

チームアプローチ

株式会社マリモソーシャルソリューションズ
公共福祉事業部 相談支援センター マリモ
主任相談支援専門員 松井 小百合

1

科目のねらい

他の多様な職種に対する理解・尊重に基づいて
チームを組織し、円滑に機能させるための技術の
向上を図る。

引用：改定障害者相談支援従事者
テキスト（現任）P191

2

学習のポイント

知識と実践（事例）の結びつけ

- ①多職種連携及びチームアプローチ
- ②ケアマネジメントプロセスとの関係
- ③チームによる意思決定支援
- ④連携のための配慮
- ⑤担当者会議

引用：改定障害者相談支援従事者
テキスト（現任）P191

多職種連携及びチームアプローチの意義・目的

意義・目的

○相談支援専門員の日々の実践は、多職種連携とチームアプローチのくりかえし

○連携の目的は、

「共通の目的達成➡本人、家族のニーズの充足」

○相談支援専門員の基本姿勢と役割の実践

「相談支援を実践する相談支援専門員は、すべての人の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、当事者との信頼関係を築き、人権と社会正義を実践の根底に置くことを基本理念とする。

その役割は、本人のニーズを満たすための制度に結び付けるだけでなく、制度に基づかない支援を含む、福祉に限らない教育、医療、労働、経済、経済保障、住宅制度等のあらゆる資源の動員を図る努力をする。

また資源の不足などはその解決に向けて活動すること」（骨格提言2011）

★連携不足は最善の利益を提供できていない可能性を認識すること

引用：改定障害者相談支援従事者
テキスト（現任）P194

ケアマネジメントプロセスとの関係

連携のポイントのふりかえり



(野中) 令和元年度相談支援従事者指導者養成研修 配布資料 (小澤)

引用：改定障害者相談支援従事者テキスト（現任）P114

5

チームにおける意思決定支援

チームアプローチを実践するなかで起きてくる、いつの間にかの本人不在

原因・・・アセスメントシートに記入されたのは誰の言葉なのかが曖昧になっている
(本人？家族？周辺の情報？職員？推測？)

→誰の言葉なのか、の記載がないと、いつの間にか、「本人の言葉」に！！

意思決定をするための条件

- ①意思の疎通ができる。
- ②意思の表出（アイコンタクトなど）ができる
- ③決定のための十分な体験や経験
- ④決定に必要な情報の入手・理解・保持・比較・活用、結果を推測できる
- ⑤選好・決定した意思表出

日常的に意思決定支援を

- ①必要な情報をわかりやすく
- ②実際に体験する機会をつくる
- ③成功や失敗を含めた経験を積み重ねる
- ④決めたり考えたりする時間が必要

チームで権利擁護を

- ①会議や面接場面で、本人の思いや考えを発信できているか。
- ②相談支援専門員が本人の権利擁護を守る。

引用：改定障害者相談支援従事者テキスト（現任）P129、P130

6

チームにおける意思決定支援

チームアプローチを実践するなかで起きてくる、いつの間にかの本人不在

自ら意思決定をすることが困難な方についての意思決定支援

意思決定支援のガイドライン 事業者以外の視点からの検討

意思決定支援を進める上で必要となる本人に関する多くの情報は、本人にサービス提供している事業者が蓄積している。しかし、事業者はサービスを提供する上で、**制度や組織体制による制約もあるため**、それらが意思決定支援に影響を与える場合も考えられることから、**そのような制約を受けない事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい**。

本人の家族や知人、成年後見人等の他、ピアサポーターや基幹相談支援センターの相談員等が、本人に直接サービスを提供する立場とは別の**第三者**として意見を述べることにより、様々な関係者が本人の立場に立ち、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。

引用：令和元年度相談支援指導者養成研修



連携のための配慮

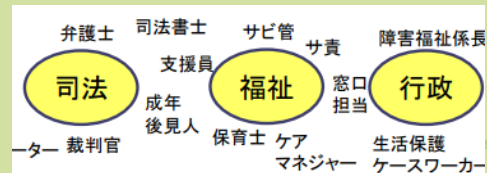
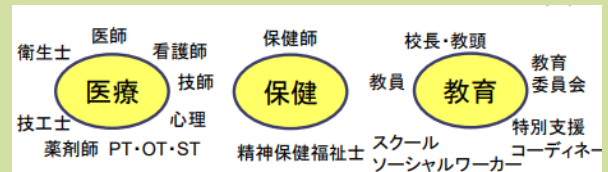
多職種連携における心構え

