障害者意思決定支援ガイドライン

（兵庫県版）



2026 年 3 月

一般社団法人　兵庫県知的障害者施設協会

はじめに

1962 年、兵庫県下の 11 の施設が集まり、「兵庫県精神薄弱者施設連盟」が誕生しました。以来、60 年あまりにわたり、知的障害のある方およびそのご家族の幸せの実現のため、地域に根差した活動を展開し今日に至ります。

この間、知的障害のある方・家族及び本協会を取り巻く状況は大きく変化しました。特に、2000 年代初頭の措置から契約への転換は、それまでの施設・事業所の立ち位置を大きく変えるものであり、また、近年では障害者権利条約の批准に伴う国内法制度の整備により、本人主体と共生社会の実現に向けた取り組みが重要なテーマとなっています。

本人主体については、本協会としてはその設立当初から意識してきたものであり、制度改正の如何を問わず、これまでも、そしてこれからも大事にすべきであると考えています。そのためにも、まずは本人の想いを汲み取ること、汲み取った想いに寄り添い、その実現のために試行錯誤を続けていくことが必要であると考えています。

本ガイドラインは、本人主体の前提となる「意思決定」に焦点をあて、施設・事業所の方々が戸惑うことなく支援ができることをねらいとして作成したものです。作成に際しては、協会役員だけでなく、外部の専門家として、関西福祉大学　谷口教授、明石市社会福祉協議会　後藤さまのご助言を得ながら、2 年間にわたる熱心な検討を加えたものであり、わかりやすく、かつ使いやすいガイドラインづくりを目指しました。皆さまの普段の支援の困りごとをサポートする一助となることを願ってやみません。

時が移り、本協会は現在 200 を超える施設や事業者が加盟しています。しかしながら、時は移り、社会情勢が変わっても、私たち協会の思いは 60 年前と変わりません。これからも、当事者や家族、関係機関、等多くの方々と連携を図り、知的障害者福祉の向上とともに共生社会の実現に向けて歩み続けてまいります。

2026 年 3 月

一般社団法人 兵庫県知的障害者施設協会会長　松端 信茂

目　次

Ⅰ．はじめに

１．ガイドライン策定の背景 ---------- 1 ページ

２．ガイドラインの趣旨 ---------- 2 ページ

Ⅱ．総論

１．意思決定支援の定義 ---------- 3 ページ

２．意思決定を構成する要素---------- 3 ページ

３．意思決定支援の意義（自立・地域生活等） ---------- 6 ページ

４．意思決定支援の基本的原則 ---------- 6 ページ

５．多様な視点からの検討 ---------- 8 ページ

６．成年後見人等の権限との関係---------- 8 ページ

Ⅲ．各論

１．意思決定支援の枠組み----------11 ページ

２．意思疎通と合理的配慮 ---------- 13 ページ

３．根拠となる記録の作成---------- 13 ページ

４．職員の知識・技術の向上 ---------- 15 ページ

５．経験値獲得のための各種支援・試行---------- 15 ページ

６．関係者、関係機関との連携 ---------- 17 ページ

７．本人と家族等に対する説明責任等---------- 18 ページ

Ⅳ．意思決定支援の具体例

１．各段階での留意点等---------- 21 ページ

２．各場面での具体例

１）日常生活・社会生活 ---------- 27 ページ

２）将来展望・地域移行 ---------- 29 ページ

３）その他 ---------- 31 ページ

３．よくある質問（Q＆A） ---------- 34 ページ

参考資料

意思決定支援チェックリスト---------- 68 ページ

記録様式・記入例等 ---------- 87 ページ

引用・参考文献 ---------- 93 ページ

検討委員会---------- 93 ページ

Ⅰ．はじめに

１．ガイドライン策定の背景

【措置から契約へ】

今からおおよそ 4 半世紀前になりますが、措置制度を中心としてきた福祉の共通基盤を大きく変革し、増大・多様化が見込まれる福祉需要に対応するため、社会福祉基礎構造改革が行われました。

個人が尊厳を持ってその人らしい自立した生活が送れるよう支えるという社会福祉の理念に基づいた改革は、具体的な方向として以下の 3 点を挙げています。

(1) 個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立
(2) 質の高い福祉サービスの拡充
(3) 地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実

この改革の中で、特に知的障害のある方に関係が深いものとしては、知的障害者福祉法・児童福祉法の改正による「障害者支援費制度の施行」（2003 年 4 月）、および民法改正による「成年後見制度の施行」（2000 年 4 月）などが挙げられます。前者は、それまでの措置を基本としたサービス利用から、利用者の選択を基本とする利用へと転換を図るものであり、後者は、サービス利用をはじめとして、自己選択・自己決定に困難を抱える方の権利を擁護しようとするものでした。

しかしながら、法改正により、知的障害のある方の自己決定、そのための意思の確認の重要性の認識が一気に進んだかというと必ずしもそうではなく、本人の思いが十分にくみ取られることなく、他者の意思により本人の生活が左右されるといった課題が解消したわけではありませんでした。

障害者支援費制度は、財政構造や地域格差などに課題を抱えていたため、2005 年に「障害者自立支援法」により、障害種別ごとの法制度が一元化され、その後、障害者の範囲の見直し、利用者負担の見直しや相談支援体制の充実を図るための改正（障害者総合支援法）が行われました。

【障害者権利条約と権利擁護】

一方で、今日のわが国の障害者施策に大きな影響を与えたものが「障害者権利条約」です。本条約の批准に向け、様々な法が制定または改正され、2011 年の障害者基本法（第 23 条）、2013 年の障害者総合支援法（第 42 条ほか）において、「意思決定の支援に配慮」する旨の文言が明記されることとなりました。また、障害者総合支援法の附則（第 3 条）では、法施行後 3 年を目途として、「意思決定支援のあり方」を検討する旨が明記されました。

これを受け、社会保障審議会障害者部会では、2015 年 4 月から検討が行われ、同年 12 月に報告書が取りまとめられています。同報告書では、今後の取り組みとしてガイドライン作成の必要が謳われていましたが、これを受け作成されたものが、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン」（2017 年 3 月　厚生労働省。以下「国ガイドライン」という。）です。

【兵庫県知的障害者施設協会の方針】

兵庫県知的障害者施設協会（以下「協会」という。）では、1962 年の設立から今日まで、施設・事業所等における障害福祉サービス利用者の福祉増進と従事者の資質向上や相互間の連携を図ることを目的に活動してきましたが、知的障害のある方およびその家族の思いに寄り添うための取り組みとして、意思決定支援に関する従事者の知識・技術および理解の更なる向上を図ることが必要であると考えています。

これらのことをふまえ、国及び先行する各地域におけるガイドライン等を参考としつつ、本協会として、加盟施設・事業所等の従事者だけでなく、知的障害のある方および家族をはじめ、広く地域の方々にもわかりやすいガイドラインを作成することとなりました。

２．ガイドラインの趣旨

国ガイドラインは、自己決定が困難な障害者に対する支援の枠組みや方法等における標準的なプロセスについて、意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等を整理し、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的としています。

本協会では、上記の国ガイドラインの趣旨をふまえつつ、背景でも触れたように、より広い範囲での活用を図り、もって、地域共生社会の実現に資することを目的としています。

さらに言えば、本ガイドラインは、意思決定が困難な場合だけでなく、「全ての対象者の意思を汲み取り、これを尊重するとともに、一人ひとりの意思に寄り添う」ことを意図して作成しています。施設・事業所の支援において、現時点では何らの意思決定支援が必要でない場合であっても、一時的に（非日常の状況における意思決定など）困惑している場合や、加齢等に伴い意思決定能力に低下が見られた場合には、本ガイドラインを活用することができるかと思います。

また、施設・事業所においては、虐待防止に向けた取り組みが喫緊の課題となっていますが、意思決定支援はその上位に位置するものであって、密接に関連しています。虐待防止に限らず、意思決定支援とはつまるところ、その人のことをどれだけ尊重しようとしているかであり、障害福祉サービスの基本となるものです。施設・事業所として、意思決定支援にしっかりと向き合っていくことが、自らのサービスの質全体を向上させることにつながります。

なお、本ガイドラインは、一義的には障害福祉サービスの利用に関するものを取り上げていますが、サービス利用時以外の選択・決定が本人の生活に大きな影響を及ぼす場合があること、サービス利用以外の相談に施設・事業所の従事者が関わる場合があること等をふまえ、総論における考え方・視点を援用することで、これらの相談時に留意すべき視点が得られるように配慮したものとなっています。

本ガイドラインの活用を一つの手がかりとして、意思決定支援への多様な機関や関係者・団体等の関わりを通じて、知的障害のある方およびその家族への理解が深まり、真の意味での一人ひとりの尊重と共生社会の実現に向かうことを期待するものです。

Ⅱ．総論

１．意思決定支援の定義

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるために、事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みのことです。

なお、あらゆる手段を尽くしても本人の意思を汲み取ることができない場合には、意思決定支援とは別に、本人の意思及び選好を推定し、“本人が最も望んでいること”は何かを解釈し、その実現に向け支援を行うことが求められます。

ここで大事にすべき点は、前半部の「自ら意思決定できるよう支援」することであり、安易に代理決定を考えるのではなく、本人の意思のありかを探るために「あらゆる手段」を尽くすことです。

２．意思決定を構成する要素

国ガイドラインでは、意思決定を構成する要素として、（１）本人の判断能力、（２）意思決定が必要な場面、（３）人的・物理的環境による影響の 3 点を掲げています。

障害の有無を問わず、私たちが日々行う意思決定は、一人ひとりが現在までに経験し、蓄積されたものが影響を与えていることが少なくはありません。幼少期からの様々な経験の拡がりや深さが、無意識にしても影響を与えていると考えてよいでしょう。また、様々な機会における成功や失敗が貴重な体験として蓄積されていると考えられます。例えば、成功体験については、自己肯定や決定の場面において背中を押すものとして、また、失敗体験は、次に同じことを繰り返さないという記憶として、どちらも一人ひとりの大事な財産になるものと考えられます。

一方で、知的障害のある方の中には、この拡がりや深さにおいて異なる場合が散見されます。また、このような状況は、家族のみの関わりで成長した場合だけでなく、早期から専門的な支援を受けてきた場合にも見られるところです。いわゆる「経験値の少なさ・狭さ」と言うこともできますが、成功体験であっても比較的小さな成功体験であったり、失敗体験については、家族や専門職が先回りして回避する場合が少なくはありません。もとより、心身や財産等に深刻なダメージとなる失敗体験は誰しもが回避できるに越したことはなく、その点での家族や専門職の事前の介入は否定されるべきものではありません。しかしながら、線引きの難しい場面や、これを超えた過度な介入によって、「小さな成功体験」と「失敗しない・させてもらえない」ために、本来なしうるレベルの自己決定のための意思形成が困難となっている場合があります。

さらには、過去だけでなく、現に障害福祉サービスを利用している場合には、「福祉のお世話になっているから」「ようやく利用・入所できたから」として、意思を表明することを躊躇している場合もあります。

結果として、意思表明が（能力があるにも関わらず）ない、少ないといったケースだけでなく、表面上の意思表明と真の願い・思いが異なるといったケースもあります。

本人の判断能力	本人の障害による判断能力の程度は、意思決定に大きな影響を与える。 ・ 日常生活における意思決定は可能だが、住まいの場の選択（地域移行等）については意思決定に支援が必要であるといった事例が考えられる。 ・ 本人の判断能力の程度についての慎重なアセスメントが重要となる。
意思決定が必要な場面	① 日常生活における場面 ・ 基本的生活習慣（食事・入浴等）、余暇活動プログラムの選択など、直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。 ・ 日常生活における場面で意思決定支援を継続的に行うことにより、意思が尊重された生活体験を積み重ねることになり、本人が自らの意思を他者に伝えようとする意欲を育てることにつながる。 ・ 継続的に意思決定支援を行うことが重要である。 ② 社会生活における場面 ・ 住まいの場を移す場面や、一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。 ・ 事業者、家族や、成年後見人等の他、必要に応じて関係者等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。
人的・物理的環境による影響	意思決定支援は、本人に関わる職員や関係者による人的な影響や環境による影響、本人の経験の影響等を受ける。 ・ 意思決定支援に関わる職員が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているかどうかや、本人との信頼関係ができているかどうかが影響 ・ また、意思決定の場面に立ち会う家族等の関係者との関係性も影響を与える可能性がある。 ・ 初めての慣れない場所で意思決定支援が行われた場合、本人が過度に緊張してしまい、普段通りの意思表示ができないことも考えられる。 ・ サービスの利用の選択については、体験利用を活用し経験に基づいて選択ができる方法の活用など経験の有無によっても影響されることが考えられる。

従って、本協会のガイドラインにおいては、

・ 特に環境面での影響に着目したアセスメントを重視し、現時点における本人およびその家族を取り巻く環境だけでなく、過去からの成育歴やその時点での環境、経験値の内容等にも着目し、意思のありかを推定していくこと、
・ 今後の支援において、様々な体験を指向することで、より確実な意思決定が可能となることを支援全般の基本姿勢とする、意思決定支援の前提としての支援のあり方を考える契機とする、

ことを重視しています。

【Topics：　法定代理受領の理解から意思決定支援を考える】

「日々提供している障害福祉サービスの費用は誰が負担していますか。」

このように問われたとき、少なからずの人は「市町村」「公費」と答えるのではないでしょうか。現に、提供した障害福祉サービスの実績をもとに、施設・事業所は国保連（国民健康保険団体連合会）に請求し、国保連から支払いを受けているかと思います。

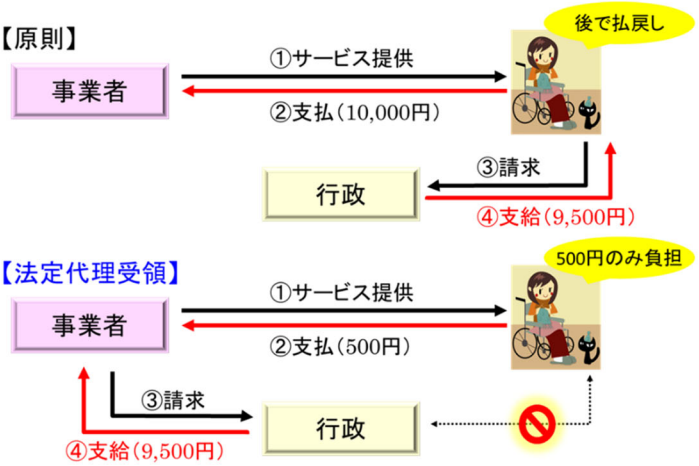
しかしながら、答えは「サービス費用は、その全額を利用者が負担している。」です。施設・事業所が勘違いをしてしまうのは、上記の実際の請求から支払いの流れが一因となっています。

障害者総合支援法を見ると、本則としては、サービスの提供を受けた障害者がその費用の全額を支払い、市町村は、当該障害者に対し、障害福祉サービスを支給するものです。しかしながら、この流れだと、利用にあたり一旦全額を支払うこととなり、到底その負担に耐えられないことが想定されます。この当初負担を軽減するために、本人に払い戻すべき額を、市町村が施設・事業所に支払うことが「できる」という規定が設けられています。これが法定代理受領であり、その名称のとおり、施設・事業所は、「法の定めにより」「（本人に）代わって受領」しているものです。

法定代理受領は、本人負担の軽減という点では極めて有効である反面、上記のような勘違い（費用は市町村が負担）が生じます。繰り返しになりますが、サービスの費用は「全て利用者が負担（支払い）」しています。その財源が公費であるか自費であるかは何ら問題ではありません。

「施設・事業所は、利用者が全額を負担することで成り立っている。」このことが理解できれば、虐待防止をはじめ、意思決定支援の重要性が極めて容易に理解できるかと思います。「（入所の場合）ひと月に何十万もの費用を支払って虐待してくださいという人がいるのか」「全額を支払っている利用者の意思を尊重しなくて良いのか」、この問いに対する答えは明白かと思います。

障害福祉サービスの費用が10,000円で、利用者負担が500円の場合の例



３．意思決定支援の意義（自立・地域生活等）

意思決定支援は、知的障害のある方自身にとって有益なものであるだけではなく、家族や障害福祉サービスに携わる専門職にとっても有益なものとなります。

本人については、言うまでもなく、かけがえのない個人としてその意思が尊重されることで、活き活きとした日常生活・社会生活を営むことにつながります。一方の、家族や専門職にとっても、意思決定支援を通じて、本人の真の思いに新たな気付きを得るとともに、相互の信頼関係の維持・向上に資するものとなります。

また、意思決定支援にかかるやりとりを通じ、本人の自立した生活に対する希望がより具体的なものとして見えてくることもあります。さらには、施設等からの退所、逆に施設等への入所、現在の生活の継続の全てを含む地域生活に対する意思を汲み取ることにもつながっていきます。加えて、家族や専門職にとって、本人の思いの実現が環境的な要因により困難である場合には、それらの要因の解消に向けた働きかけとなり、長期的には、地域共生社会の実現に向けた大切な一歩となるなど、意思決定支援はとても大きな意義を持つものと考えられます。

ところで、ここで言うところの「地域生活」については、少し補足しておく必要があります。ともすれば、地域生活なり地域移行として用いられる「地域」には、施設を含まない場合がほとんどですが、施設を外形的に捉えたうえでの画一的な議論は、ともすれば本人不在となりかねないことに留意する必要があります。

構造面や外形的な捉え方での施設ではなく、集団として扱われ、個人の意思や生活リズム等が尊重されない日常、他者や社会との交流機会がない・少ないという、いわゆる（古い意味での）施設「的」な関わりや生活が問題視されるべきです。施設を退所して、一人暮らしをしていることが自立した「地域生活」かどうかですが、例えば、その方の日々の生活が常に専門職としか関わりがなく、地域社会と何らの接点ももっていないとすれば、「定員 1 名の施設」と何ら変わらない場合もあります。

重要な視点は、「どこで」生活しているかではなく、「どのように」生活しているか、生活することを希望するかであり、この意味では、当然にして施設も地域に含まれるものです。施設に入所しているが、そこでの生活が、本人の意思が尊重されるとともに、広く社会と接点を持ったものであり、本人も様々な選択肢の中から今の生活の継続を希望しているならば、その思いは最大限尊重されるべきものです。施設としても、入所者支援においては、上記をふまえたものとなるよう、支援のあり方を精査していく必要があります。

４．意思決定支援の基本的原則

国ガイドラインでは、基本的原則について以下のように整理しています。本協会のガイドラインは、国ガイドラインを基盤としつつ、知的障害のある方の特性や置かれた環境に配慮するものです。

また、イギリスの「意思決定能力法（Mental Capacity Act, MCA 法：2005 年）」では、基本的原則を以下のように整理しています（矢印以下は本協会注）。

（国ガイドライン）

（１）本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。
- 本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫
- 幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵カードや具体物を手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるよう様々な工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるよう支援することが必要

（２）職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。
- 本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要（例えば、疾病による食事制限があるのに制限されている物が食べたい、生活費がなくなるのも構わず大きな買い物がしたい、一人で外出することは困難と思われるが、一人で外出がしたい等の場合が考えられる。

  → 食事制限されている食べ物は、どれぐらいなら食べても疾病に影響がないのか、あるいは疾病に影響がない同種の食べ物が用意できないか、お金を積み立ててから大きな買い物をすることができないか、外出の練習をしてから出かけ、さらに危険が予測される場合は後ろから離れて見守ることで対応することができないか等、様々な工夫が考えられる。
- リスク管理のためには、事業所全体で取り組む体制を構築することが重要
- また、リスク管理を強調するあまり、本人の意思決定に対して制約的になり過ぎないよう注意することが必要

（３）本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定する。
- 本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するための手がかりとなる。

（MCA 法）

① 全ての人は、能力を欠いていると立証されない限り、能力を有すると推定されなければならない。
→ 立証したか？ 立証しようとしているか？

② 本人の意思決定を助けるためのあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかった場合にのみ、意思決定ができないと見なされる。 → “あらゆる”方法を試したか？

③ 人は、単に賢明でない判断をするという理由のみによって、意思決定ができないと見なされてはならない。 → 全ての人は、時として賢明でない判断をするのでは？

④ 意思決定能力がないと判断された本人に代わって行為をなし、意思決定するにあたっては、本人のベストインタレスト（意思と選好に基づく最善の解釈）に適するように行わなければならない。
→ 意思と選好に基づく最善の解釈とは？

⑤ そうした行為や意思決定をなすにあたっては、本人の権利や行動の自由の制限がより小さい方法で目的を効果的に成し遂げられないか、考慮しなくてはならない。 → 説明と同意は不可欠

ここで重要なポイントとしては、本人の意思決定支援においては、最初に代理決定（わが国の成年後見制度）があるのではなく、あくまでも本人に意思決定能力があるという前提で、その意思のありかを探ろうという姿勢であると考えられます。これらのことは、意思決定支援にとどまらず、支援全般の基盤としても大事にすべき視点であると言えます。

また、国ガイドラインにおいては意思決定支援とは別に「本人の意思と選好に基づく最善の解釈」がありますが、これは上記 MCA 法の④⑤にあたるものです。この「本人の意思と選好に基づく最善の解釈」について判断する際には、その時点での判断とともに、将来にわたり見直しを行うことに留意すべきです。

特に、解釈を踏まえたうえでなされる「自由の制限」については、判断時点での最小化とともに、当該制限が外的な要因によるものである場合には、それらの環境を改善・解消していくという姿勢を併せ持つことが望まれます。

５．多様な視点からの検討

意思を汲み取るために必要な情報や方法は、居宅生活であれば家族が、施設に入所している場合は施設従事者に蓄積があると考えられます。しかしながら、家族や施設従事者と本人との関係が閉鎖的・固定的であったり、対等でない等の場合には、本人の真の思いとは異なる意思表明を誘導してしまう可能性があります（気に入られたい、嫌われたくない等のために、意思表明が歪んでしまう等）。

また、意思表明のうち、施設からの退所を含めた大きな決断の場合には、信頼関係に基づく「実は・・・」という思いを引き出すことが重要ですが、信頼関係の深さは必ずしも本人との関わりの期間の長さに比例するとは限りません。極端な場合には、相性なども含め、限られた接触機会しかなかった人に対し、真の思いを吐露することもあり、さらには、接触の機会が少ないからこそ、後々の影響を考えることなく意思を表明することも考えられます。そのため、意思のありかを探る際には、施設・事業所や家族だけでなく、知人やボランティア、成年後見人やピアサポーターなど、本人と接する機会があった人に対し、個人情報に配慮しつつ、可能な限り情報を収集するように留意する必要があります。

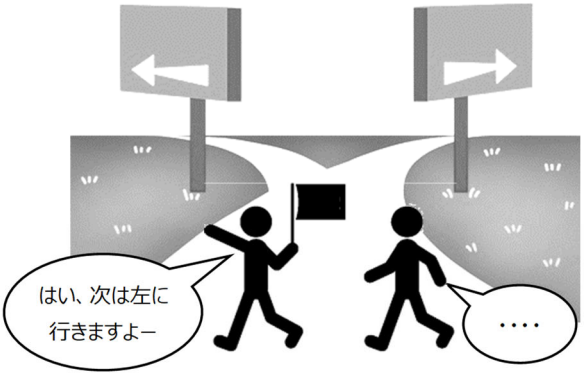
６．成年後見人等の権限との関係

国マニュアルにおいては、成年後見制度における身上配慮義務と、施設・事業所の意思決定支援のうち、住まいの場の選択や施設からの退所といった判断の重複について触れ、「意思決定支援の結果と成年後見人等の身上配慮義務に基づく方針が齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスに成年後見人等の参画を促し、検討を進めることが望ましい。」と規定しています。

本協会においても、成年後見人の意思決定支援プロセスへの参画については、同様の見解ですが、今少しこの関係について検討を加えたいと思います。

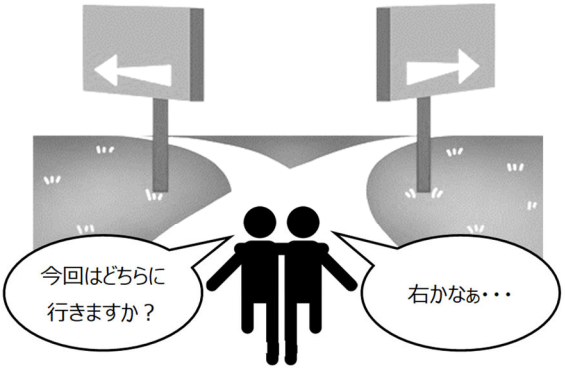
成年後見制度とは、代理決定を主軸とした制度であり、一方の意思決定支援は、代理決定を否定はしていないものの、あくまでも他に手段がない場合の最後の拠り所として位置するものです。従って、住

まいの場の選択や施設からの退所にあたっては、あらゆる手段・方法を駆使して推定した本人の意思のありかが、成年後見人の判断に優先すべきものと考える必要があり、意思の推定が困難な場合に、他の者が推定する意思とのみ、成年後見人の判断と比較検討されるべきであると考えます。この点で、成年後見人にあっては、前者の場合（本人の意思であることが推定される場合）には、これを最大限尊重することに留意すべきです。なお、これらの結果として、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合については、「４．意思決定支援の基本的原則」の（２）にあるとおり、他者の権利の侵害の有無等を基準として考えることが求められます。



【望ましくない関係】（ツアーガイド型）

- 後見人が、被後見人の意見や表情等を意に介さず、本人の進む道を全て決めてしまう。
- 後見人の意思が被後見人に優先する。
- 後見人が先を進み、被後見人はその後ろをついていく。



【望ましい関係】（伴走支援型）

- 後見人が、被後見人の意見や表情等に注意を払いつつ、本人に寄り添って一緒に選択する。
- 可能な限り被後見人の思い（意思のありかの推定を含む。）を優先する。
- 後見人は被後見人に伴走する（横並び）形で共に歩んでいく。

【Topics：　権利擁護と成年後見制度・意思決定支援】

　成年後見制度については、2024 年 2 月より見直しが始まっており、今後の動向が注目されるところですが、先に述べたように、最も重い後見類型となった場合でも、本人の意思のありかを探ろうとするスタンスを大事にすることが必要です。

　権利擁護とは、本人の思いや行動・利益などが、他者（家族を含む）に支配されないように守る（他者の前に立ちはだかる）ことであって、本人に代わって決めることが権利擁護ではありません。成年後見制度と意思決定支援の関係は次のように捉えるべきものです。

「この世に“常に意思を欠く”人は誰一人いない」という信念のもと、たとえ後見類型であっても、その都度の意思確認に努めることが重要です。

【意思の表明から意思と選考に基づく最善の解釈までの各段階での支援の整理】

優先順位　　①　　②

表明された意思 心からの意思		意思と選好に基づく 最善の解釈
本人から出る意思（本人に優越しない）		第三者の意見（本人に優越）
表明が明確 解釈は許されない	表明が不明確だが 解釈が必要となる	（第三者の解釈による）
支援付き意思決定 ←----------→ （意思決定主体は本人）		代理決定 ←----------→ （意思決定主体は第三者）

（出典：　国ガイドラインをもとに整理）

本人の意思を推定するにあたり、最善の解釈とは何かを考える必要があります。本人の意思が全く汲み取れないという場合はともかく、一定の方向性が推定できる場合、「客観的な」最善の解釈とは、必ずしも「失敗しない・失敗を回避する」ことと同義ではありません。

専門職や後見人等が介在することで、大きな成功体験が想定されるものの同等のリスクを伴う場合や、特に失敗が想定される選択を躊躇・回避しようとする傾向があり、その際（特に後者）に、「客観的な」最善の解釈という判断基準が誤解されて用いられることがあります。

本人や他者に深刻な影響を及ぼす場合はともかく、全てにおいて失敗を回避した選択・代理決定をすることは、長期的に見て人権侵害に当たりかねないという認識を持つことが重要です。

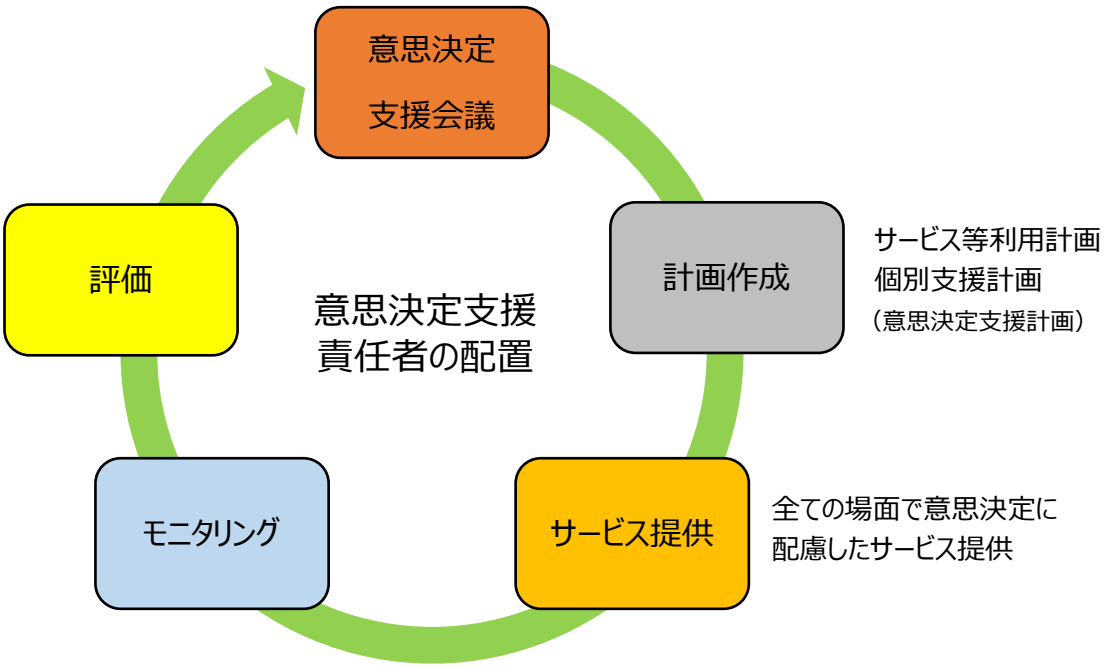
【Topics：　バイスティックの 7 原則】

本人の意思のありかを見定めていくうえで、対人援助時に用いられるバイスティックの 7 原則に基づく関わりが有効と考えられます。各項目における留意点（避けるべき関わり）は以下のとおりです。

