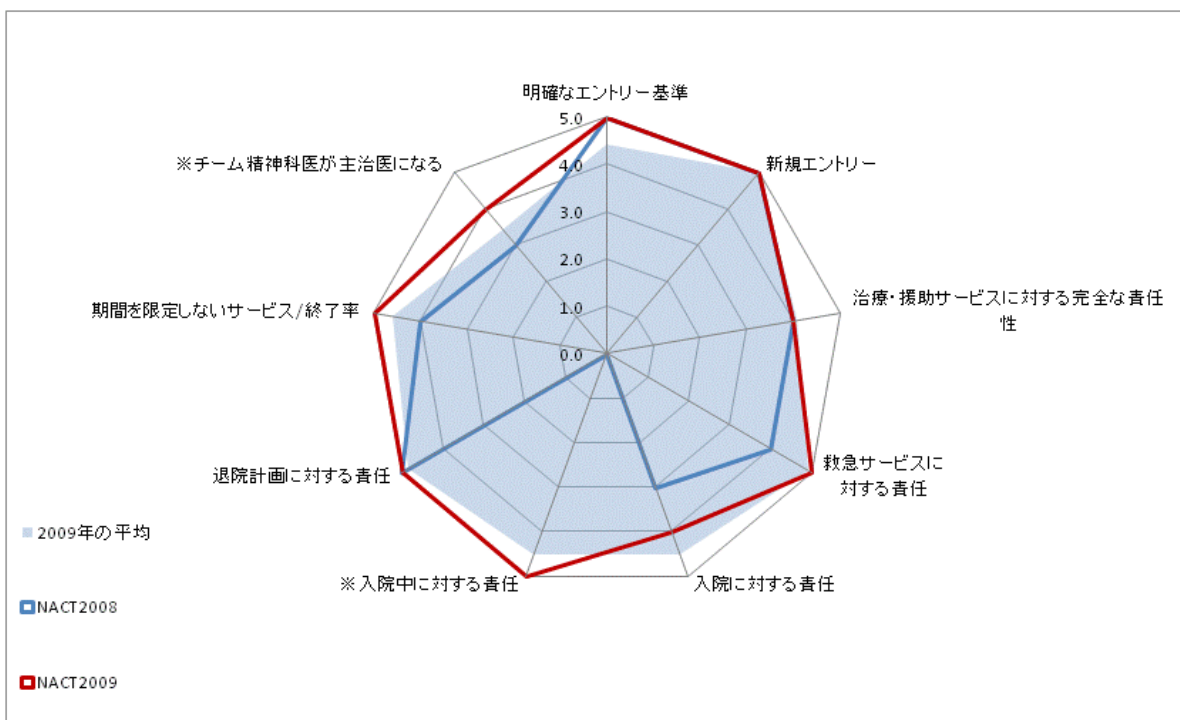
担当者 瀬戸屋、高原

| | NACT2008 | NACT2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 2.9 | 3.6 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 2.0 | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 3.0 | 5.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 1.0 | 2.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 4.0 | 5.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 1.0 | 2.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 4.0 | 2.7 |
| 0 組織の枠組み（平均） | 4.1 | 4.7 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 5.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 4.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 4.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 3.0 | 4.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 5.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 4.0 | 5.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 3.0 | 4.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.1 | 3.2 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 4.0 | 4.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 2.0 | 3.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 1.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 1.0 | 3.0 | 3.1 |
| S7 - 物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 - 重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 - 重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 4.0 | 3.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 4.0 | 2.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 5.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 2.0 | 3.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 3.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.0 | 3.5 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 3.3 | 3.8 | 3.7 |

