令和7年度　愛知県相談支援従事者現任研修

『チームアプローチ』

社会福祉法人豊川市社会福祉協議会
豊川市障害者相談支援センター　松井　伸夫

※令和元年度相談支援従事者指導者養成研修で作成
された資料をベースとしています。

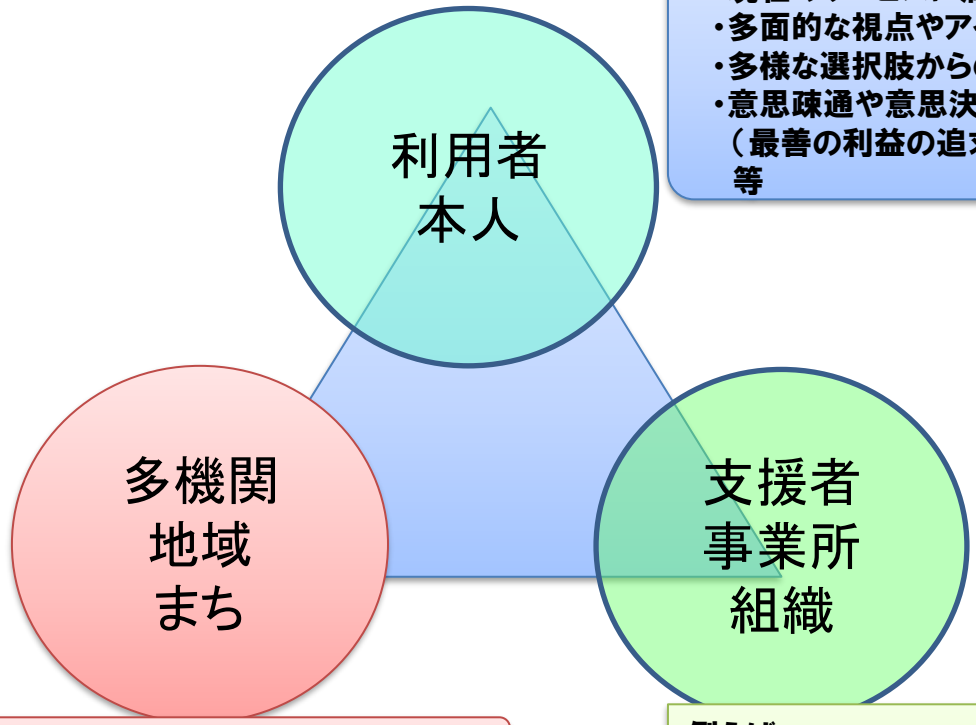
獲得目標

- チームアプローチ（多職種連携）の理論と方法を学び、実践においてチームアプローチが展開できる。

- チームアプローチ（多職種連携）を実践するための技術と能力を能力を獲得する。

１．多職種連携とチーム支援

連携の意味を考える：連携による『三方良し』



例えば
・新たなニーズが生じてきていることへの対応
・現在のサービスに満足ができないことへの対応
・多面的な視点やアイデアからの対応が可能
・多様な選択肢からの選択
・意思疎通や意思決定などベストインタレスト（最善の利益の追求）が必要な場合
等

例えば
・専門的アセスメントや関わりが必要な場合（医療・保健・教育など）
・社会参加や地域生活における様々な関わりが必要な場合
・地域にニーズを支える資源がない場合（の検討や対応）
・行政やまちづくりへの発展、福祉力の向上
・地域住民との協働やインクルーシブの進展
等

例えば
・新たなニーズやニーズの変化に対応できない場合
・個別支援計画での関わりが部分的で生活全般が見えにくい場合
・多面的な視点から新たな可能性を見つけるきっかけ
・職員やサービスの質の向上につながる（人材育成）
・一事業所の限界への対応
等

