

厚生労働省
平成27年度障害者総合福祉推進事業

意思決定支援のガイドライン作成 に関する研究

平成28年3月
公益社団法人 日本発達障害連盟

目次

はじめに	3
I 事業のまとめ	5
1. 事業の名称	7
2. 事業実施機関	7
3. 事業の目的	7
4. 事業の概要	7
5. 検討委員会の設置	8
6. 検討委員会会議の経過	8
II 意思決定支援のガイドライン作成研究	11
1. はじめに	13
2. 平成27年意思決定支援のガイドライン作成に関する研究調査について	15
(1) 調査の目的	15
(2) 調査の対象	15
(3) 調査の方法	15
(4) 調査の時期	19
3. 意思決定支援ガイドライン作成に関する研究調査結果	19
(1) 検証団体と事例数	19
(2) 検証結果	19
4. 考察	21
(1) 意思決定支援枠の仕組みの必要性	21
(2) 意思決定支援責任者について	21
(3) 意思決定支援会議について	21
(4) 意思決定支援計画について	21
(5) その他の意思決定支援における重要な事項	22
III 意思決定支援ガイドライン（修正案）	25
1. はじめに	27
(1) ガイドライン策定の主旨	27
(2) ガイドラインの位置づけ	30
(3) ガイドラインの構成等	31
2. 意思決定支援ガイドライン（修正案）	32
(1) 総論	32
(2) 各論	38

IV. 資料-----	5 1
1. 意思決定支援検証-----	5 3
(1) 事業所における意思決定支援検証手順-----	5 3
(2) 意思決定支援のための基本情報・アセスメント表-----	5 6
(3) 意思決定支援計画-----	5 7
2. 意思決定支援を含んだサービス等利用計画書と個別支援計画表-----	5 8
(1) サービス等利用計画書-----	5 8
(2) 個別支援計画表-----	5 9
3. 意思決定支援検証結果報告要約-----	6 0
おわりに-----	6 3

はじめに

障害者総合支援法の附則において、法施行3年後を目途として、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるもの等とされている。

国は、これを受けて、障害者総合支援法施行3年後の見直しに向けて、「障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ」が、平成26年12月から平成27年4月に開催され、見直しの論点が整理された。また、平成27年12月13日に出された「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて ～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」によれば、「意思決定支援の定義・意義・仕組み等を明確化するためのガイドラインの策定に向けた調査研究が進められているが、今後、当該ガイドラインを関係者の間で共有し、その普及や質の向上に向けた取組を進めていく必要がある」とし、今後は、「意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス(サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等)、留意点(意思決定の前提となる情報等の伝達等)等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン(仮称)」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修にカリキュラムの中にも位置付けるべきである。」とされた。

平成25年度、社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会は障害者総合福祉推進事業の補助を受け、「意思決定支援並びに成年後見制度の利用促進に関する基礎的調査研究」を行った。意思決定支援の取り組みは広く当事者や職能団体に認識されているが、支援手法が確立されておらず個々の団体(または支援者)が手探りの状態であること等の一定の成果を得た。平成26年度に公益社団法人日本発達障害連盟は、具体的な意思決定支援手法の開発とその前提となる「意思決定支援ガイドライン」の作成、福祉サービス利用の観点から成年後見制度利用促進を阻んでいる要因の整理及び対策案作成等を目的として研究を行った。平成27年度の研究においては、これらの成果を基に、全国各地の福祉現場において、「ガイドライン」に基づいた支援を行うことにより「ガイドライン」の検証を行った。この検証結果に基づき、「意思決定支援ガイドライン修正(案)」を作成した。

本研究により、意思決定支援が障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として含まれることが広く行き渡り、意思決定に困難を抱える人たちへの合理定配慮が推進されることを期待するものである。

平成28年3月31日

公益社団法人 日本発達障害連盟 金子 健

I 事業のまとめ

I 事業のまとめ

1. 事業の名称

平成 27 年度障害者総合福祉推進事業
意思決定支援のガイドライン作成に関する研究

2. 実施期間

平成 27 年 7 月 4 日～平成 28 年 3 月 31 日

3. 事業の目的

意思決定支援については、障害者基本法で「国および地方公共団体は、障害者の意思決定支援に配慮しつつ、障害者やその家族に対する相談業務、成年後見制度の施策または制度が適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」とされた。また、障害者総合支援法の附則においても「あり方を整理し、必要な措置を講じるもの」としている。

上記から、平成 25 年度障害者総合福祉推進事業では社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会が、平成 26 年度同事業では本日本発達障害連盟が研究事業を実施し、検討を行った。なお、平成 25 年度は、先進諸外国の法的整備の実態調査をした。また、平成 26 年度には、国内の実践を基に検討を加え、成果物として「意思決定支援ガイドライン(案)」を作成した。

本年度の事業では、意思決定支援ガイドライン(案)で示した案を多様な実践現場で検証し、有効活用できるように完成させることを目的とした。

4. 事業の概要

平成 26 年度の成果物である意思決定支援ガイドライン(案)に基づいて、意思決定支援を行うための仕組みの有効性について検証を行った。ガイドラインでは、意思決定支援が本人の主体性を尊重して行えるようにする仕組みとして「支援会議の開催」「意思決定支援責任者の設置」「意思決定支援計画の作成」を提示している。この仕組みを、既存の支給決定の仕組みでありサービス等利用計画、個別支援計画、モニタリングなどの一連の関わりの中で、どのように活用し機能させるかを検証した。検証方法としてはガイドライン作成時に提唱された実践の中から、意思の汲み取り方やその意思を事業所で共有する方法などを整理し共通のアプローチの仕方など検証する方法を具体化した。整理された方法で事例に取り組んでみて、ガイドラインの有効性やその効果・課題について検証した。その結果としてガイドラインを見直し、よって、どの分野の事業所でも意思決定支援を行えるような方法とすることを目指し

た。

なお、検証に参加した事業所は11、事例数は23であった。

5. 検討委員会の設置

関係団体および学識経験者をメンバーとした検討委員会を設置した。

なお、メンバーは以下のとおりである。（敬称略・五十音順）

<検討委員>

大塚 晃（委員長）	上智大学総合人間科学部社会福祉学科
岩上洋一	特定非営利活動法人じりつ
佐藤彰一	國学院大学法科大学院
白鳥基裕	社会福祉法人訪問の家とも
名川 勝	筑波大学人間科学総合研究科
野沢和弘	毎日新聞
松崎貴之	社会福祉法人北九州市手をつなぐ育成会
森下浩明	社会福祉法人みなと舎
福島龍三郎	特定非営利法人ライフサポートはる
八尾有里子	社会福祉法人若草会生活支援センターあいん

<オブザーバー>

曾根直樹	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
伊藤未知代	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

6. 検討委員会会議の経過

(1) 第一回検討委員会

- 1) 日時 9月8日 午後6時～8時40分
- 2) 公益社団法人日本発達障害連盟会議室
- 3) 検討事項
 - 意思決定支援検証事業所
 - 意思決定支援場面
 - 意思決定支援基本情報、意思決定支援計画、意思決定支援実施レポート、事後評価の内容
 - 意思決定支援項目

(2) 第二回検討委員会

- 1) 日時 1月15日 午後1時～午後5時
- 2) 場所 公益社団法人日本発達障害連盟会議室
- 3) 検討事項
 - 意思決定支援検証結果について
 - 報告書の構成について

—意思決定支援検証での発見について

- 意思決定支援の効果
- 意思決定支援の個別事業計画またはサービス利用計画への統合について
- 意思決定支援担当者
- 事業所に求められること
- その他 注意事項

—報告書の構成と執筆者

(3) 第三回検討委員会

- 1) 日時 2月10日 午後1時30分～
- 2) 場所 公益社団法人日本発達障害連盟会議室
- 3) 検討事項

—報告書構成について

—意思決定支援検証結果について

意思決定支援担当者の知見と能力について

—意思決定支援準備について

意思決定に至るプロセスを記述するプロセスシートの必要性について

—フォーマットについて

7. 成果物の公表計画

本報告書は、日本発達障害連盟のホームページで公開する。

Ⅱ 意思決定支援のガイドライン 作成研究

Ⅱ 意思決定支援のガイドラインの作成研究

1. はじめに

平成 18 年 4 月に施行された「障害者自立支援法」は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に名称を変え、平成 25 年度から施行されている。法の目的が「自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう」から「基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう」に代わった。基本理念が新たに設けられ、「障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」と規定された。更に、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保される」必要性など障害者の地域における生活等に関する支援の保障、及び障害者自らが決定していくことの必要性である「どこで誰と生活するかについて」などの意思決定の確保が明記された。また、「地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない」とされ、障害者権利条約及び障害者基本法の理念である障害者差別を解消し、共生社会を実現していくための総合的かつ計画的な実施が規定された。

障害者総合支援法では、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者又は指定相談支援事業者の責務として、障害者等（障害児含む）の意思決定の支援に配慮することを求めている。同法の附則では、法施行後 3 年を目途として、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされた。

平成 27 年 12 月 13 日に出された「障害者総合支援法施行 3 年後の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」によれば、意思決定支援の現状・課題と今後の取組を以下のように報告している。

現状・課題（意思決定支援の現状と課題）

- 障害者総合支援法においては、

・障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定(第1条の2 基本理念)

指定事業者や指定相談支援事業者に対し、障害者の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定(第42条、第51条の22)するなど、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。

- 現在、意思決定支援の定義・意義・仕組み等を明確化するためのガイドラインの策定に向けた調査研究が進められているが、今後、当該ガイドラインを関係者の間で共有し、その普及や質の向上に向けた取組を進めていく必要がある。

その際、意思決定支援は、相談支援をはじめとした障害福祉サービスの提供において当然に考慮されるものであり、特別なサービス等として位置付けるような性質のものでないことに留意が必要である。

- 精神障害者については、障害者総合支援法における意思決定支援のほか、精神保健福祉法(平成25年)の附則に、入院中の処遇や退院等に関する意思決定や意思表示の支援の在り方に関する検討規定が置かれており、また、平成24年度から継続的に「精神障害者の意思決定支援に関する調査研究」が実施されている。

今後の取組として、

(基本的な考え方)

- 日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供等に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするとともに、成年後見制度の適切な利用を促進するため、以下のような取組を進めるべきである。

(意思決定支援ガイドライン)

- 意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス(サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等)、留意点(意思決定の前提となる情報等の伝達等)等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン(仮称)」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。

なお、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないように留意する必要がある。

(障害福祉サービスにおける意思決定支援)

- 障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明記するべきである。

(入院中の精神障害者の意思決定支援)

- 入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援とい

った障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法（平成 25 年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討すべきである。とされている。

このような状況を踏まえ、全日本手をつなぐ育成会は、平成 25 年度障害者総合福祉推進事業の補助を受け「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度利用促進の在り方に関する調査・研究」を行った。研究の成果として意思決定支援については、その重要性についての認識はなされているものの、障害者（特に障害の重い人）の意思決定はどのようなもので、その具体的な支援方法について関係者の間で共通の認識には至っていないことが報告された。平成 26 年度の研究においては、平成 25 年度の研究の成果を踏まえ、関係団体による意思決定支援に関する実践的報告会を実施し、意思決定支援についての課題の整理を行い、最終的には「意思決定支援ガイドライン（案）」を作成した。

平成 27 年度の研究においては、平成 26 年度の研究の成果を踏まえ、「意思決定支援ガイドライン（案）」の現場への適応の可能性を探るため、「意思決定支援ガイドライン（案）」に基づく実践を行い、その評価及び課題等をまとめて、「意思決定支援ガイドライン（修正案）」を提案するものである。

2. 平成 27 年度障害者の意思決定支援に関する調査研究について

(1) 調査の目的

障害福祉関係事業者や権利擁護に関わる 11 団体に、意思決定支援に関わるガイドラインに基づき実践的取組を行い、それを評価することにより、状況を報告していただき、研究委員と討議することにより「意思決定支援ガイドライン」の有効性を検証することを目的とする。

(2) 調査の対象

知的障害、発達障害、精神障害を中心とする障害者団体、および障害福祉関係事業者や権利擁護に関わる 11 団体を対象とする。

(3) 調査の方法

事業所における意思決定支援の仕組みづくりの検証手順

意思決定支援を実際に行って、その実効性を検証するために、P l a n（意思決定支援準備）→D o（意思決定支援実行）→S e e（意思決定支援評価）の流れを活用すること。