- ①専門性を尊重し、お互いをバックアップ
- ②わだかまりを残さない
- ③違いがあるのはあたりまえ



引用：8050問題の支援で迷ったときに読む本（小澤温・大村美穂）P74

違いがあるからこそその生まれるメリット



引用：R6兵庫県現任研資料（濱口）

担当者会議

□参加したいと思える会議づくり

▼参加者のアセスメント

職種、専門性、立場など顔ぶれに応じた対応をする

▼配慮する力

議論が白熱！→誰かが悪者にならないよう進行（話題を変える、通訳するなど）

▼フラットな関係性とバランスを重視

縦の関係ではなく、横の関係を意識して一体感を。
発言の偏りに気を付ける。

▼具体的な会議にする

議論の見える化

認識と意思の一致

ブレイクスルーとポジティブシンキング

次回までに誰が何をやるのか



引用：改定障害者相談支援従事者
テキスト（現任）P127, 128

事例からみる多職種連携

事例の概略：高齢両親と暮らしていたが、アルコール依存症と診断されて入院。

退院後は一人暮らしを希望し、関係機関と連携をすることで地域
移行を果たし、生活の質を高めることができている精神障害と身体
障害のある人の事例

プロフィール

▼Aさん 50歳代、男性

▼疾患 アルコール依存症、右上肢欠損（労務災害）

▼手帳 精神保健福祉手帳2級、身体手帳3級

▼住居 公営住宅（高齢両親と同居）



事例の概要

- ◆ 地元の高校を卒業後、知人をたよって上京し建設業の仕事に従事。
- ◆ 仕事に真面目に取り組み、会社からの信頼も厚かったが、45歳の時、業務中の事故で右上肢を切断。
- ◆ 事故までは、友人と熱心にバンド活動をして、ギターを弾くのが何よりの楽しみだった。
- ◆ 事故により建設業に携わることができなくなり失業。
- ◆ リハビリもしたが、徐々に飲酒の量が増えて日常生活もままならなくなり、50歳を前に地元に戻る。
- ◆ 高齢の両親と3人で生活をしていたが、定職につかず、飲酒をしては近隣で大声を出すことをくり返すようになり、精神科病院に入院となる。アルコール依存症と診断される。
- ◆ 入院中に治療プログラムに積極的に参加をし、数か月後に退院予定となるが、本人は『これ以上親に迷惑をかけたくないから。』と一人暮らしを希望。
- ◆ 病院PSWから退院後の生活支援について相談が入った。