多職種連携・チーム支援の重要性の５つの認識

多様な「ニーズ」や「社会情勢」の変化に対応できる	１．多元性
１人の相談支援従事者や一つの機関でできることには限りがある	２．限界性
連携やチームでの対応により、できることやアイデアが広がる	３．可能性
得手・不得手、過不足を相互にカバーし補完し合える	４．補完性
自分や事業所、連携各機関の実践力や質の向上につながる	５．付加性

連携・チームとは

【連携】

連絡を密に取り合って、一つの目的のために物事をすること。

【チーム】

ある特定の目的のために、多様な人材が集まり、協働を通じて相乗効果を生み出す少人数の集合体。

【専門性とチーム力を高める】

連携することによりグループを作るのではなく、本人を支援するチームを作る（支援目標の明確化と共有）

❖すなわち相談支援専門員の実践するチームアプローチは、まずは本人中心支援を推し進めるために存在する。

「連携」「協働」「チーム」の概念関係整理

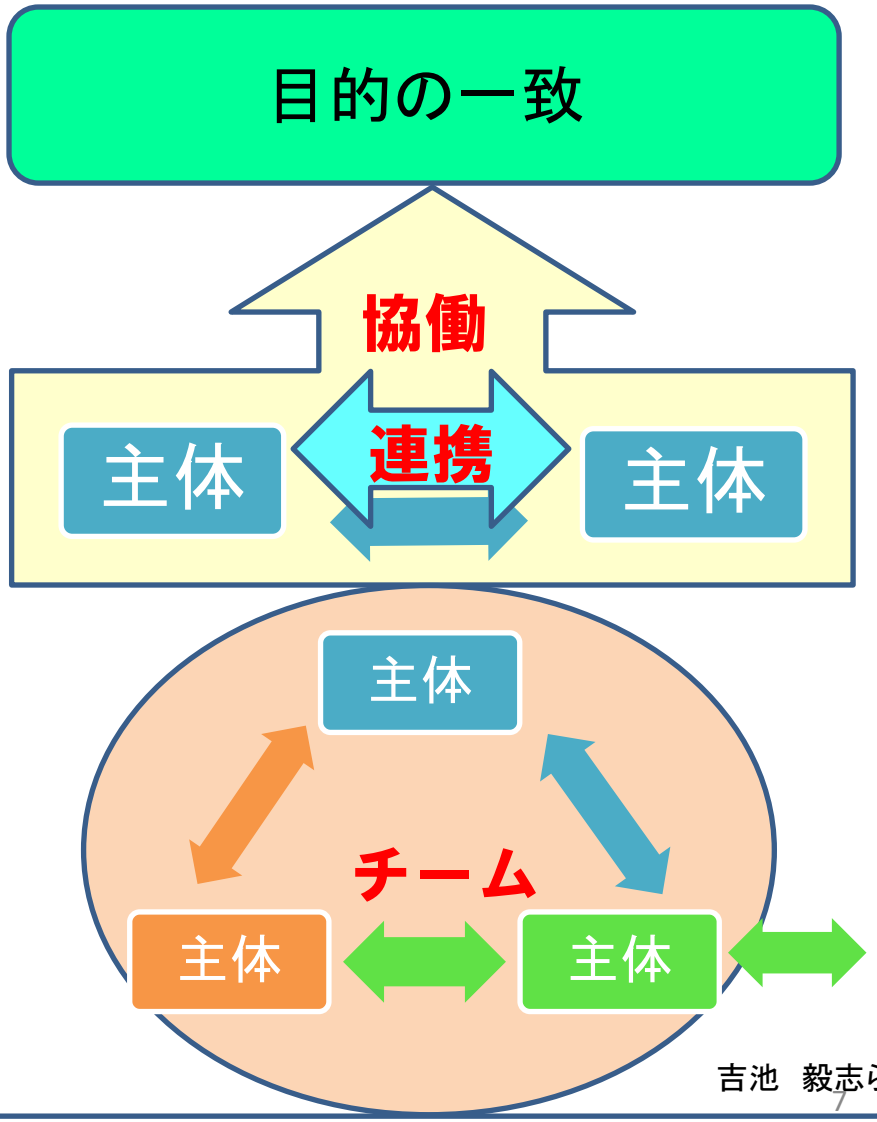
参考

【協働】…目的達成のための手段的概念

【連携】…「協働」を実現するためのプロセス（協力過程・行為や活動を含むプロセス）を含む手段的概念

【チーム】…「連携」概念の可視化された実態

【チームワーク】…「連携」過程の最終的段階（チームアプローチ）



吉池　毅志ら

チームの発達段階（タックマンモデル）★

①形成期

メンバーは互いのことをよく知らず遠慮がちになっている状態。

②混乱期

方針や方法について意見の対立や葛藤が生まれる段階。

③統一期

結束し、協調して仕事に当たることができるようになる。規範のようなものも生まれる。