項目	避けるべき関わりの例
個別化	援助のパターン化 ・ 偏見や先入観 ・ 相手に対するラベリング 等
意図的な感情表現	圧迫的な雰囲気 ・ クライエントの抱く感情への無関心・無視 等
統制的な情緒関与	自分の感情的性向の無自覚 ・ 過度な感情移入 ・ 安易な情緒的関与 等
受容	頭ごなしの否定 ・ 対象者への表面的関心 ・ 先入観・予測による相手の理解 等
非審判的態度	多様性に対する非寛容 ・ 是非中心の対応 ・ 一般常識を介した相手の理解 等
自己決定	非言語表現への無関心 ・ 高圧的・抑圧的な口調 ・ 先回りの助言 等
秘密保持	支援に不必要な情報の漏洩 ・ 個人ファイル等の安易な管理 等

Ⅲ．各論

１．意思決定支援の枠組み



意思決定支援の枠組みですが、基本的には障害福祉サービスの提供時に行う一連のサイクルと同様です。「会議」「計画」「モニタリング」「評価」と聞くと、とても難しく感じるかもしれませんが、私たちが何らかの行動を起こす際には、まずその道筋の目当てをつけ、行動し、その結果を振り返っています。それが形式的・表面化しているかどうかの違いだけで、私たちが日々の生活で無意識に行っているものです。この「自ら」の行為等において行われている自己決定を、知的障害のある方の思いを汲み取り支援していく際のプロセスに置き換えたものが意思決定支援の枠組みとなります。

【意思決定支援責任者】

- 相談支援専門員（相談支援事業所など）やサービス管理責任者（施設・事業所）、サービス提供責任者（訪問系事業所）が担うことが最も効率的・効果的と考えられます。
- 意思決定支援の枠組みの全般を管理し、それぞれの場面で適切な助言等を行います。
- モニタリングや評価の際には、従事者だけでなく、本人や家族の話を丁寧に聞き取ったり、関係機関や団体等にも話を聞くなど、可能な限り本人の意思のありかを探るための情報を収集・整理することが必要です。

【意思決定支援会議】

- 最も気を付けるべきことは、「本人参加」であり、単に参加するだけではなく、本人を中心とした会議となるよう、参加メンバーが最大限の配慮を行うことです。
- この会議では、様々な情報を整理し、本人の意思を確認・推定したり、意思と選好に基づく最善の解釈を検討することとなり、その後の具体的なサービス提供や様々な支援の基盤となるものです。
- 通常は、サービス担当者会議や個別支援会議と一体的に行われることが想定されますが、時にはこれらの会議とは別に、意思のありかを探るためだけに開催することも検討されるべきです。サービス担当者会議や個別支援会議との一体的な会議は、効率的である反面、視野が近くかつ狭くなりがち（目の前の支援や計画）であったり、長期的な展望に立った資源の開拓といった環境面が検討されにくいといった課題もありますので、一体開催と別開催を使い分けることも必要です。

【意思決定支援計画】

- 従来のサービス等利用計画や個別支援計画において、意思決定支援を組み込んだものとすることが可能となります。既に計画に盛り込まれている項目の中で、本人の思いや自己決定を意識することで、サービス提供時のモニタリングやその後の評価時における勘案事項として明確になっていきます。
- なお、上記の会議から明らかになった本人の意思については、障害福祉サービスの提供を中心としたサービス等利用計画や個別支援計画に盛り込むことが困難な場合も考えられます（サービス提供では解決が困難な思いや長期かつ広範囲にわたる環境調整等が必要な思いなど）。このような場合には、サービス等利用計画や個別支援計画の中に無理やり落とし込むのではなく（落とし込むことで矮小化してしまう可能性がある）、別途記載し、各計画の末尾に添付するなどの工夫が必要な場合があります。

【サービス提供】

- 意思決定支援会議の結果を反映させた計画に基づき、それぞれのサービスが提供されます。サービス提供は、日々の困りごとの支援に加え、例えば様々な体験や機会の提供といった拡がりを持っていますが、個々の場面における本人の動向を注視し、提供時のモニタリングや提供後の評価の際に貴重な情報として活用できるよう留意することが重要です。

【モニタリング・評価】

- サービス提供後の日々の記録作成時に、意思決定支援計画に盛り込んだ内容等に関する本人の言動・行動などについて記載するように意識することで、意思決定支援に関するモニタリング時の根拠とすることができます。
- 一見するとささいな内容であっても、丁寧に記録していくことで、意思決定支援責任者やスタッフリーダーなどが時系列に俯瞰した際、変化や兆しに気が付くことも可能となります。
- また、サービス提供後の評価にあたっては、本人の思いの実現等について一定の評価を行い、継続すべきか見直しをかけるべきかについて、意思決定支援会議で検討が可能となる資料を作成します。

２．意思疎通と合理的配慮

意思疎通については、知的障害のある方の真の思いを把握し、また、そのように働きかけていくことが重要です。

その際に留意すべきことは、表面にでた本人の発言や表現が、必ずしも真の思いとは異なる場合があるという点です。また、このような状況は、本人をよく知り、関係が長く深い福祉サービス従事者であることと比例しない場合があります。極端な場合には、従事者ほど知られたくないといったこともあり得ます。普段から親身に支援をしてくれる従事者であるからこその遠慮や、気恥ずかしさといったことが影響していますが、これは、障害の有無を問わず、私たちにもあてはまるごく普通の感覚です（親しい人であるからこそ知られたくないといった状況）。

であるからこそ、意思疎通においては、可能な限り多様な情報を整理していくこと、相互に矛盾がある場合には上記の点も含め精査し、確認していくことが必要となります。時には一度きりの接触があったボランティアや、実習生からの情報も有効なものとなりえます。

また、合理的配慮は、基本的には本人の意思の表明に基づき検討されるものですが、意思の表明がない・不明確な場合には、本人の意思を推定した提供が求められます。さらには、配慮の提供前と後では、本人の意思が変化する（提供された配慮により、環境が変化したり、具体的な体験を積むことで意思が変化する等）ことも考えられます。この点で、合理的配慮は、単に障害者差別解消法に規定された義務といった消極的な位置づけではなく、意思決定支援において重要な要素となるという認識に立つことが重要です。

なお、障害の有無を問わず、個人の意思形成には、現在だけでなく過去の環境や成育歴・様々な体験が影響していることがあります。意思を確認していくうえで、今一度これらの影響の有無についても精査しておくことが必要です。

３．根拠となる記録の作成

日々の支援とその際の本人の様子等については、それぞれの施設・事業所等において詳細に記録され、支援の見直し等に活用されていると思います。「ケース記録」「日誌」など、名称はさまざまですが、意思決定支援を意識した記録内容としていくことが求められます。

もとより、現時点で多くの施設・事業所において記録の中心となっている情報（支援内容と本人の行動・様子など）からでも、本人の意思のありかを探る手掛かりとなる場合もあります。しかしながら、記録の内容に、表面化した言動・行動だけでなく、表情やわずかなしぐさ等を含め、意思のありかがうかがえるものを併せて記録することが必要です。

ただし、緻密な記録に変更したからといって、新たな発見が直ちにあるわけではなく、何日も同じような記録が続くことが一般的かもしれません。加えて、限られた人員体制のなか、直接・間接の支援で緊張が続いた従事者にとって、より詳細な記録を残すということには抵抗や疑問もあるかと思います。

【Topics：　視点を変える】

介護保険法における要介護認定や、障害者総合支援法における障害支援区分（介護給付に限る。）など、近年のサービス利用は、市町村の認定を要件とする仕組みとなっています。

これらの仕組み自体は大事なものですが、施設・事業所においては、その課題についても認識しておく必要があります。

障害支援区分は、80 項目の調査結果と医師意見書をもとに審査・判定が行われますが、

① 80 項目しかないこと（調査結果が支援の必要度に影響する項目を抜粋したものであって、支援が必要な全ての項目を盛り込んでいるのではない。）、

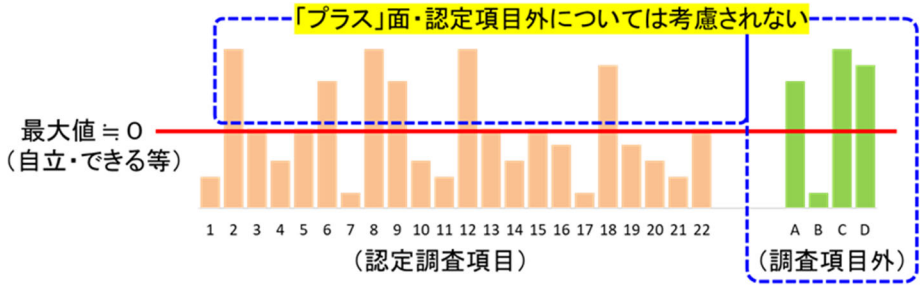
② 「参加」についてはごく一部のみの調査にとどまること（大半は「心身機能」・「活動」）、

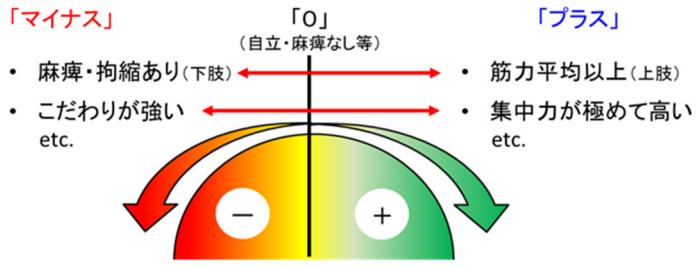
③ 調査結果の値の範囲は「自立（できる）」を最大値としてマイナス面を見るものであり、「よりできる」などのプラス面は評価対象外であること、などの特徴があります。

一方で、施設・事業所においては、生活のしづらさに対する支援とともに、体験や交流などの、将来に向けた支援を提供しているかと思います。そして、このような場合には、「できない」ことに目を向けるのではなく、「できること・強み」を活かした活動に目を向けているかと思います。

この「できること・強み」は、実は認定調査項目の中にも潜んでいる場合があり、また、調査項目外において見出す場合もあります。しかしながら、認定調査項目の最大値がゼロにとどまることから、前者の項目におけるプラス面が見落とされている可能性もあります。

これらの再発見については、視点を変えることで気づくことができる場合があります。例えばですが、「こだわりが強い」として評価されてきたものも、見方を変えれば「一つのことに対する集中力・持続力に秀でている」という強みとなる場合があるかと思います。このように、視点を変えて再評価することは、意思決定支援の関わりにおいては、新たな気づきにつながる場合があります。





それでもなお、記録は日々の意思決定の支援にとって極めて重要な根拠となりますし、記録という確たる根拠に基づかない支援のための検討や会議では、適切な結論に到達することは難しいと考えるべきかと思います。このことについて、管理職やリーダーの立場にある者が、記録の意義と効果について、従事者に対し丁寧に説明し、組織全体での意識の共有を図ることが必要です。

そのうえで、詳細になされた記録は決して放置されることなく、これらの情報を根拠として、意思決定支援会議等に的確に反映させていかなければなりません。これらの記録の整理・分析はそれぞれの部門のリーダー格の従事者が担っていくことが考えられます。さきほどは、何日も同じような記録が続く可能性があると述べましたが、詳細な記録を時系列で比較したとき、前日までとは異なる微かな変化やその兆しを発見することがあります。そのため、時系列比較が可能となるような記録の取り方・保存方法（磁気データ化による比較検証の効率化など）については、組織として整備することが必要です。手作業による職人技にもメリットはありますが、一方で見落としや業務負担の増加などの弊害も考え検討されるべきです。

これら一連の業務の見直しにより、記録からの意思のありかの根拠が見つかり、また、日々の支援内容の見直し、ひいては本人のプラスの変化につながっていくことが実感されることで、記録の重要性が再認識されることにつながります。これはとりもなおさず、それぞれの施設・事業所のサービス水準の向上に直結するものであることを認識する必要があります。

なお、本協会ガイドラインでは、巻末資料として、意思決定支援の記録を含む日々の記録の標準的な例とともに、記録において留意すべき点をチェックリストとして参考までに提示しています。

４．職員の知識・技術の向上

実際のサービス提供においては、個々の従事者の支援に関する知識・技術に影響を受けます。また、提供時の効果等の測定や支援終了後の記録においても、これらに関する知識・技術に左右されることとなります。

施設・事業所としては、従事者の知識・技術の平準化（画一化とは異なることに留意）と現在の水準の更なる向上に向けた仕掛けを継続していくことが必要です。前述のチェックリストを用いた研修や日々の OJT はもちろんですが、外部研修への派遣など、多様な機会を活用していくことが重要です。

そして、これらの研修等を通じた知識・技術の向上は、一義的には知的障害のある方の日々の生活の質の向上や喜びにつながるだけでなく、個々の従事者にとっても、現在の業務に対するやりがいや誇りの醸成にとって、大きな意味を持つものであると言えます。

５．経験値獲得のための各種支援・試行

知的障害のある方の支援は、発達支援であることが少なくありません。また、基本法をはじめ、福祉各法においては、自己実現・社会参加が重視されています。これらの目標等において、従事者の一方的な支援だけでは到達が困難な場合があり、本人の明確な意思の表明（なりたい自分になる等）に基づき、強制や指示に基づいた行動等ではなく、自らの意思に基づく日々の生活や将来展望を持つことが重要

な要素となります。

ところで、自己実現にかかる明確な意思を持つために様々なきっかけが必要であることは、障害の有無を問わず多くの人に共通するものです。このきっかけとして、日常生活や社会生活における多様な経験の機会を確保することは、結果的に本人の意思のありかを探るための貴重な材料となります。

施設・事業所等における支援において、これまでに蓄積されてきた本人の経験値をさらに蓄積していくための多様な体験について検討していくことが必要です。

【Topics： 医学モデルと社会モデルの共存】

障害の捉え方には、「医学モデル」と「社会モデル」があります。これは WHO（世界保健機構）の ICIDH（国際障害分類）及び ICF（国際生活機能分類）の根底をなすものです。

1980 年に制定された ICIDH は、医学モデルに基づく考え方であり、本人の機能障害対して、残存機能の拡大や喪失機能の代替に着目するなど、障害を個人の問題としてとらえ、医療やリハビリテーションなどの保健医療によるアプローチを中心としたものでした。

2001 年に ICIDH を改定し制定された ICF では、障害は個人の問題ではなく社会環境により左右されるものであり、社会の責任として環境を改善することで、主体的な完全参加を目指すこと、単に保健医療政策にとどまらない人権問題として捉えようとするものです。

医学モデル	社会モデル
・ 障害は個人の問題 （専門家による） ・ 残存機能の拡大 ・ 喪失機能の代替 （行政的課題） ・ 保健医療政策	・ 障害は社会環境により左右 （主体は本人） ・ 環境の改善は社会の責任 ・ 主体的な完全参加 （行政的課題） ・ 人権問題

ICF は ICIDH を改定したものであることからも、一般的には、両モデルは対立するものとして考えられ、また、医学モデルを否定したものが社会モデルと捉えられていますが、現実として、医学モデルと社会モデルが同じ行為の中に共存することもあります。

例えば、親が障害のある子どもを一般の保育所に入れようと考えた時、「うちの子も周りの子に刺激を受けて一緒に育っていくかもしれない。」という思いと、「一緒に育つことでお互いに理解しあい、大きくなっても友だちに囲まれるかもしれない。」という思いを抱いたとします。この場合、前者は医学モデルに基づき、後者は社会モデルに基づいた考え方であり、正しく共存していることがわかります。これらは相矛盾するわけでもなく、また対立しているわけでもありません。

支援者が障害のある方の意思決定支援に関わるときに注意すべきことは、個々の思いを素直に、かつ柔軟に受け止めることです。「医学モデルはダメ」とか「社会モデルこそが」といった硬直的な視点で、個々の思いに支援者のバイアスをかけて評価することは避けなければなりません。

【Topics： リスクマネジメントとセーフティマネジメント】

「万が一があると困る（からやらない）。」「万が一しかない（からやってみる）。」

一定のリスクを伴うような場面において決断を迫られたとき、無意識にせよ誰しもがこのような思いを天秤にかけて選択をしているかと思います。リスクの発生確率やその影響は様々で、かつ予測が困難であるなど、常に正解があるわけではなく、むしろいずれもが正解（または不正解）であることが少なくはないでしょうし、これは障害の有無を問わず、全ての人に共通のものです。

一人で選択・決断が困難な場合には、誰かに相談したり、より以上の情報を集めようとするかと思いますが、障害のある方やその家族にとって、相談する相手は、施設・事業所の専門職であることが少なくはありません。

障害のある方から相談（または意思表明）があったとき、施設・事業所として、行動・活動に伴う事故を回避しようとすることは当然ですが、この場合のマネジメントにおいて、「どの視点」から考えるかによって、結果が大きく異なってくることがあります。

リスクマネジメントは、事故やリスクを中心に据え、それらの予防や回避を中心に考えるマネジメントであり、セーフティマネジメントは、対象者の生活（行動など）を中心に据え、それらの行為に伴う事故やリスクを回避しようとするマネジメントです。例えば、障害のある人が外出したいという意思を表明した際、外出途中に想定される事故を回避しようとするあまり、結果的には「外出しない方が良い」という結論になるのか、あくまでも「外出ありき」で考え、外出途中で想定される事故をいかにして回避するかの違いであると言えます。リスクマネジメントとセーフティマネジメントには優劣や上下関係があるのではなく、施設・事業所においては、ケースバイケースで考えるべきであり、いずれか一方の視点だけに偏ることがないように留意する必要があります。極端な例として、地域交流・体験活動をほとんど行わなければ、事故やリスクを最小化することが可能になりますが、そのことで失われる機会は（測定困難ですが）小さくはありません。

長年にわたり、障害児療育の第一線で活躍される宮田広善氏（小児科医）は、その著書において次のように述べています。

「万が一があると困るからね。」「万が一しかないからね。」、私の子どもは後者の方々に勇気づけられ今日まできました。（重症心身障害児を育てる母親の言葉より）

６．関係者、関係機関との連携

意思決定支援とは、まずもって本人の意思を理解（困難な場合は推定）し、その意思の実現に向けた支援を行うという流れになります。 しかしながら、本人の思いを実現していく場合に、日常生活の一場面や大きな変化を伴わない社会生活・地域交流などであればともかく、例えば住まいの場の選択などの場合には、施設・事業所だけでこれを実現していくことは困難であると思われます。また、地域交流であっても、これを継続的に実施していくためには、地域の理解と協力が不可欠であると思われます。

これらのことから、意思決定支援については、他機関や関係者との連携、地域住民の理解などについて、施設・事業所等が普段から意識した活動を心がけておくこと、「地域の一員として、地域と密接につながった存在」となるよう留意しておくことが必要です。

また、意思は明確に把握できているが、実現するための資源がない・不足しているといった場合には、これを開拓・創造していくことが必要になりますので、行政機関や地域における協議会（自立支援協議会など）との普段からの連携を意識しておくことが重要です。

【Topics： 意思決定能力（本人）と意思決定支援能力（支援者）】

意思決定支援においては、MCA 法の基本的原則でも明らかなように、まずは意思決定能力があることを前提として、能力がないと評価するためには、意思決定を助けるためのあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかった場合に限られます。

この「あらゆる実行可能な方法」を試みるためには、支援者の知識・技術つまり意思決定を支援する能力が問われることにほかなりません。本ガイドラインの策定にあたり実施したアンケート調査においても、支援者のスキルの格差に関する記述が散見されましたが、

① 支援者による意思決定支援能力の維持・向上
② 施設・事業所内における支援者間の格差の解消
③ 施設・事業所間の格差の解消

に向けた取り組みはとても大事なものです。

まずは、施設・事業所として、①②に向けた取り組みを行い、事業者連絡協議会や自立支援協議会等を通じて③に取り組んでいくことが必要です。

意思を汲み取る能力の低さ・欠如によって、意思決定能力がないと見なされた、意思を推定された、さらにはやっとの思いで表明した意思に気づいてもらえなかったということはあってはなりません。職場内研修（OJT など）や支援チームの会議、職場を離れた研修など、様々な機会を活用した意思決定支援能力の底上げが期待されるところです。

７．本人と家族等に対する説明責任等

意思決定支援の枠組みにあるとおり、知的障害のある方自身の参画は全ての場面において不可欠です。それぞれの場面において、本人不在とならないよう留意するとともに、結果だけではなく、プロセスについてもわかりやすく説明することが重要です。

また、本人の家族に対しても、同様の説明を行うことが必要となりますが、時として、本人の理解と家族の理解が異なることもあれば、本人と家族の同意の有無が異なる場合もあります。特に後者の同意が異なる（本人の思いと家族の思いが異なる場合に起きうる）場合には、より時間をかけて丁寧に説明を行い、理解を得るように努めなければなりません。さらには、両者が利益相反状態にある場合などにおいては、

それぞれに担当者を分けるなどの工夫が必要となります。

利益相反状態への対応はとても難しいものがありますが、理念から言えば、障害福祉サービスはあくまでも知的障害のある方の福祉の向上にあるわけですから、特に成人期の支援に際しては、究極的には本人の意思を支援するというスタンスに立つことが重要です。そのため、家族の同意を得るための説明には特に慎重に対応していくことが求められます。

【Topics： 家族は「頑張る」べき存在か】

認知症の高齢者を懸命に介護している子ども（または子どもの配偶者）や、障害のある方を懸命に支援している高齢の親に対し、私たちは「大変ですね、お身体を大事にしてくださいね。」「頑張ってくださいね。」という励ましを行うことはあっても、「なぜ貴方ひとりが頑張る必要があるのですか？」という声をかけることはほとんどありません。

私たちが優しさをもってかけるこのような励ましが、長期的には、家族を追い込んでいる（私が頑張らないと等）ことがあることを意識しておく必要があります。周囲から、頑張ることを期待され続けた家族が、やがてその負担に（体力的、精神的あるいは、経済的に）耐えられなくなったとき、無関心や憎しみへと変貌してしまうこともあります。

また、虐待や不適切な関わりとは言えないまでも、「親亡き後」という言葉に表されるように、将来に対する閉塞感や焦りから、家族である障害のある方に対する過干渉や強い依存関係などから、施設・事業所に対して、本人の意思を無視した振る舞いや要望が見られることもあります。一方の施設・事業所においても、本人の意思を優先することが家族に対して深刻な影響を及ぼすことが想定される場合、双方の狭間で思い悩むといったケースが後を絶ちません。

言うまでもありませんが、障害のある方の人生はその方自身のものであり、家族に従属すべき存在ではありません。加えて、施設・事業所は、障害のある方に対して障害福祉サービスを提供するものであって、本人支援が第一義であることは当然のことです。

一方で、障害のある方に自分自身の人生があるのと同様に、家族にも自分の人生を謳歌する当然の権利があります。直接的な支援（障害福祉サービス等）が公的責任において保障されたうえで、これらの支援では担えない部分（心のつながり等）に家族が寄り添える環境を構築することが、虐待の未然防止だけでなく、家族をして本人の思いを尊重するという姿勢につながるということを理解しておくことが必要です。

障害のある方自身の意思を尊重した関わり、直接的な支援は施設・事業所を中心として展開しつつ、様々な機会を活用し、社会資源の創出・活用や障害のある方に対する理解について、行政機関や地域との連携を深め、家族の疲労軽減や閉塞感の解消に努めることが求められます。

【Topics： 本人の参画】

2006 年、障害者自立支援法が施行され、障害のある方の自己決定・選択を基本とする障害福祉サービス利用について、身体・知的・精神の 3 障害に共通の制度の枠組みが作られました（身体障害者・知的障害者・障害児（居宅のみ）については、2003 年度の障害者支援費制度により利用契約制度へ移行済み）。

障害のある方が地域で自分らしく生活するためには、地域での支援体制の整備が必要ですが、障害者自立支援法施行当初は、地域での支援体制を協議する場についての規定がなく、これが法に明記されたのは、2010 年の法改正においてであり、「自立支援協議会の設置」の一文が追加されました（旧法第 89 条の 2）。しかしながら、当時の条文では、自立支援協議会の構成員は「関係機関、関係団体及び障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」であって、障害のある方本人は規定されていませんでした。

本人が明記されたのは、名称が「障害者総合支援法」に改められた 2012 年（施行は 2013 年）からであり、改正後の構成員は「関係機関、関係団体並びに障害者等及びその家族並びに障害者等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者その他の関係者」となり、また、協議会（旧自立支援協議会）の設置は地方公共団体の努力義務となりました（改正法第 89 条の 3）。

このことからも、2012 年までは、一部の先駆的な地域や施設・事業所を除き、障害のある方本人の参画が意識されることがなく、あくまでも支援者側を中心とした仕組みでしたが、現在では、「障害者等及びその家族」の参画は必須となっています。さらにいえば、「及び」であって「又は」ではないということです。「本人か家族か」ではなく、「本人も家族も」協議会の構成員であることが求められています。しかしながら、現在でもこれらの者（特に本人）を構成員としていない協議会が散見されるなど、本人の参画に対する意識が追い付いていない状況が見受けられます。

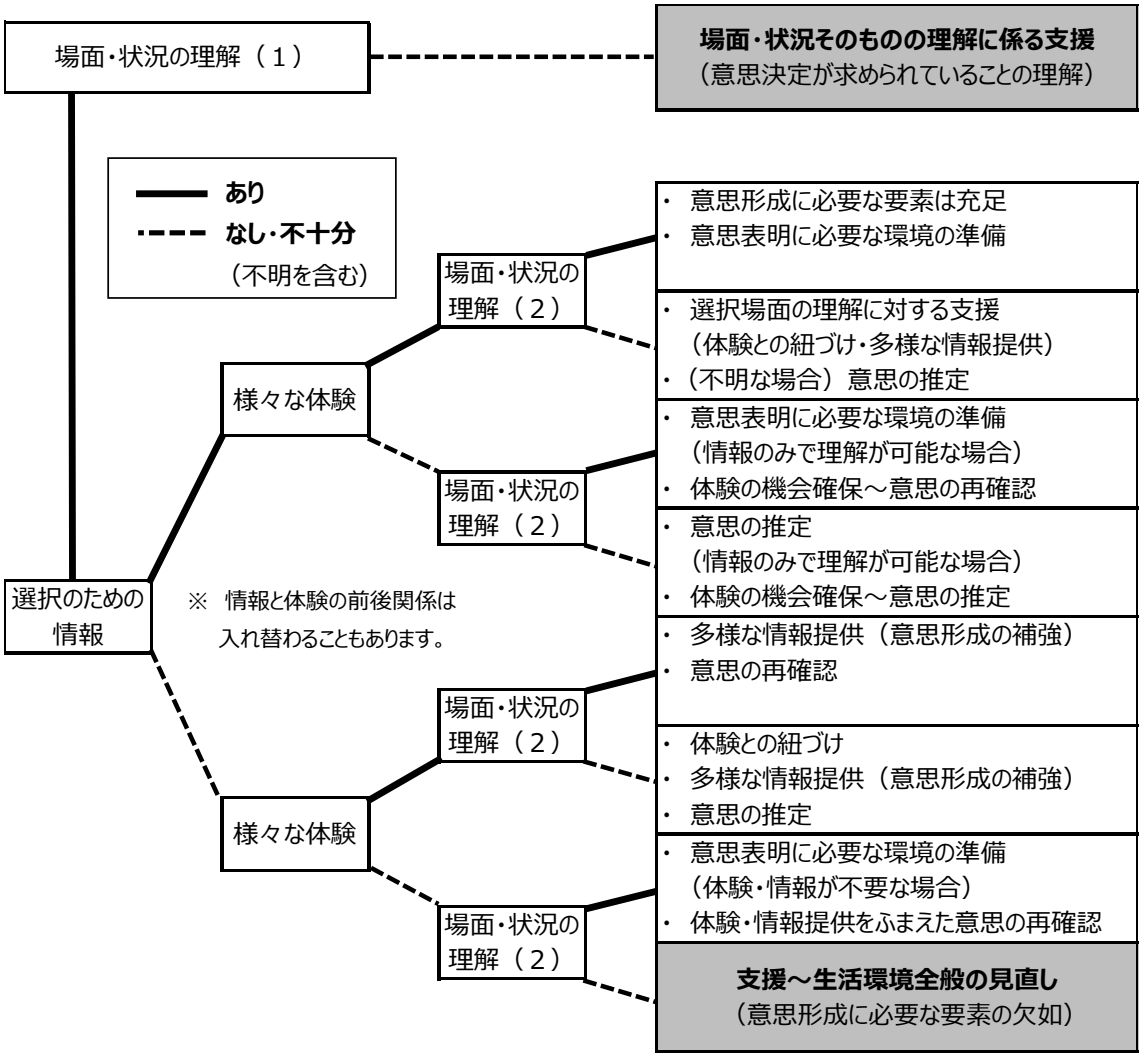
これは協議会だけの話ではありません。施設・事業所において義務化されている虐待防止委員会や身体拘束適正化委員会や、サービス担当者会議・個別支援会議への本人の参画は、今日においては当然のこととして理解しておくことが必要です。さらに言えば、本人の心身の状況等によりやむを得ない場合を除き参加を原則という文脈のうち「やむを得ない場合」を拡大解釈することなく、本人が参画できるようにしなければならないというスタンスに立つことが求められます。

