

厚生労働省

令和元年度障害者総合福祉推進事業

# 意思決定支援の取組推進に関する研究 報告書

令和2年3月

神奈川県



## はじめに

本報告書は、津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の取組みをまとめたものです。津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の取組みの発端は、平成 28 年 7 月 26 日に発生した許しがたい事件にあります。事件後、神奈川県は、「ともに生きる社会かながわ憲章」を制定し、県民総ぐるみによる共生社会の実現に向けた歩みを進めつつあります。

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は、「ともに生きる社会かながわ憲章」の最先端に位置付けられるべき取組みの一つです。「全ての国民が、障害の有無によつ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」（障害者基本法（昭和 45 年 5 月 21 日法律第 84 号）第 1 条）の実現には、意思決定支援は欠かせません。

ここに公表する意思決定支援の取組みはいまだ途上にあり、完結したものではありません。多くの方々に本報告書を手に取っていただき、意思決定支援の充実にに向けた取組みに活用していただければ幸いです。

「意思決定支援の取組推進に関する研究」検討会座長  
神奈川県意思決定支援専門アドバイザー

鈴木 敏彦（和泉短期大学教授・社会福祉士）

# 津久井やまゆり園事件 この悲しみを力に、 ともに生きる社会を実現します

平成28年7月26日、障害者支援施設である

県立「津久井やまゆり園」において、大変痛ましい事件が発生しました。

このような事件が二度と繰り返されないよう、

私たちはこの悲しみを力に、断固とした決意をもって、

ともに生きる社会の実現をめざし、

ここに「ともに生きる社会かながわ憲章」を定めます。

翔子  


題字「ともに生きる」  
ダウン症の女流書家 金澤翔子

本県の取り組みや金澤翔子さんの席上揮毫の動画などは、

こちらから [ともに生きる社会かながわ](#) [検索](#)

この憲章は神奈川県と神奈川県議会が共同して策定したものです。

問合せ先 神奈川県福祉子どもみらい局共生社会推進課 電話 045-210-4961 FAX 045-210-8854



平成28年10月14日 神奈川県

## ともに生きる社会 かながわ憲章

一 私たちは、あたたかい心をもって、  
すべての人のいのちを大切にします

一 私たちは、誰もがその人らしく  
暮らすことのできる地域社会を実現します

一 私たちは、障がい者の社会への参加を妨げる  
あらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します

一 私たちは、この憲章の実現に向けて、  
県民総ぐるみで取り組みます



神奈川県

KANAGAWA





# はじめに

## 目次

### I 事業要旨

1 事業目的 .....	1
2 実施状況 .....	1
3 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の特徴 .....	1

### II 実施概要

1 研究検討会の開催状況等 .....	5
2 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修の実施 .....	6
3 成果等の公表計画予定 .....	6

### III 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援チーム向けマニュアル

1 基本的な考え方 .....	10
2 施設職員による状況整理 .....	10
3 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チームの設置 .....	11
4 津久井やまゆり園利用者への説明や見学、体験の機会の提供 .....	13
5 家族等への説明や見学、体験の機会の提供 .....	16
6 津久井やまゆり園利用者の意思の確認 .....	16
7 意思決定支援専門アドバイザー .....	19
8 意思決定支援検討会議 .....	19
9 意思決定支援検討会議の結果に基づく調整と見直し等 .....	21
10 意思決定支援チームに対する研修の実施 .....	22

### IV 事例集

場面事例1 思いが伝わることによる好循環！ .....	26
コラム1 意思決定支援における支援チームの重要性 .....	29
場面事例2 伝わる経験の繰り返しによる自信！ .....	32
場面事例3 いつも笑顔で暮らしたい！！ .....	36
場面事例4 寂しさ、分かってくれた？ .....	40
場面事例5 今の支援をやり続ける！ .....	44

コラム 2	意思決定支援に必要な「チーム支援」と「専門性」	47
場面事例 6	新たな出会いや経験がもたらす変化！	50
コラム 3	意思決定支援と居場所	53
場面事例 7	事件のあった場所を覚えている～日々記録の積み上げこそが根拠～	56
全般事例 1	揺れる気持ちに寄り添う	60
全般事例 2	本人も！支援者も！経験の積み重ね	100
コラム 4	成年後見人制度	127
<b>V</b>	<b>意思決定支援の取組経過</b>	
1	再生基本構想策定まで	132
2	再生基本構想策定前後	134
3	より実践的な意思決定支援の開始	136
4	平成 29 年度の振り返りと平成 30 年度に向けた準備	137
5	全利用者の意思決定支援の取組みに向けての調整	137
6	意思決定支援の全県展開について	140
<b>VI</b>	<b>現状と課題</b>	
1	意思決定支援のゴールとは何か	144
2	意思決定支援の場面	144
3	意思決定支援の基本的原則	145
4	チームによる意思決定支援	146
5	第三者の視点の必要性	146
6	「代理決定」をめぐって	147
7	ライフステージに寄り添う意思決定支援	147
8	意思決定支援における「利用者－支援者のエンパワメント・サイクル」（プラスの循環）	147
9	「地域資源」について	148
10	意思決定支援と市町村の役割	148
11	適切な障害ケアマネジメントの実施	149
<b>VII</b>	<b>参考資料</b>	150



# I 事業要旨

---

## 1 事業目的

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「ガイドライン」という。）に基づく意思決定支援の普及を目的として、ガイドラインを参考に実施している、津久井やまゆり園利用者（以下「利用者」という。）に係る意思決定支援の事例集を作成する。

## 2 実施状況

### (1) 事例集

利用者の意思決定支援の開始からの経過等をまとめた事例（以下「全般事例」という。）の 2 事例、ガイドラインに記載された一つの内容に特化してまとめた事例（以下「場面事例」という。）の 7 事例に加え、県の取組経過等を事例集としてまとめた。

この事例集を作成するに当たり、学識経験者等の有識者等による意思決定支援の取組推進に関する研究検討会（以下「研究検討会」という。）を設置し、利用者の意思決定支援に取り組む中で抽出された課題の整理、津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム（以下「支援チーム」という。）に対するヒアリングの実施、課題解決に向けた検討、事例のまとめ方等について議論するなど、計 4 回開催した。

なお、この事例集については、本研究の目的、方法、公開方法、協力と取り消しの自由、個人情報保護の保護、研修に関する責任者の氏名・連絡先等について本人・家族等に十分に説明し、書面で同意を取った上で作成している。

### (2) 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修の実施

意思決定支援の取組開始に当たり、立場等が異なるチームメンバーが、その倫理や価値、目的や手続きを共有しておくことが重要となる。そのため、平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者の意思決定支援の効果に関する研究」における「意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム」をもとに、より実践的な内容にした研修を、一般社団法人日本意思決定支援ネットワークの全面的協力をいただき実施した。

## 3 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の特徴

神奈川県立の障害者支援施設である津久井やまゆり園において、平成 28 年 7 月 26 日、突然の凶行により、19 人のかけがえのない尊い命が奪われ、27 人が負傷するという、大変痛ましい事件（以下「事件」という。）が発生した。

県は、津久井やまゆり園再生基本構想（平成 29 年 10 月神奈川県）（以下「再生基本構想」という。）を策定し、事件によって心身に傷を負った利用者の尊厳の回復を念頭に、利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思があるという強い姿勢を示す必要があること、また、新施設整備に伴い、令和 3 年度中には現在の仮居住先から転居する必要がある、という極めて特殊な事情のもとで意思決定支援に取り組んでいる。

県の意味決定支援の特徴のひとつは、ガイドラインで規定された、「最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う」とされている最善の利益の検討を行っていないという点にある。

これは、利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思があるという、再生基本構想の真の実現に向けた利用者の意思決定支援に対する強い決意表明でもある。





## Ⅱ 実施概要

---

## 1 研究検討会の開催状況等

### (1) 研究検討会委員

(敬称略・五十音順)

所属・役職等	氏名
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官	片桐 公彦
和泉短期大学 教授 (意思決定支援専門アドバイザー)	鈴木 敏彦 (座長)
公益社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 統括	田中 正博
NPO 法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 相談役 (意思決定支援専門アドバイザー)	富岡 貴生
法テラス埼玉法律事務所 弁護士	水島 俊彦

### (2) 研究検討会の開催状況

研究検討会	開催日時・会場	概要
第1回	令和元年9月2日(月) 19時30分～21時40分 《会場》 神奈川県庁	《内容》 ・ 事例の選定 ・ 研究事例のまとめ方、様式の検討 ・ 今後のスケジュール、検討事項、内容等の調整 ・ 研究検討会ワーキンググループ設置 ・ 成果等の公表について 等
第2回	令和2年1月9日(木) 14時30分～18時30分 《会場》 津久井やまゆり園芹が 谷園舎	《内容》 ・ 支援チームからのヒアリング ・ 研究事例のまとめ方の確定 ・ 研究事例を通しての意思決定支援における課 題や成果等の整理、課題解決に向けた検討 等
第3回	令和2年2月17日(月) 15時00分～17時00分 《会場》 波止場会館	《内容》 ・ 意思決定支援の取組推進に関する研究報告書 (案) について ・ 研修の振り返りについて ・ 成果等の公表について 等
第4回	令和2年2月25日(火) 18時00分～19時30分 《会場》 波止場会館	《内容》 ・ 意思決定支援の取組推進に関する研究報告書 について

### (3) 研究検討会ワーキンググループメンバー

この事例集を取りまとめるに当たり、研究検討会委員のうち、鈴木座長及び富岡委員には、ワーキンググループとして、研究事例の選定、研究事例のまとめ方等について、別途検討いただいた。なお、社会福祉法人かながわ共同会津久井やまゆり園芹が谷園舎の押田誠一郎課長には、ワーキンググループにオブザーバーとして参加いただいた。

### (4) 研究検討会ワーキンググループの開催状況

研究検討会	開催日時・会場
第1回	令和元年9月18日（水）19時00分～21時00分 《会場》 かながわ県民センター
第2回	令和元年10月25日（金）15時30分～17時00分 《会場》 神奈川県庁第二分庁舎
第3回	令和元年12月3日（火）15時00分～17時00分 《会場》 神奈川県庁第二分庁舎
第4回	令和2年1月30日（木）18時00分～19時00分 《会場》 神奈川県庁第二分庁舎
第5回	令和2年2月13日（木）18時30分～20時00分 《会場》 平塚保健福祉事務所茅ヶ崎支所

## 2 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修の実施

支援チームメンバーを対象に、ガイドラインの基本的な考え方である本人中心主義等の理念や価値を支援チームとして理解することを目的に、平成30年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者の意思決定支援の効果に関する研究」における「意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム」をもとに、一般社団法人日本意思決定支援ネットワーク（URL：<https://sdm-japan.net/>）の全面的協力をいただき、支援チーム向けにより実践的な内容にした研修（参考資料2）を実施した。

- ・ 日 時：令和2年1月20日（木）9時30分～17時15分
- ・ 講 師：一般社団法人日本意思決定支援ネットワーク  
名川 勝 氏（代表）、水島 俊彦 氏（副代表）、本間 奈美 氏（事務局長）  
川田 雪野 氏、福崎 はる 氏
- ・ 参 加 者：津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム等 50名

## 3 成果等の公表計画予定

成果等の公表計画予定については、次のとおりとする。

- ・ 厚生労働省のホームページへの掲載
- ・ 県のホームページへの掲載
- ・ 障害福祉情報サービスかながわのホームページへの掲載
- ・ 都道府県、政令市、関係事業所等への成果物の配布 等



### Ⅲ 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援 チーム向けマニュアル

---



## 1 基本的な考え方

### (1) 意思決定支援に対する県の考え方

意思決定支援について、ガイドラインを参考に実施する。国は、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（平成 17 年法律第 123 号）（以下「総合支援法」という。）第 1 条の 2 で、基本理念として、障害者本人が「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保」される旨を規定し、事業者等に対して障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努める旨を規定する（総合支援法第 42 条、総合支援法第 51 条の 22）など、「意思決定支援」を重要な取組みとして位置付けている。

加えて、障害者基本法（昭和 45 年 5 月 21 日法律第 84 号）においては、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定めている（障害者基本法第 23 条）。

このように、意思決定支援は、津久井やまゆり園の利用者のみでなく、障害がある人の権利として当然に取り組みられるべきこととされていることについて、あらかじめ言及しておく。

### (2) 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援における特殊性への配慮

津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領（以下「実施要領」という。）（参考資料 1）に基づき意思決定支援に取り組んでいるが、凄惨な事件に対して、利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思があるという強い姿勢を示す必要があったこと、新施設の整備に伴い、令和 3 年度（平成 33 年度）中には現在の仮居住先から転居する必要があることという極めて特殊な事情の下で始まった取組みであることは常に念頭に置く必要がある。

### (3) 最後の手段として本人の最善の利益の検討に対する考え方

ガイドラインにおいては、「意思決定支援とは、（中略）、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。」と規定されているが、現時点においては、最善の利益の検討は行っていない。

支援チームにおいては、「利用者の意思の確認や意思及び選好を推定する」ことを最低限の目標に支援を行っている。


これは、再生基本構想に「利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思がある」と規定していることから、少なくとも「利用者の意思の確認や意思及び選好を推定するための支援を尽くす」ということに対する決意表明でもある。

## 2 施設職員による状況整理

サービスを提供している事業所が、支援チームによるアセスメントをスムーズに進めるため、

これまでの生活環境や生活史、家族関係や人間関係、嗜好、日常生活における意思表示の状況等の基礎的な情報を整理する。

状況を整理する中で、生活史や他施設での生活の様子など、事業所として把握していない情報や、記載漏れ等があった場合には、その情報を把握している関係者に確認したり必要事項を記載しておくなど、正確かつ新鮮な情報に更新しておく。

**POINT**

- 
- ここで整理した情報は、支援チームの基礎情報となる。情報の「正確さ」「新鮮さ」「欠落がない」ということが重要である。
- 

### 3 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チームの設置

支援チームは、ガイドラインにおける意思決定支援責任者の業務を、支援チームのメンバーで担う。

なお、意思決定支援責任者の業務について、ガイドラインでは次のように示されている。

意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心的に関わり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の枠組みを作る役割を担う。

具体的には、意思決定支援責任者は、本人の希望するサービスを提供するためのサービス等利用計画や個別支援計画を作成する前提として、意思決定支援を適切に進めるため、本人の意思の確認・推定や本人の最善の利益の検討の手順や方法について計画する。

また、本人の意思決定支援に参考となる情報や記録を誰から収集するか、意思決定支援会議の参加者の構成、意思を表出しやすい日時や場所の設定、絵カードの活用等本人とのコミュニケーション手段の工夫等、意思決定支援を進める上で必要となる事項について検討する。

さらに、意思決定支援責任者は、意思決定を必要とする事項について本人から直接話を聞いたり、日常生活の様子を観察したり、体験の機会を通じて本人の意思を確認したり、関係者から情報を収集したりすることを通じて、本人の意思及び選好、判断能力、自己理解、心理的状況、これまでの生活史等本人の情報、人的・物理的環境等を適切にアセスメントする。

<ガイドライン>

#### (1) 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チームの構成員

各支援チームの構成員（以下「チームメンバー」という。）は、相談支援専門員、支援担当職員、サービス管理責任者、市町村障害福祉主管課職員、県障害福祉主管課職員とする。

上記の構成員は支援チーム立ち上げ時に必要な関係者を列挙したものであり、上記以外の方の支援チームへの参加を妨げるものではない。

3(4)に詳述するが、再生基本構想では「サービスを提供している事業者だけでなく、幅広い関係者からの客観的意見を求める」「関係事業者等の参加を可能とする」と規定し、利用者や家族、チームメンバー間で意見を交わしていく中で、必要に応じて様々な関係者が支援チームに参加することを想定している。

なお、利用者や家族等は当然にチームに参加することから規定をしていない。



## (2) チームメンバーの役割や業務

チームメンバー	役割・業務
相談支援専門員 (チーム責任者)	本人が利用する障害福祉サービスの内容を定めるサービス等利用計画の作成者であり、サービス内容の決定に最も深く関わる者として、支援チームを主宰し、通常のケアマネジメント業務に加えて、支援チームのマネジメントを行う。 なお、セルフプランの場合は、サービス管理責任者がチーム責任者の役割を担うこととするが、相談支援専門員によるサービス等利用計画の導入を働きかけることが適切である。
支援担当職員	利用者の支援を担当している職員として、利用者の様子について報告するとともに、支援担当職員としての意見を述べる。
サービス管理責任者	現に利用者が利用している事業所において、利用者の障害福祉サービスに係る個別支援計画を作成している職員として、利用者の様子や家族の状況等を踏まえた支援の考え方について説明するとともに、サービス管理責任者としての意見を述べる。
市町村障害福祉主管課職員	利用者に係る障害福祉サービスの支給決定を行う機関として、担当のケースワーカー等が参加する。
県障害福祉主管課職員	意思決定支援の取組みを統括する立場として、利用者の意思決定支援が適切に行われているかを確認する。

## (3) 意思決定支援チーム会議の開催

チーム責任者は、利用者の意思決定支援の開始に当たり、支援チームを立ち上げるため、意思決定支援チーム会議（以下「チーム会議」という。）を開催する。

チーム会議では、チーム会議進行表（参考資料3）に基づき、取組みの主旨や目的について確認した上で、進行表の項目に沿って、各機関が所有する情報を確認・共有する。さらに、次回会議までの必達目標（誰が、いつまでに、何をするか）を定め、意思決定支援の今後の進め方について計画を立てるとともに、利用者や家族の現状、各機関との関係性等を共有し、支援チーム内の役割分担を行う。

また、利用者本人の望む生活について意見を交換し、意思決定支援の参考となる情報や記録を、誰から収集するのか、会議の参加者、意思を表出しやすい日時や場所の設定、絵カードの活用など、利用者本人とのコミュニケーション手段の工夫や配慮等、意思決定支援を進める上で必要となる事項についても併せて検討する。

チーム会議で把握できていなかったり、不足したりしている情報が確認された場合には、家族はもとより、当時利用していた事業所の職員や、学校の先生に確認するなど、可能な限り正確かつ新鮮な情報の把握に努める。

このように、チームメンバーが持っている利用者の情報や、それぞれのアセスメントを共有し、意見交換することで、利用者をより深く理解することができる。


#### (4) 家族や事業者等ではない第三者

チームメンバーで意思決定支援担当者会議（以下「担当者会議」という。）等を重ねる中で、本人をより知るために、新たなメンバーが必要と判断した場合には、本人・家族及びチームメンバーに諮った上で新たに支援チームに加える。

ガイドラインでは、「ピアサポーターや基幹相談支援センター等の相談員等が、本人に直接サービスを提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、様々な関係者が本人の立場に立ち、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる」とされている。

また、再生基本構想でも「サービスを提供している事業者だけでなく、幅広い関係者から客観的意見を求める」「関係事業者等の参加を可能とする」としている。

利用者本人のことを知るためには、より多くの関係者から情報を集めたり、本人の立場に立つことができる第三者を入れるなど、多様な視点を柔軟に取り入れることが重要である。利用者や家族、チームメンバーで検討を重ねる中で、より多くの関係者が参加できるよう工夫する。

**POINT**

- ① チームビルディングがとても重要。
- ② 家族も含めた、生活の全体像を広く理解することが、本人の選好や価値観に根差した本人の意思を探るための手掛かりとなる。
- ③ 少しでも多くの手掛かりを得るためには、参加メンバーを固定せず、幅広く柔軟に検討することが大切。
- ④ 本人の生活の『様子』に関する情報を集めることが大切。例えば、「いつ卒業したのか」「いつ入所したのか」だけでなく「学校でどのような生活をしていたのか」「当時、どんなことに興味があったのか」「何か悲しいエピソードはあったか」「どんな施設で生活していたのか」「同居していた人たちの様子」「旅行に行った先で何を楽しんだのか」など、その方の生活の『様子』がイメージできる情報が、意思決定支援には必要となる。

## 4 津久井やまゆり園利用者への説明や見学、体験の機会の提供

### (1) 津久井やまゆり園利用者への説明

本人が主体的に意思決定をしていくためには、必要な情報等を、本人が理解できるように伝えることが重要である。そのためには、絵カードや分かりやすいイラスト等を多用したパ

ンフレット等のツールを使ったり、全体説明や個別説明の機会を重層的に使い分けるなど、あらゆる工夫を尽くす。

意思決定支援を行うにあたっては、意思決定に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配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

<ガイドライン>

## (2) 利用者への見学、体験の機会の提供

### ア 見学、体験の機会

グループホーム等の見学、体験については、利用者の意思決定支援の進捗状況に応じて柔軟に対応する必要がある。色々な暮らしの場があることを知ってもらうことを目的とした「見学A」と、より具体的に地域での生活をイメージするための「見学B」に整理して実施している。

#### 【障害者支援施設での取組み】

見学Aは、障害者支援施設でバスツアーを企画し、仲の良い利用者数名で、かつて津久井やまゆり園で生活していた利用者が多く生活しているグループホームに遊びに行ったり新規開設された近隣のグループホームの見学に行っている。

見学Bは、利用者一人ひとりの状況や特性に合わせて、将来的な地域生活移行を具体的にイメージできるよう、地域移行支援の枠組み等を活用し、より幅広い団体や法人等と連携しながら進めている。体験の前段階、あるいは体験に進むかどうかを見極めるために実施しているため、必ずしも全ての利用者を対象とはしていない。

取組当初は、グループホーム等のいわゆる主に住まいの場を想定して見学や体験を進めていたが、利用者の生活が広がる中で、障害者支援施設から外部の生活介護事業所に通ってみたいというニーズが出てきたことから、現在では、生活介護事業所や地域活動支援センターといった日中活動だけでなく、生活のあらゆる場面について、この見学・体験の対象としている。

グループホームの体験については、受入先事業所の協力を得て、最初は見学から始め、ご飯を食べるなど過ごす時間を徐々に増やし、1～2日の比較的短い体験、最終的には1ヶ月程度の体験を踏まえて本人の意思確認をするよう努めている。

### イ 社会資源の情報収集

利用者から、障害者支援施設の外で活動してみたい、生活してみたいという意向が示された場合に対応できるよう、日頃から、チームとして、グループホームや生活介護事業所等、障害者支援施設以外で利用できる可能性がある社会資源の情報を収集する。

チームメンバーである市町村担当者、基幹相談支援センターや社会福祉協議会と連携しながら、見学・体験先を探していく。

## ウ 見学・体験の実施方法

見学・体験を実施するため、見学・体験先までの付添職員と移動手段の確保、見学・体験先の受入準備、利用者への説明等に加え、他に活用できる制度等がないかを支援チームで検討する。地域移行支援を使うのか、その他市町村の地域生活支援事業や単独事業の中で利用できるものはないか、顔がつながっている事業所のサービスの中で使えるものがないか、インフォーマルな協力を得られる可能性等について、担当者会議等でそれぞれが情報を持ち寄り、支援チームで十分に検討する。

## エ 生活の幅の拡大

意思決定支援を進めていく上では、住まいや活動の場の見学や体験に加え、より日常的な活動や、外出等の余暇活動の中で、生活の幅を広げることが重要である。

### POINT



- ① 見学や体験は、利用者の新たな可能性を発見できる貴重な機会である。
- ② 一方で、毎日の日中活動や余暇活動の中で、画一的ではない昨日と違う新しいことにチャレンジしてみることで、利用者の可能性を発見できる。
- ③ 障害者支援施設という制約の多い生活環境において、どれだけ生活の幅を広げることができるかが、障害者支援施設における意思決定支援の成否を決める。
-

## 5 家族等への説明や見学、体験の機会の提供

### (1) 家族等への説明

家族等に不安を与えないよう、意思決定支援の趣旨や手続きを丁寧に繰り返し説明するなど、取組みについて十分に理解してもらえるよう工夫をする。(参考資料4)

まずは、支援チームの中で家族等の現況を共有し認識を合わせ、誰がどのように声をかけることが最も効果的かつ有効か等についてしっかり検討した上で、家族等と面会し、得られた情報を速やかに共有することが、結果的に利用者や家族等の安心につながる。

### (2) 家族等の見学、体験

家族等の中には、グループホームやそこから活動の場に通う、といった暮らしを知らない方や、グループホームを一部の障害者のための特別な住まいの場と認識されている方もいる。利用者の見学・体験が重要であるのと同様に、家族等についても見学・体験の機会を用意することがとても重要であることから、支援チームでしっかり検討し、責任をもって実施する。

## 6 津久井やまゆり園利用者の意思の確認

### (1) ヒアリング（情報収集）

利用者の意思を確認するため、チーム会議での決定事項に基づき、本人はもとより、家族、関係者（例えば、学校の先生、近所の方、以前利用していた事業所の職員、前担当職員）など、本人をよく知る方からも、必要な情報を収集する。

#### ア 本人からヒアリングを行う場合

担当者会議は、本人の参加を原則とする。その際、本人にとって分かりやすい説明、落ち着いた環境、本人の意見を否定しないこと等、本人が参加しやすく、かつ主体的に参加できる場面設定への配慮が必要である。

本人から適切にヒアリングをするためには、会議という非日常的な場面にこだわらず、生活場面の中で、利用者と十分に信頼関係がとれている職員が聞き取るなど、あらゆる工夫を尽くす必要がある。

また、利用者自身の心身の状況の変化や、それに伴って意思が変化することも想定されることから、継続的にヒアリングを続けていく必要がある。

#### イ 家族等からヒアリングを行う場合

入所に至るまで、あるいは入所されてからの経過は、家族によって様々である。家族の中には「相談員には話せるが、寮職員には話せないこと」「今まで誰にも話してこなかった家族（私）だけの秘密」「尋ねられるまで忘れていた大切なエピソード」といったこともある。

そうした家族あるいは家族を構成する一人ひとりに相違があるということを、支援チームとしてしっかり認識すること、また、家族によってはデリケートな内容をヒアリングす

ることを認識し、丁寧に対応することが重要である。家族に、担当者会議に出席してもらうことは非常に大切だが、その場で尋ねられても大勢の前で語れないことがたくさんあることを、しっかり認識しておく必要がある。

その上で、まずは、個別にヒアリングしていく。家族にとって落ち着いた時間や聞き取りの場所、体調等にも配慮し、場合によっては、自宅を訪問して話を聞くこともある。また、聞き取った内容については、支援チームとして共有してよいか等、その情報の取扱方法の説明と確認をする必要がある。

#### ウ 関係者等からヒアリングを行う場合

学校の先生、近所の方、以前利用していた事業所の職員、前担当職員など、本人をよく知る関係者から必要な情報を収集することとなった場合は、趣旨、経緯等の説明をした上で協力していただく。また、提供された個人情報の今後の使用方法を説明し、取扱いに十分留意するなど、適切な対応が求められる。また、状況に応じて、関係者等にも担当者会議等への参加の可能性について説明と確認をしておく必要がある。

### (2) 収集した情報や確認した利用者の意思を落とし込むツール（意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート）

本人の現在の生活環境やこれまでの生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」（以下「ヒアリングシート」という。）（参考資料5）に落とし込み、家族も含めた本人の生活の全体像の理解に努める。このシートに全ての情報等を一元的にまとめ、支援チームで共有し、意思決定支援に活用する。記載に当たっては、利用者の元来持っている「強さ・力」（＝ストレングス）に着目する。

ヒアリングシートは、初回の担当者会議までに、チーム責任者が「津久井やまゆり園利用者意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシートの記載留意点」（参考資料6）に基づき作成し、その後、担当者会議や意思決定支援検討会議（以下「検討会議」という。）のたびに必ず見直し、前回からの変更箇所が分かるように更新していく。内容によっては津久井やまゆり園支援担当職員等、本人の情報を持つチームメンバーが記載しても構わないが、その記載内容の確認や情報については、チーム責任者が管理を行う。

なお、ヒアリングシートの記載内容については、チーム責任者だけに委ねてしまうのではなく、支援チームでよく検討を重ね、責任を持つという意識が重要である。

また、担当者会議を繰り返す中で、サービス等利用計画や個別支援計画の修正が生じた場合には、それぞれの計画を連動させ、適宜更新し、それぞれの計画に基づいて支援を継続する。

### (3) 意思決定支援担当者会議の実施

チーム責任者は、チーム会議以降に確認できた情報等をヒアリングシートに記載し、担当者会議進行表（参考資料7）に基づき担当者会議を開催する。

初回の検討会議前の担当者会議では、日常生活場面での意思決定支援の蓄積、生活や人間

関係の幅や経験等の拡大、これまでの生活の全体像などを中心に確認・検討する。

初回の検討会議以降の担当国会議では、各担当国会議で設定した必達目標に即して、日常生活場面での意思決定支援の蓄積、生活や人間関係の幅や経験等の拡大に加えて、社会生活場面の意思決定支援の蓄積も同時並行に確認・検討していく。

#### (4) 意思決定支援検討会議開催の判断基準

初回の検討会議の開催基準は、担当国会議を重ね、「第三者の福祉関係者がヒアリングシートを読んで、本人を想像できる」と支援チームとして判断できた場合としている。

また、仮居住先から次の居住先に係る方向性を決定する検討会議の開催基準は、今後の住まいの場の選択について、支援チームにおいて根拠を持って本人の意思の確認ないし推定ができた場合としている。

#### (5) 意思決定支援専門アドバイザー出席による担当国会議（スーパービジョン）

チーム会議実施後、1年半以上、支援チームとして本人像が掴めず、生活や人間関係の幅や経験の拡大が進まない場合等は、支援チームの希望により、担当国会議に意思決定支援専門アドバイザーの出席を求め、専門的な助言等を受けることができる。

また、意思決定支援専門アドバイザーが、介入が必要と判断した場合は、担当国会議へ参加し、専門的な助言等を行うこととする。



### POINT



- ① **会議の進行役**：会議の進行役は、チーム責任者である相談支援専門員が行う。  
また、セルフプランの場合は、サービス管理責任者が行う。但し、支援チームによる打合せの結果、上記以外のメンバーが行っても差し支えない。



- ② **会議環境**：利用者が安心して参加できる席順を事前に検討しておく。場所についても、会議室ではなく本人がリラックスできる場の工夫をする等、利用者が安心して参加できるよう合理的な配慮をする。家族の参加に当たっても、家族が参加しやすい場所を検討する。実際には、入所している障害者支援施設での開催が多いが、利用者の帰宅に合わせて自宅近くの市役所や事業所の会議室・通所先や体験中のグループホーム等で開催した事例もある。



- ③ **会議報告書**：担当国会議については、担当国会議進行表により、検討会議については、検討会議報告書(参考資料8)により、支援チームで共有する。



## 7 意思決定支援専門アドバイザー

### (1) 意思決定支援専門アドバイザーの設置

丁寧かつ適切な手続きによる意思決定支援を行うため、意思決定支援専門アドバイザーを設置し、第三者の立場、専門家の立場から、調整、助言等をもらう。アドバイザーは、相談支援に精通する実践的な指導者2名、法律の専門家2名、障害者の権利擁護・地域生活支援に関する有識者2名の計6名とする。

(敬称略)

種別	所属等	氏名
相談支援に精通する実践的な指導者	NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者 ネットワーク 相談役	富岡 貴生
	NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者 ネットワーク 理事	小川 陽
法律の専門家	みなと横浜法律事務所 弁護士	内嶋 順一
	法律事務所インテグリティ 弁護士	菊地 哲也
障害者権利擁護・地域生活支援に関する有識者	和泉短期大学児童福祉学科 教授	鈴木 敏彦
	東洋大学社会学部社会福祉学科 教授	高山 直樹

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーの役割

意思決定支援専門アドバイザーの主な役割として、①各支援チームに対する情報充足度や支援の方向性の確認、②意思決定支援の実施状況から見える本人の力、支援チームの連携度合いや今後の促進要因、阻害要因に関する助言、③意思決定支援の取組全体に対する調整・助言等がある。

### (3) 意思決定支援専門アドバイザー会議

意思決定支援専門アドバイザー会議を毎月開催し、前月までの支援チームの進捗状況等について、確認及び情報共有するとともに、必要に応じて個別ケースの進め方について、専門的見地から意見をもらっている。

また、各支援チームを担当する意思決定支援専門アドバイザーを、合議で決めている。

## 8 意思決定支援検討会議

### (1) 会議出席者

会議には、利用者、家族等に加えチームメンバー及び意思決定支援専門アドバイザーが参加する。本人の出席に当たっては、チームメンバーは、利用者の障害特性や体調等に十分配慮する。また、当日の会議を合理的に進行するため、検討すべき事項や共有すべき情報などについて、担当省会議等で事前に準備をしておく。



担当者会議で検討した結果、オンブズマンや本人をよく知る第三者、ボランティア等の参加が必要と判断した場合には、本人等に確認の上、支援チームより会議への参加を依頼する。

## (2) 意思決定支援検討会議等の内容

### ア 初回の意思決定支援検討会議

初回の検討会議では、これまでの検討内容の確認と、今後の住まいの場の設定に係る意思決定支援の方向性を検討する。

### イ 仮居住先から次の居住先に係る方向性を決定する意思決定支援検討会議

今回の取組みは、新施設の整備に伴い、令和3年度中には現在の仮居住先から転居する必要があるという極めて特殊な事情があることから、2回目以降の会議では、今後の住まいの場の確認と移行に向けた支援について検討する。

開催の目安は、今後の住まいの場の選択について、根拠を持って本人の意思の確認ないし推定ができた場合を原則とする。

今回は、令和3年度中には現在の仮居住先から転居する必要があることから、令和2年度下半期までに今後の住まいの場の選択について、根拠を持って本人の意思の確認ないし推定ができない場合は、最善の利益も視野に検討会議を開催する。

また、この検討会議をもって意思決定支援が終了するというのではなく、その後も継続して本人の意思を確認するための担当者会議等を継続する。

例えば、社会生活場面に係る検討会議の結果を踏まえてグループホームへ移行したとしても、時間の経過や状況・環境の変化によって、本人の意思も変化する可能性があるため状況に応じて新たな支援チームを編成し、担当者会議を繰り返し実施していく。本人の意思の変化に気付いたら、適宜、検討会議等を開催する。

## (3) 会議資料

会議は、ヒアリングシートを中心に進める。その他、各役割に応じて取組内容をまとめた資料や取組時に使用したツールなども補足資料として用意してもよい。特に、利用者の体験時の様子を撮影したビデオなどの映像資料は、出席者全体で本人を理解するのにとても有効である。

## (4) 開催頻度

検討会議は、利用者の変化に気付いた場合など、支援チームとして検討会議の開催が必要と判断したタイミングで開催する。

なお、意思決定支援は、少なくとも利用者が障害福祉サービス等を利用している間は、継続的に行われる。

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。モニタリングと評価及び見直しについては、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画や個別支援計画に基づくサービス提供を開始した後の本人の様子や生活の変化について把握するとともに、その結果、本人の生活の満足度を高めたか等について評価を行うことが必要である。それらのモニタリング及び評価の情報を記録に残すことで、次に意思決定支援を行う際の有効な情報となり、見直しにつながる。

意思決定支援は、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、より丁寧に行うことができる。 <ガイドライン>

## 9 意思決定支援検討会議の結果に基づく調整と見直し等

### (1) 意思決定支援検討会議等の結果に基づく調整と見直し

検討会議等の結果、サービス等利用計画や個別支援計画を見直す必要がある場合は、速やかに修正し、支援に反映する。

意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援で更に意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。 <ガイドライン>

### (2) 地域移行支援地域生活移行の促進

意思決定支援を進める中で、地域生活移行の希望が示された場合は、安心して地域生活移行にチャレンジし、安心して暮らすことができるよう、専門的支援の継続的な提供やグループホームの整備の促進、移行先のグループホームのバックアップ支援体制整備などの支援に取り組む。

なお、地域移行の支援に当たっては、チームメンバーを中心に、関係事業者等が協力し、必要に応じて知的障害関係団体などの事業者団体等とも連携しながら、地域生活移行の実現に向けて取り組む。

#### 【利用者の地域移行支援に係る主な補助金等】 (令和元年度 神奈川県)

補助金名等	補助金の内容	金額等
専門的支援の継続的な提供 (生活支援員加配事業費補助)	利用者の受け入れに当たり基準を超える手厚い職員配置を行うグループホームへの補助	利用者一人当たり 167.4万円／年
グループホームの整備促進 (設置促進事業費補助)	利用者を受け入れるグループホームのバリアフリー化等の施設整備に対する補助	1ホーム当たり 500万円／年
バックアップ支援体制整備 (バックアップ推進事業費補助)	利用者を受け入れるグループホームに運営面でのバックアップを行う社会福祉法人に対する補助	法人1か所当たり 50万円／年
地域移行支援従事者の配置 (意思決定支援推進事業費補助)	指定一般相談支援事業所への補助	1事業所当たり 26.2万円／月

## 10 意思決定支援チームに対する研修の実施

支援チームは、立場や職場が異なるメンバーで構成されていることから、その倫理や価値、目的や手続きを共有しておくことが非常に重要となる。そのため、意思決定支援の開始に当たり、支援チームの構成員等を対象とした研修を実施する。

チームメンバーは人事異動等で入れ替わることで、取り組む中で新たな課題や検討すべき事項が生じてくることが想定されることから、定期的・継続的に研修を実施する。また、研修の機会を、情報共有・情報伝達の間としても活用する。

研修の実施に当たっては、テーマに応じて、受講対象者を限定するなどの工夫をする。

### POINT

- ① 「なぜ意思決定支援に取り組む必要があるのか？」といった、この取り組みの倫理や価値の習得と共有を目的とした基礎的な内容については、繰り返し研修を実施することで、多くのメンバーが理解を深めることができる。
- ② 研修は、ほかの支援チームの取組状況について情報交換をする場としても効果的である。特に、事例を用いた実務的な研修では、それぞれのチームの悩みや解決までの糸口が共有できるため、非常に有効である。
- ③ 意思決定支援の考え方や手続きを理解できても、行動に移すためには、支援者としての価値観やこれまでの支援方法を変えることが求められる。しかし、それは簡単ではないので、常に意思決定支援の基本的姿勢を意識し続ける必要がある。このことを体験的に知ることが重要である。
- ④ 意思決定支援ガイドラインモデル研修において、有益な意思決定支援ツールとして「Talking Mats（トーキングマツ）」や「Scope（スコープ）」が紹介されている。日ごろから、このようなツールを具体的に活用したロールプレイの実施や意思決定支援の会議に関する映像教材を利用したディスカッションを通じて、支援者が自らの支援態度や支援方法に内在する課題に気づき、その改善のための行動を自発的に取るよう促すことも、現場での支援の質を上げていくためには有用である。
-

## 【「双方向」で意思疎通するための工夫・配慮と選択肢を増やす取組み】

強度行動障害のあるＪさん(38歳男性)は、生活の中で必要なものを、写真カード(テレビやエアコン、トイレトペーパー、衣類等)を使って指さしで伝えてくることができる。また、外出する場合、行き先を絵カードや写真カード(コンビニエンスストア、スーパーマーケット等)で示すことで、見通しを持つことができる。

外出のたびに、外出先とカードのマッチングを繰り返し、電気屋や自動販売機等、少しずつカードを増やしている。

現状、支援者側からＪさんに、行き先を示すために利用しているカードだが、将来的には、何枚かのカードから、Ｊさんが行きたいところを比較し、選択するためのツールとして活用したい、と考えている。

このように、日常生活の中で、本人の経験と結びつく選択肢を用意し、Ｊさんが比較し・決定し、実現するという体験を積み重ねていくことが、その後の日中活動の内容や大きな社会生活場面の意思決定につながってくるのではないかと考えている。



Ｊさんが使っているカード

## IV 事例集

---



# 場面事例 1

ガイドライン 4 ページ

## Ⅱ 総論 2 (3)

### 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。

例えば、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することが考えられる。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。

環境に関しては、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。また、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。

## 思いが伝わることによる好循環！

本事例は、本人に関わる職員が、本人の意思を尊重しようとする態度で接することで、本人から表出される言葉の意味や反応を丁寧にアセスメントした結果、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるようになりつつある事例である。

### 1 事例概要

#### (1) Aさんの基本情報

対象者                      女性 40代  
主たる障害                最重度知的障害  
障害支援区分              6

#### (2) 取組前のAさんの状況

- 「おい」「あー」「おちゃ」等の言葉がある。
- 声を出す、涙を流す、笑うといった表出がある。
- 表情は硬く、言葉や表出の背景にある意思について汲み取りが難しい。

### 2 取組経過

#### (1) 支援者の見立ての変化

意思決定支援に係る初回の会議において、家族や15年前に関わっていた支援者から、これまで支援チームが知らなかったAさんのエピソードが語られた。

そこで、支援チームは、Aさんの過去の状況や情報に着目することが、現在のAさんを深く知ることの手掛かりになると考え、家族と一緒に、Aさんの表出や表現等をもう一度洗い出し、確認することにした。

- Aさんには、周囲を察する力がある。
- 「おい」「いこ」「あー」など、思いと一致する言葉がある。
- 嬉しい時は、ハミングや甘噛みをする。
- 不安や不快な時に髪引き等をする。
- 人が泣いていると、もらい泣きする。

- 異性職員、人の気配、ドライブ、畑仕事、動物(猫・犬)、入浴等が好きだった。

#### (2) 支援チームの取組み

初回の会議を踏まえ、支援チームは、Aさんの思いや希望をより深く理解することで、生活をより豊かにしていくことを目標として設定した。そのため、Aさんの言葉や表情による感情や意思表示の表現について、その前後の状況等を含めて詳細に記録することとした。

#### ア 記録の蓄積・分析等による表出の整理

Aさんの、言葉や表情による感情表現の記録を積み重ね、推定されるその時のAさんの意思と、その場の状況等を整理した一覧表を、支援チームで作成し、共有した。

#### イ Aさんの思いの確認、表現の拡大

Aさんから、言葉や表情による感情表現があった場合、その場にいた職員がAさんの気持ちを確認し、可能な限りそれを実現することとした。例えば、「おい」と呼ぶ声が聞こえたら、まずはAさんの側に行き、話を聞いてみた。

また、Aさんの言葉が増えてきていることが分かったので、例えば、日中活動に行くときは、どの職員も必ず「じー」と声をかけて、「じー」という言葉と日中活動がつながるようにするなど、Aさんの言葉による表現を広げる工夫を続けてみた。



## ■ 語彙表（抜粋）

ことば	推測意思（有無）・内容	発信場面
おーい	人を呼ぶ 関わってほしい 何か訴えたい	居室にひとりでしたとき。 リビングにひとりである時に、利用者や職員を呼ぶように言っていた。
パン	パン 何か食べたい	食事がご飯だが、パンを食べたいとき。パンを出す とすぐに食べ始めた。 お腹が空いて、リビングで言う場面もあった。
おちっこ	トイレ 何か訴えたい	『おちっこ』と言った後に、必ず排尿があるわけ ではないが、排泄とつながっている場合もあった。何 かを訴えたい時に、使っている場合もあった。
おちゃ	のどが渴いた	水分が欲しいとき。おかわりが欲しいとき。 お茶以外を飲みたいときは、お茶を出されても受け 取らず、別の方を指差し『おちゃ』を繰り返した。

### (3) 表出の拡がりと効果

このように、支援チームが丁寧にAさんの表出を整理し、Aさんの小さな思いを繰り返して実現してきた。その結果、本人の「うん」という言葉や頷きによる返答など、Aさんからの言葉や表情等による意思表示が拡大し、支援者とコミュニケーションが取れるようになってきた。

また、Aさんの表出を丁寧に記録したことで、Aさんの好きなことが分かり、笑顔が増えるなど、生活全般に良い影響が出てきた。

この取り組みを開始して1年後、Aさんは日中活動に行きたくなると「じー、じー」と訴えかけてくるようになるなど、新しい表現を獲得し始めている。

### (4) 支援チームの気づき

Aさんの表出を理解しようと、丁寧に記録することで生まれたAさんの良い変化が、今度は逆に支援者を勇気づけるという好循環が生まれていることが、支援チームのメンバーの言葉から分かってきた。