前提として、どのような事業所において、どのような対象者に意思決定支援を行うかを明らかにしておく必要がある。

対象者については、障害者の態様との関係もあるが、目安を検証する必要がある。

- 意思決定が困難と思われる人のグループ
- 意思決定が著しく困難と思われるグループ

●意思決定を欠く状況にあると思われるグループ

対象者の属性（障害種別、年歴、男女、病院・入所・通所（どの場面で）、支援内容（地域移行等）、決定能力等）を考慮し調整する。

調査に参加した事業所へのガイドライン検証依頼内容

1) 意思決定支援準備

- ①本人の意思決定支援に関する情報を集めて、その特色・ニーズをアセスメントするということになります。簡易的アセスメントのためのシートを作りますので、その有効性も検証して下さい。
- ②人の意思決定支援の三要素（障害者の態様、L I F Eの三つの領域、人的・物理的環境）の特色、特に環境と強く関係する情報の汲み取り方・提供の仕方の特色を事業所内で語り尽くすことが重要であるかと思えます。
- ③結局、意思決定支援に関する本人のストーリー（物語）づくりが大切になると思いますので、その方法を検証して下さい。また、ストーリー作りは、意思決定支援に関する本人固有な合理的配慮に結びつけたいとおもいますので、その観点からの検証もお願いします。

2) 意思決定支援実行

昨年の事業から明らかになった仕組みづくりの検証です。

①意思決定支援責任者について

- 意思決定支援責任者は誰になるべき→理想として、新たな配置、予算措置を含めて、現状においては誰とすべきか → 現実的対応として、例えば事業所においてはどの業務と兼務できる？誰としたか？その結果は？
- 思決定支援責任者はどのような役割があるのか → 仕事、業務を明らかにする。例えば、意思決定支援計画作成及びその実行の運営管理、意思決定支援会議の運営管理などについて。
- サービス管理責任者との関係、相談支援専門員等との連携は？
意思決定支援の実行においては、エンパワメントの観点の有効性とその方法について。

②意思決定支援会議について

- 意思決定会議をどのようなメンバーおいて行うのか、L I F Eの内容によって変えるのか？特に、地域移行など人生の内容によっては、相談支援等第三者を入れたり、自立支援協議会に持ち込んで調整したとか？医療については、医師等をどのように関与させたか？
- 会議はいつ、どのような頻度において行うのか？←ケース内容によって異なるが、その目安は？
- 会議の運営はどのように行うのが有効か？

●事業所内会議、支援会議、サービス担当者会議との関係は？

③意思決定支援計画とは

●支援計画はどのようなフォーマットがよいか、暫定版を使って検証

●だれがこの計画を作成するのか？

●だれが責任をもって実行・運営管理するのか？

●個別支援計画、サービス等利用計画との関係は？

●セサメント→プラン作成→実行→モニタリングの流れの検証→それぞれのポイントは？

意思決定支援の実行においては、エンパワメントの観点、及び本人中心の観点からの支援の組み立て等の検証をお願いします。

3) 意思決定支援の評価

意思決定支援を行ってきて、意思決定支援のプロセスとそれによって本人がどのように変化したか、あるいはQOLはどのように変わったか等を検証して下さい。

4) その他、事業所レベルで検証すべきこと

①事業所の種別における検証

●療養介護、生活介護、就労継続支援のような区分と支援の形態・内容・留意点

●各事業に根差した意思決定支援、事業提供レベルにおける支援内容の検証

●相談支援事業所における意思決定支援の仕組みの検証

事業所における意思決定支援の検証手順

対象者の選定

意思決定支援の準備

アセスメント方法

障害者の態様（好み、意向、特性）

三つの領域における意思決定の特徴

人的・社会的・物理的環境の特徴

情報伝達・受容を含む

本人物語の構築（合理的配慮）

意思決定支援の実行

エンパワメント方法

意思決定支援責任者の配置

意思決定支援計画の作成

意思決定支援会議の開催（第三者）

自立支援協議会の関与

意思決定支援の仕組みの構築

意思決定支援の評価

評価方法

対象者の変化・QOLの向上等

ガイドラインの検証

(4) 調査の時期

2015年10月1日より12月31日に行った。

(5) 調査の結果

3. 意思決定支援ガイドライン作成に関する研究調査結果

(1) 検証団体と事例数

	団体名	ケース数
1	北九州市手をつなぐ育成会	2
2	沼南育成園	2
3	じりつ	2
4	生活支援センターあいん	3
5	西宮市社会福祉協議会青葉園	1
6	ヒーライトネット	2
7	訪問の家朋	2
8	北摂杉の子会	2
9	みなと舎 ゆう	2
10	ライフサポートはる	3
11	ロサリオの聖母会	2
合計	11 団体	23

(2) 検証結果

1) 意思決定支援の効果について

- アセスメント、計画作成、実行というプロセスは職員の意識改革に有効である。
- 入院中の精神障害者の中には退院したいという意思表示をしない人が少なくないが、関わる人がいなければそのまま入院継続になる。こうした人の意思を引き出すためにアセスメントと計画創りは大変有効である。

2) 意思決定支援と個別支援計画またはサービス利用計画は統合されるべきか否か？

- 個別支援計画に組み込むことが望ましい。
- 通過型施設では意思決定支援だけを切り取って実施することが有効である。ただ、生活介護等継続型の場合は難しい。よって、後者の場合は個別支援計画に統合する方がよい。
- 個別支援計画に統合することとし、本人の希望や展望を強調すると良い。
- 個別支援計画と統合するか否かについては迷うところである。ただ、別々に創る場合も、意思決定支援計画と個別支援計画の一体感は重要である。

- 個別支援計画に統合すると、本人だけでなく支援者の意思が組み込まれる危険がある。
 - 個別支援計画とは別にしないと、きちんとした意思決定支援はできない。
 - 海外では、意思決定支援を別枠で非定期に行っている。
 - 個別支援計画に意思決定支援を盛り込み、並行して、意思決定支援計画を立てることが必要。
- 3) 意思決定支援は誰が担当するか？
- 職員は日々の仕事に忙殺されている。意思決定支援はそうした職員の負荷を更に重くする。
 - 意思決定支援を担当するに十分な能力を有する職員は多くない。
 - 意思決定支援計画作成には「本人の希望の背景を洞察する力」が要求されるので、そのための職員研修が必要である。
 - 意思決定支援を良く理解している相談支援専門員と若手職員のペアで担当するとよい。
 - 日常支援を担当する職員が担当すると馴れ合いになりやすいので下支えの制度が必要である。例えば、担当はサービス管理責任者、チェックは相談支援専門員等。
 - 意思決定支援を良く理解する第三者の関与が必要。例えば相談支援専門員。
 - 意識の高いサービス管理責任者や相談支援専門員の参加が必要。
- 4) 事業所に求められることは何か？
- 意思決定支援についての議論→職員間で考え方を共有する。
 - 複数の事業所を有する法人では、事業所間での連携が必要。
 - 意思決定支援には「センス」が要求される。センスのある人の「センス」を事業所の中で共有することが重要。
 - 意思決定支援をサービスの一環に組み込み循環させる。
例：意思決定支援計画作成→個別支援計画作成→サービス等利用計画作成→モニタリング→意思決定支援計画作成→個別支援計画作成→サービス等利用計画作成→モニタリング→利用計画の修正等
- 5) その他
- 「意思確認」に正面から取り組むと、本人にプレッシャーを与える。
 - ニーズや希望は一度のインタビューで出てくるものではなく、本人と関わる中で出てくるものである。
 - 本人の立場から言えば、希望を言うと怒るかもしれない人（例：担当）には意思を伝えられない。
 - 意思決定支援の前提として、本人との信頼関係がある。
 - アセスメント、計画について。紙ベースでは表面的になるので工夫が必要。

例:「どう暮らしたいか」については、町を一緒に歩きながら意思を確認する。

- 意思表出に慣れていない人がいきなり大きなことについて意思を表すことは難しいので、最初は小さな事柄の意思決定からはいるなどが必要。
- 本人や家族は、いきなり「人生」や「生命」に関する意思を聞かれても答えられないことが多い。その前に、小さなことで意思表示をする習慣をつけることが必要である。

4. 考 察

(1) 意思決定支援枠組みの必要性

意思決定支援は、知的障害・精神障害（発達障害を含む）を有する障害者の支援においては大変重要なものだが、その概念・方法論等の知見は少なく、障害特性及び個々に配慮された「意思決定支援」とそれを成立させる仕組みが必要である。特に、平成 28 年 4 月から施行される障害者差別解消法においては各福祉事業者に合理的配慮提供の努力義務が課せられる。意思決定支援は、合理的配慮の主要な内容となるものである。また、意思決定支援の仕組みづくりの際には、本人を真ん中に置いて、取りまく関係者による協働による支援を可能とする、パーソンセンタード（本人中心）で行うことが重要である。

(2) 意思決定支援責任者について

意思決定支援責任者単独での配置は、障害者の福祉現場においては実効性の観点から現実的ではないこと、及び個々の支援の基礎となっていることから以下の意見があった。

- サービス管理責任者が意思決定支援責任の役割を行うことが考えられる。
- 相談支援専門員が意思決定支援責任の役割を行うことが考えられる。

(3) 意思決定支援会議について

意思決定支援会議単独での実施は、現在の障害者の福祉現場においては実効性の観点から現実的ではないこと、個別支援会議やサービス担当者会議との関係が深いこと、及び個々の支援の基礎となっていることから以下の意見があった。

- サービス管理責任者が行う支援会議と一体的なものが考えられる。
- 相談支援専門員が行うサービス担当者会議と一体的なものが考えられる。

また、意思決定支援に関する共通理解のために、一度は、職員が意思決定支援の観点から会議を開催することは有効であることが報告されている。

(4) 意思決定支援計画について

意思決定支援計画単独での作成は、現在の障害者の福祉現場においては実効性の観点から現実的ではないこと、個別支援計画及びサービス等利用計画との関係が深く、支援の基礎となっていることから以下の意見があった。

- サービス管理責任者が作成する個別支援計画と一体的なものが考えられる。

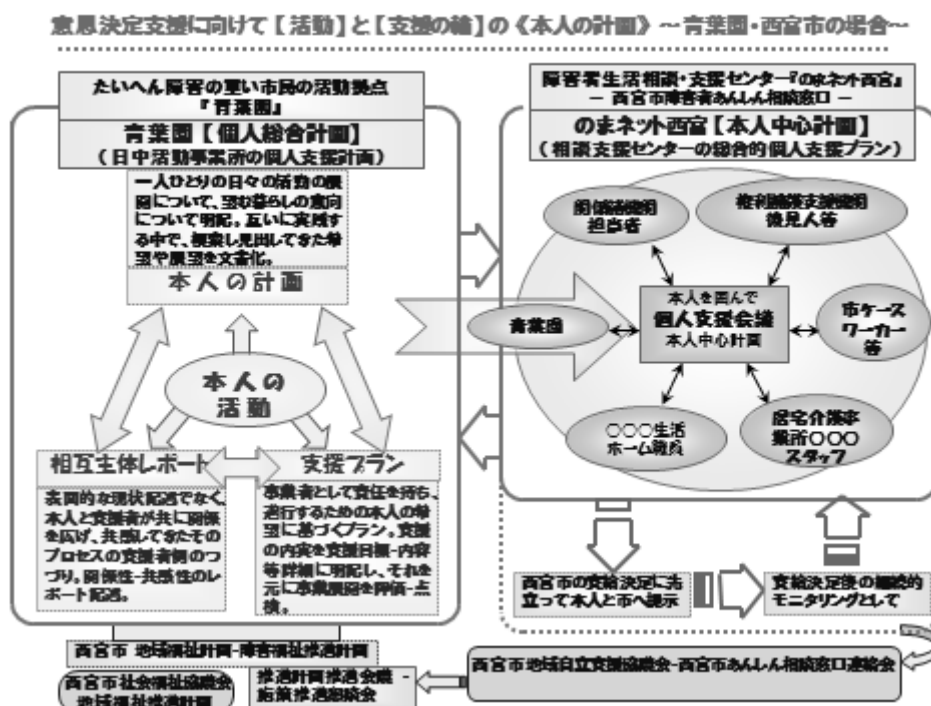
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画(児童は障害児支援利用計画と一体的なものが考えられる。

