

介護支援専門員に求められる マネジメント（チームマネジメント）

本科目の構成

- 本科目の構成は以下のとおりです。

Eラーニング	内容
●	(1) 本科目の目的、修得目標の確認
●	(2) チームアプローチの意義と目的、チームアプローチにおける介護支援専門員の役割の理解
●	(3) チームのマネジメントの理解
●	(4) チームアプローチの実際

本科目の目的、修得目標の確認

本科目の目的

- 本科目の目的は以下のとおりです。

- 多職種に対する理解・尊重に基づいてチームを組成し、円滑に機能させるための基本的な技術を修得する。

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ①利用者及び家族の支援に際し、チームアプローチの意義と目的について説明できる。
- ②チームを構成する各専門性の役割について説明できる。
- ③インフォーマルサービスの役割について説明できる。
- ④チームにおける介護支援専門員の役割について説明できる。
- ⑤アセスメントに基づく必要なチームの形成を実施できる。
- ⑥チームにおける情報共有を実施できる。
- ⑦円滑なチーム運営を実施できる。

修得目標



【個人ワーク】

10分

- 各目標の、現時点での自分の理解度を振り返り、本科目でどのようなことを学びたいか言葉にしてみましょう。
 - ①利用者及び家族の支援に際し、チームアプローチの意義と目的について説明できる。
 - ②チームを構成する各専門性の役割について説明できる。
 - ③インフォーマルサービスの役割について説明できる。
 - ④チームにおける介護支援専門員の役割について説明できる。
 - ⑤アセスメントに基づく必要なチームの形成を実施できる。
 - ⑥チームにおける情報共有を実施できる。
 - ⑦円滑なチーム運営を実施できる。

チームアプローチの意義と目的、 チームアプローチにおける 介護支援専門員の役割の理解

1. チームを編成する必要性

- 利用者及びその家族に対する支援は、その状況等に応じ様々な人たちによる種々の方法により支援が行われます。チームを編成し共通認識の基に支援する必要があります。
- 支援に当たっては、目標を設定しその目標達成に向け支援することとなります。チームとして支援するには、ただ集まってばらばらに行動するのではなく、役割や分担、ルールを決めて各々が行動する必要があります。

2. 介護保険制度におけるチームアプローチ

(1) 概要

- ケアマネジメントでは、支援方針を決定していくプロセスにおいて、利用者の生活上の課題を解決するために定めた目標を達成するという目的のために、利用者及びその家族を支援するため集まった人たちがチームとなります。
- 利用者の生活は、24時間365日継続しており、その中で必要なときに必要な支援をしていきます。必要な支援を必要な時に誰がいつ行うのか、適切に無駄なく効果的にチームのメンバーが支援していくために、居宅サービス計画を作成していく過程で役割分担することが必要です。