- この取り組みを通して、さらにAさんのことを深く考えるようになった。Aさんの反応や表出に職員が返していく中で、Aさんから多くのことを教えられる。Aさんからの反応や言葉が増えてきている

ことに驚いたし、それが私のやりがいに  
なっている。

- 細かくAさんの言動を見て記録にまとめていくと、思っていたよりも言葉や状況を理解していることが分かり、Aさんの力を再認識できた。
- Aさんの「あれがしたい」「これ欲しい」というものを、障害者支援施設の外でも増やしていきたい。

### (5) 家族の言葉

- 本人は変わった。確実に成長している。一人ひとりに丁寧に向き合う、この意思決定支援の取り組みが本人に合っているのではないかな。
- 明らかに表情が良くなった。これまでは、変化や緊張に弱く、すぐに体調を崩していたが、今は安定している。心の安定が、身体の安定につながっているように思う。

## 3 まとめ

この取り組みの中で、Aさん自身にしっかりと向き合うことの大切さを認識させられた。今後も、Aさんの世界が少しでも広がるよう、関わる人や体験の機会を、Aさんと一緒に支援者も楽しみながら増やしていきたい。

## 意思決定支援における支援チームの重要性

意思決定支援専門アドバイザー 小川 陽

津久井やまゆり園における意思決定支援実践の重要な要素に、「支援チーム」の構築と運用があります。2017年からの意思決定支援専門アドバイザー会議でも中心的テーマとして協議検討を重ねました。検討内容は多職種によるチームの構成や基本的な進行手順、またはツール開発へと具体化し、神奈川県が作成する資料等で、関係者等への説明を重ね、先行する13名の方を対象に実施する段階へと進みました。

先行実施で、相談支援専門員をチーム責任者としつつ、チームメンバーによる「担当者会議」を核に進めながら、「意思決定支援検討会議」につなげていく～意思決定支援責任者の役割を支援チーム全体で担う～という体制等の妥当性を確認し、津久井やまゆり園における意思決定支援の取組全体のフレームが確立しました。

先ずkickoffとして、チームメンバー全員で顔を合わせ、この取組の価値や目的等の再確認し、メンバーの意識レベルを調整します。その後、本人の再アセスメントから開始し、ツールとして活用している「ヒアリングシート」へ反映させます。

この過程において、現状だけでなく生育歴等も含め、丁寧に再アセスメントを行う中で、家族や当時の支援者・機関等から得られる多くのエピソードやストレングスがチームの燃料となり、「サービス等利用計画」や「個別支援計画」に新たな支援目標や内容が反映されます。

この段階に至ると、さらに本人の有する力や過去に発揮していた力あるいは潜在的な力に目が向き、そうした力に可能性を見出し発揮や活用する機会の創出や確保が増え、その実践結果（例えば、生活場面での選択の機会や外出・見学時の様子等の画像、あるいは本人の語彙集の紹介

等）が「担当者会議」で共有化され、次の具体的支援へと展開します。本人参加も多い担当者会議で行われる多面的視点での拡散と収束の協議結果は、次回担当者会議までの「必達目標」として共有されメンバーそれぞれが役割を全うすることが求められます。当然、市町村職員も情報提供や裁量を発揮します。

こうしたメンバーの積極的な参加と貢献により、支援経過に比例してチーム内の「関係性の質」が高まり「思考の質」が向上し「行動の質」や「結果の質」へつながり、本人がエンパワメントされていく様子に、家族等も含め支援チーム全体がエンパワメントされるのです。

時にはチーム内に迷い等が生じ、足踏み状態に陥ることもあります。県や意思決定支援専門アドバイザー等のバックアップにより状況改善が図られます。このような津久井やまゆり園における意思決定支援全体の構造は厚生労働省が示す相談支援の三層構造にも通じています。

そうした点からも、この実践による経験や知見が神奈川県全体に、あるいは全国に広がるよう、多くの理解と協力が得られることを切願します。「(本人を中心に) 寄って集まり、重なりあって、進んでいく」価値ある実践です。



## 場面事例2

ガイドライン 4 ページ

### Ⅱ 総論 3 (1)

#### 意思決定支援基本的原則 (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して行うことが重要である。また、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なあらゆる工夫を行い、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である。**

## 伝わる経験の繰り返しによる自信！

本事例は、本人のためのオーダーメイドのコミュニケーションを探究することで、支援者は、より本人を知り、本人の思いを聞くために真摯に向き合うことができるようになり、本人も、自分の思いが伝わる・聞いてもらえる経験をカードやジェスチャー等の視覚的情報を活用し重ねることで、意思表示が増えてきた事例である。

### 1 事例概要

#### (1) Bさんの基本情報

対象者 男性 30代  
主たる障害 最重度知的障害  
障害支援区分 6

#### (2) 取組前のBさんの状況

- 両手で花の形を表すことで「通所」を表現する等、Bさんの表現があった。
- 人を呼びたい時は「おい」と声を掛ける、腕を引っ張って目的地に連れて行く等意思を他者に伝えようとする意欲があった。
- 難聴で、幼いころから補聴器を使用していたが、Bさんは補聴器をすぐに耳から外してしまう。
- 外出や機械の操作(パソコンやゲーム等)、DVD鑑賞等やりたいことや好きなことが多くある。人と関わることも好き。

### 2 取組経過

#### (1) 本人理解、状況整理

意思決定支援を進める中で、難聴であるBさんにとって、声掛けだけでは的確に情報が伝わっていないのではないかと見立て、より特性に配慮した情報提供の方法や、これまで表情や行動で確認してきたBさんの意思を客観的に確認する方法等について、話し合いを行った。

改めて、家族やかつての支援者等からのヒアリングを通して、Bさんの能力や支援のアセスメントを行った結果、幼少期より

ジェスチャーを使って自分の思いを伝えていたこと、支援者もジェスチャーによるコミュニケーションを大切にしていたことが分かった。

#### (2) 支援目標

そこで、視覚的情報を多用した情報提供を行い、Bさんが自分の意思を安心して自由に伝えることができるよう、カードによるBさんと支援者の双方向のコミュニケーションを始めてみることにした。

#### (3) 支援内容（視覚的情報を活用した支援）

##### ○ 本人が大切にしてきた表現の整理

家族やかつての支援者等からヒアリングの中で、本人がこれまで大切にしてきた表現と、そこに込められたBさんの思いを整理した。

本人の表現	本人の意思
両手で花の形を表す	・「通所」 ・「どこか行きたい」
人差し指で自分の左耳を指す	・「補聴器」
両耳に手を当てる 両手で四角を作る	・「DVDが観たい」 ※「補聴器」と組み合わせる使用が多い。
下腹部をポンポン叩く	・「トイレ」 ・「その場から離れたい」
口に手を当てる	・「飲みたい」
💡 本人は分かりやすい行動で意思を示している。表情も豊か。	

### ○ ツール活用目的の共通認識の徹底

カードやジェスチャー等が、職員からBさんへの情報提供や、本人から職員への意思伝達の手段のみならず、人と関わるのが大好きなBさんと支援者のコミュニケーションツールであることを、チームメンバーで繰り返し共有し続けた。

### ○ 意思表出カード、情報提供

まず、Bさんにとって身近な好き喜び楽しみの事柄をカードにした本人用の「意思表出カード」(写真1)と、日課の場面等の情報提供用の2種類のカードを用意した。

当初、Bさんはカードによるコミュニケーションに戸惑う様子があったが、繰り返すことで「意思表出カード」を自ら提示し、「〇〇したい」と意思を表出できるようになった。また、自分のカードがあることを嬉しそうに他の人に見せるなど、“自分の大切なもの”という意識を持っている様子が窺えた。

支援者の本人理解が進むにつれ、2種類のカード内容がどんどん充実していった。

### ○ 気持ちを知る

外出時にエレベーターに乗った際に、支援者が伝えた階数のボタンを押したというエピソードから、数の概念について理解できていることが分かったため、次のステップとしてBさんの気持ちを知らため、フェイススケールを参考に、表情のイラストと数字の0から8が描かれた「いま、どんな気持ちカード」(写真2)を作成した。

実際に家族の写真を見て「0」「笑顔のイラスト」を指差す等、数のスケールについても一定の理解はできたが、選択の幅が広すぎて扱いに困っている様子があった。

そのため、「〇×」の2択を試行したところ、Bさん自ら、好きなものは「〇」、嫌いなものは「×」を指差すようになった。

今は、Bさんの気持ちをより深く知るため、「〇×」の2択以外のカードの表現等について、見直しを継続している(写真3)。

### ○ 現在の取組状況

このように、Bさんのカードは、使用時の表情、反応や様子を丁寧に確認しながら、Bさんと一緒に作り上げてきた。

Bさんが気軽にいつでもどこでも誰とも使えるようなツールとなるように、試行錯誤しながら、チームメンバーで、ブラッシュアップを続けている。

### (4) Bさんの変化

今回の取組みを通して、話をしてもよいと思える、自分の思いが伝わる、聞いてもらえる経験を重ねることで、Bさんが安心して、自信を持ってカードのツールも活用しながら、より自由に意思表出をすることが増え、Bさんの笑顔が弾ける場面も多々みられるようになった。

一方で、補聴器を装着することは、DVDを観る場合に限定されるなど、以前より少なくなってきた。

### 4 今後の発展

カード支援は汎用性も高く、多くの人との双方向のコミュニケーションにも役立つことから、Bさんの意思決定支援の観点からも有益であることが分かった。

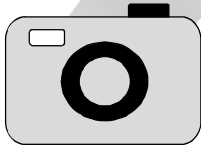
今は、日常生活場面における意思決定支援に使うことが多いカードだが、今後は社会生活場面における意思決定にも活用できるようになることを期待している。



## 写真 1



【意思表示カード】



## 写真 2

### いま どんなきもち？



しあわせ

ふつう

むっと  
する

いらいら  
する

おこって  
いる

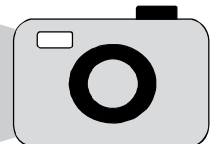
もういやだ

【いま、どんな気持ちカード】



ふりかけ、かけますか？

## 写真 3



【〇×カード】



## 場面事例3

ガイドライン 8 ページ

Ⅲ各論 2

### 意思決定支援における 意思疎通と合理的配慮

意思決定支援を行うにあたっては、意思決定に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に配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるように、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

**本人との意思疎通を丁寧に行うことによって、本人と支援者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。**

## 事例3

# いつも笑顔で暮らしたい！！

本事例は、意思表出や言語理解等に着眼して、過去から現在までの本人を再アセスメントし、様々なことを試行・評価することが、様々なコミュニケーション手段の発見、活用につながっただけでなく、能動的な意思表出が見られるなど、自らが望む豊かな日々の暮らしの実現に向けた一歩を踏み出した事例である。

## 1 事例概要

### (1) Cさんの基本情報

対象者 女性 60代  
主たる障害 最重度知的障害  
障害支援区分 6

### (2) 取組前のCさんの状況

- 5歳の時に結核性髄膜炎になり、それ以降、言語障害と左半身麻痺が残る。それまでは、近所の同年代の子ども達とよく一緒に遊んでいた。
- 特定の支援者は、Cさんの意思を汲み取ることができると言っていたが、客観的な根拠に乏しく、その信ぴょう性に疑問があった。
- 男性アイドルグループが大好きである。好みのタイプがある。

## 2 取組経過

### (1) 過去の情報からのアセスメント

過去の記録を整理し、家族からヒアリングをしたところ、幼少期は『“あいうえお”が言えた』『自転車に乗っていた』といったことが分かってきた。

そうした過去のエピソードから、Cさんは言葉を理解できると考え、情報提供は引き続き声掛けを中心に行うこととした。

### (2) 表出のアセスメント

Cさんの様子を丁寧に見ていくと、『関わってほしいときには自分から手を伸ばした

り、支援者を見つめてくる』『笑顔は“好き・楽しい”の表出であるが、その程度は分かりにくい』『本人からの能動的な意思表出はほとんどない』『職員が意識的に関わらなければ、思いを汲み取ることは難しい』等が分かった。

そこで、Cさんの行動や表情の表出を意識的に記録することで、表出のアセスメントを深めてみることにした。

### (3) 表出の更なるアセスメント

より丁寧にCさんの様子を見ていくと、表情や声のトーンの違いが分かってきた。

表出	状態や場面
高笑い アハハ ケラケラ	とても嬉しいとき
低い声で笑う へへへ	職員の失敗をみたとき等
嬉しそうな 笑顔	楽しんでいるとき
無表情	① 血圧が高いとき ② 天候や気圧の影響を受けているとき ③ 疲れているとき

### (4) 意思表出促進

Cさんの意思表出を的確に捉え、意思表出を増やすため、様々な方法やツールを活用してみることにした。

## ○ 「○×」スイッチ玩具

まず、「○×」スイッチのある玩具が使えるかどうか試してみた。「○×」の表示には目が行くが、ボタンを押すことはなかった。この試行の中でCさんには、利き手に近い方を指す傾向や、確認のため3回尋ね返すと嫌な顔をして選ばなくなることが、少しずつ分かってきた。更に試行を進める中で、「○×」スイッチがなくとも、表情や行動で好き・嫌いが分かるようになってきた。

## ○ 筆談（ボールペン利用）

写真等を見せ、好きか嫌いかわかる○×で書けるかどうか試してみた。大好きなアイドルグループの写真を見せながら、「好きな人に○をつけてください」と伝えボールペンを渡すと、しっかり握り、グループメンバーの一人に、力強く1本の線を描いた。

選択はできるが、指先に力が入らないため、筆談は本人には不向きであることが分かった。

## ○ 手を伸ばす

「リンゴ柄と星柄のパジャマを目の前に提示し、どちらがよいか声をかけると、笑いながらリンゴ柄のパジャマに手を伸ばす」といった記録から、実物を提示すると好きな方に手を伸ばすことが分かった。

## ○ 手を握って意思表示をする

Cさんに、いくつかの質問を繰り返し、手を握ってイエス・ノーの意思を返答できるかどうか試してみた。『「アイドルグループのコンサートに行きたい場合は手を握ってください」と伝えたと手を握った』『誕生日会にてケーキを3種類から選択する際、種類ごとに5秒間隔を開け、各ケーキの写真とその名前を伝え、食べたいものを探ることを繰り返す。3巡目に「キャラメルケーキを食べたいですか?」と尋ねると、

支援員の手を握った。「キャラメルケーキですね」と確認すると、握った手をブンブンと振って、口を大きく開けて笑った』など、手を握って意思表示する方法は、本人にはとても向いていることが分かった。

## 3 Cさんや支援者の変化

### (1) Cさんの変化

この取組みを通じて、手を握るというコミュニケーション方法が見つかっただけでなく、選択の機会を繰り返したことで選ぶことに慣れ、嫌なものを嫌と、はっきり表出するようになった。

現在は、手を握る以外に、「手を振る」「顔を背ける」といった選択場面以外の表出も多く見られるようになった。また、おむつ交換をしてほしい時には、自分で毛布を落として手を挙げて職員を呼ぶなど、本人からの能動的な意思表出が見られるようになってきた。

### (2) 支援者の変化

支援者は、Cさんの様子を丁寧に記録し、その思いを汲み取り、働きかけを続けた。Cさんは、意思を表出すると叶う、という経験を重ねることができた。その結果、Cさんからの表出が増え、その表出をキャッチする職員側の感度や精度が増し、そのことが、職員のやりがいにつながっていった。

## 4 まとめ

今回、意思表出や言語理解の可能性に着目し、過去から現在までの本人を再アセスメントすることで、新しいコミュニケーション方法を見つけることができた。今後、獲得した多くのコミュニケーション手段により、色々な方との関わりやつながりを通して、本人の生活が充実していくことを期待している。



## 場面事例4

ガイドライン 4 ページ

### Ⅱ 総論 3 (2)

## 意思決定支援基本的原則(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。

また、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である。

(中略)

**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である。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に注意することが必要である。**

## 寂しさ、分かってくれた？

本事例は、刺激の少ない環境設定や苦手な環境等について、過去からの情報や現状について一からアセスメントを行い、本人の精神状態の把握やリスク管理について、事業所全体で取り組む体制を構築したことで、数年ぶりに外出が実現した事例である。

### 1 事例概要

#### (1) Dさんの基本情報

対象者 女性 40代  
主たる障害 重度知的障害  
統合失調症  
障害支援区分 6

#### (2) 取組前のDさんの状況

- 施設入所後、2回、精神科病院に入院している。医師から「刺激の少ない環境設定が望ましい」との指示があり、ここ3年は、ほとんど物が無い部屋で一日を過ごしている。
- 言葉の理解や表出があり、言語によるコミュニケーションができる。
- 「○○したい」といった希望より、「うるさい」「嫌だ」「行かない」といったネガティブな主張が多く、はっきりとしている。
- 精神状態が悪化すると、独語・自傷・破壊・大声・不眠等が見られるようになる。
- 月1回の外食を楽しみにしている。
- 中学生頃までは、雑誌や編み物を楽しんでいた（当時のIQは70程度あった）。

### 2 取組経過

支援チームによる初回の会議で、『精神状態の悪化を予防するための刺激の少ない生活環境が、Dさんの能力を発揮する機会を著しく制限している』『外食に出ても精神状況は悪化していない』できることにもっと着目できないか『施錠しない支援を考える必要があるの

ではないか』といった意見が出された。

その上で、今は障害者支援施設の暮らしの中でも、特に制限された生活を余儀なくされているDさんの思いを知るため、まずは苦手なこと、趣味や楽しみ、コミュニケーションに関するエピソード等を整理し、アセスメントしていくこととした。

#### (1) 苦手な刺激や環境の情報等

- 大きな物や音。強風、台風、雨音、雷等の自然現象。
- テレビのワイドショーを見ていると、落ち着かなくなることがある。
- テレビやラジオで語りかけられるような場面があると、自分のことと思うのか、興奮することがある。
- 苦手な人の大声を聞くと、“暗くなる”“小声の独語が始まる”“不満をぶつける”といったことがある。
- 会話が噛み合わない和不機嫌になる。

#### (2) 趣味や楽しみの情報等

- 職員との和やかなコミュニケーション。
- 歌や子ども向けのテレビ番組。
- 童謡などの音楽。部屋で歌うひとりカラオケが好き。
- おしゃれが好き。かわいい洋服やお化粧品に興味があることが分かった。

#### (3) 主張や表現等のエピソード等

- 雑誌を見ながら、欲しい物、好きな物、

やりたいこと等を伝えることができる。

- 自動販売機でコーラかコーヒーか迷うが、最終的にコーラを選択する。
- ペンとメモを渡すと、自分の名前と母親の名前を書き「お母さん好き」と話す。
- やりたいことや行きたい場所をオープンクエスチョンで尋ねると、「新幹線に乗りたい」「熱海」「お魚を食べたい」など、自分の希望を伝えられる。

#### (4) 意思決定支援専門アドバイザーの助言

意思決定支援専門アドバイザーから、「今の本人の状況からすると、居室施設が身体拘束の3原則に基づいたものなのか、しっかりと確認する必要がある。いずれにせよ、身体拘束をしている環境は、当然、意思決定支援を行える環境ではないので、早急に見直すべきである。」といった厳しい指摘を受けた。

#### (5) 支援上の工夫

支援チームでの検討結果やアセスメントを受け、支援方法を見直すこととした。

- Dさんが部屋ではなくリビングで、少しでも快適に過ごせるように、ぬいぐるみを用意し、また、本人が苦手なテレビを消して音楽を流してみた。
- リビングで精神状態が悪くなったときは、部屋に戻るか、このままりビングにいるかを、Dさんに確認することとした。
- Dさんとの会話の機会を意図的に増やした。
- 施設内の自動販売機までジュースを買いに行くなど、外に出る時間や活動を徐々に増やした。
- 日中活動への参加に向け、他利用者が利用していない土曜日等を活用して、活動場所の見学を始めた。
- 生活の枠組みを変えるので、精神科医師と連携し、情報を共有することとした。

#### (6) 本人の生活や心情等の変化

部屋で一人の時間が短くなり、職員と話す時間が増えるにつれて、Dさんから積極的に話しかけてくることが増えてきた。

また、少し調子が悪くなると、自分で部屋に戻ったり、Dさん自ら他者と距離を取ろうとしたりと、自分の精神状態に合わせた対応を、Dさん自身でできるようになってきた。

半年が過ぎた頃には、部屋を施設する必要がほとんどなくなり、取組開始2年後には、5年ぶりに自宅に一時帰宅することができた。

今では「レストランに行きたい」「動物園に行きたい」と、Dさんから希望を話してくれるようになった。近日中に「何かおいしいものを食べに行こう!」と計画している。

### 3 まとめ

「もう部屋にいかない。ここにいる。」  
「分かってくれなかったの。みんなとリビングで過ごしたかった。」  
「部屋に入れられてばかりで、寂しかった。」

Dさんが支援チームのメンバーに教えてくれた、自分の気持ちである。

職員側の都合や価値観ばかりを優先していないか、漫然とこれまでの支援を繰り返していないか、本人の意思を最大限尊重できているか…など、不断の見直しを続けることの大切さに、チームで支援を見直すことで、気づくことができた。

障害者支援施設内のリスク管理を強調するあまり、Dさんの「小さな声」に気づけなかった。今後も、本人の意思決定に制約的になり過ぎないように留意しながら、本人の望む暮らしの実現に向けて、支援に取り組んでいきたい。





## 場面事例5

ガイドライン 6 ページ

### Ⅱ 総論 5

## 事業者以外の視点からの検討

意思決定支援を進める上で必要となる本人に関する多くの情報は、本人にサービス提供している事業者が蓄積している。しかし、事業者はサービスを提供する上で、制度や組織体制による制約もあるため、それらが意思決定支援に影響を与える場合も考えられることから、そのような制約を受けない事業者以外の関係者も交えて意思決定支援を進めることが望ましい。**本人の家族や知人、成年後見人等の他、ピアサポーターや基幹相談支援センターの相談員等が、本人に直接サービスを提供する立場とは別の第三者として意見を述べることにより、様々な関係者が本人の立場に立ち、多様な視点から本人の意思決定支援を進めることができる。**

## 今の支援をやり続ける！

本事例は、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、行動に関する記録を蓄積し、これまでの生活史等も踏まえ、本人の意思や選好を推定するための適切なアセスメント方法等について外部の専門家に相談したところ、支援者がエンパワメントされ、支援がさらに進んだ事例である。

### 1 事例概要

#### (1) Eさんの基本情報

対象者 男性 60代  
主たる障害 重度知的障害  
障害支援区分 6

#### (2) 取組前のEさんの状況

- 事件により仮居住先に転居して数か月後、歩行障害、常同行動、感情の平板化、意欲減退及び認知機能の低下等の変化が徐々に出現した。
- 脳神経外科を受診、原因は不明だが、抗アルツハイマー型認知症治療剤を服用している。
- 現在は車椅子で過ごす。食事は全介助、シリンジでとっている。

### 2 取組経過

#### (1) 支援目標の設定

Eさん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、行動に関する記録を蓄積し、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を収集し、根拠を明確にしながらEさんの意思や選好を推定していくこととした。

#### (2) 過去の情報収集及び整理

- 最初に、障害者支援施設や役所にある過去の情報を収集し整理した。その上で、家族、昔からの知人及びかつてEさんを支援していた元職員等からヒアリングを行った。
- 2年ほど前までは、「家族が来る」「ドラ

イブ」「ごはん」など、場面に合わせた言葉によるやり取りが可能であった。

- 個室トイレも嫌がるほど、閉所が苦手だった。
- 母親が来園すると、笑顔で駆け寄ってきて離れないなど、母親が大好きであった。
- 毎月帰宅をしていた。自宅近くに向かう途中のトンネルをくぐると「終わりー」と、大きな声ではしゃいでいた。
- 食べることが好きで、レストランに行くといつも嬉しそうにしていた。お祭りでも、屋台の食べ物をガツガツと食べていた。
- コーヒーが好き。
- 車に乗ることが好きで、母親が「ブー、行けば？」と伝えると、庭先に止めてある車に、2時間半くらい自分で乗っていた。いつも、夕飯前に兄がドライブに連れて行った。
- 帰宅中は、お風呂に入るのが好きで、一人でいつまでも湯船につかっていた。

#### (3) 現在の表情、感情、行動等の整理

昔の本人像を支援チームで共有した上で、これまでEさんが好きだった活動を多く提供してみて、Eさんの表情、感情及び行動等を、前後の様子や状況も含め詳細に記録に残し、現在のEさんの意思表示方法等についてアセスメントした。

その結果、『甘いコーヒーやゼリーは、自分で口を近づけ吸い込もうとするなど、甘いものに対して、普段あまり見られない行動が見られる』『ドライブ中は、反応や表情

の変化は見られないが、天気の良い日の車椅子での散歩は表情が和らぐ『浴槽につかると、笑顔のような表情が見られる』等が分かった。

以上のことから、日中は全身の感覚に働きかける活動を中心に行い、笑顔は楽しいときの意思表示と捉えて、時間帯や状況等を記録していった。

### (3) 支援の行き詰まり

笑顔に着目した記録が蓄積されていく一方で、Eさんの身体機能は徐々に低下し、次第に笑顔も減ってきた。支援チーム内ではこれ以上、Eさんの意思や表出を汲み取することは難しいという意見も出されるようになるなど、支援チームとしての支援に行き詰まりを感じるようになった。

### (4) 外部の専門家の活用に向けて

こうした状況を打破するために、重度心身障害の専門家を尋ね、表情や反応がほとんどなくなった本人の嗜好や選好をどのように汲み取っていけばよいか、どのようなアセスメントが有効か等について相談することとした。

### (5) 専門家からの主な助言

専門家からの主な助言は次のとおり。

- 今の支援をやり続けるしかない。
- 支援の根拠となる記録は、記録自体が大切であると同時に、本人の生き様を残していくことでもある。
- 支援者同士で仮説を立てあい、意識を合わせて支援を積み上げていくこと。そのためには、計画が重要である。
- 支援者一人ひとりの気づきが大切。そして、その気づきを共有することが大切。
- 過去の情報は大切だが、今の本人を受け止めることも大切。本人は全力で意思を表出している。本人のペースに合わせ

て地道にやっていく。支援者が本人中心主義を貫き通せるかが試される。

### (6) 助言後のチームの気持ちの変化と取組み

専門家の「これまでの支援をやり続けるしかない」という言葉に、とても勇気づけられた。支援チーム内で、これまでの支援の方向性が間違っていなかったことを確認でき、支援に自信を持つことができた。

また、支援チームとして、Eさんの意思を思うように汲み取れない焦りから、今のEさんのペースに寄り添う姿勢を見失っていたことに気づくことができた。

現在は、この助言を参考に、支援チームで仮説を立て、意識を揃えて、少しでも笑顔が多く見られるように、Eさんのペースを中心に、食事、入浴及び散歩等、五感に働きかける取組みを行っている。

## 3 まとめ

支援チームで支援にのめり込み過ぎてしまうと、当たり前のことを見失ってしまったり、不安や焦りから閉塞感に陥る時もある。

今回、外部の専門家に相談したことで、意思決定支援において、支援者自身あるいは支援チームがエンパワメントされることの重要性に気がつかされた。

また、Eさんに直接関係のない外部の専門家が、第三者として支援チームに加わることで、別の視点からEさんを見ることができた。

そのため、今後も必要に応じて、基幹相談支援センターや精神保健福祉センターの専門職だけでなく、ピアサポーター、ボランティア、地域住民など様々な方に参加を促しながら、Eさんの意思を汲み取り、その実現に向け、より豊かな人生を送ることができるよう、支援を展開していきたい。

## 意思決定支援に必要な「チーム支援」と「専門性」

社会福祉法人訪問の家 地域活動ホームサポートセンター連  
センター長 白鳥 基裕

意思決定支援の難しい人として二つのタイプを挙げます。一つは、重度の知的障害が故に言葉でのコミュニケーション手段を持ち得ない人です。さらに身体障害を併せ持った重症心身障害の人では、動作表現も難しいため、快・不快を表情などの微妙な変化から汲み取っていくといった、極めて分かり難いタイプの人です。

もう一つが、知的障害は軽度で自立度も高いものの、愛着形成や成育歴等に課題があってうまく社会ルールにのり難い人たち、場合によっては反社会的な行動を犯すなど、とにかく意思を共有することが難しいタイプの人です。

何が難しいかというと、かかわる支援者の「感情」や「価値観」というフィルターが入る、若しくは入りやすいタイプの人たちへの支援になるからです。障害が重いが故に「かわいそう・・・守ってあげたい！」という感情が先走ってしまい、親の介護負担に同情し過ぎてしまう傾向があります。また言うことを聞いてくれず、問題ばかり起こしてしまう相手に、冷静ではいられず、つつい感情になってしまい、いつまでも信頼関係をつくるのが難しい人たちです。

かかわる支援者も一人ひとりの成育歴があり、経験や体験からくる人格があります。そのため、支援者の感情や価値観に引っ張られ過ぎない客観性を担保する必要があります。それには、「チーム支援」と「専門性」が極めて重要だと考えます。

さて意思決定支援の基本的な取組みとして、日常的な小さな意思決定支援の積み重ねがあります。特に重度の知的障害の人の場合、「〇〇のときに笑顔のような表情が見られた」「〇〇のときは険しそうだった」などのでき

るだけ幅広いアプローチによる事実づくりと、それに対して、「笑顔は毎回見られるのか?」「その笑顔は〇〇の刺激によるものか?」「そもそも本当に笑顔として捉えていいのか?」などの客観的評価を積み重ねていくことが意思決定支援の大事な根拠となっていきます。

そして小さな意思決定支援は、チーム支援が必要です。複数の支援者でお互いの気づきを共有し協議していく。そして根拠となるものを一つひとつ積み重ねていくという営みです。

日常の支援現場の中では、とかく本人との付き合いが長いベテラン職員の感覚に引っ張られます。付き合いが長いと思っても深くなり、本人の意思表出への捉えが、極めて“決めつけ”になってしまいます。そのためチームの中に、本人をよく知らない職員や、新人職員がいるというのはとても大事なことです。

また小さな意思決定支援をチームで効果的に進めていくためには、障害特性の理解や支援スキルなどの「専門性」が必要不可欠です。例えば事実に対する評価の違いから、支援が統一できないことがあります。その場合その人の障害特性にヒントがあるかもしれませんし、成育歴や過去の暮らしの中にヒントがあるかもしれません。いずれにしても複数の手掛かりをもとに、より現実的な見立てをして、チームとしての落としどころを見つけることや、仮説を立てなければ先に進むことができません。

このように、本人の意思決定支援における判断基準をどこに置くのかをチームや関係者でそろえていくことが意思決定支援の基本となります。そのため、専門的な視点を持った根拠立てが重要となります。さらに、チームメンバー間のパワーバランスに左右されない外部の専門家とつながりを持つことは、意思決定支援の科学的根拠の大きな後ろ盾となります。



## 場面事例6

ガイドライン 8 ページ

### Ⅲ 各論 1 (3)

## 意思決定支援が反映されたサービス 等利用計画や個別支援計画（意思決 定支援計画）の作成とサービス提供

意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。

**体験を通じて本人が選択できたり、体験中の様子から本人の意思の推定が可能となったりするような場合は、そのようなアセスメント方法を意思決定支援計画の中に位置付けることも必要である。**

（省略）

## 新たな出会いや経験がもたらす変化！

本事例は、新たに相談支援専門員が関わったことで、本人のストレングス等を活かし、余暇・楽しみを提供するために、有償契約によるガイドヘルパー等の利用をサービス等利用計画に適切に位置付け実施したことにより、支援者や家族の本人に対するアセスメントが変わり、実際の経験等を通じた意思決定支援が行われた事例である。

### 1 事例概要

#### (1) F さんの基本情報

対象者                      男性    60 代  
主たる障害                最重度知的障害  
障害支援区分              6

#### (2) 取組前の F さんの状況

- 人見知りで新しい人に慣れるのには時間がかかる。
- 特定の利用者や支援者との関わりを好み、とても仲良くしている利用者がいる。
- 兄との面会をととても楽しみにしている。
- 「温泉に行きたい」「お寿司が食べたい」といった希望がある。

### 2 取組経過

#### (1) 相談支援専門員のアセスメントと提案

意思決定支援の取組みに先立ち、初めて相談支援事業所と契約をした。

相談支援専門員は、F さんとの面接を繰り返す中で、F さんの希望を表出する力を評価した上で、「温泉に行きたい」「お寿司を食べたい」という希望を実現するため、有償契約によるガイドヘルパー（以下「ヘルパー」という。）との外出を、F さんと兄に提案した。

障害者支援施設の支援者からは、「人見知りだから時間がかかる」「無理して新しいことに挑戦する年齢ではないのではないか」といった意見があった。

一方、兄は「今までは、顔見知りの支援

者から支援されるのが一番良いと思い込んでいたが、支援者にも異動があるし、色々な人に関わってもらいたい」「本人が喜ぶならヘルパーとの外出を楽しんでももらいたい」と話された。

F さんに確認したところ、拒否はなかったので、ヘルパーを段階的に導入してみることにした。

#### (2) ヘルパーとの関わり（導入）

兄同席のもと、移動支援事業所と月 1 回・2 時間の有償契約を結び、F さんとヘルパーの顔合わせを行った。

『人見知り』との事前情報から、担当ヘルパーは固定してもらった。初回のレストランへの外出には、障害者支援施設の支援者が同行した。

F さんは、楽しかったようで、「また来るの？」とヘルパーに話しかけていた。こうした様子を踏まえ、翌月はヘルパーと 2 人で、同じレストランに出かけることにした。

2 回目の外出後、支援者が「誰とどこに行ってきたのか」と尋ねると、「こないだ行った人とパンを食べてきた」と話し、3 回目は、ヘルパーと別れる際に「バイバイ」とヘルパーに手を振るなど、慣れてきた様子が伺えた。

面会に来た兄に、ヘルパーを「弟」と紹介し、支援者に「弟はいつ来るのか？」と何度も質問するようになるなど、あっという間にヘルパーに慣れた。



### (3) ヘルパーとの関わり（拡大）

外出範囲や活動内容を広げられないかと考えた障害者支援施設の支援者が、市営バスを利用してみたところ問題なく利用できた。そのため、ヘルパーとの外出時間を3時間に延長し、併せて、時間を有効に使うため、行きたい場所をFさんとあらかじめ相談することにした。Fさんはバスに乗って、寿司を食べに行ったり、ショッピングを楽しむようになった。

Fさんは相変わらずヘルパーを「弟」と呼び、毎月の「弟」との外出を心待ちにするようになった。

### (4) ヘルパー導入後のFさん等の変化

毎月必ず自分のためにヘルパーや相談支援専門員が面会に来るようになった。支援チームのメンバーも、施設に行ったときに本人にあいさつをするようになるなど、今まで以上に多くの人と会う機会が増えた。

その中で、相談支援専門員のことも「弟」と呼び、支援チームの一人を「これ」と呼ぶようになるなど、Fさんなりの対人関係の取り方が見えてきた。

取組前のFさんは『人見知りで新しい人に慣れるのには時間がかかる人』等と考えられていたが、この取組みを通じて、Fさんは、実は『丁寧な支援があれば、新しい人間関係を構築する力を持っている人』であり『経験から理解したり、自分で判断する力がある人』であることが分かった。

ヘルパーとの経験を通して、支援者や兄だけでなく、Fさん自身が「これからの生活場所についても、経験を通じて意思決定ができるのではないか」と思うようになった。

### (5) 現在のFさんの状況

その後、ヘルパーとの外出で積み重ねた経験を活かし、相談支援専門員と一緒に、

色々なグループホームや生活介護事業所を見学し、体験を繰り返したところ、Fさんから「こっち（グループホーム）がいい」と、グループホームへの移行の意思が示された。

現在はグループホームで暮らしながら、自分で選んだ生活介護事業所に、毎日楽しそうに通っている。

グループホームへの引っ越しに伴い、有償契約は終了し、移動支援の利用となった。事業所やヘルパーは変わったが、新しいヘルパーを「兄ちゃん」と呼び、楽しい外出を続けている。

## 3 家族の言葉

○ ヘルパー利用は正直難しいと思っていたが、ヘルパーと楽しそうに過ごしている本人の姿を見て驚いた。

○ 本人に障害者支援施設に帰りたいか聞いたら、「帰りたくない」と言っている。私は施設が安心だが、本人の思いが一番なので尊重する。

## 4 まとめ

支援チームに相談支援専門員が加わったことがきっかけとなり、それまでの情報のみにとらわれず、本人を新鮮な目で再アセスメントすることができた。

また、そのアセスメントを踏まえた様々な経験を繰り返すことで、『人見知り』『60歳代という年齢』といった、Fさんの可能性を狭めていた支援者側が勝手に作っていた壁を乗り越えることができた。本人を新鮮な目で見つめ直し、関心を持ってアセスメントを繰り返すことで、本人の生活が豊かになることを実感した。

今のFさんの、充実して本当に楽しそうな生活を見ると、もう少し早くに意思決定支援を始めていたら、違った人生があったかもしれないと思う。

## 意思決定支援と居場所

意思決定支援専門アドバイザー 高山 直樹

筆者には、統合失調症で入退院を繰り返しながらも、地域で自分らしく生活をしている友人がいる。何か相談事がある時や問題に遭遇してしまった時、どこの誰に相談するのかを訊ねたところ、相談支援事業所でも保健所でも福祉事務所でもなく、行きつけの「スナックのママ」だと言う。そこは自分の居場所があるからだと言明した。

私たちは、現在に至るまで様々な場所に自分の居場所を見つけながら社会生活を営んできた。これからもそうである。それぞれの場所における人との出会いによって、自らの価値観や生き方を形成してきたことは間違いない。これまでの出会いによって今現在の意思があるとも言える。しかし、これらのその出会いは、すべてが肯定的にとらえられるものばかりではないだろう。むしろその出会いによって、傷ついたり、傷つけたり、場合によってはトラウマを抱えるような出会いになってしまうこともある。そのような出会いの場所は、自らの居場所にはならないということになる。私たちが自分らしく生きるためにはよい居場所が必要不可欠なのである。

アメリカの社会学者レイ・オルデンバーグは、『ザ・グレート・グッド・プレイス（1991）』（The Great Good Place）で、居場所の重要性を論じている。私たちの属している場所には、2つの場所があると述べている。ファースト・プレイス（第1の場所）は、家族のいる場所。セカンド・プレイス（第2の場所）は、仕事の場所である。オルデンバーグはこれら2つの場所に加えて、サード・プレイス（第3の居場所）を重要な場所であるとしている。それは、社会生活においてより創造的な交流が生まれる場所であり、コミュニティにおいて、自宅や職場とは隔離された、『心地のよい第3の居場所』を意味している。

またマーク・グラノヴェターは『弱い紐帯の強さ（1973）』の中で、新規性の高い情報は、自分の家族や親友、職場の仲間といった社会的つながりが強い人々（強い紐帯）よりも、知り合いの知り合い、ちょっとした知り合いなど社会的つながりが弱い人々（弱い紐帯）からもたらされる可能性が高いと論じている。紐帯とは、「ひも」と「おび」であり、2つのものを固く結びつけるもの。つまり紐帯とは、つながりのことである。

意思決定支援専門アドバイザーの協議の中で上記の居場所と紐帯が、意思決定支援における重要な要素であることが、明らかになってきた。しかし、利用者の生活の歴史を振り返ると、その人生・生活の中では、家族、職員、教員、行政・福祉関係の専門職等との関係など、「強い紐帯」が圧倒的に多いのである。グラノヴェターの論に照らせば、強い紐帯の関係性のみでは、利用者に新規性の高い情報がもたらされる可能性は低くなるということであろう。それは地域における自立は危うくなり、意思の表出や意思決定の場面が限定的となる危険性をはらんでいるといえるのかもしれない。そこで意思決定支援専門アドバイザーは、利用者にとっては新たな弱い紐帯が不可欠ではないかとの意見を言い続けてきた。それは、友人、ボランティアという対等な関係性の中でつくられていくつながりや活動（音楽・スポーツ・芸術等）の場所である。その出会いが新たな居場所をつくり、意思表出を促進し、これまでにつくられてきた強い紐帯との関係にも影響を与えると考えられるからである。

障がいのある方の意思決定においては、その前段階として安心して意思を表出ができる環境を整えること、すなわち意思表出の支援が重要なのではないかということを利用者から教えられてきた。そこで 2019 年度より、神奈川県の実業として「友だちプロジェクト」が開始された。東洋大学の学生たちが、利用者の友人になるために、定期的に施設に訪れ、関係づくりをしている。利用者に寄り添う中で、学生たちはこの活動を「LEAF」（リーフ）と名付けた。Liberty、Empowerment、Advocacy、Friends の頭文字をとったものである。学生たちはこの中でも Friends が一番大切だと言っている。次第に友人関係がつくられ、お互いの意思の表出によって「年賀状をもらった」「女子会が誕生した」「学生のピアノと一緒に合唱した」、そして、「担当者会議に、意思決定支援会議に代弁者として利用者とともに参画した」といったつながりが生まれてきたのである。

共に生きるということは、「伴に生きる」ことであり、相互に「友として生きる」関係性を築き、そこに新たな居場所もできてくることを意味する。このことが真の共生社会の実現につながる関わりということなのではないだろうか。



## 場面事例7

ガイドライン 8、9 ページ

### Ⅲ各論 3

## 意思決定支援の根拠となる記録の作成

意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。

また、本人の日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について記録・蓄積し、本人の意思を読み取ったり推定したりする際に根拠を持って行うことが重要である。本人の意思決定することが難しい場合でも、「このときのエピソードには、障害者の意思を読み取る上で重要な『様子』が含まれている」という場合がある。そういった、客観的に整理や説明ができないような「様子」を記録に残し、積み上げていくことは、障害者の意思決定を支援する上で重要な参考資料になる。

また、意思決定支援の内容と結果における判断の根拠やそれ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、今後の意思決定支援に役立つため、記録の方法や内容について検討することが有用である。

## 事件のあった場所を覚えている

～日々記録の積み上げこそが根拠～

本事例は、本人の日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について、丁寧に記録・蓄積したことにより、事件の影響等について根拠を持って明らかにした事例である。

### 1 事例概要

#### (1) Gさんの基本情報

対象者 男性 30代  
主たる障害 最重度知的障害  
障害支援区分 6

#### (2) 取組前のGさんの状況

- 言葉による表出はないが、クレーンやジェスチャー等で要求を伝えることができる。
- 不快な気持ちは、表出として手のひらを噛む、手をバンバンと叩く等の行為で表現する。
- 事件で頸部、右手及び腹部を切りつけられ入院した。

### 2 取組経過

#### (1) 意思表示場面の詳細な記録の蓄積

Gさんの選好や嗜好を探るために、Gさんの意思表示が見られた場面の詳細な記録を蓄積していくこととした。なお、記録に当たっては、次の点に留意した。

- 行動や客観的事実だけでなく、その行動や表情等の背景にあるであろうGさんの意思や感情のアセスメント結果についても記録に残す。
- 意思表示場面で、支援者がどう対応したのか、その時どう配慮をしたのかを詳細に記載する。
- 特に怒る場面については、その前後のGさんや周囲の状況等についても、可能な限り詳細に記録する。

### ■ 記録記載例

心電図検査時に、手のひらを噛んで拒否をする。時間をおいて再度促した際は検査できる。



検査会場の会議室へはスムーズに移動し、ベッドに横になり器具を装着するが、すぐに起き上がり、自身の手のひらを噛み、怒ったような声を出す。一旦その場を離れ20分程散歩をした後に試みるも、何度か起き上がろうとする。本人は不安なのだろうと考え、そばに職員がつき手を握りながら「大丈夫ですよ、すぐに終わりますよ」等の声掛けを行うことで、何とか検査を受けることができた。