(5) その他の意思決定支援における重要な事項

1) 本人中心の仕組みづくり

本人中心計画は、アメリカ合衆国カリフォルニア州のランターマン発達障害サービス法に定める個人プログラム計画 (IPP-Individual Program Plan) である。本人中心計画は、「好ましい将来にむかって決定し、計画し、努力する取り組みである。」とされている。また、「どこで誰と住むか、人間関係、自分の時間の過ごし方、自分の将来とプログラム計画と実施を含む、自分自身の生活を選択する機会を利用者に提供」するものである。本人を中心に、「すべての参加者の強い協働と協力の意識を持って完成させるチームによる努力」であるともされ、チームで支援していくための連携やネットワークづくりに貢献するものである。今後のガイドラインに、様々な場面において取り入れるべきものとする。

以下は、本研究にも関わった青葉園における本人中心の意思決定支援のシステムである。(清水、2016)



2) 情報提供等の工夫

情報の提供・取得・伝達等の工夫意思決定支援における環境の重要性はすでにガイドラインにも記述されているところである。モデル事業を通して改めて情

報提供・情報受容・情報伝達の工夫の重要性が明らかとなった。従来は、障害者自身の意思決定の能力が問われていたが、実践を通して職員等の意思決定支援の能力が問われている実態があることが分かった。意思決定支援の能力を高めるための研修のシステム（ガイドラインの補遺を参考）や高い意思決定支援の能力をもった人材の養成が急務となっていることを物語っている。

研修システムの構築のためには、「強度行動障害支援者養成研修」における、障害特性に応じた情報提供の理論と実践も役立つであろう。

3) 支援の出発点としての物語（ストーリー）の必要性

社会福祉援助の方法論において、利用者の語る「物語」を通して援助を行なう「ナラティブアプローチ」が注目されている。援助者は、利用者の中に現実として存在し、支配している「物語」（ドミナントストーリー）を利用者とともに共同して見出し、その結果、「新たな意味の世界」（オルタナティブストーリー）を創り出していく技法である。

重症心身障害児者などの知的障害の重い障害者への意思決定支援に関して、どのようにアプローチを行うかについて、今回のモデル事業において検討がなされた。その結果、知的障害の重い人たちへの意思決定支援に関しては、本人を知る関係者が集まって、その人の「物語」作りを行い、それを起点に支援を行うことが必要ではないかという意見から「意思決定支援アセスメント表」にも「本人の物語」に関する項目が置かれた。

モデル事業において、訪問の家の白鳥は、「重心の人たちは、言葉を使つての意思表明が難しく、・・・支援者は“おそらくこの人は〇〇したいのだろう”と理解するしかなく、その仮説をもとに、経験を積んだり、必要な配慮を整理したり、環境を整備したりする。したがって、意思決定支援は、障害がある人の日常生活において、毎日繰り返される支援の総体であるのではないかと考える。少なくとも、生活のある一部分の出来事だけを切り取って、その場面において進められる支援方法ではないと考える」としている。更に、「そういった意味では、アセスメントの中に『物語』という項目があるのは大事である。客観的に表すことが難しい・・・しかし、このときのエピソードは、この人なりの意思決定を表す重要な「様子」があった・・・という場合が、特に重心の場合は多いと思われる。そういった、ある意味、客観的に整理、説明ができないような「様子」を表し、しかもそういった「様子」を残し、積み上げていくことは、障害がある人の意思決定支援として重要な資料になると考える」としている。「物語」づくりは、支援者が共通認識をもって障害の重い人たちへの意思決定支援するためのプラットフォームになる可能性を示唆するものである。

以上および平成 25 年度・平成 26 年度の調査研究の成果及び社会保障審議会障害者部会の意見などを踏まえて、次章のように「意思決定支援ガイドライン（修正案）」を作成した。

また、サービ等利用計画や個別支援計画における意思決定支援の取り扱いには、計画シートの中に落とし込んだものを、例示として巻末資料に添付した。

Ⅲ 意思決定支援ガイドライン (修正案)

Ⅲ 意思決定支援ガイドライン（修正案）

1. はじめに

（1）ガイドライン策定の主旨

平成 23 年の障害者基本法の改正において、第二十三条（相談等）に、「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」とされ、はじめて法律に意思決定の支援が規定された。

更に、平成 25 年 4 月 1 日に施行された障害者総合支援法においては、第一条の二（基本理念）において、「障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならないこと」とされ、「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」されるという障害者にとって最も重要な事項である「自分で自分の人生を決める」ことが明確化された。

また、障害者総合支援法 附則第三条（検討）において、「政府は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向けて、障害者等の支援に係る施策を段階的に講ずるため、この法律の施行後三年を目途として、第一条の規定による改正後の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第一条の二に規定する基本理念を勘案し、常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方、手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方、精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずるものとする。」とされ、障害者総合

支援法の三年後を目途に意思決定の支援の在り方についても検討を行い、それを制度・施策に活かすことが規定されている。

児童福祉法の第二十一条の五において、「指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者は、障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、行政機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害児通所支援を当該障害児の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害児及びその保護者の立場に立って効果的に行うように努めなければならない」とされ、障害児支援事業者等のサービスの提供における際の、障害児や保護者の意思の尊重を規定している。

知的障害者福祉法第十五条の三（支援体制の整備等）において、「市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、この章に規定する更生援護、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。」とされ、市町村のサービス提供の際の知的障害者に対する意思決定支援への配慮を規定している。

障害者総合支援法第四十二条においては、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者の責務として、「指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。」とされ、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対して、サービス提供における意思決定支援への配慮を規定している。

また、同法第五十一条の二十二において指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務として、「指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。」とされ、相談支援事業者の相談支援活動における意思決定支援への配慮を規定している。

障害者総合支援法では、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等

の設置者又は指定相談支援事業者の責務として、障害者等（障害児を含む）の意思決定の支援に配慮することを求めている。同法の附則では、法施行後3年を目途として、障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされた。

平成27年12月13日に出された「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」によれば、意思決定支援の現状・課題と今後の取組を以下のように報告している。

現状・課題（意思決定支援の現状と課題）

○ 障害者総合支援法においては、

・障害者が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定（第1条の2 基本理念）

・指定事業者や指定相談支援事業者に対し、障害者の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定（第42条、第51条の22）するなど、「意思決定支援」を重要な取組として位置付けている。

○現在、意思決定支援の定義・意義・仕組み等を明確化するためのガイドラインの策定に向けた調査研究が進められているが、今後、当該ガイドラインを関係者の間で共有し、その普及や質の向上に向けた取組を進めていく必要がある。

その際、意思決定支援は、相談支援をはじめとした障害福祉サービスの提供において当然に考慮されるものであり、特別なサービス等として位置付けるような性質のものでないことに留意が必要である。

○精神障害者については、障害者総合支援法における意思決定支援のほか、精神保健福祉法（平成25年）の附則に、入院中の処遇や退院等に関する意思決定や意思表示の支援の在り方に関する検討規定が置かれており、また、平成24年度から継続的に「精神障害者の意思決定支援に関する調査研究」が実施されている。

今後の取組として、

（基本的な考え方）

○ 日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供等に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするとともに、成年後見制度の適切な利用を促進するため、以下のような取組を進めるべきである。

（意思決定支援ガイドライン）

○意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセス（サービス等利用計画や個別支援計画の作成と一体的に実施等）、留意点（意思決定の前提となる情報等の伝達等）等を取りまとめた「意思決定支援ガイドライン（仮称）」を作成し、事業者や成年後見の担い手を含めた関係者間で共有し、普及を図るべきである。あわせて、意思決定支援

の質の向上を図るため、このようなガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。

なお、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないように留意する必要がある。

(障害福祉サービスにおける意思決定支援)

○障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれる旨を明記するべきである。

(入院中の精神障害者の意思決定支援)

○入院中の精神障害者の意思決定支援については、計画相談支援や地域移行支援といった障害福祉サービスの利用に関して、上記のような対応を検討するとともに、精神保健福祉法（平成 25 年）に係る検討規定に基づく見直しの中でもさらに検討すべきである。

とされている。

このように国、地方自治体、サービス提供事業者（相談支援事業者も含む）等を対象に、サービス提供の際に障害者が自ら意思決定を行なうことの確保及びそれを支援していくことが法律等において規定され、障害者の意思決定支援がクローズアップされてきた。ノーマライゼーション理念の浸透及び障害者の権利擁護が主張されるなかで、障害者自身が物事を決定していくこと及びそれを支援していくことの重要性は誰もが認識しているところである、しかし、その概念・方法などについては必ずしも統一されたものとはなっていない。また、意思決定支援という言葉は、それを使う人それぞれによりその意味内容が異なり混乱を招いている状況も伺える。本ガイドラインは、障害者の意思決定支援についての包括的かつ具体的な考え方を提案し、さまざまな実践によって意思決定支援がより進展するためのプラットフォームの構築を目的として作成するものである。

(2) ガイドラインの位置付け

本ガイドラインは、上記の法律に規定された意思決定支援に関して、社会福祉活動が発展的に実践できるよう、障害者の意思決定支援に関する基本的考え方・姿勢、具体的方法及び配慮されるべき事項等を提案し、事業者等がサービスを提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示し、もって質の高いサービスを提供することを目指すものである。

また、法律に規定されているように、本ガイドラインは主として、障害福祉サービス事業者等が利用者にサービスを提供する際に生じる、利用者への意思決定支援の枠組みを示すものであるが、その基本的考え方は、家族、友人、ボランティア、医師、教員、保育士など障害者の意思決定支援に関わる多くの人々に意思決定支援に関する考え方を示すものでもある。障害者の意思決定支援は、広い意味の障害者の権利擁護の範疇

に入るものであり、この枠組みの構築により、障害者の権利擁護に具体的内容を与えるものであると考える。

本ガイドラインで示す意思決定支援に関する考え方や枠組みは、ここに記載されている内容を機械的に実行していけば障害者への意思決定の支援が確保されるというようなものではないと考える。障害者の意思決定については、それぞれの障害者の状況や置かれた立場において個別性が高く、その支援も多様なものである。各サービス事業所等は、本ガイドラインの内容を踏まえ、各事業所の実情や個々の障害者の態様に応じて不断に意思決定支援に関する創意工夫を図り、その意思決定支援の質の向上に努めなければならない。

上に述べたように、意思決定支援はその必要性が長い間叫ばれながら、さまざまな現場において適用されるのは初めての試みであり、障害者の状況、決定の内容、環境等の複雑な個別性に鑑みて「その人にとって、その状況におけるベストの意思決定支援とは何か？」を一概には示すことはできないものであり、支援の実践現場においてそれを追求していく必要がある。

本ガイドラインは、事業者がそのような障害者それぞれの個別性に配慮しながら意思決定支援を行う際に必要となる、共通のプラットフォームを提示するものである。このような状況に鑑みれば、本ガイドラインが提示する枠組みに具体的内容を与えるのは、障害福祉サービス事業者それぞれの意思決定支援に関する日々の実践行為である。日々の実践行為の蓄積や改善への取り組みがなければ意思決定支援は貧しいものになってしまうであろう。事業者の日々の実践によるフィードバックによって、本ガイドラインの内容も改善されるべきものである。各障害福祉サービス事業者等の意思決定支援に関する不断の努力とあいまって、本ガイドラインの内容もまた向上させていくことが重要である。

(3) ガイドラインの構成等

本ガイドラインの構成は、大きく分けて総論・各論からなる。総論は、意思決定の定義、構造、意思決定支援の定義及び原則、配慮等について言及する。各論は、意思決定支援の仕組みづくり、及び仕組みにおける意思決定に関する関係機関や事業所等との連携など具体的内容に言及するものである。

また、事業所内における「意思決定支援の流れ」と意思決定責任者及び事業所職員等を対象とした意思決定支援に関する「研修プログラム」を作成し添付した。

2. 意思決定支援ガイドライン（修正案）

（1）総論

1) 意思決定支援の定義

障害者への支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として、自ら意思を決定することが困難な障害者に対する支援を意思決定支援として次のように定義する。