「自分に密接に関係することが自分を抜きにして決められている。」という状況を容認できる人がどれだけいるか、この最も基本的なことに立ち返れば、協議会であれ、個別支援会議等であれ、また日々の支援の場面であれ、どうあるべきかの答えは明確かと思います。

Ⅳ．意思決定支援の具体例

１．各段階での留意点等

【意思形成段階の検討フローと留意点等】

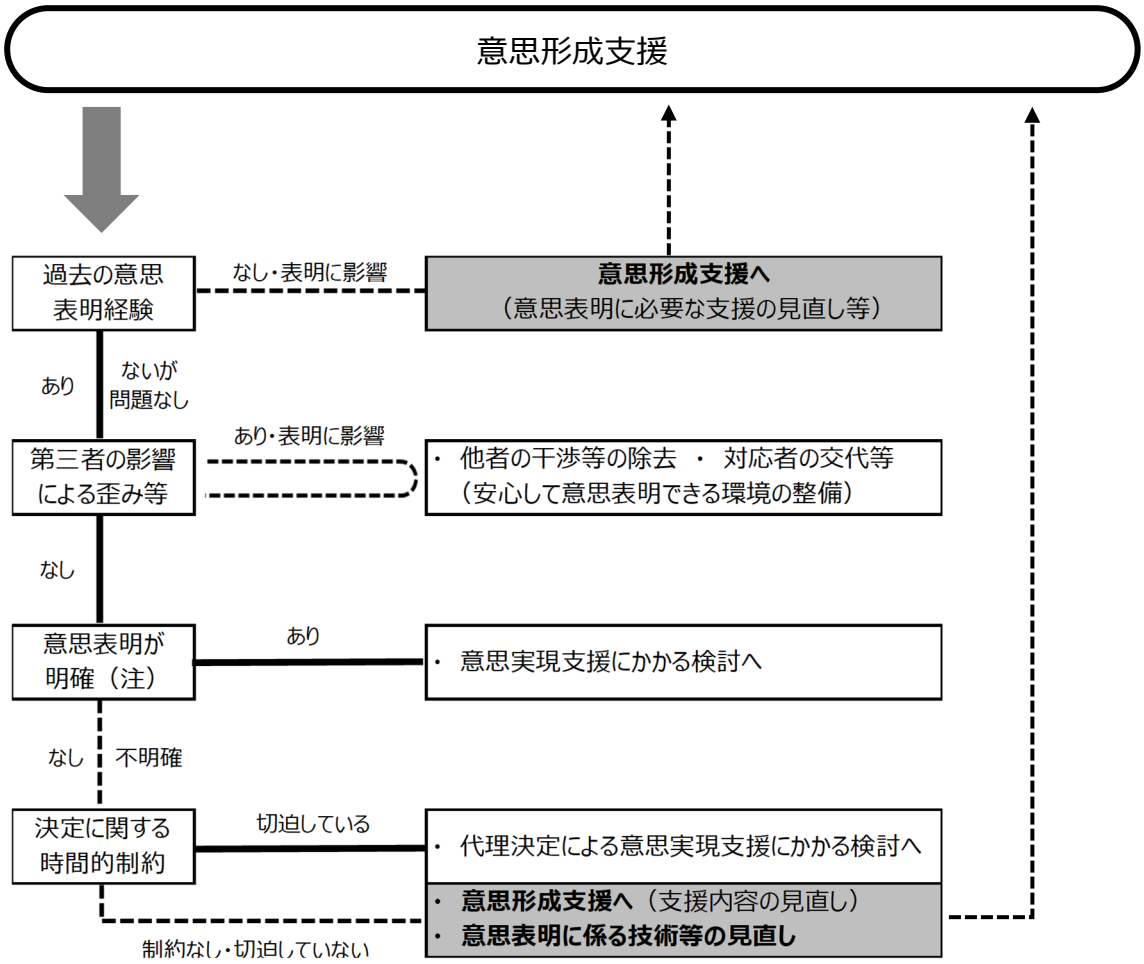


場面・状況の理解（１）： 意思決定が求められている場面・状況そのものに対する理解
場面・状況の理解（２）： 体験（見聞を含む）・情報等をもとに意思を形成していく（すべき）ことの理解

※ 上記の要素のほか、成長過程における周囲の関わりにより、意思形成過程そのものが歪められたり抑圧されていることがあります。意思形成段階においては、これらの要素についても精査・確認が必要です。

意思表明支援

【意思表明段階の検討フローと留意点等】

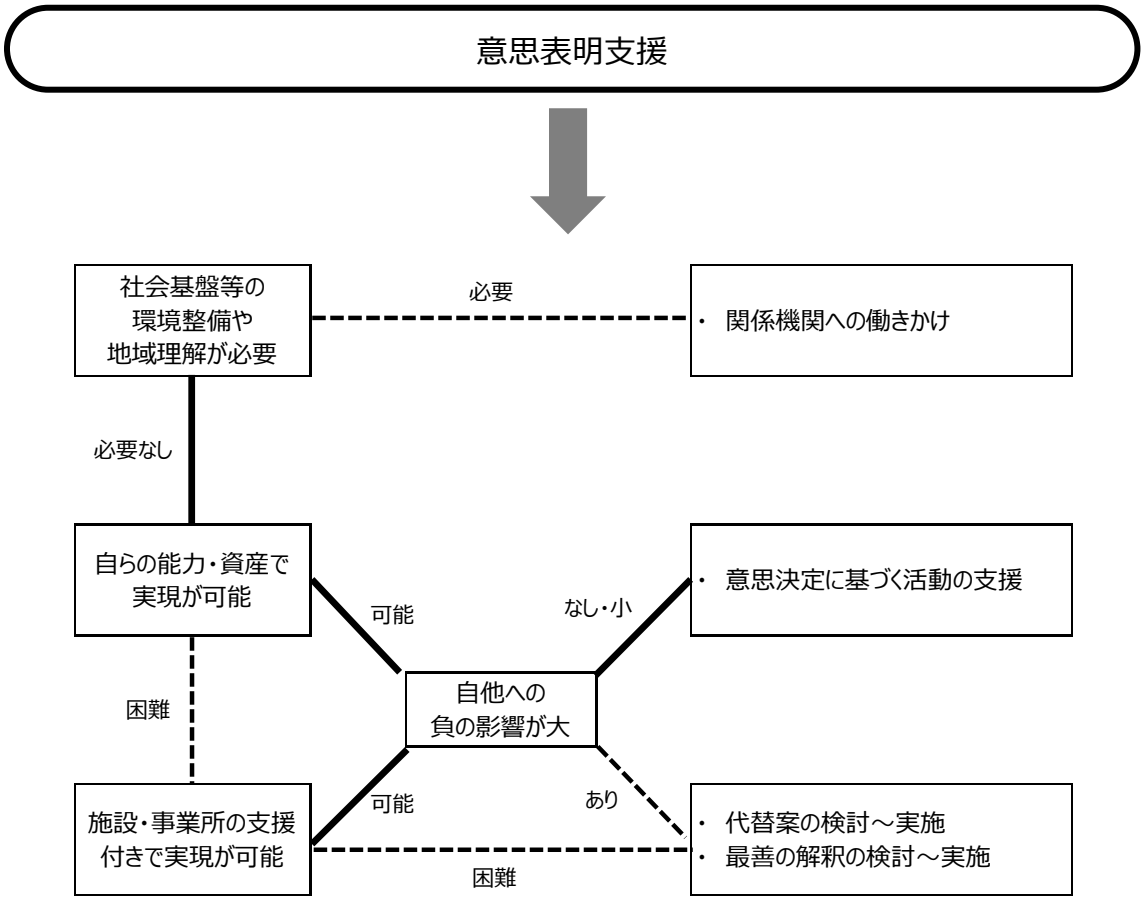


（注）この場合の意思表明には、言語または非言語による意思表明のほか、推定された明確な意思を含む。

※　意思表明においては、本人固有の表明方法や過去の表明の経験の有無についてだけでなく、安心して表明できる場所・空間及び時間の確保が必要です。

※　重要なポイントとして、信頼関係の深さ・長さと意思表明の確かさは必ずしも一致しないことを理解しておく必要があります。特に非日常的な意思表明（居所の移動など）については、支援者との信頼関係が深く長いほど、本人の意思表明が隠されたり、（嫌われるのではないかという不安から）本心とは正反対の意思表明がなされる場合があります。複数名による複数回の聴き取りなどの配慮が必要です。

【意思実現段階の検討フローと留意点等】



※ 意思の実現においては、特に居所の移動などの場合には、地域における居住資源が確保できるかといった点や、当該地域における理解・関係性の構築などが可能かについても検討する必要があります。

※ これらの障壁がない場合や解決が見込まれる場合であっても、表明（推定）された意思に基づく行動等によって、本人または他者に深刻な負の影響が生じ、当該影響が回復不能なものであることが相当程度に予見できる場合には、代替案や意思と選好に基づく最善の解釈について検討し、また意思の実現を制限せざるを得ない場合に、その程度を最小限のものとするための検討が不可欠となります。

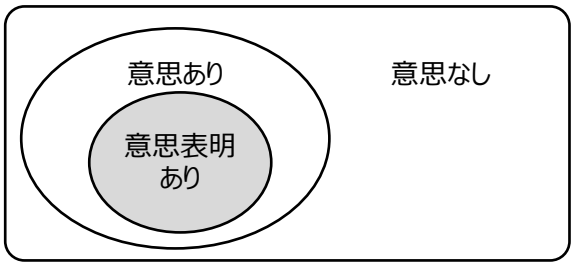
意思決定支援の各段階（形成～表明～実現）は、不可逆的なものではなく、時には逆行（意思表明段階における新たな発見から意思形成段階に立ち戻るなど）することもあります。このような試行錯誤には、多くの時間と関わりが必要となりますが、決して無意味ではなく、その全てが、本人にとって有益な財産となることについて、施設・事業所全体での意識の共有（スタンスのバラつきは逆効果となる。）が求められます。

【Topics： 意思表明の尊重とアウトリーチ】

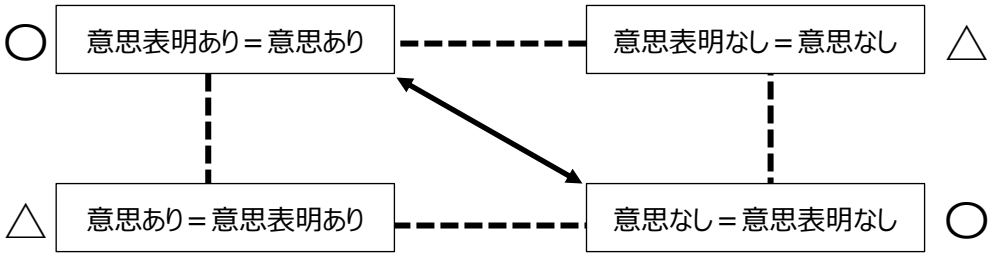
意思決定支援は、まずもって本人の思いを汲み取り、その実現を支援することとなります。このため、意思の形成段階における配慮にはじまり、本人の真の思いが表明されるように支援していくことになります。意思が明らかでない場合の意思の推定は次善の方法であって、まずは本人の意思が表明されるように努めるべきものです。また、障害者差別解消法にある合理的配慮についても、「現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合」を前提としています。

ただし、注意すべきことは、意思の表明が大事であることと、本人の意思の表明があるまで何もしない、ということは同義ではないということです。合理的配慮の提供にかかる留意点として、「意思表明が困難な場合には、家族、介助者等が本人を補佐して行う意思の表明を含む」ことに加え、「意思の表明がない場合であっても、当該障害者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白である場合には、自主的な取組に努めることが望ましい」こととされています。

「意思表明あり＝意思あり」であることは間違いがありませんが、この逆は必ずしも真ではありません。上記と対偶の関係にあるのは、「意思なし＝意思表明なし」の場合だけであって、「意思表明なし＝意思なし」の全てが真ではない（意思表明がないからといって、意思がないというわけではない）ことを理解しておく必要があります。施設・事業所の従事者としては、意思の表明を待つという、受動的なスタンスではなく、積極的に意思のありかを探ることに努めることが必要です。



「意思表明あり＝意思あり」とは、
左図の関係となる。



・ 意思表明なし ： 意思があっても表明できていない場合があることに留意が必要
・ 意思あり ： 全てについて意思表明がなされるとは限らないため、確認等が必要
※ 意思なし ： 本当に意思がないかについて、精査が必要

【意思決定と日常生活の関連】

日常的な意思決定においては、それが繰り返されるにつけ、いつしか「思い込み」に囚われてしまう恐れがあります。「前回までいつも〇〇だったから今回も〇〇だろう。」という思い込みではなく、その都度の確認が必要となります。一方、非日常的な意思決定（居所の選択など）については、意思形成段階における評価（本当に理解した上での決定か）が重要となります。

日常的な意思決定	非日常的な意思決定
・ 日常生活における行為 ・ 障害福祉サービスの利用 ・ 生活圏域内での外出・社会参加等 過去の情報や機会の蓄積があり、決定の経験があるが、過去の決定を前例として固定的に考えることなく、その都度の確認が必要	・ 居所の変更（施設からの退所等を含む） ・ 財産行為・重大な医療行為 ・ 過去に経験のない機会における決断 決定の影響が重大である一方で、過去の機会や経験に基づく情報がない（少ない）ため、これらの補完する情報と説明が必要

名川勝・水島俊彦・菊本圭一(2019)「事例で学ぶ福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」中央法規出版

【各段階における支援者側の留意点】

意思形成	□ 支援者の価値判断が先行していないか □ 支援者の価値に誘導していないか □ （本人が理解可能な）必要な情報が提供されているか □ 情報や状況について、本人が理解できるよう工夫した説明がなされているか □ 意思形成を阻害する環境を排除できているか（他者による影響を含む）
意思表明	□ 意思の表明を待つ姿勢があるか（支援者の都合による期限設定は不可） □ 表明された意思を的確に理解できているか（言語のみで判断していないか） □ 意思表明を阻害する環境を排除できているか（他者による影響を含む）
意思実現	□ 他の社会資源の検討をしているか（自らの資源のみで可否を判断していないか） □ 意思実現による影響を的確に判断しているか □ 失敗が予測される場合に、その程度を問わず全て却下していないか

名川勝・水島俊彦・菊本圭一(2019)「事例で学ぶ福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」中央法規出版

意思形成段階において重要な要素となる情報ですが、あくまでも本人の意思形成を可能とする情報であることが大事です。あまりにも多量な情報は意思形成を阻害しかねません。そのため、場合によっては情報を選択する必要がありますが、選択の際に支援者側の誘導的な恣意が混入しないように留意する必要があります。

意思表明には時間を要する場合があります。特に非日常的な機会や経験がない（少ない）状況での意思表明は、日常的な意思表明よりも多くの時間を要することがあります。画一的な運用を避け、状況に応じ、意思表明に必要な時間と環境を確保することが必要です。また、言語で表明された意思が必ずしも真意であるとは限りません。複数の支援者による評価と検討が求められます。

意思実現において、客観的な評価は大事ですが、客観的であることと失敗を回避することは同義ではないことに留意することが必要です。意思の実現に際し、自他への影響を客観的に評価したうえで、支援者が考える方向とは異なる決定を支援することもあり得ますが、その際の結果（特に失敗体験）に対する支援についても視野に入れておく必要があります。ただし、その影響が深刻かつ重大である場合には、代替案の提案や、本人の意思と選好に基づく最善の解釈について検討し、支援付きの意思決定支援や代理決定が必要となる場合もあります。

意思表明にかかる原則：

本人が表明した意思は、それが他者を害するまたは不利益を生じさせる場合や、本人にとって見過ごすことができない深刻かつ重大な影響が生じる場合でない限りにおいて、最大限尊重されなければならない。

深刻かつ重大な影響の判断基準：

- 本人が他に取り得る選択肢と比較して、明らかに不利益な選択肢である。
- 表明された意思に基づき行動した場合に、本人または他者にとって重大な負の結果をもたらすとともに、修正・回復困難なものとなる。
- 深刻かつ重大な結果が相当に高い確率（概ね 8 割以上）で生じる可能性がある。

名川勝・水島俊彦・菊本圭一(2019)「事例で学ぶ福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」中央法規出版

２．各場面での具体例

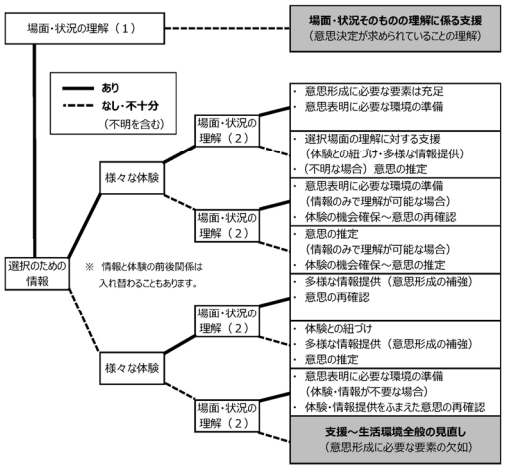
一口に意思決定支援と言っても、対象者の心身状況や取り巻く環境、現在に至るまでの生活歴などにより様々な配慮が必要となります。以下では、それぞれの場面ごとに具体例を挙げつつ、従事者にとって大事にしなければならない視点などについて見ていくこととします。

１）日常生活・社会生活

【Aさん（45 歳・男性・施設入所）】

- Aさんは入所して 1 か月目である。
- 意思の表出をほとんどしない A さんに楽しんでもらいたいと考え、日帰り外出を計画した。A さんには、外出に行くということと、そこにはどのようなものがあるか等を視覚的に伝え、本人もそれに対して頷いてくれていた。
- 外出先では終始淡々とした様子で、楽しんでくれているかどうかは不明であった。食べ物や飲み物に関しても自身で選んで欲しかったが、メニュー表が文字ばかりだったため、結局は職員が決めてしまった。
- また次回、どこか行きたいところがあるかどうかの問いかけには頷くだけである。

【意思形成段階の検討フロー（p.21 参照）】



A さんのこれまでの生活の様子を把握することが必要です。入所してまだ日が浅いため、これまでの生活において意思の表明があったのかについて聴き取り等を行うなど、情報収集が大事です。

上記からは、「頷く」という行為が、理解したうえでのものなのか、これまでの生活により形成された習慣としてのものなのか、他の様々な「経験」から考えることが求められます（拒否や頷かないことがあるといった場合があるか等）。

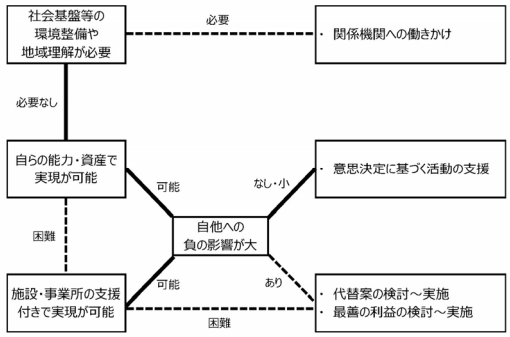
また、外出を考えた背景として、本人の経験を増やすといった視点や、そこから本人の好きなことを探ろうとする視点があったことは理解できますが、外出以外のものにAさんの興味や関心があるかもしれません。

このケースについては、意思実現支援の前提としての、意思形成支援（選択のための情報、体験の有無や広さ、判断が求められていることへの理解）および意思表明支援（過去に表明したことがあるか・他者等への遠慮や歪み等はないか）のそれぞれに関する情報を収集したうえで判断していくこととなりますが、日々の関わりで気が付いた点を記録に残し、ケース会議等で話し合うことから、何らかの気付きが得られるかもしれません。

【Bさん（30 歳･女性･共同生活援助）】

- Bさんの楽しみはテレビを観ることである。
- 平日の日中は 10 時から 16 時で仕事に出ている。
- 観たいテレビが深夜にある場合は、翌日に寝坊をしたり、仕事に集中出来ない様子が伺える。
- 本人からは大好きなテレビを観て、仕事を頑張りたいとの訴えがある。
- 翌日の仕事に支障をきたさないように頑張れるのであれば、自由にテレビを観ても大丈夫と約束をしているが、どうしても上手くいかないことが繰り返されている。

【意思実現段階の検討フロー（p.23 参照）】



Bさんの場合は、テレビを観たいという点については、自身の意思は明らかであり、また、普段の生活や社会生活（仕事）との両立についての意思も明確であると思われます。この点については、意思形成や意思表明における支援の程度は必ずしも高いものであるとは言えません。この場合における課題は、仕事とテレビ鑑賞（特に遅い時間帯）の両立をどう図るかにあります（意思実現支援）。

意思実現支援時の勘案要素としては、「社会基盤等の環境整備や地域理解」「自らの能力・資産での実現の有無」「自他への負の影響の程度」等になります。

社会基盤等の環境整備については、放映時間帯の視聴の代替案の提案が可能かどうかを検討していくことです。最近では同時刻以外での視聴が可能な手段もあります。一方で、このような手段をとるに際して必要となる機器や通信料等に関する費用負担はどうかを検討することが必要です。

遅い時間の就寝が翌日の生活に影響するというのは、Bさんに限った話しではありませんが、寝坊や仕事への集中力が低下することで、自身の社会生活に負の影響があり、極端な場合には現在の仕事を失うといったことが想定される場合には、上記の環境整備について検討することが望ましいと考えられます。

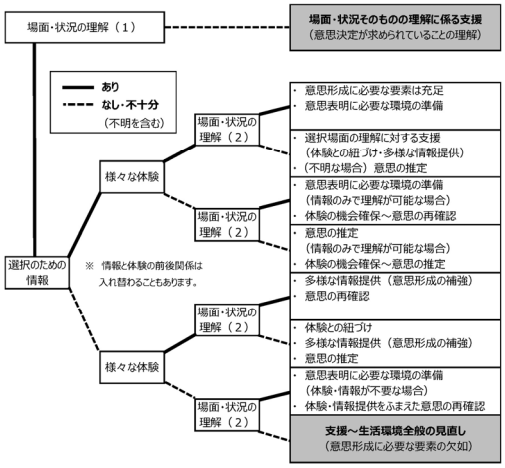
意思実現支援の段階では、負の影響をどう考えるかが重要な視点となります。フローにあるように、自他への負の影響が大であることが明確な場合には、本人の意思に沿えない場合も生じますが、そうでない場合には、本人の「意思と選好に基づく最善の解釈」を重視するというスタンスが重要です。そして、この意思と選好に基づく最善の解釈については、一定限度の負の影響も含むものであると解することが求められます。「失敗を全て回避する」ことが支援であるという固定観念に囚われない、ミスリードされないように留意することが必要です。

２）将来展望･地域移行

【Cさん（63 歳･女性･施設入所）】

・ C さんは、過去に就学免除の決定を受け、学校には通学しておらず、18 歳到達と同時に家族の希望をふまえ措置入所し、今日に至る。
・ 父親は既に亡くなり、兄弟姉妹もない。入所前の住居は賃貸であり、母親が一人で暮らしている。
・ 就学免除の影響もあり、入所前の地域に友人・知人はおらず、普段の生活は施設での日中活動と定期的に行われるレクリエーションがてらの外出である。施設での居室は 2 人部屋であり、同室の入所者との関係は良好である。
・ 普段は穏やかな性格で、誰からも好かれており、日中活動も楽しんでいる様子であるが、近年は体力の低下が著しく、食事や排せつ等における支援が必要となるなど、介護ニーズの比重が増していることに加え、疾患による通院が頻回となってきている。
・ 普段の意思表示は、言語ではなく表情と身振りにより行えているが、過去に経験のないことについては意思表示がない。
・ 施設としては、最期まで支援を行いたいと考えており、母親も継続しての入所を希望している。

【意思形成段階の検討フロー（p.21 参照）】



このケースは、意思形成支援だけでなく、意思実現支援にも関係する課題があります。ポイントは以下のとおりです。

・ 入所当初、C さんは入所を希望していたか。現在の在宅生活への想いはどうか。
・ 入所前の地域に帰ったとして、その地域でのつながりをいかにして構築していけるか。
・ 入所から今日に至るまで、居所の変更などの経験がない状況で、大きな決断が可能か。
・ 介護ニーズ・医療ニーズの増大が懸念される中で、施設の環境や専門的な支援が可能か。

などが挙げられます。

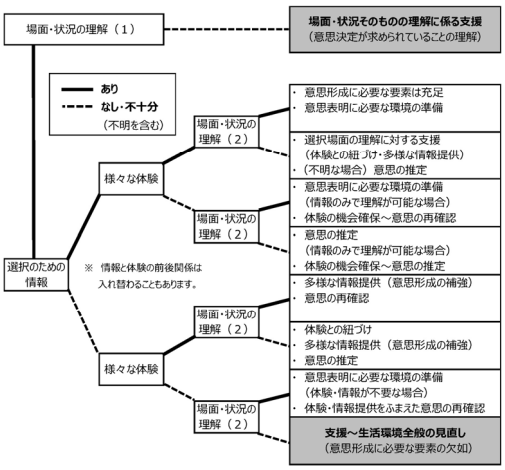
意思形成に大きな影響があるとされる「経験」のなさを様々な方法で提供したうえで、C さんの意思のありかを探るということが必要です。その結果として、退所を希望していることが明確な場合には、退所後の暮らしを、年齢等を踏まえて一緒に考えていくことが求められます。一方で継続入所を希望される場合には、施設環境が「生活する場（生活施設）」としてふさわしいものとなるよう配慮するとともに、介護の専門性を高める等の取り組みが必要となります。また、一度確認した後であっても、その後の関わりの中で適宜の確認が必要です（意思は状況などによって変化する可能性があることを認識）。

なお、退所を希望する場合には、母親の想いとの相反が生じるなど、より細かな対応が求められます。

【Dさん（70 歳･男性･就労継続支援 B 型･居宅介護）】

- Dさんは独身で、養護学校卒業後に近くの授産施設（現就労継続支援Ｂ型）への通所が決まり、現在まで継続して利用を続けている。
- 10 年前に母親を亡くしてからは、兄弟姉妹もなく、自宅で一人暮らしをしている。食事や身の回りの支援は居宅介護を利用している。
- 事業所では作業能力の高さもあり周りから頼りにされ、本人も事業所での生産活動を楽しんでいたが、数年前から心身機能の低下が著しくなり、最近では周囲から離れ休憩をとることが多くなってきている。
- 他のサービス等を利用したことはなく、また、自身が高齢者であるという理解もないように思われる。
- これまで複数回にわたり、他のサービス（生活介護）を勧めたこともあったが、その都度「ここにずっと通いたい」と繰り返すのみである。

【意思形成段階の検討フロー（p.21 参照）】



このケースにおける課題は、「経験値の不足」が意思形成の時点で影響を及ぼしているのではないかということかと思われます。一見すると「今のサービス利用を続けたい。」として、D さんの意思は明確であると考えられますが、様々な情報（≒選択肢）をもとにしたものであるかについては疑問が残ります。

D さんの利用しているサービスは「就労」継続支援です。D さんの年齢を考えると、今後も「就労」を軸とした日中生活を送ることが果たして適切なものかについて考えることも必要です。全ての高齢者にあてはまるものではありません（高齢者でも活き活きと仕事をしている方がいる。）が、基本的にわが国の社会保障制度は、最期まで自助努力（就労）による生活維持を前提としたものではなく、65 歳以上の場合には老齢（基礎・厚生）年金と預貯金等により、老後の豊かな生活を営むことができるように設計されています。

D さんは障害者である前に「高齢者」です。全てではないにせよ、就労を主軸とした生活ではなく、年金等を主軸として一人ひとりが豊かな高齢期の生活を楽しむということが望ましいとするならば、高齢期にふさわしい日中活動の場を、今後も就労継続支援に置くべきかについては、一考の余地があります。