④機能期

チームに一体感が生まれ、目標の達成に向けて力が結集される段階。

チームのシステム・シンキング★

- チームは、メンバーの寄せ集めではなく、相互に依存しあって、影響を与えあう関係となる。
- チームの中では、自分の行動に対して、何らかの評価、観察がされ、フィードバックのシステムを持つ。
- チームでは、ビジョンが共有される。
- チームの中では、人と人が創造的に関わり合う場を作り出せる（学習するチーム）。

多職種連携
～地域生活を支援するということは～

- 保健、医療、福祉、教育、居住、就労、司法など地域生活を支援していくためには多職種、他領域によるかかわりが必要。しかし、受けてきた教育や背景が異なることから、ニーズの捉え方、支援の方法、着目する視点が異なる。

- 福祉サービスの中でも、通所支援、居宅支援、短期入所支援、など事業形態や支援内容が異なるサービスをコーディネートし、かつ複数の事業所とのかかわりが必要。しかし、支援に対する価値観（課題の見方）や、俯瞰的に生活全体を掌握する視点が必要。

- ニーズの捉え方、支援の方法、価値観が違うことを認めた上で、チームでかかわることの必要性を理解する（チームアプローチ）。

チームアプローチ（多職種連携）

- 多職種連携で大切なのは、「どのような顔ぶれが参加しているか」です。多くは介護・医療・福祉・行政が中心となりますが、NPO団体や地域団体（例：町内会、消防団、ボランティア団体等）が加わっていることもあります。それぞれの団体・法人の顔となる人が参加している場合もあれば、個人的な「ゆるやかなネットワーク」で集まっている場合もあります。