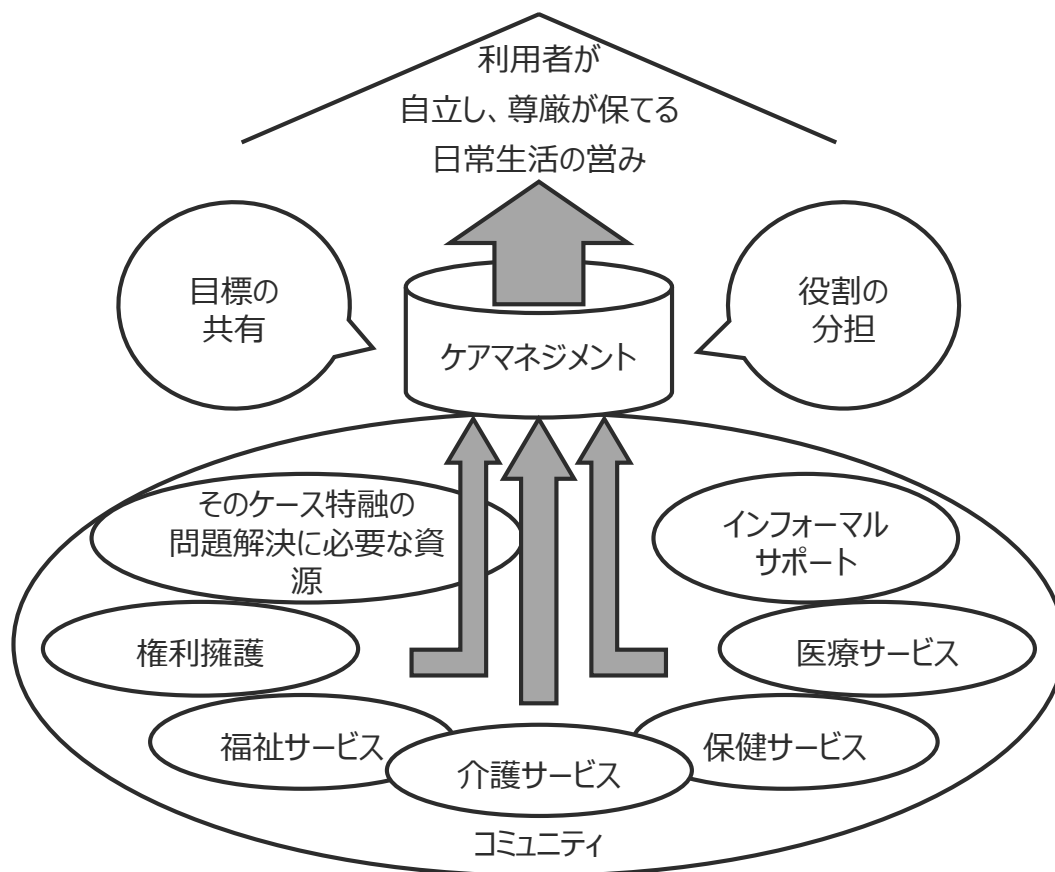
2. 介護保険制度におけるチームアプローチ

(2) チームアプローチ

チームアプローチとは

- ケアマネジメントにおけるチームアプローチとは、利用者の自立支援という共通の目標に向かって、多職種がそれぞれの役割と専門性から取り組むことです。利用者・家族の支援に際し、利用者・家族の望む生活を支えるには、利用者・家族の生活上の課題を心身の状況、日常生活の全体像から総合的にとらえ、サービスを提供していく必要があります。
- また、一人ひとり異なる要素から構成された地域生活を実現していくため、総合的に利用者・家族をとらえ、総合的にサービスを提供していく多職種の専門職チームによるアプローチが求められます。

【ケアマネジメントにおけるチームアプローチ】



(資料図) 長寿社会開発センター「七訂介護支援専門員実務研修テキスト（上巻）」P.576

2. 介護保険制度におけるチームアプローチ

(3) チームアプローチの意義

- 利用者・家族の生活上の課題を、心身の状況、日常生活の全体像からとらえるには、医療的な視点、生活や地域にある社会資源の側面からの視点、社会制度の視点など、それぞれの情報が必要です。
- ケアチームのメンバーによって得られる情報のほうが、介護支援専門員が一人で集めることのできる情報より、はるかに豊富で専門的な視点が伴っており、より多面的な視点でとらえることが可能となります。

2. 介護保険制度におけるチームアプローチ

(4) チームアプローチの必要性

- 利用者は、身体機能を維持しながら、地域で生活する人として、その人生を閉じるまで生活を続けます。
- 介護支援専門員は、利用者の生活すべてを支えるのではなく、生活上の課題を明確にし、利用者・家族の生活上の目標を達成するため、必要と考えられるケアチームのメンバーを集めることになります。
- しかし、ただ集めるのではなく、ケアチームのメンバーで目標を共有しなくてはなりません。そして、共有した目標を達成するには、ばらばらに行動するのではなく、メンバーの役割や分担、ルールを決めていく必要が生まれてきます。必要なときに必要な人が必要なケアをしていくため、ケアチームでアプローチをするための土台は、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画であり、介護支援専門員がそのハブ機能を担います。

3. チームアプローチにおける介護支援専門員の役割（1 / 2）

- 同じ目標を持ったメンバーが集まってもばらばらに支援しては、メンバーの専門性は十分に発揮されません。メンバーの行動が無駄になるだけでなく、利用者への負担になってしまいます。
- このため、チームをマネジメントしていくことも介護支援専門員の役割として重要であり、居宅サービス計画においてチームのメンバーの役割を明確にすることが必要です。

3. チームアプローチにおける介護支援専門員の役割（2 / 2）

- 支援に当たってどんな職種 of どの専門性に基づき実施してもらうのか、一日の生活上のいつが良いのか、一週間のどの時期にどんな頻度で支援してもらうことが効果的なのかについて、利用者の生活を踏まえ、アセスメントした結果に基づきチームとなるメンバーの専門性や役割を踏まえ、共通認識を図りつつチームを編成していきます。
- チームとなったメンバーが各々の役割に応じて利用者を支援（サービス提供）していくことになります。そのサービスの提供状況を把握するとともに、チームのメンバーに共有し、チームとして支援していることの必要性の認識を継続して図ることも重要です。