支援員の手を引き、ドライブの要求をするが、ドライブが叶わないと分かると手を噛んで怒る。



午後の活動に向かう途中、会議室前を通り過ぎ、正面玄関から外に出て、公用車が駐車されている場所まで支援員の手を引いて連れていく。車のドアを開けるように、ドアノブをガコガコと鳴らした後、鍵の部分に指を置き、職員を見つめドライブの希望を伝え続ける。今日は外出しないことを伝え支援員が歩き出すが、本人は車の横に立っている。「戻りますよ」と伝えご本人に近づくと「うー」と言い、後ずさりしながら、ご自身の手のひらと小指を噛んで怒る様子あり。支援員が手を差し伸べると手をつなぎ園内に戻る。

こうした詳細な記録を積み重ね、それを支援チームで共有することで、Gさんの意思表出に対する理解が深まった。こうした情報を基に、支援チーム等でアセスメントを重ねることで、根拠が明確な本人の意思や選好が推定できるようになってきた。

また、Gさんの意思が推定できるようになってきたことで、日常生活場面でGさんの思いが尊重されるようになり、その結果としてGさんからの意思表出がとてまたくさん見られるようになってきた。

- Gさんに外出の声掛けをすると、よく一緒に外出する他利用者の手を引いてくる。
- 笑顔で職員の手を引いて、どこかへ連れて行ってもらおうとする。
- ジュースを渡すと、飲み終えたコップを差し出す。おかわりを渡すと勢いよく飲み、再度コップを差し出すため、今度はお茶を渡すと身体を背ける。
- 雑誌を破いているので静止すると、手のひらを噛みながら「うー」と声をあげ、その場から離れる。

## (2) 事件現場でのできごと

事件からおよそ1年後、事件の影響をアセスメントするために、事件のあった場所まで2時間かけて車で行ってみた。その場所に近づくと、明らかにGさんの表情が変わった。支援者が「ここがどこか分かりますか？」と確認すると、急に怒ったように手のひらを噛みだした。

その場から移動すると、急に声を出して笑ったり、ほほ笑んだり、機嫌が良くなった。

1か月後も、同じように行ってみた。見慣れた交差点や病院が見えてくると前回と同様の反応が見られた。

- 手のひらを噛むのは、不快な場面が多い。
- ドライブ中、事件のあった場所周辺のみで、こうした不穏な表情や表出が見られた。

- 普段のドライブや日帰り外出時に手のひらを噛む行為などは見られない。

支援チームはこうしたことから判断し、事件のあった場所で見せた本人の表出は、事件を記憶しており、その場所への嫌悪感を意味しているのではないかと考えた。

## (3) 支援の広がり

怒る場面だけでなく、笑顔など様々な表情の表出があった場面の詳細な記録やなぜ笑顔なのかといった支援者の考察を記録に残すことを続けた。

その記録を支援チームで検討した結果、おしゃれへの興味関心等、支援者として想定をしていなかったGさんの選好や嗜好が明らかになり、それらを活かした余暇や楽しみの拡大につながりつつある。

- 地域の餅つき大会では、熱心に餅つきを眺め、つきあがった餅をみると「あー」と笑顔で声を出す。
- フリーマーケットでは、いろいろ試着しながら嬉しそうに笑い、グレーのカーディガンを選ぶ。
- フラダンスのスカートを自ら手に取り職員に渡し、腰の位置につけると笑顔が見られる。
- プレゼントで前掛けエプロンをプレゼントすると、嬉しそうに自分の腰に当てて、笑顔が見られる。

## 3 まとめ

本人の些細な表出が見られた場合に、主観的や客観的な情報だけでなく、その情報を基に支援者間で日々アセスメントし、計画に反映することで、Gさんの思いに近づけた。

今後も、記録やアセスメントの質の向上に努め、生活史、過去の体験や経験、人間関係等様々な情報も踏まえながら、本人から表出される意思や選好について、根拠を持って理解していきたい。





## 全般事例 1

## 揺れる気持ちに寄り添う

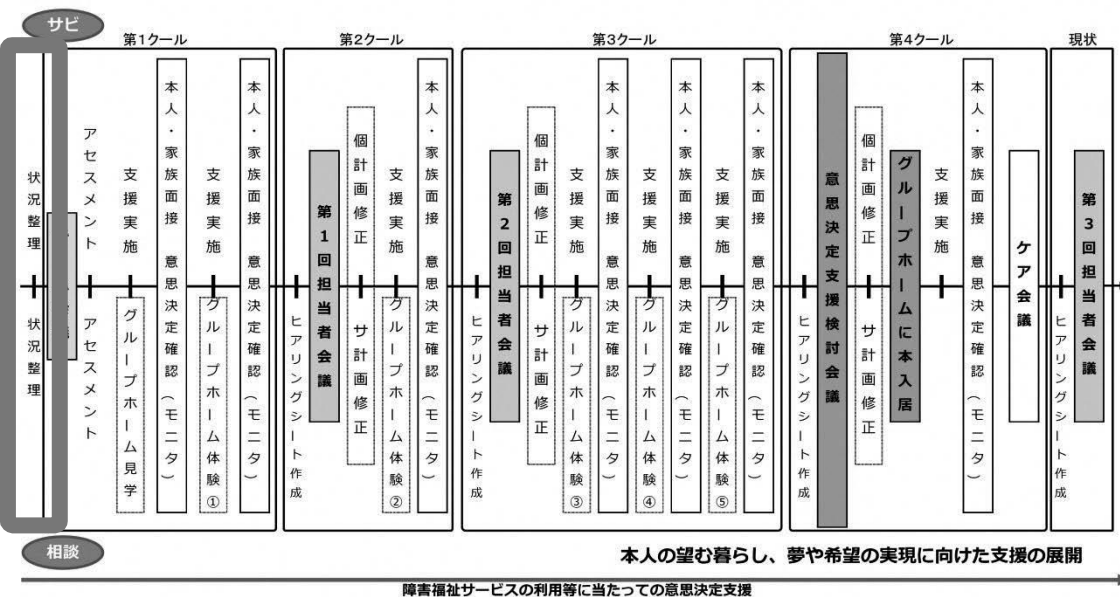
### 1 事例の概要

- 自分の意思を言葉で伝えることができるHさんは、社交的で人と話すことが大好きで、とても家族を大切にしている。反面、待つことが苦手で、気に入らないことがあると声を荒げて怒ることがある40代の女性。
- Hさんの望む生活である、『お母さんに会いたい。引越してお母さんやお兄さんのそばで暮らしたい。食べたい物や欲しい物がたくさんある。外出してたくさん買い物したい。好きなアニメのDVDを見たり、折り紙やアクセサリを作ることが好き。お仕事を頑張りたい。楽しく過ごしたい。たくさんお話したい。元気に過ごしたい。』ことを実現するため、日々の暮らしの中で意思決定支援を展開し、Hさんの思いを繰り返し丁寧に聞き取りながら、日常生活を豊かにするために余暇活動の充実を図るなど、様々な経験や体験を重ねた。
- グループホームでの生活体験を進めていく中で、支援チームが、揺れ動くHさんの気持ちにチームとして寄り添い、同時に、家族の気持ちにも寄り添いながら、Hさんの望む生活を実現するために支援を重ねていくことで、Hさんは、障害者支援施設から、Hさんが望んでいた家族にすぐに会えて、好きな買い物や外出ができる、実家近くのグループホームに移行することができた。

### 2 基本情報

対 象 者： Hさん 女性 40代  
主たる障害： 最重度知的障害 てんかん  
その他手帳： 精神障害者保健福祉手帳1級  
障害支援区分： 6  
親族関係： 母、兄  
居 所： 在宅（持家） → 障害者支援施設  
移 動： 車椅子を使用。室内であれば自分で移動可能  
人 柄： 言葉で自分の意思を伝えられ、社交的で人と話しをすることが大好き  
既往歴： 緑内障の疑いで定期的に医療機関を受診

## 第0クール：意思決定支援開始の準備（状況整理等）



## 1 本クールの概要

- サービス管理責任者と支援者は、園で保管しているHさんの個人情報（フェイスシート、アセスメントシート、健康カード、個別支援計画、個人記録等）を確認しながら、その情報を最新の情報に更新し、また、不足している情報を追加した。
- 相談支援専門員は、サービス管理責任者とともに、ストレングスモデルの視点からヒアリングシートに情報をまとめた。

## 2 状況整理① 生活史等

(1) 出生から学齢前まで

幼少期に盲腸のため全身麻酔で手術を受けた。術後の経過は良好だったが、以降、てんかん発作を発症した。1歳頃、兄が繰り返し口に使っていた英語や数字を覚え、口にすることになった。3歳から市内の保育園に通所。衣類のポケットに大切な物を入れることが多く、ポケット付きの衣類を好んで着用していた。

## (2) 学齡期

小・中学校は普通級に通学。内服薬が強かったためか授業中寝ることが多く、頭痛や腹痛を理由に欠席が多かった。母と兄は養護学校高等部への進学を希望していたが、商店を営む父がHさんの発作や通学を心配し進学に反対し、進学せず家業や家事を手伝った。家業の手伝いはHさんには難しく、テレビを見たり刺繍や絵を描くなどの生活が続いた後、生活訓練指導のため通所支援施設に通った。その後、養護学校高等部に1年遅れで入学した。高等部在学時は、好奇心旺盛で活発、運動が得意でマラソン大会では好成績を残した。

### (3) 養護学校卒業後からL障害者支援施設入所まで

高等部卒業後、短期入所を利用しながら在宅生活を送る。自宅では家事を手伝い、「私がやる」「自分でやる」など自立心があったが、母と意見が合わないこともあった。Hさんが30代前半に父が逝去。その後、母の高齢化に伴い、短期入所の利用日数が増加。母の体調悪化により在宅生活に困難が生じ、30代半ばにL障害者支援施設（以下「L施設」という。）に入所した。

### (4) L障害者支援施設入所後から事件前まで

#### ア 入所当初

一日の多くを居室で過ごしDVD鑑賞を好んでいた。Hさんが希望するものは母が購入し来園時に渡していた。母の面会は月3～4回あり、居室で昼食を食べるなど楽しく過ごしていた。入所直後はてんかん発作、ふらつきや転倒もあった。肺炎による入院以降、手足のむくみ、立位が保てなくなるなど体調を崩すこともあった。日中活動では、手芸作品を作り、作品を他の利用者にプレゼントするなどの優しさがあった。

#### イ 入所3年目

施設での生活にも慣れてきて、時折、大きな声を出す利用者に怒ることもあったが、他の利用者が困っているときは「どうしたの」と声をかける姿もあった。足のむくみと体重増加のため、日中活動で平行棒を使い、足を動かす運動を開始し、意欲的に参加していた。また、支援者との関わりを楽しみ、折り紙やアニメのDVD鑑賞などをしていた。家族が毎週面会に来て、居室で家族が持参したご飯と一緒に食べるなどしていた。

#### ウ 入所4年目

体調は安定してきたが、てんかん薬により呂律が回らなくなることがあり、服薬調整を行った。日中活動やカラオケ、買い物に出かけるときは、化粧やアクセサリを身に着けるなどおしゃれをし、支援者に「きれいにできたよ」と笑顔で話していた。外出時には、前日から買いたい物を決めて出かけていた。日中活動では平行棒に取り組み、歩けた日には「お母さんには内緒だよ」と嬉しそうに話をする姿もあった。この頃、母は体調を崩し、面会が月1～2回に減り、母の入院時には面会が途切れることもあった。家族に会えないときは、Hさんは母に手紙を書き、母からの返信があると笑顔で喜んでいた。

### (5) M障害者支援施設への転居後

入所4年目に起きた事件により、M障害者支援施設（以下「M施設」という。）へ転居。M施設では2人部屋となった。Hさんは、居室のレイアウトにこだわり、納得いくまで何度も変更した。転居に伴う支援担当者の交代で、意思疎通ができずイライラすることがあった。M施設は外出しやすい場所にあるため、大好きな買い物に行きやすくなった。日中活動は転居前後で変更なく、居室でのDVD鑑賞もしていた。この頃から、母は体調を崩し、面会に来られなくなった。Hさんは母に手紙を書き、その返事を楽しみにしていた。

### 3 状況整理② 選好、嗜好等

好き・喜び・楽しみ等	嫌い・苦手・不快等
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族</li> <li>○ 家族へ手紙を書くこと</li> <li>○ 人と話すこと、異性との交流</li> <li>○ 好きなテレビ番組やアニメを観ること</li> <li>○ アクセサリー作り、塗り絵、作った折り紙を支援者にプレゼントすること</li> <li>○ うさぎの人形、しゃべるハムスター人形</li> <li>○ おしゃれ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 待つこと、自分のやろうとしたことを止められること</li> <li>○ 他の利用者から嫌なことをされたことをずっと覚えている</li> <li>○ 嫌がることをされること、やりたいことができないこと</li> <li>○ にぎやかな場所</li> </ul>

### 4 状況整理③ 意思能力、表現方法等

- 簡単な言葉は理解し、言葉による意思疎通が可能。自分の要求や出来事を言葉で表現することができる。
- 拒否は言葉や態度で表現し、嫌なときは大きな声を出す。
- 視覚情報で多くのことを理解し、手紙も書くことができる。表情も豊かである。
- 気に入らないことがあると、大きな声を出したり、物を壊したり、投げたりするなど、情緒面での波がある。意にそぐわないことは聞こえないふりをすることもある。
- 分かりやすく説明することが必要である。
- 自分よりも重い障害のある方に対して優しい。
- 寮の中では、自分が一番との気持ちがある。
- 頑張り過ぎて疲れてしまい動けなくなることがある。その加減が自分で分からない。
- 人へプレゼントすることが好き。自分が、誰に何をプレゼントしたかよく覚えている。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 改めて家族からHさんの幼少期のエピソード等を聞き取ることで、Hさんの本人像を深めることができた。</li> <li>○ Hさんのストレングス。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要求や出来事を言葉で表現できる</li> <li>・ 好きなことややりたいことが多くある</li> <li>・ 在宅生活が長く、日中過ごす場所への通所経験がある</li> <li>・ 家族思いである</li> </ul> </li> <li>○ チームとして今後進めていくことを確認した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス管理責任者及び支援者等から家族に連絡を取ってもらい、フェイスシートに書かれていないHさんの幼少期のエピソードを知ることができた。</li> <li>○ 以前のHさんのエピソードを知ることで、もともと力がある方だと分かった。</li> <li>○ 元気だった頃のHさんと現在のHさんのギャップを感じた。</li> <li>○ 本人像と今後の方向性を確認し、チームで動いていくことを確認した。</li> </ul>

## 5 本クールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 支援者は変則勤務なので、支援者間でどのように情報を共有し、議論できるかを考え、記録を工夫した。また、記録に支援者の思いも書き込むようにしていった。</p>	<p>○ 相談支援専門員が代わったばかりで初対面からのスタートであり、Hさんを知ること、関係性をつくることから始めた。</p> <p>○ 会議開催に当たり、サービス管理責任者、支援者からの聞き取り、状況整理、ヒアリングシートの作成をした。</p> <p>○ 意思決定支援を進めるに当たって、ストレスの視点を大切にした。</p>

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

意思決定支援の実践には、多様な関係者から寄せられた、本人に関する情報の集積と蓄積が重要です。ガイドラインにも次のような記述があります。

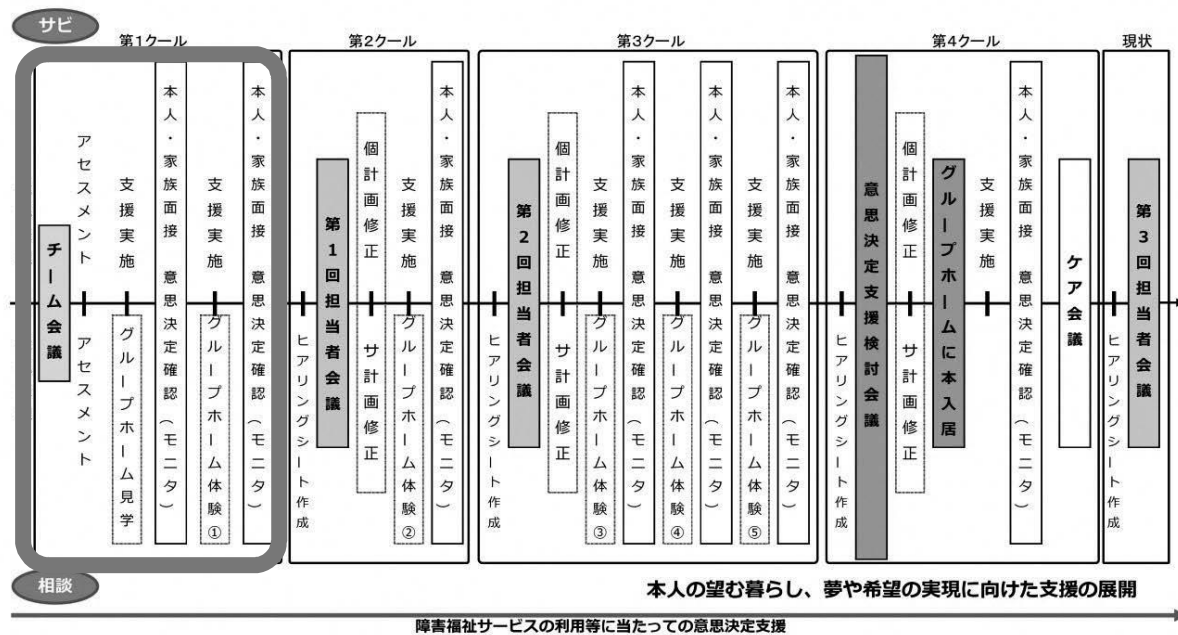
意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定するための手がかりとなる。また、本人の日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について記録・蓄積し、本人の意思を読み取ったり推定したりする際に根拠を持って行うことが重要である。  
＜ガイドライン＞

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援で使用されているヒアリングシートでは、障害状況、生活史、生活環境、家族関係、社会関係、ADL、好き・喜び・楽しみ、嫌い・苦手・不快、意思能力・表現方法等の多様な情報が集められ、さらに本人の日々の暮らし等から得られた情報を「手掛かり・ヒアリングエピソード」として記入しています。ヒアリングシートの取りまとめは、相談支援専門員が行いますが、相談支援専門員だけで情報が得られるわけではありません。ガイドラインでは次のようにも述べます。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

意思決定支援は、本人に関わるあらゆる人々の参画が必要です。関係者一人ひとりが本人の過去・現在・未来に関心を持ち、本人の多彩な自己表現をキャッチし、明確な根拠を持ちながら記録するという、意思決定支援の“当事者”として責任を果たすことが重要です。

第1クール：スタートアップ等



## 1 本クールの概要

- Hさんに関する情報の共有、意思決定支援の手順や方法等の検討、支援チーム内での役割分担と今後の進め方について検討するため、チーム会議を開催した。
- 支援チームは、Hさんが、やりたいことや気持ちを言葉で伝え、自分で決められる方であると見立て、どのような生活をしたいか、Hさんに直接意向を確認していくこととした。また、Hさんにグループホームに関する情報を提供し、見学を勧めることとした。併せて、家族に意思決定支援について説明し、Hさんの望む暮らしを実現するため、グループホームの見学や体験に加え、母との面会の機会も確保できるよう進めていくこととした。
- グループホームの見学は、Hさんに負担にならないよう配慮しながら実施した。グループホームを見学したところ、Hさんはとても気に入った様子だったが、反面、「あそこには住みたくないの」という発言もあるなど、少し混乱していた。支援チームとしては、この時点では、グループホームに引っ越すということを、Hさんが理解できているか、判断できなかった。
- グループホームの1回目の体験を実施したが、Hさんの「引っ越す」「あっちに住みたい」という言葉をそのまま受け止めてよいかどうか、この時点では判断できなかったため、継続して確認していくこととした。

## 2 チーム会議

## (1) 会議の概要

ア 目的

- ① Hさんに関する情報共有。

- ② 意思決定支援の手順や方法等の検討。
- ③ 支援チーム内での役割分担と今後の進め方の検討。

## イ 参加者

相談支援専門員（※チーム責任者）、サービス管理責任者（M施設）、支援者（M施設）、担当ケースワーカー（援護地）、県障害福祉主管課職員

## ウ 検討内容

- チームで情報共有をしていく中で、「今後の生活についてのHさんの理解度」「家族（母、兄）の思い」に関する情報が不足していることが分かった。
- これまで毎月面会に来ていた母は、車での長距離移動が難しくなったため、Hさんとの面会ができていない。そのためHさんは、家族に手紙や写真を送ったり電話をかけていた。Hさんが母に面会に行く方法を検討する。
- 県障害福祉主管課職員からの情報：県内の他の社会福祉法人が、Hさんの実家近くに日中支援型グループホーム（以下「Z Xホーム」という。）を新設し、L施設の利用者のために1室を空けている。
- 支援者：Hさんはグループホームで生活する力があると見立てているが、入浴の設備が心配。Hさんの体力からは、新しい体験や距離のある移動は難しいのではないかと。過去に体調を崩して入院することが多かったため、環境が変わることが心配。
- 相談支援専門員：Hさんは言葉でコミュニケーションが取れる方ではあるが、現時点では理解力は不透明。Hさんには、多くの経験が必要。Z Xホームについても、まずは見学し、Hさんの様子を見た方がよい。

## エ 今後の取組みと役割分担

- ① 今後の情報収集について  
（相談支援専門員、サービス管理責任者）
  - ・ Hさんはやりたいことや気持ちを言葉で伝え、自分で決められる方であるとの見立てを共有した。Hさんがどのような生活をしたいか、直接意向を確認する。
  - ・ 家族（母、兄）の思いを探る。
- ② Hさんと結びつきの深い母親について  
（相談支援専門員、サービス管理責任者）
  - ・ 家族に、意思決定支援の取組みについて説明する。
  - ・ 今後、HさんにZ Xホームの見学や体験を勧めることの説明。
  - ・ Z Xホームが自宅の近所なので、見学等にあわせて母との面会を調整する。
- ③ 今後の生活  
（相談支援専門員、サービス管理責任者）
  - ・ HさんにZ Xホームに関する情報を提供する。



### 3 Hさん・家族へのヒアリング

#### (1) Hさんへのヒアリング

Hさんが集中できるよう、他の人がいない居室でヒアリングを実施した。Hさんに、今後の生活について伺うとともに、「グループホームという住居があり、買い物も行けること、なかでもZ Xホームは実家から近く、母とも会いやすいこと」などを言葉で説明した。「一度見学に行きませんか」と聞くと、Hさんは大きく目を見開き、高めのトーンで「行く」と返事をした。その後も、折に触れ「行く」と言っていた。Hさんは、自分で書いた1か月分のカレンダーでスケジュールを管理しており、あまり早く予定を伝えると気持ちがはやり、落ち着かなくなってしまうため、Z Xホームの見学の日程だけは先に伝え、詳細は、後日伝えることにした。

#### (2) 家族へのヒアリング

##### ア 兄から

自宅で過していたときは、「発作が多く、自宅では寝てばかり、また、起きているときはよく怒っていた。外出しても大きな声を出すから大変だった。」「今考えると母しか話し相手がいなかったから、フラストレーションが溜まっていたのではないか」とのことだった。養護学校高等部での様子は、「自分も家にあまりいなかったから分からない」とのこと。

##### イ 母から

電話でHさんの生活史や幼少期の様子を聞き取った。併せて、母に担当者会議の内容を説明し、自宅近くのZ Xホームの見学を勧めたところ、母は大変喜び、快諾した。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hさんが不調になること（怒り出す）が予想される。早めにスケジュールを伝えた方が良いのかどうか悩んだ。</li><li>○ Hさんの体調の見守りを続けたい。</li><li>○ Hさんはとても家族から愛されており、Hさんと母の想いを叶えたい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ グループホームの見学に応じてもらえて安堵した。</li><li>○ グループホームについて、言葉による説明は必要だが、実際にZ Xホームを見てもらうことが、グループホームを知ってもらうには一番だと考えた。</li></ul>

### 4 グループホーム見学（チーム会議から1か月後）

#### (1) 見学時のエピソード

見学には、相談支援専門員、支援者が同行。Hさんには、Z Xホームに見学に行くことを、相談支援専門員から何度も伝えていたが、見学当日は「どこへ行くの」「私、ふりかけが欲しいの」と言っており、買い物に行くと思っていた様子だった。Z Xホームの居室を見たHさんは、「きれい」「ここ私が使っているの」と言った。支援者が「どうですか」と尋ねると「気

に入った」と好意的な感想があった。見学後、Z Xホームの所長から体験利用について、直接説明を受けた。グループホームから帰園する車中、Hさんは疲れた様子で眠っていたが、突然目を覚まし「私、あそこに住みたくないの」と言った。支援者が「どこのことですか」と尋ねると、Hさんは怒ったような口調で「今日、行ったところ」と返答した。相談支援専門員はHさんに「いろいろなところを見て、ゆっくり考えましょう」と伝えた。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新しいものを好む性格から、居室を見学し、部屋を気に入ったのではないかな。</li> <li>○ 突然目を覚まし、「住みたくない」と発言した点から、グループホームに住むということをHさんが理解するには時間が必要だ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hさんは見学を通して、少し混乱しているのではないかな。日を改めて、Hさんの気持ちを確認したい。</li> </ul>

#### (2) 見学後のエピソード

##### ア サービス管理責任者（支援者）とのやり取り

支援者からHさんに「昨日行ったグループホームきれいでしたね」と声をかけると、Hさんは笑顔で「私、あそこに行ってみるよ」と答えた。「気に入ったのですか」と尋ねると、「うん、きれいだったし」と答えた。母に見学の様子を伝えると、「早く会いたいわ」「頑張らなくちゃ」と返答があった。

##### イ 相談支援専門員とのやり取り

見学後のモニタリング面接で、Hさんは自分が欲しい物を次々と話し出すなど、話を最後まで聞かず、気持ちが先走っている様子もあったが、「お母さん目が見えないの」と涙ぐんで話したり、「早く引越したい」「お母さんに会いたい」と思いを語った。「M施設はどうですか」と尋ねると、Hさんは「楽しくない」とのこと。母は、「本人には申し訳ないと思っている。元気で過ごしてほしい。住まいの場は自宅から近いZ Xホームに住めるとよい。体験を進めてほしい。」との意向を示した。

##### ウ 施設内での様子

Hさんは同じ寮の利用者に、「私、引っ越すんだよ」と話していた。その利用者から「どこに行くの」と聞かれ、「私はA B市に引っ越すの。お母さんの近くで暮らすんだよ。」と明るい声で話した。支援者にも「あのね、私、引っ越すよ」との話があった。自身のベッド周辺の荷物を指さしながら、「この荷物持ってくからね」と話した。翌日も、「私はA B市に引っ越す」と支援者に話していた。支援者から「Z Xホームでは自分でできることは自分でするのですよ」と話をすると、首をうなだれていた。日中活動の際には、「男の子しかいないから嫌」（実際には女性の利用者も利用している）、「料理をさせられるから嫌」などのマイナスな言葉が聞かれるなど、混乱している様子があった。

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ Z Xホーム見学の印象を聞く。Z Xホームでの体験をどのようにHさんが感じているか探る。</p> <p>○ Hさんは、引越しの気持ちだけが先行し、気分が高揚していると感じた。</p> <p>○ 「私だけがこんなに見学している」と誇らしげに振る舞う姿から、他の利用者より優位に立つために早く体験を進めたいのではないかと感じた。</p> <p>○ 母には、Z Xホームでの生活のことや見学時のHさんの様子を伝えた。</p>	<p>○ Hさんは、Z Xホームの体験を楽しみにしていると感じた。一方で、あまりHさんに負担をかけずに体験を進めていきたい。</p> <p>○ Hさんに「引っ越す」ということが、具体的にどういうことなのかをしっかりと説明し、理解してもらう必要性を感じた。</p> <p>○ 母とのやり取りを通して、母が「Hさんの近くにいたい」「Hさんに会いたい」という思いがあることを再確認した。</p>

## 5 グループホーム体験 1 回目：6 泊 7 日（見学から 1 か月後）

### (1) 体験前の状況

体験に先立ち、Hさんと面会するために、Z Xホーム所長と日中を過ごすN生活介護事業所（以下「N事業所」という。）の担当者にM施設に来園してもらい、Hさんの日頃の様子や生活環境、支援上での注意点等、Z Xホームの体験に向けて必要な情報を交換した。Hさんは「この前、会った人だ。これ、宝物なの」と、見学時にもらった名刺とZ Xホームのパンフレットを見せ、嬉しそうにしていた。

Hさんは体験の数日前に体調を崩し通院したがほどなく回復。医師から体験を許可されたHさんは、「グループホームに行ける」「ばんざーい」と両手を上げて喜んだ。

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 環境の変化で体調を崩さないか心配していたが、実際に起きてしまった。やはりグループホームの体験や移行は難しいのではないかな。</p>	<p>○ 体験直前に体調を崩していたので、このまま体験を実施できるか心配だった。</p>

### (2) グループホーム体験時のエピソード

#### ア 出発前から到着後の様子

相談支援専門員と支援者が同行。出発前に体験することは伝えていたが、Z Xホームへ向かう車中、Hさんから「どこ行くの」と質問があった。Z Xホームでは母と兄が待っていて、久しぶりの再会に母と兄は喜んでいたが、Hさんは「おにぎりが欲しい」など、欲しい物を次々と母や兄に伝えていた。家族が帰るときは、「じゃーね」と淡々と saying していた。

## イ 体験中の様子

日中はN事業所に通所し、ひまわりの種の選別、マッサージ、塗り絵、買い物、散歩などを行った。また、N事業所に通所するHさんの知人と口論になったり、暴言を吐くなど、落ち着かないこともあったが、慣れてくると「散歩にいきたい」「ひまわりやりたい」「マッサージやりたい」と意欲的に活動を楽しんだ。Z Xホームでは、Hさんからの乱暴な言葉使いや、支援への拒否があったため、ほぼマンツーマンの支援を要した。

## ウ 体験終了時の様子

帰りの車中、相談支援専門員が感想を聞くと、Hさんは「楽しかった」「園のお祭りが10月だから11月にまた泊まりたい」「マッサージをしてもらった」と話した。「園とグループホームとどちらがいいですか」「ずっとグループホームにいたいですか」などの質問には、返答がなかった。

### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
○ Hさんの希望が叶ってとても喜んでいる様子であったが、反面、次々と希望がエスカレートしていかないか懸念していた。	○ Z XホームからはHさんの支援が大変だったと聞いていたが、Hさんからは、楽しかった話しか聞かれなかった。このまま2回目の体験につなげたいと感じた。

### (3) 体験後のHさんのエピソード

体験の翌日、支援者に「Z Xホームにいつ戻れるの」「友達ができた」等の話があった。「先方の都合もあるからすぐには返事ができない」と伝え、Hさんは「向こうの職員は優しい。向こうの職員だったらすぐやってくれたのに」などと顔をしかめ、支援者の顔を叩いた。しばらくして、Hさんは「ごめんなさい」「あっちがいいんだもん」と謝った。数日後、Hさんは相談支援専門員に「11月にお泊りしたいの」と話した。「Z Xホームでずっと住むのはどうですか」と質問すると、「あっちに住みたい」と返答があった。相談支援専門員は、11月に体験できるかどうかをZ Xホームに確認することを約束した。

### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
○ Hさんは、「住む」という意味を理解されているのか。Hさんに聞き取りをする必要性を感じた。	○ Hさんの「あっちに住みたい」という言葉が、本当に引っ越すことを意味しているのか、単に遊びに行くと思っているのかは、確認していく必要がある。 ○ 家族もHさんも互いに「会いたい」という気持ちがあり、Z Xホームの体験を続けていきたい。

## 6 グループホーム体験２回目に向けての調整

### (1) サービス管理責任者（支援者）と相談支援専門員との打合せ

支援者と相談支援専門員には、１つのグループホームの体験をただで移行と考えてよいのかという心配があり、支援者が以前に住んでいたＬ施設について確認することとした。当時、生活していた寮の名前を出せば、施設での暮らしを思い出すかもしれないと考え、「〇〇ホームはどうか」と尋ねてみたが、Ｈさんは忘れてしまっていた様子だった。しかし、Ｈさんは、誰に何の折り紙をプレゼントしたかを、よく覚えていた。

### (2) 相談支援専門員によるヒアリング

#### ア Ｈさんより

「11月に泊まりに行きたいの。あっちの人にまた来てねって言われているの」と話した。ＺＸホームの所長から再度の体験も可能と言われたことを伝えると、とても喜んだ。

#### イ 母より

２回目の体験の実施、Ｈさんの入居意向がある場合には入居を進めることを確認。「本人が希望するならば是非お願いします。私も嬉しい。兄も私と同じ気持ちのはず」と話した。

#### ウ 兄より

「本人が希望するならば」と２回目の体験は承諾したが、「入居となると話は別。小規模のメリットとデメリットがある。職員体制、健康への配慮が心配。グループホームのこともよく分からない。通所先のことも気になる。入居については保留としたい」と話した。相談支援専門員は兄に、「慎重に対応させていただきます」と伝えた。

#### エ ＺＸホームより

所長から、介護度が高いＨさんを受入れる場合に必要な、職員体制の確保や浴室リフトの整備などを検討しているとの話があった。

### 【相談支援専門員の所感】

- ＺＸホームの運営者側が、介護度の高いＨさんを受け入れるために、職員体制や浴室リフトを、前向きに検討してくれていることに感謝と頼もしさを感じた。
- 兄はグループホームについて、障害者支援施設とは違う支援体制や医療面に不安を感じている様子であったが、兄にもＨさんを中心にしたチームメンバーの一員として、Ｈさんをより後押ししてもらえよう進めていきたいと考えた。

## 7 本クルールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hさんへの話しかけ方、Hさんの反応、支援者の場面解釈等も記録した。Hさんは話ができるので、質問方法を工夫し、Hさんの真意を確認するようにした。</li> <li>○ グループホームを体験した後、Hさんの心がどう揺れ動くかがポイントだった。</li> <li>○ カレンダーを利用してHさんにスケジュールを提示した。</li> <li>○ Hさんは新しい物が好きな方で、Z Xホームについても一目で気に入った様子だった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hさんの負担が少なくなるように、Z Xホームの見学・体験を調整する。</li> <li>① 共同生活援助、身体介護の支給にあたってのサービス等利用計画の作成</li> <li>② Z XホームへHさんの状況について情報提供（支援者等に依頼）</li> <li>○ Hさんへの情報提供とHさんのZ Xホームに対する思いを確認する。また、家族の意向を確認する。</li> <li>○ Z Xホーム側の受け入れ状況を確認する。</li> </ul>

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

意思決定支援は、チームによって担われます。チームが有効に機能していくためには、本クルールでの「チーム会議」のようなチームビルディングの機会が必要です。チームを構成するメンバーの専門性や各人の背景は多様ですが、情報が共有され、支援の方向性等が話し合われる中で、チームメンバーの“波長合わせ”が進んでいきます。

本クルールでは、Hさんにとって資すると思われるグループホームに関する情報が寄せられ見学や体験に結びついていきます。ガイドラインでは、「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」（p.4）と記されています。一般に、障害のある人々は、その障害ゆえに、日々の暮らしや人生に関わる「選択肢」が少ない状況に置かれがちです。

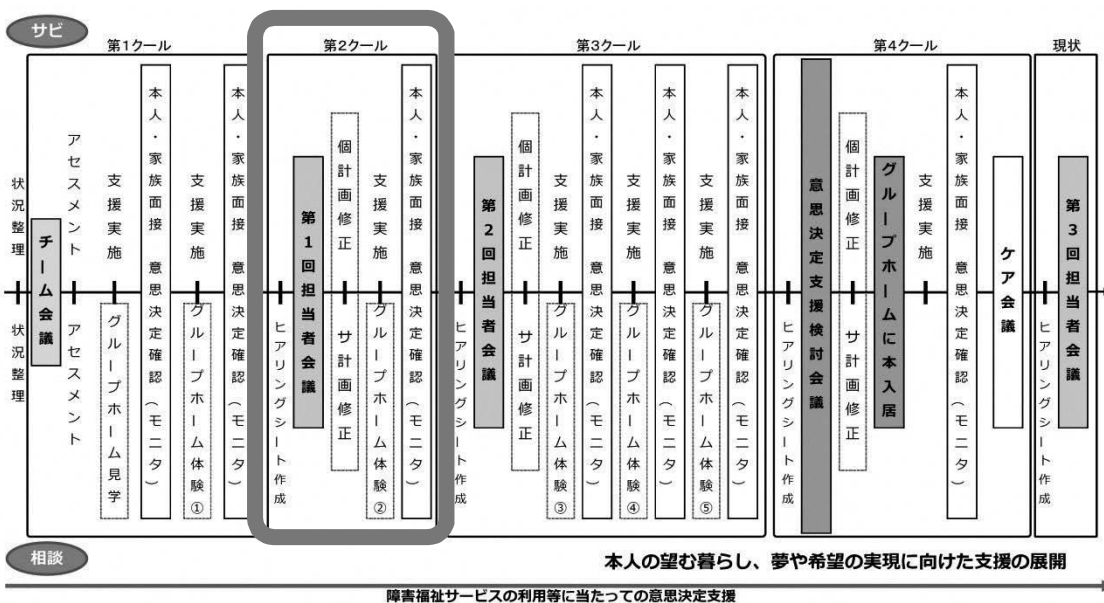
情報提供から見学・体験にダイレクトにつながった本ケースでは、「拙速ではないか」という印象を持つ方もいるかもしれませんが、Hさんへの丁寧な説明を踏まえ、タイミングを逃さず、意思決定支援に必要な見学・体験に結びついたものと言えるでしょう。

本クルールでは、Hさんへの説明・ヒアリングが行われています。ガイドラインには、以下のような記述があります。

意思決定支援を行うにあたっては、意思決定に必要な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配慮をもって説明し、決定したことの結果起こり得ること等を含めた情報を可能な限り本人が理解できるよう、意思疎通における合理的配慮を行うことが重要である。

意思疎通に配慮し、「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して行うこと」（ガイドライン、p.4）は、意思決定支援の大切なステップです。

## 第2クール：グループホーム体験に向けて



## 1 本クールの概要

- 第1クールでの支援の進捗状況の共有やここまでの支援の結果から見えてきたHさんの意思や望む生活について意見交換した上で、この先のHさんの支援の方向性を検討するため、担当者会議を開催した。担当者会議では、Hさんは情緒の波が激しく、Hさんの本当の気持ちが分かりにくいこと、兄はHさんのグループホームへの入居に慎重であること、Hさんが体調を崩した場合の支援体制に不安があること、たった一か所の体験で住まいの場を選択してよいのか、そうは言ってもHさんの家族交流を考えると、良いチャンスなのではないか、等について話し合われた。
- Hさんにヒアリングをしたところ、グループホームに引越したい気持ちがあるが、引越しても戻ってくる、とも言っていた。相談支援専門員も支援者も、HさんはZ Xホームに移り住むことの意味を十分に理解していないのではないかと、Z Xホームの支援者に頼まれたから行かないといけないと思っているのではないかと、などHさんの本心が分からず、不安を感じた。兄へのヒアリングから、兄は、グループホームでの暮らしにメリットとデメリットを感じていることが分かった。
- 2回目のZ Xホームの体験を実施した。1回目に比べ、Hさんは落ち着いていた。

## 2 担当者会議（1回目）

(1) 会議の概要（開催時期：前回会議から約2か月半後）

ア 目的

- ① チーム会議で出された必達目標の進捗状況を共有。
- ② Hさんの様子、反応、言葉等や家族へヒアリングした内容等の共有。

- ③ ここまでの支援結果からHさんの意思（望む生活）について意見交換。
- ④ 今後のHさんの支援の方向性を検討。

## イ 参加者

相談支援専門員（※チーム責任者）、サービス管理責任者（M施設）、支援者（M施設）、担当ケースワーカー（援護地）、県障害福祉主管課職員

## ウ 検討内容

- ① Hさんの意向
  - ・ Hさんは、その時々で気持ちが変わるため、異なる場面で色々な人が確認する。
  - ・ 1回のグループホーム体験だけで決めてしまうのではなく、一定期間以上の体験を複数回繰り返す必要がある。1か所の体験では住まいの場の選択肢としては少ない。
- ② 支援上の配慮
  - ・ てんかん発作や肺炎等、医療面の配慮が必要である。
  - ・ 車椅子を利用しているHさんのADLや障害特性などから、日中支援型のグループホームが候補となる。ただし、現時点では自宅近くには体験先の他に日中支援型グループホームがない。
- ③ 家族との関係
  - ・ 母はHさんのZ Xホーム入居について賛成しているが、兄は慎重である。
- ④ セーフティネット
  - ・ グループホーム入居後、何らかの理由でグループホームでの生活が難しくなった場合の対応が必要。

## エ 今後の取組みと役割分担

- ① 1か月程度のZ Xホームの体験に向けた調整を進める。  
（相談支援専門員）
  - サービス等利用計画の修正（現行6日の体験利用を増やす）。
  - 2回目のZ Xホーム体験の調整。
  - Hさんへの説明。
- ② 前回のZ Xホーム体験の様子、意思尊重などについて、家族に説明する。  
（相談支援専門員）
  - 母と兄への説明。  
（サービス管理責任者・支援者）
  - Hさんの思いを確認し、個別支援計画にグループホームの体験等について反映させる。
- ③ HさんがZ Xホームを体験している最中にZ Xホームで担当者会議を開催し、Hさんからヒアリングを行う。  
（相談支援専門員）
  - 次回の担当者会議に、Z Xホーム支援者の参加要請と会場の手配を行う。



### 3 Hさんへの説明、ヒアリング

#### (1) サービス管理責任者（支援者）によるヒアリング

- Hさんは「Z Xホームに早く引越したい」と話し、支援者が「引っ越すということは、ここには帰ってこないということは分かっていますか」と聞くと、Hさんは「えー」と言い、「帰ってきたいよ」「あっちに行ってもここに帰ってくるよ。でも引っ越す」と話す。また、「Z Xホームから電話がない」と気にしており、支援者は「いろいろ準備をしているのでしょ。もう少し待ってみましょう。」と答えた。
- 支援者が体験したZ Xホーム以外の見学希望を聞くと、Hさんは「見に行きたい」と返答した。そこは母と兄の近くにはないと伝えると、Hさんは下を向いて「お母さんたちの近くがいい」と答えた。なぜ母や兄の近くで暮らしたいかを尋ねると、「お兄ちゃんからお金をもらわなきゃいけないから」と答えたので、必要なお金は預かっていることを伝えたが、「お兄ちゃんからもらうんだもん」と話した。

#### (2) 相談支援専門員によるヒアリング

- Hさんは「11月じゃなくて10月の施設のお祭りが終わったらZ Xホームに行く」と繰り返した。どの位泊まりたいか聞くと「長く」と答えた。「ずっとZ Xホームにいるのか」と尋ねると、「L施設に戻る」と答え、「お母さんに会いたいの」と話した。
- 次の体験が12月となることを伝えると、Hさんは「えー」と不満そうに声を上げた。Hさんは「日にちを紙に書いて」と言った。日程を書きながら、「Z Xホームの人になるのと、M施設にいるのとどちらがよいですか」と聞くと、Hさんは「Z Xホーム。Z Xホームの人にまた来てと頼まれているの」と話した。再度、「ずっとZ Xホームに住みますか」と聞くと、「施設にいたいの」「来てねって言われているの」との返答があり、Z Xホーム入居を悩む様子があった。Hさんには「今、決めなくてもよいけれど、よく考えてほしい」と声をかけた。
- 体験の日が近づくにつれ、普段気にしないようなことに声を荒げ、怒鳴り散らし、罵声を飛ばすことがあった。また、「私は、Z Xホームに行くんだからね」と他の利用者に自慢するような様子もあった。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hさんの気持ちを聞くと、Z Xホームへの引越しを希望する発言が多い。なぜ早くZ Xホームへ行きたいのだろうか。</li><li>○ 引越しはしたい気持ちがあるが、園に心残があるようだ。引越しても園に戻ってくるとの発言がある。Z Xホームに移り住むことの意味を理解できているのか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 本当にHさんがZ Xホームに行きたいのか、頼まれたから行かないといけないと思っているのか本心を探りたい。</li><li>○ Hさんにとって、Z Xホームへの引越しは、楽しいことでもあるが、不安や緊張もあって、様々な思いが行動に現れている。揺れ動き、迷っている様子がある。</li></ul>