しかしながら、周囲がいくら勧めたとしても、今の生活スタイル以外の姿が想像できない場合には効果がなく、まして無理やりにサービス事業所を切り替えるといった場合には、納得できない D さんに大きなダメージを与えてしまうことも想定されます。

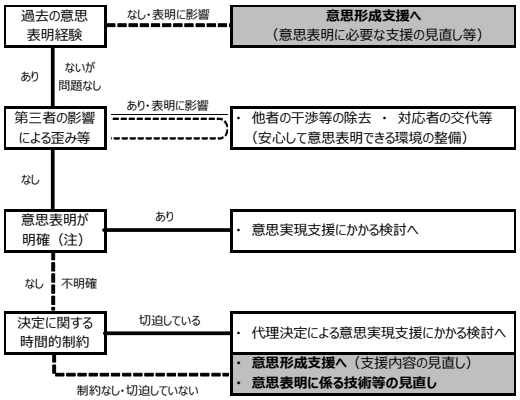
時間はかかるかもしれませんが、このような状況であるからこそ、他の生活を想像できるための働きかけにより、D さんの経験値を増やしていくことが必要です。さらに言えば、高齢期になってから考えるのではなく、それ以前から次のステージを想定した経験値獲得のための支援が必要となります。

３）その他

【Ｅさん（30 歳･女性･生活介護･短期入所）】

- Ｅさんは特別支援学校卒業後、自宅近くの生活介護事業所に通っている。自宅での支援は両親が行い、2 カ月に一度短期入所を利用している。収入は、成人前は父親の口座に特別児童扶養手当が支給され、成人後は障害基礎年金（1 級）が本人口座に振り込まれている。
- 服やおしゃれ、アイドルグッズの購入に関心がある。関心があることについては意思の表明が明確であるが、それ以外のことについては周囲の提案をそのまま受け入れている。
- 将来の生活に関する意向は汲み取れていない。両親はできるだけ今の生活を続け、支援の限界が来た際にはグループホームの利用を考えている。体験利用はないが、短期入所事業所では、利用の都度「家に帰りたい」との訴えが頻繁にある。
- 25 歳を過ぎたころ、相談支援専門員がＥさんの年金口座を見る機会があり、残高がほとんどなかったことから、両親に尋ねたところ、「定期的に引き出し、幼少期から父親が管理している。」とのことであった。Ｅさんに確認しても無反応であり、母親も口座から引き出すことに対する意識が希薄であった。
- Ｅさんの年金については、Ｅさんが「これがほしい」というたびに購入しているが、それ以外にも一家の生活のために使用することもあり、幼少期から続けられている状況であった。

【意思表明段階の検討フロー（p.22 参照）】



このケースは、悪意のない本人不在の関わりであることが、対応を困難にしているものです。ポイントは、短期入所事業所での E さんの発言と、年金口座の運用にあります。

「家に帰りたい」と家族以外の場で漏らすということから、E さんが将来的にグループホームで暮らすことを考えていないことがわかります。家族の想い（親亡き後のくらし）は大事ですが、それだけに今のうちから体験利用をはじめとして、E さんの選択肢を増やすための支援が必要となります。

また、年金口座の運用については、特別児童扶養手当を受給していた家族において時折みられるケースです。特別児童扶養手当は、養育者の口座に振り込まれますが、障害基礎年金は E さん名義の口座に振り込まれますので、E さんの許可なく処分することは許されません。しかしながら、「単なる口座振込先の変更」という認識であった場合には、成人前と同様の処分が養育者によって継続してしまいます。

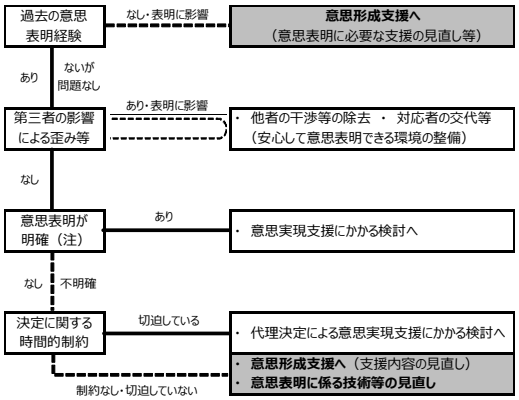
E さんに支給される年金の使途は言うまでもなく E さんの意思に基づかなければならず、成人後は E さんの承諾なく処分ができないことについて、家族に対する丁寧な説明が必要となります。

なお、悪意のある処分の場合には「経済的虐待」としての対応が必要となる場合もあります。

【F さん（45 歳・男性・共同生活援助】

- F さんは 40 歳まで自宅で母親と兄夫婦と暮らしていたが、母親が体調を崩し入院（その後死亡）したことをきっかけに、障害者支援施設またはグループホームでの生活を望む兄夫婦の求めがあり、結果として自宅から離れた他の自治体に所在するグループホームに 2 年前に入居した。
- 入居前は家族の支援により生活していたが、外出機会は多くなく、また、日中の障害福祉サービスの利用もなかった。
- グループホーム入居と前後して、兄夫婦から成年後見制度の申立てがあり、兄が後見人となっている。
- 普段はとても温厚な性格で、他の入居者ともうまくやれているが、いくつかの生活介護事業所や就労継続支援事業所を体験したものの、これまでの違う生活リズムになかなか慣れず、結果として日中の障害福祉サービス利用には結びついていない。
- 兄夫婦は面倒見が良いが、何かを決める際には F さんには判断は無理という思い込みからか、全てにおいて兄が決めている。F さんも幼少期からの習慣となっているのか、兄の反応を窺ったり、兄に遠慮している様子が見て取れる。なお、E さんの年金振込の口座は兄夫婦が管理しているが、F さんの日常生活に必要な額以外には、F さんに無断で引き出すこともなく適切に管理されている。

【意思表明段階の検討フロー（p.22 参照）】



F さんについては、意思形成面での課題を窺うことはできませんが、少なくとも意思表明において、第三者（兄）の影響により、F さんの真の想いが汲み取ることができていないことが想定されます。

現在の暮らし（グループホーム）が本当に F さんが納得した選択であったのかについて検証していく必要があります。仮に今とは異なる暮らしを希望している場合には、（基本的には F さんの想いを最優先するものの）兄と根気強く話し合いを続け、他の暮らしにかかる基盤を整えることができるかについても検討していく必要があります。

このような場合には、第三者からの意思表明への影響を排除した環境で、F さんの想いを汲み取るしかけが必要であるほか、場合によっては意思形成における経験値の有無についても検討していくことが必要です。

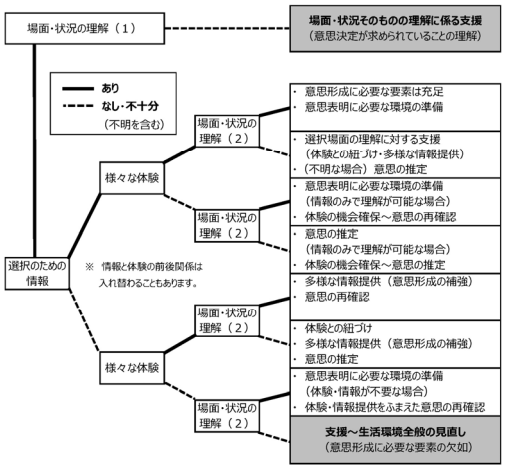
グループホームでの生活ですが、日中サービス支援型以外の類型であれば、平日の日中活動の場を模索することを継続していくことが求められます。また、日中サービス支援型であっても、（F さんの年齢からも）外出の機会の確保など、社会参加・交流の機会の確保という視点は大事なものです

「地域」で暮らす、障害の有無を問わず互いに尊重しあう共生社会を念頭に置き、F さんの想いに寄り添った意思決定支援と具体的な支援を引き続き考えていくことが求められます。

【G さん（60 歳・女性・生活介護】

- G さんは身体と知的に重複する障害がある。当時の就学免除の決定を受け、学校に通ったことはなく、日中は専ら母親の支援を受けていた。
- 成人後は障害者デイサービスセンター（現生活介護）への通所を開始し、今日に至る。なお、G さんは発語も非言語での意思表示も見受けられず、意思の推定が困難な状況である。
- 10 年前に父親が他界し、以後は母親と二人きりの生活となる。収入は、父親の遺族厚生年金と母親の老齢基礎年金、G さんの障害基礎年金（1 級）で、経済面での不安はない。
- 母親は常に G さんを気にかけており、父親の死亡後には、その傾向に拍車がかかった感がある。一方で母親も 90 歳を超え、身体の衰えが顕著である。2 年前に地域包括支援センターが訪問し、要介護認定の申請とともに、場合によっては介護老人福祉施設への入所も打診したが、「自分がいなくなれば」として、認定の申請も拒否している。
- 数年前には庭の手入れや居室の清掃も行き届き、良好な生活環境であったが、直近で相談支援専門員が訪問したところ、整理整頓が行われておらず、環境が著しく悪化している。そのため、双方に施設入所またはグループホームへの入居を勧めてみたが、離れ離れになることは絶対に嫌として、それ以降の話が進展していない。相談支援専門員は共依存の状態にあるとの見立てである。

【意思形成段階の検討フロー（p.21 参照）】



このケースは、意思の推定が困難なことに加え、共依存の中で家族の高齢化による支援の限界から、良好な生活環境が破綻しているものです。結果として、G さんの支援の前に、母親に対する他領域（高齢・介護）の機関と連携した働きかけが必要です。

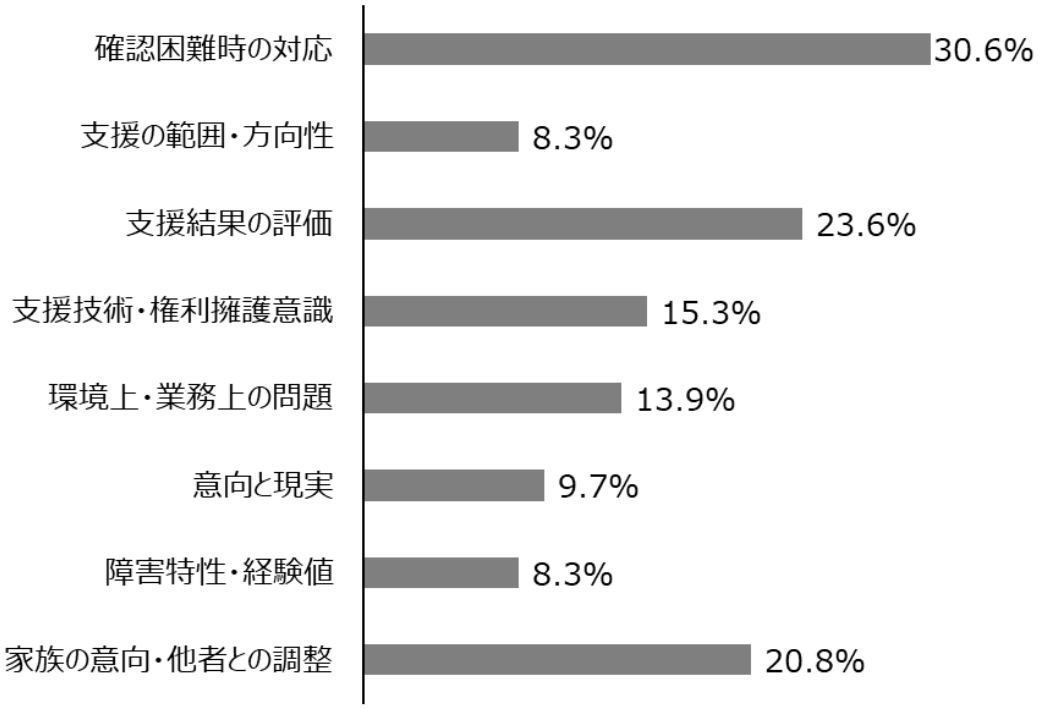
G さんが納得する選択肢を様々な方法で提供する（経験値）と同時に、母親に対しても同様の働きかけを行い、「自分でなければ」という思い込みから解放すること、可能な限り冷静に現状を客観視できる状況で、今の生活状況を考えてもらう機会を設けていくことが必要となります。共依存関係の解消は極めて難易度が高いものがありますが、現在の生活状況から見て、長期間の放置はリスクが高いことが想定されます。また、G さんと母親の想いが異なることが明らかになった場合（利益相反状態）、担当を分け（障害と高齢）、それぞれに対して適切な情報提供と支援を提供していくことが大事です。

上図では、意思形成段階でのフローを示していますが、仮に G さんが自宅以外での生活を希望することが表明（または相当の確度で推定）された場合、もしくは現行生活の継続による負の影響が甚大であることが強く推測される場合には、「意思と選好に基づく最善の解釈」の適切な理解のもと、行政機関による措置・母子分離についても検討する必要が生じる場合があります。

３．よくある質問（Q&A）

意思決定支援に関し、協会加盟施設・事業所に対し、アンケート調査を実施したところ、多数の回答が寄せられました。以下にその概要を紹介します。

◆ 「意思決定において現場等での困りごとや判断に迷うことがあれば教えてください。」



現場での困りごとや判断に迷うことについて、アンケートの回答結果（回答数 72）からは、

- 支援者側の課題として、「確認困難時の対応」「支援の範囲・方向性」「支援結果の評価」「支援技術・権利擁護意識」「環境上・業務上の問題」が挙げられ、一方の利用者に関するものとしては、「意向と現実」「障害特性・経験値」「家族の意向・他者との調整」が挙げられました。
- 支援者側の課題のうち、最も多かった回答は「確認困難時の対応」が 22 事業所（30.6%）、次いで「支援結果の評価」が 17 事業所（23.6%）であり、意思決定支援に取り組もうとしているがゆえの各場面での悩みが反映された結果となっています。
- 一方で、「支援技術・権利擁護意識」「環境上・業務上の問題」など、従事者の技術や意識の更なる向上を図る必要があるとする回答や、人員体制等から、意思決定支援のための十分な条件が整わないとする悩みも寄せられた結果となっています。
- 利用者に関するものとしては、「家族の意向・他者との調整」が 15 事業所（20.8%）となっており、家族の意向が一定の影響があり、意思決定の阻害要因となっている場合があることや、通所・入所サービスなど、いわゆる集団支援において、他者との調整に悩んでいることがうかがえます。

【回答番号と領域別一覧】

No.	確認困難時の対応	支援の範囲・方向性	支援結果の評価	支援技術・権利擁護意識	環境上・業務上の問題	意向と現実	障害特性・経験値	家族の意向・他者との調整
	22	6	17	11	10	7	6	15
1								●
2		●						
3			●					
4						●		
5								●
6							●	
7			●					
8			●					
9			●					
10								●
11		●		●				
12					●			
13				●	●			
14						●		
15	●							
16			●					
17	●							●
18		●						
19			●					
20	●				●			
21	●							
22								●
23								●
24					●			
25	●							
26	●							●
27			●					
28			●					
29			●					●
30			●					
31					●			
32	●							
33	●							
34	●							
35				●		●		
36			●					

No.	確認困難時の対応	支援の範囲・方向性	支援結果の評価	支援技術・権利擁護意識	環境上・業務上の問題	意向と現実	障害特性・経験値	家族の意向・他者との調整
	22	6	17	11	10	7	6	15
37		●						
38	●							●
39							●	
40			●					
41	●							
42			●					
43				●				●
44						●		
45		●						
46						●		●
47				●				
48		●						
49	●					●		●
50	●							
51			●					
52					●			
53	●		●					
54				●				
55					●		●	
56				●				
57				●	●			
58			●					
59	●							●
60	●							
61					●		●	
62						●		
63	●							
64							●	
65				●	●			
66	●							
67							●	●
68	●		●					
69				●				
70	●							
71	●			●				
72	●							●

1．本人の支援計画に対してどう思うかを確認したいが、イエスかノーも確認できない場合、家族の意向中心の計画書になってしまう。

意向確認時において、あらゆる方法を試みても本人の意思が不明である場合には、意思を推定するために家族から聞き取りを行うしかない場合があります。家族が本人の意思を的確に代弁している場合には適切な方法の一つです。

しかしながら、本人の意思ではなく家族の意向である場合には、計画策定後の支援等から推定できる本人の意思について家族に伝え、本人の意思を理解してもらうよう努めること、本人の意思（推定を含む）に基づいた計画の見直しが必要です。

本人と家族の思いが相反する場合には、多くの時間を要することとなりますが、少なくとも支援者としては、本人の意思と選好に基づく最善の解釈に努めるというスタンスが大事です。

なお、意思が不明な状況については、引き続き様々な方法を駆使して、意思の把握に努めていくことが重要です。細かなアセスメントを実施していくことで見えてくるものが少なからずあると思います。

2．利用者本人の考えや思いと本人の障害特性による理解力、判断力が伴わない場合、どこまで、どのような形で支援していくか。本人の納得、関係者に対する説明がつくかどうかを考えると判断が難しい。

本人の思いの実現に向けては、①本人の現時点での能力や心身状況、②置かれた環境に整理して支援の方策等を考えることになるかと思います。前者については本人に対して、後者については環境整備や周囲の理解など外部に対するものとなります。

いずれにおいても、本人に対する丁寧かつわかりやすさに心がけた説明を工夫する必要があります。全ての場合に理解を得ることは難しいことが想定されますが、対話を通じて、本人が理解しやすいポイントなどを探ることは、次につながるものとして前向きに捉えていく姿勢が大事かと思います。

本人に伝える際の場所や周囲の環境への配慮、端的な伝え方や、必要に応じて視覚的なものでの説明等、日々の支援から見えてくる情報をもとに実施すると良いかと思います。

3．実施したことが正しいのか否かが不明であり不安です。

実施した結果等が本人の思いに即したものである場合は、それが本人及び周囲に深刻な影響がある場合を除き、結果を問わず意思決定支援として評価すべきであると捉えてよいかと思います。その上で、実施内容及び結果等については職員間で共有し、次につなげていくことも必要です。

何かの行動を起こした結果が成功体験となるか失敗体験となるかは、障害の有無に関わらず誰しもに起こりうることですが、自己決定・自己実現が困難な場合に専門職などの支援者がつくと、いわゆる先回り支援として、失敗が想定される場合には、それが小さな失敗であっても回避しようと努める傾向にあります。無関心等により失敗を放置することは適切ではありませんが、全ての失敗を回避してしまうことが適切か否かについて検討することも大切です。

４．本人は就労を継続したい。しかし能力的、年齢的に厳しい状態。

障害の有無を問わず、全ての人は加齢に伴い就労を継続することが難しくなる時期が到来します。一般的には、高齢に伴う退職～豊かな老後の生活の享受に向かうことが理想ですが、障害のある方の場合にはライフステージの切り替え時に戸惑いがある場合があります。

いつまでも就労を継続したいという本人の意思がある場合の対応としては、一つには本人意思を尊重し、心身状況等の低下に伴う環境面の配慮ができるかを検討することも大事ですが、今一つの方向として、上記のような高齢期ならではの生活への切り替え、促しもあります。

ここで重要となるのが、就労を継続したいという意思は、あらゆる選択肢を踏まえたうえでの意思なのか、それとも、それまでの生活において就労しか経験したことがないがゆえの意思なのかを考えてみることです。後者の場合であれば、それ以外（就労を継続したいとする意志）の希望が出てくることは難しいと考えられます。障害のある方の支援において、様々な体験や交流が大事であるとされるのは、こういった場合を想定しているのではないかと思われます。

まずは本人が就労を継続したい理由を知ることから始まります。楽しいから、収入を得たいから等の意思表示など、内容によっては選択肢を複数出せるようになることもあります。

5．本人からのコミュニケーションがない、反応がない、行動に出ないなどの見極めに難しさを感じている。家族の意向が強く本人の意向とは反している場合など

これらの状況については、本人の意思形成の段階に起因するのか、それとも意思表明の段階に起因するのかによって対応が異なってくるかと思います。さらには、現時点までの経験値にも影響を受けている場合もあります。様々な方法や体験等を通じて、本人の意思のありかを探るという試みを継続していくことが必要です。

後段の、本人と家族の意思が相反していると思われる場合ですが、支援者の立場は、最終的には本人支援にありますので、家族への説明と理解を求めつつ、最終的には支援者・家族がともに本人の意思を尊重していけるように取り組んでいくことが求められます。また、本人からの直接かつ明確な意思表明がないものの、家族との意思が相反していると思われる場合には、根拠のある説明を家族に対して行い、理解を求めていくことが必要です。

6．強度行動障害の状態にある自閉症の方の場合、意思の確認・推察が難しいだけでなく、本来の思いとは異なる行動（意思表明）をしてしまうことがよくある。言葉のない、訴えていることと明らかに本心が違う訴えをする方の意思決定支援が難しい。

個々の状態・状況を把握しているからこその記述かと思います（思いと行動が異なることを理解）。思いを汲み取り、実現のために寄り添うという支援を継続しつつ、環境面での配慮を含め、思いと行動が一致していく支援についての模索が続くかと思いますが、とても大事な関わりかと思います。また、思いが異なっていることを理解した上での提供をし、本人の経験として次回に繋がる関わり方についても検討することも必要な場合があるかと思います。

7．個別支援で何か選択をしてもらう場合など、選択はできたとしてもそもそもの選択することの意味や意図を理解してもらえているか不安になる事がある。特に重度の方は難しい傾向にある。

難しい悩みかと思いますが、少し俯瞰して考えてみると、そもそも意味や意義を理解しつつ選択していることはほとんどないかと思いますし、それは障害の有無にかかわらず共通ではないかと思います。それでも私たちは日々の生活で、自分で考え、選ぶという行為を無意識に繰り返していますし、その際に自分の決めたことが尊重されるか否かで様々な思いを抱くのではないかと思います。また、悩む・選ぶという行為を通じて、私たちはなにがしかの経験・体験を積み重ねていると思います。この経験値の蓄積と、選んだことが尊重されるということの繰り返しこそに、意思決定支援の意味の一つがあるのではないかと思います。

失敗から学び、経験をすることは次の意思決定の際に役立つ大変重要なことだと思います。また、何かを選択する際に言葉や文字での選択となると難しい場合もあるので、イラスト、写真、動画等、内容に応じて使い分けることも良いかと思います。

8．重度知的障害者や自閉症を伴う知的障害の利用者において、日常的な意思決定支援（例えば、余暇の外出先や購入品決定など）を行う際の、意思決定プロセスと意思決定に対する評価の方法について、本人の意思の表明があまりない、又は何をしても反応が一定の場合にどのように評価すればいいのか困る。

反応がない・一定等の場合の評価は困難です。少なくとも記述にあるように、日常的な意思決定支援を続けることに意義があると考えて良いかと思います。その都度確認をしながら支援をしていくことが最も大事であり、その際の反応の僅かな違いを見逃すことのないよう、組織で共有しておくことが重要かと思います。また、あまり適切ではありませんが、時として、通常と異なる支援を提供し、反応が異なるかについて比較検討することもありえます。

意思のくみ取りですが、僅かな変化も見逃すことなく、また、何に興味・関心を示したかなど、複数の支援者の情報を突き合わせることで思わぬ気づきにつながる場合があります。

9．利用者の意思の汲み取り方がスタッフのスキルによってバラバラである。支援や配慮があれば決められることをスタッフの思い込みによる決定にならないように気をつけている。利用者のできること、できないことをしっかりアセスメントできているのか気になる。

相手を尊重するという基本を崩さないことを前提としているならば、支援者によって関わり方に多少の差異が生じることはありえます。ただし、その違いはあくまでも水平的な違いであって、スキルの違いという記述からうかがえるような垂直的な違いについては、研修や指導等を通じて是正していくことが求められます。また、スタッフの思い込みかどうかについては、支援会議などの場で、チームとして確認していくことが重要であり、できること・できないことのアセスメントについても同様です。

意思の汲み取りに際しては、主観的になるのではなく、アセスメントシートなどを活用し、スタッフ全員で共通の認識のもとに客観的に判断するように努めると良いかと思います。

10．「この人と一緒ではいや」と旅行グループや部屋を変えて欲しいと訴える方の意思決定をどこまで支援するかということも難しく感じている。

記述からは、意思そのものは明確であり、その意思に寄り添えるか（団体行動等で他者の利益と相反する場合等）については、広義の合理的配慮が可能かという検討となります。グループでの活動では、お互いが楽しむこと、普段とは違う経験をすることが大切ですので、行動の時間や動線を工夫するなど、相手が気にならない状況を用意できる場合には、これらの配慮を行うことも必要です。一方で、限られた支援人員の中で、動線や行程の工夫を超えるような場合は、本人・相手方双方に丁寧な説明を行い、別日程や交互に外出支援等を実施するなどの対応が必要になると考えられます。

11．その日の本人の状態によって意見が変わる方もおり、その中から本当の本人の意思はどこにあるか、意思の背景にはどんなものが隠されているのかをくみ取ることが難しい。またこちらからのアプローチ次第では意思が大きく変わるのではないか。 こちらは通所施設ですが、入所施設から日中の生活介護として利用されている方もいる。その方の様々な場面で意思を確認するようにはしている。コミュニケーションが取れる方ではあるが、色々なことに楽な方向にもっていこうとする傾向がある。状況によっては本人の意思よりも、別の答えの方が本人のためになると捉え、その旨もお伝えさせていただいている。そういった意思をどこまで受け止めるべきか。

とてもしっかりとした意思決定支援が行われているからこその課題に言及した記述かと思います。その日によって意思が変わることは（長期的・将来的な希望はともかく日常的な者については特に）障害の有無を問わず当たり前のことですが、毎回確認しているからこそ、「日によって変わる」ということを感じ取ることができているかと思います。

後段の本人の思いのとおりに支援することが適切ではないとして、別の方に促そうとしていることも適切な場合がありますが、そのようなときにもしっかりと伝えているという点は評価できます。

本人の意思に沿うべきか、異なる方向等を提案すべきかは状況やリスクの程度等によって異なりますが、組織として一貫した「ブレない」支援に努める一方で、意思が毎回（または直前で）変わるのは普通のこととして捉え、「柔軟な」支援を心がけることで、意思決定における環境が更に整ってくると思います。

12．意思決定支援責任者の配置や意思決定支援計画作成、意思決定支援会議を現在行っておらず、サビ管等が日々の支援の中や、面談または個別支援計画の策定時に本人の意思決定を確認して日々の記録をしているが、どこまで書類の整備が必要なのか？兼務でも可だとのことだが、意思決定支援責任者を配置し、意思決定支援会議で確認した意思決定支援計画作成の策定が種類上で別で必要どうか確認したい。

前段の整備については、今後、事業所内で検討を加えていくこととなります。現実的には今でも意思確認等が行われていますので、それらをしっかりと記録しているのであれば特段の問題が生じることはないと考えられます。また、サービス等利用計画や個別支援計画と別にする必要はなく、従来の計画に意思決定支援の過程や結果・評価等を的確に記載していくことでの活用は可能と思われます。

13．そもそも支援員が利用者さんの意思を確認するという意識が欠如している。入所施設での集団生活で、特異な行動や迷惑行為など様々な課題を抱えている利用者さんが多数いる中、安全面や相性の配慮、全体の日課を遂行することなどを重視しがちである。

安全面の配慮でいうと、命の危険性のある行動がある利用者さんに対して、その命を守るということが最優先されて、意思や嗜好などは後回しになっていることがある。（実はその意思や嗜好を尊重することが命を守るということに繋がるが、そのための長い道のりを辿れていない）

相性の配慮でいうと、例えば、Ａさんが楽しめるアイテムがあっても、Ｂさんの異食行動の対象になってしまい、Ａさんに提供できない、環境面での住み分けも徹底することは難しい場合がある・・・など

個々の意思を尊重することで、ゆくゆくは利用者の行動が良くなるということはわかっているが、なかなか細かく確認することができていない状態（対応が追い付いていない状態）である。

ほとんどの利用者さんは、ことばでの意思表明が難しい。ことば以外での選択肢の提示も限界がある。また、支援方法の拙さにより、細部まで検証して、その人が理解できる提示までたどり着いていない。

利用者さんは、「選ぶ」前に経験することから始めないといけないが、なかなかその機会（特に個別での）がとれていない。また、経験できても、支援者がそれをアセスメントとして専門性を駆使して捉えられていない場合もある。

行動面から好みを読み取るにしても、自閉的なこだわりを好みによるものとするかどうかの判断の難しさがある。好きな物事でなくてもこだわりによってそれがないといけないという状態になっていることもある。

現実的でない意思に対して、それをやめさせるかどうかの判断の難しさがある。（例：肥満で健康状態に支障のある利用者さんが、「毎日ポテトチップス３袋食べたい」というような意思がある方にどう対応してよいのか。 複数の支援者（施設内だけでない人たち）が話し合う機会がとれていない。）

記述内容ですが、入所施設や集団での活動を軸とした事業所では避けられないものばかりです。このことが地域生活移行推進の根拠の一つになっていると思われます。解決策は支援人員の大幅増と環境改善による個別支援の充実以外にはなく、財源面からも実現が困難なところです。

個人の思いについては、その全てが尊重されるわけではありません。憲法にある幸福追求権は「公共の福祉に反しない限り」において認められているものであり、公共の福祉とは、他者の利益とぶつかる場合には、調整や一定の制限が生じることは当然のことです。また、健康面と本人の思いとの相反についても、健康への悪影響が明らかである場合には制限もやむを得ないものであると考えられます。