意思決定支援とは、知的障害や精神障害（発達障害を含む）等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい（と思う）意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者（以下「支援者」と言う。）が行う支援の行為及び仕組みをいう。

注：自己決定という言葉もよく使われるが、ここではほぼ同義語と捉える。

2) 「代行決定」について

意思決定支援を行っていく場合、本人の意思決定がどうしても困難な場合は、本人に代わって決定を行なう場合もあり得る。その場合、本人の意向、心情、信念、好み、価値観を反映させ、本人の最善の利益に基づいた決定を、判断の根拠を明確にした上で行い、その経過や結果を本人に説明する等**本人を中心に置いて**、本人が最大限の関与ができ、必要最小限の範囲内で代行による意思決定とすることなどが必要である。

「代行決定」の意味については、字義どおりにとれば「本人に代わって決定する」ということであるが、決定の内容や環境によって異なることから、「ここからが本人決定ここからが代行決定」というように線引きできるものではない。代行決定の要素が強まるにしても、できる限りの本人の参加と代行決定の範囲を可能な限り小さくすることなどを原則として、代行決定の仕組みを構築するなかで対応していくことが重要であるとともに、どのような仕組みを構築したとしても、本人の意思をやるむを得ず他者が決定せざるを得ないことについて、本人への畏敬の念を持ち続けることが必要である。

3) 意思決定を構成する要素

障害者の意思決定は、個別性が高く多様なものであると言われるが、意思決定を構成する要素としては、次の三つが考えられる。

①障害者の態様

障害者の状況、好み、望み、意向などの態様が意思決定に大きな影響を与える。障害者の態様とは、障害者総合支援法等における「意向、適性、障害の特性及びその他の事情」と表現されるものである。態様には、いわゆる「意思決定能力」も含まれるが、その「意思決定能力」という言葉の取扱いには注意が必要である。後述するように「意思決定能力がないという証拠がない限り意思決定能力はあるとされる」という意味では、すべての人には意思決定能力があるという前提から出発し

なければならない。また、意思決定能力に関しては、その決定の内容と密接な関係がある。例えば、何を食べるか、何を着るかといった日常生活における決定は可能だが、施設から地域生活への移行等の住まいの場の選択などの大きな人生上の判断については支援が必要であるなどの事案が考えられる。その意味で、障害者の意思決定能力についての慎重な把握（アセスメント）が重要となる。

②意思決定支援の内容（領域）

英語の「L I F E」という言葉には、「生活」、「人生」及び「生命」という意味がある。この「L I F E」という意味により意思決定の内容や領域を整理すると以下ようになる。それぞれの内容に応じて本人を中心にしてどのようなチームメンバーによって支援していくかを考える必要がある。その際、同じ立場にたつピア（ピアサポーターを含む）のチームへの参加は重要である。

●生活の領域

日常生活における領域を意味し、具体的には食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動、余暇及び社会参加等を行う際の決定の領域を含むものである。日常生活に関わり、本人を良く知る家族・障害福祉サービス事業所の職員等による直接支援の対象となる領域である。

●人生の領域

人生におけるさまざまな社会生活上のできごとに関する決定の領域を意味し、具体的には、住む場所や働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用など人生における出来事を含むものである。本人の意思決定能力によっては、家族・障害福祉サービス事業所職員等の本人を良く知る人々に加えて、相談支援専門員等第三者による関与が必要とされる領域である。

●生命の領域

健康上の事項や医療措置などの生命に関する領域を意味するものである。本人の意思決定にあたっては、医療従事者等の専門的な意見が必要とされる領域である。

注：意思決定の内容については、決定する内容すなわち選択肢を用意するという側面もある。特に、意思決定支援が必要であればあるほど本人にとって分かりやすい選択肢を用意することが重要になる。

③人的・社会的・物理的環境等

意思決定は、背景となる人的、社会的及び物理的環境や本人の経験に影響を受ける。例えば、人的環境とは意思決定支援者や関係者が、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、本人との関係性が考えられる。また、意思決定の場面においてどのような役割をもつ他者が立ち会っているか等によっても意思決定は大きな影響を受けるだろう。物理的環境に関しては、慣れ親しんだ場所か新奇な場所か等のように、どのような場所で意思決定支援が行われるかによって影

響されることが考えられる。また、本人がこれまで経験したことがあるか否かによっても影響される。

特に、本人のこれまでの生活環境や生活歴、家族関係、人間関係、嗜好等の情報の把握、意思決定支援者の情報の提供、本人の意思の把握、本人の意向を他者に伝える技術等の水準、障害福祉サービスの体験的な利用によって経験的に選択できる等の支援方法等によって異なることが想定される。支援者には、情報の把握、提供、伝達に関する十分な技術の習得や伝達装置の工夫等が必要であり、意思決定支援の技術を向上させるための研修は最重要課題である。この意味で、意思決定支援の能力が問われることになることから、意思決定支援の能力の向上のための研修等が必要である。

このように、意思決定の内容には三つの領域があり、それらの領域が相互に作用し合って意思決定が形成される構造があることを認識することが重要である。相互作用への気づきは、障害者の意思決定がそれぞれ異なり、意思決定支援には個性が高いということ認識して関与していくことの必要性を示唆している。また、障害者の意思決定においては、支援者に大きな影響を受けることを理解すべきである。その意味で、支援の客観性を確保するために意思決定の根拠を明確にすることや、**本人を中心に置き**それぞれの内容において**チームを形成**して意思決定を支援していく体制を構築していくことが極めて重要となる。又、意思決定の内容によって第三者の関与も必要とされる場合がある。

特に意思決定支援が重要な場面として、居住の場の選択（現に施設やグループホーム等で生活している障害者が、継続相談支援において引き続き施設やグループホーム等を利用するかどうかも含む）、治療等が必要な場合の医療の選択、本人の身体・生命の安全のためにやむを得ず身体拘束や行動制限等の自由の制限を行う場合等が挙げられる。

4) 意思決定支援の基本的原則

意思決定支援の原則について、イギリスの2005年意思決定能力法の5大原則を参考にして基本的原則について考えてみる。

- ①能力を欠くと確定されない限り、人は、能力を有すると推定されなければならない。→ すべての障害者は、意思決定を行う能力があることを出発点として支援を開始すべきであり、安易に意思決定能力がないと判断する支援者の決めつけを戒めるものである。
- ②本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったのであれば、人は、意思決定ができなとは見なされてはならない。→ 意思決定支援に当たっては、エンパワメントの観点から、本人が自分自身で決定ができるような可能な限りのあらゆる支援を行うことが重要であり、また、あらゆる可能性を追求したという証拠が必要となる。

- 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。→ 客観的には不合理に見える意思決定を行った場合においても、そのことをもって意思決定能力がないとみなされてはならない。本人の意思決定を尊重する姿勢が重要であり、愚行権（他人から見て愚かな行為でも、他人に迷惑をかけなければ、自由に出来る権利）についても保障していく視点が必要となる。
- ④意思決定能力がないと評価された本人に代わって行為をなし、あるいは、意思決定するにあたっては、本人のベスト・インタレスト（最善の利益）に適うように行わなければならない。→ 本人が自分自身で決定ができるよう可能な限りのあらゆる支援を行っても本人が決定することが困難な事案については、代行による決定となる。その際、本人の最善の利益に適うように行わなければならないし、関与は最小限のものに限定する必要がある。
- 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を制限する程度がより少なくてすむような選択肢が他にないか、よく考えなければならない。→ 代行により意思決定を支援していく場合には、必要最小限の介入を原則として、本人にとって自由の制限が最も少ない環境を考慮して支援することとなる。

5) 意思決定支援における合理的配慮

意思決定支援に関しては、障害者権利条約が規定する合理的配慮の観点から取り組むことが重要となる。

- ①本人の年齢（発達年齢を含む）、障害の態様・特性、意向、信条、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮しなければならない。生活等の継続性への配慮を行い意思決定支援を行う。
- ②当該課題に関係する意思決定支援を行うにあたっては、その内容についてよく説明し結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮した上で判断をしなければならない。
- ③本人の意思決定に関しては、日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮しなければならない。
- ④本人が自ら意思決定に参加し主体的に関与できる環境をできる限り整えなければならないこと。
- ⑤本人に親しい友人、家族、身近な支援者、法的後見人、任意後見人等の見解を考慮に入れて、判断しなければならない。一方、病院や施設から地域生活への移行等事案によっては第三者の参加により客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

6) 意思決定支援における留意点

- ①意思決定支援と情報

意思決定支援を左右するものとして情報の存在がある。情報の重要性を理解して、慎重に取り扱う必要がある。

●決定を行なうにあたって必要だと考えられる情報を、本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう、柔軟かつ細心の配慮をもって提供すること。(本人への伝え方)

●本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。(汲み上げ方)

●本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること(支援者への伝え方)

●本人の意思だと思われるものを代弁すること(代わり方)

②情報提供の留意点

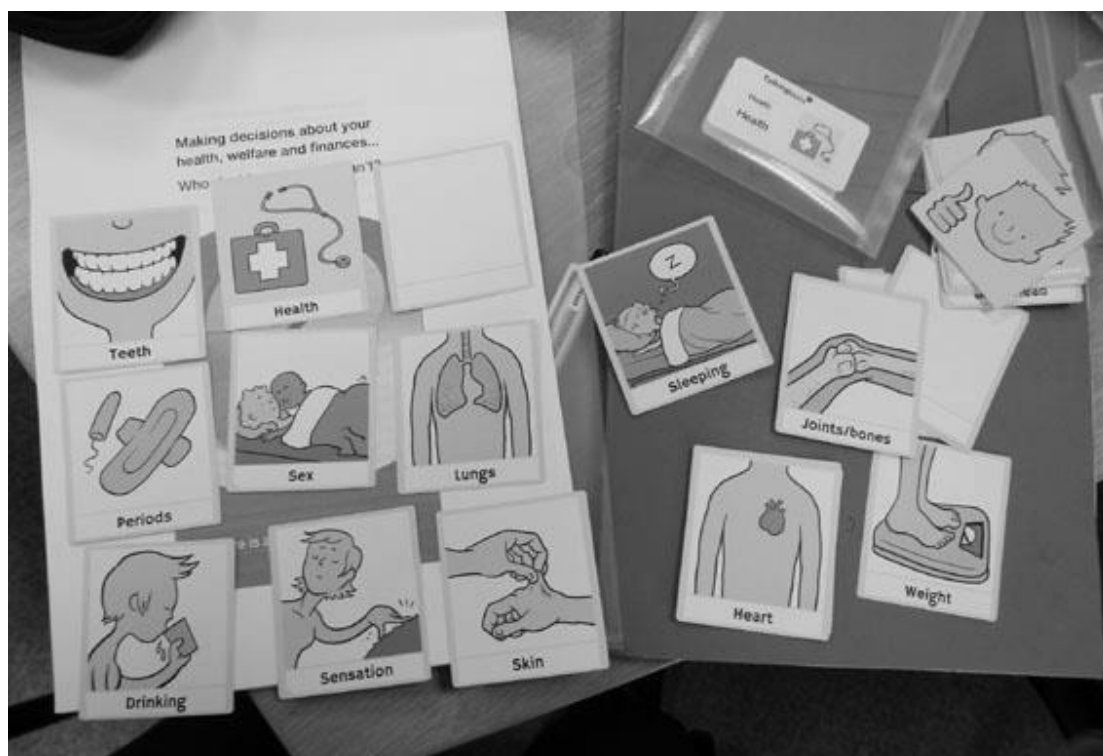
●本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解する。

●できるだけ解りやすい方法・手段にて情報を伝える。(手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等構造化環境等を含む)