## 4 家族への説明、ヒアリング

### (1) サービス管理責任者（支援者）のヒアリング

- 母には、Z Xホーム体験の見通しを伝えた。兄にもZ Xホーム体験時の様子を伝え、今の気持ちを聞いた。兄は、「自宅から近くすぐにHさんの顔を見られることや、日中活動先に近いことは良い」と語るが、グループホームにおける医療体制への不安や、「Hさん自身はM施設に戻れると思っているのだろう」などと語った。

### (2) 相談支援専門員のヒアリング

- 12月に2回目の体験を実施することについて、母から快諾を得た。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
○ 家族は、医療体制の不安を取り除ければ、Z Xホーム入居を賛成するのか。	○ 母の喜ぶ声を聞き、Z Xホーム体験がうまくいくと良いと思った。同時に兄の心配が払拭できるか不安を感じた。

## 5 グループホーム体験2回目：5泊6日（見学から4か月後）

### (1) グループホーム体験時のエピソード

県の補助金を活用しZ Xホームの浴室にリフターを設置したことで入浴できた。Z Xホームにも慣れてきたようで、前回よりも穏やかに生活ができていた。しかし、暴言や拒否的な行動も見られ、対応に苦慮した。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
○ 1回目の体験時よりも入浴や生活全般がスムーズになったと聞き、安心した。	○ Z Xホーム体験中の暴言や拒否的な行動に対して、Z Xホーム担当者から対応を前向きに検討する旨の話があり心強く思った。
○ 暴言、拒否的な行動や身体状況を含め、Z Xホームの支援者との引継ぎが必要だと感じた。	○ Hさん自身からは楽しい話ばかり聞かれ、体験を進めていきたいと思った。
	○ 家族に理解をしてもらえるか不安。

## 6 本クールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
○ Hさんは言葉を多く知っている方だが、言葉とHさんの気持ちが一致しているのかどうかに配慮した。	○ Hさんの意向の確認において、Hさんの発する言葉を、言葉どおり受け取ってよいかを探っていく必要を感じた。 ○ Z Xホームの体験を調整する。また、サービス等利用計画を変更する。 ○ Z Xホーム体験中のHさんの様子を確認する。 ○ Z Xホームの受け入れ状況を確認する。 ○ 家族の意向を確認する。

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

本クールでは、前クールで行われたグループホームの見学・体験の結果をもとに、さらに体験を続けていくこととなりました。ガイドラインでは、意思決定支援が必要な場面の一つとして、「社会生活の場面」について次のように説明しています。

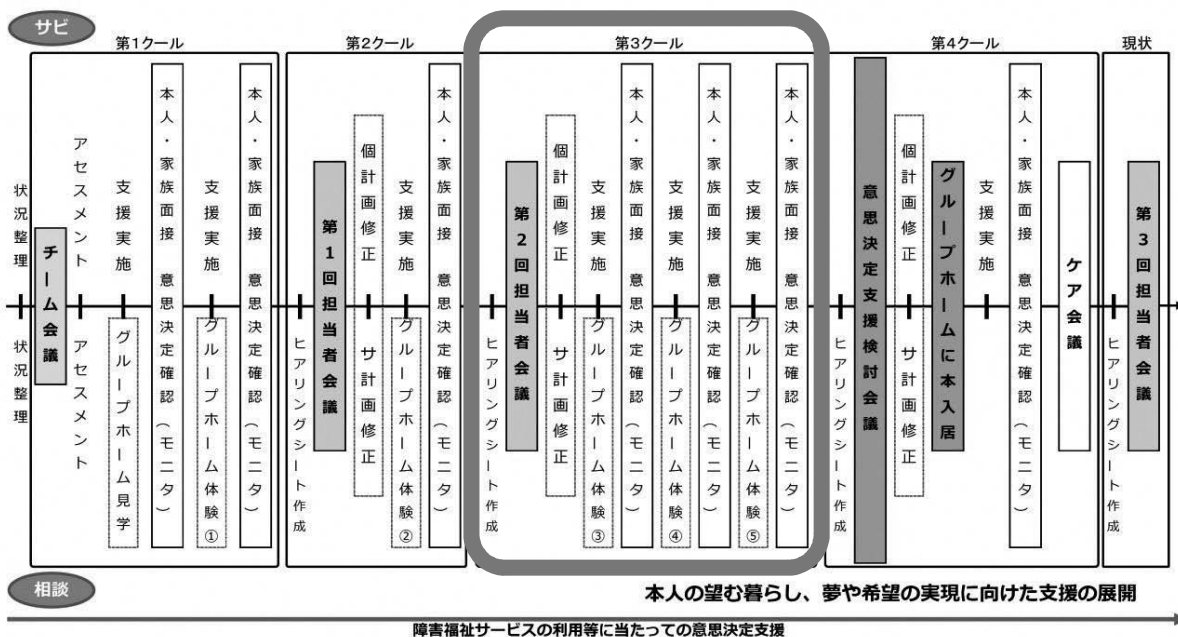
障害者総合支援法の基本理念には、全ての障害者がどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められていることに鑑みると、自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として考えられる。  
＜ガイドライン＞

住まいの場の選択という大きな意思決定を行う際には、慎重な判断が求められます。本クールでも、Hさんが体験を積み重ねる中で、どのような暮らしを望むのかを自ら決定できるよう配慮しています。その背景には、Hさんのグループホームに対する前向きな発言と、体験時の暴言や拒否的な行動という、相反する状況が挙げられます。

利用者の前向きな発言や態度等に接すると支援者は喜びを感じますが、他方で、表出された本人の思いが、本当に真意なのか迷いが生ずることもあります。Hさんは明確な意思表示をする方ですが、発せられる言葉と気持ちは合致しているのか、相談支援専門員やサービス管理責任者は慎重に見極めることとしています。

ガイドラインには、「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。」(p.3)と説明されています。グループホームへの前向きな関心を抱くHさんにとって、自らの思いが肯定され、継続的な体験の機会を通じて本人のエンパワメントにつながっていくこととなるでしょう。

### 第3クール：グループホームへの本入居に向けた取組み



## 1 本クールの概要

- 支援の進捗状況、Z Xホーム体験と今後の生活についてHさんの意思確認結果等を共有・意見交換し、今後のHさんの支援の方向性を検討するため、2回目の担当者会議を開催。会議は、Hさんと家族からも話を伺うため、2回目のZ Xホーム体験中に体験先で開催。会議の場で、HさんからZ Xホームへの入居意思を確認した。Z Xホーム入居に慎重であった家族の理解を得ることもできた。他方で、2回の体験で方向性を決定して良いのか、という不安があったため、さらに体験を継続し、Hさんの意向を確認していくこととした。
- 2回目の体験以降、支援者や日中活動の支援者等から、Z Xホームへの引越しについて迷っているHさんの様子について報告があった。Z Xホームへの入居が具体化したことで、Hさんの不安な気持ちが、一層強くなってきていた。
- 3回目の体験では、「楽しかった」とか、「また泊まりたい」という気持ちが聞かれる反面、Z Xホームにずっと住むかどうかの質問に対しては、Hさんから返答がなかったり、今まで一緒に暮らしてきた仲間と離れたくない等、寂しさを口にするなど、転居の意味をHさんが理解し始めていた。
- 4回目の体験で、HさんのZ Xホームへの入居の意思はさらに強くなった。他方、「引越したらM施設の人ではなくZ Xホームの人になる」ことをHさんに話すと、何も答えなかったり、知らぬ素振りをしたり、寂しさを口にしたりと、Hさんの心の中で新しい生活への葛藤があることが窺えた。
- 5回目の体験から、本入居につながることとなった。寮のお別れ会では、Hさんは涙を流しながら「頑張ってきます」と皆に挨拶し、新たな生活への決心をした。

## 2 担当者会議（２回目）

### (1) 会議の概要（開催時期：前回会議から約２か月半後、ＺＸホーム体験中）

#### ア 目的

- ① １回目の担当者会議後の必達目標の進捗状況を共有する。
- ② ＺＸホームの体験の感想と今後の生活について、Ｈさんから直接意思を確認する。
- ③ ここまでの支援結果からＨさんの意思（望む生活）について意見交換。
- ④ 今後のＨさんの支援の方向性の検討。

#### イ 参加者

Ｈさん、母、兄、相談支援専門員（※チーム責任者）、サービス管理責任者（Ｍ施設）、支援者（Ｍ施設）、担当ケースワーカー（援護地）、ＺＸホームの所長（サービス管理責任者）、Ｎ事業所の施設長、県障害福祉主管課職員

#### ウ 検討内容

- Ｈさんの意向について ※次頁の逐語記録のとおり
- ＺＸホームでの生活について
  - ・ ＺＸホーム所長から、次の体験はもう少し長期にし、その延長でＺＸホームへ移行してはどうかと提案があった。
  - ・ 兄も柔軟に考え、段階を踏んでいくことを望まれた。一番の心配は、ＺＸホームでの診療体制、医療体制。
  - ・ Ｎ事業所の施設長から、訪問診療や通院介助等の対応が可能であること、地域の様々な診療所から選択でき、通所先での看護師配置について説明があった。

#### エ 今後の取組みと役割分担

- ① Ｈさんの意思を確認する。  
（相談支援専門員・サービス管理責任者）  
Ｈさんに寄り添いつつ、意思を繰り返し確認する。
- ② ＺＸホームの体験の調整。  
（相談支援専門員）  
次回の体験に向けたサービスの調整。  
（サービス管理責任者）  
次回の体験に向けた日程調整とＨさんの支援の引継ぎ準備。
- ③ ＺＸホームにＨさんを受け入れるに際して、医療体制を整備する。  
（相談支援専門員）  
体験先のＺＸホームとの調整。次回は、長期の体験中に体験先で検討会議（最終的なＨさんの意思を確認する）の開催を調整。  
（サービス管理責任者）  
ＺＸホームへの移行に向けた支援を個別支援計画に盛り込む。

■ 逐語記録：Hさんの思い・家族の思い

相談支援専門員：	「グループホームの生活を楽しんでいますか」
Hさん：	「楽しんでいるよ」
相談支援専門員：	「グループホームでお兄さんとお母さんに会えたのは今回が初めてですか」
Hさん：	「初めて」
生活介護施設長：	「塗り絵とひまわりの種の選別や、刺繍の下絵を描いているね」
Hさん：	「ひまわりやりたい」
相談支援専門員：	「今、楽しいですか」
Hさん：	「楽しい」
相談支援専門員：	「ここに住みたいですか」
Hさん：	「うん」
相談支援専門員：	「ずっとずっと住みたいですか」
Hさん：	「うん。住みたい」
相談支援専門員：	「施設で聞いたときは、悩んでいる様子もあったけど、どうかな」
Hさん：	「住みたい。うん」
相談支援専門員：	「寂しくなったりしませんか」
Hさん：	「うん。眼医者、2月15日に予約をしていた」
相談支援専門員：	「ご家族としてはどのようにお考えですか」
母：	「本人がここいたいとしっかり言っているので、いいと思う」
相談支援専門員：	「お兄さんはどうですか」
兄：	「施設に戻らないことでいいの、本当にいいの」
Hさん：	「いいよ」
兄：	「私も、本人の意思がすべてだと思う」
相談支援専門員：	「施設に戻れなくなるという話をしたときは、嫌と言っていましたが…」
Hさん：	「(兄に対して) 靴下買って」
相談支援専門員：	「寂しくなったら施設に遊びにくるのはどうかな」
Hさん：	「アイ、ドント、ノー」
相談支援専門員：	「どういう意味ですか。ここに居たいということでしょうか」
Hさん：	「イエス」
相談支援専門員：	「ずっとここで生活するということですか」
Hさん：	「はい」
相談支援専門員：	「次は、お医者さんを見つけてから、長い期間のお泊りをしましょうか」
Hさん：	「嫌だ。あと1日泊まりたいの」
相談支援専門員：	「今日は帰りませんよ。何回か泊まりに来てから、ここでの生活が始まることでよいですか」
Hさん：	「しゅん…」
相談支援専門員：	「次のお泊りは何月がいいですか」
Hさん：	「考えておく。考えておいて。次は1月5日に泊まりたい」

### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 楽しい体験が続いたことで、HさんはZ Xホームに住みたいと思っているのかもしれない。</p> <p>○ たくさんの人に囲まれた会議で、Hさんは少し照れている。落ち着いた環境で、再度、Hさんの気持ちを確認したい。</p>	<p>○ HさんのZ Xホーム入居意思を確認し、心配していた家族の理解も得られ安心した。</p> <p>○ 2回のZ Xホームの体験のみで方向性を決めて良いか不安。4月のZ Xホーム本入居の可能性を探るため、さらに体験を行い、Hさんの意向を確認したい。</p>

## 3 Hさんへの説明、ヒアリング

### 【ヒアリング】

- 支援者が、居室のHさんに「少し話をしても良いですか」と訪問。「今いるここはなんという名前の所か分かりますか。この前、泊まりにいった所はどこですか」と尋ねると、Hさんは「分かんない」とつぶやく。「ここは施設で、グループホームはZ Xいう所です」と伝え、「この前泊まったところに住むことを、家族が賛成してくれましたね」と話すと、Hさんは目を丸くして「えー」と答えた。「Z Xホームに住むと、今一緒にいる仲間にさよならを言うことになってますが大丈夫ですか」と尋ねると、しばらく考えながら小さな声で「うん」と答えた。「うん」と言った直後「ねえ、これやって」と全く違う話をし始めた。また、日中活動の支援者から「Z Xホームに引越しますか」と質問すると、Hさんは「引っ越さない。分からない。」と迷っているような答えをしていた。
- 3回目の体験が近づく中、支援者はHさんにM施設の場所とグループホームの場所について質問した。

### ■ 逐語記録：Hさんの場所に関する認識

支援者	：	「今いるこの場所はなんでしたか」
Hさん	：	「M施設」
支援者	：	「それではグループホームの場所は」
Hさん	：	「Z X」
支援者	：	「M施設とZ Xホームのどちらで暮らしたいですか」
Hさん	：	「Z Xホーム」
支援者	：	「なぜZ Xホームなのですか」
Hさん	：	「一人だから。」
支援者	：	「お部屋は一人の部屋が良いのですか」
Hさん	：	「うん。」
支援者	：	「次の体験の時、どのようなお仕事がしたいですか」
Hさん	：	「うーん。ひまわり」
支援者	：	「ひまわりは時期ではないので、違う作業かもしれませんね。」
Hさん	：	「どうかな。」

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ M施設とZ Xホームの区別はついている。</li> <li>○ HさんがM施設とZ Xホームのどちらに住みたいのか、その理由とともにHさんの意思を確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Z Xホーム入居が体験を踏まえて具体化したことで、Hさんの不安が強くなってきた。</li> <li>○ Hさんが決断できるように、より一層Hさんに寄り添っていく必要がある。</li> </ul>

#### 4 グループホーム体験3回目：6泊7日（見学から5か月後）

##### (1) グループホーム体験中のエピソード

Hさんの希望で、1日おきに入浴した。夜間は熟睡できず3時間程の睡眠であった。また1時間おきにトイレの訴えがあった。昼間は居眠りすることがあった。日中は買い物などして楽しく過ごしたが、支援者との関りが多かった。Z Xホームの利用者は、他者との交流よりも個々の趣味を楽しむ方が多く、他の利用者との関りは少なかった。テレビを見ながら大きな声を出しているHさんが、他の利用者に注意される場面があった。

通所先のN事業所では、関係がよくない利用者とのトラブルがあり、Hさんが「行きたくない」と言うことがあった。通所先では、塗り絵、折り紙等をして過ごしていた。もちつきにも参加し、その時の写真を大切に持っている。

##### (2) 体験後のHさんのエピソード

相談支援専門員が感想を聞くと、「楽しい」「また泊まりたい」と答えた。母と兄が面会に来たことも話した。翌月にも泊まれることに、Hさんは「やったー」と喜んでた。

再度、体験の感想を聞くと「楽しかった」と答えた。「何が1番楽しかったですか」と聞くと、「全部」と答えた。「4月からはずっとZ Xホームでよいですか」と、何度も確認してみたが反応は返ってこなかった。

体験から戻ったHさんは、寮の支援者に「楽しかった」「また行きたい」と感想を話した。反面、就床までの間「テレビが見たい」「ここの友達と離れたくない」「どうしたらいいの」など気持ちが揺れている様子があった。

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 楽しいことだけでなく、トラブルもあったことで、Hさんの心が揺れているのかもしれない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Z Xホーム入居にHさんが返事をしないのは、Z Xホームに入居したらM施設に戻れないことを理解し、寂しい気持ちを抱いていると感じた。</li> <li>○ Hさんの選択を見届けたい。</li> </ul>



## 5 グループホーム体験4回目：7泊8日（見学から6か月後）

### (1) 体験中のエピソード

体験中、あまり眠れない日もあった。買い物は支援者と相談し、土日に行くことにした。通所先では、折り紙、マッサージの他に刺繍を行い、N事業所からZXホームへ戻ってから、「刺繍をした」と嬉しそうに支援者に話していた。

### (2) 体験後のエピソード

支援者の「HさんはZXホームの人になったら何をしたいですか」の問いかけに、「買い物したい」と答えた。「みんなに引越しすることを言わないといけませんね」と話すと、「分かった」と答えた。相談支援専門員の「引越したらM施設の人ではなく、ZXホームの人ですね」などの言葉に、Hさんは何も答えなかったり、「えー」と知らなかったような反応や、寂しさを口にする場面もあった。「次の体験をしたらそのままZXホームへ入居することによっていいですか」と確認すると、「分かった」と答え、「来月の会議で気持ちを聞かせてほしい」と伝えた。

寮でのHさんのお別れ会では仲間から感謝状をもらい、「ZXホームで頑張ります」と語った。「Hさんありがとう」と書かれたケーキを囲み、他の利用者や支援者と写真を撮った。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hさんは、自分が主役ということを楽しんでいる様子であるが、ZXホームに移行することの理解については不安も残る。</li><li>○ ZXホームと連携する必要がある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ グループホームの理解に不安を感じていたが、体験4回目頃からHさんが寂しさを口にするなど、グループホームに住む意味を理解した。</li><li>○ Hさんの選択を見届けようと考えた。</li></ul>

## 6 グループホーム体験5回目：18泊19日（見学から7か月後）

### (1) 体験前のエピソード

出発前、寮の仲間に声をかけられ、Hさんは涙を流し「頑張ってきます」と挨拶をした。支援者にも見送られ、握手を交わし車に乗り込んだ。ZXホーム到着後、居室で支援者と一緒に荷物を整理し、「お寿司を食べに行こう」と話した。

#### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 一定期間ZXホームで暮らし、実感が湧いたところでHさんの声を聞きたい。</li><li>○ ZXホームと連携しHさんの様子をみる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 寮でのお別れ会や出発前のHさんの様子から、寂しい気持ちもあるが、新たな生活への決心をしたと感じた。</li></ul>

## (2) 本入居前のグループホームでのエピソード

- Hさんは元気に過ごしている。体験中はお客様意識があったが、「Z Xホームで使用する連絡帳入れが欲しい」「この時間に使用するコップが欲しい」と希望を伝えるなど、ずっとグループホームで生活する気持ちになってきたのではないかと。(相談支援専門員より)
- 体験終了数日前、支援者が面会した。Hさんの居室へ行き、支援者が「お手紙ありがとう」と伝えると、Hさんは「もう届いたの。〇〇さん元気」と次々に名前が出てきた。「みんな元気ですよ。利用者の皆さんには職員がついているので、心配しなくても大丈夫ですよ」と伝えた。(支援者より)

### 【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 少しずつZ Xホームの生活に慣れてきた。</li><li>○ Z Xホームと連携をとっていきたい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 寂しい気持ちを抱きつつ、頑張るHさんの姿からたくましさを感じた。これは、Hさんが本来持っていた力であろう。</li></ul>

## 7 本クールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Z Xホーム体験中、担当者と連絡を取り合った。</li><li>○ 母、兄、Hさんも、自宅から近い環境を望んでいたことが大きなポイントだった。</li><li>○ グループホーム体験だけではなく、日常の生活場面で充実した生活が送れるよう、余暇の充実も図った。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hさんの意向を継続的に確認。</li><li>○ 担当者会議で支援の方向性を確認。</li><li>○ 家族の理解を得る。</li><li>○ Z Xホーム体験中のHさんの様子を確認する。</li><li>○ Z Xホーム移行へ向け準備すべきことの整理。</li><li>○ 継続的なZ Xホーム体験の調整。</li><li>○ 施設とグZ Xホームの情報共有を図る。</li></ul>

## (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

本クールでは、グループホームでの体験を複数回繰り返す中で、Hさん自身が、新たな生活へ期待と不安に揺らぎを覚えていく様子が窺えます。こうしたHさんの揺らぎは、Hさんのグループホームへの認識の変化によってもたらされたものと思われます。当初、Hさんはグループホーム見学や体験をイベント的に理解していたのかもしれませんが、イベントとしての楽しさと、施設からグループホームに転居をすることは大きな違いであり、グループホーム体験を通じて、自らの住まいの場としての実感が徐々に醸成されてくる中で、迷い・揺らぎが表出されていると言えます。

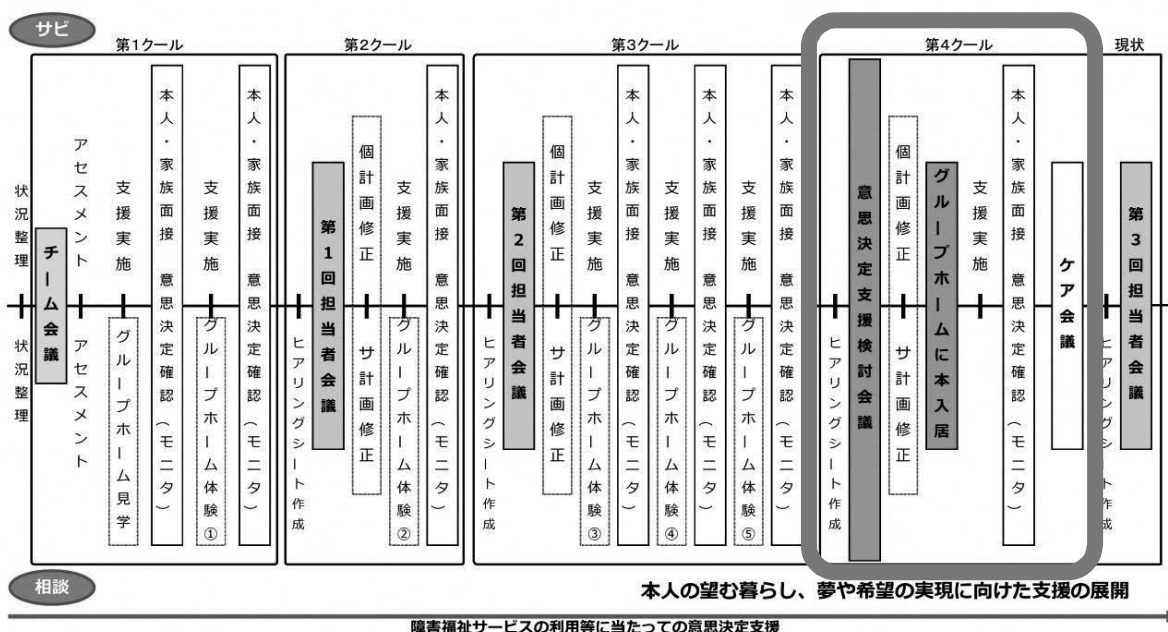
ガイドラインには、「意思決定支援に関わる職員が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているかどうかや、本人との信頼関係ができていないかどうかの影響することが考えられる。」(p. 4) とありますが、Hさんにとって、自らの希望にも苦悩にも耳を傾け、揺らぎを受け止めてくれる相談支援専門員やサービス管理責任者、施設の支援者の存在は大きな安心につながったのではないのでしょうか。

また、会議の場での「本人の意思がすべてだと思う」という家族の声も、Hさんの背中を押ししたと考えられます。

さらに、ガイドラインには「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」(p. 4) との一節がありますが、Hさんに寄り添う人的環境が、いかに重要であったかを窺い知ることができます。

利用者の揺らぎに寄り添い続けることは、支援者にとっても苦しい時間ではないのでしょうか。支援者は、「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」(ガイドライン p. 4) ことは理解しているはずですが、本人への指示や誘導等の“誘惑”に打ち克ち利用者とともに歩むことを選ぶとき、真の意思決定支援が実現することでしょう。

## 第4クール：グループホーム入居後の新たな生活の支援



### 1 本クールの概要

- 5回目のZ Xホームの体験中、Hさんと家族、関係者に意思決定支援専門アドバイザーを交え、Hさんの今後の生活を皆で応援する目的で、検討会議を開催した。
- Hさんから「Z Xホームは楽しい」「頑張れる」との決意表明があった。また、兄は、丁寧に何回も体験を重ねて、Hさんが気持ちを整理できて安心したこと、母も含めてHさんに会いやすくなったこと等への感謝を述べた。
- 意思決定支援専門アドバイザーからは、グループホームでの新たな暮らしをどのように作っていくかが大事だということ、相談支援専門員を中心にした新たな支援チームの構築が求められると助言があった。
- 4月に入り、HさんはZ Xホームに本入居した。Z Xホームでは、これまで入所施設では実現できなかったことに取り組んだり、家族交流もできるようになった。Z Xホームに入居して2か月半ごろから、Hさんが落ち着かなくなってきた。そのため、相談支援専門員が新たな支援チームを集めて、Hさんの支援を再構築するために、ケア会議を開催した。
- 生活環境が変わったことで、Hさんの新しい苦手が見えてきたので、新たな支援チームでHさんの支援のアイデアを出し合い、今後の支援に活かしていくことになった。

### 2 意思決定支援検討会議

#### (1) 会議の概要

(開催時期：チーム会議から約8か月後。5回目のZ Xホーム体験期間の2日目。)

## ア 目的

Hさんの意思の最終確認と今後の生活の応援について。

## イ 参加者

Hさん、母、兄、相談支援専門員（※チーム責任者）、Z Xホームの所長、N事業所の施設長、サービス管理責任者（M施設）、支援者（M施設）、担当ケースワーカー（援護地）、県障害福祉主管課職員、意思決定支援専門アドバイザー、

## ウ 検討内容

### ① Hさんの思い

- ・ 逐語記録のとおり。

### ② 家族の思い

- ・ 兄は、「今日まで、何回も体験を慎重の上にも慎重を重ねて進めて頂いた。本人も気持ちを整理できたようで安心している。家からも近く、本人のところに訪問しやすくなった。これからもよろしくお願いします。」と述べた。

### ③ 今後の住まいの場の方向性について

- ・ 相談支援専門員は、今後もHさんの面会を継続すること、HさんもM施設に遊びに行くなど交流を継続し、今後も情報を共有することを確認した。
- ・ 今後も定期的に意思決定支援に係る会議の開催を確認し、家族にも了承を得た。
- ・ Hさんは「頑張る」と語り、Z Xホーム入居への強い意思・決意を示した。

## エ 検討会議の結論

- このままZ Xホームの体験を続け、4月1日に本入居する。
- 体験期間中に新設される予定の新しいO生活介護事業所（以下「O事業所」とする。）を見学する。

## ■ 逐語記録：Hさんの思い

相談支援専門員：	「Z Xホームはいかがですか」
Hさん：	「楽しい。お別れパーティーでケーキを食べた。友達にいろいろもらい握手した」
相談支援専門員：	「Z Xホームで頑張れそうですか」
Hさん：	「頑張れる」
相談支援専門員：	「グループホームでどんなことをしたいですか」
Hさん：	「日中活動の職員と別れるのが辛い」
相談支援専門員：	「別れるのは辛いですね」
Hさん：	「Z Xホームでは頑張れる」

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 心配な面もあったが会議と体験を重ね、Hさんの気持ちに寄り添えたことで、Hさんと家族の希望を叶えることができたことを嬉しく思う。こうした経験は支援者としても嬉しい。次の力になる。</p>	<p>○ 新たな生活を選択されたHさんには、好きなことを一緒に楽しめる新たな人間関係を構築してもらいたい。</p> <p>○ M施設の仲間との交流が長く続くと良いと感じた。</p>

### 3 グループホームへの本入居

#### (1) 本入居後のエピソード

- 入居当初、Hさんは「寂しい」と涙ぐみ、毎日、M施設に手紙を書いていた。徐々に「ずっとこっちにいるんだよね。」とZ Xホームの支援者に話すようになった。
- 体験時にはZ Xホームの仲間を気にする様子はなかったが、「次は誰がお風呂に入るの」「メガネの人の名前は」等、他の利用者を意識するようになった。
- 訪問看護、訪問リハビリを開始。日中の通所先は2か所に増えた。「刺繍の仕事はどっち」と混乱する様子もあったが、紙に書いて説明することで理解していった。現在は、コーヒー豆の袋詰め、刺繍、受注作業等を頑張っている。
- 休日は、Z Xホームの支援者と近くのお店で買い物を楽しんでいる。移動支援事業所のヘルパーとの外出は調整中である。
- M施設の送別会でもらった花が枯れたので、その後、月に1回「お花の日」と銘打ち、Z Xホーム支援者と花を買いに行っている。Hさんは、花壇の花にも興味を示すようになり、支援者と一緒に花の水やりをするようになった。
- 自宅から近くなったため、毎月、家族と面会するなど交流を楽しんでいる。

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 医療的なケアの充実が必要。</p> <p>○ 引き続きZ Xホームと連携をとる。</p>	<p>○ Z Xホーム支援者から花のエピソードを聞き、施設では体験できないことが地域での生活では実現できることを実感した。</p> <p>○ Hさんも家族も望んでいた家族との交流ができていることがとても嬉しい。</p>

## 4 ケア会議

- (1) 会議の概要（開催時期：チーム会議から1年1か月後。HさんがZ Xホームへ移行してから2か月後。）

### ア ケア会議の目的

- ① 新たな環境、Hさんが落ち着かなくなってきたため、支援を再構築する。
- ② 新たなチームでの情報共有を図る。

### イ 参加者

M施設の支援者、Z Xホームの所長、N事業所のサービス管理責任者、O事業所の支援者及び理事長、訪問看護ステーションの看護師、移動支援事業所の担当者、相談支援専門員、県障害福祉主管課職員

### ウ 開催経緯

体験中に比べれば、Z Xホームでイライラすることは減った。4月から利用している新設のO事業所の利用が増え、新しい人間関係に馴染めないためか、Hさんは怒ることが多くなり、疲れが顕著に見られるようになった。そこで、相談支援専門員は関係者に声をかけ、ケア会議を開催することとした。

### エ 検討内容

- M施設の支援者に参加してもらい、これまで、どのように関係性をつくってきたか等について意見交換をした。Hさんは、先の見通しが見えないと不安を感じることや、新しい人間関係に慣れるまでには時間がかかることなどを共有した。また、Hさんのストレスに着目した前向きな意見が交わされた。
- これまでの会議では出てこなかったHさんの苦手な事柄である、「見通しが持てない不安」「やりたいこと（作業）ができない苛立ち」「環境の変化への弱さ」「新しい人間関係をつくることの苦手さ」等が改めて見えてきた。
- Hさんの個性に施設の支援者がすぐに気づき、支援のアイデアを出し合った。
- 新しい事業所の支援者に対する試し行動についても、留意が必要ではないか。

## 5 本クールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家族に安心感を持ってもらうため、丁寧にグループホームに関する情報を提供した。</li> <li>○ Hさんは体調面に配慮が必要なため、障害者支援施設とグループホームで同じような支援ができるように、Z Xホームの担当者に支援上の注意点等を伝えた。</li> <li>○ Z Xホームの担当者で文書上の引継ぎだけではなく、Z Xホームの体験を通じて、細かい部分までやり取りした。</li> <li>○ 実家に近いこと、買い物ができる場所というHさんの望む生活と合致したのが、本入居先のZ Xホームであった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hさんの意向の確認をする。また、Hさんの揺れる気持ちに寄り添う。</li> <li>○ Z Xホーム体験中のHさんの様子を確認する。</li> <li>○ 見学等を踏まえ、新生活に向けたサービスの利用調整を進める。</li> <li>○ HさんがZ Xホームへ移行した後のバックアップ体制を整える。また、バックアップ方策の一つとしてケア会議を開催する。</li> <li>○ Hさんが安心して新生活を送れるよう、M施設とZ Xホーム、他機関との情報共有を図る。また、新しい支援チームを構築する。</li> </ul>

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

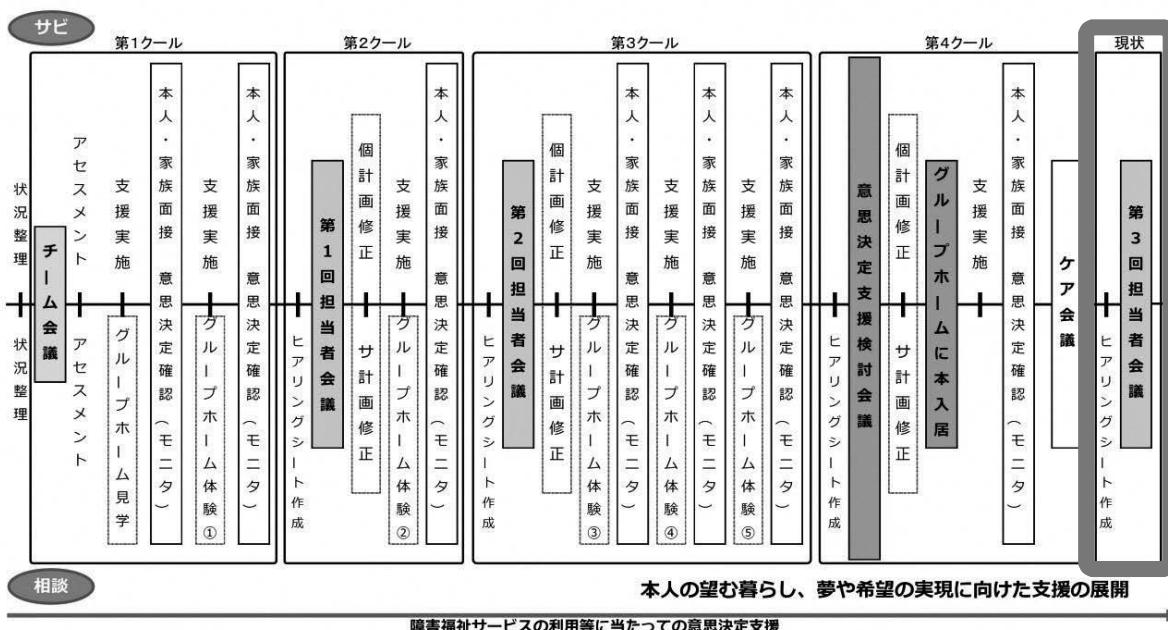
本クールでは、Hさんがグループホーム体験を通して自らの住まいの場をグループホームと定め、新たな一步を踏み出していく局面です。Hさん、家族、関係者が一堂に集結する「検討会議」が開催され、Hさんがグループホームで「頑張る」と語り、グループホーム入居への強い意志・決意が示されました。Hさんは、関係者等による意思決定支援を受けていましたが、最終的には、Hさんの自らの力で意思決定をされました。Hさんの人生は、Hさん自身の意思によって物語が紡がれていくものであり、本人以外の者は、意思決定の“支援”役に徹することが重要です。

障害者支援施設からグループホームへの転居に伴う大きな生活の変化は、本人に何らかの影響を及ぼす可能性が予期されます。変化の影響を最小限に食い止め、ソフトランディングするために、障害者支援施設と移行先の支援関係者（グループホーム、生活介護、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療、移動支援等）との積極的な連携が必要となります。本クールでは、Hさんへの支援の継続性を担保するための関係者間の連携が、書面のみならず対面の場を設けるなど、丁寧に実施されています。

Z Xホームへの本入居後、Hさんは落ち着きをなくすなどの状況が見られたため、障害者支援施設の支援者と移行先の支援者により「ケア会議」が開かれ、支援の新たな方向性を議論しています。支援のアップデートは、旧居である障害者支援施設からの情報提供とバックアップがあつてのものであり、移行先の関係者にとっての安心にもつながっています。



## 第5クール：現在のくらし



### 1 本クールの概要

- HさんがZ Xホームへ移行してから4か月後、新しい支援チームとして情報交換と情報共有を図り、その後の生活について、Hさんから直接話を聞くため、担当者会議を開催した。
- Z Xホーム移行後の安定した生活を目指すため、具体的には、日々の関係機関の情報共有として、共通のアセスメントシートを活用すること、月間の予定表を活用すること、そして、スムーズな外出への事前準備を行うこととした。
- Hさんが地域生活移行をしたことは、施設で一緒に生活をしていた他の利用者にも影響を与えた。Hさんに会いたいという利用者が、Z Xホームで暮らすHさんを訪ねてきた。
- 新しい生活や人間関係に慣れ、楽しみの幅が広がってきている。イライラすることも減り、やって欲しいことも言えるようになった。大好きな家族にも会えるようになり、毎月の面会が楽しみになっている。

### 2 担当者会議（3回目）

- (1) 会議の概要（開催時期：チーム会議から1年1か月後。HさんがZ Xホームへ移行してから4か月後。）

#### ア 目的

- ① 移行後のHさんの様子も含めてHさんに直接話を聞く。
- ② 新たなチームメンバーによる情報交換と共有をする。
- ③ 今後のHさんの支援の方向性を検討する。

## イ 参加者

Hさん、Z Xホームの所長、N事業所の担当支援者、O事業所の管理者及び運営法人の理事長、移動支援事業所の担当職員、ケースワーカー（援護地）、相談支援専門員、県障害福祉主管課職員

## ウ 検討内容

- Hさんの言葉：「お祭りに行って楽しかった。焼きそば食べた。」「〇〇さんと仲良し。コーヒーを作っている。」「O事業所でも頑張っている。眠らないでちゃんと仕事している。」「仕事は大変じゃない。お給料ももらった。困っていることはない。」「〇〇君に勲章作ってと言われた。」「休みの日はDVDを見たり、買い物に行っている。」
- 相談支援専門員から、これからやっていきたいことを質問した。

## エ 今後の取組み

安定した生活を目指し、当面、次のことを行う。

- ① 共通のアセスメントシートを活用して関係機関と情報共有をする。
- ② 連絡帳に挟んで使用する月間の予定表を活用する。また、スムーズな外出への事前準備として、Hさんが希望している映画を予約する。

### 【この時点での関係者の所感・取組み】

Z Xホームサービス管理 責任者（支援者）	相談支援専門員	M施設サービス管理責任者 （支援者）
○ Hさんの素敵な一面が分 かると、支援者も和やかにな る。そういうことが重な って、受け入れに至ってい る。	○ Hさんから前向きな発言 が聞かれて嬉しい。 ○ Hさんへの理解が深ま り、分かりやすく情報を伝 えながら、Hさんの楽しみ につながることを提供して もらっている。	○ Hさんが自分の希望をZ Xホームの職員に話しがで きているから、Z Xホーム の職員とも打ち解けてきて いると感じた。 ※会議には不参加。状況報告 を受けての感想。

## 3 Hさんの地域生活移行が他利用者へもたらした効果

### 【エピソード】

相談支援専門員が、M施設の利用者Kさんから、「Hさんはどこにいったの」「Hさんに会いたい」と話があったため、サービス管理責任者に相談し、O事業所とZ Xホームの見学も兼ねて、Hさんに会いに行くことになった。Hさんと再会したKさんは、「元気だった」「〇〇さんが会いたって」「〇〇さんが来たって」などと話しかけ、Hさんも「みんなどうしてる」「手紙を出したの、読んでくれた」「職員は」など話が尽きなかった。Hさんは、Kさんと一緒に、新設のO事業所の内覧会に参加した。Kさんは、相談支援専門員に会うたびに「Hさんのところに行きたい」「今度いつ行くの」と言っている。

【この時点での関係者の所感・取組み】

M施設サービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ Kさんの日課の中にHさんの存在があり、Hさんがいないことでの不安要素が強いのかもしれない。Hさんが地域生活移行したことで、何らかの影響があるのかもしれない。</p>	<p>○ HさんがこうしたZ Xホームの体験を重ね、地域生活移行に向かっていくことが、一緒に生活をしていた施設の利用者にも少なからず影響を与えていると感じている。</p> <p>○ 一緒に生活していた仲間が新たな生活をし、買い物等を楽しんでいる姿を見て、KさんはHさんのような生活をしたいと感じたのではないか。</p>

## 4 現状

### 【エピソード】

Hさんがグループホームへ移行して半年以上が過ぎた。少しずつだが、Z Xホームの仲間との人間関係にも慣れ、楽しみも広がってきた。新しい通所先の仕事にも慣れ、楽しく自信をもって取り組めるようになった。給料を心待ちにしている。またイライラが減り、支援者に「こうして欲しい」と言えるようになってきた。

Hさんは「コースターを作ってみんなにプレゼントしたい」とも言っている。移動支援事業所のヘルパーとの外出が楽しみで、「次はどこへ行こうか」と迷っている。「映画館に行ったことないから行ってみたい」との希望も出てきた。母や兄にも定期的に会えるようになり、面会を楽しみにしている。また、最初は拒否を示していた訪問看護、訪問リハビリの支援者とも仲良くなってきた。

## 5 本クールのまとめ

### (1) 関係者が意識した役割・配慮点等

Z Xホームサービス管理責任者（支援者）	相談支援専門員
<p>○ 基本的なHさんの支援は、マニュアル化していった。</p> <p>○ Hさんとの日々のやり取りで疑問に思ったことは、M施設のサービス管理責任者や支援者に直ぐに確認していった。</p>	<p>○ Hさんの思いを確認する。</p> <p>○ Z Xホームでの生活へ移行後、毎月モニタリングを実施し、Hさんの様子を確認する。</p> <p>○ 新たな支援チームを構築する。</p> <p>○ Z Xホームへ移行した後、Hさんが新設O事業所で新しい人間関係に慣れない様子があり、M施設での様子や支援対応、Hさんのストレングスを新たな支援チームメンバーに伝える。</p>

## (2) 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

本クールでは、障害者支援施設からグループホームへの地域生活移行後、一定の期間を経て、新たな生活の場への定着が新たな支援チームによって開始されています。Hさんに対する意思決定支援は、M施設からの転居が完了した時点で終了するわけではありません。時折、津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は、転居がゴールとなっているという声が聞かれますが、それは全くの誤解です。Hさんがその人生の中で福祉サービス等を必要とし、その支援が続いていく限り、意思決定支援は継続されます。意思決定支援は不変ですが、そのお手伝いをする支援者には変動があります。だからこそ、意思決定支援の継続性・一貫性を担保するための、意思決定支援に携わる関係者間の適切なバトンタッチが重要となるのです。

本人中心の意思決定支援の貫徹は、支援者にも大きな力を与えています。前クールでは、送り出す施設側の支援者から「こうした経験は支援者としても嬉しい。次の力になる。」との所感が述べられています。充実した意思決定支援をなした支援者には、次の意思決定支援に向き合う力が与えられ、支援の質の向上と利用者の権利擁護の進展が図られていくことでしょう。

また、本クールでは、Hさんの地域生活移行が他利用者へもたらした効果が述べられています。Hさんと仲の良いKさんは、Hさんのグループホームへの転居を契機に、その視野が広がり、新たな行動を起こし始めました。Hさんは、グループホームでの新たな暮らしについて、自らの意思を形成・表現・実現しました。地域生活移行に挑戦したHさんの様子を垣間見ることで、Kさんの意思がどのように変化するのか/しないのか、関係者は温かな目で見守っています。HさんとKさんの関係には、ピアの力を強く感じるとともに、互いの交流を通して両者にエンパワメントが生じているように思われます。