また、どのような支援（関わり）をすれば特異な行動が軽減するかを考えること（例としてトークンエコノミー法の活用など）も大切かと思います。

14．成年後見人制度を利用した方が良い方がおられるが、本人が制度の利用を拒否されている。後見ではなく補佐・補助であると本人の意思により成年後見人制度が利用できない。

本人の判断能力にもよりますが、拒否にかかる意思決定そのものに疑義があり、かつ後見がなされないことによる影響が深刻である場合には、親族以外の申立てによる対応を検討することも必要です。

一方で、成年後見制度のうち、特に後見類型については、制度そのものの見直しがスタートしており、今後、スポット利用を含め、より柔軟な対応となる可能性があります。

15．意思そのものがもつ難しさ。発語がない方などジェスチャー等で確認することがあるが果たして言葉と心・行動は一致しているのかわからない。人それぞれ価値観も違うので意見が異なることがあり難しさを感じる。

意思決定支援にかかる課題です。結論から言えば、表現と内心の一致の確認は、障害の有無を問わずできません（誰も本心はわからない）。従って、どうしても推測によるしかありませんが、日常的な活動であっても、その都度確認をしていくことで、相手を尊重するというスタンスを継続していくことが大事であると考え、現在の支援を継続していくことが望まれます。

また、支援員側からの問いかけの仕方を統一したり、絵カード等の視覚支援、または「オープン・クエスチョン」「クローズド・クエスチョン」を使い分けるのも有効な場合があります。

16．利用者個々に対して本人の意向を聞き出す上で、表明が難しい方、特に障害の重たい方へのアプローチ方法に難しさを感じています。本人と職員の関係性により意思表明が出来る、出来にくい事がある場合や、意思表明した本人の思いに職員の意見が反映されていないか、本当の想いをきちんと引き出すことが出来ているか悩んでいます。

記述にあるとおり、「悩む」こと、立ち止まって考えてみるという姿勢は、意思決定支援の核となるものであり、それだけでも評価できる点かと思います。支援者によって反応が異なる場合などでは、日常的な関わりの中から、本人の思いが最もストレートに現れているものを推測していくといった方法が考えられます。また、職員の意見が反映されていないかについては、支援会議の中で、あらゆる可能性を考え、多角的な面から考察していくことが重要です。

意思の表明には関係性がとても重要であることは、障害の有無を問うものではありません。関係性を構築するために、障害特性を知ることと同等以上にその人そのものを理解しようとする姿勢が重要であると思われます。

17．重度の方については、キーパーソンの意向がどうしても大きく作用します。施設側での意見とキーパーソンとの意見とがかけ離れている場合、押し通すことはできない現状があります。このような場合に、第三者の視点で判断できる仕組みがあればと考えます。利用者の高齢化に伴い、手術をするしないといったシリアスな選択を迫られる可能性が高まっていることから、近年特に不安を感じます。

記述にあるとおり、第三者による調整・調停は有効な手段の一つです。その場合において、決して「本人不在」とならない、施設側の意見はあくまでも本人の意思を代弁するものとして、適切な意思決定支援の過程での意思の把握を行っておくことが重要です。

後段の医療処置については、優先順位として、①本人の意思（同意）、②家族による同意、③医師の判断となりますが、③については、本人の意思確認が困難であり、家族とも連絡がとれない等の場合です。この場合、医療機関としては、施設に意見を聞き、場合によっては同意を求めることもありますので、普段から、本人や家族と医療（特に終末期医療）についての意思確認を行っておくことが必要かと思います。

18．意思決定支援におけるアセスメントが難しい。本人の不利益になる可能性や支援者の価値観を押し付けないよう、慎重にアセスメントを進めていく必要があるが、どのように進めていくことが適切なのか難しい。

事業所・施設ごとで、また何よりも利用者の特性ごとで異なる対応が必要となるため、当面は手探りの状態が続くと思います。全てに効果的な方法等はありませんが、ガイドラインにある手順を形式的ではなく丁寧に踏んでいく中で、一人ひとりに合わせた確認や支援の方法を見つけていくことが求められると思います。

なお、アセスメントの手法として、集中できる場所の設定や、統一された聞き取りの仕方等があるほか、複数回の実施をもとに統計をとることも大切です。

19．非言語の方の真意　選択していただいた内容が本当に本人の希望することなのか

言語による意思表明以上に、非言語領域での意思表明が多いことは、障害の有無を問わず共通ではないかと思います。それだけに、普段からの細かな観察と組織での共有・検討により、少しでも意思のありかを探ることを継続していくことが求められます。後段についても、結果について評価を行い、適宜見直しを図ることが必要かと思います。

これらの試行錯誤の中から選択肢を拡げることもあるほか、継続することで真の思いに気づくことができる場合もあります。

20．拘り行動や自閉症の行動で意思を表明する時に不適切なことがあれば、判断に迷う時がある。また入所施設であるため、日課や職員配置等で希望やニーズを叶えてあげたいが、叶えられない時に困る。

前段については、それぞれの障害特性に応じて判断していくことになると思います。思いと言動・行動が一致しているのか、それとも異なっているかを推測していくことが求められます。

後段については、職員配置等の関係で難しいケースはあり得ます。これは入所施設や集団活動を中心とした事業所における構造的な課題及び限界であり、根本的な解決策はありません。しかしながら、最初から無理と片付けてしまうのではなく、シフトの変更やプログラムの見直し、地域資源の活用（ボランティア等）を含め、実現する方法はないかについて、組織として検討していくことも重要です。

21．重度の利用者の場合は、言葉の理解が難しく、どちらを選ぶか指差しをしてもらうか、頷きをしてもらっても、どちらとも選ぶことがあるので、本人の意思表示を把握するのが難しい。

わかりやすい表現や写真・絵カードを使用するなど、いくつかの方法が紹介されていますが、それでも意思のありかの把握が難しい場合があります。様々な方法を試しながら、言語に現れない表情やしぐさの丁寧な観察を繰り返し、意思決定の支援を継続していくこと、聴き取りや把握にかかる職員の意識と技量の平準化を図ることなどが求められます。

22．就労継続支援 B 型において、他の利用者の仕事ぶりが気になり、つい口に出して指摘してしまい、毎日のようにトラブルになるダウン症男性の A さんがいる。ただ手先は器用で本人も現在の作業内容や作業環境を天職と思えるほど、本人のニーズとマッチしている。他の利用者から、「A さんとは作業したくない。A さんがいるなら事業所を辞めたい」という声が一人ではなく出てきており、都度 A さんと面談しながら、他者との関わり方についての支援を現場職員全員で取り組んでいる。しかし状況は改善されず、A さんに別フロアで作業してもらうことを提案。そこは作業内容も異なり、他者との関わりも薄い環境で、A さんのニーズと全く合致しない。作業内容を A さん用に別フロアで準備することも環境上難しいため、A さんのニーズ「みんなと作業したい。今の仕事を続けていきたい。」にどのように答えていくべきか、A さんの態度が改善されなければ、意思決定支援以前にニーズを充足していくことは難しいという事例の、「本人の意思決定支援」について、現場で困っている。 本件以外にも、しっかりと意思はあるが、それをかなえることと周囲への影響とで、結局「●●が改善されなければあなたの思いはこの事業所では叶えられません」という方向にいってしまう。さまざまな支援を試した結果、それも含めて意思決定のガイドラインであれば、そのような「本人の改善も含めた意思決定」という事例も記載してほしい。

難しい事例です。最大限の工夫と合理的配慮を行ってもなお本人のニーズ充足が難しい場合は、記述にあるようにサービス提供が不可という判断になることもあり得るかと思います。個人の思いや活動は無制限に許容されるものではなく、公共の福祉（他者の利益）に反しない限りにおいてという一定の制限があります。公共の福祉という範囲を必要以上に拡大解釈することがないように努めることを大前提として、相反する双方の調整を図る、配慮を行うことが大事ですが、それでも困難な場合には一定の制限は避けられません。その場合には、丁寧な説明を行い、理解を得るよう努めることが必要です。ガイドラインにでは個別具体の制限等の事例を挙げることは難しい（事例にばかり注目が集まる）ですが、上記の「公共の福祉」「調整・配慮」を軸に個々の判断を行うこととなります。

事例において A さんに理解してもらいたいことは、“なぜ他者へ指摘をしてはいけないのか“ということだと思います。「○○の場所では、○○のルールがあります」といった視覚的な掲示物をすることも他者と関わる上で有効になることもあるかもしれません。

なお、言動・行動の評価に際しては、A さんの言い方の問題なのか、他者は間違っていないが A さんが指摘をしているのかだけでなく、その逆についても慎重に検討することが必要です。また、作業マニュアルの整備とともに、問題の奥にある課題に目を向けることで、新たな気づきにつながる場合もあります。

23．重度の知的障害者の方が、医療処置を事業所としては、受けてほしいが家族が反対しているケースの場合、どのように意思決定をくみ取るのか

医療の必要性により判断すべきかと思います。緊急性があり、かつ重篤な状態である場合には、家族の意思により適切な医療が妨げられることがあってはなりません。医療機関と連携の上、医師の判断を仰ぐことが大事かと思います。上記以外の場合においても、最終的には本人意思が家族の意思に優先するものとして、家族への理解を求めていくことが必要です。

24. 令和 7 年度より地域連携推進会議が義務化されるが、まだ不透明なこと（法人内で数事業所あれば、集まってしてよいのか、来てもらった人への謝礼の有無等）があるため、詳細やガイドライン等あれば教えてほしい。

最低でも施設等内での会議を年 1 回以上、施設等への訪問を年 1 回以上実施することが必要です。ただしグループホーム外の会議室等で開催することも可能です。また、会議は対面実施、訪問は施設等への現地訪問を原則としつつ、構成員の都合等によりオンラインで行うことも可能です。

会議の設置は、指定を受けた事業所単位ですが、複数の共同生活住居等を設置している場合には、その住居ごとに年 1 回以上、地域連携推進員が訪問する機会を提供する必要があります。

厚生労働省から「地域連携推進会議の手引き」は以下のリンクから入手可能です。

https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001319880.pdf

25. 意思表示が難しい利用者の思いの汲み取り方、会議の場の参加が難しい時にどのような形で参加することで本人の思いを聞き出せるかがやっている中で難しく感じています。

意思表明が困難な場合には、個々に特性等に応じた表明方法の把握とともに、意思のありかの推定をしていくことも必要となる場合があります。また、会議への参加については、意思決定支援会議に関して言えば、形式的な会議への参加が難しい場合には、普段の聴き取り等において適切に把握していくことで対応できますが、居所に関することや非日常的な決定については、本人参加の上での会議が望まれます。なお、会議への参加が難しい場合には、現場で事前予告をし、見通しを持てた後に、時間を設けて意思決定のための関わりを持つことも有効です。

26. 言葉がない方の場合の汲み取り方、感覚刺激欲しさに行なう破壊行為など周囲への影響が大きい場合、お菓子や飲み物を選ぶ際の家族のニーズと本人の気持ちに乖離がある

言語による表現がない場合については、非言語の表現に着目した把握が望ましいと思います。中段の破壊行為については、適切な方法での抑止とともに、事前の予防措置について検討が必要です。本人と家族の思い等が異なる場合には、一義的には本人の希望に沿うことを念頭に、健康面への影響その他を勘案して、場合によっては本人の思いに沿えない場合も起こり得ます。

破壊行為に関しては、感覚刺激欲しさでない場合には、生活の見通し不足の可能性もありますので、より細やかなアセスメントにより、配慮や支援の方向性を検討することも必要です。

27. 表明の難しい利用者に対して個別支援計画作成では本人の意見を取り入れなど、本人の立場に立って職員を中心に家族の意見も踏まえ作成している。本人への表情や行動、興味のあることなどを踏まえたうえで、意見が出るが本人の思いが盛り込めているかどうか葛藤がある。

意思決定支援のプロセスごとの留意点を踏まえた対応として評価できます。このような取り組みができている事業所であれば、後段の葛藤についても、本人の活動等から適切に評価が行われ、計画の見直し等にも活用されていると思います。本人の興味のある事から意思表明の支援に繋げることで、意思表明のバリュエーションも増えてくる場合があります。

28．生活介護・就Ｂの多機能事業所ではあるが、ほとんどの方が重度・発語や意志表明が難しい方が多く、本人の思いやニーズ把握よりも家族の要望が支援計画や方針の中心になってきた経緯があった。現在は予告支援や可能な限り選択肢のある活動プログラム提供を行っているが、実際に本人の要望を汲み取れているか、自己成長や社会参加に繋がっているかという検証が不十分で難しく感じる。

適切にかつ可能な限り本人の意思のありかを探ろうとしているからこその記述かと思います。意思決定支援は計画策定から評価・見直しまでの一連のサイクルがありますが、多角的かつ客観的な根拠をもとに、チーム全体で検証を行っていくことで、支援の平準化と水準の向上が期待されます。

日々の生活すべての場面で視覚支援や予告支援は有効かと思われます。このほか、本人の要望は、過去の生育歴や情報からくみ取れることもあります。

29．入所施設において、継続入所を希望する保護者と退所して自宅に帰りたい、グループホームに行きたい本人との思いの違いの板挟みに困る。 意思の表明が曖昧な方について、職員等が日頃の本人の生活の中から代弁をしているが、そもそもその決定自体「これでよかったのか」という葛藤がある。

入所施設ならではの葛藤かと思います。記述のようなケースであれば、地域移行にかかる十分な支援を行いつつ、退所後の暮らしに関する見通しを立てた上での退所支援への意向が望ましく、家族に対しては、これらの見通しを含め、時間をかけて説明し理解を求めていくことが重要です。

後段の葛藤は常にあるかと思います。見方を変えれば、常に葛藤があること自体が、意思決定支援を大事に考えていることの証であるかと思います。

30．日課、余暇時間の過ごし方など、最重度の障害を有する方の意思を確認することが難しく、希望されていることを提供できているのか評価しづらい

他の記述と同様に、意思決定支援に真剣に向き合うほど生じてくる課題です。支援後の活動等を通じて、丁寧な観察をもとに、チーム全体で多角的・客観的な評価を行い、適切に見直していくことを継続することが重要です。

31．現場の支援を行って行く中で、個人を尊重するために選択肢を設けることがあるが、デイを利用中の中での集団生活(活動など）場面での主体性や選択の機会を設けるのが難しい。 例）おやつや集団活動での時間帯の選択などが職員の配置上難しいことも多い為、本人の意思に沿って行えること、施設の配置などによって叶えることが出来ないなどの場面がある。

集団での活動を軸とした事業所では、人員配置その他で全ての利用者の個別対応が難しい場面がなくなることはありません。1 対 1 の対応ができない以上、解決は困難ですが、シフトの調整や活動・動線の見直しなど、少しでも個別対応が可能な時間・空間について検討を続けるというスタンスが大事であると思います。

なお、人員体制や設備等の環境をふまえ、可能である場合には、個別のスケジュールを設定するほか、より主体性をもって生活が出来るような支援を検討することも有効な場合があります。

32.　重傷を負い、すぐに手術等の治療を受けてほしいが、家族はいなく、後見人、施設関係者も代筆ができない逼迫した状況で治療の同意書を誰がどのような手順をふまえて記入するのがよいのか

生命に重大な危険が生じているような場合で、緊急性が高い場合には、まずもって医療処置が施されるべきであり、法的な手続き等のために処置が遅れるということは避けなければなりません。実際には、施設長等の同意のもと、医療処置が行われているケースが多いかと思いますが、これらは非難されるべきものではありません。救命が最優先、手続きはあと、として考えておくべきかと思います。

ただし、上記のような事態は誰しもに想定されることですので、万が一のことを想定し、緊急時を想定した手順について、利用者ごとに取り決めをしておくことも大事かと思います。

33. 自ら意思決定することが困難な方ばかりなので、様子や表情から支援員の主観で判断しているのが現状です。

様子や表情から判断できるセンスも技術の一つであり、今後はその判断について可能な限り根拠を押さえていくと、事業所全体の水準が向上していくと思います。職人技・個人のスキルをシステム化していくことは難しい側面がありますが、利用者の表情やしぐさから一定の意思を推定していくことは大事であると思われます。この場合、複数の支援員で観察し検討することが大切です。

34. 利用者によって意思疎通ができない利用者がいる。どちらにもイエスと答える利用者がいる。本人の希望と施設側の希望が合致しない時がある。

前段については、様々な方法を試みることに加え、その都度の確認を心掛けることが必要かと思います。後段については、他に重大な影響がない限り、本人の意思に寄り添うことが大事です。

35. 意思決定＝本人の判断により物事が成立する場面が増えてきたように感じます。本人の判断で決断する事は必然でありますが、物事や内容によっては利用者さん一人ひとりの障害特性に配慮しながら職員からの選択肢の提示や助言が必要と感じます。利用者さんの判断だけにゆだねてしまうと職員のスキル低下や物事を端的に捉えかねない事案も増えて来るように思われます。

記述にあるような事態は、意思決定支援の捉え方なりアプローチの際の関わり方によって起こり得るかと思います。本人の意思だから、ということばかりに関心が集中してしまうと、障害福祉サービスの本来の目的（本人の福祉の向上）に対し無関心ということになりかねません。

支援者と本人の意思がこれと相反する場合には、あくまでも対話と説明を中心に展開すること、それでも本人の意志が強い場合かつそれが失敗体験につながる場合の対応についても想定しておくと良いかと思います。安全・安心・失敗を回避するというリスクマネジメントの視点だけでなく、本人の意思に沿うことを前提としつつ、想定される失敗を最小限に抑えていくというセーフティマネジメントの双方を兼ね備えておくことが望ましいと思われます。

本人が判断出来るだけの材料を準備し、提案することが支援員にとって大切なことであり、そのスキルの維持・向上に向け、施設・事業所全体で取り組むことが求められます。

36．計画作成時に言語コミュケーションが困難な場合、的確に本人の意思を汲み取れず、本人の意思として良いのか迷う事があります。

当初は、一定の推定のもとに計画を策定することもありえます。その後の評価等において、状況を把握し、多角的・客観的な評価を行い、計画を適宜見直していくことが適切かと思います。

37．個別支援計画の作成をおこなうにあたって、本人からアクセスが難しいことや、意思決定が出来ない利用者の方を、どこまで意思決定支援を行えばよいか、判断基準に迷います。

意思決定支援については、考えられる限りの様々な方法を試しながら推定していくことが大事です。その上で、意思決定が困難と判断された場合には、本人の意思と選好に基づく最善の解釈について検討していくという手順を踏むこととなります。明確な基準や線引きは難しく、原則として、誰しもに意思はあると推定し、そのありかを探るという試みを継続していくことが意思決定支援であり、本人の尊重になるかと思います。

38．個別支援計画作成時やモニタリング時、利用者本人の意向と保護者（家族）の意向が異なる時。例えば、家族は入所させざるを得ない状況で施設入所を望むが、利用者本人は家で、家族とともに暮らしたいと思っているケース。またその状況を理解できない利用者への説明。言葉やコミュニケーション、意思表示がとれない利用者に対して、何をもって意思決定とすればよいか。

記述のような大きな選択（居所の選択等）で、本人と周囲の思いが異なる際の意思決定支援はとても難しいものがあります。基本的には障害福祉サービスの従事者としては、本人の意思を尊重すべきですが、在宅生活の基盤や地域の理解等の不足等によっては、一時的に施設に入所し、集中的に支援を受けた後、グループホームを含めた地域生活への移行を目指すことが適切な場合もあります。現時点だけでなく、将来も含めて本人の意思と選好に基づく最善の解釈について検討していく必要があります。なお、意思の汲み取りにおいては、絵や図等の視覚的なもの（アニメーション等を含む）を活用するなど、本人の理解が容易になる方法を探ることも必要です。

39．利用者の方の経験の中から希望（意思）となるため、どうしても選択肢の幅が狭くなりがちである。

意思決定の要素である意思形成において、どれだけの選択肢を持っているかは重要であり、それは本人を取り巻く情報に加え、過去の経験等が大きく影響します。将来にわたり、本人の経験を蓄積していくこと、そのための社会参加や交流の重要性を施設・事業所および家族が意識し、積極的に活用していくことが意思決定支援につながるかと思います。

40．本人の発する言葉を受けて支援、対応していたが、実際はきちんと表現できていないことが外部からの情報で分かった。その後は本人交え、外部とも情報連携を行い、対応している。

本人と支援者だけの「関係の密室性」に気付かれた好事例かと思います。気付くことができる感受性を施設・事業所が備えていくこと、社会参加・交流を大事にした支援を展開していくことが、意思決定支援の基盤では重要な要素になるかと思います。

41．医療面（延命治療については、家族等から同意書をとって希望内容を確認しているが、後見人は医療には関与できないので被後見人は同意書がない）

後見人は、医療手術行為（延命措置の判断を含む）の同意ができません。医療機関としては、本人が会話可能であれば本人から同意を得ますが、同意書にサインができない場合などでは、後見人が代行（代理ではない。）して対応することはありえます。

次に、本人が意思表示できないときは、親族に同意の有無を確認してもらうことになり、親族がいないまたは確認ができないときは、それまでの本人の考え方、手術（術後の経過を含む。）に耐えうるか等について、後見人が医師から説明を受けたうえで、本人、医師と一緒に判断していきます。その上で、最終的に手術を行うことが本人にとって良い結果に繋がるのであれば、医師の判断で手術を行うことになります。

医療機関としては、同意書なしに医療行為をすることで傷害、あるいは医療過誤の際の責任問題になることを避けるために同意を得ることを原則としていますが、仮に同意が得られない場合であって、手術が最善の方法であることが明白である場合には、医療機関は、家族や後見人等の意思に拘束されず、本人にとって最良の結果となる措置をとることになります。

42．言葉での表現の仕方が難しい利用者に対し、絵や写真で選択を求めますが対応職員の用意する種類によって、本当の選択になっているのか疑問に思うことがあります。

関わる職員によって決定にバラツキがあることは起こり得ます。それが本人との関係に起因する場合はともかく、汲み取るスキルの差によるバラツキについては、事業所として平準化を図るよう努める必要があります。前者（関係性や相性等）については、避けることは困難であり、多様な関わりの中から検討を加え、本人の真の思いを推定していくことになるかと思います。また、意思の汲み取りについては、複数回かつ複数の支援者による確認を検証することが必要な場合もあります。

43．利用者さんが自らの意思を決定することが困難であったり、意思確認が難しい。個別支援計画をたて、支援の実践には様々な困難を伴う（この利用者さん対応中、他利用者さんへの影響もある）。利用者の意思を表す行動のとらえ方の難しさや支援員の支援の不覚さ、統一した支援を元にしているが、ともなっていない場面（思いもしない事が起きてしまう）、時間、日数を伴う。

意思決定支援については、当初の見立てと同等以上に、実施後の経過を評価し、適宜見直しを行うというプロセスも大事です。また、他への深刻な影響が想定される場合には、本人の希望に沿えないことも起こり得ます。後段のうち、支援者側の技量によって起きるバラツキについては、可能な限り平準化を図るとともに、事業所全体での多角的・客観的な検討から推定してくことが求められます。

意思決定は時として多くの時間を必要としますが、限られた人員体制の中で、適切な意思決定のための時間を確保するためには、管理者をはじめ、施設・事業所全体で検討していくことが必要です。

44．相談支援において、本人の意思に関係なく、家族の疾病等でこれまでの生活環境を維持できない場合に、サービスの調整を優先してしまうことがある。受け入れ枠の調整に終始してしまい、本人の理解や選択の部分を丁寧にできない場合がある。

将来の希望を聞くと、「自宅で家族と一緒に暮らしたい」と答える方が多いが、家族とずっと生活をすることは難しいという説明の方法が難しい方も多い。

言語でのコミュニケーションをスムーズだが、周りに気を遣ってなかなか本心を言ってくれない方の支援。言葉は前向きな発言だが、実際は異なる場合など。

居宅生活において、家族の疾病等により一時的に障害福祉サービスが必要となるなど、いわゆる緊急避難的な場合においては、当該サービスの調整を優先せざるを得ないかと思います。状況にもよりますが、まずは安全・安心の確保があり、その後意思確認等を行っていくことは不適切ではありません。

家族といつまでもという希望ですが、特に本人が親との生活の継続を希望している場合などは、親自身の居宅生活の継続が限界を迎えることが一般的です。たとえ疾病等による入院や要介護状態とうとならなくても、加齢に伴う家族の支援力は徐々に減退していきます。支援者としては「親亡き後」だけを見据えるのではなく「親が元気なうちから」を視野に入れ、例えばグループホームの体験利用など、将来の生活を考えるにあたり選択肢を増やしていくといったことを検討することも必要かと思います。言葉や絵カードでの説明だけでは、抽象的なことやイメージが難しいのは障害の有無を問うものではありませんので、体験・経験が重要であると思われます。

利用者が支援者や時には家族に対して本音を語らないことは少なくはありません。それまでの成育歴等も影響し、対等な立場がなかなか構築しにくい場合もあります。全てに当てはまるわけではありませんが、意外に継続的な関わりのない人に（関わりがないからこそ）本音を語ることもありますので、ボランティアの受け入れや社会交流などを積極的に取り入れることを検討しても良いかと思います。

なお、一緒に暮らしたいという意思表明については、真の思いであることもあれば、新たな暮らしの想像ができない（よって比較検討ができない）結果の場合もありえます。意思形成に必要な情報や経験が十分であるかについても推定した評価が大事かと思われます。

45．発語のない方が会議に参加して、会議の場面でどの様に意思を表明し意向確認を行っていくか。

利用者の意思が、支援者の価値観では間違っているが、他の人の迷惑にはならない判断の場合 どこまで本人の意思を尊重するべきか。

前段については、言語によらない方法での説明や意思確認といった工夫が必要です。また、意思を表明しやすい雰囲気づくりにおいて、一般的に想像される会議とは異なる状況を検討することも必要となります。

後段については、他の人や物に影響がない場合には、一義的には本人の意思を尊重すべきであり、その後の（いわゆる間違った選択をした後の）フォローなり対話を含め、本人の経験値を増やしていくというスタンスが大事かと思います。また、支援者の価値観では間違いでも、本人にとっては正解の場合もあるなど、そもそも価値観に正誤を評価することは困難であり、自他に深刻な負の影響がない限りは、支援者の価値観の押しつけにならないよう気を付けることが求められます。

46．自宅へ帰りたいと言われている入所利用者について、家族が、障害特性の問題から、「家庭で一緒に生活するのは難しい」と判断されている。“自分が育った家”、住む権利のある場所ということもあり、大切な意思表示として捉えたいが、家族は、在宅サービスを使っても同居は難しいと言われており、家族の再統合も含めて難しいケースがある。（20 代女性。20 歳まで自宅で生活されていたが、引きこもったり、無断外出をして店舗で窃盗等が頻繁に起こり、通っていた生活介護事業所でも不穏になることが増えてきて利用終了、施設入所となる。入所後も、興奮状態になると、他害行為や物損行為が見られる。）

家族との同居が可能かと言えば難しいケースです。また、本人が成人に達しており、所有権が家族にある場合、一義的には家族の意向が優先することはやむを得ません。

時間をかけて、家族への説明と理解を継続していくことは必要ですが、すぐに効果が期待できるわけではなく、その間、入所施設での集中的な支援（特に行動上の問題を解消していくための要因分析と環境面での配慮等）を行うとともに、「自宅への復帰なのか」「施設からの退所なのか」を見極めるための体験など、本人の視野・選択肢を広げるといった支援も考えられます。

47．まだ何となくやっているような所があり、具体的な意思の確認や手段に関する個々のアセスメントは不十分。支援者によって、意思決定についてどの程度意識を持って支援にあたることが出来ているか、現状把握とともに課題の抽出も必要かと思う。

まさに記述にある体制整備や検討を重ねていくことが大事ですが、現状に対し問題意識を持っている限り、試行錯誤の中で確実に意思決定支援の水準が向上していくものと思われます。

48．代理代行決定のあり方について、「過去の選好が記録として残っておらずこれから選好の記録が求められる」「意思決定を取り入れた個別支援計画のあり方」「意思決定支援そのものが現場へ浸透していない」「失敗する権利と安全配慮義務のあり方」「社会資源の説明や見学の方法や手段」

過去の記録が全くない場合には、記述のような困難さが生じます。記録はなくとも、家族やそれまで関係のあった者からの聴き取り等で可能な限り補強していく以外に適切な方法はありません。

意思決定支援をどのように取り入れていくかについては、施設・事業所として、その重要性と意義を共有することに時間をかけ、従事者全体の意識を高めていくことが求められますが、本ガイドラインはその参考となることを意図して作成しています。

安全配慮義務は順守する必要がありますが、生命・身体や他者への影響がない・少ない場合においては、失敗する権利を尊重することも必要です。全くの放置ではなく、セーフティマネジメントに基づき、とっさの場合の危険回避に十分な配慮を行っているのであれば、安全配慮義務を履行していないと解すべきものではありません。

社会資源の説明については、言語による理解が難しい場合には、視覚的・音響的な要素を取り入れることも必要ですが、体験に勝るものはありません。体験に際しては、従事者による事前の見学と、その際の留意点等の確認を行うなどが有効と思われます。