●情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行う。

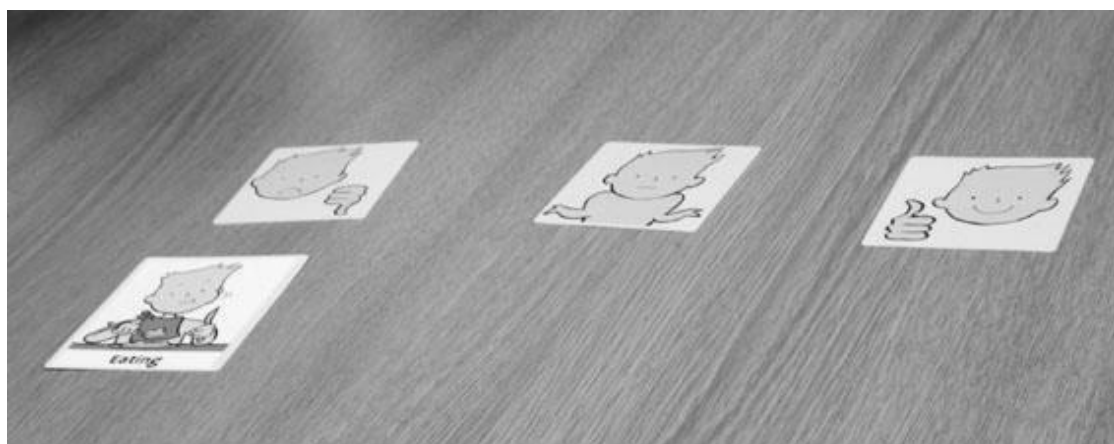
●予想される副次的出来事(リスクも含む)について伝える。

●決定の結果についての責任を伝える。



イギリスの自治体のソーシャルワーカーが意思確認に使用しているコミュニケ

ーションカード。1セットを常時持ち歩いているとのこと。性に関するカードも含まれている。



「いいえ」「わからない」「はい」の3つの意思表示のカードの下に、本人が「食べる」のカードを置いたところ。「いいえ」や「はい」と「わからない」の間にカードを置くこともできる。

③意思決定支援における最善の利益の判断

何が本人にとってベスト・インタレスト（「最善の利益」）なのかについて判断できるのは本人にほかならない。家族の意見や見解、専門家の見解よりも、本人の意思を重要視することが大切である。代行する場合にも、本人の意向を汲む努力が必要であるとともに、本人の最善の利益を導くために以下の方法等が考えられる。

- 事案について、複数の決定によるメリットとデメリットを可能な限り挙げて相互に比較検討して結論を導くこと。例えば、施設から地域生活への移行によって今の生活とグループホーム等での生活のメリット及びデメリットを挙げて、考量できるあらゆることを相互比較して結論にいたる。
- 事案の決定について、どちらか一つということではなく二つを融合して一つ高い段階において決定を図っていくこと。例えば、糖尿病の疾患により食事制限が課せられている利用者について、本人は他の利用者と同じような制限のない食事をしたいと思っているケースについて、この二つの事項を実現していくために、糖尿病の薬物・運動等管理の見直し、食事内容の見直し（食材、調理方法、盛り付け、環境等を含めて）等により、できるだけ他の利用者と同じものを食べることができ、健康管理上リスクの少ない状況を作るなど一つ上の段階で最善の利益を追求していくことが考えられる。

- 本人にとって、自由の制限がより少ない方法を選択すること。特に生活の場の選択や、本人の身体・生命の安全のためにやむを得ず行動制限をしなくてはならない場合等。

(2) 各論

1) 障害福祉サービス事業所等における意思決定支援の考え方

日常生活や社会生活等において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供等に関わる主体等が、障害者の意思決定の重要性を認識した上で、必要な対応を実施できるようにするためにガイドラインを作成するものである。ガイドラインの活用に当たっては、障害福祉サービスの具体的なサービス内容の要素として「意思決定支援」が含まれること。また、ガイドラインの普及に当たっては、その形式的な適用にとらわれるあまり、実質的な自己決定権が阻害されることのないように留意する必要がある。

①意思決定支援と代弁者

障害者の意思決定支援を考える際には、意思決定支援がなくても意思決定できる者から、意思決定支援を行っても、なお本人の意思の確認が難しい者まで個々人によって異なる。

また、同じ障害者であっても、例えば目の前にある食事の中から何を食べたいかは意思決定ができて、目の前に食事が無い状態で何を食べたいか思い浮かべて意思決定することが難しいなど、場面によって意思決定支援が必要である場面と必要ない場面等もある。

さらに、例えば長期間施設や病院で生活している障害者は、施設や病院以外で生活したいと思っても、何らかの理由でそれをあきらめて意思を表明しなくなっていたり、施設や病院以外で生活する経験がなくて選びようがなかったりする場合も考えられる。

重度の知的障害者等は、支援者が本人の最善の利益を考え判断することしかできない場合もあると思われる。その場合は、本人とのコミュニケーション手段をどのようにしたら相互に理解ができるのかを工夫することや、現在及び過去の様々な場面における表情（うれしそうだった、楽しそうだった、安心していた等）や感情（喜んだ、怒った、悲しんだ、落ち着いていた等）、行動（遠ざかった、近づいた、身体接触があった等）などから、事実を根拠として本人の意思を丁寧に理解し、代弁する支援者が求められる。

代弁者は、本人が意思決定を必要としている問題に対して、本人と向かい合って考えるのではなく、本人と同じ側に立ち、本人と同じ方向から課題を見て考えることが求められる。また、本人のために権威のある人たち（例えば、施設長や医師、行政職員等）に対しても、本人の代弁者として主張できることが求められる。

代弁者は、本人の家族や本人をよく知る知人などが考えられるが、この場合はあ

くまでも本人の代弁者であることが求められ、家族等の希望を述べるのではないことに留意する必要がある。また、これらの者がいない場合は、基幹相談支援センターの相談員等が、本人を担当する相談支援専門員とは別に第三者の代弁者となることも考えられる。

このように、意思決定支援は多様であり、本人の状態や場面に合わせて様々な工夫をすることや、現在及び過去の情報や事実から判断の根拠を明確にすることが求められる。

②日常支援場面における意思決定支援

施設入所支援やグループホーム等の居住系サービス及び生活介護や就労継続支援等の日中活動系サービス、居宅介護等の訪問系サービス等の職員は、利用者に対する直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

食事であれば、食べたいのか食べたくないのか、何が食べたいのか、何から食べたいのか、何が食べたくないのか、なぜ食べたくないのか等、本人の意思を確認し、確認が難しい場合は工夫し、それでも難しい場合は過去の本人の表情や感情、行動等に基づいて根拠をもって考え、日常の生活に対する支援を行うよう努めることが求められる。

また、本人の意思の確認に基づく支援を行った結果がどうだったかについて記録しておくことが、今後の根拠をもった意思決定支援に役立てることができるため、記録の仕方や内容について、意思決定支援の観点から検討することが有用である。

これらの取り組みを通して、本人の日常生活を本人の意思に基づく生活に近づけることによって、本人と職員とのコミュニケーションが促進され、本人が意思を伝えようとする意欲が高まり、本人が意思決定を行いやすい状態をつくることができる。

③大きな選択に係る意思決定支援

本人の意思確認が難しい者の、「人生の大きな選択」などの場面における意思決定支援は、本人の意思確認を最大限の努力で行うことに加え、本人に関わる関係者が集まり、現在及び過去の本人の日常生活の場面における表情や感情、行動などの支援機関における記録等の情報やこれまでの生活歴、人間関係等様々な情報を交換し判断の根拠を明確にしながら、より自由の制限の少ない生活への移行を原則として、本人の最善の利益の観点から意思決定支援を進める必要がある。

例えば、次のような場面が「人生の大きな選択」として考えられる。

- 自宅から施設やグループホーム等への入所を判断する場面
- 施設入所支援における継続相談支援で、施設入所支援の継続を判断する場面
- グループホームでの生活の継続を判断する場面

●本人の身体や生命の安全や権利擁護の観点から、やむを得ず身体拘束や行動制限を行わざるを得ない場合の緊急性、非代替性、一時性が本人の最善の利益の観点から妥当か判断する場面

●身体や生命に重大な影響のある医療行為を選択する場面

これらの場面については、本人の支援に関係する者や代弁者等の参加による意思決定支援会議を開き、意思決定支援の内容や結果と判断の根拠を記録しておくことが必要である。また、医療同意を含むものではないことに留意が必要である。

2) 意思決定支援の仕組み

意思決定支援は、障害者に関わる者が意思決定に困難を抱える障害者に対して、日常生活や社会生活等に関して、自分自身がしたい（と思う）ことが可能となるよう援助する行為であるとともに、それを可能とする仕組みを構築していくこととなる。仕組みを構築しておくことは、意思決定支援に取り組む最低の基準となる。

意思決定支援の仕組みとは、意思決定支援責任者の指名（配置）、意思決定支援会議の開催、意思決定支援計画の作成の少なくとも3つの要素から成り立つと考える。誰を意思決定支援者に指名するか等具体的にどのような仕組みを作っていくかはそれぞれの事業所によって異なるであろうが、仕組み作りは最優先課題である。

①意思決定支援責任者の配置

事業所は、意思決定支援計画作成に中心にかかわり、意思決定支援のための会議を企画・運営し、事業所内の意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う意思決定支援責任者を配置する必要がある。意思決定責任者は、サービス管理責任者と役割が類似するものであり、兼務も考えられるところである。また、意思決定支援責任者は、自立支援協議等への参加など外部機関等と連携していく立場であり、事業所等の見解を代表する責任者となる。

意思決定支援責任者は、あくまで意思決定に関する支援会議の企画・運営、意思決定支援計画作成及び支援計画のプロセス管理等の責任者であり、利用者の意思決定を代行する責任者ではない。

意思決定支援責任者については、相談支援専門員やサービス管理責任者になることが考えられる。

②意思決定支援計画の作成

事業者は、障害者の適切な意思決定支援を行い、質の高いサービスを提供するために利用者個々の意思決定支援計画を作成することが必要となる。計画は、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）で構成されるいわゆるPDCAサイクルを繰り返すことによって、それぞれの意思決定の内容を改善していくこととなる。この一連のプロセスを管理していくのが意思決定支援責任者となる。

意思決定支援計画の作成に関しては、障害者の意向・好み、障害の態様や特性、意思決定の内容および人的・物理的環境、上記の意思決定支援の原則等に十分配慮して行うことが必要である。また、意思決定支援に関しては、本人を中心にして意思決定を支援していく体制を構築していくことが重要であることから、意思決定支援計画はチームで支援に取り組んでいくための共通言語となる。

利用者が適切かつ円滑に意思決定支援ができるよう、本人及び保護者に意思決定支援に関する説明責任を果たすとともに必要な支援を行うことが重要である。

意思決定支援計画については、相談支援専門員が作成する「サービス等利用計画（児童の場合は障害児支援利用計画）」やサービス管理責任者が作成する「個別支援計画」と一体的に作成することが考えられる。

以下に意思決定支援の一連のプロセスを掲げる。

●アセスメント

本人の状態、決定する内容、その人的・物理的環境等を適切に把握する。また、利用者の決定能力、自己理解、心理的状況、意向や好み、望み、これまでの生活史、将来の方向性を含め多角的かつ客観的に把握すること。

●意思決定支援計画の作成

アセスメントの結果、個別支援計画やサービス等利用計画や障害児支援利用計画等の情報から課題及びニーズを整理した上で、個別の意思決定支援計画を作成すること。その際、それぞれの計画から独立して作成する場合と、それぞれの計画の中に溶け込ませて作成する場合が考えられる。

●意思決定支援の実施

プログラム等に則って具体的に意思決定支援を実施する。特に、支援開始時・終了後の職員間での意思の疎通・情報の共有を十分図ることが大切である。また、実践をフィードバックして知見を集積し、整理することにより意思決定支援の標準化を図ることも重要である。支援の経過・状況・結果等については記録として残すこと。

●実施状況の把握（モニタリング）

意思決定支援の実施状況の把握（モニタリング）を適宜行うこと。モニタリングに基づき、必要に応じて意思決定支援計画の変更（修正）を行う。

●意思決定支援実施の評価とフォロー

意思決定支援の評価を適切に行い、次の支援に活かすこと。評価を行う際にはエンパワメントの観点から、今後より意思決定が促進されるよう行うこと。意思決定支援後における評価とフォローについては、意思決定後の本人の状態、状況の変化について把握するとともに、本人の生活や人生がどのように変わり、本人の満足度を含めた評価を行うことが重要である。

③意思決定支援会議の開催

意思決定支援責任者は、個々の利用者のための意思決定計画の作成、事業内における意思決定支援の仕組みの構築、自立支援協議会等外部機関等の連携の情報の共有のために、意思決定支援会議の企画及び運営を効率的に行う役割がある。その際、本人及び保護者が意思決定支援会議に参加できるよう説明を行うとともに必要な支援を行うこと。