チームのマネジメントの理解

1. チーム編成

(1) チーム編成またはチームの再編成が必要となる場合

- 以下のような場合にはチーム編成またはチームの再編成が必要となります。

- 利用者へ初めて支援を開始する場合
- 利用者の支援の目標の変更があった場合
- 利用者の状態が急に变化した場合
- 目標が達成された場合
- 利用者から要望があった場合
- サービスを提供する機関に変更があった場合

1. チーム編成

(2) チーム編成における課題とポイント

- チーム編成時に現場で以下のような課題が生じることがあります。

- 提供するサービスの内容自体を理解していないため、適切なサービスを選択できない。
 - 地域にある資源を知らないため、提供するサービスが限定されてしまう。
 - 新しいチームを編成するための調整手段がわからず、チームメンバーが介護支援専門員のかかわりのある、または、同一法人の範囲にとどまってしまう。
- 新しい事業所へ実際に見学に行くことで、顔見知りの関係を築いておいたり、事業所内で社会資源集を作成し意見交換しておくことも有効です。
- 事業所内でのケースカンファレンス等から、様々なチーム（多職種）の編成と、それがどう居宅サービス計画に結びつくか理解しておきましょう。

2. 地域の社会資源の把握

- 介護支援専門員は社会資源を適切に把握しておくことが求められます。
- アセスメントから居宅サービス計画作成における過程において、チームのメンバーが選定されます。
- アセスメントから生活上の課題を解決するために、必要な支援内容に応じて、その支援を実施するためのサービスを居宅サービス計画に位置づけ、これに基づきチームを編成することとなります。アセスメントを行うに当たっては、利用者の必要な情報を地域の様々な社会資源から入手することになることから、既にこの時点からチーム編成は始まっています。
- 介護支援専門員は、各サービス事業所のサービスの提供内容の特性、各専門職の専門性を理解しておく必要があります。また、専門職については、どのような機関に配属されているか、そこでどのような役割を担っているかを把握しておく必要があります。例えば理学療法士は、病院、保健センター、施設、サービス事業所など様々なところに所属していることから支援内容に応じてチームの編成を検討する必要があります。
- サービス提供事業所ごとに提供する内容や時間が異なります。それぞれの事業所の特徴をつかみ、どのサービス提供事業所が適切かを検討し、選定した事業所のサービス担当者をチームメンバーとしてチームを編成します。

2. チーム活動が進む上でのポイント

(1) 概要

- 利用者の生活状況やニーズは一樣ではなく、時間の推移によって変化することを考慮することが重要です。ポイントは以下の通りです。
 - 必要時に連絡し合える関係性を構築しておくことが重要です。
 - 必要なチームメンバー編成ができる柔軟性があること。また、状況に応じたチーム編成が柔軟にできるよう、日頃から地域の中で顔の見える関係を作っておくことが重要です。

2. チーム活動が進む上でのポイント

(2) 概要

- 利用者の生活状況やニーズは一樣ではなく、時間の推移によって変化します。したがって、必要なときに連絡し合える関係性をつくりあげておくことが大切です。
- それには、いつ、どのような方法で連絡をとるとよいのか事前に共有しておくといでしょう。特に医療職の場合、時間が限られていることが多く、事前に確認していなかったためにチームの関係が崩れてしまうということもあります。

2. チーム活動が進む上でのポイント

(3) 必要に応じて話し合える重要性

- 利用者の状況ですぐに集まれる、話し合いの場を設けられることがケアチームのコミュニケーションを促進させます。そのためには、どのようなときに集まるのか、いつ集まるのか、判断できることが大切です。今、集まることがチームアプローチに必要であると、根拠をもって提示しましょう。話し合いによって、目標達成に近づくことができますし、自分の役割を果たすためにも、必要であれば時間をつくってくれるでしょう。どのような時間帯であれば集まりやすいのか事前に把握しておきます。柔軟性をもって提案することで、同意を得やすくなるでしょう。