49．モニタリング会議中、本人へニーズを再確認する際に、『やりたいこと＝希望を必ず叶えてくれる』と変換されて受け取ってしまう本人に対して、施設での要望をお聞きする際には配慮が必要な方もいると感じた。また、利用者が参加する際に、最初から最後まで参加することが難しい方もいるので、個々に合わせた参加方法が必要に感じた。言葉でのコミュニケーションが伝わりにくい本人について、オープン、クローズどちらにも対応できるような絵カードの作成が必要に感じた。

家族が参加時、家族を前にすると利用者が自分の意見をうまく言えない様子が見られたため、参加していただく際には別室にて Web 対応するなどの配慮が必要に感じた。

希望が全て実現してもらえるわけではないことを説明するのは、障害の有無に限らず困難を伴うかと思います。相手方の受け取り方に応じた対話は難しいかと思います。また、コミュニケーションにおいて、様々な手法を駆使していることは評価できます。 後段のケースについても細かな配慮がなされているかと思います。記述のとおり、周囲の者、特に家族や特定の従事者がいる場ではなかなか自分の意思を表明できなかったり、本心とは異なる意思表明をする場合がありますので、そのことを的確に理解された対応かと思います。

50．口頭でのコミュニケーションの他、写真、絵カードを用いて意思を確認しようと支援にあたっているが、理解不十分な状態での回答されていることもあると思われる。また意思表明が難しい利用者に対して表情等を読みとれるよう努力しているが、他にも手だてが必要ではないかと課題に感じる。

違う環境や異なる従事者で同じ質問等をすることで確認していくことが考えられますが、これで大丈夫ということはありません。表情やしぐさからの読み取りや、反復するような活動については、活動時の様子から評価・検討をしてくことも考えられます。

51．障害も比較的軽度で、聞けば答えてくれる利用者もおられる。しかし、それが真意なのか判断に困る。理解しないまま返事をされているのか、本当の想いなのか…。

日常的な活動における本人意思は、極端には毎回変わることもあります（昼食後に飲むジュースやコーヒーなど）。少なくとも記述のように思い悩むことが大事で、その都度確認していくことにつながるかと思います。なお、意思の真偽が不明な場合には、その場のやりとりからの検証以外に、例えばこれまでの成育歴や環境を考慮するほか、家族への聞き取りなども参考となる場合があります。

52．生活上のあらゆる場面で自らの意思を決定することは、人としての根幹部分であるが、意思の表明が困難、支援時間の足りなさなどの理由から、支援者側の都合が優先されてしまう。利用者自らが意思決定することを当たり前とする土壌が熟成されていない。重度障害者の意思決定のプロセスが浸透していない。

施設・事業所の人員配置の現状から、意思を確認するための十分な時間が確保できないという課題があります。会議や事務等の効率化、プログラムの見直しなど、時間の創出について、管理者を中心として組織で検討することも必要です。後段の意識づけやプロセスの平準化については、時間をかけて話し合い（冒頭の「人として根幹」という部分が大事）、共有していくことが求められます。

53．口頭や写真、絵カードを用いて意思を確認しようと支援にあたっているが、本当に意思決定したうえでの回答なのか、オウム返ししているだけなのか、選択肢がこれしかないから…といった回答なのかは判断できない。写真や絵カード以外にも考えていることややってみたいことなどもある可能性も考えられ、選択肢をどこまで広げるほうがより良いのか、など色々と困ることや判断に迷うことはある。

写真やイラストを用いての確認を実施しているが、利用者の方の真意が分からない時もある。また、一部の利用者の方は選択をするという事が難しく、表情などにも注目をしているが、支援者側が判断に悩む事がある。

きめ細かな配慮を行っているがための記述かと思います。その都度の確認を継続していくことで、一つには従事者の思い込みによる支援を防ぐこともできますし、より以上には、その都度の確認～意思表明を通じて、本人として意思表明をしても良いという意識や意思表明の経験の蓄積にもつながるかと思います。また、表明された意思に基づく活動時の様子を評価・検討することで、意思のありかを推定していくこともあり得ます。

54．意思決定支援の意識がまだ根付いていない。業務的になってしまい、日常生活の中で職員が物事を決めてしまっていることが多い。言葉が出にくかったり、反応のあまりない本人についての支援方法に戸惑う。意思決定支援の方法について、「２つからの選択」「複数からの選択」等があると思うが、正しい手順について学びたい。

いずれかのタイミングで、意思決定支援の重要性と意義について、組織全体で話し合う場を設け、意識の共有を図ると良いかと思います。意思の確認は、支援の根幹となるべきもので、虐待防止などにも効果があります。本ガイドラインを含め、これまでに示された原理原則（バイスティックなど）を丁寧に押さえていくこと、各地で実施される研修等への参加も効果があります。

55．休日などの余暇時間に参加できる行事や取り組みは、選択肢があるようで、限られた少ないパターンの中から選択せざるを得ない状況が続いているようにも感じる。定期的な意思の確認があれば、今の年齢や体力、趣向に沿った余暇の過ごし方や生活の幅について本人と一緒に考えることができると思う。

余暇の支援については、人員や施設・事業所の地勢条件、住民等との関わりの有無などにより難しい場合がありますが、シフトやプログラムの見直し、ボランティアや地域住民等の地域資源の活用を含め、できるものから着手していくことが必要かと思います。

56．意思の表明をどのように促すのかチームメンバーが共通の認識・方法で行うことの難しさあり。

難しさを意識していること自体が評価できるかと思います。本ガイドラインは具体的な手法よりも根本となる考え方等を中心としたものですが、基本部分を押さえるとともに、様々な手引きや各地で展開されている研修への参加等を通じ、施設・事業所で共有していくことで一定の平準化が見込まれます。

57．利用者の高齢化・重度化、および職員の高齢化・少数化で利用者ひとりひとりに意思をゆっくり聞き取る時間が作れていない。どうしても聞きやすい利用者に偏ってしまうことや、無意識に業務的（時間優先）なことによって、利用者が考えて決めるというプロセスが確保できていない。例として、ほとんどの利用者が入浴の時に衣類を用意できないが、何が着たいか全員に聞いていると、職員の衣類用意にあてられる時間が限られているため、次の業務に遅延が起きてしまう。

会議や事務等の効率化、プログラムの見直しなど、時間の創出について、管理者を中心として組織で検討することも必要です。日々の支援において、時間的な余裕をもたせるために、週１日はあえて活動等を詰め込まずに時間を創出することも考えられます。意思決定支援で最も必要とされるのは「時間の確保」であり、プログラムや活動との優先順位を見直しても良いかと思います。

58．選挙へ行くときに、投票をするうえでの理解につながる十分な説明ができないまま投票をされたが、本当にそれで良かったのだろうかと思った。このように、簡単に選ぶことができない選択肢への説明スキルが支援員側は追いついていない。

最適解は個々によって異なるかと思いますが、仮に十分な理解が得られないままであったとしても、投票を「経験」することは重要です。選挙は日常的に行われるものではないため、次に必ず活かされるとは限りませんが、意思が不明確な場合には、「経験」値を獲得することが有効か否かを判断基準としても良いかと思います。従事者のスキルについては、研修や OJT などによる平準化のほか、従事者にも経験を重ねてもらうこと、振り返りを適切に行うことを指向すると良いかと思います。

59．利用者の思いやニーズと家族の思い・ニーズがかけ離れている場合。利用者本位の支援を展開していきたいが、どう折り合いをつけていけばよいのか。重度の方で、意思表明が難しい利用者への意思決定支援において、例えば、視覚的にカードや実物、写真を用いて選択してもらうなどの支援の中で、支援者の思いに引っ張られていないか不安に思う。

前段については、最終的には本人の意思が尊重されることを目指し、家族への説明と理解を求めるしかありません。本人支援以上に負荷のかかる業務となる場合もありますが、支援を通じた本人の権利擁護は、施設・事業所の重要な役割かと思いますが、相当に時間と労力を必要とする場合があります。後段については、その可能性がある（支援者に影響を受ける）ことを意識できているだけでも十分であり、確認後の評価・検討時に活かされていくと思います。

60．支援者が身に付けてほしい、経験してほしいと思う活動や取り組みであっても、その時々の利用児の思い、状態やタイミングがある。支援者側が良かれと思った結果が無理強いになることのないよう、職員に意思決定について意識をしていただくよう伝えている。

個別性が高いこと、変動があることを十分に意識した関わりがうかがえる記述かと思います。意思決定支援の重要性・意義を施設・事業所で共有することは、支援業務全般の水準向上（虐待防止等を含む）につながる根本的なものであり、負荷はありますが継続してほしいスタンスです。

61．入所施設から出て行き、自宅・アパート・ＧＨ等の地域資源を活用して生活したいとの要望がある方が居られるが、本人の特性、保護者の協力度、身体的な面（重篤な発作）、危機回避能力、社会通念の理解力などから、現状の地域社会では受け入れてもらい難く、過去の経緯からも困難と判断されている方に対してどう支援するか？地域生活への移行は相談支援事業所が判断される所だが、入所施設での支援業務従事者に対して質問が多々あるので、返答に困る場面がある。

個人の意思は食事を自室で食べたいと言われたり、食堂で食べたいとコロコロ変わるが、自室での食事摂取を個別で見守りに付く事は人員配置的に難しく、安全確保ができない。また、入浴を拒否されるが、家族からは衛生的な生活を支援してもらいとの要望があったり、共同生活をされているので他利用者さんへ衛生面で影響を及ぼしてしまう。

家族の意向は委託作業などの日中活動に取り組んで欲しいとなっているが、本人はその能力は持ち合わせているが参加意欲が殆ど見受けられない。その為、自室で寝転んで新聞を見たりうたた寝する生活になっている。能力の維持と向上や、健全な生活を送る上で委託作業に参加する事が望ましいが、本人が乗り気でない活動に取り組んでもらうことが正しいのか？また、委託作業に変わる本人が意欲を目指せる活動を探すべきではあるが、経済面などの問題もあり提供は難しい。

施設からの退所が現時点で困難と考えられる場合にあっては、長期目標（退所）に向け、中期・短期目標を立て、段階的な支援が可能かを検討していくことが求められます。施設内部で取り組むだけでは実現が困難なもの（地域の理解や資源の確保など）については、相談支援事業所や行政機関・地域住民と連携しそれぞれに役割を分担して取り組むことが必要となります。退所の可能性については、相談支援事業所だけの判断ではないため、良好な関係を維持していくことが大事です。

中段については、日常的な活動にかかる本人意思は日々変化することは、障害の有無を問わず共通かと思います。食事の場所については、人員配置や心身状況から見てリスク回避（誤嚥等を含む）が困難な場合には一定の制約が生じることもやむを得ませんが、シフトの見直しほかを含め、施設・事業所でできることがないかについて検討を重ねることも必要です。

後段については、能力と意思の両面が必要ですが、特に意思（意欲）が大事であり、まずは興味・関心を含めた意欲喚起のための取り組みを検討すると良いかと思います。福祉サービス利用に至るまでの生活習慣や家族の関わり等により、意欲等において消極的な状態である場合がありますが、活動を促し、経験値を蓄積することで意欲を喚起すべきか、それとも意欲喚起からはじめて活動につなげるべきかを、ケースごとに検討することが適切かと思います。

62．利用者さんからの買い物希望がエンドレスである場合、本人の希望を全て聞くのか支援者側で取捨選択するべきか迷う場面がある。（希望の品を購入するとまた次の希望を伝えて来られる。）

その日の購入額や買い物の範囲（今日は上着だけ、今日は飲み物だけなど）をあらかじめ話し合ったうえで支援を行うことも対応方法の一つかと思います。活動の前の話し合いにおける説明と理解を求めていく場面が大事になるかと思います。

また、スケジュールなどに関して視覚に訴える支援を検討し、欲しいものはいつ使うのか、使い道はあるのかについて一緒に考えることについても検討する価値があるかと思います。

63．発語が出来ない利用者、また発語が得意ではない本人へのアプローチの方法。発語が十分できる方が個人の都合を全面的に出すことにより、他の利用者に影響が及ぶ場面がある。その場合の対応として傾聴を行い対応するように心掛けるが、障害特性と性格の境界線が難しくどこまで配慮するべきなのかが困難。

意思の表明や汲み取りにおいては、言語よりも非言語（表情・しぐさなど）に真意があることが少なくないかと思います。わかりやすい伝達方法を駆使しつつ、非言語部分に注意を払った意思確認を心掛けていくことが必要かと思います。

他者の思いとの相反があり得ることを意識していることは評価できます。それぞれの意思を汲み取り、調整に苦慮しながら支援することは大きな負荷があるかと思いますが、支援自体、特に本人の尊厳への配慮という点では適切な支援が展開されているかと思います。

64．単発的、又は、初めての行事等で、皆が順次参加する場面や、限られた時間内に意思決定を求められる状況。（避難訓練・外出等不安要素が高い状況下・緊急時）

非日常的な場面での意思決定や居所の変更といった大きな決断を伴う場合の意思決定は、通常とは異なる配慮と時間が必要になるかと思います。これらについては、意思形成のための経験値の蓄積に重きを置いた支援を展開したうえで意思の汲み取りをおこなうことが必要かと思います。

また、事前予告が有効な場合もあります。予定を立てるときに予め見通しを立てておくことでよりスムーズな行動と安定したメンタルを保ちやすくなりますが、意思形成・意思表明においても効果があると思われます。

65．職員間の支援の統一がなされていない。職員間でも視覚による支援の仕方が必要であり、それが出来た上で、確立した意思決定支援を行っていかなければいけませんが、手間がかかり出来兼ねているのが現状です。

支援の平準化は難しい課題ですが、管理者として常に意識しておくことが求められます。様々な機会を活用し、意思決定支援の重要性・意義を共有したうえで、個々の利用者の特性に合わせた意思の汲み取り方法や、活動の評価について検討していく必要があります。負荷と時間がかかる取り組みですが、結果的に本人支援、尊厳の保持につながるだけでなく、虐待防止を含めたすべての領域に資するものと思われます。

66．意思決定支援において本人への情報提供、説明の難しさ(本人の理解に合わせた説明ができているかなど)を感じる(意思形成支援？)。

説明については、それが非日常的なものとなるほど難しいかと思いますが、経験値の有無が影響することが少なくありません。経験したことがないものを理解すること、理解したうえで意思表明することは、障害の有無を問わず誰しもが困難かと思います。日々の支援において、経験値の蓄積を目的とした活動や、社会参加・交流等が重要であるといわれるのはこのようなことが背景の一つにあります。なお、説明が困難なものについては、視覚的なアプローチが有効な場合があります。

67．重度知的障害者の意思決定において現場職員としては、本人の表情や視線などを見て判断し、本人と一緒に決定を確認しています。例えば、食事メニューの選択などで、その結果本人が満足だったのか、思っていたものと違うと感じるのかも、一つの経験となっていくので大切な過程だと思っています。ただ、それに対して、家族から「〇〇の方が好きなんです。選択しなくてもいいです」と言われることがあり、本人の経験の機会が減ってしまっているという葛藤があります。

前段については、意思決定支援の最適な関わりとして評価されるものです。また、経験値の蓄積の重要性を十分に認識されているかと思います。後段の葛藤は、家族に限らず地域での生活においても生じるものであり、いわゆる「折り合い」という場面がなくなることはありません。その折り合いが常に一方の側に偏らないように留意しておくことが重要かと思います。

68．職員の質問の内容・意味を正しく理解出来ない方（能力的に困難）への働き掛けにおいて、本人の意向に沿った意思を引き出すことが困難な場合がある。意思を確認する際に反応がない・得にくい方への確認において意向に沿った意思決定が出来ているのか不安に思うことがある。出来るだけ分かり易く意思を確認するために、2 択（閉ざされた質問）にて答えやすくしているが、本当の意思決定が出来ているのか分からない。

記述にある悩み・不安を意識した関わりをしていること自体が評価できます。試行錯誤を繰り返しつつ、常に評価～検討を継続していくことが重要であり、本人の尊重につながることは間違いありません。一見すると理解することが難しいとされる方であっても、様々な方法を試す中で手がかりが得られる可能性があります。

69．利用者さんの発する言語に囚われて、不利益な選択をしている場合も、支援員の中には「ご自身で選んだことだから」と言って、適切な促しを行わないものもいる。 例えば今年からおやつが選べるようになり、ご自身に見てもらい選ぶ形にもかかわらず、居室に口頭で聞きにいき「いらんてゆってたから」と選択の機会を与えていない場面もあった。 異性介助に関しても、移動に車椅子を利用する男性利用者がトイレの訴えがあり、男性支援員がいなかったので女性支援員が「わたしでもいいか」と口頭で確認し、本人が口頭で「いいよ」と言ったので対応したが後から凄い文句やして欲しくなかった等の発言があり、確認をすると「トイレの入り口まで連れてくのはいいが中まで入っては欲しくなかった」との事であった。 言語でのやり取りを中心に行う関わりでよく問題が起きている。

意思決定支援の誤解から生じる課題を認識された記述として評価できます。本人の意思の尊重はともすれば支援の責任放棄につながりかねないということについて、組織内で共有していくことが重要です。後段の事例のようなトラブルについては、小さなことまで含めると完全に解消することはできません（ボタンの掛け違いによるトラブルは障害の有無を問うものではない。）。しかしながら、やりとりを重ねていくことで最小化していくことは可能ですので、意思の確認をその都度（事例であれば、誘導までか、排泄支援全般かなど）行っていくという習慣づけをしていくことも方法の一つかと思われます。

まずは基本・支援の原点に立ち返ることですが、個人だけでなく、施設・事業所の課題でもあり、細かなステップを確実に積み重ねていく姿勢が重要かと思われます。

70．意思表示が難しい利用者の思いの汲み取り方、会議の場の参加が難しい時にどのような形で参加することで本人の思いを聴き出せるかがやっている中で難しく感じています。

意思の汲み取りの方法については、個々に異なるため、試行錯誤を繰り返すほかありません。会議の場については、会議という言葉から想像される一般的な形にとらわれることなく、目的（本人の意思を多様な関係者が聞き取り、対話の中で実現の可能性や方法を探る）を果たすことができる環境を柔軟に考えると良いかと思います。

なお、会議への参加が困難な場合には、日常生活の会話の中からでも、本人も意思を聞き出せるように配慮するなど、様々な機会を活用することが求められます。

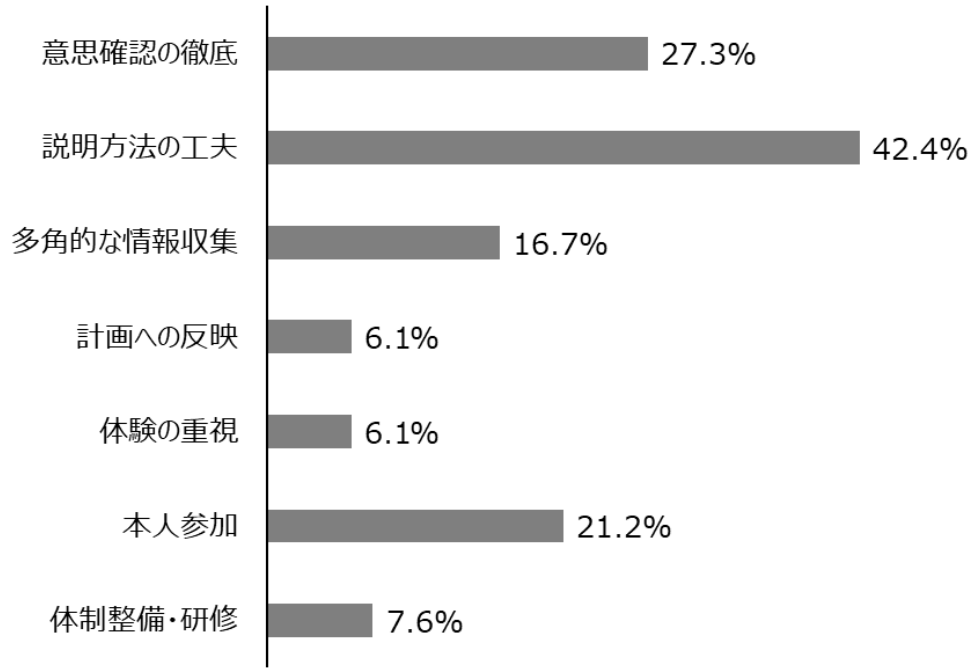
71．障害の程度が重く、意思を伝えることができない利用者が少なくはなく、利用者の思いがわからないまま支援していることもある。職員が、この方は意思決定できないという固定概念を持ってしまっていることも課題である。様々な経験をしていただき、その反応から選好をくみ取りモニタリングをしていく必要があるが時間もかかるためなかなかできていない。関わる職員も変わっていくため、情報が引き継がれず途切れていることもある。関わる職員側のスキルも必要とされるため、職員側にも教育が必要だが追いついていない。代理代行決定が当たり前になっている。

意思決定支援の課題を明確に認識されている記述かと思います。少なくとも課題が整理されている時点で評価されるべきものです。人員等の問題から、全てを一気に解決までもっていくことはできませんが、本ガイドラインや様々な資料を含め、研修や OJT 等の有効活用、シフトの見直しや業務効率化による時間の創出など、可能な部分から見直しを図ることで、長期的には支援全般の向上につながるものと思われます。

72．発語がない方も多く、また、自分の意思を正確に表示することができているか分かりにくい方も多いため、「本人の意思決定を尊重」が簡単に言われているような雰囲気があるが、現実的には判断が難しい。そのため、特に重度の知的障害者の方の場合は、個別支援計画作成などの場面でも、本人の意思というより保護者の意思や希望・要望をお聞きして反映することが多いのが現実である。

意思決定支援が困難であるという認識はいずれの施設・事業所も共通かと思いますが、その重要性や意義については一定の格差（組織内部での従事者間も同様）があるかと思います。あらゆる方法を試みた上で、意思の確認が難しい場合に、本人の意思と選好に基づく最善の解釈について、家族を含め検討されることは不適切ではありません。

◆ **「意思決定支援における取組みをしている場合はその内容を教えてください。」**



意思決定支援に関して取り組んでいることについて、アンケートの回答結果（回答数 66）からは、

- 支援者側からの働きかけとして、「意思確認の徹底」「説明方法の工夫」「多角的な情報収集」「計画への反映」が寄せられ、一方の利用者に対する働きかけとしては、「体験の重視」「本人参加」があり、このほか「体制整備・研修」という回答がありました。
- 「説明方法の工夫」は 28 事業所（42.4%）が取り組んでおり、他の回答を見ても、事業所としての試行錯誤を重ねながら、意思確認に取り組んでいることがうかがえる結果となっています。また、支援者の思い込みに陥らないよう、多角的な情報収集に心がけていることがうかがえます。
- 一方で、「本人参加」が 14 事業所（21.2%）となっている以外は、体験の重視が 6.1%にとどまるなど、意思決定の重要な要素である意思表明の機会の確保や、その前提となる意思形成のための体験の機会の確保については、今後の課題であることがうかがえる結果となっています。
- 意思決定支援を考える上で、支援者側の取り組みと本人への働きかけは、いわば車の両輪ともいえるものであり、いずれか一方だけでは十分に機能しません。しかしながら、障害福祉サービスとして担うべき範囲は、法に規定された支援内容や運営基準等の制約もあり、これを大きく逸脱することは困難であるとともに、限られた人員や環境にあって、支援が可能な範囲も一定の制約があることがうかがえます。
- 本人の社会参加・自己実現、さらには地域共生社会の実現に向け、法定給付を基盤としつつ、地域資源との連携により、意思決定支援の展開を検討することが必要であると思われます。

【回答番号と領域別一覧】

No.	意思確認の徹底	説明方法の工夫	多角的な情報収集	計画への反映	体験の重視	本人参加	体制整備・研修
	18	28	11	4	4	14	5
1	●						
2	●			●			
3			●				
4		●			●		
5		●					
6	●						
7		●			●		
8				●			
9						●	
10			●			●	
11		●			●		
12					●		
13						●	
14			●				
15		●					
16		●					
17	●						
18						●	
19		●					
20		●					
21	●			●		●	
22			●				
23	●						
24			●				
25	●						
26						●	
27				●			
28	●						
29	●						
30						●	
31	●						
32							●
33		●					

No.	意思確認の徹底	説明方法の工夫	多角的な情報収集	計画への反映	体験の重視	本人参加	体制整備・研修
	18	28	11	4	4	14	5
34		●	●				
35		●					
36		●					
37		●					
38		●					
39		●					
40							●
41							●
42		●				●	
43						●	
44		●					
45		●	●				
46		●					
47		●					
48		●					
49	●						
50	●						
51		●					
52							●
53	●						
54	●	●				●	
55			●			●	
56							●
57	●						
58	●						
59		●					
60						●	
61		●				●	
62		●	●				
63						●	
64	●	●	●				
65	●		●				
66		●					

【意思確認の徹底】

1．今日やりたいこと、参加したいことなど小さなことでも意志確認するようにしている。
2．日頃からの利用者さんと支援員との関係性の構築。モニタリング会議を意思決定支援会議と位置づけ、個別支援計画の内容などについて本人の意思を汲み取るように実施している。
6．余暇の行先やイベントごとで提供される飲食物の希望の聞き取り。
17．言葉の理解・表明が難しいので、本人の表情・仕草から意思をくみ取るように努めている。
21．当事業所では 2021 年より毎年の年間事業計画の最重要取組みに「意思決定支援の推進」を掲げており、事業所の支援の中心に位置づけている。意思決定支援委員会を設け、年間を通して職員の知識向上・個別支援計画には必ず「意思決定に関する内容」を反映させる取組みを行っている。また、毎年利用者の自治会委員選出を選挙で行い、期日前投票も設けて公正に役員を選出し、月一回の利用者自治会で「活動プログラムや行事・イベントの企画案出し、昼食メニューの考案」などを担って頂いており、その内容を元に様々な取組みを実施している。また自閉症の方だけに留まらず、予告支援と選択肢のある自立課題や活動プログラムの提供を心掛け、日々のなかで「重度利用者でも意思形成・意志表明できる支援者との関係性の構築」に努めている。
23．今目の前の意思の確認はもちろんのこと、長期的な意思、価値観の確認を行っている。カードなどを用いて、ADL に関することや、健康、余暇など、定期的に価値観の確認を行い、支援している。
25．地域移行の希望の確認、選択メニューの実施（写真から選択）、自販機を利用して飲料水の購入、外出先の希望。
28．　1 日の日中支援を作成する中で、利用者本人に活動内容を伝え、拒否があれば他の活動へ参加してもらっている。
29．クラブ・全体行事に対しての参加拒否が聞かれ、本人の思いを尊重し、その都度職員と活動内容を確認しながら参加の有無について本人の判断に任せている。
31．行事、園外活動（行先や食事メニュー等）について意見を聞いている。朝のミーティングに日課の伝達説明をし、意見を聞いている。
49．どの服を着るか・行事に参加するかしないか・外出時のメニュー選択等、日常生活の場面の中で選択してもらう。研修への参加。衣類の訪問販売・美容体験等を企画し、どの服を買うか、アイメイクは何色にするか等、選択の場面をつくる。虐待防止・権利擁護部会において、食事場面の意思決定支援について協議した。
50．外出やその行先の希望があれば、曜日や時間が勤務状況に合わせざるを得ないが、実現するようにしている。
53．買い物外出や移動販売の機会を設け、自分で好きな物を選んで購入できるように取り組んでいる。希望献立を取り入れ、各利用者さんにメニューを選んでもらって提供している。摂取カロリー制限がある利用者さんから、嗜好品としてコーヒーやジュースなどの要望があり、管理栄養士と相談しながら可能範囲で提供している。散髪外出へ出掛け、自分の好きな髪型をリクエストして散髪している。

54．利用児の思いを大切にし、支援者からの指示で行動に移す形にならないよう意識をしている。活動の中で選択肢を用意し選択の場面を設けて、利用児の意思決定、意思表示の経験が出来るようにしている。支援者側が設定、準備、提供する活動の他に、利用者(児)の自主決定運営の活動を取り入れ、実施している。活動中の役割分担や進め方など、利用者が相談して決定し、支援者はサポートを行っている。

57．日中のプログラムについて作業・レク活動と時間を分けて進めているが、その内容についても選択できる工夫を心掛けている。例として作業の場合（緊急の仕事が出た場合も含む）本日可能な作業を掲示し選択してもらう。レクの場合、当日の内容に興味が無い方に対して（今はこの時間ですよ）というような対応ではなく、別の活動が選択できるプログラムにしている。

58．日頃よりコミュニケーションとる事で、（日々の生活内での）希望されている事等、表情や仕草で理解出来るようになると思う。開かれた質問と閉ざされた質問を状況に応じて使い分ける事もコミュニケーションをとる中で必要と考えている。

64．身寄りのない利用者の急変時対応や医療行為について、施設職員と外部の関係者（相談支援専門員・成年後見人）で意思決定支援会議を行って対応を決定している。合理的配慮を行い、複数から選択が可能な利用者様には施設で選挙の投票をしてもらっている。日常支援の中で、具体的選択肢を提示し選択しやすい環境を作るようにしている。 ・職員に「意思決定支援」の研修を行っている。