## 事例まとめ：これまでの意思決定支援を振り返る

### 1 M施設支援者の声

#### (1) サービス管理責任者（支援者）

- 法人を超えて、制度等も活用しながらHさんがグループホームへ移行することができ、選択肢が広がった。悩むことも楽しむことができた。
- 地域生活移行をして良かったかどうかは、今後のことであり、Hさんが幸せならば良かったのだと思う。また、地域で暮らすためにはサポートが重要で、サポートがしっかりできていれば、地域生活移行ができると思う。もっと社会資源があればと感じた。

#### (2) 相談支援専門員

- Hさんは、言葉や態度で自分の思いをしっかりと表現してくれる方で、早い段階からグループホーム入居の意向を示されたが、それでも入居に至るまでは葛藤があり、随分悩んでいた。揺れるHさんの気持ちに寄り添い、最終的なHさんの本心を確認できるまで、経験を繰り返すことが必要だった。
- Hさんがどこまでグループホームに入居するということを理解しているのか、また、本当に地域で生活していけるのか、チームとしても不安に感じた時期があったが、繰り返しHさんの意思を確認し、Hさんの力、可能性を信じることで、Hさんの望む生活を一步実現することができた。
- 地域生活移行が意思決定支援の目指すところではないが、障害者支援施設とは違う生活の場を知ってもらい、体験して意思を表現してもらうことは大切なことだと言える。

### 2 地域生活移行後の支援者の声

#### (1) Z×ホームのサービス管理責任者（支援者）

- Hさんの意思を確認するというよりも、まずは一日も早くHさんを知ること、理解することに力を注いできた。Hさんの言っていることが本当ではないなと感じることも多々あった。その言葉の中にある本当の気持ちを汲み取る工夫を続けたい。
- Hさんとの関係性構築については、まだまだ十分ではない。きつい言葉も言われる。Hさんの状況や思いに寄り添える関係作りが今後の目標である。笑顔で生活できるように、表面上ではなく気持ちを汲み取るようにしていきたい。

#### (2) 相談支援専門員

- Hさんは新しい人間関係に慣れずに不安定な時期が続いたが、それでもM施設に戻りたいとは言わなかった。辛いこと以上に地域での生活には魅力があったのだろう。また、不安を抱えているHさんを地域の関係機関はしっかり受け止めることができたのだと考える。
- 現在も人間関係、興味関心、仕事に対しての意欲等に新たな広がりが見られている。改めてHさんの力、可能性を信じること、地域の力を信じることが大切だと感じた。

### 3 Hさんのコメント

- 支援担当者とチューリップの花を持ってきたのを覚えている。11月にお泊りして障害者支援施設に帰って、12月にまたお泊りに来たことは覚えているけど、細かな内容までは覚えていないな。障害者支援施設で2月にお別れ会をしてくれて嬉しかった。
- 今のグループホームでの新しい生活はとてもいい。一人だから楽しい。
- これからも、みんなとお仕事を頑張りたい。

### 4 意思決定支援専門アドバイザーのコメント

意思決定支援を通じて実現した「Hさんらしい暮らし」が引き続き展開されていくことを心から期待しつつ、最後に、ガイドラインの「各論」に示される論点に沿って、意思決定支援の取組みからもたらされた利点や評価を中心にコメントいたします。

#### 【意思決定支援の枠組み/関係者、関係機関との連携】

Hさんを交え、相談支援専門員及びサービス管理責任者を中心とするチームによる意思決定支援を実施し、チーム会議、担当者会議、検討会議等の会議体を設け、多様な専門職が参画しています。Hさんのグループホーム体験は漫然と行われたわけではなく、体験のための準備、体験中の様子、体験の振り返りと次の体験に向けた準備といったPDCAのサイクルに準じて実施されています。なお、本事例における支援者の関与は「伴走型支援」（「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ、2019年12月）とも言える取組みでした。

#### 【意思決定支援の根拠となる記録の作成/意思決定支援における意思疎通と合理的配慮】

意思決定支援の開始に際して、Hさんに関する（再）アセスメントが実施され、様々な会議において、新たな情報や状況の変化に応じた情報の追加がなされました。情報の収集については、Hさんに関わる支援者がHさんの意思表示の場面の詳細な記録を残していることが奏功しています。アセスメントに基づき、Hさんにとってふさわしい意思表示の方法等が工夫されています。

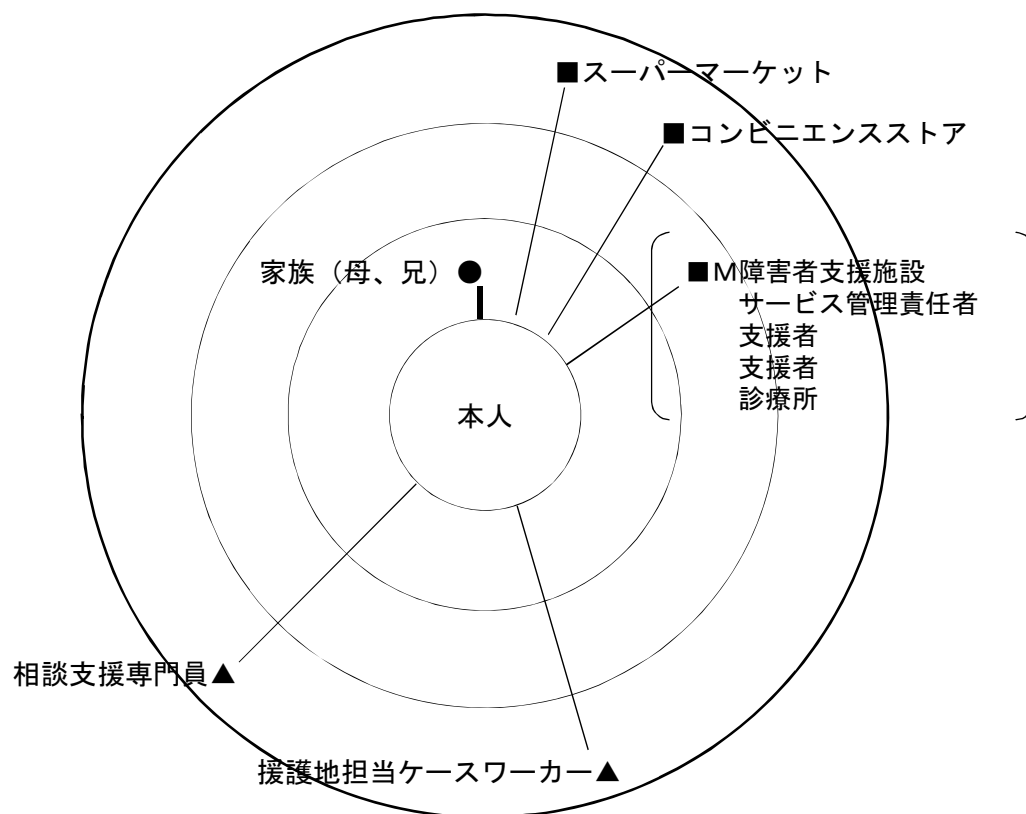
#### 【支援者の知識・技術の向上】

意思決定支援の関係者については、県主催の研修会が開催されています。なお、意思決定支援がチームによって行われることで、チームメンバーの支援力の向上（障害者の地域生活に対する視座の醸成、支援における視野の拡大、多職種・他機関協働による意思決定支援の意義の共有等）に資するOJTの機会となりました。

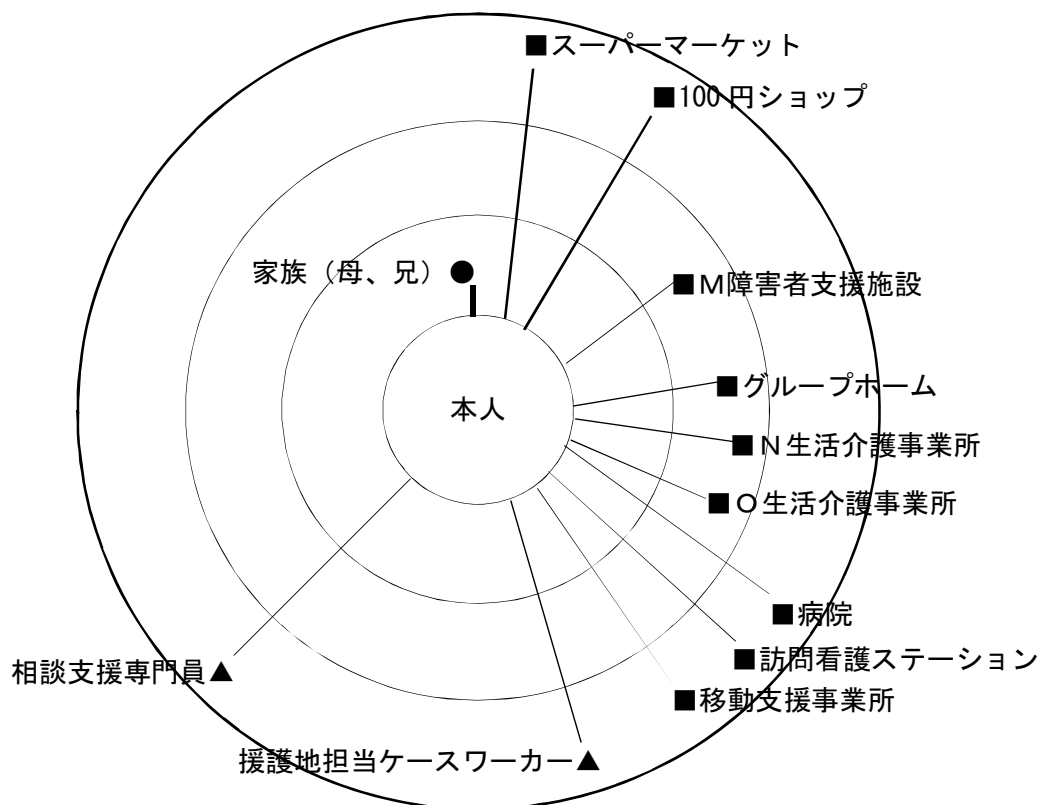
#### 【本人と家族等に対する説明責任等】

家族は、支援チームの重要なメンバーの一人であり、Hさんのパートナーとして関与されました。家族ならではの不安や懸念にもチームとして向き合うことで、Hさんの選択を尊重する立場へと変容するに至りました。

○ 地域生活移行前のエコマップ



○ 現在のエコマップ







## 全般事例 2

## 本人も！支援者も！経験の積み重ね

### 1 事例の概要

Iさんは、ハンカチを揺らして喜んだり、ひなたぼっこするなど、ゆったりとした生活を好み、言葉での表出がなくても、指差しや「あー」といった声で意思を伝えられる、最重度知的障害の40代の女性である。

事件後、再生基本構想に基づいて始まった意思決定支援を契機に、相談支援専門員やサービス管理責任者等が連携して、外出などの余暇の充実やグループホームの見学・体験などに取り組んできた。

その結果、支援チームは、Iさんの行動から意思を汲み取ることや希望等を少しずつ理解できるようになっている。

今後の住まいの場について、支援チームとしてグループホームなどの小規模な場での生活がふさわしいと考えているが、Iさんから「グループホームで生活したい」という言葉での明確な意思が聞き取れないという理由から、現状の障害者支援施設のままでいいのではないかという意見が一部の支援チームメンバーから出始めるなど、Iさんの希望に対する理解に、支援者側が戸惑いを感じている事例である。

### 2 基本情報

#### (1) 基本的な情報

対 象 者： Iさん 女性 40代  
 援 護 地： Z市  
 主たる障害： 最重度知的障害  
 障害基礎年金： 1級  
 障害支援区分： 6  
 親 族 関 係： 成年後見人  
 社 会 関 係： 障害者支援施設、U障害者支援施設内診療所、理学療法士、  
 相談支援事業所、Z市基幹相談支援センター、行政（障害福祉主管課）  
 移 動： 自立  
 特 徴： 発語はないが、指差しや「あー」の声で意思表示  
 既 往 歴： 花粉症

#### (2) 意思決定支援に関連する情報

##### ア 好き・喜び・楽しみ・嫌い・苦手・不快

子ども向けのテレビ番組が好きで、特に「おかあさんといっしょ」を見ることが好き。

飲み物ではコーヒーが好きで、現在、生活しているU障害者支援施設（以下「U施設」という。）内の自動販売機では缶コーヒーを選ぶ。入浴も好きで、満足するまでゆっくり浴槽につかっている。座布団に座り、手ぬぐいを持つと安心する。橋や高いところが苦手。

#### イ 意思能力・表現方法等

欲しい物に手を伸ばしたり、指を差したり、「あー」という声で欲しいという意味を表示する。意に沿わない時は「ひー」と声を上げ、顔や首をさする。これがエスカレートすると、壁や床に頭をぶつけることがある。調子が良い時は、支援者に頬を寄せてくることがある。日常生活上の簡単な言葉は理解できる。

### 3 W障害者支援施設入所までの経緯

母が30代後半に生まれる。父は不明。母は、路上での靴磨きをしながら生計を支えた。Iさんは、いつも母のそばで折り紙や紐通しをしながら、常と一緒にいた。

Iさんが小学生時代に児童相談所に行くが、そこでの対応に不満を感じた母は、行政を拒否し、以降、福祉サービスを利用しようとしなかった。一方で、母子関係は良好で、Iさんの情緒も安定していたようである。

Iさんが20代前半の頃、実家からの説得に応じて母が生活保護を受給し始めたのと同時に、Y知的障害者通所更生施設（以下「Y通所施設」という。）に通所するようになった。当初は、Y通所施設になかなか慣れず、ヒステリー発作があったり、トイレの水飲みや、所構わず排泄をすることもあったようだが、徐々に落ち着き、紐をゆらゆらさせたり紙ちぎりをして過ごすようになった。

Iさんが通所し始めて4年後に、母が心筋梗塞で亡くなり、X障害者支援施設に緊急一時入所した。その後、Iさんが20代半ばにW障害者支援施設（以下「W施設」という。）に入所した。

### 4 W障害者支援施設入所から事件前

W施設入所後、しばらくは気持ちが落ち着かなかったようだが、Iさんが好きな「おかあさんといっしょ」をリビングや居室で見られるようにするなど環境を整えることで、落ち着いて生活できるようになってきた。テレビは他の利用者と一緒に見ることが多かったが、ブロックアートやビーズの紐通しなどの日中活動は一人で取り組むことが多く、運動や近隣への散策など体を動かすプログラムにも好んで参加していた。

30代前半、首長申し立てにより、成年後見人（司法書士）が選任された。

### 5 事件以降の生活（W障害者支援施設からU障害者支援施設へ）

事件後、一時的にV障害者支援施設（以下「V施設」という。）に避難した。慣れない環境で最初は落ち着かず、泣いたり、頭を床にぶつけるなど不安定な状態であったが、徐々に慣れて

いき、リラックスして過ごせるようになった。その後、U施設へ移転し、W施設時代の仲間と久しぶりに再会し、安堵したのか表情良くリビングで過ごしていた。

## 6 準備期：意思決定支援を始めるに当たっての準備段階と支援チームの形成

《意思決定支援責任者の選任とアセスメント（ガイドライン）：日常生活の様子の観察/関係者からの情報収集/生活史等、人的・物理的環境等のアセスメント》

《意思決定支援会議の開催（ガイドライン）：関係者等による情報交換》

### (1) 意思決定支援を始めるに当たって

Iさんの意思決定支援を進めるためには、多くの関係者との連携が必要だが、これまでW施設だけで支援を行ってきたこともあり、U施設の支援者の間では、多くの関係者と連携してIさんの意思を確認していくという県の進め方に戸惑いや抵抗があった。

また、当時、Iさんは計画相談を行う相談支援専門員がいなかったため、まず、サービス管理責任者が行政及び後見人に相談支援事業所の利用を働きかけ、計画相談の契約を進めるためのチーム会議を開催することから始める必要があった。チーム会議には、サービス管理責任者、Z市担当ケースワーカー（以下「Z市ケースワーカー」という。）、後見人、相談支援専門員、Z市基幹相談支援センター相談員（以下、「基幹相談員」という。）が参加した。

サービス管理責任者は支援者とU施設で保管しているIさんのフェイスシート、アセスメントシート、健康カード、個別支援計画、個人記録等の情報を整理した。相談支援専門員は、Iさんを理解するために、サービス管理責任者や支援者から状況を聞き取るとともに、Iさんとの面会を隔月程度行った。相談支援専門員は、これらの情報を基に、ストレングスの視点からヒアリングシートにまとめた。

#### ア サービス管理責任者

相談支援事業所が他法人の事業所であったので、U施設でのIさんを理解してもらうために、なるべく詳細なエピソードを通してIさんの情報を伝えられるように意識した。

#### イ 相談支援専門員

チーム会議では、意思決定支援の考え方やプロセスを共有し、支援チームが同じ認識で支援が展開できるよう意識した。ヒアリングシートは、支援チームがIさんの理解を深めることのできる重要なツールとなるので、会議以外でもサービス管理責任者や行政と情報交換を行ないながら、Iさんをイメージできるような表記を心がけた。さらに支援者と相談しながら、Iさんとの関係づくりを行った。

### (2) 相談支援専門員による3回の訪問から得られた内容

相談支援専門員は、初回の訪問で支援者から、食事前に床に頭をぶつけることや、水分もあるだけ飲んでしまうなど、配慮が必要な場面の説明を受けた。ちょうど、U施設の行事である「夕涼み会」に参加していたIさんの様子を見に行くと、にぎやかな場所も苦とせず、

楽しんでいる様子を見ることができた。また、その場で座り込んだり、その場から離れることで拒否を表現することが分かった。

2回目は、U施設の祭りの日に訪問した。Iさん、支援者と一緒にU施設内の会場を回るが、出店では立ち止まらず、自動販売機でコーヒーを買い、小走りで寮に戻って飲んでいた。この時が、相談支援専門員とは初対面だったためか、少し緊張している様子だった。支援者から、以前は、夜間に奇声をあげていたが、最近は少なくなったとの説明があった。また、自動販売機ではコーヒーを選ぶことや、大好きな「おかあさんといっしょ」を他利用者と一緒に見て過ごすことが多いことが分かった。

3回目の訪問では、日中活動の様子を重点的に見た。当日は、運動プログラムが行われていて、音楽に合わせて体育館内を歩いていた。休憩用のソファの前を通るたびに座ろうとしていたが、支援者の声かけで何とか座らずに歩いていたが、途中から座り込んでしまった。相談支援専門員が隣に座り、「疲れましたか？」と声をかけると、「いー」と声を上げ、耳の周辺を手で何度もさすっていた。

### (3) チーム会議から得られた内容

上記の3回目の訪問時に、チーム会議を開催した。会議では、この日までのIさんとの面会や支援者からの聞き取りで得られた、Iさんの選好や嗜好、意思表出や表現方法等について、ヒアリングシートに次のように整理した。

#### ア 好き・喜び・楽しみ等

- ① 子ども向けのテレビ番組が好きで、特に「おかあさんといっしょ」が好き。
- ② コーヒーが好きで、自動販売機の複数あるジュースの中から自ら選んで購入している。
- ③ 入浴時はゆっくりと湯につかり、満足いくまで入っている。
- ④ 座布団に座り、手ぬぐいを持っていると安心する。

#### イ 嫌い・苦手・不快等

- ① 橋や高いところが苦手である。

#### ウ 意思表出や表現方法等

- ① 欲しいものに手を伸ばしたり、指差しや「あー」と意思表示をすることができる。
- ② 意に添わないときは「ひー」と声をあげ、顔や首をさする行為が見られる。
- ③ 強い拒否や不安な時は壁や床に頭突きする。
- ④ 調子が良いときはIさんが好きな支援者に頬と頬を合わせてくるなどのスキンシップが見られる。
- ⑤ 簡単な日常の言葉を理解している。

こうした情報から、Iさんは「落ち着いて過ごせる場所で、好きな『おかあさんといっしょ』を鑑賞できる生活を望んでいるのではないか」ということを支援チームで共有した。

#### (4) チーム会議後の相談支援専門員による2回の訪問から得られた内容

4回目の訪問の帰り際、Iさんが「いい」と言うので、相談支援専門員が「さようなら、また来るね」と言うと、手を出して握手を求めてきた。相談支援専門員は、少しずつ自分の存在を理解してもらえているように感じた。

5回目の訪問では、Iさんは2人部屋から個室に移っていたが、日当たりが悪い個室で一人過ごすよりも、皆がいるリビングで過ごす方が多かった。日中活動の時間になると、自分でジャンパーを着て、活動場所に出かけて行った。

相談支援専門員は、サービス管理責任者やIさんとのやり取りで得た情報をヒアリングシートに追加した。ヒアリングシートを基に、サービス等利用計画と個別支援計画に、「①新しい体験をする機会を提供し好き嫌いを見つけていく、②Iさんが楽しめる機会を多く作り、選択の幅が広がるよう支援する」ことを追記した。

#### (5) 準備段階での相談支援専門員、サービス管理責任者の気づき等

##### ア サービス管理責任者（支援者を含む）

Iさんの選好や意思表示方法をアセスメントすることで、Iさんの行動には意味があること、Iさんは経験を積むことで行動の範囲を広げていく力を持っている方であると理解できた。

##### イ 相談支援専門員

ヒアリングシートの記入に当たって“意思表示”と“特性を知る”ことを分けて表記することで、Iさんの意思能力を理解することができた。チーム会議を行うに当たって支援チームの凝集性が高まることを意識した。

#### (6) 基本支援チームメンバー

Iさんの支援チームの構成員は次の8人とした。

- 相談支援専門員（チーム責任者）
- U施設サービス管理責任者
- U施設支援担当者
- 後見人
- Z市ケースワーカー
- 基幹相談員
- 県障害福祉主管課職員

#### 【意思決定支援専門アドバイザーによる準備段階へのコメント】

ガイドラインでは、意思決定支援が必要な場面として、①日常生活における場面、②社会生活における場面に整理しています。

言い換えると、障害者が生活するあらゆる場面で意思を重んじるということになります。意思決定支援を進めるに当たっては、意思決定支援責任者を配置し、支援者の価値判断で進んでいかないように本人が参加し、支援チームで本人の意思を確認したり、意思及び選考を推定する等を

意思決定支援に係る会議の中で行うことになります。

本事例は、実施要領に則り、まずは相談支援専門員の選任から始め、相談支援専門員をチーム責任者として位置付けました。相談支援専門員は、チーム責任者として意思決定支援を進めるに当たって、まずはIさんのことを理解するために、サービス管理責任者や支援者から情報収集、本人との面会を通して日常生活の様子の観察等を行っています。

その際、相談支援専門員は「Iさんの判断能力や意思表出に重きを置いた<sup>注1</sup>」と述べていますが、「意思」に着目することでIさんの行動や表情から意思を汲み取ることができます。逆に、Iさんの「意思」に着目しないと、単なる行動として流されてしまう恐れがあるので、「何に着目してみていくか」という視点を持ってアセスメントすることは大切なことと言えます。そして、多くの情報をヒアリングシートに整理することで、意思決定支援に必要な情報を支援チームで共有するのに役立つものとなったのではないかと思います。

準備段階での中心的な役割を担っていたのは、サービス管理責任者と言えます。相談支援専門員の選任から第一回のチーム会議を招集、相談支援専門員とIさんとの関係性の構築などはサービス管理責任者がいなければ進まなかったと思います。

チーム支援に当たって、相談支援専門員や関係者に対して「U施設でのIさんを理解してもらうために、なるべく詳細なエピソードを通してIさんの情報を伝えられるように意識した」と述べていることから、Iさんの特徴を理解してもらうことを強く意識されていました。また、相談支援専門員は、「チーム会議では意思決定支援の考え方やプロセスを共有し、支援チームが同じ認識で支援が展開できるよう意識した」と述べていることから、サービス管理責任者から提供された情報を会議の中で丁寧に取り扱い、Iさんの理解を深め、支援チームが共通理解の下で、意思決定支援が展開できるように意識していたことが窺えます。

支援チームが形成される初期段階での多職種のあり方は、本人理解の仕方、ニーズの捉え方や支援方法などが異なるため、意思統一を図るためにも最初が肝心かもしれません。

本人と関係構築に当たって大事なものは「会うこと」であり、会わずして関係は作れません。また、書面で得た情報と本人と会って得られる情報には大きな差があります。

相談支援専門員は、準備段階の中で何度も面会されましたが、この面会を基盤として、今後の支援を通してさらに関係が深まっていくことで、Iさんの表出されない思いや葛藤を理解することにつながることでしょう。同様にチーム支援においても、関係者が定期的に会うことで、支援チームの一体感は深まっていくことになると思います。

注1) ガイドラインにも本人の生活史等をアセスメントすることの必要性が記されていますが、生活の中でのエピソードを家族から聞くことで、本人の楽しみや望み、意思の表出方法、拒否の仕方等が深まることになります。本事例は、小さい頃の本人の状況を知っている者がいないことから、現在、生活しているU施設利用の様子から本人が何を望んでいるのかを推測していきました。

## 7 第1クール：意思決定支援検討会議による支援の方向性の検討及び役割の整理 《意思決定支援会議の開催（ガイドライン）：サービス担当者会議》

### (1) 意思決定支援検討会議の開催

準備段階で得られた情報を基に、検討会議を開催した。参加者は、相談支援専門員、Iさん、成年後見人、U施設サービス管理責任者・支援者・日中活動支援者、Z市ケースワーカー、基幹相談員、意思決定支援専門アドバイザーであった。

### (2) 検討会議での意見整理等

#### ア 確認事項

検討会議では、事件後、V施設やU施設に転居を余儀なくされるなど住まいの場が何度も変わったが、混乱することなく適応していることなどを確認した。

また、支援者から、Iさんが居室を指していたので、居室でDVDを流すと、笑顔で支援者の頬に自分の頬を寄せてきたことや体を揺らしながらバンド演奏を楽しんでいたことなどが述べられ、Iさんは自分の意思や感情を態度で表すことを確認した。

一方で、Iさんへの説明や意思の汲み取り方を工夫していくことの必要性が指摘された。また、体力の低下に伴うIさんへの必要な配慮については、引き続き様子を見ていくこととした。

#### イ 意見

##### (7) サービス管理責任者（支援者を含む）

初めての人でも、Iさんと一緒に行動することを繰り返すことで、Iさんとの関係性を深められるようになるのではないかと考える。検討会議に参加したIさんは、静かに座って話を聞いていることから、普段の様子から推察すると、言葉には出さないが会議の内容は理解していると思う。

##### (4) 相談支援専門員

Iさんは環境への柔軟性が高く、適応する力がある。支援者がIさんの要求を今以上に汲み取ることで穏やかに生活できるのではないかと考える。また、Iさんから、「ここに住みたい」「〇〇したい」という言葉がないからこそ、見学や体験を行い、反応を見ていくことで、Iさんにふさわしい住まいの場が見えてくるのではないかと考える。そのためには社会体験の場が必要であり、体験に当たっては楽しみも盛り込みながら行うとよいのではないかと考える。また、落ち着いて会議の内容に耳を傾けているIさんを見ると、少なくともIさんは、自分のことを話していることは理解しているのではないかと感じた。

### (3) 必達目標と役割分担

意思決定支援専門アドバイザーから、見学と体験を行い、Iさんの意思を汲み取ったらどうかと助言があったが、まだ支援チーム内で見解にばらつきがあったため、基幹相談員の後



押しもあり、早急に担当者会議を開催することとし、次の4点をそれぞれのチームメンバーの次回までの必達目標と役割分担として整理した。

- ① 具体物であれば選択できる力があることから、今後の住まいの場として、新しく整備する施設になるのか、それともグループホームでの生活がふさわしいのかなど、どのようにIさんに説明し、理解してもらうかを継続的に検討していく。担当は、相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当者とした。
- ② 住まいの場を決めていくに当たって、Iさんの負担のない方法と場所で、グループホーム等の見学を行う。担当は、相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当者とした。
- ③ 具体的な見学に向けて、約1か月後のヒアリングの場で検討する。担当は、相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当者とした。
- ④ 日常の生活場面から好き、嫌いの傾向及び意思表示や選択方法について探っていくとともに、様々な経験を蓄積していく。担当は、相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当者とした。

## 8 第2クール：担当者会議（1回目）、余暇支援を通して本人の意思能力の理解を深める。

### 《アセスメント・意思決定支援会議（ガイドライン）：日常生活の様子の確認、本人の判断能力、自己理解、心理的状況等の把握》

検討会議で確認した必達目標について、それぞれの進捗状況を確認するため、担当者会議を開催した。

#### (1) 本人の意思能力の理解を深める

サービス管理責任者から、移転前のW施設では、毎日「ひーひー」と声を上げて頭を壁にぶつけていたが、最近は落ち着いており、その理由として、食事やテレビ、Iさんがいつも持っている大好きな手ぬぐいの交換等の要求に、支援者が応えようとするようになって、それがIさんに伝わっているからではないかと報告があった。

また、W施設では、花粉の時期になると食事量が減り、夜2時頃に目が醒めていたが、現在は花粉症の症状がなく服薬していないためか、夜起きなくなったと報告があった。

支援者からは、余暇活動の様子として、宿泊旅行では食事をとても楽しんでしたこと、コンサートやカラオケでは手を叩き、体を揺らしてリズムに乗っていること、支援者に頬を寄せる時のIさんは笑顔で穏やかだったことが報告された。

また、バニラアイスとチョコレートアイスでIさんの前に並べ、「どれがいいですか？」と聞くと、チョコレートを指差して選んだこと、コーヒーと紅茶を並べ、「コーヒーならこっち（左手）、紅茶ならこっち（右手）を触って」と尋ねると左手を触ってコーヒーを選んだこと、椅子に座っていたIさんに「ジュースでも買いに行きますか？」と声をかけると、立ち上がって園内の自動販売機に向かったこと、といった話があり、支援者の声かけにしっかり反応し、判断していることが分かってきた。

さらに、サービス管理責任者から、スイーツバイキングに行く際に「好きなお菓子を選びに行こう」と声をかけても理解ができなかったが、実際にお店に行き、スイーツを目の前にしたら I さんは選ぶことができたことから、「現物で選んでもらったり、支援者が I さんのジェスチャーを丁寧に汲み取ることができるようになれば、選択肢を増やせるのではないかと話があった。

また、「天気が悪く、近くのファミリーレストランへの外食を延期しようと提案したが、I さんが聞き入れてくれず、レストランでもメニュー表を投げるなど落ち着かなかった。職員が選んだスープやサラダが運ばれてきて、ようやく落ち着き、外食を楽しむことができた」と話があった。さらに、日中活動の支援者からは、活動場所を変えても、順調に活動できているとの報告があった。

相談支援専門員は、これらのエピソードを総括し、「たくさんの物から好きなものを選ぶことは難しいが、2～3個程度の現物であれば選ぶことができる」「不安を感じる場面・環境では拒否するが、安心感が得られれば切り替えることができる」ことを確認した。

## (2) グループホームの見学（1回目）

他の利用者と一緒に、ドライブを兼ねて、W施設近くのTグループホーム（以下「Tホーム」という。）を見学しに行った。途中、S生活介護事業所で昼食をとったが、食事が進まなかった。Tホームでは、出された椅子に座らず床に座らなかった。テレビを気にしているようで、Tホーム支援者の説明を聞いている様子はなく、不安なのかマイクロバスを指差し、戻りたいというような様子が窺えた。

### ア サービス管理責任者

グループホームがW施設に近かったことに加え、Iさんはグループホームの見学が理解できずにいた。事前のIさんへの説明や伝え方の工夫が必要ではないかと考えた。

### イ 相談支援専門員

Iさんは、人見知りや初めての場所は不安が強いので、一度の結果にとらわれるのではなく、何度も経験していく中でIさんを理解していく必要があるのではないかと考えた。

## (3) 意見整理

Iさんは、にぎやかな所よりも静かな所が好きで、誰とでも過ごせる力があるのではないかと。ただし、紙を食べてしまうこと、コーヒーを飲みすぎてしまうこと、トイレで便を触り口に入れてしまうことなどがあるため、見守り等の配慮が必要であることを確認した。

相談支援専門員から、少人数で生活できる障害者支援施設やグループホームなどが、これからのIさんの住まいの場として考えられるのではないかと提案があった。

グループホーム等の見学の工夫について、関係が良い支援者が同行したり、Iさんが大切にしている手ぬぐいを持参するなど、少しでも安心できるような配慮が必要ではないかと。また、長時間ドライブをしながら見学に行く、見学先で大好きなコーヒーを出してもらう、他の利用者と一緒なら不安にならないのではないかと、といった意見が出された。

#### (4) 必達目標と役割分担

I さんにふさわしい住まいの場を見つけていくためには、見学や体験の機会の提供に加え、I さんへの説明を工夫したり、体験時の様子を記録して、I さんを理解していくことが重要であることを、支援チームで共有した。

次の担当学会議までに、相談支援専門員とサービス管理責任者が連携して、①グループホーム（高齢系のRグループホーム（以下「Rホーム」という。）及び日中支援型のQグループホーム（以下「Qホーム」という。）の見学、②P地域活動支援センター（以下「Pセンター」という。）の見学・体験の実施、③日常生活場面における選択機会の提供を、必達目標とした。

#### 【意思決定支援専門アドバイザーによるコメント】

ガイドラインには、日常生活の観察、本人の判断能力、人的・物理的環境等をアセスメントすることが記されています。今回の報告の中で知り得たのは、不穏時の行動、支援者の声かけに対しての反応、意思の表出（選択）、快不快時や急遽予定が変わったときのIさんの様子を、日常生活でのやり取りを通して理解することができました。

支援者は、Iさんの意思を汲み取ろうと努力し、さらに、Iさんがどこまで理解できるのかを意識しながら説明を行ったことで、Iさんの意思決定支援に必要な情報が追加されました。

また、環境が変わったことで食事や睡眠が安定したことが記されており、花粉症が精神面や行動面に強く影響を与えていたことが分かりますので、意思決定支援に当たっては、環境面の見直しも必要なことと言えます。支援の中で得られたことを担当学会議で共有し、本人の意思表出方法や環境面で必要な配慮などを整理し、次の学会議までに何を行うのかを協議し決定します。

### 9 第3クール：担当学会議（2回目）、グループホーム等の見学・体験の共有、意思表出方法の理解の拡充（選択の機会）

#### 《アセスメント・意思決定支援会議の開催（ガイドライン）：体験を通じた選択の検討》

前回の担当学会議での整理を基に、見学・体験をしたときの状況を共有し、Iさんにふさわしい住まいの場を探っていくため、担当学会議を開催した。

#### (1) グループホームの見学

2回目は、高齢の知的障害者が多く利用しているRホームを見学した。Rホームに着くと玄関先で座り込んでしまった。促すと中に入るが、終始緊張した表情で、おやつとコーヒーを床の上で食べた後、すぐに玄関に向かって歩き出し、マイクロバスに乗った。マイクロバスに乗ると、安心した表情をしていた。

3回目は、日中支援型のQホームを見学し、そこで食事をする体験をした。他の利用者数名と一緒に見学したためか、あるいは事前に出かけることを伝えていたためか、緊張せずスムーズに部屋に入り、終始リラックスしていた。食事を組み入れることで、見学や体験に抵抗がないことが分かった。

## (2) P地域活動支援センターにおける日帰り及び一泊体験利用

4回目は、Pセンターを見学した。後日、Pセンターで、昼食ありの日中一時支援と一泊の短期入所を体験することとした。体験利用するに当たって、人、環境、配慮、リスク、楽しみについて、反応の変化を表にまとめ、支援チームで共有することとした。なお、この体験は、Z市の地域生活支援事業における柔軟な運用による対応があったからこそ実現できた。

体験についてIさんに事前に説明し、最初に日中一時支援の体験を行った。体験に際し、相談支援専門員と基幹相談員が付き添った。Iさんは玄関に戻ろうとしたが、「一緒に行きましょう」とPセンター職員に声をかけられ、Pセンター職員についていった。U施設の支援者がIさんに「頑張ってるね。後で迎えに来るからね」と伝えて帰ると、Iさんは不安そうな表情を浮かべていた。それでも、昼食はよく食べ、大好きな「おかあさんといっしょ」の音楽を聞いて過ごした。U施設の支援者が迎えに行くと、すぐに靴を履いて、そのまま迎えの車に向かって歩いた。

日中一時支援体験の1週間後に、一泊の短期入所を行った。当日の朝、Pセンターに泊まりに行くことをIさんに伝えた。お気に入りの手ぬぐいや座布団を荷造りしている様子を見ていたので、Iさんは泊まるということは理解していたようで、不安な仕草も見せずに出発した。

Pセンターでは、食事もしっかり食べ、夜もぐっすり眠ることができた。起床後はソファでくつろぐなど、終始リラックスした様子だった。帰りの車中は機嫌良く、「今度また行きますか」と声をかけると笑顔を見せた。

体験中は、緊張もあったとは思いますが、概ね安心して体験できたのではないかと考えられた。

## (3) 寮内での選択の機会を通して本人の意思能力及び表出時の汲み取りの理解を深める

Iさんは「マーマレードが好き」と思われていたが、他のジャムを知らない可能性があると考え、色々なジャムをパンに塗ってみた。すると、ピーナッツやイチゴ、マーガリン等、その日によって違うジャムを選ぶようになった。

サービス管理責任者から、「食べ物に関する選択の幅が広がったように思える。Iさんは興味のあることを選択できることから、自らの意思で選択する場面を増やしていきたい」との考えが示された。

また、U施設での花火大会を見に行こうと、支援者がIさんに説明したが、動こうとしなかった。しかし、出店に支援者と向かうと、じゃがバターに興味を示して購入した。Iさんは花火に興味を示さなかったが、そもそも花火のイメージが持てなかったのかもしれないと考えられた。相談支援専門員から、「Iさんは、経験が不足している事柄にはイメージを持てないため、参加しなかったのではないかな。現物やジェスチャー、言葉で理解できると率先して行動することができるのではないかな」という印象を持ったと話があった。

## (4) 担当者会議での意見整理

### ア 相談支援専門員

Iさんは、イメージできることには、見通しを持って自ら行動に移すことができる。段階的に経験を積んでいくことで、Pセンターの宿泊体験がうまくいったのではないかな。今

回のPセンターにおける体験等は初めてだったため、顔見知りの基幹相談員と二人で同行したことが、Iさんの安心につながったことは良かったと思う。

## イ サービス管理責任者

口頭で事前に説明して、見学から始め、日帰り体験、そして一泊の宿泊体験と段階を経たことで、IさんもPセンターにも慣れ、安心して宿泊体験し、具体的な生活のイメージを持つことができたのではないかと考える。今回の経験を通して、本人がイメージを持てるように配慮しながら、様々な体験機会を提供していきたい。

### (5) 必達目標と役割分担

PセンターでのIさんは、否定的な表出より笑顔が多かった。Pセンターのような少人数の落ち着いた環境が住まいの場にふさわしいのではないかとチームとして推定した。

そのため、次回の担当者会議までに、①Pセンターでの短期入所を2回実施し、2回目は日中活動にも参加してみること、②短期入所利用前後のIさんの様子の確認や、事前説明の方法を検討し説明時のIさんの様子を確認すること、③様々な選択や経験の機会を生活場面でも提供し本人の意思を汲み取ること、を必達目標とした。

一方で、後見人から、「数十年W施設で支援してきてくれたので、本人が他の場所に行くことでW施設との縁が切れてしまうのではないかと不安に感じている。施設の建替えが終わったら、当然にW施設に戻ると思っていた」という意見があった。

### 【意思決定支援専門アドバイザーによるコメント】

ガイドラインには「体験を通じた選択の検討」が記されています。これは相談支援専門員やサービス管理責任者も述べているように、経験がないことは選びようがないため、意思決定支援には体験を通して選択していく場面を用意していくことがとても大切になります。

グループホームの見学は、あまり詳しく説明せずに行ったRホームの時と、見学と食事、数名の利用者と一緒に見学したQホームでは反応が違うのがよく分かります。知らないところに出かけるのは誰でも不安になるので、その不安を解消するために、本人の興味のあることやグループ外出を取り入れたこと、事前にしっかり説明を行ったことで安心して見学できた要因になっているかと思います。

体験をするに当たっては本人の特徴を理解し、支援の工夫をすることが求められると言えます。しかし、説明の仕方については口頭で説明するだけでなく、絵や写真など視覚情報を活用して行うなどの方法もここで課題として浮き彫りになってきたことと思います。

Pセンターでの体験は、まずは見学から始め、次に日帰り利用、そして宿泊体験へと進んでいます。初めての場所は緊張が強いが、適応力が高いことを意思決定支援に係る会議等で共有されていたので、不安の解消から図り、徐々に慣れていけるように支援しています。本人のことをよく理解していないと、このようなきめ細やかな関わりはできないと思いますので、アセスメントを丁寧に行い、繰り返し行うことで理解が深まっていくことを忘れないようにしたいです。

担当者会議では、日常生活場面でのやり取りと体験等の状況の共有を図り、本人ができることや興味のあること、意思表出方法、環境への適応等について支援チームで確認し合っています。

それらを整理していくと、漠然としていたものが明らかになっていくことで、明確な意思表示がなくても本人の意思を推定することができるようになるのではないのでしょうか。

そのためには日常生活場面での意思決定支援を通して得られた情報を、意思決定支援に係る会議において、支援チームで共有し、本人理解を深めていくことの繰り返しこそが、意思決定支援において最も重要なことと言えるかもしれません。

#### 10 第4クール：担当国会議（3回目）、地域活動支援センターP体験利用の説明、体験利用 《アセスメント・意思決定支援会議（ガイドライン）：体験を通じた選択の検討》

前回の担当国会議で決まった必達目標を確認し、Iさんの望む生活について意見交換を行うほか、次回までの支援内容について担当国会議で検討した。

##### (1) 事前説明について

Pセンターの2回目の宿泊体験時には、出発前に、「泊りなので出かけます」とIさんに口頭で伝え、スムーズにマイクロバスに乗車し、車中でも不安な様子は見られなかった。Pセンターに到着すると一人で館内に入っていった。

Pセンターの3回目の体験時には、前日にIさんの居室で、鞆とPセンターの写真を見せながら、明日Pセンターに泊まることを口頭で伝え、準備するようを促した。Iさんは座ったまま動こうとしないため、支援者がタンスを開けて、必要な洋服を鞆にいれて欲しいと話すと、着ていた洋服を脱いで着替えようとした。写真を用いた説明をIさんが理解している様子は見られなかった。

支援者が、鞆に洋服を入れているところを見せると、脱いだ服を鞆に入れ始めた。Iさんはこれから出発するものと思ったのか、玄関に向かって歩いていくため、本日はないことを伝え、居室に戻っていった。翌日、Pセンターの写真を見せながら「お泊りです」と声をかけるが、写真を持っている支援者の手を払い動こうとしないため、「今日はPセンターで食事です」というと、理解したのか、出発することができた。Pセンターに到着すると、前回同様、一人で入り口に向かって歩いて行った。

##### ア 相談支援専門員

支援チームの提案どおりに事前説明を試みたが、写真では理解しにくいことが分かった。また、日にちの概念が上手に伝わらず、前日に説明したことで、かえってIさんを不安にさせてしまったようだ。

##### イ サービス管理責任者

一緒に準備をしたことで、Pセンターにこれから体験に行くと勘違いさせてしまったかもしれない。写真を見せながら声かけしたことが、Iさんを混乱させてしまったのかもしれない。

## (2) Pセンターの短期入所の様子

Pセンターの短期入所による体験は、2回目、3回目とも、一緒に宿泊する利用者や対応する支援者が違ったが、Iさんは混乱することなく過ごしていた。3回目には、散歩やカラオケ、トレーの拭き上げ等の日中活動にも参加した。また、喫茶店や自動販売機でコーヒーを見つけると、指差して「欲しい」とIさんは意思を表出していた。