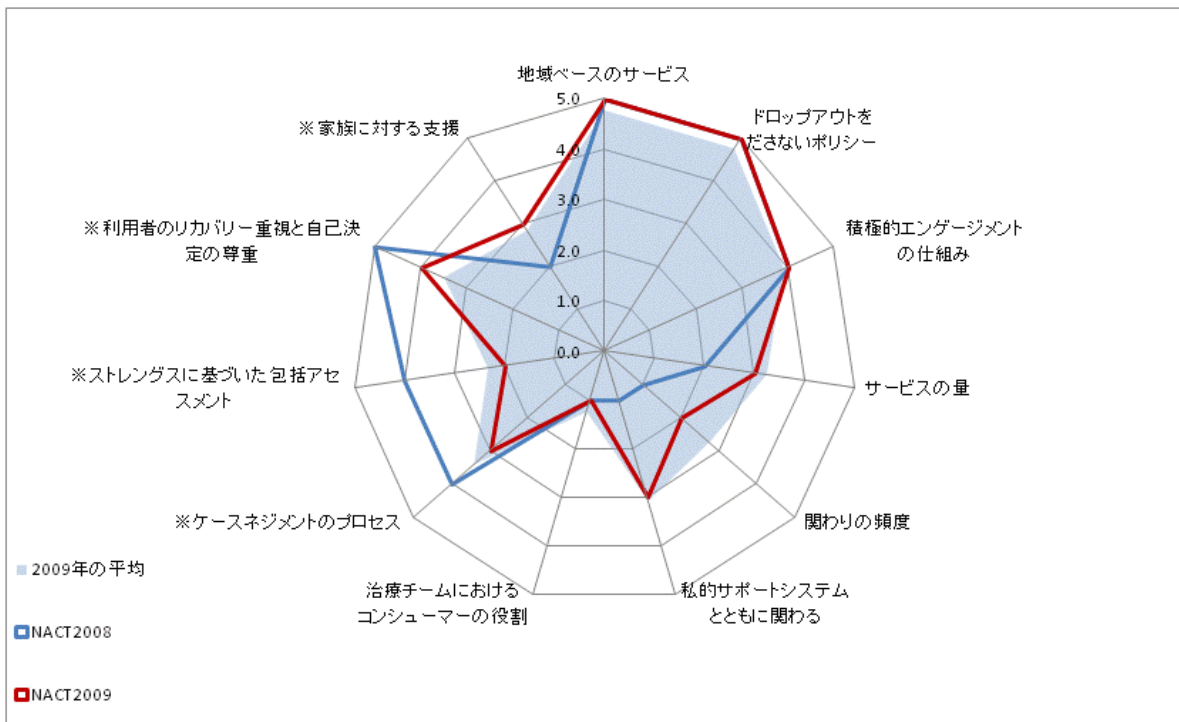
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



人的資源：構造と構成について

精神科病院の敷地を出て、独立した運営を始めたことから、昨年度に比べスコアが大幅に向上している。チームアプローチ、定期的なプログラムミーティングなども可能になり、多職種チームとしてのまとまりが感じられる。今後、地域のニーズの把握の在り方にもよるが、プログラムのサイズ（常勤換算スタッフの数）が大きくなることにより、より包括的な支援が行えることが期待できる。

組織の枠組みについて

精神科病院の敷地を出て、しかも密接なかかわりを維持していることから、入退院をめぐるチームの責任がより明確になっているようである。チーム精神科医の主治医比率も昨年度に比べ高くなっているのもチーム精神科医が在宅支援診療所を開設したひとつの成果であろう。利用者に十分なサポートを行える、組織としての安定感が増していることがうかがわれる。

サービスの特徴について

独立した組織になったことによって、サービスの量、関わりの頻度が昨年度に比して増し、また私的サポート共にかかわる支援、家族に対する支援のスコアも高くなっていることから、質・量ともにサポートが充実していることがうかがえる。反面、ケースマネジメントのプロセスやストレングス・アセスメントの状態を記録から読み取ることが難しくなっているが、これはサポートの質の低下というよりも忙しさの表れで、記録に十分時間がさけていないことを反映しているであろう。当事者スタッフの位置づけは、リハビリを重視した関わりを続けた場合の次の課題と思われる。