話し合うべきトピックの事例

- サービス内容のすり合わせ
- サービス内容を提供できる専門職の選定
- サービス種別の検討

3. 対応の方針や行動の概要

(1) 包括的なポイント

- 対応の方針や行動のポイントは以下の通りです。
 - 想定される課題と対応方法を予め具体化しておきます。
 - 連絡先・ルートを明確にしておきます。
 - 緊急時の受け入れ先を決め、情報を提供し、受け入れてもらえるような体制を作っておきます。
 - 個別ケアに関わる場面だけでなく、連絡会や研究会などの場を通じて共に学ぶ機会を作っておきます。
 - 「ケアマネタイム」のように連絡がつく時間帯とその連絡先を設定します。
 - 夜間を含めた緊急時連絡先を決めて共有しておきます。
 - 連絡に用いる文書の様式を統一しておきます。
- ※在宅ケアチーム以外の専門チームとの連携において特に重要

3. 対応の方針や行動の概要

(2) 急な判断を迫られたときの対応

緊急対応に対する事前準備	想定される課題と対応方法をあらかじめ具体化しておきましょう。特に医療のかかわりについては、どのような状態の変化が考えられるか、かかりつけ医から利用者に説明されています。介護支援専門員は、早期にリスク対応するため、留意点を把握したうえで居宅サービス計画に盛り込み、サービス担当者会議においてケアチーム全体で共有できるよう調整しておく必要があります。それがなかったために、突然の出来事に対応できず、その結果、ケアチームの関係性を悪化させることがあります。また、利用者の状況を悪化させてしまうという事態に陥りかねません。ケアチームとしては利用者からの信頼を失います。
情報共有	急な判断が必要な場合の連絡先を、互いが理解し共有します。連絡先として、少なくとも2か所は確認しておきましょう。緊急対応後の情報の共有も重要です。緊急入院したこと共有がされなかったために、サービス事業所が利用者宅を訪問してしまうといった事態も起こり得ます。これはチームへの不信感へとつながります。
緊急受け入れ先の確保	利用者が困難な状況に陥ったとき、解決方法の意見がぶつかることがあります。緊急時、入院または一時的な入所が必要となることも考えられます。その受け入れ先を決め、情報を提供して、受け入れてもらえるような体制をつくっておくこともサービスを提供するメンバーの安心感につながります。また、夜間を含めた緊急時の連絡先を決めて共有しておく、利用者・家族とともに夜間に支援で入る事業者にも安心感を与えます。

4. チーム活動が進む上でのコンフリクト（1 / 2）

- 利用者が困難な状況に陥った時、解決方法でチームメンバー同士がぶつかることがあります。チーム間でのコミュニケーション不足により、チームに亀裂が入ります。
- 利用者の生活上の課題を解決するために必要なサービス提供が、そのサービスが所属している組織の在り方で制約を受けることがあります。または統一できない事で課題が発生してしまいます。

4. チーム活動が進む上でのコンフリクト（2 / 2）

- コンフリクトが生じた場合は、チームの必要性和意義について改めて確認することが重要です。チームアプローチの必要性和意義とは、住み慣れた地域での高齢者の生活を、連続的にかつ多様な社会資源の組み合わせによって支えることにあります。
- ここでいうチームには、介護サービス事業者や専門職だけでなく、家族や、地域のインフォーマルサポートなども含まれます。
- 多様な背景や立場の人が連携してその人のためのケアに参加しますから、支援に当たっては、目標を設定し、方針を共有することが重要になります。チームとして機能するには、ただ集まってばらばらに行動するのではなく、役割分担や方針を共有して動くような工夫が求められます。

チームアプローチの実際

1. チームの運営の留意点

- チームの運営においては、特に利用者や家族に必要なケアを提供する目的意識を共有することが重要です。初めてのチームは、お互いをよく知らない場合もあり、その中でチームの機能を果たさなければなりません。
- アセスメントが十分になされた居宅サービス計画に基づいて、役割分担ができて支援方針が共有されても、最初からチームがうまく機能するとは限りません。したがって、実際にはチームを編成して終わりとするのではなく、チームが適切に機能するよう、前述したチームマネジメントに配慮する必要があります。
- 具体的には、意図した分担が実現できているかモニタリングし、チームの活動を適宜見直すことが重要です。

2. チーム編成の各時期に応じた運営

(1) 準備期

準備期

支援に当たっての共通認識を図る



- 介護支援専門員が利用者・家族の情報を収集しアセスメントした結果、作成される居宅サービス計画原案をもとにメンバーを選定していきます。その際、必要な支援を提供できるサービス事業所の専門職に予備的に打診し、目標をすり合わせましょう。
- 利用者・家族の情報をあらかじめ提供し、必要な支援が可能か事前に検討してもらうことで、その後、行われるサービス担当者会議がより充実したものになり、居宅サービス計画が練り上げられて、効果的な役割分担ができます。