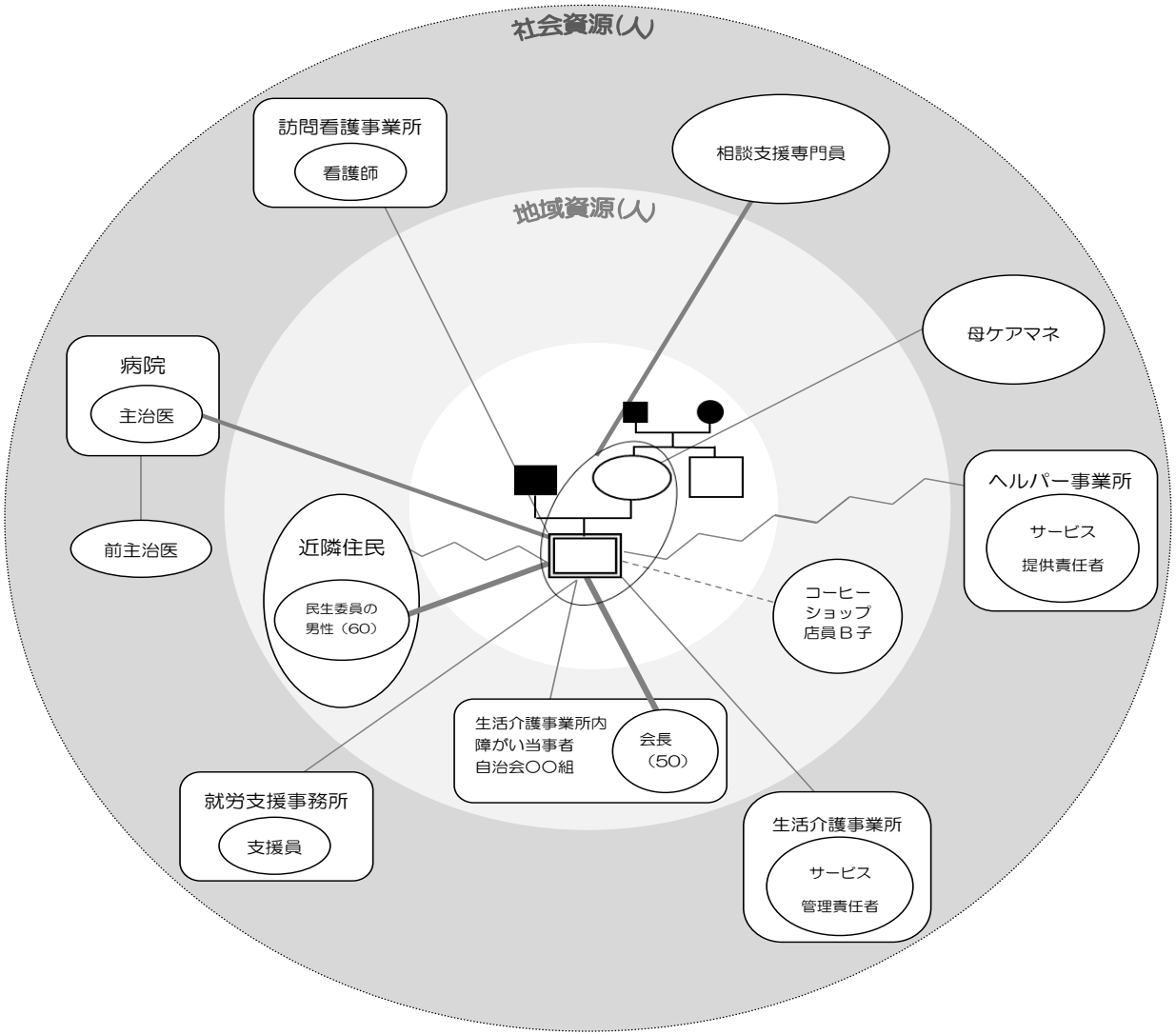
多様なニーズへの多職種が協働した支援

地域の会議（地域を知る）

- 地域の集まりには、町内会・団体自治体・マンション管理組合などの住民主体の集まりから、老人会や民生委員団体、地域婦人会などの集まり、商工会議所や商店街組合、さらに職能団体ではバス会社やタクシー会社の会議などさまざまです。
- 地域のネットワークをつくるために、相談支援専門員は、これらの会議に頻繁に参加することで顔の見える関係となり、地域課題への取組を円滑に進めることが可能になります。