65．特に画期的な取り組みをしているわけではないが、日々、会話ができる方は会話をし、なるべく本音を聞く努力をすること、会話ができる方もできない方も、会話だけではなく、表情やしぐさなど、些細な変化を見逃さず、職員間で共有することぐらいしかできていない。

【説明方法の工夫】

4．食事や飲み物などの選択については、写真や現物をみて選んでもらうようにしている。住む場所については、体験をしてから本人に選んでもらうようにしている。

5．視覚的支援ツールの活用(写真カード、文字、絵など）。

7．プログラムや作業でも選択できる機会は増やしているが、給食での調味料も最近では選択してもらっている。強行支援から学んでいるアセスメントの力をスタッフが向上することで、個々の利用者によって文字や写真、カードを使っての意思表明も変化が出始めてきているので自己決定できる手段の幅が少しずつ広がってきている。

11．PECS の手法を用いて、日常生活の場面で本人が自発的に意思表明が出来る様に支援を行っている。又、自己選択、決定を行える機会として月 2 回選択制の昼食や、年 1 回レクリエーションの行き先を選択制にしている。

15．強度行動障害 SV 養成事業で自閉症の特性を理解し、構造化やコミュニケーション支援等を提供できるよう努めている。朝礼時に午前中の作業や活動を利用者に選択してもらっている。毎週水

曜日に他法人からパンを購入して提供しているが、パンの実物の写真を掲示してどのパンが良いか選択してもらっている。担当利用者にコミュニケーションブックを用いて、自らの要求したい物を表明できるように支援を提供している。

16．強度行動障害 SV 養成事業で自閉症の特性を理解し、構造化やコミュニケーション支援等を提供できるよう努めている。特に強度行動障害を示す利用者には個別のスケジュールボードや月間ボード等を提供し、毎日可能な範囲（施設入所なので難しいところがありますが…）で予定を自身で組んでもらい、変更の要求があれば対応している。朝礼時に午前中の作業や活動を利用者に選択してもらっている。 ・毎週水曜日に他法人からパンを購入して提供しているが、パンの実物の写真を掲示してどのパンが良いか選択してもらっている。コミュニケーションブックを用いて、自らの要求したい物を表明できるように支援を提供している。姫路市と地域連携推進会議をどのように進めていくか協議している。年１・２回意思決定支援と権利擁護の研修会を開催している。

19．絵カードなど選択の機会を提供している。

20．何かを選択するときには、視覚的にわかりやすいように現物、写真、イラストの活用。また、物や活動の表記も含め、短い言葉で伝えている。

33．選挙等では全利用者に確認をとり、自身の意思を伝えにくい利用者に対し、どう伝えれるのか、絵やカードやジェスチャーなど練習をしている。また参加できるように各関連機関に確認を取っている。

34．施設では日常生活における場面で意思決定をして頂いている。例）服薬が出来ない。時間、職員を選んでいるのか？自分のタイミングを最優先とし、まずは特定の職員からの対応。今は写真カードにて対応。コミュニケーションをとる為、道具を使う。表情を読み取る。記録をとり、職員で共有し合う。繰り返し、時間をかけ、根気よく待つ体制。家族にも連絡をとり、いろんな事を試みる。

35．本人の理解の度合いにもよるが、本人用の質問用紙を作成し、『好きな食べ物』など回答しやすいと思われる内容から質問をしていくことはある。回答し易い内容から聞くことで、質問用紙をツールにして思いを表明することの理解・経験につながればと考えているが、本人にとって、現在ないもの(将来のことや経験したことがない事柄)についての質問が難しい。

36．口頭で質問をする際に、順番を変えて聞くようにしている。会話が苦手な方には、紙に書いてやり取りをしたり、アンケート方式で回答してもらっています。日中活動で使用しているコミュニケーションツールをサービス担当者会議の場面でも使用することがある。口頭ではイメージが難しいと感じた場面では、スマートフォンを使用して動画や写真を見てもらい、本人がイメージし易いようにしている。

37．利用者の誕生日には、写真などを利用してリクエストメニューを実施している。また買い物では、実物を提示して選んでもらうことも行っている（いずれも頻度として限られていることがネック）。

38．「意思決定支援」についての職員研修②コミュニケーションスキル（言葉・写真・文字・数字の理解など）の再評価。日常的意思決定を支援した場面や意思表明だと思われる場面があれば【意思決定支援】とタイトルを付けてケースに記録。（今後）発語がなく（少なく）、写真の理解、指差しができる利用者さんの生活に関する事や好き・嫌いに関わる事を絵カードを準備する。個別支援会議で絵カードを指差したり順番に並べたりする事で「本人の望む暮らし」を組み立てる事ができないかと模索している。

39．絵カード等視覚支援を行っている。適時面談を行って確認をしている。

42．現時点で各ユニットと相談し、少しずつ参集できる利用者を増やせるよう計画している。視覚優位な本人に対して、絵カードを提示し意思決定ができるよう計画している。本人、家族以外にも支援者として相談支援専門員にも参加していただいている。

44．月 1 回の自治会にて行事や外出、希望献立や調理実習のメニュー希望、その他意見希望を聞く機会を設けている。その際には口頭で進める他、メニュー選択については写真を用いて進めている。

45．支援員一人で判断せず、複数人で判断する。また、本人が発する言葉だけでなく、普段の何気ない行動も判断材料にしている。イラスト、写真など視覚的に選べるようにしている。

46．口頭や文字以外にも写真、絵カード、現物といった視覚以外の感覚に訴えかける内容の支援。視覚以外の感覚にも訴えかけることでより本人に理解、納得してもらう中で選択してもらっている。

47．口頭だけではなく、写真やイラスト、絵カードを使用して、視覚的にも分かるよう取り組んでいる。また、声のトーンや大きさにも注目をするようにしている。

48．経験値が乏しい利用者に対して、「分かりやすい情報の提供」「選びやすい選択肢の提供」を心掛けることや、意思決定を迫ったり支援者側の意図への誘導がないようにすることなどを、会議の際に説明した段階である。また、重度障害者について、個別の場面での意思を伝えるエピソードを集積していくことで、その方の意思決定にかかる仮説が組み立てられていくことを伝えている。

51．言葉で理解できない方に対しては写真を見比べてもらい、指差しや表情・しぐさで決めてもらう。

54．（再掲）利用児の思いを大切にし、支援者からの指示で行動に移す形にならないよう意識をしている。活動の中で選択肢を用意し選択の場面を設けて、利用児の意思決定、意思表示の経験が出来るようにしている。支援者側が設定、準備、提供する活動の他に、利用者(児)の自主決定運営の活動を取り入れ、実施している。活動中の役割分担や進め方など、利用者が相談して決定し、支援者はサポートを行っている。

59．ホワイトボードの活用にて、言葉の発しにくい利用者も選択出来ている。選択肢の幅が広げられるように様々な工夫をしている。

61．どんなに重度の障害があっても、意思があり、意思決定する権利があると思う。ただ、これまでの経験不足から選択の幅が狭い人も多い。本当に理解した上で選択できるようになるには、何度も何度も経験していくことが大切だと思う。特に重度の障害のある方は提示方法一つもその人その人に合わせる必要があり、くり返し丁寧に積み上げていく根気強い支援（時間と人員）が必要である。取り組みとしては、視覚支援（イラスト、写真、実物など）、提示のタイミング（前もってスケジュールで、直前、その時など）、提示物に着目できる環境整備、統一した言葉、本人の反応を記録し職員で共有などがあげられる。

62．言葉だけでは理解が及ばないことも多いため、カードや写真といった視覚情報を用いて確認することが多い。質問する人によって意思決定の内容が正反対となることもあるため、人を変えて確認するよう心掛けている。

64．（再掲）身寄りのない利用者の急変時対応や医療行為について、施設職員と外部の関係者（相談支援専門員・成年後見人）で意思決定支援会議を行って対応を決定している。合理的配

慮を行い、複数から選択が可能な利用者様には施設で選挙の投票をしてもらっている。日常支援の中で、具体的選択肢を提示し選択しやすい環境を作るようにしている。職員に「意思決定支援」の研修を行っている。

66．選択肢の見える化（外出時の予定表を本人と作成する）や日常的な選択肢（衣類、入浴、おやつ等）は毎日のように選べるように実物や写真、イラスト、文字等の視覚情報を利用し、分かりやすく伝えている。

【多角的な情報収集】

3．本人の意向確認が難しい場合には家族、支援者、地域資源等から意見を頂いて決定をしている。

10．発語がない方でも、モニタリング時や面談時等で同席していただき確認を行うようにしている。そしていろいろな方から情報収取を行うようにしている。

14．意思決定には必ず「根拠」が必要となるため、特に意思表明の難しい本人の「意思決定」について、根拠となる記録の残し方は現場職員に意識し記入してもらっている。 意思形成支援の段階で、初めての場面や新たな取り組みの際に、どのような表情、態度でどのような反応があったか、具体的なリアクションを残してもらっている。

22．意思決定の代弁について、複数の職員による判断をしている。

24．個別での視覚支援を導入しており、基本的な各行動場面での選択肢を増やし、主体性を持って１日を過ごしていただけるよう支援を行っている。

34．（再掲）施設では日常生活における場面で意思決定をして頂いている。例）服薬が出来ない。時間、職員を選んでいるのか？自分のタイミングを最優先とし、まずは特定の職員からの対応。今は写真カードにて対応。コミュニケーションをとる為、道具を使う。表情を読み取る。記録をとり、職員で共有し合う。繰り返し、時間をかけ、根気よく待つ体制。家族にも連絡をとり、いろんな事を試みる。

45．（再掲）支援員一人で判断せず、複数人で判断する。また、本人が発する言葉だけでなく、普段の何気ない行動も判断材料にしている。イラスト、写真など視覚的に選べるようにしている。

55．ＧＨで生活されている利用者さんにはそれぞれ、やりたいことや欲しいもの、いきたい場所があり、入所施設で暮らす方々よりは実現の可能性も高いように思う。そんな中でも思いの中で疑問に感じた部分や本当に必要かどうかを一緒に考える機会を設けている。気を付けているのは一緒に考えているようでも「そうなるように誘導していないか」という部分で、職員間でも確認しあって本人の思いが十分反映されつつも、不利益を被っていないか精査している。

62．（再掲）言葉だけでは理解が及ばないことも多いため、カードや写真といった視覚情報を用いて確認することが多い。質問する人によって意思決定の内容が正反対となることもあるため、人を変えて確認するよう心掛けている。

64．（再掲）身寄りのない利用者の急変時対応や医療行為について、施設職員と外部の関係者（相談支援専門員・成年後見人）で意思決定支援会議を行って対応を決定している。合理的配

慮を行い、複数から選択が可能な利用者様には施設で選挙の投票をしてもらっている。日常支援の中で、具体的選択肢を提示し選択しやすい環境を作るようにしている。職員に「意思決定支援」の研修を行っている。

65.（再掲）特に画期的な取り組みをしているわけではないが、日々、会話ができる方は会話をし、なるべく本音を聞く努力をすること、会話ができる方もできない方も、会話だけではなく、表情やしぐさなど、些細な変化を見逃さず、職員間で共有することぐらいしかできていない。

【計画への反映】

2.（再掲）日頃からの利用者さんと支援員との関係性の構築。モニタリング会議を意思決定支援会議と位置づけ、個別支援計画の内容などについて本人の意思を汲み取るように実施している。

8. 個別支援計画で、本人のニーズを掲げるが、言葉のない利用者さんに関して、支援者の推測だけでなく、それをあらわす根拠となる行動も必ず書くようにしている。

21.（再掲）当事業所では 2021 年より毎年の年間事業計画の最重要取組みに「意思決定支援の推進」を掲げており、事業所の支援の中心に位置づけている。意思決定支援委員会を設け、年間を通して職員の知識向上・個別支援計画には必ず「意思決定に関する内容」を反映させる取組みを行っている。また、毎年利用者の自治会委員選出を選挙で行い、期日前投票も設けて公正に役員を選出し、月一回の利用者自治会で「活動プログラムや行事・イベントの企画案出し、昼食メニューの考案」などを担って頂いており、その内容を元に様々な取組みを実施している。また自閉症の方だけに留まらず、予告支援と選択肢のある自立課題や活動プログラムの提供を心掛け、日々のなかで「重度利用者でも意思形成・意志表明できる支援者との関係性の構築」に努めている。

27. 個別支援計画の事前に聞き取りを行い、サービス担当者会議を行い、個別支援計画を作成している。

【体験の重視】

4.（再掲）食事や飲み物などの選択については、写真や現物をみて選んでもらうようにしている。住む場所については、体験をしてから本人に選んでもらうようにしている。

7.（再掲）プログラムや作業でも選択できる機会は増やしているが、給食での調味料も最近では選択してもらっている。強行支援から学んでいるアセスメントの力をスタッフが向上することで、個々の利用者によって文字や写真、カードを使っての意思表明も変化が出始めてきているので自己決定できる手段の幅が少しずつ広がってきている。

11.（再掲）PECS の手法を用いて、日常生活の場面で本人が自発的に意思表明が出来る様に支援を行っている。又、自己選択、決定を行える機会として月 2 回選択制の昼食や、年 1 回レクリエーションの行き先を選択制にしている。

12. 軽度の利用者の方には、買物の際に本人で買いたい物を選んでいただいたり、重度の利用者の方には、施設でのパンの訪問販売の際に食べたいパンを選んでいただくというような、日常の生活の中で、障害の特性に応じて少しでも本人が選択できる機会をつくるようにしている。

【本人参加】

9. 個別支援計画のモニタリングを行う際、会議に本人に出席していただいている。基本的に本人に関わることは本人に確認している。

10.（再掲）発語がない方でも、モニタリング時や面談時等で同席していただき確認を行うようにしている。そしていろいろな方から情報収取を行うようにしている。

13. 本人部会（生活面でのルールや行事の際の食事内容）。

18. 支援会議に参加していただき、本人の思いを伝える時間を作る。会議の場の参加が難しい時は会議前に本人と話をして思いを聴き取る。

21.（再掲）当事業所では 2021 年より毎年の年間事業計画の最重要取組みに「意思決定支援の推進」を掲げており、事業所の支援の中心に位置づけている。意思決定支援委員会を設け、年間を通して職員の知識向上・個別支援計画には必ず「意思決定に関する内容」を反映させる取組みを行っている。また、毎年利用者の自治会委員選出を選挙で行い、期日前投票も設けて公正に役員を選出し、月一回の利用者自治会で「活動プログラムや行事・イベントの企画案出し、昼食メニューの考案」などを担って頂いており、その内容を元に様々な取組みを実施している。また自閉症の方だけに留まらず、予告支援と選択肢のある自立課題や活動プログラムの提供を心掛け、日々のなかで「重度利用者でも意思形成・意志表明できる支援者との関係性の構築」に努めている。

26. モニタリング（懇談）時に家族と同席している程度である。

30. 個別支援計画の会議やモニタリング時に、全てではないが、利用者に同席してもらっている。

42.（再掲）現時点で各ユニットと相談し、少しずつ参集できる利用者を増やせるよう計画している。視覚優位な本人に対して、絵カードを提示し意思決定ができるよう計画している。本人、家族以外にも支援者として相談支援専門員にも参加していただいている。

43. 日中活動スペースでは毎月コミュニティを開き、利用者が積極的に自分の意思表示が出来るような取り組みを行っている。支援者主体ではなく利用者主体の活動が増え、やりたいこと、行きたい場所、食べたいもの等を表現する場所となりつつある。

54.（再掲）利用児の思いを大切にし、支援者からの指示で行動に移す形にならないよう意識をしている。活動の中で選択肢を用意し選択の場面を設けて、利用児の意思決定、意思表示の経験が出来るようにしている。支援者側が設定、準備、提供する活動の他に、利用者(児)の自主決定運営

の活動を取り入れ、実施している。活動中の役割分担や進め方など、利用者が相談して決定し、支援者はサポートを行っている。

55.（再掲）ＧＨで生活されている利用者さんにはそれぞれ、やりたいことや欲しいもの、いきたい場所があり、入所施設で暮らす方々よりは実現の可能性も高いように思う。そんな中でも思いの中で疑問に感じた部分や本当に必要かどうかを一緒に考える機会を設けている。気を付けているのは一緒に考えているようでも「そうなるように誘導していないか」という部分で、職員間でも確認しあって本人の思いが十分反映されつつも、不利益を被っていないか精査している。

60．本人の意思確認がどうしても困難な方(施設入所者)の地域移行について、本人の暮らしの場(GH や生活介護事業所)を選定するにあたり、本人の見学や体験の度に本人の前後での様子の変化などを基に家族や、本人をよく知る支援者と複数回話し合いながら本人にとっての最善とは何かを考えながら、落ち着いて過ごせる GH や、楽しく活動できる生活介護へと移行することとなった。

61.（再掲）どんなに重度の障害があっても、意思があり、意思決定する権利があると思う。ただ、これまでの経験不足から選択の幅が狭い人も多い。本当に理解した上で選択できるようになるには、何度も何度も経験していくことが大切だと思う。特に重度の障害のある方は提示方法一つもその人その人に合わせる必要があり、くり返し丁寧に積み上げていく根気強い支援（時間と人員）が必要である。取り組みとしては、視覚支援（イラスト、写真、実物など）、提示のタイミング（前もってスケジュールで、直前、その時など）、提示物に着目できる環境整備、統一した言葉、本人の反応を記録し職員で共有などがあげられる。

63．支援会議に参加していただき、本人の思いを伝える時間を作る。 会議の場の参加が難しい時は会議前に本人と話をして思いを聴きとる。

【体制整備・研修】

32．施設内で研修の機会を持っているが、マニュアル等の整備はできていない。

40．令和 5 年度より神奈川県が作成した「ともに生きる社会を支える意思決定支援」の動画視聴により「意思決定支援」の必要性や言葉を浸透される取り組み。意思決定支援チームを発足させ、指針やマニュアル作成に向けて取り組みを開始。専門コース別研修「意思決定支援」の受講。

41．意思形成、意思表明の個別支援。選択トレーニング。個別支援計画にかかるモニタリング会議への相談支援専門員の参加促進。意思決定支援に関する研修会の実施。

52．会議の場において意思決定支援の重要性は職員に伝えているが、実践に至る仕組みやマニュアルなどは作成できていない。

56．公式の会議等の中で話し合う機会を設定することができていない。

【意思決定支援チェックリスト】

意思決定支援チェックリスト　項目一覧

1　体制整備	1-1	意思決定支援会議の構築と適切な運営
	1-2	意思決定支援計画の策定と個別支援計画等への反映
	1-3	モニタリング・評価に基づく意思決定支援計画の見直し
	1-4	意思疎通と合理的配慮
	1-5	記録の作成と意思決定支援への反映
	1-6	支援者の知識・技術の向上
	1-7	関係者・関係機関との連携
	1-8	本人および家族に対する説明
2　意思形成支援	2-1	様々な体験の機会の提供
	2-2	選択のための情報の提供
	2-3	場面・状況の理解に基づく意思形成の支援
	2-4	意思形成に影響する因子の確認と阻害因子の排除
3　意思表明支援	3-1	多様な意思表明に対する的確な理解
	3-2	意思表明に影響する因子の確認と阻害因子の排除
	3-3	意思表明が困難な場合の適切な対応
4　意思実現支援	4-1	社会基盤等の整備・地域の理解に向けた活動
	4-2	実現可能性の検討
	4-3	本人・周囲への影響の評価と代替案等の検討

※　各項目において、サービス管理責任者が意思決定支援責任者を兼ねるものとしている。

1 体制整備	1-1	意思決定支援会議の構築と適切な運営

・ 意思決定支援の中核を担う意思決定支援会議を構築し、適切な人員配置を行うとともに、会議が円滑かつ持続性を持って運営されるよう配慮する。
・ 意思決定支援会議が形骸化しないよう留意するとともに、当事者が形式的な参加とならないように配慮する。

管理者	□ 意思決定支援会議の必要性および意義について熟知している。 □ 適切な意思決定支援責任者および会議を構成する人員を適切に選任し、各人に対し、当該会議の意義・役割が理解できるよう努めている。 □ 意思決定支援会議および意思決定支援の枠組みで使用する一連の帳票を整備するとともに、比較検討を効率化・適正化するための工夫（機械化等）を重ねている。 □ 意思決定支援会議が実質的なものとなるよう、業務負担や人員配置の見直しに努めている。 □ 本人の参加を必須のものととらえ、また、形式的な参加とならないよう、環境面を含め配慮するとともに、進捗状況をふまえ、会議構成員に適宜助言をしている。
サービス管理責任者	□ 意思決定支援責任者の役割について熟知している。 □ 選任された会議構成員（本人を除く）に対し、意思決定支援会議の必要性及び意義について十分に理解させている。 □ 会議構成員である本人および従事者の双方から意見等を聴取するとともに、会議の場で発言の偏りがないよう、会議運営に配慮している。 □ 外部の関係機関との連携が必要な場合には、調整の主たる役割を担っている。 □ 管理者に進捗状況や課題を適切に報告し、指示を仰ぐことができている。 □ 必要な場合には、他の会議との一体開催ではなく、意思決定支援のみの会議を開催できる。
生活支援員	□ 意思決定支援会議の必要性および意義について理解している。 □ 普段から本人の意思のありかについて気を付けながら接している。 □ 会議において、本人の状況や思いについて、客観的な情報提供ができる。 □ 積極的に参加し、建設的な会議となるように気を付けている。 □ 発言に際しては、要点を的確にまとめ、不必要な時間を要しないように努めている。 □ 会議の結論や方針等について、日々の支援に活かすように努めている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

1 体制整備	1-2	意思決定支援計画の策定と個別支援計画等への反映

・ 意思決定支援会議に基づく計画が、サービス等利用計画または個別支援計画に反映されたものとする。
・ 策定された計画内容を熟知し、本人への関わりにおいて、計画内容を意識した支援に努めることが必要となる。

管理者	□ サービス管理責任者から的確に報告を受けている。 □ サービス等利用計画または個別支援計画との整合について、サービス管理責任者と円滑な意思疎通ができている。 □ 施設・事業所全体の円滑な運営の視点から、従事者に過度な負担が生じないように配慮し、必要な場合には助言を行っている。 □ 支援者側の視点のみに偏した計画となっていないか確認している。 □ 本人の意思の実現が自らの施設・事業所で支援が困難な場合には、適宜関係機関等と調整を行っている。
サービス管理責任者	□ 意思決定支援会議の結果を的確に反映した意思決定支援計画を策定している。 □ 計画の内容をサービス等利用計画または個別支援計画に的確に反映させている。 □ 計画について、管理者に報告し、必要な場合は助言を仰いでいる。 □ 計画および当該内容を反映させたサービス等利用計画または個別支援計画の内容について、施設・事業所の従事者に伝達し、十分な意識の共有に努めている。 □ 本人（および家族）に対し、意思決定支援計画の内容と、サービス等利用計画または個別支援計画の内容について分かりやすく説明し、理解を得るよう努めている。
生活支援員	□ 意思決定支援計画が反映されたサービス等利用計画または個別支援計画の内容を熟知し、自らの支援内容および関わり方を理解している。 □ サービス管理責任者と意識が共有できている。 □ チーム内の従事者間で意識の共有ができている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

1 体制整備	1-3	モニタリング・評価に基づく意思決定支援計画の見直し

・ 定期的または必要に応じたモニタリング及び評価を実施し、必要な場合には計画の見直しを行う。
・ 計画は決して固定的なものでなく、状況に応じて柔軟な対応が必要である。

管理者	□ モニタリング・評価について、サービス管理責任者から報告を受け、進捗状況を把握している。 □ 必要な場合には、サービス管理責任者に助言を行っている。 □ 記録やモニタリング・評価に必要な帳票について、効率的かつ効果的なものとなるよう、環境面での支援に心がけている。
サービス管理責任者	□ 支援の状況等について、定期的に管理者に報告し、必要な場合には助言を仰いでいる。 □ 従事者または本人から適宜情報を入手し、策定された計画内容に基づくモニタリングを行い、当該モニタリングの内容を適切に評価している。 □ 必要な場合には、計画見直しのための会議を招集している。 □ 従事者からの情報が不足または錯誤があると思われる場合には、当該従事者に助言している。 □ 記録の質的内容に留意し、不適切な場合には、当該従事者に指導している。
生活支援員	□ 計画に基づく一貫した支援を行っている。 □ 本人の状況を把握し、モニタリング等に必要な情報収集に心がけている。 □ 小さな変化を見逃すことがないよう、精緻な記録に努めている。 □ 従事者相互の情報共有を行い、的確なモニタリングに心がけている。 □ 複数の従事者による客観的な評価を行っている。 □ 進捗状況を定期的または必要に応じてサービス管理責任者に報告している。 □ 必要な場合に、計画の見直しについてサービス管理責任者に提案している。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

バイスティック

1 体制整備	1-4	意思疎通と合理的配慮

・ 意思疎通が円滑に図られるよう、環境面の改善に配慮するとともに、意思の表明があった場合の合理的配慮の提供はもとより、意思表明の有無を問わず、事前措置としての環境改善が求められる。
・ 適宜の情報収集を行い、対人支援場面での改善を含む支援全般の見直しを図るように努める。

管理者	□ 落ち着いた空間で意思疎通が図られるよう、自らの施設・事業所の設備等の点検を行い、必要な場合には環境改善に心がけている。 □ 障害特性の多様性を認識し、事前措置としての環境改善を図るとともに、個々の意思表明に基づき合理的配慮を提供している。 □ 配慮が合理的な範囲を超える場合等において、本人に丁寧な説明を行うとともに、理解を得るよう努めている。 □ 対人支援面など、環境以外における意思疎通および合理的配慮について、サービス管理責任者に助言を行っている。
サービス管理責任者	□ 意思疎通の重要性について、従事者に徹底するとともに、必要に応じ指導・助言を行っている。 □ 本人に対し、適宜意見を聴取し、合理的配慮の提供を行っている。 □ 環境改善が必要となった場合、管理者に対し的確に報告を行い、改善を要請している。 □ 内容において相反する報告があった場合などにおいて、精査を行うとともに、必要に応じ、第三者による聴き取りを指向するなどの工夫をしている。
生活支援員	□ 円滑な意思疎通に留意し、困難が生じた場合には、他の従事者またはサービス管理責任者に相談している。 □ 意思疎通を通じて、本人の意思表明を把握した場合には、合理的配慮が可能かについて検討し、自らで提供が可能な場合には速やかにこれを提供し、困難な場合には、的確にサービス管理責任者に報告している。 □ 日常的な意思疎通について、定型化することの意義と同時に危険性についても認識し、その都度の本人の応答に留意している。 □ 非日常的な意思疎通については、本人が安心して意思疎通できる環境を用意し、複数名による確認を行うなどの配慮を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

ヒアリングシート

1 体制整備	1-5	記録の作成と意思決定支援への反映

・ 日々の記録は、意思決定支援にとどまらず支援全般の基盤となるものであり、記録の水準を維持し、記録内容の平準化を図るとともに、記録に係る不必要な負担の軽減を図ることが求められる。
・ 直接的な支援に傾注するあまり、記録が軽視される危険性がある。詳細かつ的確な記録なしには、全体の意識共有及び支援の検討が困難となることを理解し、形式的な記録とならないように留意する必要がある。

管理者	□ 定期的に記録内容を総覧し、内容の不備や個人差の有無等について点検し、必要な指導・助言を行っている。 □ 記録作成に係る業務負担に留意し、帳票の改良や機械化など、効率的かつ効果的な記録が行われるよう配慮している。 □ 記録内容と意思決定支援への反映について、定期的にサービス管理責任者と協議している。
サービス管理責任者	□ 記録すべき内容、視点等について、従事者に助言を行い、質の平準化を図っている。 □ 記録内容の点検を行い、必要な場合には個別に指導・助言を行っている。 □ 記録を総覧し、本人の変化を読み取り、適切な支援につなげている。 □ 効率的かつ効果的な記録のあり方を指向し、必要な場合には管理者と協議を行っている。
生活支援員	□ 本人の活き活きとした生活が垣間見えるよう、支援当日の活動内容や、その際の本人の言動・表情などを含む具体的な記録作成に努めている。 □ 主観的な記述であっても、その根拠を示すなど、記録の活用時に共有できるように努めている。 □ 記述すべき表現等に疑義がある場合には、積極的にサービス管理責任者に助言を求めている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

1 体制整備	1-6	支援者の知識・技術の向上

・ 本人の思いに寄り添った支援を展開するためには、本人に関わる従事者の全てが、一定水準以上の知識・技術を有していることが前提となる。本人の意思をくみ取るための知識・技術の習得に向けた自己研鑽に努めるとともに、研修等への積極的な参加が求められる。