DACT 調査者の意見

【NACT のストレングス】

- 建物がきれい！
- 医師のアウトリーチが不要なケースはクリニック部門で外来をしている
- 朝のミーティングで一人あたりの話をきちんとしている
- 話を聞き相づちを打ち、とても笑いが多い
- ミニカンファレンス的な議論をしている
- 医師もミーティングに参加している
- 対象者少なくきめ細かく対応できている
- 家族へも介入、連携している
- 母親のリハビリも目指している
- 地域サービスと連携、同行している
- キャッチメントエリアが明確で、法人内で連携してサービスを提供できる
- インターネット接続などの技術あり・何でも屋的関わり
- 釣り場・パチンコなど本人の生活の場にアウトリーチをしている

【NACT の課題】

- ケアプラン・アセスメントの定期的な見直し
- 記録に対人（家族・大家など）のチェック項目があるといい
- 就労支援
- 今後利用者が増えていくとどうなるか

ACT チーム概要：ACT-U

| | | | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| チーム名 | ACT-U | | | | | | |
| 事業機関名 | (財) 正光会 訪問看護ステーション | | | | | | |
| 運営形態 | 訪問看護ステーション (訪問看護) | | | | | | |
| サービス開始年月 | 2006年 (平成18年) 8月～サービス開始 | | | | | | |
| スタッフ構成 (職種・人数) | 平成20年4月・・精神科医1名、看護師4名、精神保健福祉士1名 チームスタッフ6名 平成22年4月・・看護師3名 | | | | | | |
| キャッチメントエリア | 宇和島市圏域 (エリアが広く、オフィスから1時間以内) | | | | | | |
| チームの理念・アピールポイントなど | <p>～ACT-Uの理念～</p> <p>☆ゆめ・希望を持って、自分らしく、感情を表現しながら生きていけるよう支援する。</p> <p>☆生活モデル、ストレングスモデルを拠り所とした支援を行う。</p> <p>☆見守る。与えない。自らが出来るような方法を一緒に探す。</p> <p>☆障がいを持ちながらも、住みやすい「場」を作る。居場所は皆必要。 ☆ハイリスク、ハイサポート</p> <p>☆永続的、普遍的支援であるために、チームで関わる。</p> <p>ACT-U 対象者加入基準 ※以下、1～5の基準すべてを満たす場合ACT-U 対象者とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 年齢：16歳以上65歳未満 居住地：ACT 事務所から1時間以内 主診断：統合失調症、気分障害、心因反応などであること <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> 過去2年間の精神医療の利用として、いずれか1つを満たすもの <ol style="list-style-type: none"> ① 入院回数2回以上、②入院日数100日以上、③6ヶ月以上、通院を拒否 (通院の中断) ④病院へ相談開始後3ヶ月以上、本人が受診を拒否、⑤3カ月のACTY 利用でACT-U スケールの改善がない 日常生活機能：過去1年間で最高の全般的な生活機能 (GAF) が50点以下であること <p>ACTY 対象者加入基準 (精神障害をもつ高齢者にも対応)</p> <p style="text-align: center;">※以下、1～3の基準すべてを満たす場合ACTY 対象者とする</p> <ol style="list-style-type: none"> 居住地：ACT 事務所から1時間以内 主診断：統合失調症、気分障害、心因反応などであること <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可</td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> 過去2年間の精神医療の利用として、いずれか1つを満たすもの <ol style="list-style-type: none"> (ア) 入院回数2回以上 (イ) 入院日数100日以上 (ウ) 6ヶ月以上、通院を拒否 (通院の中断) (エ) 病院へ相談開始後3ヶ月以上、本人が受診を拒否 (オ) 日常生活機能：過去1年間で最高の全般的な生活機能 (GAF) が50点以下であること <p>重度であるため既存のサービスでは退院困難と感じる症例や頻回入院者を対象として主治医 (地域ケアに熱心な精神科医) からの紹介で積極的に入院中から関わっていた。内容として、関係作りと本人のニーズや希望をくみ取り、包括的なアセスメント。地域でご自分の希望に添える生活ができるようにプランを立て退院調整を殆どチームが担っていた。</p> <p>現在はチームのサイズも小さくなり多職種での構成が困難となり殆ど入院中の関わりはできない状況。ACT 対象外の一般訪問者への訪問に殆ど時間が費やされる状態。今のチーム状態だと経営的にも成り立たないので経営とのバランスが重要。また、チーム精神科医が不在であると病院勤務の各主治医が担当であるため病院の組織体形、退院促進までチームが関われない、などの課題を抱えている。</p> | { | 認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可 | } | { | 認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可 | } |
| { | 認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可 | } | | | | | |
| { | 認知症、依存症、人格障害、知的障害が主診断の場合は除外されるが、知的障害は副診断なら可 | } | | | | | |
| 住所 | 〒798-0027 愛媛県宇和島市柿原1280番地 (財) 正光会 訪問看護ステーションACT-U | | | | | | |
| 連絡先 | メール： actu wajima@festa.ocn.ne.jp | | | | | | |