地域への働き掛け

エコマップ



＜関係＞　弱い　←　→強い

葛藤

令和元年度相談支援従事者指導者養成研修 配布資料

多職種連携・チーム支援の留意点

①連携・協働の前提として自らの専門性を身につける

②連携・協働のための高いコミュニケーション力をつける

③自己理解と他者理解

④専門職の理解と関係機関の理解をする

⑤チームをコーディネートする力を身につける

・相談支援専門員は上下関係のないチームアプローチの舵取り役

⑥専門性とチーム力を高める

・連携によりグループを作るのではなく本人を支援するチーム作ることが必要

⑦チーム（アプローチ）に必要な三つの条件を維持する

・共通の目標があること

・ルールや決まり事があること

・目的や目標を成し遂げられる人材が揃っていること

連携「すること」が目的ではなく、連携をすることによりチームで支援していくこと

令和元年度相談支援従事者指導者養成研修 配布資料（一部改変）

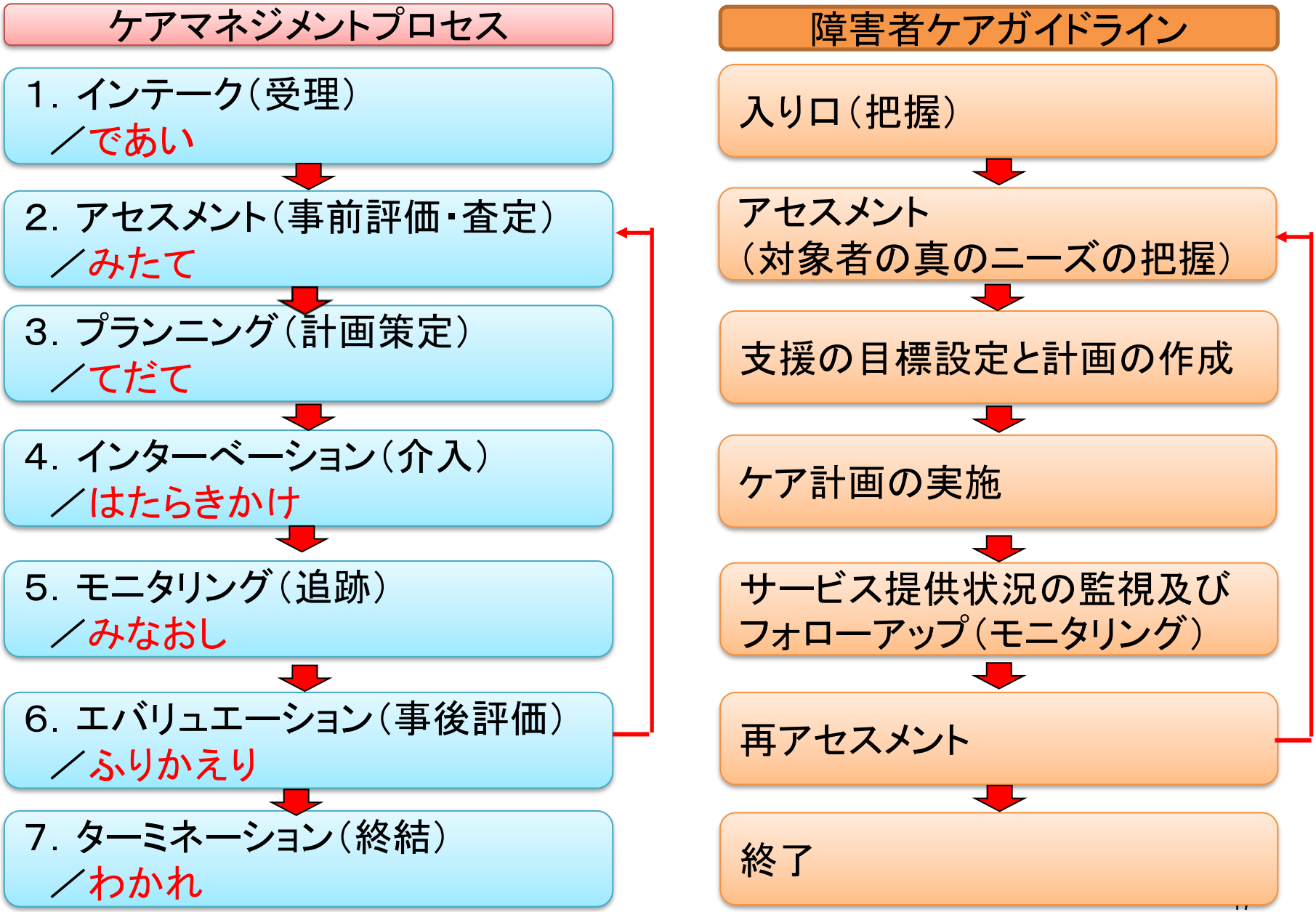
多職種連携・チーム支援の実践

- 相互の良いところを出し合い最善の支援を実施する。
- 抱え込みや過剰な支援がないかなど相互にチェックが行える体制作り。
- 相互の文化や価値観の違いを認めながらも、本人中心支援に向けたチームアプローチの必要性を理解する。
- 連携（チームアプローチ）の５つの認識を共有する。