意思決定支援会議については、相談支援専門員が行う「サービス担当者会議」やサービス管理責任者が行う「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。

生活、人生、生命の各領域から意思決定支援会議等を考えると以下ようになる。

●生活の領域

本人を良く知る家族・職員等による支援の対象となる領域である。事案によっては、利用者をよく知る人単独あるいは少数の人による支援となりやすいので、複数の人による（外部の第三者も含む）意思決定支援会議の開催など意思決定支援の仕組みを構築することが必要である。例えば、意思決定支援責任者とスタッフ等による意思決定支援会議に、必要に応じて苦情解決第三者委員等を参加させることが考えられる。意思決定支援会議については、本人や家族はもちろんのこと、友人等も参加していただくとともに、会議の内容については職員が共有し合うことが重要である。

●人生の領域

本人を良く知る人による家族・職員等の支援の対象となる領域であるが、合わせて友人、地域住民、関係機関の職員等の意思決定支援会議への参加が考えられる。人生上の生き方を決める領域である故に、よく知る複数の人による関与のみならず、外部の第三者や相談支援専門員の参加も考えられる。

地域生活移行等の事案については、地域の自立支援協議会（権利擁護部会等）の中で、地域全体の課題として取り組んでいくことも必要である。その際、第三者的立場から、本人の権利を擁護していく専門家の参加も考えられる。例えば、施設や病院から地域生活への移行等の課題に対して、サービス担当者会議及び自立支援会議の地域移行部会等において課題を解決していくことも想定される。

●生命の領域

本人を良く知る人による支援の対象となる領域であるとともに、第三者、弁護士及び医師等専門家の関与する会議を通して意思決定支援を行っていく仕組みを構築していくことが重要である。医療措置に関しては、必要に応じてセカンドオピニオンを要する場合もある。また、緊急時における意思決定支援に関して普段から決定の手順を考えておくことも重要である。サービス担当者会議及び自立支援協議会権利擁護部会等における意思決定支援会議の開催等が想定される。

いずれの会議にも本人の参加を原則とし、必要に応じて保護者の参加も求め、

会議の開始時には会議についての十分な説明を行い、終了時にはその決定内容の確認を行うことが重要である。

意思決定責任者は、利用者や家族からの意思決定支援に関する相談に適切に応じるとともに、必要な助言と支援を行う環境を普段から設定するよう努めること。意思決定支援の相談に関しては、障害の態様や特性に配慮して説明することが必要となる。意思決定支援責任者及び職員は、利用者及び保護者との定期的な面談や保護者に対する相談において、意思決定支援についての理解が深まるよう努めること。また、医療同意を含むものではないことに留意すること。

④職員の知識・技術の向上

●意思決定支援責任者及び職員等の知識・技術の向上

意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の向上は、意思決定支援の向上に直結するものであり、意思決定支援責任者及び職員の理想的理解、基本的態度の醸成並びに知識・技術の向上への取組みを促進させることが重要である。

意思決定支援を適切に行うためには、障害者ごとの特性、関連する制度の仕組み、関係機関の役割、障害者の権利に関する条約の内容等を理解することが重要であり、意思決定支援責任者及び従業者に対してこうした知識の習得に向けた意思決定支援研修の開催及び外部の研修に参加していくことが必要である。

意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の習得を促すため、知識・技術の習得に関する具体的な研修計画等を立案すること。

●研修受講機会等の提供

意思決定支援責任者及び職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。具体的には自治体や障害者等関係団体が実施する研修等への意思決定支援責任者及び職員の参加、事業所における勉強会の開催、事業所等に講師を招いての研修会の実施、意思決定支援責任者及び職員を他の事業所等に派遣しての研修、事業所内における意思決定支援責任者及び職員の自己研鑽のための図書を整備等が考えられる。

サービス管理責任者は、従業者に対する技術指導及び助言を行うことも業務となっており、事業所内における研修の企画等に当たっては、意思決定支援責任者及びサービス管理責任者とが協働して対応していくことが望まれる。

また、意思決定支援の質の向上を図るため、ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、相談支援専門員やサービス管理責任者等の研修のカリキュラムの中にも位置付けるべきである。

⑤利用者と保護者等に対する説明責任等

利用者と保護者に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。特に、支援の内容、苦情処理の手順等の重要事項について

ては文書化の上、対面で説明すること。意思決定支援計画の内容については、その作成時、変更時に利用者と家族に対して丁寧に説明を行う必要がある。

事業所においては、利用者及び保護者等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。意思決定に関する苦情については、意思決定支援責任者は、苦情受付担当者と協働して対応に当たることが重要である。苦情受付に当たっては、職員の目を気にせず苦情を受付できるよう、苦情受付箱を設置するなどの配慮が必要となる。

このように苦情を受け付けるための窓口や苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の設置、解決に向けた手順の整理等、迅速かつ適切に解決が図られる仕組みを構築すること。苦情受付窓口については、本人や保護者に周知するとともに、第三者委員を設置している場合には、その存在についても、利用者や保護者に周知すること。設置者・管理者は、苦情解決責任者として、迅速かつ適切に対応すること適切な情報伝達手段を確保し、知的障害及び精神障害（発達障害を含む）等の特性に応じて、利用者との意思の疎通、情報伝達への配慮を行うことが重要である。

関係機関等に利用者又はその家族等に関する情報を提供する際は、予め文書により本人及び家族等の同意を得ておかなければならない。意思決定支援責任者及び職員は、秘密保持等の責務を果たすことが求められ、その職を辞した後も含めて、正当な理由がなく業務上知り得た利用者やその家族の秘密を漏らしてはならない。

3) 意思決定支援における連携

①相談支援事業との連携

サービス等利用計画（案）（障害児支援利用計画(案)も含む）は、相談支援専門員が総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し作成するものである。

個別支援計画は、サービス管理責任者が、それぞれの事業における適切なサービス内容について、それぞれの利用者のニーズや課題に応じて作成された支援計画である。

意思決定支援計画は、意思決定支援責任者が、上記のサービス等利用計画（案）及び個別支援計画との整合性を考慮して、個々人の意思決定支援のニーズや課題に基づいて作成するものである。これら三つの計画が連動して機能することによって、利用者に対する支援がより良いものとなっていくものであり、この一連の繋がりの重要性を認識する必要がある。

サービス担当者会議に参画する意思決定責任者は、サービス等利用計画（案）や個別支援計画に連動した意思決定支援計画を念頭に置いて、利用者の最善の利益の観点から意見を述べることが重要である。サービス等利用計画のモニタリング時には、その時点までの意思決定支援の状況を踏まえて、課題への達成度や気づきの点等の情報を積極的に伝える必要がある。

②学校との連携

児童の生活、発達支援の連続性を確保するために、学校との連携を積極的に図る必要がある。児童の意思決定に関して学校との間で情報を共有しておく必要がある。学校との間で支援内容の整合性や相互理解を深めるため、学校に置かれている外部との関係機関との調整の役割を担っている特別支援教育コーディネーター等から個別の教育支援計画等についての情報提供を受けるとともに、意思決定支援計画書を特別支援教育コーディネーター等へ提供すること。その際、相談支援専門員が作成する障害児支援利用計画との調整を図っておく必要がある。

③医療機関等との連携

利用者の健康やけが等に関して、普段から利用している近隣の協力医療機関と連携していく必要がある。特に、医療的なケアに関する意思決定支援の必要が生じることを考慮して、主治医等との連携体制を整えておく必要があることから、普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくこと。

意思決定の支援が困難な事例等については、専門機関からの助言を受けること等により連携を図りながら適切な支援を行っていくことも考えられる。意思決定支援を通して養育者や保護者による虐待（及び疑われる）のケースについては、児童相談所、福祉事務所、市区町村の虐待対応窓口や保健所等の関係機関と連携して対応を図ること。労働機関等との連携就労に関する意思決定の支援を確保するため、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等との連携を図ること。また、その専門性を活用することが重要である。

④自立支援協議会等との連携

地域における意思決定支援の仕組みを構築していくために（地域自立支援）協議会権利擁護部会等へ積極的に参加する等により関係性を構築しておくこと。すでに述べたように、意思決定の事案に関して、必要であれば自立支援協議会の権利擁護部会（意思決定支援部会を含む）において第三者の関与のもと意思決定の支援を図っていくことが重要である。

例えば、施設や精神科病院からの地域生活への移行に関して、周囲の関係者は積極的でなくても、本人の最善の利益の観点から自立支援協議会の調整により地域生活への移行の取り組みがなされることが求められている。その際、必要に応じて第三者的立場から助言ができる学識経験者等を参加させることが望まれる。⑤成

年後見人等との連携

意思決定支援に関して後見人、保佐人、補助人との連携を確保すること。この連携に関しては、後見人、保佐人、補助人等は、意思決定支援に関するチームの一員としてその役割を果たしていくことが重要である。意思決定支援会議やサービス担当者会議、自立支援協議会等を活用してチームによる意思決定支援が可能となる仕組みを構築していくこと。

⑥当事者団体等との連携

本人の意思決定をエンパワメントする観点から、当事者団体のメンバーからの支援を積極的に活用することが重要である。そのために当事者団体との連携を確保することが重要である。特に、情報の提供・把握・伝達に関してピア・サポーターの存在は重要であり、積極的に活用していくことが望まれる。

4) 意思決定支援委における危機管理

意思決定支援に際して生ずるリスク対して、危機管理（リスクマネジメント）の観点から対応していくことが必要である。そのために、事業所等全体で危機管理（リスクマネジメント）に取り組む体制を構築していくことが重要である。また、危機管理（リスクマネジメント）を強調するあまり、利用者の意思決定の権利が侵害されないよう注意すること。

危機管理（リスクマネジメント）の取り組みは、意思決定支援責任者や一部職員のみによって達成しうるものではなくチームで取り組むことが求められる。取り組みを行って明らかになる問題点等については定期的な検証や必要な改善策を講じることによって質の高い取り組みが行われるよう、継続的に改善、発展させていくことが重要である。

知的障害者福祉法等の改正により、「市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、知的障害者の支援体制の整備に努めなければならないものとする。」（第15条の3第1項）とされ、指定障害者支援施設等の設置者等は、障害者の意思決定の支援に配慮するとともに、常にその立場に立って支援を行うように努めなければならないとされた。知的障害者が、かつては自分自身では何も決められず、自立（自律）した生活が困難と長い間考えられ、一方的な施設への入所など知的障害の人権が侵されてきたことを考えれば、知的障害者の「意思決定支援」がクローズアップされたことは好ましいことである。

意思決定の支援を必要としている知的障害者等のために、誰が意思決定を行うのかと問われると、家族や施設職員など知的障害者を良く知る人が行うことが望ましいと言われる。知的障害者その人を良く知る「身近」な人ぬきには支援は考えられないが、一方「身近」であるからからこそ本人の最善の利益の確保の観点からの見解の相違も出てくると言えないであろうか。また、欧米においては意思決定(自己決定)の議論が、知的障害者自身の意向を聞くことなしに施設に入所をさせてきた経験の反

省からうまれてきたことを考えれば、わが国においても、本人の意向を丁寧に聞いた上での施設への入所がどれだけの数あったらだろうか。十分な意思決定支援なく施設入所を強いられてきた知的障害者に関して、施設現場で「意思決定支援」を語ること自体が大きな矛盾を孕んでいることになるのではないだろうか。障害者の意思決定支援を語るのであれば、すべての知的障害者にその意向を真摯に聞くことでしか意味を持ちえないのではないか。