DACTS 評価

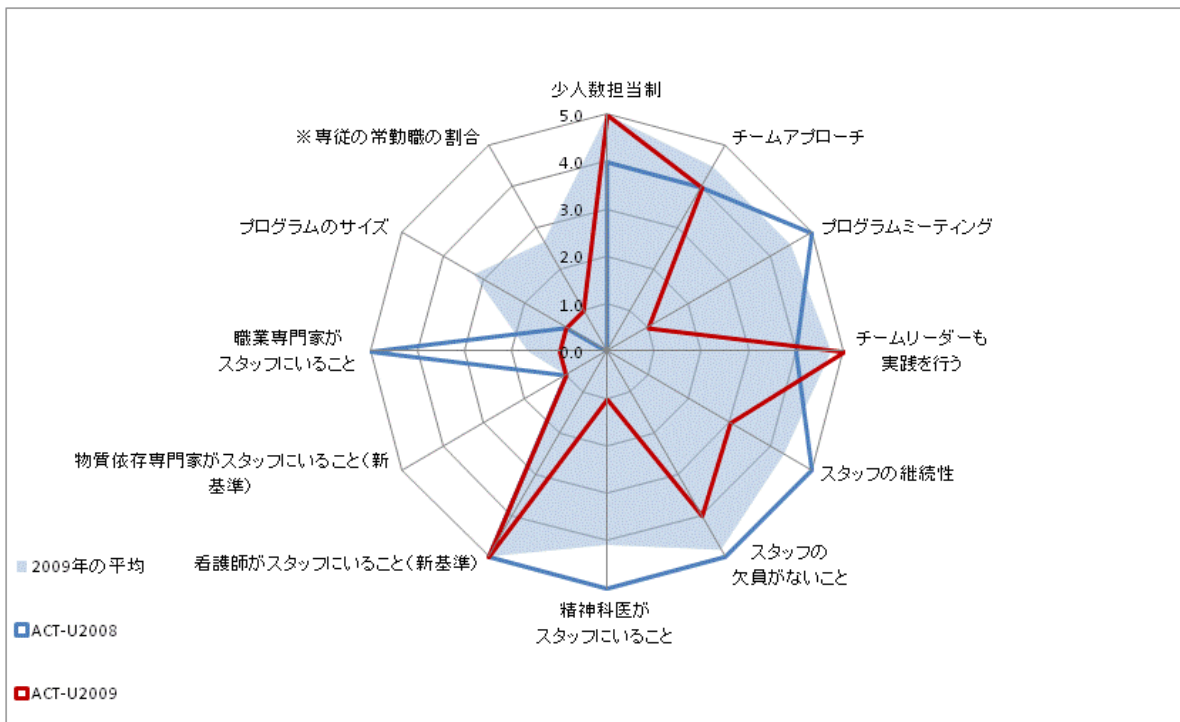
施設名 ACT-U2009

実施日 2010年1月14日

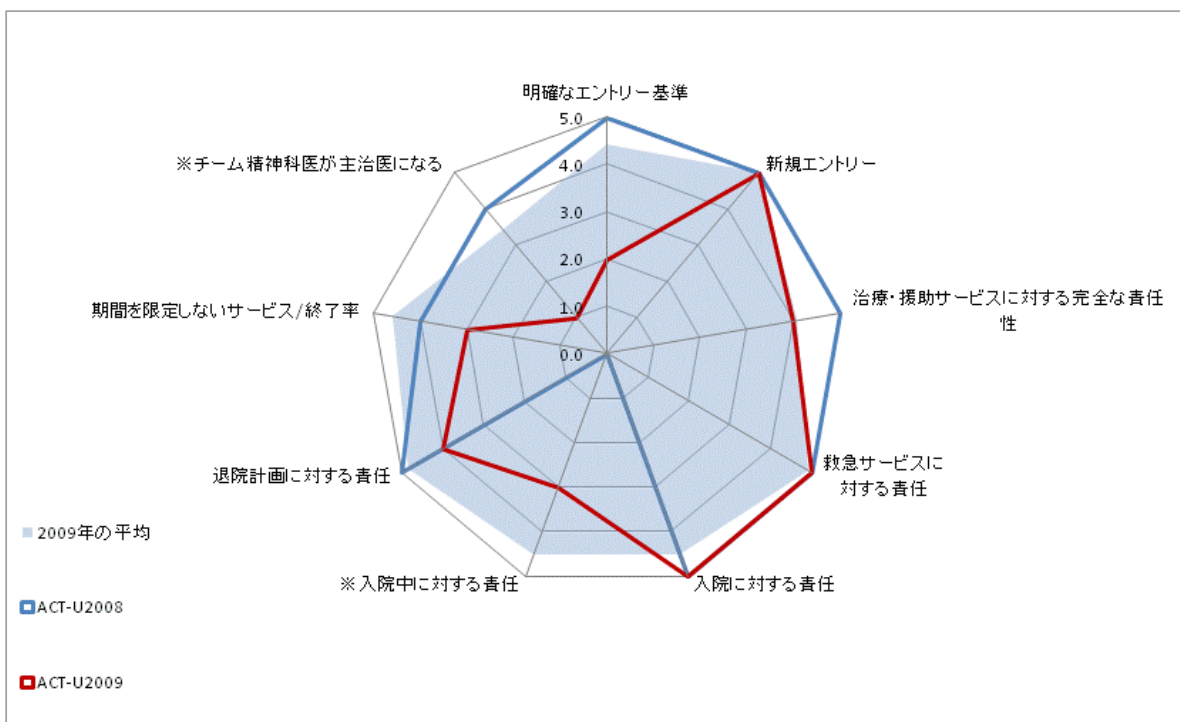
担当者 吉田、栗山

| | ACT-U2008 | ACT-U2009 | 全施設 2009 |
|---------------------------------|------------|------------|------------|
| H 人的資源：構造と構成（平均） | 4.0 | 2.7 | 3.8 |
| H1 少人数担当制 | 4.0 | 5.0 | 5.0 |
| H2 チームアプローチ | 4.0 | 4.0 | 4.5 |
| H3 プログラムミーティング | 5.0 | 1.0 | 4.5 |
| H4 チームリーダーも実践を行う | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| H5 スタッフの継続性 | 5.0 | 3.0 | 4.3 |
| H6 スタッフの欠員がないこと | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| H7 精神科医がスタッフにいること | 5.0 | 1.0 | 4.1 |
| H8_2 看護師がスタッフにいること | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| H9_2 物質依存専門家がスタッフにいること | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| H10 職業専門家がスタッフにいること | 5.0 | 1.0 | 1.7 |
| H11 プログラムのサイズ | 1.0 | 1.0 | 3.3 |
| H12 ※専従の常勤職の割合 | - | 1.0 | 2.7 |
| 0 組織の枠組み（平均） | 4.8 | 3.6 | 4.5 |
| O1 明確なエントリー基準 | 5.0 | 2.0 | 4.4 |
| O2 新規エントリー | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| O3 治療・援助サービスに対する完全な責任性 | 5.0 | 4.0 | 4.1 |
| O4 救急サービスに対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.9 |