★現任者にとって重要なこと★
　現在、サービス担当者会議やチームアプローチができていない場合、本人にとって、最善の対応ができていない可能性があるという視点。

２．多職種連携（チームアプローチ）とケアマネジメントプロセスの関係

ケアマネジメントプロセス



多職種連携（チームアプローチ）は
ケアマネジメントプロセス（展開過程）ともリンクする①

1．インテーク（受理）
／であい

入り口（把握）

①インテーク・入り口では

・本人が相談支援専門員の所までつながる連携がある。

たらい回しにされずに、必要な相談事業所につながること、そんなつながりや連携のシステムが必要。

・ここでも、

△リンケージレベル

「行っておいで」、「うちじゃないから〇〇へ」というレベルではなく

〇コラボレーションレベル

「こんな方をそちらにご紹介しました」

「簡単な紹介状を持って行っていただきます」

「〇〇相談事業所の、〇〇さんに連絡入れておいたから」

多職種連携（チームアプローチ）は ケアマネジメントプロセス（展開過程）ともリンクする②

2．アセスメント（事前評価・査定）／みたて

アセスメント（対象者の真のニーズの把握）

本人を知るための連携先はどこか？
①日常の様子、自宅等での過ごし方
②専門的な（事業所や医療機関等）

②アセスメント

本人やその周辺のことをもう少し知るためには何処と連携をしたら良いのか？

（インテークやアセスメントで本人等との面接の中で、引き出し語ってもらう。その上で…）

・日常的な状況の確認、専門的なアセスメント

急ぐ必要のある情報からじっくり時間を掛けないと出てこないものまで

〇よくやってくれる従兄弟の存在
〇昔から気にしてくれていた、新聞屋のおじさん。牛乳屋でも床屋でも。ヤクルトおばさんでも。
〇小中学校の同級生で、仲の良かったやつが、電気屋や不動産屋になっている★過去歴や生活歴をたぐり寄せてみる。地元の関係・エコマップを完成させる。