ステージ1 出会いと地域移行支援（導入）



医師、看護師

PSW



Aさん

- 本人の希望の確認と同意
- 関係性の構築
- 地域生活（一人暮らし）をイメージ



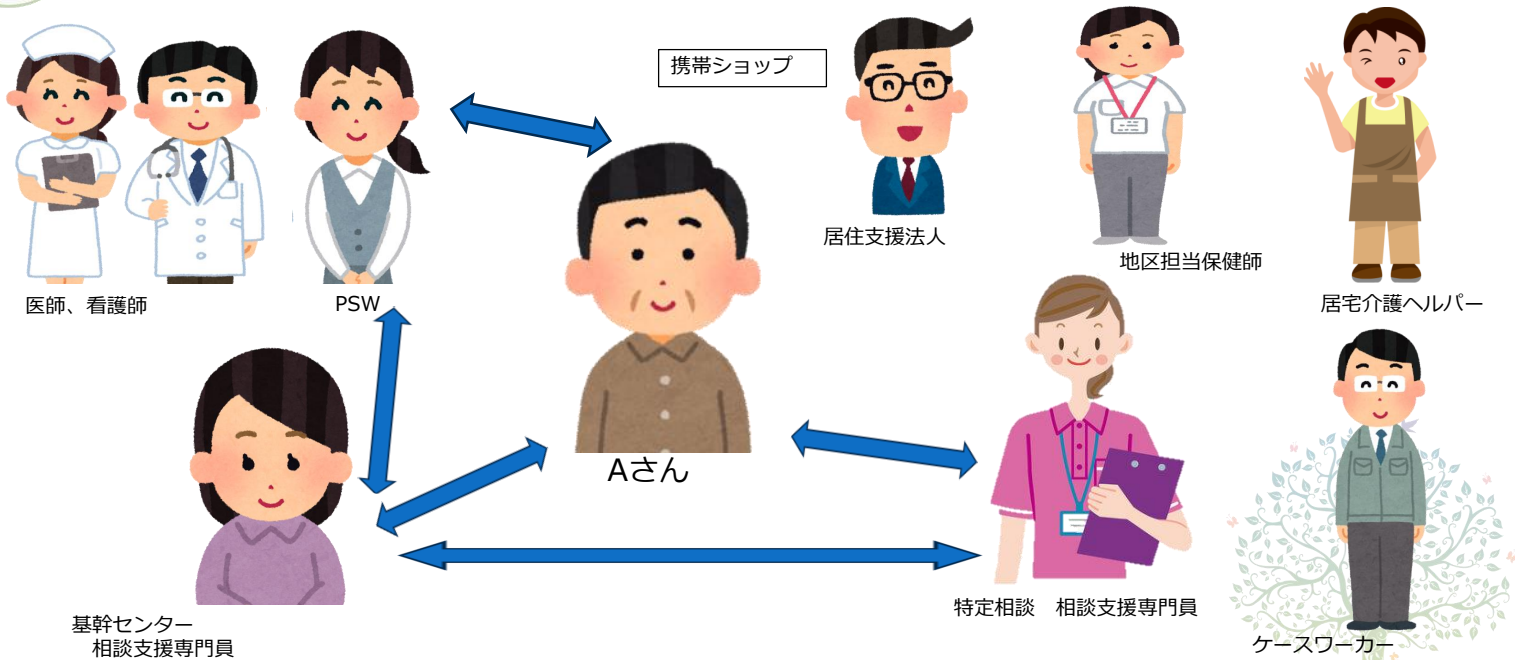
基幹センター
相談支援専門員



特定相談 相談支援専門員

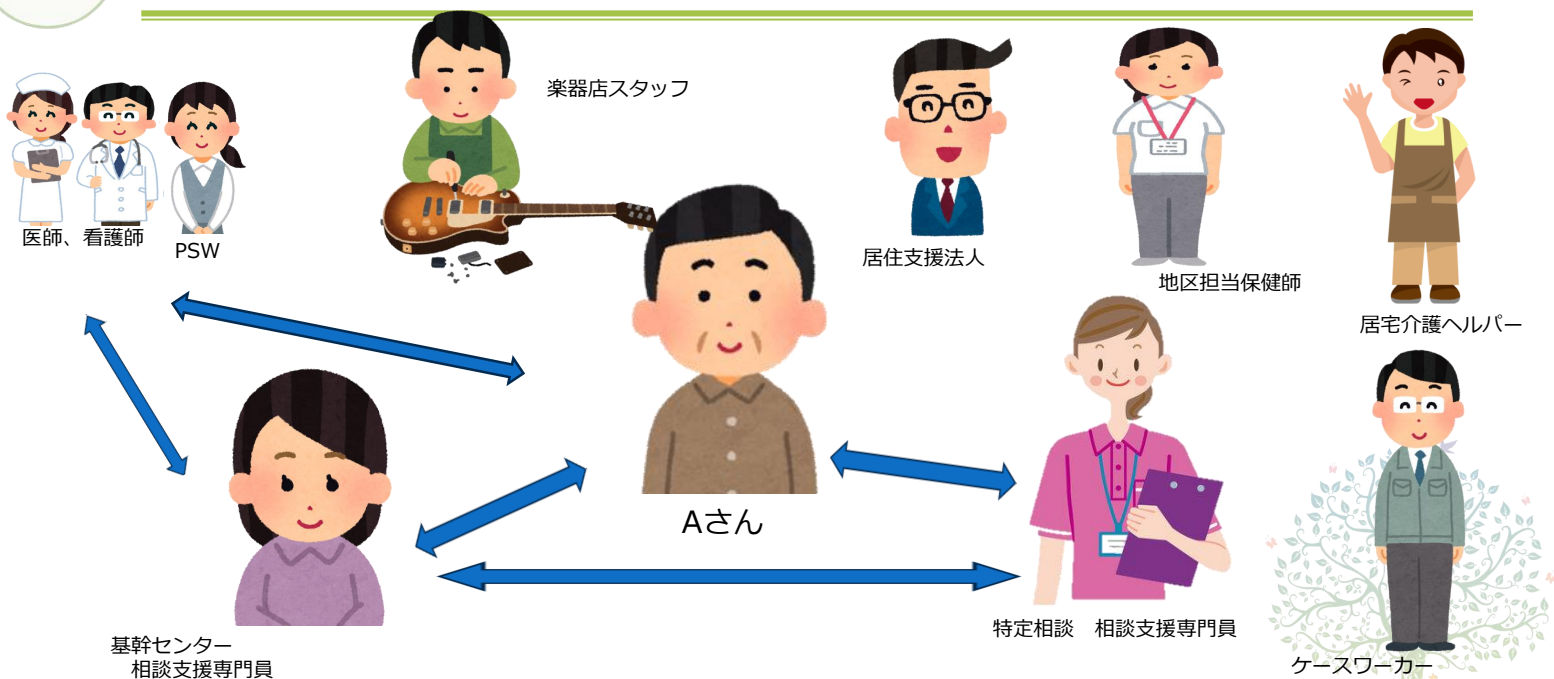