3回目は2泊した。2日目に「今日も泊まります」と伝えたと、スムーズに応じていた。周囲をよく見て、状況を理解しながら動いているように見受けられた。

### ア 相談支援専門員

慣れない場所でも、Iさんが興味を持てる活動には参加でき、意思のある行動が見られた。個室より、人のいる空間で過ごすことを選んでいた。また、体験後も不安定な様子はなく、IさんにとってPセンターの体験は、もう大きな負担はないのではと考えた。

### イ サービス管理責任者

体験を重ねることで、Pセンターの活動にも参加でき、コーヒーが欲しいなどの表出もできていたことから、改めて、Iさんは適応能力が高い方であることが分かった。

## (3) 選択や経験の機会を提供し、本人の意思を汲み取る

余暇外出の動物園では、動物にはあまり興味を示さなかったが、「富士山だよ」と支援者が声をかけると体を動かして見ていた。また、海が見えると、喜んだように体を揺らして海を眺めていた。公園散策ではオレンジジュースを選んでいて、Iさんがコーヒー以外を選んだのを支援者は初めて見た。

一泊旅行において、宿泊したホテルでは、テレビを見ながらゆったりと過ごした。テーブルの上のパンフレットをゆらゆら揺らしてみたり、くしゃくしゃにして破いたりして楽しそうだった。夕食はバイキングで、Iさんが手を伸ばした食べ物を皿によそった。また、Iさんは食べたくないものには手を伸ばさなかった。朝食時に、のどが渴いたと意思表示があったため、緑茶、ほうじ茶、梅昆布茶を並べてみた。それぞれの匂いを嗅ぎ、梅昆布茶だけをお盆に戻し、緑茶とほうじ茶を飲んだ。梅昆布茶は汁物だと思って飲まないのではないかと思い、湯飲みからお椀に移し替えるとしっかり飲んだ。出発するまでの間、Iさんはひなたぼっこをしながらテレビを見ていた。他の利用者や支援員が寝転ぶと、Iさんもひなたに寝転がって笑っていた。

### ア 相談支援専門員

これまではいつも同じ物を選んでしたが、経験を重ねていくことで選択の幅が広がっている。提示方法を工夫すると、日によって違うものを選ぶことが分かった。

### イ サービス管理責任者

飲食の場面で自分の好きなものを選び、苦手なものには手をつけない様子から、選ぶことが日常的に行われるようになった。

#### (4) 余暇の充実を通してコミュニケーションの拡充

外出時、幼少期に「ぎっちら」と話していたという記録があったため、その意味を確かめるために、「ぎっちらって何ですか」と手を差し伸べると、Iさんは手をつないできた。手を離れた後もしばらく笑顔で体を前後に揺らしていた。後日、「ぎっちらの言葉好きみたいです、ぎっちら、ぎっちら」と声かけると、手をつないできて頬を寄せてきた。言葉の意味は不明だが、本人にとって安心するような、楽しいことを思い出す言葉なのかもしれないと考えて、「ぎっちら」を調べた。

寮内でテレビを見たいときは、支援者に「あー」と声をかけてきて、リビングのテレビを指差したり、居室のテレビの前に座るなど、意思を伝えてくるが増えてきた。日中活動でも、常に支援者が示した課題をやるばかりでなく、自分のやりたい課題を棚から持ってくるようになるなど、自己主張する場面が多くなってきた。

#### (5) 担当者会議での意見整理

Pセンターでの短期入所の体験を通して、初めての環境や、知らない人にも十分に適応できることが分かったため、住まいの場を障害者支援施設に限定せず、グループホームも選択肢に入れてもいいのではないかと、日中支援型のグループホームが職員も手厚く配置されているからよいのではないかと、との意見が挙がった。

#### (6) 必達目標と役割分担

3回目の担当者会議に向けて、Iさんの外出先や、関わる人を広げるために、相談支援専門員と一緒に外出すること、「ぎっちら」という言葉を調べ、その言葉に関連する地域を散策してみることにした。

#### 【意思決定支援専門アドバイザーによるコメント】体験の場、ぎっちら・頬

Pセンターの短期入所の体験は、宿泊だけではなく日中活動も行い、日数も2泊するなど内容を拡充させたが、大きな混乱もなく利用ができています。意思決定支援会議の中で確認された、事件以降の環境の変化にも適応力が高いことが出発点となっており、その後の日中活動場所等の変更でも環境変化に対する適応力の高さが確認されたことで、短期入所の体験でも十分適応していけるのではないかとという見立ての中で進められたのではないかと思います。

支援者は「ぎっちら」という言葉とその意味について興味を持ち、Iさんに聞きますが、Iさんは答えることができません。しかし、手をつなぎ、体を前後に揺らし、頬を重ねてくる行為に対し、「Iさんにとって安心するような、楽しいことを思い出す言葉なのかもしれない」と述べています。

支援者はIさんの行為だけでなく、その場の雰囲気も含めてそのように感じたのでしょう。「ぎっちら」という言葉だけだと意味不明ですが、Iさんと支援者のやり取りをみると、本人にとってとても大切な思い出が含まれているのかなと感じます。

Iさんが幼少期に話していたとありますから、もしかしたら、母とやり取りした言葉なのかなと想像することもできるかと思います。人にはそれぞれ歴史があり、一人では生きていけず、多くの人と関係を持ちながら社会生活が送られており、人に影響を受けながら自分を作っていくわ



けですから、Iさんが影響を受けてきた母など、人との関係に目を向けたいところです。ガイドラインにも「生活史」が記載されていますが、人格形成を理解するにも育ってきた背景を読み取ることは大切なことであり、支援者がこの言葉に着目したことは、とても意味のあることではないでしょうか。

## 11 第5クール：担当者会議（4回目）、体験利用の評価、本人望む生活の推定、余暇の拡充

### 《意思決定支援会議（ガイドライン）：本人の意思の推定》

前回の担当者会議で決められた支援等についての確認を行い、Iさんの望む生活や意思について意見交換を行った。引き続き行う支援内容について検討した。

#### (1) 余暇の拡充（相談支援専門員との外出）

相談支援専門員はIさんと、Iさんが母と暮らしていた地域に外出することにした。外出では喫茶店にスムーズに入り、コーヒーを自分でフーフーと冷ましながら飲んでいた。Iさんは、行きたい場所がはっきり決まっているように感じた。相談支援専門員との外出は初めてだが、今まで何度もIさんと話しているため、関係性もそれなりにできていたと思う。

幼少期を過ごした地域は、街並みが当時と様変わりしていることもあり、Iさんには分からなかったかもしれず、「ぎっちり」という言葉の意味までは分からなかった

#### (2) 今後の方向性について

Pセンターでの短期入所の体験やそのアセスメントから、住まいの場を障害者支援施設に限定せず、グループホームでの生活も、選択肢の一つとして考えていくこととした。なお、Z市ケースワーカーを中心にグループホームの情報を収集することとした。

#### ア 相談支援専門員

Pセンターの宿泊の体験を通して、手厚い支援と環境が整えば、グループホームに入居する力があること、住まいの場がどこであれ、Iさんにとって希望の叶う生活となることが大切である。Iさんの障害特性にあったグループホームについて幅広く情報を収集し見学・体験を進めていくことを支援チームの中で確認をしたい。一方で、本当にそうなのか断言できず、決めかねている。

#### イ サービス管理責任者

Iさんが好きと思われる活動や関わりを提供する他、外出等の余暇を継続していきたい。

#### ウ 後見人

IさんにはW施設がよいと思っていたが、支援チームで話し合った意見でよい。グループホームに体験入所する場合の費用は気になる。

## 12 第6クール：意思決定支援検討会議（2回目）、余暇の拡充、今後の生活の可能性 《決定支援会議の開催（ガイドライン）：関係者等による情報交換や本人の意思の推定、最善の利益の判断》

これまでの取組みの確認と、今後の意思決定支援の方向性について検討をするために、2回目の検討会議を開催した。支援チームは、Iさんにとって小規模な暮らしの方がよいと見立てているが、本当にそうなのか断言できず悩んでいた。今までの経過を踏まえ、様々な選択肢の中で、Iさんだったら何を選択するか、という観点で再度検討会議を行うこととなった。

### (1) 検討会議における支援チームの今後の方向性

支援チームは、今までの経過から、Iさんは、テレビを見たり外出がしやすいより小規模の暮らしができる住まいの場を望んでいるのではないかと推定した。

この判断の理由には、Pセンターにおける体験があるが、それでも推定した内容がIさんの意思であると断定できないため、本当にグループホームという方向性を出してしまってもいいかと支援チームにおいては躊躇していた。

体験利用を行ったPセンターは住まいの場になり得ないことを踏まえると、Pセンターの体験を継続することは本人を混乱させるのではないかと、PセンターとU施設を往復することがIさんにとってストレスになっているのではないかと、それであれば住まいの場として受け入れが可能なグループホーム等で長期的な体験を行ってはどうか、その場合は手厚い支援体制の整ったグループホームのほうがよいのではないかと、といった意見が出された。

検討会議に出席したIさんは、お気に入りの手ぬぐいを持ち、椅子に正座して、時折、笑顔を見せながら、最後まで穏やかだった。

### (2) 意思決定支援専門アドバイザーからの助言

Pセンターにおける短期入所の体験を通して、グループホームのような小規模な暮らしがよいと、支援チームメンバーの多くの方が評価したと思うが、Iさんは、言葉では「これが絶対いい」と言えないため、支援チームとしてIさんの意思の推定が間違っていないのかと悩んでいるように思う。

今までの支援を通して、Iさんの情緒が安定し、興味関心も広がり、反応も豊かになっているのは支援チーム全員が感じているところであり、Iさんが言葉で言えなくても、行動や態度から意思を表出し、外出や食事など様々な場面で選択ができていて、意思決定を行っている。それらを踏まえて、「小規模の暮らしが望ましい」と支援チームで評価したのは妥当なのではないかと思う。

しかし、支援チームの中で戸惑いが解消できないのであれば、「Iさんにとっての最善の利益の検討」に入らないと、これ以上の支援は進まないとも思う。

障害者支援施設のような支援体制が整っているグループホームがふさわしいのではという意見があるが、本人の状況からみると、日中支援型のようなグループホームでない小規模の生活は難しいのか、それともデイ・ナイトを分離したグループホームでも複数の支援を組み合わせれば利用が可能なかはじっくり考えてみた方がよい。生活の地域を限定して考え

るのではなく、Iさんにとってふさわしい住まいの場はどこか、という視点で検討してもいいのではないかと助言があった。

### (3) 検討会議で意見整理

#### ア サービス管理責任者

Iさんのネガティブな反応や、後見人の「W施設へ戻したい」という思いの尊重から、環境変化に対して慎重になり過ぎており、選択肢を限定してしまっていたことに気づいた。

#### イ 相談支援専門員

地域の社会資源の乏しさという課題はあるが、意思決定支援専門アドバイザーの助言を踏まえ、地域を限定せずに、幅広い選択肢を準備し、実際にそこでの体験を通して、Iさんの望みが叶えられているかをアセスメントし、Iさんの意思について、根拠を持って推定できる体験と記録を積み重ねていく。

#### ウ 後見人

今までの取組みやIさんの様子を見て、W施設に戻したいというのは私の思いだと気づいた。W施設の周辺環境は、私の故郷に似ているため、そこにIさんに戻したいという自分の思いが入っていた。花粉症のことを考えるとW施設に戻すことがよいとも言えない。支援チームを中心に、Iさんの今後の住まいの場等を考えてほしい。

#### エ 基幹相談員

今回、Iさんの具体的な取組みに関わることで、理論と実践を結び付けることが可能になり、意思決定支援について効果的に発信することができる。また、ミクロからメゾ・マクロへの発展に寄与することが可能となることを実感した。基幹相談支援センターとして関わる意義として、次の3点を意識している。

- ① 行政との日頃の連携を活かして、地域生活支援事業の柔軟な運用を実現していくために機能すること。
- ② 個別の支援を検討していくことで、地域の社会資源を巻き込む契機とし、社会資源をネットワーク化して活用すること。
- ③ 意思決定支援の取組みを、自立支援協議会等の場を通して地域に発信していき、意思決定支援の考え方を地域に広めていくこと。

### 【意思決定支援専門アドバイザーからのコメント】

余暇支援やPセンターにおける体験を通して、Iさんの意思を支援チームで推定しても次に進めないのは、Iさんが意思を断定して言えないからか、それとも誰が支援チームの決定に対して責任を負って支援を進めていくのか戸惑うからなのかといった理由が挙げられます。これらは、意思決定支援を行う最終局面で、支援者が陥りがちな悩みかと思います。

そのため、「最善の利益」という言葉を使って、次回会議に複数の意思決定支援専門アドバイザーが参加するなど、支援チームとして推定した本人の意思を尊重するための体制を整えることを

提案しました。「最善の利益」の判断をしなくてはならない場面は、本人の行動に対して支援者が読み取ることができず、意思を推定することが困難な場合があります。その場合、あらゆる本人の行動からメリット・デメリット、相反する選択肢の両立、自由の制限の最小化などを検討することになります。今回はIさんの意思を推定できているのですから、支援チームの背中を押す役割が必要なのかもしれません。

後見人は、当初「Iさんの意思が見えないから後見人になっている」と述べていました。しかし、意思決定支援を通してIさんの可能性が広がっていくことを、支援チームと一緒に近くで見ることで、「Iさんの意思を重んじ、希望を叶えるために後見人がいる」と変わっていきました。

Iさんの行動の意味を考え、支援の範囲を広げていくことで興味関心が増えていくプロセスを支援チームで共有することで、言葉では表出できないIさんの思いを見出していったのかもしれませんが、本人の意思を重んじること、それには時間を必要としますが、本人を無視して支援を行うものではないということを後見人の意見を通して私も学びました。

### 13 第7クール：担当者的会議（5回目）、余暇の拡充、意思表出や汲み取り方法、今後の生活等

《アセスメント（ガイドライン）：本人の判断能力、物理的環境等のアセスメント、本人の意思確認》

《意思決定支援会議の開催（ガイドライン）：本人の意思の推定》

2回目の検討会議の決定事項について進捗状況を共有し、本人の望む住まいの場について意見交換を行うため担当者的会議を開催した。

#### (1) 余暇の拡充（相談支援専門員等との外出）

相談支援専門員と基幹相談員が同行し、公共のバスで外出に出かけた。外出前にお店の写真を見せ、相談支援専門員が食べるジェスチャーをして、外出に行くこと伝えたと立ち上がった。U施設を出た直後は歩みがゆっくりで、たまにU施設の方を振り返っていたところを見ると、U施設支援者の不在に、少し不安を感じていたのかもしれない。

レストランでは、メニューを見せても選ぶ様子はなかった。相談支援専門員が注文すると、そわそわしながらも待つことができた。料理が運ばれてくると、Iさん用に注文した料理には手をつけずに、基幹相談員が注文した料理を指差しじっと見つめる。基幹相談員が料理を本人に渡すと、美味しそうに食べた。

食事を終え、「また来ますね」と挨拶すると、Iさんからタッチをしてきた。これまでに何度もIさんに会ってきたが、このような行動は初めてであったので少し驚いた。相談支援専門員はこの外出を通して、意思決定支援の過程で、Iさんの日常生活における選好の幅が広がり、自分で選ぶようになっていることを実感した。今回は、Iさんが安心できるように、支援員と行ったことのあるレストランに同じルートで出かけた。Iさんの足取りがスムーズだったことから、これらの配慮がIさんの安心につながっていたと考えられた。

Iさんにとって、外出は楽しみであることから、外出機会の拡充について検討を行った。

後見人からも「Iさんは預貯金があり、経済的には問題ない」と了解を得られたため、今後は有償契約によるヘルパー利用など、積極的に余暇活動の充実を目指していくこととした。それに先立ち、外出時の配慮すべき事項や支援のポイント等を支援手順書として作成していくこととした。

## (2) 余暇支援の継続

これまで、余暇支援として買い物や外食等を継続してきた。Iさん自身で、支払いはできないものの、レジの上に商品を置いて店員を待つことができるようになった。

また、外食時は必ずコーヒーを注文していたのに、野菜ジュースを選ぶようになるなど、そのときの気分によって、飲みたいものを選ぶようになってきた。意思決定支援を通して、Iさんの意思に着目してきたことで、支援者がIさんの好きなことや嫌いなことが理解できるようになり、Iさんと支援者の相互の関係性も深まったことが、Iさんの選択の幅が広がってきた要因としてあげられる。

## (3) グループホームの見学（4回目）

4回目の見学は、これまでとは別のグループホームと生活介護事業所を見学した。生活介護事業所で少し休憩した際にIさんは、扇風機の前で正座をして風を受けていた。グループホームでは、入居者に居室を案内してもらったが、特に反応がなかった。

## (4) 3回目の検討会議の開催経緯

これまでの取組みや検討会議での議論を踏まえ、今後の住まいの場について一定の方向性を支援チームで探ってきたが、Z市ケースワーカーより、「グループホームが本人の意思なのか」「新しく整備されるW施設やU施設の入所を経験してから、その後グループホームに移行することでもよいのではないか」と障害者支援施設での生活を強く推し続けたため、これまでの支援チームの見立てが揺らいでしまい、結果的に支援チームとしての支援が中断してしまっていた。

そのため、Iさんの意思を推定することを目的として、弁護士の意思決定支援専門アドバイザーが加わり、2名の意思決定支援専門アドバイザーが参加して、3回目の検討会議を開催した。

## (5) 検討会議で述べられた意見

### ア 相談支援専門員

Iさんの力を考えると、挑戦の機会を提供した方がよいと思う反面、挑戦後にみられた自傷や異食等を考えると、少し不安がある。

### イ Z市ケースワーカー

障害者支援施設のような手厚い支援が不可欠であること、手厚い支援が期待できる日中支援型のグループホームがZ市にないことから、まずは障害者支援施設での暮らしを続け、地域生活移行については、その後考えていけばいいのではないかと。加えて、グループホー

ムに移行した後、うまくいかなくてもU施設に戻れる保証がないことが不安である。それであればW施設を運営している法人のグループホームを利用すればいいのではないかな。

#### ウ サービス管理責任者

多少の自傷や異食があっても挑戦できる方である、日中支援型でなくても十分適応できると思う。さらに、グループホームの生活が難しくなった場合には、U施設に戻ってくることも可能な限り対応したい。

#### (6) 意思決定支援専門アドバイザーからの助言

支援チームとしては、Iさんを適応力がある人と判断しているが、一步を踏み出せずに後戻りしているようだ指摘をした。慎重になるのは大事だが、これまでの支援チームでの合意形成の経過を踏まえると、仮に日中支援型のグループホームがふさわしいとしても、そのようなグループホームがないから現状の生活で良しとするのではなく、Iさんが望む生活とグループホームの有無は切り離し、支援チームで推定したIさんの意思を重んじる姿勢が大切であること、支援チームとしての結論を、行政も協力して取り組んでほしいことを伝え、一応の了解を得た。

#### (7) 意思決定支援における今後の課題

今回複数の意思決定支援専門アドバイザーが参加したことで、2回目の検討会議におけるZ市ケースワーカーの意見に大きく引っ張られてしまった支援チームとしての見立てが元に戻ってよかったという意見があった。

一方で、Z市ケースワーカーから「意思決定支援とは何ですか」といった質問が出されるなど、今回の意思決定支援の取組みが十分に理解を得られていなかったことも、今回の混乱の原因の一つではないかと思われた。意思決定支援専門アドバイザーのいない担当者会議などでは、またZ市ケースワーカーの意見に引っ張られて、元に戻ってしまうのではないかな、という意見もあった。

今回のように、意思決定支援でIさんの希望が汲み取れたとしても、現実として社会資源がない、ということは少なからずある。その地域にはない資源やサービスであっても、Iさんにとって望ましい支援や真に必要なサービスであればサービス等利用計画にしっかりと書いた上で、基幹相談支援センター等を通して、自立支援協議会等で共有していきたい、という意見があった。

### 14 意思決定支援に取り組んで

#### (1) サービス管理責任者（支援担当者）として意識した役割・留意した点

- Iさんの意思表出が「不安」と汲み取れることが多いところからのスタートであったため、Iさんのペースを大事にし、情緒面の変化には十分配慮しながら取り組んだ。
- また、相談支援事業所と一から関係づくりを行い、細かな情報交換や役割の確認等など、連携を図ってきた。

- 支援チームメンバーの連携が図れ、Iさんの持つ力に改めて気づけたことで、支援者としても守りの気持ちからチャレンジする気持ちへと意識が大きく変化していった。

## (2) 相談支援専門員として意識した役割・留意した点

- これまでの相談支援とは視点を変えることがポイントにある。つまり、体験や選択肢の提示を通して意思を汲み取る点である。
- 適宜、支援について、基幹相談支援センターや行政、支援員と確認しあえる関係性があった。体験や社会資源を開拓していくことは、相談支援専門員のみでは成し得ず、支援チームの協力と分担、理解があり実現できた。
- 支援者間で葛藤が起こっても、Iさんの体験や経験での反応や変化の過程とストレングスを共有し、その都度支援方針を議論した。
- 地域生活支援事業を柔軟に活用できたことにより、体験を段階的に進められた。
- 意思決定支援専門アドバイザーから、意思決定支援における視点や助言を基に、支援の方向性を整理した。
- 日頃の支援の参考とし、意思決定支援への協力を求めるために、他地域の基幹相談支援センター相談員や地域の事業所向けに実践報告を行った。

### 【意思決定支援専門アドバイザーのコメント】

ガイドラインでは、「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所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」とあるが、この意味を理解してはいても、実際に支援をしていくと、本人の意思に反して資源の有無や想定されるリスクが見えてくる。そのことが、支援チームで推定した本人の意思に影響を与えてしまい、後戻りしてしまうことはよくあることであり、支援者にとって共通した悩みかもしれません。

今回行政が示した不安は、地域の社会資源がないことで慎重にならざるを得なかったといえるかもしれません。余暇支援やグループホームの見学・体験を繰り返し行い、Iさんの反応に対して意見交換を重ね、Iさんの推定した意思を支援チームで共有したにもかかわらず、先に進めなくなってしまったのはIさんの100%の意思が確認できなかったのではなく、「意思決定支援の経験のなさ」が影響しているのではないかと思います。

今後、意思決定支援は相談支援場面でも直接支援場面でも、人と関わる仕事の場面では中核となることから、意思決定支援を積み重ねていき、支援する側も経験を積んでいくことが求められるのではないのでしょうか。

# 意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシ

利用者名: I さん 様

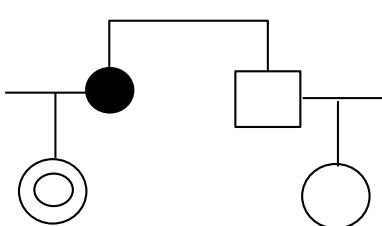
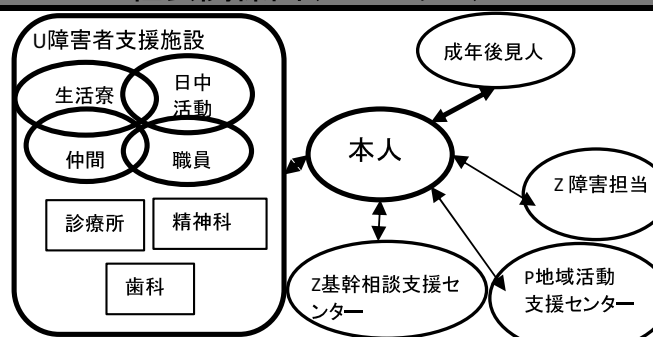
望む生活	ご本人の意思:	(推定)自分のことをよく知っている人たちに囲まれて、気に入っている場所で、できる傾向をさらに知ってほしい。見学や体験を機会をもち、ご本人に合う生活の場を鮮明に
	ご家族の意向:	連絡をとっている家族はいない。(後見人)日々U 障害者支援施設の日課に合わせて粉症が軽いことを考えると、千木良に戻ることが良いとも言えない。ご本人のことを考

基本情報 (生活史、学校及び福祉サービス等利用歴(教育・支援経過)等)		
生年月日:	× × 年○月△日	生活史
支援地:	Z市	(出生時～学齢期)
現居住地:	U 障害者支援施設	・母30代後半で出産。破水のため救急搬送で病院に運ばれ母子ともに危険な状況であった。2300gの未熟児で保育器に1週間ほど入っていた。
主たる障害:	知的障害	・生後4か月の頃、母は発育に不安を感じ病院に受診した経過あるが、個人差もあるため結論は出なかった。始歩1歳8ヶ月。
療育手帳:	A1	・父は行方不明。父親の居ない子にしたいと出生届を出さず、未就学。
その他手帳	なし	(学齢期以降)
障害基礎年金:	1級	・小学生の頃、児童相談所にいくが、児童相談所の対応になじめず、母の行政サービス利用に対する拒否もあり、行政サービスを受けることなく、母が一人で養育。
その他収入:	なし	・母は繁華街で靴磨きを行っていて、本人は母と一緒に過ごす。排泄を屋外で行い、近隣の店から行政に相談が入る。行政介入時、母より介入に対してははっきりと拒否があった。母子の密着が強い。
障害支援区分:	6	・20代前半、親族から支援の相談があり、親族が母を説得し生活保護を開始する。本人、戸籍を取得する。
現在の支援目標		・近隣のY知的障害者通所更生施設の利用を開始。
(サービス等利用計画)		・20代半ば、母が逝去し、近隣のX障害者支援施設に緊急一時入所。
・気持ち乱されずおだやかに生活している。日中は活動をして、健康的に暮らす。		・20代半ば、W障害者支援施設に入所
・経験や体験を通して、より満足のいく生活のかたちを見つける。		・30代前半、首長申立てで、司法書士が成年後見人を受任した。現在も継続中。
(個別支援計画)		・40代前半、事件発生に伴い、P県立施設へ転入所。
・ご本人が楽しめる機会を多く作り選択の幅が広がるよう支援します。		・40代前半、U障害者支援施設に転入所
・落ち着いて生活できるように支援します。		(障害福祉サービス等の利用状況)
・大きな怪我や事故に繋がらないように支援します。		施設入所支援 31日/月
・衛生的な生活を目指します。		生活介護 月の日数から8日除した日数
・ご本人の好む活動の展開を目指します。		地域活動ホーム一時ケア、ショートステイ
・誤嚥を防ぎます。		



だけおだやかに生活したい。生活リズムに支障がでない範囲で、日常生活場面や活動場面において、選択や好き嫌いなどの  
こしていく。

て、すごしてもらいたいと思う。数十年の施設とのつながりや縁がきれるのは不安だ。チームで話し合っ  
て意見をもらいたい。花  
えて決めてほしい。

生活環境		ADL	
<p>(現在の生活環境,日中の過ごし方)</p> <p>U 障害者支援施設で生活。 居室は1人部屋。 日中活動は、散歩やべぐさしひも通し等の個別課題を行う。</p>		<p>食事: 見守り。噛まずにつめこむため、料理によっては一口大。つまりリスク有り。卵は嫌い</p> <p>排せつ: 見守り。便を触り口にする事がある。</p> <p>睡眠: 見守り。19:30睡眠導入剤を服薬、20時から3時まで就寝。夜間おきても静かに過ごす。</p> <p>入浴: 一部介助。浴槽の水を飲もうとする。入浴中排便あり。</p> <p>整容: 一部介助。うがいの水をのもうとする。</p> <p>更衣: 介助。服の表裏、ボタンとめはずし、着る順番わからない。</p> <p>移動: 自立。移動先で座り込んで動かない時がある。ドアの前で待つ(食後、活動前)。お茶で落ち着く。</p> <p>起居・移乗: 自立。</p> <p>その他:</p>	
<p>(必要な環境への配慮等,医療情報等)</p> <p>・活動時間帯は、常に見守りと付添が必要(便を口にする、多飲、異食、拾い食い) ・他利用者の食事や落ちている食べ物を口にする事がある。手元に紙があると食べる。区別がつかないのか、お弁当のバランや紙カップも食べる時がある。 ・施設内の診療所(精神科、歯科)にかかっている。 ・花粉症(U障害者支援施設では症状緩和)、アレルギー性結膜炎あり。</p>		<p>(IADL)</p> <p>食事の準備: <u>食事トレーを運ぶ。むせがあり、味噌汁とごはんはお皿に分け提供する。コーヒーは取りに行く。</u></p> <p>買物: <u>好物のパンは選べる。経験をつめば選べる。</u></p> <p>掃除:</p> <p>洗濯:</p> <p>金銭管理: 財産管理は成年後見人、日常生活費は施設が管理。</p> <p>服薬管理: 一部介助。薬は施設管理。包装シートごとのむ。</p> <p>交通機関の利用: <u>付添いがあれば、バスを利用できる(待ち、乗車、着席、降車)</u></p> <p>電話の使用:</p> <p>書類の記入:</p> <p>趣味: 座布団に座り教育番組をみる、横になり日光浴</p> <p>余暇活動: <u>ドライブ、施設のイベント</u></p> <p>その他: 日課は、周りの雰囲気で行動する。 周りをみてルーティンや日課に移ることができる。 例)食事→歯磨き→トイレ 【事件について】受傷:無、入院:無 受傷された方と同じ棟に居たので、事件を目撃していたかもしれない</p>	
家族関係			
<p>家族構成(ジェノグラム)</p> 			
主たる家族等氏名・続柄	連絡をとっている親族なし		
成年後見人の氏名・類型	司法書士(成年後見人)		
社会関係図(エコマップ)			
			

手掛かり・ヒアリングエピソード

(出生時～学齢期)

[出生～通所前]

- 母と子の関係性は良好で情緒も安定していた様子。
- 母の靴磨きの隣に座り、紙や紐を渡されて、1日中過ごしていた。
- ×家庭では母をつねったり、髪の毛をひっぱることがあった。

(学齢期以降) ※自宅、学校など障害福祉サービス利用時以外のエピソード

※以前利用していた障害福祉サービス利用時のエピソード

[Y知的障害者通所更生事業所]

- ・初め3カ月は、ほとんど通所でできなかった。その後は、母の体調に左右されるが、母が送迎し通所する。
- ×通所当初は場所を選ばず排泄していたが徐々に改善。日に5～6回トイレへ行き、そのたび水を飲む。
- ×環境の変化、胃にそぐわない時などに、目が吊り上がり、ひーひー声をあげ机を5分くらい叩いていた。
- ×作業面は、常に声をかけないと持続できず、作業への意欲もみられない。
- 紐をゆらゆらさせることや紙ちぎりを好んだ。
- ×生活面は、身辺処理と歩行訓練実施。家庭と連携したかったが協力得られず。

[W障害者支援施設]

- 紙ちぎりを好む。
- ×職員が見ていない隙に、紙を食べることがあった。
- コンサート、カラオケ、音楽は手を叩き体をゆらしていた。
- 入浴は2時間位かけて、浴槽を出入りし、ぴちゃぴちゃと水遊びをしていた。
- 夜間、利用者の布団に入り、女性入居者の胸を触った。
- ×毎日のように夜間起きて声あげや頭突きが止まらなかった。日中も1回は、自傷行為(頭突き、顔こすり)があった。

[V障害者支援施設]

- ×入所当初は、泣いたり、床に頭をうちつける等、情緒不安定だった。
- 徐々に慣れて、他利用者の膝枕で寝るほどリラックスして過ごした。
- ×テレビ番組の内容によっては不調になった。

※現在利用している障害福祉サービス利用時のエピソード

[U障害者支援施設]

- ジャムやおかしについて、実物だと選べる。写真では分らない。
- お祭りの縁日では、興味を示して立ち止まることはなく、職員が呼び止めて、好んでそうな物をすすめると買った。
- あればあるだけ飲んでしまう。職員の隙をみてピッチャーのコーヒーを全部飲んだことがある。
- 職員が見ていない隙に、トイレへいこうとする。職員の動きをよくみている。
- P地域活動支援センターの日中一時支援、ショートステイでのすごしや日中活動を体験する。
- 実物の料理がいくつか並ぶと、食べたい料理を選べる。
- 1度目の昼食外出は立ち止まりやコーヒーで意欲を上げた。2度目(同じ行先)は、立ち止まらずに目的地に進めた。
- ドライブ。途中コンビニでアイスを購入しおいしそうに全量食べる。まだ欲しそうに手をだす。ドライブ中は落ち着いて外の景色を眺めていた。
- ×午後の入浴後眠そうにしている。

※エピソードが右記のどの項目の根拠となっているかがわかるように、次のとおり文頭に記号(複数の項目の根拠となる場合は複数の記号)を付してください。

好き・喜び・楽しみ:○、嫌い・苦手・不快:×、意思能力・表現方法等:■

※スペースが足りない場合は、別紙に記載してください。

上記のことから、推定されるご本人の意思(望む生活)

自分のことをよく知っている人たちに囲まれて、気に入っている場所で、できるだけおだやかに生活したい。生活リズムに支障、ご本人に合う生活の場を鮮明にしてい。小規模な暮らしのほうが好き(テレビを見る、外出)を確保しやすい。

アセスメント	
好き・喜び・楽しみ	意思能力・表現方法等
<p>(環境)のんびりとした雰囲気です。干渉する人がいないと、比較的落ち着いている。</p> <p>(環境)大音響、反響音は嫌ではない。静かな所を好む。</p> <p>(環境)ひなたぼっこを好み、窓際の日当たりのいい場所にいる。</p> <p>(環境)座布団と手ぬぐいを持っていると安心する。どこでも正座。固めの椅子より、手すり付きの柔らかい椅子やソファを好む。</p> <p>(生活)入浴時ゆっくりと浸かり満足いくまで入る。</p> <p>(生活)子ども番組が好き。特に「おかあさんといっしょ」を好む。自室で好きな教育番組をつけても、数分でリビングにでて座布団に座る。その一方、自室で子ども向け番組のDVDをみる時もある。</p> <p>(活動)指定席に座り、自分で課題を選び取り組む。プットインやべぐさしを行う。1度やってみて嫌がっても、何度か繰り返すとやれる事がある。慣れている課題と新しい課題を交互にすると受け入れやすい。</p> <p>(活動)ドライブは景色をみて落ち着いている。</p> <p>(活動)昼食外出は積極的に移動する。</p> <p>(食事)コーヒーが好き。自動販売機では自分で缶コーヒーを選び飲んでる。</p> <p>(食事)食欲はある。おやつは、他の人が食べているとおかわりしようとする。</p>	<p>主張： 自分のでぬぐいを取り返しに行ったり、他の入居者に教育番組を変えられると元に戻そうとする。イメージがあり、やりたければ動ける。</p>
	<p>拒否： <u>気がのらない事は移動しない</u>。不快な時は、「ひー」と声上げ、顔や首を擦る行為がみられる。エスカレートすると、床や壁に頭をうちつける。</p>
	<p>柔軟性： 声掛けすると参加し、嫌だとそこからでていこうとしたり、手を振り払う。行動は職員によって変わらない。場所に慣れるのが早い。利用者にひっかかれても、痛がらず寝ている。</p>
	<p>言語的理解： 簡単な日常の声かけや<u>ジェスチャー</u>は理解できる。</p>
	<p>視覚的理解： 教育番組は体をゆらしてみる</p>
<p>嫌い・苦手・不快</p> <p>(環境)橋や高所が苦手。暑さに弱い(扇風機の風をうける)</p> <p>(生活)ルーティンの変化は苦手だがリセットできる。</p> <p>(活動)日中活動時、ワッシャー落としの入りにくいものは残し職員に手渡すことで苦手なことを教えてくれる。</p> <p>(食事)食事前の時間帯、空腹のせい、声上げや顔や首を擦る行為がみられる。朝方不機嫌な日はあるが、朝食をとると落ち着く。</p> <p>(食事)おやつ提供時、どうしても席につくのは嫌な様子があった。夕方のお茶の時間に、何度か声をかけても座ることができず、お茶を飲まずに床に座った。落ち着きがなく表情が悪かった。</p> <p>(表現)テレビを見たいのに他の人に消されると、耳の後ろを擦りながら「ひー」と声をあげた。</p> <p>(表現)てぬぐいを変えて欲しいが、職員がすぐに対応できず、てぬぐいのみ預かろうとすると壁に頭突き、声あげがあった。すぐに新しいてぬぐいを渡すと、頭突きや声あげはなくなるが、表情はよくない。</p>	<p>表情： 笑顔がでるのは、テレビがよく見える席で座布団に座り子ども番組をみている時や、午睡あけでまどろんでいる時。</p>
	<p>言語： 有意語はなし。</p>
	<p>表現： (表情・言語以外) 欲しい物に手をのばしたり、「あー」と指さしをする。職員がそばにいないと、見慣れない人と一緒だと、声上げや顔や首を擦る行為がみられる。</p>
	<p>コミュニケーション手段： 支援者に、自ら頬と頬を合わせるスキンシップがみられる。にこにここと、支援者と頬やおでこを合わせる。特定の利用者の頭に顔を近づける。</p>
	<p>言葉等への反応： 名前を呼ぶと振り向き、相手の顔をじっと見る。誘いにのる時相手の手を触る。</p>
	<p>その他：</p>
<p>がでない範囲で、日常生活場面や活動場面において、選択や好き嫌いなどの傾向をさらに知っていく。見学や体験の機会をも</p>	

## 成年後見人制度

意思決定支援専門アドバイザー 内嶋 順一

成年後見制度とは、端的に言えば、継続的に判断能力が不十分若しくは失われた人を対象に、法定代理人を定めて、本人の判断能力の不足を補い、本人の財産、生命身体を安全を図る制度である。今回、意思決定支援の対象となっている津久井やまゆり園の利用者についても、ほぼ全員が、本来この成年後見制度の利用対象になると考えられる。実際、何人かの利用者は、すでに成年後見制度（厳密には成年後見制度のうち法定後見制度）を利用しており、その多くは利用者の親や兄弟姉妹が成年後見人に選任されている。

成年後見人の職務は、本人の財産保全・経済取引に関する事務である「財産管理」と本人の生活環境の整備に関する事務である「身上監護」に分かれている。いずれの事務も、本人の意思を尊重し、かつ、本人の心身の状態及び生活の状況に配慮してなされなければならない（民法858条）。すなわち、成年後見制度においては、本来、本人の意思を尊重し、後見事務の遂行を通じて本人の意思決定を支援することが求められている。

しかし、実際の成年後見制度の運用現場では、この意思決定支援機能が十分生かされておらず、そのため、成年後見制度は表面的な財産管理に終始しており本人の意思決定を制限する権利侵害的な制度だという批判を受ける原因ともなっている。

これを受けて国が現在進めている「成年後見制度利用促進基本計画」は、利用者がメリットを実感できる成年後見制度の運用改善を目標の一つに掲げ、中でも本人の意思決定支援を重視した成年後見制度の運用を実現するため、成年後見人が本人を取り巻く支援者・支援機関と連携し、チームで本人の支援に当たることを求めている。

この試みは、津久井やまゆり園利用者の意思決定支援検討会議等で、すでに実践されている。具体的には、生活支援において利用者に様々な体験をしてもらい、これに対する利用者の反応を分析したり、利用者の生活史に関する情報を家族等から丹念に収集することにより、チーム全員で、利用者の精密な人間像を明らかにしていくことから始め、さらにその人間像などから利用者の真意を探っていくという意思決定支援の核心的な作業を行っていく。成年後見人は、チームの一員として前記作業に関わる事により、リアルな本人像を目の当たりにしてその意思の実現を強く意識する様になり、その結果、成年後見人が利用者本人の生活の充実を目指すための積極的な財産管理・身上監護を行う様になった例が現れている。

一方で、依然として契約書等の書面作成や収支の管理に限定された成年後見制度の利用に止まり、成年後見人が利用者本人の意思決定支援に無関心な例や成年後見人の個人的な意見を本人の意思より優先する例も散見されることから、今後は、意思決定支援機能を重視した成年後見制度の利用をより積極的に進めることが望まれる。



## V 意思決定支援の取組経過

---





## 1 再生基本構想策定まで

### (1) 現在地における全面的建替えと撤回

平成 28 年 7 月 26 日に発生した事件を受け、同年 9 月、県は家族等からの意見を踏まえ、事件の発生した相模原市緑区千木良において、同規模の障害者支援施設として、現在地で全面的に建替え、平成 33 年度中（令和 3 年度中）に供用開始するという大きな方向性を発表した。

しかし、平成 29 年 1 月に実施した、障害者団体や有識者を対象としたヒアリングの中で、「利用者本人の意思を確かめるべきである」といった様々な意見が出されたことを踏まえ、同年 2 月、知事は津久井やまゆり園の再生に向けて更に検討を進めるため、神奈川県障害者施策審議会に「津久井やまゆり園再生基本構想策定に関する部会」（以下「部会」という。）を設置し、再生基本構想を策定するための検討を開始した。

### (2) 意思決定支援開始に向けての準備

部会において、津久井やまゆり園の再生に当たっては、利用者一人ひとりの意思を確認することが不可欠であること、この意思決定支援に当たっては、当時厚生労働省が作成していたガイドライン（案）を基に進める必要があるとの方向性が示された。こうした検討状況を踏まえ、県は、再生基本構想の策定作業と並行して、意思決定支援に必要な準備作業を進めていくこととした。

ガイドライン（案）策定に携わっていた有識者にも相談しながら、ガイドライン（案）を参考に、県としての利用者の意思決定支援実施に向けたプロセス（案）を策定した。

ガイドライン（案）との主な違いは、次のとおりである。

#### ア 意思決定支援チームの設置

ガイドライン（案）では、意思決定支援責任者については、相談支援専門員又はサービス管理責任者とその役割が重複するものであり、これらの者が兼務することが考えられると記載されていたが、相談支援専門員やサービス管理責任者の状況等を踏まえて、多職種によるチームを組んで意思決定支援に取り組むことにより支援効果が高まると判断し、県では、相談支援専門員をチーム責任者とし、サービス管理責任者、支援担当者、市町村障害福祉主管課職員、県障害福祉主管課職員を基本とする支援チームを設置することにした。

#### イ 意思決定支援専門アドバイザーの設置

ガイドライン（案）に基づく全国的に前例のない意思決定支援に取り組むことになることを踏まえ、意思決定支援に関し指導・助言を行う意思決定支援専門アドバイザーを置くこととした。

意思決定支援専門アドバイザーについては、専門性及び客観性を担保するため、県内の相談支援に精通する実践的な指導者、法律の専門家、障害者権利擁護・地域生活支援に関する有識者とした。

## ウ 最後の手段として本人の最善の利益の検討に対する考え方

ガイドライン（案）においては、「意思決定支援とは、（中略）、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。」と規定されているが、「利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思がある」ことから、支援チームにおいて、「利用者の意思の確認や意思及び選好を推定する」ことを最低限の目標として、最善の利益の検討を行わないことを前提とした。

これは、利用者には必ず意思があり、それを確認するための支援を尽くしていく、という、この意思決定支援に取り組む者としての決意表明である。

### (3) 第3回部会における意思決定支援（案）について

平成29年3月27日に開催した第3回部会に、平成27年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援ガイドライン作成に関する研究」検討委員会委員長だった大塚晃氏に出席をいただき、意思決定支援の具体的な進め方について意見をいただいた。

チームメンバーを固定するのではなく幅広く参加できる体制とすべき、意思決定支援は本人の能力より支援者のスキルが問われるため支援チームに対する研修が重要、ストレングスに視点をあてたアセスメントや支援者の記録の取り方の重要性、相談支援専門員の人材不足の解消の必要性等について、委員より意見が挙がった。

### (4) 「津久井やまゆり園利用者の地域生活移行（居住の場の選択）に係る意思決定支援実施要領」策定

県は、平成29年3月31日、再生基本構想の策定に先立ち、「津久井やまゆり園利用者の地域生活移行（居住の場の選択）に係る意思決定支援実施要領」（以下「居住の場に係る意思決定支援実施要領」という。）を策定した。

居住の場に係る意思決定支援実施要領を策定した当時、県はまだ意思決定支援を再整備後の居住の場を決めるためだけの手続きと捉えており、アンケートや数回のヒアリングを経て、半年程度で130名の利用者の居住の場を決めていくこととしていた。