| O5 入院に対する責任 | 5.0 | 5.0 | 4.5 |
| O5.5* ※入院中に対する責任 | - | 3.0 | 4.5 |
| O6 退院計画に対する責任 | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| O7 期間を限定しないサービス/終了率 | 4.0 | 3.0 | 4.6 |
| O8* ※チーム精神科医が主治医になる | 4.0 | 1.0 | 3.4 |
| S サービスの特徴（平均） | 3.5 | 3.0 | 3.0 |
| S1 地域ベースのサービス | 5.0 | 5.0 | 4.8 |
| S2 ドロップアウトをださないポリシー | 5.0 | 4.0 | 4.8 |
| S3 積極的エンゲージメントの仕組み | 5.0 | 3.0 | 3.9 |
| S4 サービスの量 | 2.0 | 3.0 | 3.3 |
| S5 関わりの頻度 | 2.0 | 2.0 | 2.8 |
| S6 私的サポートシステムとともに関わる | 4.0 | 2.0 | 3.1 |
| S7 -物質乱用個人治療 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S8 -重複診断ケース治療グループ | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S9 -重複診断ケース(DD)モデル | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| S10 治療チームにおけるコンシューマーの役割 | 1.0 | 1.0 | 1.3 |
| S11* ※ケースマネジメントのプロセス | 4.0 | 5.0 | 3.4 |
| S12* ※ストレングスに基づいた包括アセスメント | 4.0 | 1.0 | 2.3 |
| S13* ※利用者のリカバリー重視と自己決定の尊重 | 4.0 | 4.0 | 3.5 |
| S14* ※家族に対する支援 | 3.0 | 3.0 | 2.8 |
| S15* ※セルフヘルプグループ、家族会等への参加に関する支援 | 3.0 | - | 0.0 |
| フィデリティ平均点 | | | |
| DACTS平均点(※なし) | 3.8 | 2.9 | 3.6 |
| 日本版フィデリティ項目平均点(全項目-S7~S9) | 4.0 | 3.0 | 3.7 |