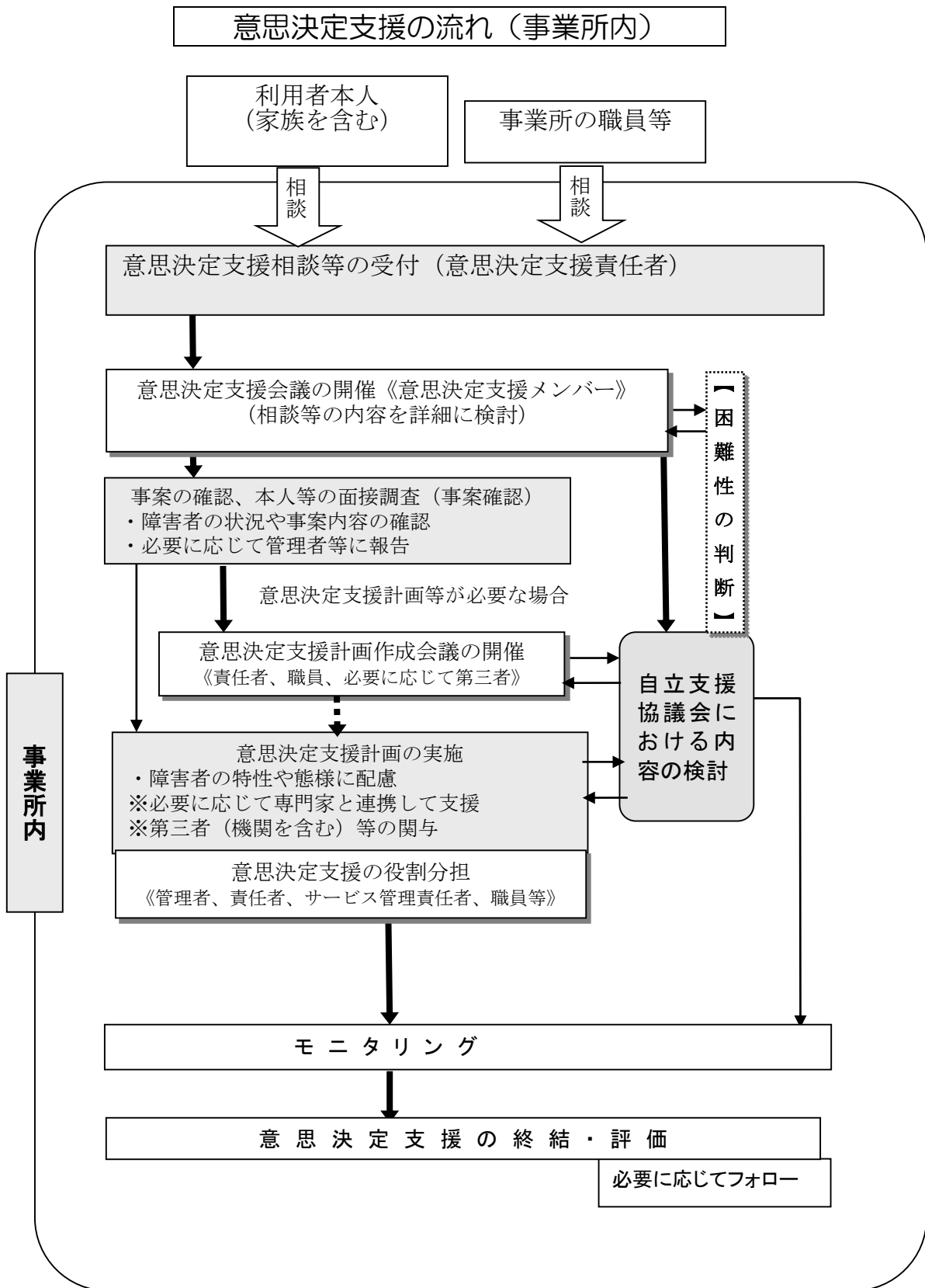
知的障害者の最善の利益を考える場合には、身近な支援者のみならず家族等でない第三者が関与する仕組みが是非とも必要となる。意思決定の支援に必要な知的障害者等の日常生活レベルの自己決定を支援するのは、その人をよく知る人たちが望ましいが、しかしその関係はあまりにも親密圏にあるが故に最善の利益の判断に関して十分ではないこともある。入所施設から地域生活への移行などの進んでいない状況を考慮すれば、知的障害者等の意思決定の支援に、自立支援協議会等における第三者の関与によって、本人の最善の利益に関して検討できる場の設置が是非とも必要と考える。

障害者総合支援法においては、「どこで誰と生活するか」について障害者自身が決定していくことが法律に規定されるとともに、障害福祉サービスを利用するすべての障害者に本人の意向に沿ったサービス等利用計画の作成が義務付けられた。意思決定支援を必要としている障害者すべてにも、意思決定支援計画の作成が義務付けられるべきではないでないであろうか。それにより始めて、意思決定支援に関する現実的な取り組みがはじまるだろう。

参考文献

イギリス2005年意思能力法・行動指針、 監約：新井誠、翻訳：紺野包子、
民事法研究会、2009年

図表 1 意思決定支援の流れ



図表 2 意思決定支援責任者養成研修プログラム (案)

科目名	時間数	内 容				
I 講義	6					
1 意思決定支援の基本的理解	2.5	① 障害者の意思決定及び意思決定支援とは	<input type="checkbox"/> 本研修の対象者とは			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援の定義			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援の背景			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援の原則			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援における配慮			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援の分野			
② 意思決定支援の仕組み	<input type="checkbox"/> 意思決定支援会議について					
	<input type="checkbox"/> 事業所内の仕組みについて					
	<input type="checkbox"/> 地域における仕組み作り					
2 意思決定支援の基本的技術の理解	3.5	③ 支援の基本的な枠組み	<input type="checkbox"/> 支援の基本的な枠組み			
			<input type="checkbox"/> 支援の基本的なプロセス ①情報の提供 ②意思決定のアセスメント ③最善の利益の算出 ④意思決定支援計画の作成 ⑤モニタリング ⑥評価とフォロー			
			<input type="checkbox"/> チーム連携による支援			
			<input type="checkbox"/> 意思決定支援の仕組み作り ①事業所内における構築 ②地域における構築			
			④実践報告	<input type="checkbox"/> 生活領域における支援		
				<input type="checkbox"/> 人生領域における支援		
				<input type="checkbox"/> 生命領域における支援		
				<input type="checkbox"/> 緊急時の支援		
			II 演習	6	内 容	
			1 意思決定に関する情報提供と同意	1	① 情報提供と同意	<input type="checkbox"/> 情報提供の方法
<input type="checkbox"/> 選択肢の設定等						
<input type="checkbox"/> 同意の確認方法						
2 利用者のニーズ	2.5	② 支援のプ	<input type="checkbox"/> ニーズの把握方法			

のアセスメントと 支援計画		プロセスとそ の管理	<input type="checkbox"/> ニーズから支援計画へ
			<input type="checkbox"/> 支援の評価とは
3 意思決定支援体 制を構築する	2.5	③連携によ る支援体制 との構築	<input type="checkbox"/> 事業所内チームの実際
			<input type="checkbox"/> 自立支援協議会との連携による地 域における支援体制の構築
			<input type="checkbox"/> グループ討議／まとめ
合計	12		

IV 資料

IV 資料

1. 意思決定支援検証

(1) 事業所における意思決定支援の仕組みづくりの検証手順

本年度の研究で明らかにすべきこと
(添付した「事業所における意思決定支援の検証手順」に則って説明します。)

基本的には意思決定支援を実際に行って、その実効性を検証するということですので
P l a n (意思決定支援準備) → D o (意思決定支援実行) → S e e (意思決定支援評価) の流れで行うこととする。

前提としての、どのような事業所において、どのような対象者に意思決定支援を行うかを明らかにしておく必要がある。

対象者については、障害者の態様との関係もあるが、目安を検証する必要がある。

- ① 意思決定が困難と思われる人のグループ
- ② 意思決定が著しく困難と思われるグループ
- ③ 意思決定を欠く状況にあると思われるグループ

対象者の属性(障害種別、年歴、男女、病院・入所・通所(どの場面で)、支援内容(地域移行等)、決定能力等)を考慮し調整しておく必要がある。

1. 意思決定支援準備

- ①本人の意思決定支援に関する情報を集めて、その特色・ニーズをアセスメントすることになります。簡易的アセスメントのためのシートを作りますので、その有効性も検証して下さい。
- ②本人の意思決定支援の三要素(障害者の態様、L I F Eの三つの領域、人的・物理的環境)の特色、特に環境と強く関係する情報の汲み取り方・提供の仕方の特色を事業所内で語り尽くすことが重要であるかと思えます。
- ③結局、意思決定支援に関しする本人のストーリー(物語)づくりかた思いますので、その方法を検証して下さい。また、ストーリー作りは、意思決定支援に関する本人固有な合理的配慮に結びつけたいとおもいますので、その観点からの検証もお願いします。

2. 意思決定支援実行

昨年の事業から明らかになった仕組みづくりの検証です。

- (1)意思決定支援責任者について

①意思決定支援責任者は誰になるべき→理想として、新たな配置、予算措置を含めて、現状においては誰とすべきか → 現実的対応として、例えば事業所においてはどの業務とと兼務できる？誰としたか？その結果は？

②意思決定支援責任者はどのような役割があるのか → 仕事、業務を明らかにする。例えば、意思決定支援計画作成及びその実行の運営管理、意思決定支援会議の運営管理など

③サービス管理責任者との関係、相談支援専門員等との連携は？

意思決定支援の実行においては、エンパワメントの観点、及び

(2) 意思決定支援会議について

①意思決定会議をどのようなメンバーおいて行うのか、L I F Eの内容によって変えるのか？特に、地域移行など人生の内容によっては、相談支援等第三者を入れたり、自立支援協議会に持ち込んで調整したとか？医療については、医師等をどのように関与させたか？

②会議はいつ、どのような頻度において行うのか？←ケース内容によって異なるが、その目安は？

③会議の運営はどのように行うのが有効か？

③事業所内会議、支援会議、サービス担当者会議との関係は？

(3) 意思決定支援計画とは

①支援計画はどのようなフォーマットがよいか、暫定版を使って検証

②だれがこの計画を作成するのか？

③だれが責任をもって実行・運営管理するのか？

④個別支援計画、サービス等利用計画との関係は？

⑤アセスメント→プラン作成→実行→モニタリングの流れの検証→それぞれのポイントは？

意思決定支援の実行においては、エンパワメントの観点、及び本人中心の観点からの支援の組み立て等の検証をお願いします。

3. 意思決定支援評価

意思決定支援を行ってきて、意思決定支援のプロセスとそれによって本人がどのように変化したか、あるいはQOLはどのように変わったか等を検証してみる。

4. その他、事業所レベルで検証すべきこと

(1) 事業所の種別における検証

①療養介護、生活介護、就労継続支援のような区分と支援の形態・内容・留意点

②各事業に根差した意思決定支援、事業提供レベルにおける支援内容の検証

③相談支援事業所における意思決定支援の仕組みの検証

(2) 事業所内における流れ（やさしくスタッフに説明するとき）

1. 本人について語ろう

（意思決定、意思決定支援という観点から本人について語り合うこと）

そこから出てくる内容は？

→意思決定支援会議の萌芽→形式的に整えていくか？

→意思決定支援責任者の萌芽→誰が仕切るのが適切か？

→支援のポイント・留意点→意思決定支援計画へ

2. 語り合ったことをまとめてみよう

本人の意思決定（支援）の特徴

意思決定支援のポイント

意思決定支援における留意点

→ラフなアセスメントと支援計画

3. 意思決定支援を行ってみよう

計画にもとづいて目標を決め、誰がどのように行うのかを決めて実際に行ってみる。

4. 途中経過を確かめてみよう

モニタリングを行ってみる。その時期は。留意点は？

5. まとめてみよう

支援の経過をもう一度振り返る。うまくいったところ。工夫したところ。うまくいかなかったところを考察してみる。

最終的に検証することは、

- ①意思決定支援の三要素（障害者の態様、L I F Eの三つの領域、人的・物理的環境）②
意思決定支援の仕組み（意思決定責任者、意思決定支援会議、意思決定支援計画書）

(2) 意思決定支援のための基本情報・アセスメント表

意思決定支援のための基本情報・アセスメント表

作成日		事業者等名		意思決定責任者	
1. 概要(意思決定に関する支援経過等)					
2. 利用者の状況					
氏名		生年月日		年齢	
住所				電話番号	
	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
障害または疾患名		障害程度区分		性別	男 ・ 女
意思決定能力 ※障害特性・態様を含む			意思決定における人的・物理的環境及び伝達方法等 ※本人中心構図を含む		
生活の領域 ※衣食住を含む		人生の領域 ※地域移行等		生命の領域 ※医療、治療、服薬等	
意思決定支援に関する物語(支援のポイントを含む)					