### (5) 市町村・関係機関等との調整

#### ア 市町村・相談支援事業所等

平成29年4月13日、市町村や各事業所に対して、利用者一人ひとりに支援チームを立ち上げること、そのチームメンバーとしての就任依頼を発出し、併せて説明会を開催した（出席者29名（15市町、7相談支援事業所））。

この頃はまだ、具体的な意思決定支援の進め方が決まっていなかったが、部会における議論の中で意思決定支援に取り組むことになった経緯や現在の検討状況について伝えるとともに、厚生労働省から示されたガイドラインの概要を説明した。

横浜市は、支給決定をしているセルフプランの利用者について、速やかに指定特定相談支援事業所との契約及び基幹相談支援センターが意思決定支援に関われる体制整備等を行

うなど、いち早く利用者の意思決定支援について協力姿勢を示された。

また、同年9月15日付で、「継続サービス利用支援（モニタリング）の適切な支給決定について（通知）」（参考資料9）を支給決定市町村あてに発出し、意思決定支援に係るモニタリングについても、相談支援事業所が行う必要なモニタリングとして支給決定等に協力するよう要請した。

加えて、特に契約利用者が全利用者の7割以上と突出していた相談支援事業所とは、全体スケジュールや実施体制等について、個別に丁寧に調整を重ねた。

## イ サービス提供事業所

平成29年4月28日には、居住の場に係る意思決定支援実施要領に基づく初めての研修を、利用者の多くが仮居住先としている津久井やまゆり園芹が谷園舎（以下「芹が谷園舎」という。）で実施した。大塚晃氏を講師に、ガイドラインの理解促進、個別ケースの課題抽出方法の習得を目的としたワークショップを行った。また、施設職員のローテーション勤務に配慮し、同内容の研修を同年8月1日にも実施した。

この研修を皮切りに、同年5月頃から利用者の生活史や入所に至る経緯などの情報整理を開始した。特に、芹が谷園舎とは、8月下旬～9月上旬にかけ、様式の作成や情報の取扱い方の整理、先行して取り組む利用者の人選等について調整を行うなど、集中的に準備を重ねた。

## ウ 利用者・家族等

平成29年9月4日、利用者自治会で、意思決定支援について利用者向けの説明会を行った。利用者21名の参加があった。

家族等に対しても、これから一緒に取り組んでいただくこととなる意思決定支援について理解していただくため、再生基本構想策定に先立ち、毎月の家族会を中心に説明を重ねてきた。同年5月21日の家族会においては、大塚晃氏から意思決定支援の説明いただいた。また、8月25日、8月27日、9月9日は県から再生基本構想（案）を説明した。

さらに、9月14日には、県庁に「意思決定支援ホットライン」を開設し、電話、メール及びファクシミリ等で、現在も利用者や家族等の意思決定支援に係る疑問や不安に対応している。

## 2 再生基本構想策定前後

平成29年10月の再生基本構想策定前後は、意思決定支援専門アドバイザーや支援チームと具体的な意思決定支援のプロセスの検討や意識合わせ等、具体的な調整を中心に進めた。

### (1) 意思決定支援専門アドバイザーの選任について

平成29年7月、意思決定支援専門アドバイザーを次のとおり選任した。

(敬称略・所属は当時)

領 域	所 属 等	氏 名
相談支援に精通する 実践的な指導者	NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 理事長（現相談役）	富岡 貴生
	NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 理事	小川 陽
法律の専門家	みなと横浜法律事務所 弁護士	内嶋 順一
	法律事務所インテグリティ 弁護士	菊地 哲也
障害者権利擁護・ 地域生活支援に関する有識者	和泉短期大学児童福祉学科 教授	鈴木 敏彦
	東洋大学社会学部社会福祉学科 教授	高山 直樹

## (2) 第1回意思決定支援専門アドバイザー会議の開催

平成29年9月7日、第1回意思決定支援専門アドバイザー会議を開催し、本人中心主義や意思疎通等の合理的配慮の徹底といった意思決定支援の理念の確認、情報収集や情報整理のポイント、意思決定支援プロセス、ヒアリングシート（案）の検討といった手続きの確認のほか、意思決定支援専門アドバイザーと支援チームの意識合わせの重要性、先行して取り組む利用者の人選等について、議論や確認をした。

## (3) 意思決定支援専門アドバイザーと支援チームとの打合せ

### ～日常生活場面にも着目した意思決定支援へ転換～

平成29年10月4日、先行して取り組む利用者の支援チームと意思決定支援専門アドバイザーを集めた意思決定支援専門アドバイザー拡大会議を開催した。

この会議の中で、今回の利用者を対象とした意思決定支援について、居住の場に限定した意思決定支援を行うのか、日常生活場面の意思決定支援も含めた生活場面全般のあらゆる意思決定支援を丁寧かつ適切に実施していくのかについて議論し、今回の取組みについては、後者として、居住の場に限定することなく進めていくことを全体で確認した。

## (4) 「津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領」の策定

県は、平成29年10月14日、再生基本構想の策定及びこれまでの調整状況等を踏まえ、居住の場に係る意思決定支援実施要領を廃止し、日常生活場面の意思決定支援を含めた生活場面全般のあらゆる意思決定支援を丁寧かつ適切に実施することを目的とする実施要領（参考資料1）を策定した。

## (5) 意思決定支援専門アドバイザーと相談支援専門員との打合せ

平成29年10月31日、意思決定支援専門アドバイザーと先行して取り組むこととなった支

援チームの責任者である相談支援専門員による打合せを行った会議において、意思決定支援の目的の確認、ヒアリングシートの記載方法等について議論した。

意見交換の中で、多くの事業所等が集まる支援チームの中では、いつもより意識して情報共有する必要があること、取組目的や到達目標の設定等についてもしっかり確認した上でスタートする必要があることが分かったため、チーム会議を意思決定支援プロセスに位置付け、全支援チームに対して早急に行うこととした。

### 3 より実践的な意思決定支援の開始

こうした準備段階を経て、平成 29 年 12 月に初めての検討会議を開催した。

#### (1) 意思決定支援の本格的開始

津久井やまゆり園の幹部職員等とは、進捗状況の管理や情報集約の流れ、園職員や家族等への説明、見学体験に向けた調整などの課題について、対応策の話し合いを行った。

津久井やまゆり園の幹部職員等からは、施設運営に与える影響に加え、相談支援専門員による毎月モニタリングの負担や、意思決定支援に伴う職員の負担増、体験に必要な経費等や会議の運営、相談支援専門員の力量など、意思決定支援に係る懸念が多く指摘された。

#### (2) 意思決定支援検討会議に向けた準備

意思決定支援専門アドバイザー会議の中で、先行して開始した支援チームの取組状況の共有を行った。意思決定支援に関して、寄せられた疑問点等について議論し、意思決定支援に関わる誰もが共通認識を持てるように意思決定支援の流れを整理し、それに基づき、ヒアリングシートや今後のスケジュールといった手続きを定めた。なお、検討会議に出席する意思決定支援専門アドバイザーについては、当面は 2 名体制とすることとした。

また、意思決定支援責任者の役割について、日常生活場面の意思決定支援はサービス管理責任者が中心的に担う、社会生活場面の意思決定支援は相談支援専門員が中心的に担うと整理した。

#### (3) 意思決定支援検討会議の開催

平成 29 年 12 月上旬、初めての検討会議を開催した。出席者は、本人、家族等、支援チーム 8 名、意思決定支援専門アドバイザー 3 名。初回の検討会議ということで、意思決定支援専門アドバイザーは、各領域からそれぞれ 1 名が参加した。

以降、平成 30 年 3 月までに 12 件の検討会議を開催した。会議の開催に当たっては、利用者本人のこととして検討が進むように、可能な限り、本人が会議に参加できるようにした。障害特性等を勘案し、会議の最後に参加するといった配慮をしたが、利用者によっては、会議中に不調になってしまう方がいる、インフルエンザ等で参加できない日が続くことがあるなど、支援チームとして、利用者中心に会議を進める際には、様々な出来事を想定して工夫する必要があるとの課題を認識した。

#### (4) 利用者の見学・体験の機会の提供方法の整理

平成 30 年 1 月、県において利用者や家族等に対する見学・体験の機会の提供方法等について、色々な住まいの場があることを知ってもらうことを目的とした「見学A」、より具体的に地域での生活をイメージするための「見学B」、実際の「体験」の3つに分けて整理を行った。その後、県が他法人等と受入調整を開始した。

### 4 平成 29 年度の振り返りと平成 30 年度に向けた準備

#### (1) 平成 30 年度の意思決定支援に係る予算確保について

平成 30 年度に向け、再生基本構想に基づき利用者の意思決定支援を推進するため、意思決定支援専門アドバイザー派遣、支援チームメンバー等を対象にした専門家による研修、意思決定支援専門職員業務委託、意思決定支援チーム責任者業務委託に係る予算として約 4,500 万円、地域生活移行を推進するための補助金として約 4,500 万円の予算を計上した。

#### (2) 平成 30 年度に向けた意思決定支援専門アドバイザーとの調整

平成 30 年 3 月の会議の中で、検討会議に参加する意思決定支援専門アドバイザーを 1 名とすることを決定した。

また、平成 29 年度 of 取組みを振り返り、平成 30 年度に向けた検討を行うため、意思決定支援専門アドバイザーと支援チームで打合せを行った。

### 5 全利用者の意思決定支援の取組みに向けての調整

#### (1) 「津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領等に関する Q & A」の発出

平成 30 年 4 月、利用者の意思決定支援のマニュアルとしても活用できるよう、これまでの会議等で寄せられた疑問点をまとめた、「津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領等に関する Q & A」を作成した。なお、マニュアルや手順書については、平成 30 年度の 1 年間をかけて作成することとした。

#### (2) 「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」第 2 版策定及び記載留意点の発出

会議等での意見や個別の支援チームからの意見等を踏まえ、平成 29 年 12 月に策定したヒアリングシートを修正し、併せて、ヒアリングシートの記載方法を標準化するために、「津久井やまゆり園利用者意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシートの記載留意点」第 2 版（参考資料 6）を策定し、支援チーム向けに発出した。

#### (3) 意思決定支援に係る会議の進行表の作成等

平成 29 年 1 月より、チーム会議や担当者会議で使用する資料の確認、チーム会議や担当者会議の進め方、参加者、記録方法、支援への反映状況の確認方法等について、県と支援チームで検討を重ねた。

また、アンケート調査や意思決定支援専門アドバイザー会議において、ファシリテーターの力量、資料の充実度によって担当学会議の内容に差が出ているとの課題が明らかになったことから、チーム会議や担当学会議の抜け・漏れをなくすためのツールとして進行表を作成し、平成 30 年 4 月から運用を開始した。

この進行表については、支援チームや意思決定支援専門アドバイザーの意見を踏まえて、資料作成の効率化及び省力化、会議記録内容の平準化を目的に、平成 30 年 7 月と平成 31 年 4 月に見直しを行っている。また、検討会議報告書についても、会議記録内容の平準化等を目的に、平成 30 年 10 月と平成 31 年 4 月に見直しを行っている。

#### (4) 見学・体験の機会提供の推進に向けた取組等

平成 30 年 1 月より、見学・体験の機会提供に向けた取組みを本格的に開始する中で、利用者からは、様々な見学・体験を希望する意思が確認された。一方で、その希望に応えられるだけの機会や場所を確保することができないことが、今後の大きな課題となることが想定された。そのため、関係市町村長にあて、柔軟な支給決定による見学体験の実施や見学体験先の協力を求めるために、平成 30 年 7 月 26 日に「津久井やまゆり園利用者の意思決定支援を考慮した支給決定等について（依頼）」（参考資料 10）、平成 30 年 8 月 30 日に「津久井やまゆり園利用者の意思決定支援における体験等への協力について（依頼）」（参考資料 11）を発出した。

利用者の見学・体験の機会の確保に向けては、県の担当者が県内の関係事業所や関係団体等に直接赴き、見学・体験の受入の協力依頼や利用者の意思決定支援の状況説明等を繰り返している。

さらに、令和元年度からは、県の担当者が政令市及び各障害福祉保健圏域の自立支援協議会等の場において、津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の取組状況を報告するとともに、見学・体験の協力を依頼するなど取組みを継続的に行っている。

#### (5) 意思決定支援専門アドバイザーの関わりについて

##### ア 意思決定支援専門アドバイザー会議

平成 30 年 6 月の意思決定支援専門アドバイザー会議で、全体のスキームが一定程度決まってきたことを踏まえ、同年 7 月以降は、個別の支援チームの取組状況を毎月の会議で確認していくこととした。

当初は、検討会議に進むかどうかについても、意思決定支援専門アドバイザー会議で判断をしていたが、令和元年度以降は、一定の基準を設け、支援チームが判断することとした。

また、意思決定支援専門アドバイザーから支援チームにアドバイスしたり、逆に、支援チームから意思決定支援専門アドバイザーにスーパーバイズを求めることができるようにするなど、意思決定支援専門アドバイザー会議の意思決定支援プロセスへの関与を明確に位置付けた。

## イ 検討会議における意思決定支援専門アドバイザーの役割

原則として、利用者ごとに1名の意思決定支援専門アドバイザーが担当することとした。担当する意思決定支援専門アドバイザーは、意思決定支援専門アドバイザー会議において意思決定支援専門アドバイザーによる合議で決めている。

なお、必要に応じて複数の意思決定支援専門アドバイザーが担当するなど、柔軟に運用している。

### (6) 意思決定支援専門職員業務委託

平成30年4月より、利用者の意思決定支援の進捗管理等を行う意思決定支援専門職員業務を、津久井やまゆり園の運営法人であるかながわ共同会に委託した。

主な委託業務内容は、利用者の意思決定支援全体の進捗管理、個々の利用者の意思決定支援に係る進捗管理、利用者の意思決定支援に取り組む中で抽出された課題や解決策等の検討、意思決定支援の実践的なマニュアル及び手引の作成、利用者の意思決定支援に係る県や津久井やまゆり園等との連絡・調整等である。

委託業務の1つである利用者や家族等への説明として、平成30年度に「【ご家族向け】津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の流れ」（参考資料4）を作成した。

また、平成31年4月より、支援者以外のつながりを持つことなどを通して、生活関係の広がりや豊かさといった生活の質の向上、コミュニケーション力の発展、権利の主体者としての意識の醸成、気持ちのよりどころの確保など、意思形成支援や意思表示支援の促進を図る取り組みも実施している。

なお、この意思決定支援専門職員と県の担当者は、毎週対面で情報共有を行っている。

### (7) 意思決定支援チーム責任者業務委託

平成30年度より、津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム責任者業務を、指定特定相談支援事業所を運営している法人に委託した。

主な委託業務内容は、支援チームメンバーによる担当者会議の開催、利用者家族等に対する意思決定支援の説明、利用者家族等に対する見学・体験の機会の提供、利用者の意思確認やモニタリングの実施、検討会議の開催等である。

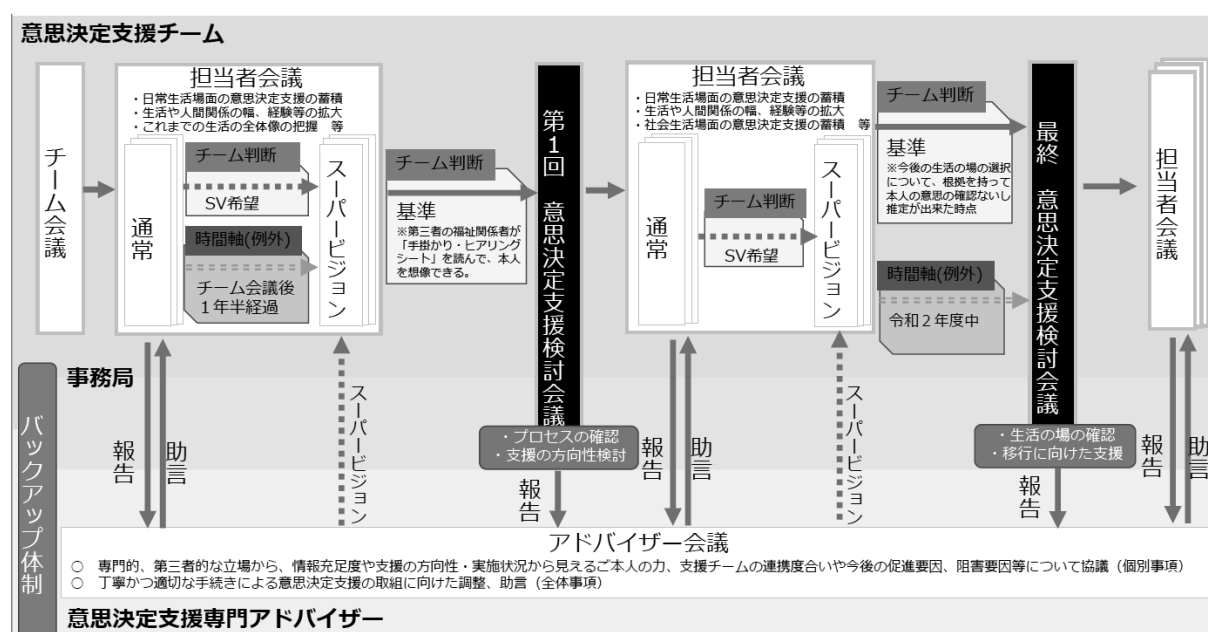
### (8) 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修

支援チーム向けの研修については、意思決定支援専門アドバイザー等と協議し、年間の研修計画を立て、年4回程度実施している。（詳細は参考資料12を参照）



## (9) 現在の意思決定プロセス

現在の津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援のプロセスは、次のとおりである。



## 6 意思決定支援の全県展開について

誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現するためには、まずは本人にしっかり向き合い、本人を丁寧に知ることから始める、この意思決定支援の取組みを進めていく必要があることが明らかになった。

県として実現を目指している「人権を尊重した利用者中心の支援」は、こうした地道な取組みの上で、初めて成り立つものであることを、改めて認識した。

大変つらい事件から始まった津久井やまゆり園再生のプロセスを通じて、この意思決定支援の取組みを全県展開していくなど、県として、「ともに生きる社会かながわ憲章」の理念の実現に向けて、全力を注いでいきたいと考えている。



## VI 現状と課題

---



## 津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の現状と課題

「意思決定支援の取組推進に関する研究」検討会座長・神奈川県意思決定支援専門アドバイザー  
鈴木 敏彦（和泉短期大学教授・社会福祉士）

### はじめに

津久井やまゆり園利用者の方々に、国のガイドラインを活用した意思決定支援の取組みが開始されてから3年が経過しました。本節では、これまでの津久井やまゆり園における意思決定支援の現状と課題を取りまとめました。

なお、本事例集は、津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の中間報告であり、令和2年度末までに実施される利用者の方々の住まいの場の選択、そして令和3年度に行われる実際の転居等の時点で、一定の取りまとめがなされることが望まれます。

### 1 意思決定支援のゴールとは何か

ガイドラインは、その名のとおり「福祉サービス等の提供に係る意思決定」を目的としていますが、ガイドラインに則り丁寧な意思決定支援の実践を行うと、福祉サービス利用にとどまらず日々の暮らしから人生全体にまで視野に入ることとなります。津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は何を目指すのか、そのゴールをどこに設定するのかは大きな課題でした。最終的には、住まいの選択（令和3年度中に転居予定）のみならず、それ以降の人生への視野をも含めたものとなりました。

### 2 意思決定支援の場面

ガイドラインでは、意思決定支援が必要な場面として、①日常生活における場面、②社会生活における場面の2つを挙げています。

#### ① 日常生活における場面

例えば食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面が考えられる。

日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が場面に応じて即応的に行う直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。

#### ② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から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。

体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、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。

<ガイドライン>

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は、まず「日常生活場面」における意思決定支

援の充実に努め、日常生活場面での「小さな意思決定」の積み重ねにより障害のある本人のエンパワメントが図られる中で、社会生活における「大きな意思決定」につながる例が見られています。日常生活場面と社会生活場面は「往還」するものであり、スパイラル的に障害のある本人の生活は変化していきます（もちろん、意思決定支援は常に前進し続けるわけではなく、「一進一退」や「膠着」といった状況も生じます）。

なお、「小さな意思決定」は、日常生活場面のあらゆるところで表出されているため、障害のある本人に関わる全ての支援者が意思決定支援に参画していると言えます。

### 3 意思決定支援の基本的原則

ガイドラインでは、意思決定支援の3つの基本原則を挙げています。ここでは、3つの原則の重要性とその実際について述べます（3つの原則は、ガイドライン概要版からの引用）。

【原則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して行うことが重要である。

「自己決定」の尊重は、あまりにも自明なことで捉える方も多いでしょう。障害者権利条約第17条（個人をそのままの状態で保護すること）では、「全ての障害者は、他の者との平等を基礎として、その心身がそのままの状態尊重される権利を有する」ことが規定されています。第17条のタイトルは、英語では「Protecting the integrity of the person」と表現されています。integrity とは、「不可侵性」とも翻訳され、「尊厳ある生命への身体的・精神的基本的条件への改変はできない」ということを意味しています。ここに意思決定支援が、徹底的に「本人中心」でなければならない理由があります。どんなに重い障害のある人でも、障害のある本人には、本人なりの思い（意思）があり、他者から侵されることなく「自己決定」する権利があるということです。

また、支援者が、障害のある本人の意思の表出を一方的に「読み取る」だけでは、十分な「説明」とは言えません。自己決定のために、障害のある本人と支援者が「双方向」で意思疎通するための工夫・配慮や、生活の多様な選択肢の準備等が求められます。

【原則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。

意思決定支援では、障害のある本人が新たな生活・人生を切り拓くための「チャレンジ」を図る局面がありますが、それにはリスクを伴う場合もあります。支援者がチャレンジの結果のリスクを極度に忌避することは、利用者の「間違え権利・愚行権の保障」の観点からみて問題と言わざるを得ません。他方で、施設等・支援者には、障害のある本人が安心・安全に生活するための「安全配慮義務」が求められます。両者のバランスをどう保つのが支援において重要なポイントとなります。

【原則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。

「チームによる意思決定支援」（後述）を行う津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援においては、「本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合」に限らず、常に関係者間で情報共有を行っています。このとき共有される情報は、「ストレングス（強さ・長所等）の視点」が強く意識されたものであり、明確な根拠にもとづく日々のエピソード（“根拠ある主観”による見立て）について、関係者間での共有・議論等を経たものでなければなりません。

さらに、上記のプロセス・内容が、第三者が見ても納得できる分かりやすい記録として作成されることも必須です。

#### 4 チームによる意思決定支援

多様な視点から障害のある本人の情報を得るためにも、意思決定支援は多くの関係者により構成されるチームによってなされることが重要です。もちろんこのチームには、障害のある本人や家族等も含まれ、「本人を中心とした全員参加の意思決定支援」とも言えます。チームに関わる専門職には、専門職としての一定の「価値」「知識」「技術」が求められるほか、「本人中心」という共通の基盤に立つことが必須です。

また、チームでの意思決定支援の充実を図り、支援の行き詰まりへの対応や新たな視点の提供等を行うためには、研修や専門家によるスーパービジョン等の実施が不可欠です。

なお、家族は、「意思決定支援のパートナー」として位置付けられることが望まれます。家族だからこそ持ちうる本人のエピソードは、意思決定支援の大きな助けとなるほか、本人の様子を家族が知ることで、家族による本人理解の促進、家族の来し方の振り返りの機会となることもあります。

#### 5 第三者の視点の必要性

意思決定支援における第三者性（客観性）の担保には、「支援チーム内における第三者性」と「支援チーム外の第三者性」の2通りがあります。「支援チーム内における第三者性」とは、多様な関係者がそれぞれの専門性を発揮しながら意思決定支援を実践することにより、一定の第三者性を有していると言えます。ここでは支援チームを構成するメンバーの対等性の確保、専門性の尊重、目的の共有等が重要です。

他方で、「支援チーム外の第三者性」とは、第三者性・客観性をより厳密に担保するために、支援チーム外の視点を導入することです。津久井やまゆり園における意思決定支援では、県から選任された「意思決定支援専門アドバイザー」が6名（相談支援に精通する実践的な指導者、法律の専門家、障害者権利擁護・地域生活支援に関する有識者、各2名）配置され、全てのケースをモニタリングしています。

支援チームには、支援チーム外の専門家の視点に耐えうる説明責任が求められます。外部の専門家に対して、十分な根拠を有するアセスメント、個別支援計画及びサービス等利用計画、支援内容、意思決定支援プロセスを提示できなければなりません。

## 6 「代理決定」をめぐる

ガイドラインには、「支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討する」とあります。現状の津久井やまゆり園利用者に係る意思決定においては、「最後の手段」（代理決定）の段階にはありません。ただし、令和3年度中の芹が谷園舎からの転居が近づく令和2年度後半からは、「期限ある判断」として代理決定が行われる場合も生じることでしょう。

人生には、「期限ある判断」が必要な場面があり、そこでは一定の制約の下で意思決定をせざるを得ません。しかし、「最善の利益の判断」イコール「恒久的な判断」ではありません。人には意思を変える権利があり、「可変性のある人生」が保障されなければなりません。津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は、令和3年度中の住まいの選択後も継続していきます。仮に、現居住先からの転居先が障害者支援施設であったとしても、そこが「終の棲家」となるわけではなく、適切な意思決定支援により、さらに新しい生活・人生が切り拓かれる可能性は十分に残されなければなりません。

## 7 ライフステージに寄り添う意思決定支援

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の対象となる方の中には、高齢期にある方も含まれています。高齢期を迎えた方々には長期の施設入所歴を有する人も多く、もっと若い時から適切な意思決定支援が行われていれば…と感じることもあります。

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援は、成人の障害者の方々を対象としていますが、意思決定支援は、成人期以降にのみ必要なことでありません。「児童期（18歳未満）」から「成人期（18歳～64歳）」を経て「高齢期（65歳以上）」に至るまで、障害のある本人のライフステージに添った、継続性・一貫性のある意思決定支援の取組みが権利として保障される必要があります。

障害のある本人の人生に寄り添いながら継続される意思決定支援では、障害のある本人の状況や支援に係る制度の変更等に応じ、支援者のスムーズな「バトンタッチ」が重要です。

## 8 意思決定支援における「利用者—支援者のエンパワメント・サイクル」（プラスの循環）

支援者による障害のある本人への真摯な向き合い（真の意思決定支援）の実践は、障害のある本人に「分かってもらえた」「もっと伝えたい」等の前向きな感情の変化を生じさせ、それに伴う前向きな行動の変化をもたらす場面も見られます。



障害のある本人の前向きな変化に触発され、支援者はさらに意思決定支援を充実させ、障害のある本人も生き生きと反応を返していく…。こうした繰り返しは、「利用者—支援者のエンパワメント・サイクル」（プラスの循環）とも言えます。本人の発するメッセージの的確な理解は、支援者の向き合い方・力量、支援者を応援する施設等の環境に左右されます。意思決定支援は「支援者次第」と表現しても過言ではありません。「あきらめ」ではなく「可能性（ストレングス）を探る」、「どうせ無理」から「どうしたらできるのか」への思考の転換は、意思決定支援の大原則です。

## 9 「地域資源」について

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援を進める中で、「意思形成」に必要な体験の機会や場所、形成された障害のある本人の思いを実現する「意思実現」のための新たな生活の機会・住まいの場等の、「地域資源」の不足が課題となりつつあります。

例えば、体験の機会や新たな住まいの場としてグループホームを考える際、グループホームならばどこでもよいわけではなく、障害のある本人の希望や状況等に応じた適切なマッチングが必要です。すなわち、地域資源の「量」とともに「質」も求められているのです。

とりわけ、グループホームについては、①住まい方（障害者権利条約第19条に示される「障害のある人が、他の者との平等を基礎として、居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること、並びに特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」（川島聡・長瀬修仮訳版）への配慮）と、②関係性（グループホームが単に地理的に入所施設から離れていることのみならず、グループホームでの新たな生活の場で本人を取りまく人間関係、社会関係等への十分な配慮がなされていること）の双方を十分に考慮した上での地域生活移行が重要です。

また、地域資源の充実は、「個を支える地域をつくる」こと（岩間伸之氏の所説）とも言い換えられ、地域づくりのプラットフォームとしての自立支援協議会の活性化も重要です。

## 10 意思決定支援と市町村の役割

津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援では、市町村が支給決定や継続サービス利用支援（モニタリング）に際して、障害のある本人の状況に応じた臨機応変な措置を講じたケースが見られました。

国の通知では支給決定については、「原則として併給できないサービスの組み合わせは特定せず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害者等の自立を効果的に支援する観点から、市町村が支給決定時又は地域相談支援給付決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする」と規定されています。

また、継続サービス利用支援（モニタリング）に関しては、「市町村においては、利用している障害福祉サービス又は地域相談支援の種類のみをもって、モニタリングの実施期間として一律に設定することのないよう相談支援専門員の提案を踏まえつつ利用者ごとに柔軟かつ適切な期間を設定するようにすること」とされています。

県は、上記の国の通知を踏まえ、市町村あてに2つの通知（「津久井やまゆり園利用者の意思決定支援を考慮した支給決定等について」「継続サービス利用支援（モニタリング）の適切な支給決定について」、参考資料9）を発出し、障害のある本人の状況に即した支援を提供するための市町村の役割を再確認しました。「意思決定支援」と「支給決定及びモニタリング」は不可分であり、意思決定支援における市町村の役割は極めて重要と言えます。

## 11 適切な障害ケアマネジメントの実施

意思決定支援については、一般に「大切だけれども大変な取り組み」というイメージがあるように思われます。津久井やまゆり園利用者に係る意思決定支援の実践では、従前から行われている「個別支援計画」及び「サービス等利用計画」について、障害のある本人の自己決定を大切にすることに最大限の比重をおいています。意思決定支援は、特別なことや新しいことを行うわけではありません。「障害のある本人中心の障害ケアマネジメントを行うこと」、これこそが意思決定支援です。

### おわりに：共生社会の実現に向けた意思決定支援

津久井やまゆり園での凶行を図った犯人は、「障害のある人は不幸であり、生きる価値がない」旨の言動をしています。意思決定支援に基づく障害のある本人の「自分らしい暮らし」の実現は、犯人のゆがんだ思想に対する我々の返答と言えます。障害者権利条約のスローガンである「私たち抜きに、私たちのことを決めないで」（nothing about us, without us）を真に地域で実現していくためには、意思決定支援は常に支援の中心に据えられなければなりません。

県では、津久井やまゆり園での意思決定支援の取り組みをもとに、障害のある人に対する意思決定支援の全県での展開について、「かながわ障がい者計画」において明らかにしています。同様に、国においても意思決定支援の取り組みの全国的な展開への期待を、「障害者基本計画（第4次）」において明記しています（参考資料13）。

意思決定支援は、今後の障害福祉の充実のみならず、共生社会の実現に向けた大きな手掛かりとなるはずです。本事例集が、意思決定支援の進展の一助となることを期待しています。

## VII 參考資料

---

## 参考資料一覧

1	津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領 .....	152
2	津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修（令和2年1月実施内容）...	157
3	津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム会議進行表 .....	158
4	【ご家族向け】津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の流れ .....	160
5	意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート .....	162
6	津久井やまゆり園利用者意思決定支援に係る 手掛かり・ヒアリングシートの記載留意点 .....	164
7	津久井やまゆり園利用者意思決定支援担当学会議進行表 .....	172
8	意思決定支援検討会議報告書 .....	174
9	継続サービス利用支援（モニタリング）の適切な支給決定について（通知） .....	176
10	津久井やまゆり園利用者の意思決定支援を考慮した支給決定等について（依頼）...	177
11	津久井やまゆり園利用者の意思決定支援における体験等への協力について（依頼）	178
12	意思決定支援チームに対する研修の実施計画及び実績について .....	179
13	かながわ障がい者計画（抜粋）及び障害者基本計画（第4次）（抜粋） .....	181
14	津久井やまゆり園利用者の意思決定支援実施要領等に関するQ&A（目次のみ） ..	182
15	津久井やまゆり園利用者の意思決定支援について （平成31年度意思決定支援チームメンバー説明用資料） .....	187

## 津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領

### 1 目的

津久井やまゆり園再生基本構想（平成 29 年 10 月）に基づき、津久井やまゆり園利用者（以下「利用者」という。）の今後の生活の場の選択について、利用者一人ひとりの意思を尊重するとともに、その実現に向け、厚生労働省から示された「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」を参考に、丁寧、かつ、適切な手続きによる意思決定支援に取り組むことにより、もって利用者の今後の生活の場についての利用者の選択の幅を広げ、かつ、その意思を可能な限り反映できるよう複数の選択肢を用意し、一人ひとりがその人らしく暮らすことができる環境を提供することを目的とする。

### 2 実施主体

神奈川県

### 3 対象者

利用者（平成 28 年 7 月 26 日時点で、津久井やまゆり園に入所していた者に限る。）

### 4 基本的な考え方

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よう支援する仕組みである。

利用者の意思決定支援に当たっては、次のことに留意して手続きを進める。

- (1) 本人への支援は、利用者一人ひとりの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、絵カードや具体物の活用、体験の機会の提供など、本人が理解できるよう工夫して行う。
- (2) 本人の自己決定や意思確認が困難な場合は、本人の日常生活における表情、感情、行動に関する情報や、これまでの暮らしにおける様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら、利用者一人ひとりの意思及び選好を推定する。
- (3) 職員等の価値観からは不合理と思われる決定でも、他者への権利侵害がなければ、その選択を尊重する。
- (4) 本人の意思を推定することがどうしても困難な場合は、本人にとっての最善の利益を判断する。その場合は、
  - ・ 複数の選択肢について本人の立場に立って、メリット・デメリットを可能な限り挙げた上で比較検討すること
  - ・ 一見、相反する二者択一が求められる場合でも、両立の可能性について十分に考慮し、本人の最善の利益を追求すること
  - ・ 自由の制限を最小化すること

などを考慮する。

- (5) 意思決定支援を進める上では、サービスを提供している事業者だけでなく、幅広い関係者から、本人の立場に立った客観的な意見を求めるなど、多様な視点から本人の意思決定支援を進める。

## 5 利用者等の個人情報の利用及び収集の同意

県等の関係者が、津久井やまゆり園に保有しているサービス等利用計画書や利用調査票など、利用者等の個人情報が記載された書類の閲覧等の利用及び新たな個人情報の収集に関して家族等の同意を得る。

## 6 意思決定支援の仕組みと手続き

### (1) 津久井やまゆり園職員による状況整理

事件前、事件後の利用者の様子、これまでの生活史、日常生活における利用者の意思表示の状況などについて、津久井やまゆり園職員が整理する。

### (2) 意思決定支援チームの設置

利用者本人の意思を確認するため、利用者一人ひとりに意思決定支援チームを設置する。チームの構成員は次のとおりとする。

#### ア 相談支援専門員（チーム責任者）

本人が利用する障害福祉サービスの内容を定めるサービス等利用計画の作成者であり、サービス内容の決定に最も深く関わる者として意思決定支援チームを主宰する。

#### イ 津久井やまゆり園支援担当職員

津久井やまゆり園において、利用者の支援を担当している職員として、利用者の様子について報告するとともに、支援担当職員としての意見を述べる。

#### ウ 津久井やまゆり園サービス管理責任者

津久井やまゆり園において、利用者の障害福祉サービスに係る個別支援計画を作成している職員として、利用者の様子や家族の状況等を踏まえた支援の考え方について説明するとともに、サービス管理責任者としての意見を述べる。

#### エ 市町村障害福祉主管課職員

利用者に係る障害福祉サービスの支給決定を行う機関として参加する。

#### オ 県障害福祉主管課職員

意思決定支援の取組みを統括する立場として参加する。

### (3) 意思決定支援チームに対する研修の実施

意思決定支援チームの構成員が、意思決定支援の趣旨、手続き等について十分な理解を得られるよう、障害者の権利擁護・地域生活支援の専門家等による研修会を継続的に実施する。

### (4) 利用者への説明や見学、体験の機会の提供

利用者の一人ひとりに対して、分かりやすい意思決定支援の説明を行う。また、グル

ープホーム等での生活に関する見学や体験の機会を適宜設け、丁寧に、必要であれば繰り返ししながら、意思決定支援を進める。

(5) 家族等への説明や見学、体験の機会の提供

家族等の理解を得ながら意思決定支援を進めるため、意思決定支援の趣旨や手続きの説明を行うとともに、グループホーム等の生活に関する説明会を実施し、見学、体験の機会を提供するなど、丁寧な対応を行う。

(6) 利用者の意思の確認

利用者の意思の確認に当たっては、意思決定支援チームが利用者からヒアリングを実施する。ヒアリングは、必要に応じて、複数回実施するなど、丁寧に進める。

また、家族からは、入所に至るまでの生活の状況、帰宅中の様子、家族としての思い等についてヒアリングを行うなど、本人の意思決定支援に必要な情報収集を行う。

なお、ヒアリングは、利用者や家族、職員等に過度の負担が生じないように配慮するとともに、地域生活移行又は施設入所を強いることがないように進める。

(7) 意思決定支援検討会議の設置

意思決定支援チームが行った意思決定支援の内容を確認した上で、利用者一人ひとりについて、暮らしのあり方や居住の場の選択の方向性を検討し決定するために、意思決定支援検討会議を設置する。

会議の構成員として、第三者の立場、専門家の立場からの意見を反映させるため、意思決定支援チームメンバーに加えて、意思決定支援専門アドバイザーを置く。意思決定支援専門アドバイザーは、相談支援に精通する実践的な指導者、法律の専門家、障害者の権利擁護・地域生活支援に関する専門家とする。

意思決定支援検討会議は、本人の明確な意思の確認が困難な場合には、本人の意思を推定する。

なお、意思決定支援検討会議は、利用者・家族等の出席を基本とし、必要に応じ、関係事業者等の参加を可能とする。

(8) 意思決定支援検討会議の結果に基づく調整

意思決定支援検討会議において、地域生活への移行の意思が確認された場合には、関係者はそれぞれ地域生活移行に向けた支援を開始する。支援に当たっては、意思決定支援チームメンバーを中心に、必要に応じて関係事業者が協力しながら、また、必要に応じて知的障害関連団体などの事業者団体等とも連携しながら、地域生活移行の実現に向けた取組みを行う。

(9) 検討方法及び検討結果の見直し

利用者の心身の状況の変化や、これに伴う意思の変化等に対応するため、継続的に意思決定支援を行う。

7 利用者の意思決定支援の流れ

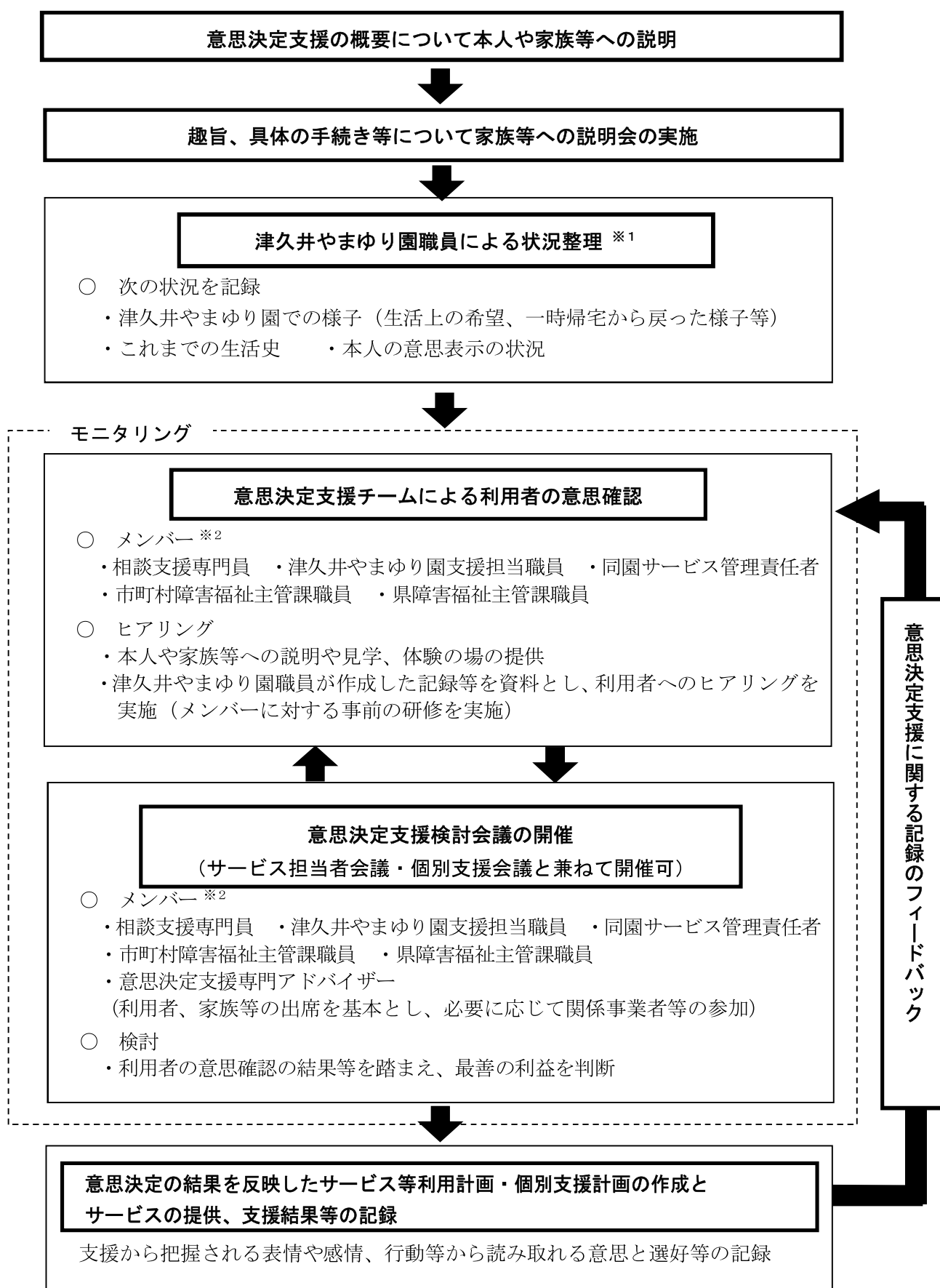
利用者の意思決定支援の流れは、別図のとおりとする。

附 則

- 1 この要領は、平成 29 年 10 月 14 日から施行する。
- 2 「津久井やまゆり園利用者の地域生活移行（居住の場の選択）に係る意思決定支援について」は、廃止する。



津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の流れ



※1 他の施設を利用されている方は、当該施設の職員が状況整理を行う。

※2 当該施設の支援担当職員及びサービス管理責任者がメンバーとなり、必要に応じて津久井やまゆり園担当職員等も加わる。

## 令和2年度 意思決定支援研修会日程表[確定版]

### 達成目標

- (1) 本人中心の支援が必要な根拠や背景を知る
- (2) 「意思決定支援ガイドライン」の内容を理解する
- (3) 受講者自身が、これまで他者決定による支援を行ってきたことへの気づきを得る
- (4) 意思決定支援が本人中心の支援を実現することを実感する
- (5) 受講者が実践現場に戻って意思決定支援に取り組めるようにする

### テーマ：障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン アドバンス研修

日 付	午 前	午 後
1月 20日 (月)	<p><b>講義・演習 意思決定支援研修プログラム</b> <b>(9:30-17:30)</b></p> <p>0 オリエンテーション (9:30-9:40)</p> <p>1 講義・演習 支援付き意思決定支援を理解するための気づきセッション・経験談 (9:40-10:50)</p> <p>(1) 意思決定支援の実践例-「良かれと思って」支援から「心からの希望」に基づく支援へー 本間奈美</p> <p>(2) 心からの希望 (Expressed Wish)を読み解くための会話とは？ 川田雪野・福崎はる</p> <p>———休憩———</p> <p>2 講義 意思決定支援における基本的考え方 (11:00-12:10) 名川勝</p>	<p>3 講義・演習 映像で学ぶ意思決定支援 意思決定支援ガイドライン実践に向けたポイント (13:10-14:55)</p> <p>メイン講師 水島俊彦 グループワーク協力者 (ファシリテーター) 名川勝・本間奈美・川田雪野・福崎はる</p> <p>———休憩———</p> <p>4 講義・演習 意思決定を支援するための情報収集と記録化 (15:05-15:55)</p> <p>(1) 微かに聞こえる声を聴く Scope 入門 名川勝</p> <p>———休憩———</p> <p>(2) 揺れるところ見える化する トーキング マット入門 (16:05-17:15) トレーナー 水島俊彦 アシスタント 名川勝・本間奈美・福崎はる</p> <p>5 まとめ・Q&amp;A・アンケート (17:15-17:30) 名川勝・水島俊彦・本間奈美 川田雪野・福崎はる</p>