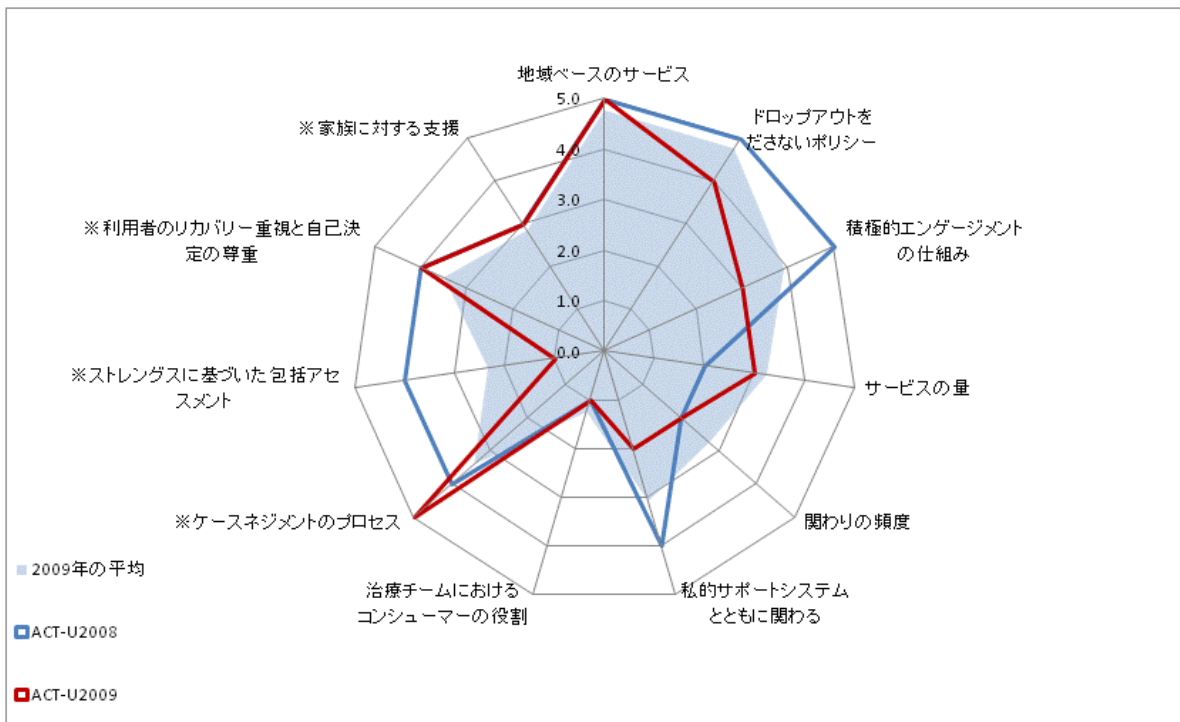
人的資源：構造と構成



組織の枠組み



サービスの特徴



中核的な役割を担っていたチームドクターの院外への異動や、スタッフの転属、経済効率などからチームがACT以外の業務に割かれる時間が激増し、構造の維持に多大な困難を抱えている状況。全体的にACTの質の維持のために、外部からのサポートも必要であろう。

人的資源：構造と構成

母体である精神科病院の人事異動のなかで、多職種チームの形態が現状では維持できなくなっている。チーム精神科医の不在、常勤専従スタッフが少ないことから、ミーティングなどの時間が割けないことが実情の厳しさを表わしている。ACTだけではなく、宇和島病院全体として、どのような精神科医療を実践していこうとしているのか、またそのために、周囲からどのようなサポートが可能なのかなど、整理する必要がある。

組織の枠組みについて

機能低下を余儀なくされている状況でありながら、サポートに対する責任を維持しようとする努力が、救急サービスに対する責任や入院に対する責任を取ろうという姿勢に表れている。一方でエントリー基準を定めていながら、運用においてそれを維持できなくなっているところに、チームの置かれた困難な状況がうかがわれる。

サービスの特徴について

困難な中でも、ケースマネジメントのプロセスが記録として残されていたり、リハビリ志向のサポートが重視されているのは、残っているスタッフの利用者に対する関わりの努力の表れであろう。一方でスタッフが減少してしまった状態でのデメリットはたとえば包括的なアセスメントのプロセスが記録からは把握できないことに表れている。いずれにしても、現状の中で可能な地域中心の支援をどのように組み立てていくのか、宇和島病院という医療機関内外の粘り強いサポートが必要であろう。