(3) 意思決定支援計画

意思決定支援計画

利用者氏名	障害程度区分	事業者名等					
障害福祉サービス受給者証番号		意思決定支援責任者					
地域相談支援受給者証番号							
計画案作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄					
利用者及びその家族の意思決定支援に関する希望							
総合的な意思決定支援の方針							
長期目標							
短期目標							
優先順位	意思決定支援の領域 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	具体的な意思決定支援の方法 種類・内容・量(頻度・時間)	意思決定支援のための 支援会議の構成	評価 時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

2. 意思決定支援を含んだサービス等利用計画書と個別支援計画表

(1) サービス等利用計画書

サービス等利用計画書

利用者氏名	障害程度区分	相談支援事業者名						
		計画作成担当者	利用者同意署名欄					
受給者番号	利用者負担上限額							
計画作成日	モニタリング頻度							
本人のニーズ (希望する生活)								
支援の全体目標								
長期目標								
短期目標								
本人のニーズ	支援目標	達成時期	サービス		本人の役割	評価時期	優先順位	その他留意事項 (意思決定支援を含む)
			内容・頻度・時間	提供事業者 (担当者)				
1								
2								
3								
4								
5								
6	意思決定支援に関して アセスメント(物語を含む)に基づくニーズ、支援目標、支援方法(具体的情報提供等の手段)を含めた意思決定支援全般について記入。							

記入様式 2

個別支援計画表

利用者名 _____ さん

○支援の主目標

(2) 個別支援計画表

個別支援計画 2016年4月1日作成				
項目	目標	支援内容	期間	留意事項 (意思決定支援を含む)
意思決定支援に 関して		アセスメント(物語を含む)に基づくニーズ、支援目標、支援方法(具体的情報提供等の手段)を含めた意思決定支援全般について記入。		

3. 意思決定支援検証結果報告要約

1

検証団体	意思決定支援者は誰？	意思決定支援者の役割	サービス管理責任者との関係、相談支援専門員との連携	意思決定支援会議メンバーは？	会議はいつ？ 頻度	有効な会議運営	事業所会議、支援会議、サービス担当者会議との関係
1	個別支援計画と同じ仕組み (計画作成は担当職員。プロセス管理はサビ管。			サービス等利用契約や個別支援計画の作成関連の会議と同じ仕組みが良い。 なお、その都度、支援に関わる人に入ってもらう。			
2	サビ管	本人へのモニタリング、支援員の関わりチェック	人生の領域で相談支援専門員と連携	本人に関わる全ての人	日中活動支援後の時間	サビ管が運営	日常的なケース会議とは異なるという認識要
3	相談支援専門員。なお、長期入院者は退院意欲を欠いていることから地域移行支援の利用申請に至らないことが多いため、退院の意思表明、意思決定に向けた支援が重要。			長期入院者の場合、意思決定支援準備会議(メンバーは関係者。本人の意思決定に向けたプロセスを検討)と、意思決定支援会議(本人と関係者。計画作成)が必要。			
4	事業所に意思決定支援に特化した責任者を配置する必要はない。意思決定支援研修を受けた第三者を作る。			既存の会議ではなく、必要に応じて一人の表出や表明をキャッチー開催する。メンバーは意思決定支援に必要な人(意思決定支援パートナー)。		事業所開催ありきでの検討は難しい。	
5	ライフの領域ごとに責任者を配置一日常的事項はサビ管や支援担当者、人生は相談支援専門員、生命は医師や保健師。		左記担当者が常に情報共有しながら取り組む。	フォーマル、インフォーマルに支援する全ての人	対象者や内容により定期化する	既存の会議内に「意思決定支援」を位置づけて実施する。	
6	サビ管	支援計画の実施管理	計画相談⇄事業所	担当、サビ管、専門職	アセスメント表は年一回更新。		
7	サビ管	利用者の状況把握、意思決定支援計画作成、支援チームの中心として支援実行	日常的事柄は担当とサビ管。住まいを決めるときは相談支援専門員。	サビ管、担当支援員、相談支援専門員、家族	個別支援計画、サービス等利用計画のモニタリング時	本人に必要な合理的配慮について共有し、本人の意思と支援について語ることが有効。	支援会議やサービス担当者会議に組み込む。
8	サービス利用前家族、大きな選択-相談支援専門員、日常支援場面-サビ管	意思の汲み取り、意思決定プロセス調整とフォローアップ	家族、サビ管、相談支援員の情報共有、過去の意思の保存作業	家族、支援者、日中活動先、主治医、相談専門員等	随時が理想。無理であれば1回す/半年~1年	グループワーク等	サービス担当者会議等
9	サビ管		ライフ3お領域で必要	ライフの内容によって異なる。			
10	サビ管、または、相談支援専門員	意思決定支援管理・進行、計画作成、会議運営		サービス等利用計画担当者会議、個別支援計画検討会議、個別の支援会議に統合して行う。			
11	研修を受けた相談支援従事者、サビ管	物語を伝え、個々で判断しないようにする。	相談支援専門員がサビ管から情報を得て計画を作成。	サービス調整会議メンバー	サービス調整会議に統合。年一回程度	相談支援事業所主催	サービス調整会議に統合。年一回程度

検証団体	支援計画フォーマット	計画作成者	実行・運営管理者は？	個別支援計画、サービス等利用計画との関係	アセスメント→プラン作成→実行→モニタリング検証	検証を通しての気づき、意見
1	個別支援計画の一部として組み込むことが現実的。意思決定支援の領域だけで計画を作成すると、生活全体の視点が薄くなり支援のバランスが悪くなる。					<ul style="list-style-type: none"> ●特に課題のない利用者の支援に意思決定支援がはいることで本人主体の力になることを確認した。 ●支援者の負担は大きくなる。また、意思決定支援だけを切り取るより生活全体の支援に組み込むことが重要→サービス等利用計画、個別支援計画に組み込む方が効果的。
2	個別支援計画書と重複する	日常生活に関わる部分はサビ管	サビ管	個別支援計画と重複する		<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援の重要性に気付くことができた。
3	意思決定支援準備として、アセスメントをもとにし決定にいたるプロセスを検討する。そのプロセスシートが必要。アセスメントシート→プロセスシート→計画シートの順。そして、計画書を上位概念としてサービス等利用計画書、個別支援計画書を作成する。管理およびモニタリングは相談支援専門員。					<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援は当然すべき事柄だが、「しているつもり」に陥る危険性がある。それを避けるためには意思決定プロセスが重要。アセスメント、意思決定に至るための計画、意思決定支援。
4	既存フォーマットに追加。ライフ3領域にニーズを追加。計画も同様。		相談支援専門員。但し、力量格差に懸念。			<ul style="list-style-type: none"> ●サビ管や相談支援専門員が意思決定支援を学ぶ機会要。 ●フォーマットは既存のものを見直して利用が適当。 ●抽象的表現一例：物語一や想像力を要する項目に関しては再検討要。 ●意思決定の議論を1度するが関係者の意識改革につながる。
5	フォーマットについて 1. アセスメント：●「能力」を具体的に明記する。●弱点も記入する。また、シートの取り扱い一支援者間だけで共有？、または、本人も共有？●「人的・物的環境」は、それぞれの方が本人にとり何を意味するかも記入した方がよい。●経済的環境等目に見えないものも含める。●「必要とされる合理的配慮」欄を設けて、伝達方法を含めた合理的配慮を記入すべき。●「物語」の考え方や表現の仕方に一定のルールを設け、「物語」を具体的に表す方がよい。					<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援は通常支援の中で実施しているつもりであったが、本検証に参加することにより、十分ではなかったと感じた。 ●精神障害者の場合、状態により本人の意思決定に対する理解が異なるし、また、支援の必要度も異なる。こうした特性を支援チームが共有することが必要。
6	アセスメントは暫定版が適当。計画書は個別支援計画に統一可。	相談支援専門員	相談支援専門員	個別支援計画に統合		<ul style="list-style-type: none"> ●重心の人の意思を読み取るために「物語」は重要。客観的に整理、説明できないようなことを記録に残し、積み上げることは障害のある人の意思決定支援に重要な資料だからだ。 ●意思決定支援は現行の仕組みを適応させる必要。
7	<ul style="list-style-type: none"> ●複数機関が関わる場合は、各機関の役割を明確にできる書式が良い。 ●重度知的障害を伴う自閉症の場合は詳細なアセスメント要。 			●個別支援計画とリンク。●知的障害を伴う自閉症の方は特性に応じた合理的配慮、家族からの聞き取り重要。項目のチェックチャート要。		<ul style="list-style-type: none"> ●本人の理解力やコミュニケーション能力を十分にアセスメントすることが重要。 ●関係者が過去のことなど話合う場が重要。 ●本人に適切な情報を提供しないと、意思決定が困難。よって、合理的配慮は重要である。 ●個別支援計画やサービス等利用計画の中に、より具体的に意思決定支援の要素を盛り込むことが重要。
8	計画作成のプロセスに意思決定支援ができれば、意思決定支援計画は不要。ただし、福祉サービス利用以外では有用。		意思決定支援者	個別支援計画、サービス等利用計画に意思を盛り込むことが理想	アセスメント方法の構築が必要。	<ul style="list-style-type: none"> ●これまでは本人より家族や支援者の意思を優先していたことに気付いた。 ●本人の人生（物語）の重要性を確認 ●意思決定支援はアセスメントからモニタリングまでのサイクル。 ●意思を汲み取る作業 ●自閉症スペクトラム障害のこだわりは合理的配慮の有無によりかわる等
9	サービス等利用計画に統合することが適当					<ul style="list-style-type: none"> ●本人の世界を理解する姿勢が重要。 ●支援内容検討に、意思決定支援の手法・ガイドライン有効。 ●支援者間で物語を語りあうことが重要。
10	既存フォーマットに意思決定支援を追加または、簡素な附属フォーマットを作る。	生活全般は相談支援専門員、事業所ではサビ管、もしくは担当職員	意思決定支援管理責任者	既存フォーマットに意思決定支援追加または簡素な附属フォーマット作成	サービス等利用計画や個別支援計画の流れと一緒に行う。	<ul style="list-style-type: none"> ●意思決定支援は関係者に「本人中心」を意識させる。 ●サービス等利用計画の「最善の利益」と、意思決定支援の「意思」をどう整理するかが課題。整理しないで導入すれば現場が混乱するか、意思決定支援が形骸化する。
11	●「態様」、「人的・物的環境、伝達方法」は記入例、ライフ3領域の説明要。●「物語」は「支援ポイント」や「配慮すべき点」に訂正。		相談支援専門員			<ul style="list-style-type: none"> ●精神障害者は利用者の精神症状および環境要因（会議場面はストレスが強い）への配慮要。 ●意思決定支援では事業者と関係者の情報共有要。

おわりに

国、地方自治体、サービス提供事業者（相談支援事業者も含む）等を対象に、サービス提供の際に障害者が自ら意思決定を行なうことの確保及びそれを支援していくことが法律等において規定され、障害者の意思決定支援を含めて権利擁護がクローズアップされてきたと言える。平成 27 年 4 月から障害者差別解消法が施行されるが、一つ目のポイントは、障害という理由によって他の人と異なる取り扱いを禁止する差別禁止であり、もう一つは障害者から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には、負担になり過ぎない範囲で、合理的配慮を提供することとされている。意思決定の支援とは、広い意味での社会的障壁の除去の実施についての必要かつ合理的な配慮ということもできる。

知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等により本人からの意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含まれとされている。このように社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならないことが、障害者から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において発動することは、意思表示の困難な障害者のための意思表示を補助する仕組みや支援が改めて問われている。知的障害者の意思決定支援のための仕組みや具体的支援方法を構築していくこととも通じるものである。障害者差別解消法は、その運用の仕組みをとおして障害者の意思決定支援を含めた本人を中心とした権利擁護などを補助する仕組みの必要性など、多くの課題を投げかけている。

平成27年度障害者総合福祉推進事業
意思決定支援のガイドライン作成に関する研究

平成 28 年 3 月発行
公益社団法人 日本発達障害連盟
東京都北区中里 1-9-10 パレドール六義園北 402 号室
TEL:03-5814-0391
FAX:03-5814-0393
URL:<http://www.jldd.jp/>