ステージ2 担当者会議と具体的支援（実践）



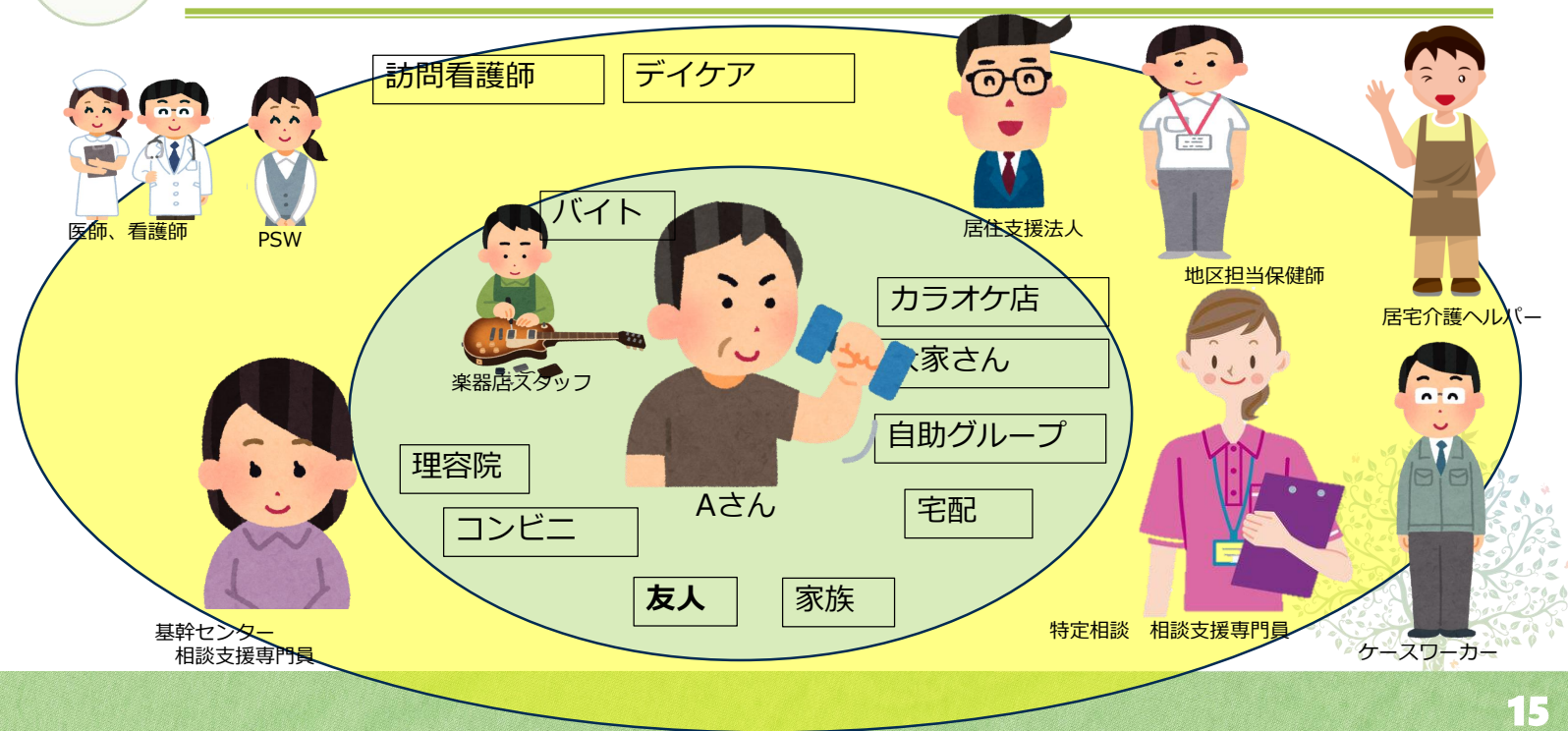
13

ステージ3 担当者会議（フォロー）



14

ステージ4 地域での暮らし（継続と新ニーズ）



15

ま と め

人とつながること

それは、ご本人やそのご家族を豊かな人生に

それは、自分自身も豊かな人生に

Let's Try!!



16