多職種連携（チームアプローチ）は ケアマネジメントプロセス（展開過程）ともリンクする

3．プランニング（計画策定）／てだて	支援の目標設定と計画の作成
4．インターベンション（介入）／はたらきかけ	ケア計画（サービス等利用計画）の実施

本人のニーズを満たすための連携先はどこか？
①環境の周辺情報
（フォーマル・インフォーマル・その他）

③本人のニーズを満たす支援を展開するためには、何処と連携しチームを組んだらよいのか？

④フォーマル・インフォーマルを含め様々な社会資源を活用。個々の支援が、チームの支援として有効に機能するようにしていく。

状況やニーズの変化により連携先
すなわちチームアプローチのチームメンバーは異なる。
柔軟なメンバー構成でのチーム作りが重要

多職種連携（チームアプローチ）は ケアマネジメントプロセス（展開過程）ともリンクする ★

５．モニタリング（追跡）／みなおし

サービス提供状況の監視及びフォローアップ

⑤サービス事業所、関係機関から、適宜、本人の様子等についての連絡が入るような関係性ができているか？

・自宅での様子や家族状況の変化等サービス事業所外での必要な出来事の情報についても、サービス事業所、関係機関とも情報共有をしておく。

サービス事業所や関係機関に足を運んで様子をのぞき、サービス等の進捗状況や本人の状態などの現状を把握し、意向も確認していく。

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。

３．ケア会議の活用

～サービス担当者会議にとどまらない会議の活用～

参　考

多職種・多機関における連携のための配慮事項とは何か？

自分の事業所だったら、自分だったら
どのような会議は参加してもいいが、
どのような会議はできれば参加したくないか？

どのような、提案なら連携をしてもいいと感じますか。

×いつも無茶ぶり、投げっぱなし、フォローをしない
×偉そうないいかた、高見からの依頼
×依頼はするのに、こちらからのは平気で断る
×杓子定規、がちがち、融通なし

逆は〇

ケア会議に見られる機能

① 利用者の「個別課題解決機能」

② 支援者の「ネットワーク構築機能」

③ 地域の「地域課題発見機能」

ケア会議の目的と効果

ケア会議の目的

サービス提供者が（利用者にとっての）自立促進に向けた、より良質な支援を提供するために、利用者にかかわる者が集まり、評価及び分析を行い、今後の支援の方針や具体的な内容を確定する。

①	情報の収集や整理をし、意見や感想、改善のためのアイデアを集める
②	支援の方針を修正、確認、決定をする
③	支援へ反映させるための具体的な役割分担等を決める

促進のための要因

①	知識・技術	進行役・参加者ともに、より会議を円滑に進めるための基礎的な知識と技術（コミュニケーションスキルも含め）
②	マニュアル	上記をまとめたもの （最低限度のもの⇒マニュアルが会議を硬直させる危険性）
③	評価	①会議参加者　②利用者　③SV（上席者等）　④その他 の4つの評価

ケア会議の目的と効果

ケア会議の位置づけ

ケア会議	生活全体のコーディネートを行う会議（福祉サービス利用他）
	支援計画策定のための情報収集等を行う会議（アセスメント・計画策定）
	支援計画遂行の進行管理を行う会議
	サービス業務の実務を検討（支援現場等での個別支援会議）

ケア会議の効果

直接的効果	間接的効果
① 事例共有イメージ ② 実践の追体験 ③ 援助の質の向上 ④ 実践プロセス評価 ⑤ 援助観・方針の形成	① 組織を育てる ② 援助の共通原則を導く ③ 援助者を育てる

岩間伸之:『援助を深める事例研究の方法』(ミネルヴァ書房) より

その他、関係機関等とのネットワークづくりや地域課題抽出、自己の成長等がある。

ケア会議での技術

1. 『顔ぶれ』をしっかり意識する

2. 『フラットな関係』を意識する

3. 進行は『バランス』重視で進める

4. 発言は『公的発言と私的発言』の区別をつける

高室成幸:『ケアマネジャーの会議力』(中央法規出版)　p.40

ケア会議の方法と留意点①

開催準備

１）目的の確認：会議開催目的の明確化（何のために開催するのか・位置づけの項参照）
２）会議のゴール（目的に応じた、ゴール（落としどころを）イメージしておく）
３）会議参加者の選定及び確認（誰に何を期待するのか）
４）開催準備（日程調整・案内・会場確保・資料作成や手配、当日の会場レイアウト等）

進行役の役割

１）時間管理：会議前に時間の開始及び終了時間の確認・作業時間・発言時間の確認等
２）目的の確認：会議目的を冒頭で確認（例：〇〇さんへの支援向上のために等）
３）出席者紹介：進行役が氏名だけでなく「〇〇〇の△△さん」といったように（感謝の意も）
４）会議ルールの確認（例：ガイドライン）
５）発言者の制御（一人の人が話し過ぎてしまう等の状況に対応）
６）話題の制御（拡散と収束）
７）結論と課題の整理
８）次回会議の予定確認
９）事例提供者がいる場合は、事例提供者へお礼を伝える（ねぎらいと感謝）

参加者の役割

１）積極的な参加（自分も支援者であり、一定の役割を担っている、という自覚＝当事者性）
２）発言のスキル向上（結論から述べる・整理して発言をする・発言時間を守る）
３）決定事項の遵守
４）必要に応じた資料提供（組織としての裁量の確認）