2. チーム編成の各時期に応じた運営

(2) 開始期

開始期

目標に応じた役割を確認し、方針を共有



- 介護支援専門員は、サービス担当者会議等でアセスメントの結果や居宅サービス計画を説明し、目標と役割を確認していく必要があります。
- ケアチームのメンバーが目標を共有しないと、進む方向がみえずケアチームがうまく機能しません。それは利用者・家族も同様です。ともに同じ場で、同じ言葉で共有することで、ケアチーム全体に一体感が生まれ、一つの目標に向かって進むというケアチームの団結力へとつながります。

2. チーム編成の各時期に応じた運営

(3) 実施期

実施期	適宜チーム内のコミュニケーションを図り、情報を共有
-----	---------------------------

- 
- 実施期の前半は、混乱期でもあります。ケアチーム内でさまざまな課題が出てくる時期です。互いの専門性の理解不足やコミュニケーション不足によって摩擦や葛藤が生じてきます。介護支援専門員はその調整が必要となります。
 - また、メンバーはチームの構成員であるとともに、一人ひとりに所属する機関があることを忘れてはいけません。ともすれば、居宅サービス計画で役割分担したとおり、どうして支援してもらえないのだろうか、と一方的に非難してしまうことがあります。
 - その調整のためのサービス担当者会議を開催したはずなのですが、実際に動いていく過程で、サービスを提供してくれる機関にもさまざまなことが生じてきます。コミュニケーションがそのつどできると、修正が可能となります。メンバーの背景には所属する機関の制約が伴っていると意識していることで、相手の状況を理解しやすくなるでしょう。

2. チーム編成の各時期に応じた運営

(4) 終了期

終了期

評価をし、その評価に基づいた次の方針を検討



- ケアチームが終結するときには、さまざまな場合が考えられます。在宅から施設へ入所する場合など生活の場が大きく変わるとき、また利用者がサービス実施地域以外に引っ越し、ケアチーム全体が変更となることです。
- それまでのチームアプローチについて、ケアチームで評価しサマリーを作成することで、次に引き継ぐ課題が明確になります。同時に、ケアチームとして一つの区切りとなります。そうしないと、支援してきた利用者は、どうしたのか、どうして終了したのかと心に残ったまま不完全燃焼となってしまいます。それは一人ひとりのメンバーにとってもケアチームにとってもよいことではありません。次のケアチーム編成にも影響していきます。しっかりと区切りとして評価し、会議を開催していきましょう。

3. チームの運営に関する相談先

(1) 相談先の例

- チームアプローチについて、介護支援専門員が相談できる先としては、以下のような場があります。

- 事業所内でのスーパービジョン、カンファレンス、事例検討会への参加
- 地域での研修会、事例検討会への参加
- 地域包括支援センターへの相談、指導を受ける
- 地域ケア会議への参加

3. チームの運営に関する相談先

(2) 事業所内の情報収集と共有

- チームアプローチを進める際、どのように調整すればよいのか、事業所で普段から取り組んでおくといでしょう。
- 例えば、新しい事業所の案内がきた場合、その事業所へ実際に見学に行き、顔見知りの関係を築いておきます。
- また、事業所内で社会資源の一覧を作成し、事業所内で意見交換しておく、実際に活用する際にスムーズに進みます。

3. チームの運営に関する相談先

(3) 諸研修会の活用

- 日頃から、事業所内でスーパービジョン、カンファレンス、事例検討会を実施しておく、どのようなチームアプローチがよいのか、知識として積み重なっていきます。
- 事業所内でのケースカンファレンスなどを通じて、さまざまなケアチームの編成と、それがどう居宅サービス計画に結びつくか理解を深めておきましょう。一人の知識が、事業所内のチーム全体の知識・体験へと広がります。また、事業所内だけではなく、地域で行われている研修会、事例検討会に参加することも一つの方法です。他の事業所と話をする機会となり、それがケアチームをつくる後押しとなります。
- 課題をいくつももち、専門的な機関の介入が必要な場合、地域包括支援センターへ相談したり、指導を受けたりすることでケアチームの安心感につながります。

振り返り



【個人ワーク】

5分

- ここまで、「チームアプローチの実際」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ チームアプローチの意義と目的
 - ✓ 介護支援専門員が相談できる先等の事例
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。