DACTS 評価者の意見

【ACT-U のストレングス】

- ※中核的な役割を担っていたチームドクターの異同や、スタッフの転属、ACT 以外の業務に割かれる時間が激増し、構造の維持に多大な困難を抱えていらっしゃる状況。
- しかし臨床的には、これまで関わってきた重篤なケースに対する、質の高い地域生活支援を維持しようと賢明に努力していらっしゃる。(提供されているサービスの種類、サービスの量や頻度、入院に関する責任などは、大きな変化がない)

【ACT-U の課題】

- これまでのACT-Uの支援は、DACT の評価上も一定の質を保ってきた活動。
- ACT を病院でもし維持していこうとすれば、どのような点が必要なのか、どのような点に留意しなければならないのか、重要な示唆を頂けるのではないかと思う。
- 一般の訪問看護と、ACT との違いは何か、明確にできるとよい？

厚生労働省 平成 21 年度障害者保健福祉推進事業

「全国 ACT（包括型地域生活支援プログラム）の質の向上の為の実態調査と新規事業者の
データベース整備・コンサルティング・研修事業」

事業報告書

発行日：平成 22 年 4 月

発行者：特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構・COMHBO

〒272-0031 千葉県市川市平田 3 - 5 - 1

Tel：047-320-3873 Fax：047-320-3871