ケア会議の方法と留意点②

会議参加者全員の留意事項

1）守秘義務
2）批評・犯人捜しをしない（特に欠席者に対して）

会議終了時の確認事項

1）本人イメージを再構築できたか（本人理解と同意を得られたか）
2）必要とされるニーズを明確化できたか
3）支援計画（修正）を具体的にできたか（本人の希望・能力の活用・役割の明確化等）
4）チームの相互の役割分担を明確にできたか（具体的な連携方法）
5）次回の会議設定の必要性や概ね時期（場合によっては具体的な日程）等を確認できたか

話し合いの効果

1）智恵を引き出す
2）相互理解が進む
3）納得感がある
4）学習や成長に繋がる
5）予期せぬことが起こる

「納得感」
⇒決定したことの推進力に繋がる（プロセスの共有）
⇒責任感（自分ごと）

【参考文献】
岩間伸之『援助を深める事例研究の方法』（ミネルヴァ書房）
野中猛、高室成幸、上原久『ケア会議の技術』（中央法規）
堀公俊『ファシリテーション入門』（日本経済新聞社）

多職種連携の難しさ ★

- チームの価値観の違い
- チーム内の権力格差
- 意見調整の時間的なロス
- 役割の混乱
- 意見統一からの圧力（同調圧力）

チームアプローチ（多職種連携）を阻むもの

参考

・阻害するもの ・やりにくいもの	改善策

チームアプローチ（多職種連携）を促進するもの

参考

・促進するもの（要因） ・やりやすいもの	強化策

なぜ部門間の協力がうまく進まないのか

参考

組織の壁を形成する 5つの要因	連携・チームアプローチの壁を形成する 5つの要因
①「相互の方針のずれ」…相手部門と方針や関心がずれていること。	①ニーズの捉え方のずれ、優先順位のずれ、支援の価値観のずれ、そこに時間をかける必要性の認識等
②「相手部門の能力・人手不足」…期待する能力が相手部門になかったり、あったとしても忙しくて余裕がないことです。	②忙しくて時間がとれない、手が回らない、言っていることや、やっていることがよくわからない等
③「自己の連携構築力不足」…自分自身のことで、連携をマネジメントする能力が足りないこと。	③コミュニケーション不足、相手の土俵の理解不足、準備不足、ネットワークを組む価値不足（知識・技術・理解促進不足）
④「部門重視の制度」…評価制度等の各種制度が部分最適を助長するものになってしまっていること。	④制度等により報酬等に反映されない やっても評価されない。
⑤「心理的なわだかまり」…感情面のこと	⑤苦手意識、怒られたり、断られた経験がある等

おわりに

相手に連携をしたいと思ってもらうためには

相談支援専門員としての心がまえ★

～滋賀県障害者自立支援協議会元事務局長中島秀夫氏の四ない主義～

・「抱えこまない」

・「一人勝ちしない」

・「喧嘩をしない」

・「おしつけない」

人を動かす原則 ★

①批判も非難もしない

②率直で誠実な評価を与える

③人の立場に身を置き、強い欲求を起させる

~D・カーネギー著「人を動かす」（新潮社）より~

みんな

なかよく

参考文献

1)日本相談支援専門員協会監修、小澤温編集
「改訂　障害者相談支援従事者研修テキスト現任研修編」　中央法規

2)野中猛、野中ケアマネジメント研究会著
「多職種連携の技術～地域生活支援のための理論と実践」 中央法規

3）井上由起子、鶴岡浩樹、宮島渡、村田麻起子著
「現場で役立つ　介護・福祉リーダーのためのチームマネジメント」
中央法規

4）P・M・センゲ著　枝廣順子、小田理一郎、中小路佳代子訳
「学習する組織～システム思考で未来を創造する」　英治出版

5）D・カネーネギー著　　山口博訳
「人を動かす」（新装版）　　創元社