管理者	□ 研修計画を立て、特定の従事者に偏ることなく研修の機会が確保されるよう努めている。 □ 職場内研修の体制を整備し、進捗状況を把握している。 □ 従事者の研修参加希望に積極的に対応している。 □ 従事者の資格取得を促すとともに、資格等を適切に報酬に反映している。
サービス管理責任者	□ サービス提供の基本的な考え方を全ての従事者に周知徹底させている。 □ 意思決定支援の意義を全ての従事者に理解させている。 □ 本人の意思のくみ取りにかかる知識・技術の維持・向上に向け、現場での取り組みを進めている。 □ 支援に係る知識・技術面について、従事者からの相談に応じるとともに適切な指導を行っている。 □ 従事者の研修参加を促すとともに、必要な研修について管理者に提案している。 □ 支援に係る知識・技術の習熟の程度を客観的に評価し、管理者に報告している。
生活支援員	□ サービス提供の基本的な考え方を理解している。 □ 意思決定支援の意義を理解している。 □ 本人の意思のくみ取りにかかる知識・技術の維持・向上に向け、自己研鑽に努めている。 □ 不明な点・疑問については、上司等に積極的に助言・指導を仰いでいる。 □ 研修等に積極的に参加している。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

ストレス ・ 相談窓口 ・ スーパービジョン ・ 研修計画 ・ 好事例収集 ・ ストレングスモデル

1 体制整備	1-7	関係者・関係機関との連携

・ 意思決定支援については、自らの施設・事業所だけで完結できるものばかりではない。必要に応じて外部の関係者や関係機関と連携した取り組みを進めることが必要な場合がある。
・ サービス提供に際し、外部との交流がある場合や、非日常的な意思決定に必要な経験等の機会を確保する場合などに備え、関係者や関係機関との連携を意識しておくことが求められる。

管理者	□ 地域の社会資源の整備状況を把握している。 □ 本人の意思実現に必要な関係機関や社会資源に働きかけることができる。 □ 普段から地域住民と交流し、地域の理解を得るよう努めている。 □ 所在地域の自立支援協議会（部会等を含む）に積極的に出席し、関係を深めている。
サービス管理責任者	□ 地域の社会資源の整備状況を把握している。 □ 本人の意思実現に必要な関係機関や社会資源に働きかけることができる。 □ 普段から地域住民と交流し、地域の理解を得るよう努めている。 □ 必要となる社会資源や関係者・関係団体との連携について、管理者に提案・報告を行っている。 □ 従事者から、外部との連携の必要性などについて聴き取りを行っている。
生活支援員	□ 地域の社会資源の整備状況を把握している。 □ 本人の意思実現に必要な関係機関や社会資源に働きかけることができる。 □ 普段から地域住民と交流し、地域の理解を得るよう努めている。 □ 必要となる社会資源や関係者・関係団体との連携について、サービス管理責任者に提案・報告を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

情報発信 ・ 冊子発行 ・ ホームページ ・ 地域交流 ・ 実習受入 ・ ボランティア

1 体制整備	1-8	本人および家族に対する説明

・ 本人の思いを実現することが困難な場合や、家族の思いと相反する場合などでは、本人および家族への懇切丁寧な説明を行うとともに、理解を得るように努めることが求められる。
・ サービス等利用計画や個別支援計画については、本人の同意が必須となる。また、計画に基づく支援の場面においても本人への丁寧な説明が求められるが、いずれの場面においても丁寧な説明に心がける必要がある。

管理者	□ 本人の意思決定支援計画の内容について熟知しており、本人および家族に対していつでも説明することができる。 □ サービス管理責任者から報告を受け、必要な場合には説明の場に同席している。 □ 本人と家族の思いが相反する場合などでは、サービス管理責任者と役割を分担して説明にあたることができる。
サービス管理責任者	□ 計画における本人署名（または記名押印）の意味・重みを理解している。 □ 安易に代諾者の同意を求めることなく、本人に対して説明を尽くしている。 □ 本人が理解可能な全ての方法を駆使している。 □ 家族の思いが本人の思いと相反する場合、まずは本人の側に立った説明を尽くし、理解を得るように努めている。 □ 調整が困難な場合には、管理者に適切に報告し、対応を協議している。
生活支援員	□ 本人に対し、わかりやすい方法で丁寧に説明を行い、理解を求めるように努めている。 □ 家族からの問い合わせや要望に対して、的確に説明している。 □ 本人と家族の思いが相反する場合や、説明が困難な場合には、サービス管理責任者につないでいる。 □ 説明の際に判明した新たな思いについて、サービス管理責任者に報告し、支援の見直しが必要となる場合には、会議等に諮っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

写真 ・ 動画 ・ バイスティック

2 意思形成支援	2-1	様々な体験の機会の提供

・ 意思形成には様々な体験の有無が影響することがある。施設・事業所として、多様な体験の機会を確保するように努めることが望ましい。
・ 日々のサービス提供の中で様々な体験の機会を盛り込むための工夫が大切である。体験を通して、本人の意思形成が確かなものになるよう配慮していくことが求められる。

管理者	□ 施設・事業所の支援の一環として、様々な体験の機会を提供できるよう努めている。 □ 現時点だけでなく、将来における選択に資する体験の機会確保に努めている。 □ 本人から直接または従事者から思いを聴き取り、個々に応じた体験の機会について検討している。
サービス管理責任者	□ 体験の重要性について熟知するとともに、従事者に周知している。 □ 日常的な支援の中に、体験の機会を設けることが可能かについて検討している。 □ 本人との対話や従事者からの情報をもとに、新たな体験の機会の確保について検討している。 □ 非日常的な意思決定を視野に入れ、必要な場合には体験の機会を設けている。
生活支援員	□ 体験の機会の重要性について理解している。 □ 日々の支援から、本人の意思形成に必要な体験の有無を検討している。 □ サービス管理責任者と、体験の機会の確保について情報交換をしている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

余暇活動 ・ 社会体験・交流 ・ 地域交流 ・ 体験利用 ・ スモールステップ ・ セーフティマネジメント ・ 生活歴 ・ 成育歴

2 意思形成支援	2-2	選択のための情報の提供

・ 意思形成には様々な選択肢が用意されることが望ましいが、あまりにも多くの選択肢が整理されることなく提供されることは混乱を招きかねない。支援者の誘導に陥ることがないよう、適切な調整のもと、本人に情報を提供していくことが求められる。

管理者	□ サービス管理責任者および従事者と情報の提供の重要性について意見交換を行っている。 □ 情報が誘導的なものとならないよう、サービス管理責任者と意識の共有に努めている。 □ 個々の理解の程度に応じて、サービス管理責任者との意見交換の中から、わかりやすい情報の提供方法の確保に努めている。 □ 文字や写真だけでなく、機器等の導入により、多様な情報提供が可能となる環境の構築に努めている。
サービス管理責任者	□ 情報提供の重要性について熟知するとともに、従事者に周知している。 □ 情報が誘導的なものとならないよう、適宜の見直し・確認を行っている。 □ 個々の特性に応じて、わかりやすい情報提供に努めている。 □ 本人の意思形成に必要な情報を整理し、混乱を招かないように配慮している。 □ 従事者による情報提供に不均衡や濃淡が生じないように適宜の助言・指導を行っている。 □ より効果的な情報提供の方法等について、管理者に提案するなどの意見交換を行っている。
生活支援員	□ 情報提供の重要性について理解している。 □ 情報が誘導的なものとならないよう、適宜の見直し・確認を行っている。 □ 個々の特性に応じて、わかりやすい情報提供に努めている。 □ 本人の意思形成に必要な情報を整理し、混乱を招かないように配慮している。 □ より効果的な情報提供の方法等について、サービス管理責任者と情報交換を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

写真 ・ 動画 ・ 絵カード

2 意思形成支援	2-3	場面・状況の理解に基づく意思形成の支援

・ 体験があり、選択のための情報が提供されている場合でも、理解や意思形成には個人差がある。意思形成が困難であるとして、安易に意思の推定や代理決定が行われないように留意することが求められる。

管理者	□ 支援者による誘導や無意識の強制が行われないよう、従事者の意識共有を図っている。 □ 意思形成が適切になされる環境の構築について、サービス管理責任者と意見交換を行っている。
サービス管理責任者	□ 従事者による誘導や無意識の強制が行われないよう、適宜の助言・指導を行っている。 □ 意思形成が適切になされる環境の構築について、管理者と意見交換を行っている。 □ 理解にかかる個人差を理解し、十分な時間の確保に努めている。
生活支援員	□ 誘導や無意識の強制を行わないよう留意するとともに、他の従事者との意見交換を通じて確認している。 □ 理解にかかる個人差を理解している。 □ 個々に応じた環境への配慮を行っている。 □ 理解に疑義がある場合には、適宜他の従事者やサービス管理責任者と意見交換を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

写真 ・ 動画 ・ 絵カード ・ バイスティック

2 意思形成支援	2-4	意思形成に影響する因子の確認と阻害因子の排除

・ 今日に至るまでの家族や周囲の関わり方など、意思形成に影響を及ぼすと考えられる因子は多様であり、真の思いの形成を阻害していると思われる因子を取り除くように配慮していくことが求められる。
・ 非日常的な意思決定では、従事者との信頼関係の深さ・長さも時として阻害因子となることを理解したうえで、意思形成の環境を確保していくことが求められる。

管理者	□ 従事者等の報告をもとに、意思形成を阻害する因子について確認し、阻害因子の解消に向けた取り組みについて助言・指示をしている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、本人とは別対応とするなど、適宜の指示を与えている。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、従事者と意見交換を行っている。
サービス管理責任者	□ 意思形成の過程を注意深く観察（または記録や従事者からの報告から考察）し、阻害因子の有無について確認するとともに、阻害因子の解消に向けた取り組みを行っている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、真の思いが形成される環境を用意している。 □ 対応する従事者によって形成過程が異なると推測される場合には、最も適した従事者を選任する、または第三者による対応などを検討している。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、従事者と意見交換を行っている。
生活支援員	□ 意思形成の過程を注意深く観察し、阻害因子の有無について確認するとともに、阻害因子の解消についてサービス管理責任者に報告・協議を行っている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、真の思いが形成される環境を用意している。 □ 対応する従事者によって形成過程が異なると推測される場合には、別の従事者に依頼したり、または第三者による対応などについて、サービス管理責任者に提案している。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、他の従事者と意見交換を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

意思の流動性 ・ 施設・事業所風土（文化） ・ 時間 ・ 第三者 ・ 生活歴 ・ 成育歴 ・ バイスティック

3 意思表明支援	3-1	多様な意思表明に対する的確な理解

・ 意思表明の方法は極めて多様であり、本人の観察や従事者からの報告をもとに、個々の特性に応じた環境を整えることが求められる。
・ 意思表明を見過ごすことのないよう、支援技術の向上に向けた取り組みを進めるとともに、偏見や先入観を排除した客観的な判断が求められる。

管理者	□ 意思表明の多様性について、従事者に周知徹底している。 □ 表明された内容が日頃の生活様式・行動に矛盾があるなどの場合は、表明された内容を精査するなどについて、サービス管理責任者に適宜助言・指導している。 □ 個々の特性に配慮し、本人の意思表明がより的確になされる方法や環境について、従事者と意見交換を行っている。
サービス管理責任者	□ 意思表明の多様性について、従事者に周知徹底している。 □ 表明された意思（推定される場合を含む）は正確に記録するとともに、内容の真意について従事者と意見交換を行うとともに、必要な場合には本人への確認を行っている。 □ 従事者の理解に濃淡がある場合には、適宜の助言・指導を行っている。 □ 従事者からの報告に矛盾があるなどの場合には、内容を精査し、適切な対応者を選任している。 □ 個々の特性に配慮し、本人の意思表明がより的確になされる方法や環境について、従事者と意見交換を行っている。
生活支援員	□ 個々の意思表明の方法・特徴について理解している。 □ 通常と異なる意思表明の方法をとる可能性についても理解し、振り返りなどの際に気づいた場合は確認している。 □ 先入観を抱くことなく、その都度客観的な理解に努め、疑義があるなどの場合には、他の従事者やサービス管理責任者と確認を行い、助言・指導を仰いでいる。 □ より適切な意思表明が可能となる方法や環境について工夫し、必要な場合にはサービス管理責任者に相談している。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

意思表示カード ・ 写真 ・ IT 機器 ・ バイスティック

3 意思表明支援	3-2	意思表明に影響する因子の確認と阻害因子の排除

・ 意思の表明には、過去の表明経験や第三者の存在などが影響することがある。意思表明に影響がある因子を把握するとともに、阻害因子の排除に向けた取り組みを進める必要がある。
・ 今日に至るまでの家族や周囲の関わり方などのほか、従事者との信頼関係の深さ・長さも時として阻害因子となることを理解し、意思表明の環境を確保していくことが求められる。

管理者	□ 従事者等の報告をもとに、意思表明を阻害する因子について確認し、阻害因子の解消に向けた取り組みについて助言・指示をしている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、本人とは別対応とするなど、適宜の指示を与えている。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、従事者と意見交換を行っている。
サービス管理責任者	□ 意思表明の様子を注意深く観察（または記録や従事者からの報告から考察）し、阻害因子の有無について確認するとともに、阻害因子の解消に向けた取り組みを行っている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、真の思いを表明できる環境を用意している。 □ 対応する従事者によって表明内容が異なると推測される場合には、最も適した従事者を選任する、または第三者による対応などを検討している。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、従事者と意見交換を行っている。
生活支援員	□ 意思表明の様子を注意深く観察し、阻害因子の有無について確認するとともに、阻害因子の解消についてサービス管理責任者に報告・協議を行っている。 □ 家族が影響を与えている場合などでは、真の思いが表明できる環境を用意している。 □ 対応する従事者によって表明内容が異なると推測される場合には、別の従事者に依頼したり、または第三者による対応などについて、サービス管理責任者に提案している。 □ 本人の成長過程の記録等を精査し、影響を与えている因子等について、他の従事者と意見交換を行っている。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

対応者による応答差 ・ 体調 ・ 場所 ・ 時間経過 ・ 施設・事業所風土（文化） ・ 時間 ・ 第三者 ・ 生活歴 ・ 成育歴 ・ バイスティック

3 意思表明支援	3-3	意思表明が困難な場合の適切な対応

・ 言語・非言語による明確な意思表明や、推定される意思が明確でない要因を本人に求めることなく、知識・技術の向上に向けた取り組みを実践するとともに、やむを得ない場合の代理決定についても、本人の意思と選好に基づく最善の解釈を基本として考えることが必要である。

管理者	□ 意思の推定は多角的な検討のもとに行われるべきことについて、従事者に周知徹底している。 □ 代理決定に際しては、管理者も同席した場において検討している。 □ 時間的な制約等がない場合には、時間をかけて意思表明支援にとりくむよう、従事者に周知徹底している。 □ 意思表明の理解にかかる知識・技術の向上について適切な対応を図っている。
サービス管理責任者	□ 意思の推定は多角的な検討のもとに行われるべきことについて理解するとともに、従事者に周知徹底している。 □ 代理決定に際しては、管理者も同席した場において検討している。 □ 時間的な制約等がない場合には、時間をかけて意思表明支援にとりくむよう、従事者に周知徹底している。 □ 意思表明の理解にかかる知識・技術の向上について適切な対応を図るとともに、必要な場合には、従事者に助言・指導を行っている。
生活支援員	□ 意思の推定は多角的な検討のもとに行われるべきことについて理解し、実践している。 □ 代理決定に際しては、管理者も同席した場において検討している。 □ 時間的な制約等がない場合には、時間をかけて意思表明支援にとりくんでいる。 □ 意思表明の理解にかかる知識・技術の向上について取り組むとともに、必要な場合にはサービス管理責任者の助言・指導を仰いでいる。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

意思表示カード ・ 写真 ・ IT 機器 ・ バイスティック

4 意思実現支援	4-1	社会基盤等の整備・地域の理解に向けた活動

・ 本人の思いを実現していくにあたり、自らの施設・事業所の支援だけでは困難な場合に備え、他の社会資源や地域理解が得られるよう、日頃から意識するとともに、良好な関係を構築しておくことが必要である。

管理者	□ 現状を把握し、必要な社会基盤の整備を検討するとともに、行政機関や自立支援協議会ほかに働きかけ、必要な社会基盤について提案している。 □ 日頃から地域（住民）と良好な関係構築を図るとともに、地域（住民）の理解を得るよう努めている。 □ 他の施設・事業所での支援がより適切であると思われる場合には、これら他の施設・事業所への移行について、本人を交え協議している。
サービス管理責任者	□ 自らの施設・事業所で意思実現支援が可能な範囲・程度について熟知している。 □ 日頃から地域（住民）と良好な関係構築を図るとともに、地域（住民）の理解を得るよう努めている。 □ 他の施設・事業所での支援がより適切であると思われる場合には、これら他の施設・事業所への移行について、管理者に提案している。
生活支援員	□ 自らの施設・事業所で意思実現支援が可能な範囲・程度について熟知している。 □ 日頃から地域（住民）と良好な関係構築を図るとともに、地域（住民）の理解を得るよう努めている。 □ 他の施設・事業所での支援がより適切であると思われる場合には、これら他の施設・事業所への移行について、サービス管理責任者に提案している。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

4 意思実現支援	4-2	実現可能性の検討

・ 自らの能力や資産で意思の実現が可能かについて評価し、支援の有無・程度を判断することが求められる。困難な場合には代替案を検討する必要がある。

管理者	□ 本人の意思実現能力（資産等を含む）の適切な評価について、サービス管理責任者と情報を共有している。 □ 自らの施設・事業所の支援による意思実現の可能性について、サービス管理責任者と情報を共有している。 □ 安易に代替案の検討等が行われないよう、従事者に助言・指導を行っている。
サービス管理責任者	□ 本人の意思実現能力（資産等を含む）の適切な評価について、管理者および従事者と情報を共有している。 □ 自らの施設・事業所の支援による意思実現の可能性について、管理者と情報を共有している。 □ 意思実現に必要な支援の範囲拡大について、管理者に提案し、協議を行っている。 □ 安易に代替案の検討等が行われないよう、従事者に助言・指導を行っている。
生活支援員	□ 本人の意思実現能力（資産等を含む）の適切な評価について、サービス管理責任者と情報を共有している。 □ 自らの施設・事業所の支援による意思実現の可能性について、サービス管理責任者と情報を共有している。 □ 意思実現に必要な支援の範囲拡大について、サービス管理責任者に提案している。 □ 安易に代替案の検討等が行わないよう、必要な場合にはサービス管理責任者に助言・指導を仰いでいる。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

意欲 ・ 生活歴 ・ 成育歴

4 意思実現支援	4-3	本人・周囲への影響の評価と代替案等の検討

・ 意思の実現には、本人だけでなく周囲への影響を伴う場合がある。深刻な負の影響が想定される場合には、代替案の検討が必要な場合もあるが、必要以上の抑制等につながらないよう留意する必要がある。

管理者	□ 客観的かつ公正な評価指標の策定に努めるとともに、画一的・機械的な運用とならないよう留意している。 □ 本人の意思を尊重することを前提として、施設・事業所の誘導的な評価とならないよう、従事者に助言・指導を行っている。 □ 安易に代替案の検討とならないよう、必要に応じサービス管理責任者と協議している。 □ 自他への負の影響が大であることが相当程度に予測できる場合においては、代替案の提案や意思と選好に基づく最善の解釈または制限の最小化について、本人を交え協議している。
サービス管理責任者	□ 客観的かつ公正な評価指標の策定について、管理者と協議を行うとともに、画一的・機械的な運用とならないよう留意している。 □ 本人の意思を尊重することを前提として、施設・事業所の誘導的な評価とならないよう、従事者に助言・指導を行っている。 □ 安易に代替案の検討とならないよう、必要に応じ管理者および従事者と協議している。 □ 自他への負の影響が大であることが相当程度に予測できる場合においては、代替案の提案や意思と選好に基づく最善の解釈または制限の最小化について、本人を交え協議している。
生活支援員	□ 客観的かつ公正な評価に努めるとともに、画一的・機械的な評価とならないよう留意している。 □ 本人の意思を尊重することを前提として、施設・事業所の誘導的な評価とならないよう留意し、疑義がある場合には、サービス管理責任者に助言・指導を仰いでいる。 □ 安易に代替案の検討とならないよう、必要に応じサービス管理責任者に助言・指導を仰いでいる。 □ 自他への負の影響が大であることが相当程度に予測できる場合においては、代替案の提案や意思と選好に基づく最善の解釈または制限の最小化について、本人を交え協議している。

（補足視点・Keyword 等 ： 施設・事業所の特性または利用者の態様等に応じ適宜補足）

【記録様式等①： 意思決定支援アセスメントシート】

本 人		記入者		本人との関係	
実施日	年　月　日　時　分　～　時　分				
場 所					
構成員					

１．概要

議 題	＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿について （検討が必要な理由・経緯など）

２．意思決定能力の評価

評 価	□ 意思決定能力あり　□ 部分的支援が必要　□ 代理決定が必要
根 拠	（評価にあたって検討した項目） 議題に関する情報：□ 理解の有無　□ 情報の比較能力　□ 明確な意思表明 支援側の配慮：□ 安心できる空間・環境の確保　□ コミュニケーションツール　□ 対応者の選定 □ 他者の影響の除外　□ 十分な時間の確保 時間の制約：□ 切迫している 影響の予測：□ 本人に深刻な負の影響　□ 他者の権利利益の侵害

３．検討結果

□ 自他への影響なし（正の影響） ・ 決定後の活動等における留意・要配慮事項等	□ 自他への影響大（負の影響） ・ 代替案・意思と選好に基づく最善の解釈の検討結果等

４．その他特記事項

記入例：　本編 P.28 の B さんの事例をもとに記入例を作成しています。

本　人	B さん	記入者	甲	本人との関係	生活支援員
実施日	2026 年　1 月　20 日　13 時 30 分　～　15 時 30 分				
場　所	事業所内面談室 1				
構成員	B さん、 甲（生活支援員）・乙（スタッフリーダー）・丙（サービス管理責任者）				

1．概要

議　題	希望するテレビの視聴と翌日の仕事の両立　について （検討が必要な理由・経緯など） ・　B さんの楽しみはテレビを観ることである。 ・　平日の日中は 10 時から 16 時で仕事に出ている。 ・　観たいテレビが深夜にある場合は、翌日に寝坊をしたり、仕事に集中出来ない様子が伺える。 ・　本人からは大好きなテレビを観て、仕事を頑張りたいとの訴えがある。 ・　翌日の仕事に支障をきたさないように頑張れるのであれば、自由にテレビを観ても大丈夫と約束をしているが、どうしても上手くいかないことが繰り返されている。

2．意思決定能力の評価

評　価	□　意思決定能力あり　　☑　部分的支援が必要　　□　代理決定が必要
根　拠	・　意思形成及び意思表明段階における阻害要因はない（本案件以外の日常生活において、明確な意思表明が行われており、当該表明に至る意思形成過程における他の影響や歪みはみてとれない。）。一方で、本案件に関して、意思実現の結果として、翌日の仕事に影響がでている。テレビ視聴と仕事の両立について B さんだけでは解決策を見出すことが難しいと思われることから、部分的支援（意思実現領域）が必要と判断した。 （評価にあたって検討した項目） 議題に関する情報：　☑ 理解の有無　☑ 情報の比較能力　☑ 明確な意思表明 支援側の配慮：　☑ 安心できる空間・環境の確保　□ コミュニケーションツール　☑ 対応者の選定 ☑ 他者の影響の除外　☑ 十分な時間の確保 時間の制約：　□ 切迫している 影響の予測：　□ 本人に深刻な負の影響　□ 他者の権利利益の侵害

３．検討結果

□ 自他への影響なし（正の影響） ・ 決定後の活動等における留意・要配慮事項等	□ 自他への影響大（負の影響） ・ 代替案・意思と選好に基づく最善の解釈の検討結果等

４．その他特記事項

氏名		障害支援区分		手帳種別・等級		相談支援事業者名	
生年月日		性別		負担上限額		計画作成担当者	
受給者証番号	□サービス（　　）　□地域相談（　　）　□通所（　　）					意思決定支援責任者	

計画作成年月日		モニタリング期間	

生活に関する意向	
総合的な援助方針	

No.	意思決定支援が必要な項目	到達目標	支援内容	本人の役割	支援担当者・機関

優先順位	本人ニーズ（解決すべき課題）	支援目標	達成時期	福祉サービス等		本人の役割	評価時期	その他（特記・留意事項）
				種類・内容・量	事業者名（担当者・電話）			
1								
2								
3								

令和　年　月　日　　利用者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）　サービス管理責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）

（代諾者）＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）　（意思決定支援責任者）

氏名		障害支援区分	
生年月日・性別		手帳種別・等級	

作成年月日	
計画作成担当者	

本人の希望	
（参考）家族の希望	

長期目標	（期間）＿＿＿＿：
短期目標	（期間）＿＿＿＿：

区分	意思決定支援が必要な項目	目的	内容	意思決定支援会議参加者	提供者・担当者
□新規 □変更					
□新規 □変更					

優先順位	本人の意思	支援内容	具体的取組内容	支援期間	提供者・担当者
1	□ 本人意思 □ 推定意思				
2	□ 本人意思 □ 推定意思				
3	□ 本人意思 □ 推定意思				

令和　年　月　日　　利用者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）　サービス管理責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）

（代諾者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（署名または記名押印）　（意思決定支援責任者）

【引用・参考文献】

- 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定ガイドライン（2017，厚生労働省社会・援護局）
- 2005 年意思決定能力法（Mental Capacity Act 2005：MCA（UK））
- 事例で学ぶ福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック（2019，名川勝・水島俊彦・菊本圭一(中央法規出版)）
- 神奈川県版意思決定支援ガイドライン（2023，神奈川県）
- 障害者虐待防止～自治体におけるより良い対応についてみんなで考えるための素材集～（2022，障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式検討委員会（日本総合研究所））
- 知的障害者の支援者のための意思決定支援ワークブック（2020，知的障害者の意思決定支援と成年後見制度に関する委員会（公益社団法人日本知的障害者福祉協会））
- 知的障害者の意思決定支援ガイドブック～現場で活かせる意思決定支援（2017，知的障害者の意思決定支援等に関する委員会（公益社団法人日本知的障害者福祉協会））

【検討委員会】

Ⅰ．検討委員会開催状況

本ガイドラインの作成については、兵庫県知的障害者施設協会の 2024－25 年度事業として決定され、実行委員会を立ち上げ、2024 年 10 月に第 1 回の検討委員会を開催後、2025 年 12 月まで定期的に検討を行っています。委員会は、協会より選出の委員の他、外部の専門家や実務経験者等を招聘し、多角的な見地から意見交換を行うほか、よくある質問（Q＆A）の作成については、協会加盟施設・事業所から広く意見を聴取したものをベースに作成しています。

Ⅱ．検討委員会委員（オブザーバーを含む）

（2025 年 12 月現在：敬称略）

氏名	所属等
谷口　泰司	関西福祉大学社会福祉学部　教授
後藤　謹武	明石市社会福祉協議会　基幹相談支援センター兼障害者虐待防止センター長
西條　篤人	兵庫県知的障害者施設協会　権利擁護委員長（社会福祉法人協同の苑）
嵯峨山　悠	兵庫県知的障害者施設協会　政策委員（社会福祉法人姫路若葉福祉会）
福西　堅固	兵庫県知的障害者施設協会　事務局長（社会福祉法人陽気会）
村上　弘晃	兵庫県知的障害者施設協会　調査研究委員（社会福祉法人五倫会）

むすびにかえて

2024 年、秋も深まってきた頃、姫路市内にある障害福祉サービス事業所の一角で、本ガイドライン策定のための検討委員会がスタートしました。和やかな雰囲気の中にも、本ガイドラインの持つ意義を踏まえた真摯なやりとりが交わされ、それ以降も活発な意見交換を重ね、段々と全体が明らかになっていきました。

ガイドラインは、単なる書物ではありませんし、あってはなりません。施設・事業所の方々だけでなく、知的障害のある方やご家族にも活用されて、はじめてその役割を果たしたと言えます。

また、本ガイドラインは、分量としても大きなものとなっていますが、全てを読まないと使えないものではありません。管理職であれば理念や背景から、実務担当者であれば具体的なフローやチェックリストから、そして困りごとに直面した時には Q&A にその手がかりを求めていくといったアプローチであっても有効です。

さらにいえば、本ガイドラインをベースに、施設内研修で使用可能なスライド資料（Microsoft PowerPoint）も作成しています。これは、「研修や自己研鑽は受け身では必ずしも十分ではない。自らの施設で自らが考えてこそ効果を発揮する」との想いから、自らの施設・事業所で自発的な研修が可能になること、自らが講師となって参加者に説明をしていくことで、ガイドラインに込められたものが自分自身の支援の基盤となってほしいと考えています。本ガイドラインを必要とする全ての人が想いや知識等を共有し、共通理解へと繋がっていくことを願っております。

最後になりましたが、本ガイドラインを作成するにあたり、多大なるご理解とご助言をいただきました関西福祉大学　谷口泰司教授および明石市社会福祉協議会　後藤謹武さま、また、Q&A 作成に多くのご意見をお寄せいただいた協会加盟の施設・事業所の皆さまに、心よりお礼申し上げますとともに、本ガイドラインが、本人中心の支援とともに共生社会の実現の一助となる事を願ってやみません。

2026 年 3 月

障害者意思決定ガイドライン（兵庫県版）検討委員会委員一同