### 担当講師

#### 一般社団法人 日本意思決定支援ネットワーク (SDM-Japan)

代表 名川 勝 (筑波大学筑波大学人間総合科学研究科講師等)

副代表 水島 俊彦 (法テラス埼玉法律事務所シニア常勤弁護士・Talking Mats 認定トレーナー等)

事務局長 本間 奈美 (一般社団法人 SADO Act 相談支援センターそらうみ管理者・認定社会福祉士 (障害分野)・相談支援専門員等)

実践ファシリテーション研修 (PFT) 認定トレーナー 川田 雪野 (NPO 法人成年後見センターかけはし理事 社会福祉士等)

実践ファシリテーション研修 (PFT) 認定トレーナー 福崎 はる (一般社団法人いのちと暮らしのつながり研究所 社会福祉学博士・臨床心理士・公認心理士・社会福祉士・精神保健福祉士等)

## 津久井やまゆり園利用者意思決定支援 チーム会議 進行表

○日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
○参加者	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員： <input type="checkbox"/> サービス管理責任者： <input type="checkbox"/> 支援担当： <input type="checkbox"/> (市・町・村・区)： <input type="checkbox"/> 県職員：
○司会	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> サービス管理責任者（セルフプランの場合）
○記録	<input type="checkbox"/> 県職員 ( )

## 1. 資料確認（司会）【1分】

## ○園が用意する資料：

- ☐個別支援計画（☐現行、☐1期前）、☐評価表（1期前）、☐フェイスシート、  
☐アセスメントシート、☐健康カード、☐具体的な取組、☐日々の記録、☐その他  
 ( )

## ○相談が用意する資料：

- ☐サービス等利用計画もしくはサービス等利用計画案、☐その他 ( )

## ○県が用意する資料：

- ☐空白の「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」（以下「ヒアリングシート」という。）  
☐意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート記載に係る留意点について  
☐津久井やまゆり園意思決定支援実施要領等に関する Q&A

## 2. 自己紹介【1分】

## 3. 会議目的の共有（県職員が説明）【1分】

- 意思決定支援を進める準備として、情報やアセスメントの共有、意思決定支援責任者の役割分担、次回までに行うことの決定等を行う。

## 4. 資料内容確認（各自読込）【5分】

## 5. 情報共有

- ヒアリングシートに沿って、本人の意思及び選好、判断能力、自己理解、心理的状況、これまでの生活史等の本人の情報、人的・物理的環境等のアセスメントなどを資料に沿って共有する。

項目	不足している情報、見えてこない部分	情報の収集先・方法
基本情報 (手帳、年金等)		
支援目標		
生活史		
現在の生活環境		
環境への配慮等		
家族関係		
社会関係図		
ADL		
IADL		
好き・喜び・楽しみ		
嫌い・苦手・不快		
意思能力・表現 方法等		

6. 本人の意思（望む生活）について意見交換

7. 意思決定支援を進める上で必要となる事項について検討

■ 本人の意思のくみとりや情報を理解しやすく伝えるなど、やりとりをするための工夫

■ 上記以外、意思決定支援を進める上で配慮すべき事項

8. 意思決定支援責任者のチーム内における役割分担、次回までに行うこと

○ 情報収集・整理、ヒアリングシートの作成、本人・家族への説明、ヒアリング等の役割分担、次回までに行うことについて検討する。

＜次回までの必達目標＞

担当	次回まで行うこと		期限
相談			
サービス等 利用計画の 変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
サビ管・ 支援担当			
個別支援計 画の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
市町村			
県			
その他			

9. 次回の担当者会議開催日程 ※必ずこの場で決めること

日 時：平成 年 月 日（ ） 時 分 ～

会 場：

参加者：

以 上

# 津久井やまゆり園利用者の 意思決定支援の流れ

作成 社会福祉法人かながわ共同会 津久井やまゆり園

よくいただくご質問や疑問をQ & A形式でお答えします！

**Q** 自分の子ども（兄弟姉妹）のことは、どうなっているの？

**A** お一人おひとり進めています。ご心配な点がありましたら、園の職員もしくは下記の意思決定支援ホットラインにお問い合せください。

**Q** 聞き取りの前に、家族が準備するものがあるの？

**A** 可能な範囲で結構ですので、これまでの成育歴や帰宅中の様子等がわかるお写真等があると大変助かります。

**Q** 説明の中で「担当者会議」「意思決定支援検討会議」などに家族が呼ばれるとなっているが、参加できない場合はどうなるの？

**A** ご家族の皆様にご負担をかけないよう配慮してまいりますが、「意思決定支援検討会議」は本人の意思を確認する大切な会議なのでご出席をお願いします。なお、会議の開催日時や場所等につきましては、事前にご都合を伺わせていただきます。

【意思決定支援ホットライン】※ご家族向け  
津久井やまゆり園利用者の意思決定支援に関するご家族の不安や疑問に、神奈川県共生社会推進課が対応します。

①電話

番号：045-285-0738

対応時間：平日 8 時 30 分～17 時 15 分

②FAX・メール

番号：045-210-8854

アドレス：hotline-yamayuri.6wv3@pref.kanagawa.jp

対応時間：24 時間

## 意思決定支援とは？

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支援する行為及び仕組みであり、次のような場面で支援が必要とされます。

- ① **日常生活における場面**  
例) 食事、衣類の選択、外出等の基本的生活習慣に関する場面や複数用意された余暇活動プログラムへの参加
- ② **社会生活における場面**  
例) 住まいの場を移す場面、昼間の過ごし場の場を移す場面、一人暮らしを選ぶ場面

(基本的な流れ)

### (1) 事前の準備

#### ○状況整理

サービス管理責任者と支援担当職員でご本人の生活環境、生活史、成育歴、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を説明できるよう整理します。

#### ○チーム会議

相談支援専門員（セルフプランの場合はサービス管理責任者）がチーム責任者となり、意思決定支援を進めるために打合せ（チームメンバーの役割分担等の検討）を行います。チームメンバーは相談支援専門員、サービス管理責任者、支援担当職員、市町村職員、神奈川県職員等です。

#### ○ご本人、ご家族等への説明

意思決定支援の取組内容について、相談支援専門員、サービス管理責任者、神奈川県職員等からご説明します。



### (5) 意思決定支援検討会議

これまでに確認または推定されたご本人の意思等に基づきご本人の望む生活等について検討します。

この話し合いには、ご本人、ご家族等の参加をお願いします。また、意思決定支援専門アドバイザーが参加します。

### (6) 意思の確認

- ① 日常生活における場面
- ② 社会生活における場面

※繰り返し意思の確認を行います。

〔平成32年度中には全ての利用者の今後の生活の選択に係る意思の確認を行います。〕



### (2) 聞き取り

#### ご本人、ご家族等からの聞き取り

ご本人の思いや希望等、ご家族等の思いや希望、これまでの成育歴や帰宅中の様子等を聞かせて頂きます。

### (4) 支援の実施

① **サービス等利用計画及び個別支援計画の修正**  
担当者会議で話し合われた支援方法を各計画に反映します。

② **支援の実施（見学や体験等も含めて支援）**  
個別支援計画等に基づき支援を具体的に進めます。必要に応じて、グループホームや他事業所の見学や体験等も行います。



### (3) 担当者会議

聞かせて頂いたお話や情報をチームメンバーで共有しながら、ご本人の意思が反映された生活が送ることができるように、どのような支援が必要なのかを検討します。

この話し合いには、ご本人、ご家族等の参加をお願いする場合があります。そのときは、ご負担のない範囲で参加をお願いします。

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート

平成31年5月 日 ver  
第 版  
作成者： 第 期

利用者名： 様

望む生活		ご本人の意思：	
望む生活		ご家族の意向：	

基本情報（生活史、学校及び福祉サービス等利用歴（教育・支援経過）等）		生活環境	ADL
生年月日：	<div>生活史</div> <div>(出生時～学齢期)</div> <div>(学齢期以降)</div>	<div>(現在の生活環境、日中の過ごし方)</div> <div>(必要な環境への配慮、医療情報等)</div>	食事：
支援地：			排せつ：
現居住地：			睡眠：
主たる障害：			入浴：
療育手帳：			整容：
その他手帳			更衣：
障害基礎年金：			移動：
その他収入：			起居・移乗：
障害支援区分：			その他：
現在の支援目標		(IADL)	
(サービス等利用計画)		食事の準備：	
		買物：	
		掃除：	
		洗濯：	
		金銭管理：	
		服薬管理：	
		交通機関の利用：	
		電話の使用：	
		書類の記入：	
		趣味：	
		余暇活動：	
		その他：	
		友達	

社会関係図（エコマップ）	
主たる家族等氏名・続柄	
成年後見人の氏名・類型	
(障害福祉サービス等の利用状況)	
(個別支援計画)	

領域別のアセスメント		
手掛かり・ヒアリングエピソード (出生時～学齢期)	好き・喜び・楽しみ	意思能力・表現方法等
(学齢期以降) ※自宅、学校など障害福祉サービス利用時以外のエピソード		主張: .....
		拒否: .....
		柔軟性: .....
		言語的理解: .....
		視覚的理解: .....
		表情: .....
		言語: .....
		表現: (表情・言語以外) .....
		コミュニケーション手段: .....
		言葉等への 反応: .....
その他: .....		
※以前利用していた障害福祉サービス利用時のエピソード	嫌い・苦手・不快	
※現在利用している障害福祉サービス利用時のエピソード		
※エピソードが右記のどの項目の根拠となっているかがわかるように、次のとおり文頭に記号(複数の項目の根拠となる場合は複数の記号)を付けてください。 好き・喜び・楽しみ:○、嫌い・苦手・不快:×、意思能力・表現方法等:■ ※スペースが足りない場合は、別紙に記載してください。 上記のことから、推定されるご本人の意思(望む生活)		



# 津久井やまゆり園利用者 意思決定支援に係る 手掛かり・ヒアリングシートの 記載留意点

## 〔参考資料〕

- 参考資料 1 津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領
- 参考資料 2 障害福祉サービス等の利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて（平成 29 年 3 月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
- 参考資料 3 ジェノグラム・対人関係マップの作り方  
（国立武蔵野学院作成「育てノート」作成マニュアルより抜粋）
- 参考資料 4 「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」確認ポイント

令和元年10月版

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部  
障害サービス課

## 1 手掛かり・ヒアリングシートについて

- 厚生労働省から示された「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（平成29年3月）」において、「意思決定支援を進めるためには、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握しておくことが必要である。家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解することは、本人の意思を推定する手がかりとなる。」と規定されています。
- また、「本人の日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について記録・蓄積し、本人の意思を読み取ったり推定したりする際に根拠を持って行うことが重要である。本人が意思決定支援することが難しい場合でも、「このときのエピソードには、障害者の意思を読み取る上で重要な『様子』が含まれている」という場合がある。そういった、客観的な整理や説明できないような「様子」を記録に残し、積み上げていくことは、障害者の意思決定支援を支援する上で重要な参考資料になる。」と規定されており、ヒアリングエピソードはこの記録を集めたものになります。
- 手掛かり・ヒアリングシートは、上記の情報等をまとめ、チームメンバーでの情報共有や意思決定支援検討会議での資料として活用するために作成したものです。

## 2 手掛かり・ヒアリングシートの作成

- 1回目のヒアリングシートの作成後、利用者本人の意思確認や担当者会議等の実施のたびに、必ず作成（更新）してください。
- 2回目以降の作成（更新）について、前回からの変更箇所が分かるように、追記・変更した箇所に下線を引いてください。
- 手掛かり・ヒアリングシートの管理については、その時点の状況が分かるよう、次のようにバージョン管理をしてください。  
＜例＞ A氏\_手掛かり・ヒアリングシート（平成30年4月5日ヒアリング実施後）  
A氏\_手掛かり・ヒアリングシート（平成30年6月10日ヒアリング実施後）  
A氏\_手掛かり・ヒアリングシート（平成30年7月7日担当者会議実施後）

## 3 その他

- 手掛かり・ヒアリングシートは、利用者本人や家族をはじめ、多くの関係者が目を通す可能性がある書類ですので、内容や表現等には十分注意してください。

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート

平成31年4月〇日 〇〇〇〇

※項目としては残りますが、使用しません。

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート作成にあたり、以下の点に留意して記載してください。

項 目	留意事項
① 作成者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ チーム責任者である相談支援専門員（セルフプログラムの場合は、チーム責任者となるサービス管理責任者）が記載してください。</li> <li>・ 津久井やまゆり園支援担当職員等、利用者本人の情報を持つチームメンバーが記載しても構いませんが、内容の確認、必要な情報収集、情報整理等は、相談支援専門員が、ストレンジスアセスメントの視点から行ってください。</li> </ul>
② 第 版	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今回作成したヒアリングシートが第何版なのかを記載してください。（例、1 回目の場合は第1 版）</li> <li>・ 2 回目以降は、前回からの変更箇所が分かるように追記・変更した箇所に下線を引いてください。</li> <li>・ 利用者本人の意思確認や担当者会議等の実施のたびに必ず作成（更新）してください。</li> </ul>
③ ご本人の意思	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の言葉なのか、会議の中で推定された本人の意思なのかについても記載してください。</li> <li>・ 担当者会議等で確認された、あるいは推定された本人の意思（望む生活）について、随時、反映させてください。</li> </ul>
④ ご家族の意向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最新の家族の意向を記載してください。</li> </ul>
⑤ 主たる障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断名を記載してください。</li> </ul>
⑥ その他手帳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の取得状況を記載してください。</li> </ul>
⑦ その他収入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害厚生年金、障害共済年金、作業収入等を記載してください。</li> </ul>
⑧ 現在の支援目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス等利用計画及び個別支援計画で定めた目標を転記してください。</li> </ul>
⑨ 生活史	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単なる履歴ではなく、本人の出生時から現在までのどのような生活を送り、今に至っているのかについて、読んでイメージが湧くように記載してください。</li> <li>※ 例えば、利用者本人のこれまでの生活環境や生活史の状況整理する際は、いつ卒業したのかという情報だけでなく、「利用者が小学校、中学校、高校とどんな生活をしていたのか、何に楽しんで、何に喜んで、何に悲しんでいたか」「どういうものに興味を持って、その興味を持ったのは何故か、興味のあつたのか、入所してからの生活の概要、その施設の中で何に興味を持って、その興味に對して具体的にどう支援して、その結果どうだったのか、旅行に行ったらどんなことが楽しかったのか」など、その方の生活しているイメージが伝わるよう、十分工夫して記載してください。</li> </ul>

⑩ 現在の生活環境、 日中の過ごし方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 項目の表記を変更（「日中の過ごし方」を追加しました）。</li> <li>・ 物理的な環境だけではなく、日中どのように過ごしているのか（平日・休日）等も記載してください。</li> </ul>
⑪ 必要な環境への 配慮、医療情報等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 項目の表記を変更（「医療情報」を追加しました）。</li> <li>・ 本人の障害特性等を考慮し、本人が望む生活を送る場合に必要な生活環境上の配慮を記載してください。</li> <li>・ 医療情報（病名、医療的な対応、通院先等）についても記載してください。</li> <li>・ 参考資料3を参照して、ジェノグラムを記載ください。</li> </ul>
⑫ 家族構成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、類型に加えて、いつから関わっているのか記載してください。</li> </ul>
⑬ 成年後見人	
⑭ 社会関係図	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参考資料3を参照して、エコマップを記載してください。</li> <li>・ 家族、後見人等の交流状況について、エコマップの中に記載してください（例、月1回面会、年に1回外泊等）。</li> <li>・ 「友達」については、氏名ではなく、関係性を記載してください（例、同室の男性、他施設の女性等）。</li> </ul>
⑮ IADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それぞれの項目について、作業工程を細かく見て、本人一人でもどこまでできるのか、どのような支援があれば可能なのか等について記載してください。</li> </ul> <p>（例）買い物：陳列棚からほしい物を選ぶ、レジで物の受け渡しはできるが、支払いは支援員が行う等 洗 濯：支援員が指差しでタンスの場所を示せば片づける、一人で衣類をたたむ等</p> <p>※ 「電話の使用」については、電話だけではなく、スカイプや手紙、メール等の手段による間接的な交流が可能かという視点で記載してください。</p> <p>※ 利用者本人のできることや興味関心のあることを通じて、生活の幅は広がっていきます。これまでの記録やアセスメントシートを基に、利用者本人のできることや興味関心のあるところなどの利用者本人の強み（ストレングス）に力点を置いて再アセスメントし、追記・変更等があれば、随時、更新してください。</p>
⑯ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事件に関する情報について、「受傷の有無」「入院の有無」を記載してください。</li> <li>・ 詳細を記載する必要はありませんが、事件当時のご本人の状況等について尋ねられた場合に、説明できるようにしておいてください。</li> </ul>

### 状況把握の要点

1. 総合的な把握  
→ 本人に関する情報の整理が行われている。
2. 本人主体のアセスメント  
→ 本人中心のアセスメントが行われている。
3. アセスメントにおけるリフレーミング  
→ 価値ある存在としての把握がなされている。
4. ストレングスアセスメント  
→ 本人及び環境の強みの観点が反映されている。

### ストレングスモデルアセスメント

- 「ストレングス(Strength)」とは、個別支援計画を作成するときにポイントになる、本人と環境の両方にある強さのこと。
- ストレングスモデルとは、全ての人やその人を取り巻く環境には、強さであるストレングスがあるので、それを中心にアプローチしていくと考える考え方。

### ストレングスモデル

- ・ チャールズ・A・ラップ等は、「全ての人にはストレングス(強さ)があり、生活に抱く願望や抱負、個人の素質、特質、技術、才能、そして環境の中に、ストレングスがある。」としている。
- ・ 本人のストレングスは、人柄(個性)、才能、技能、生活に抱く願望や抱負、興味、良い生活習慣の継続、経験、経験からくる自負など。
- ・ 環境のストレングスは、年金受給や保険利用ができるなどの制度的環境、家族仲が良い、近隣に知人が住んでいるなどの人的環境、持ち家である、一階に住んでいる、道路が広い、駅に近い、スーパーが近いなどの住環境など。

※ 平成30年5月11日実施  
上智大学大塚晃教授研修資料より抜粋

(裏面)

領域別のアセスメント		
手掛かり・ヒアリングエピソード	好き・喜び・楽しみ	意思能力・表現方法等
<div>17</div> <div>(出生時～学齢期)</div> <div>(学齢期以降) ※自宅、学校など障害福祉サービス利用時以外のエピソード</div> <div>※以前利用していた障害福祉サービス利用時のエピソード</div> <div>※現在利用している障害福祉サービス利用時のエピソード</div> <div>※エピソードが右記のどの項目の根拠となっているかがわかるように、次のとおり文頭に記号(複数の項目の根拠となる場合は複数の記号)を付けてください。 好き・喜び・楽しみ: ○、嫌い・苦手・不快: ×、意思能力・表現方法等: ■ ※エピソードが足りない場合は、別紙に記載してください。</div>	<div>18</div>	<div>20</div> <div>主張:</div> <div>拒否:</div> <div>柔軟性:</div> <div>言語的理解:</div> <div>視覚的理解:</div> <div>表情:</div> <div>言語:</div> <div>表現: (表情・言語 以外)</div> <div>コミュニケーション手段:</div> <div>言葉等への 反応:</div> <div>その他:</div>
<div>19</div>	<div>嫌い・苦手・不快</div> <div>19</div>	
<div>21</div> <div>上記のことから、推定されるご本人の意思(望む生活)</div>		

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート作成にあたり、以下の点に留意して記載してください。

項 目	留意事項
①⑦ 手掛かり・ヒアリングエピソード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒアリングエピソードは、①⑦「好き・喜び・楽しみ」、①⑧「嫌い・苦手・不快」、①⑨「意思能力・表現方法等」の根拠となるものです。より多くのヒアリングエピソードから、利用者の意思表示の方法を理解し、表情、感情、行動から意思の読み取り等を行うようにしてください。</li> <li>・ ヒアリングエピソードについては、文頭に記号（○：好き・嫌い・楽しみ、×：嫌い・苦手・不快、■：意思能力・表現方法等）を付して、記載してください。</li> <li>・ ヒアリングエピソードは情報が多くなるため、項目ごとに整理・分類し、記載するなどの工夫をしてください。</li> </ul>
①⑧ 好き・喜び・楽しみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①⑧ヒアリングエピソードから明らかに本人の「好き・喜び・楽しみ」に関わることを記載してください。</li> </ul>
①⑨ 嫌い・苦手・不快	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①⑨ヒアリングエピソードから明らかに本人の「嫌い・苦手・不快」に関わることを記載してください。</li> </ul>
②⑩ 意思能力・表現方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①⑩のヒアリングエピソードから明らかに本人の意思能力・表現方法等について記載してください。</li> </ul>
②⑪ 上記のことから推定されるご本人の意思（望む生活）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ヒアリングシートの情報をもとに、担当者会議等で話し合った本人の意思（望む生活）、あるいは、本人からヒアリングした意思（望む生活）について記載してください。</li> <li>・ 次に、ヒアリングシートを更新する場合は、ここに記載された内容について、③「ご本人の意思」に反映するようにしてください。</li> </ul>

#### 《ヒアリングシート 別紙の使い方》

ヒアリングエピソードが蓄積され、現在、別紙に新たなエピソードを記載していると思います。ヒアリングシートを会議の場で有効に活用するためにも、ヒアリングシート1枚（表・裏面）に最新の情報を集約させたいと考えています。そこで、今後は次のような整理をお願いします。

- ・ ヒアリングシート裏面①⑥に欄に、①⑦、①⑧、①⑨の根拠となる主要なエピソードを整理して記載してください。
- ・ それ以外のエピソードについては、別紙に記載してください。
- ・ 別紙に記載する際は、読み手が読みやすいように、別紙を縦に二段組みにしてください。



津久井やまゆり園利用者意思決定支援 担当者会議 進行表

○日時 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ～ 時 分

○参加者 ☐相談支援専門員： ☐サービス管理責任者： ☐支援担当：  
☐ (市・町・村・区)： ☐県職員：

○司会 ☐相談支援専門員 ☐サービス管理責任者（セルフプランの場合）

○記録 ☐県職員 ( )

1. 前回の会議の決定事項についての進捗状況

<今回までの必達目標>

担当	今回まで行うこと		結果	取組内容（未実施の場合は理由）
相談				
サービス等 利用計画の 変更	<input type="checkbox"/> あり	(変更内容)		
	<input type="checkbox"/> なし			
サビ管・ 支援担当				
個別支援計 画の変更	<input type="checkbox"/> あり	(変更内容)		
	<input type="checkbox"/> なし			
市町村				
県				
その他				

2. 情報共有等の経過

相談と本人との 面談等	回	相談とサビ管の 状況確認	回	サビ管と支援員 の個別支援会議	回
----------------	---	-----------------	---	--------------------	---

3. 検討内容

## 4. 検討結果

＜本人の意思（望む生活）について意見交換＞

## 5. 次回までに行うこと

＜次回までの必達目標＞

担当	次回まで行うこと		期限
相談			
サービス等 利用計画の 変更	<input type="checkbox"/> あり  <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
サビ管・ 支援担当			
個別支援計 画の変更	<input type="checkbox"/> あり  <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
市町村			
県			
その他			

6. 次回の担当者会議開催日程 ※必ずこの場で決めること

日 時：令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~

会場：

参加者：

- ◆ 意思決定支援検討会議の開催時期

- ☐ 決定（ 年 月頃） 會議目的（ ）

- ☐
- 未定

以上

意思決定支援検討会議 報告書

(報告日 西暦 年 月 日)

利用者名			施設名		
開催日時					
開催場所					
出席者	本人等			行政	
	相談支援			県	
	園（担当）			アドバイザー	
	園（サビ管）			その他	

会議の目的 (話し合う内容)					
検討内容	<div></div>				
検討結果	<div></div>				

※本人や家族の意見、アドバイザーの助言等もあわせて記載

次回までに 行うこと	＜次回までの必達目標＞			
	担当	次回までに行うこと		期間
	相談			
	サービス等利用 計画の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
	サビ管・ 支援担当			
	個別支援計画の 変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(変更内容)	
	市町村			
	県			
	その他			
備考				
次回日程	<p>【次回の担当者会議開催日程】 ※必ずこの場で決めること</p> <p>日 時：西暦 年 月 日 ( ) 時 分～</p> <p>会 場：</p> <p>参加者：</p> <p>【意思決定支援検討会議の開催時期】</p> <p><input type="checkbox"/>決定：西暦 年 月 日 ( ) 頃</p> <p><input type="checkbox"/>未定</p>			

障 福 第 380 号  
平成 29 年 9 月 15 日

各市町村障害福祉主管課長 様

神奈川県保健福祉局福祉部障害サービス担当課長

継続サービス利用支援（モニタリング）の適切な支給決定について（通知）

日頃より障害保健福祉施策の推進に御理解・御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、「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」（平成 17 年法律第 123 号）では、第 1 条の 2 において「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」を基本理念に規定するとともに、第 42 条及び第 51 条の 22 において、障害福祉サービス事業者、障害者支援施設等の設置者、一般相談支援事業者及び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」と規定しています。

また、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）では、第 23 条第 1 項において、「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。」と規定しています。

本年 3 月には、平成 27 年 12 月の社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行 3 年後の見直しについて」を受け、「障害福祉サービスの利用等にわたる意思決定支援ガイドラインについて」（障発 0331 第 15 号 平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）が発出されました。このガイドラインでは、「日常生活における支援場面の中で、継続的に意思決定支援を行うことが重要である。」、特に「自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から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。」とされました。

つきましては、「介護給付費等の支給決定等について」（障発第 0323002 号 平成 19 年 3 月 23 日付け 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第 6 の 2 の（2）において、「市町村においては、利用している障害福祉サービス又は地域相談支援の種類のみをもって、モニタリングの実施期間として一律に設定することのないよう相談支援専門員の提案を踏まえつつ利用者ごとに柔軟かつ適切な期間を設定するようにすること。」とされていますので、各市町村におかれましては、障害者の意思決定支援の重要性を御理解いただき、必要に応じて標準期間よりきめ細かにモニタリングの期間を設定するなど、利用者ごとに適切なモニタリングの期間を設定されるようお願いいたします。

問合せ先

障害福祉課 事業支援グループ  
岡崎・浅田・小川・栗田・中島・竹中  
電話 045-210-4717・4732(直通)

共社第 10 号  
平成 30 年 7 月 26 日

関係市町村障害福祉主管課長 様

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部共生社会推進課長  
(公 印 省 略)

津久井やまゆり園利用者の意思決定支援を考慮した支給決定等について（依頼）

日頃より障害福祉施策の推進に御理解・御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県では平成 29 年 10 月に津久井やまゆり園再生基本構想を策定し、「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」（障発 0331 第 15 号平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「ガイドライン」という。）を参考に、関係市町村の協力を得て津久井やまゆり園利用者の意思決定支援に取り組んでいます。

ガイドラインでは、「意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成し、本人の意思決定支援に基づくサービスの提供を行うことが重要である。」、特に「体験を通じて本人が選択できたり、体験中の様子から本人の意思の推定が可能となったりするような場合は、そのようなアセスメント方法を意思決定支援計画の中に位置付けることも必要である。」と規定されています。

また、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）では、第 23 条第 1 項において、「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。」と規定されています。

つきましては、「介護給付費等の支給決定等について」（障発第 0323002 号平成 19 年 3 月 23 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）第四の 1 の（1）④において、「当該障害者等が受けようとするサービスの内容、利用目的等、具体的にどのような利用の意向があるのかを勘案して介護給付費等の支給決定を行う。その際、社会参加の意欲を含め、本人がどのような生活をしていきたいのかを十分考慮する必要がある。」、また、同第四の 4 の（1）において、「原則として、併給できないサービスの組み合わせは特定せず、報酬が重複しない利用形態であるならば、障害者等の自立を効果的に支援する観点から、市町村が支給決定時にその必要性について適切に判断し、特に必要と認める場合は併給を妨げないものとする。」と規定されていることから、関係市町村におかれましては、津久井やまゆり園利用者の意思決定支援における体験等の重要性を御理解いただき、支給決定等にご配慮いただきますようお願いいたします。

問合せ先

再生グループ 熊岡、関田、鈴木、後藤  
電話 045-285-0738(直通)

共社第 13 号  
平成 30 年 8 月 30 日

関係市町村障害福祉主管課長 様

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部共生社会推進課長  
(公 印 省 略)

津久井やまゆり園利用者の意思決定支援における体験等への協力について  
(依頼)

日頃より障害福祉施策の推進に御理解・御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、本県では平成 29 年 10 月に津久井やまゆり園再生基本構想を策定し、「障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインについて」（障発 0331 第 15 号 平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下「ガイドライン」という。）を参考に、関係市町村の協力を得て津久井やまゆり園利用者の意思決定支援に取り組んでいます

利用者の体験等の促進に向け、本年 7 月 26 日「津久井やまゆり園利用者の意思決定支援を考慮した支給決定等について」を別添のとおり発出いたしました。

ついては、関係市町村におかれましては、別添の内容についてご了知の上、貴管内事業者、関係団体等に対し、津久井やまゆり園利用者の意思決定支援における体験等への協力の呼びかけにつきまして、特段のご配慮をくださいますようお願いいたします。

問合せ先  
再生グループ 熊岡、関田、鈴木、後藤  
電話 045-285-0738(直通)

## 平成 30 年度意思決定支援チームに対する研修の実施計画及び実績について

### 1 根拠

津久井やまゆり園再生基本構想 P 4 「2 意思決定支援の仕組みと手続き」に規定。

#### (3) 意思決定支援チームに対する研修の実施

意思決定支援チームの構成員が、意思決定支援の趣旨、手続き等について十分な理解を得られるよう、障害者の権利擁護・地域生活支援の専門家等による研修会を継続的に実施する。

(参考) 厚生労働省のガイドライン

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

### 2 平成 30 年度実績・予定

月日等	テーマ・目的	講師	対象
5 月 11 日	1. 「厚生労働省のガイドライン」を参考に、意思決定支援の考え方、背景等について十分な理解を得る。 2. 津久井やまゆり園利用者における意思決定支援の具体的な取組方法等について理解し、実践できる。	1. 大塚 晃教授 (上智大学)  2. 県共生社会推進課	意思決定支援チーム 相談：22 名 施設：19 名 市町村：30 名 オブザーバー：2 名 合計 73 名
9 月 10 日	1. 意思決定支援を行う支援者の心構え等について理解し実践できる。 ～シドニー大学障害研究センターの支援者向けの意思決定支援プログラムを参考に～	1. 木口恵美子准教授 (鶴見短期大学)	意思決定支援チーム 相談：22 名 施設：18 名 市町村：26 名 オブザーバー：2 名 合計 68 名
11 月 30 日	1. 他チーム責任者との実際の事例を用いたグループワークを通して、他チームの内容を共有し、今後の進め方の参考とする。	1. 大塚 晃教授 (上智大学)	チーム責任者である 相談支援専門員 相談：20 名 オブザーバー：1 名 合計 21 名
2 月 27 日	1. 長野県に西駒郷の実践について知る。 2. 本人の意思が反映された計画の立て方、各計画の連動、計画に基づく支援の実施と記録、記録に基づくモニタリングとリアセスメント等について理解し実践できる。	1. 山田 優氏 (元西駒郷地域生活支援センター所長) 2. 富岡 貴生氏 (かながわ障害ケアマネジメント従事者ネットワーク)	意思決定支援チーム 相談：14 名 施設：14 名 市町村：26 名 オブザーバー：3 名 合計 57 名
3 月 11 日	1. 今年度の取組について、サービス管理者や担当支援員に実践報告をしていただき、他チーム等の動きについて理解し、次年度以降の取組の参考とする。	1. 大塚 晃教授 (上智大学)	意思決定支援チーム 相談：16 名 施設：49 名 市町村：17 名 オブザーバー：3 名 合計 85 名



## 令和元年度意思決定支援チームに対する研修の実施計画及び実績について

### 1 根拠

津久井やまゆり園再生基本構想 P 4 「2 意思決定支援の仕組みと手続き」に規定。

#### (3) 意思決定支援チームに対する研修の実施

意思決定支援チームの構成員が、意思決定支援の趣旨、手続き等について十分な理解を得られるよう、障害者の権利擁護・地域生活支援の専門家等による研修会を継続的に実施する。

(参考) 厚生労働省のガイドライン

職員の知識・技術等の向上は、意思決定支援の質の向上に直結するものであるため、意思決定支援の意義や知識の理解及び技術等の向上への取組みを促進させることが重要である。

### 2 平成 31 年度実績・予定

月日等	テーマ・目的	講師	対象
7 月 8 日	1. 「厚生労働省のガイドライン」を参考に、意思決定支援の考え方、背景等について十分な理解を得る。 2. 津久井やまゆり園利用者における意思決定支援の具体的な取組方法等について理解し、実践できる。	1. 大塚 晃 氏  2. 県共生社会推進課	意思決定支援チーム  参加者 チームメンバー 69 名 オブザーバー 2 名
10 月 7 日	1. 意思決定支援の好事例発表、事例検討等	1. 意思決定支援専門 アドバイザー	意思決定支援チーム チームメンバー 56 名
1 月 20 日	1. 意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム(平成 30 年度厚生労働科学研究「障害者の意思決定支援の効果に関する研究」) ※本人中心主義等の理念や価値	1. 水島 俊彦 氏 他、研究メンバー	意思決定支援チーム  参加者 チームメンバー 50 名
3 月 9 日	1. 「意思決定支援の取組推進に関する研究検討会」で取りまとめた事例を中心に、今年度までの取組について、意思決定支援チームに実践報告をしていただき、他チーム等の動きについて理解し、次年度以降の取組の参考とする。	1. 大塚 晃 氏  ※ 研究検討会委員 についても、参加を 依頼する。	意思決定支援チーム  ※ 今後、全県向けに 報告会等を開催す ることも検討する。  * コロナウィルスの 影響により中止

## 【「かながわ障がい者計画」における意思決定支援に関する項目（抜粋）】

### 2 誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現する取組み

#### （１）意思決定支援の推進と地域生活移行の支援

2017（平成 29）年 10 月に策定した「津久井やまゆり園再生基本構想」に掲げている「利用者の意思決定支援」や「地域生活移行支援」等の再生に向けた取組みを県全体に広げていきます。

意思決定支援については、2017（平成 29）年 3 月に厚生労働省が作成した「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を参考に、現在、津久井やまゆり園の利用者の意思決定支援に取り組んでおり、今後は、こうした取組みを全県に広めていくために、相談支援体制の構築や意思決定支援ガイドラインの普及を図ります。

また、地域生活移行支援については、重度の障がい者であっても、家族関係を含めた障がい者本人の環境や、これまでの生活史を手がかりとした、本人の意思決定を尊重し、多様な地域生活の場を選択できる社会資源の整備に取り組めます。

※ 出典：神奈川県、「かながわ障がい者計画」（2019 年度～2023 年度）、2019 年 3 月、p. 15

## 【「障害者基本計画（第 4 次）」における意思決定支援に関する項目（抜粋）】

○ 障害者本人に対する意思決定支援を踏まえた自己決定を尊重する観点から、意思決定支援ガイドラインの普及を図るとともに、成年後見制度の適切な利用の促進に向けた取組を進める。〔4-(1)-2〕（p. 27）

○ 自ら意思を決定すること及び表明することが困難な障害者が障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、本人の自己決定を尊重する観点から、意思決定支援ガイドラインの普及を図ること等により、意思決定の支援に配慮しつつ、必要な支援等が行われることを推進する。〔5-(1)-1〕（p. 30）

※ 出典：「障害者基本計画(第 4 次)」、平成 30 年 3 月

# **津久井やまゆり園利用者意思決定支援 実施要領等に関するQ & A**

平成30年 4 月版

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部  
共生社会推進課

## 《目次》

<b>1 目的、スケジュール</b>	<b>1</b>
1 津久井やまゆり園再生基本構想の概要について知りたい。	1
2 この取組の実施主体はどこになるのか。	2
3 この取組の統括はだれが行うのか。	3
4 この取組は、障害福祉サービスの提供等に当たっての意思決定支援ということなのか。	4
5 全体のスケジュールについて知りたい。	5
6 着手する利用者の順番は、どういう基準で決めているのか。	6
7 津久井やまゆり園の意思決定支援のプロセスについて知りたい。	7
8 施設規模を判断する時期（この取組の開始から概ね2年程度）までのスケジュールについて知りたい。	8
9 津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の流れについて知りたい。	9
10 施設規模を判断する時期を遅らせる、例えばすべての利用者の意思確認が終了するまで延期することはできないのか。	10
11 施設規模を判断する時期（この取組の開始から概ね2年程度）までに、今後の生活の場の意思確認ができない場合はどうなるのか。最終的にいつまでに意思決定をすればよいのか。	11
12 今後の生活の場の選択の意思決定をした場合、必ず希望した場所に移れるのか。	12
13 この取組における「着手」とは、どの時点を指すのか。	13
14 通常のモニタリングと意思決定支援チームによる意思確認との違いは何か。	14
15 通常のモニタリングで今後の生活の場の意向を確認する（できる）場合は、この取組に該当するのか。	15
<b>2 利用者等の個人情報の利用及び収集の同意</b>	<b>16</b>
1 この取組に当たって、利用者等の個人情報の利用及び収集の同意を得るとあるが、同意書の内容について知りたい。	16
<b>3 津久井やまゆり園職員による状況整理</b>	<b>17</b>
1 津久井やまゆり園職員とはだれを指すのか、その範囲について知りたい。	17
2 現に津久井やまゆり園に入所していない利用者については、だれが状況整理を行うのか。	18
3 生育歴や他施設での生活など、把握していない情報や状況があった場合はどう対応するのか。	19
4 状況整理する書式は決まっているのか。	20
5 状況整理する際に気をつけるポイントはあるのか。	21
6 障害者支援施設における日々の記録をつける際に気をつけるポイントはあるのか。	22

<b>4 意思決定支援チーム</b>	<b>23</b>
1 利用者1人につき1チームということで、全部で130チームが構成されるということ でよいのか。	23
2 相談支援専門員はチーム責任者として、チームを主宰するとあるが、具体的な業務内 容について知りたい。	24
3 セルフプランの場合は、チーム責任者はだれが担うのか。	25
4 相談や確認したいことがあった場合は、どこに相談すればよいのか。	26
5 家族、福祉事業者、行政でもない利用者本人の立場の第三者が入るべきではないか。	27
6 チームメンバーとされていない方を最初からチームに入れることはできるのか。	28
7 津久井やまゆり園支援担当職員とは具体的にだれを指すのか。	29
8 寮の担当職員は変則勤務であることから、津久井やまゆり園支援担当職員は寮の担当 職員以外に寮長、主任等複数としてよいのか。	30
9 津久井やまゆり園以外に入所している利用者の場合、サービス管理責任者や支援担当 職員はだれがチームメンバーになるのか。	31
10 市町村障害福祉主管課職員とは具体的にどのような職員を想定しているのか。	32
11 県障害福祉主管課職員とは、どのような職員を想定しているのか。	33
12 チーム内での役割分担はどのように行えばよいのか。	34
13 チーム内での打合せ（チーム会議）は実施要領に規定されていないが、必ず実施する 必要があるのか。	35
14 他のチームの動きや課題等の情報は提供してもらえるのか。	36
15 他の相談支援専門員と情報交換できる場はあるのか。	37
<b>5 研修の実施</b>	<b>38</b>
1 研修を継続的に実施する理由について知りたい。	38
2 今後の研修予定について知りたい。	39
3 研修は毎回参加することが必須なのか。	40
<b>6 津久井やまゆり園利用者への説明</b>	<b>41</b>
1 利用者への説明はだれが行うのか。	41
2 わかりやすい意思決定支援の説明とあるが、具体的にどのような説明をいうのか。	42
3 実施要領において、絵カードや具体物の活用等を例示しているが、それらは用意され ているのか。用意されていない場合は、だれがどのように準備するのか。	43
<b>7 利用者への見学、体験の機会の提供</b>	<b>44</b>
1 グループホーム等での生活に関する見学や体験の機会を適宜設けと記載があるが、ど のように提供するのか。	44
2 見学、体験の機会はだれが調整をするのか。	45
3 県からグループホーム等の空き情報は提供してくれるのか。	46

4	見学、体験の際の支給決定に関しては、だれに相談すればよいのか。.....	47
<b>8</b>	<b>家族等への説明 .....</b>	<b>48</b>
1	県からの家族へのこれまでの説明の経緯について知りたい.....	48
2	意思決定支援ホットラインについて知りたい。.....	49
3	着手したことを利用者の家族に対する説明はだれが行うのか。.....	50
4	セルフプランからの移行ケースやこれまで1年に1回程度しかお会いしていないなど、 家族との信頼関係を構築できていない中で、どのように意思決定支援を進めていけばよ いか。 .....	51
<b>9</b>	<b>家族の見学、体験 .....</b>	<b>52</b>
1	グループホーム等の生活に関する説明会は開催したのか。.....	52
2	家族の見学、体験に向けての個別の説明はだれが行うのか。.....	53
3	津久井やまゆり園の職員が家族等に見学、体験の説明をしたりすると、園として地域 生活移行を進めていると捉えられてしまい、関係性が揺らぐことがあるのではないかと いう。 ...	54
4	見学・体験の機会の調整は、だれが行うのか。.....	55
<b>10</b>	<b>利用者の意思の確認 .....</b>	<b>56</b>
1	チームが利用者本人や家族等からヒアリングをする場合は、チーム全員で行うのか。 ...	56
2	家族等から必要な情報収集を行う場合、家族以外にだれを想定しているのか。 .....	57
3	収集した情報や確認した利用者の意思を落とし込むツールはあるのか。 .....	58
4	途中で意思が変わった場合はどうするか。 .....	59
5	見学や体験の場の提供は必須か。 .....	60
<b>11</b>	<b>手掛かり・ヒアリングシート .....</b>	<b>61</b>
1	手掛かり・ヒアリングシートとは何か。 .....	61
2	手掛かり・ヒアリングシートはいつ作成し、どのように管理するのか。 .....	62
3	手掛かり・ヒアリングシートはどのように活用するのか。 .....	63
4	手掛かり・ヒアリングシートはだれが記載するのか。 .....	64
5	ヒアリングエピソードとは何か。 .....	65
6	手掛かり・ヒアリングシートの様式は、これが最終形なのか。 .....	66
<b>12</b>	<b>検討会議 .....</b>	<b>67</b>
1	日程調整はだれが行うのか。 .....	67
2	意思決定支援専門アドバイザーの予定はだれが確認し調整するのか。 .....	68
3	司会はだれが行うのか。 .....	69
4	どのような資料を用いるのか。 .....	70
5	利用者、家族は同席が必要なのか。 .....	71

6	利用者は最初から最後まで出席しないといけないのか。.....	72
7	関係事業者とは、具体的にどのような職種を想定しているのか。.....	73
8	オンブズマンやコンタクトパーソンが入ることは可能なのか。.....	74
9	一度意思確認ができたからおしまいなのか。何回くらいを想定しているのか。.....	75
10	最終的に意思を確認するのはいつか。.....	76
11	意思決定支援専門アドバイザーの役割は何か。.....	77
12	どのくらいの頻度で開催するのか。.....	78
13	チームメンバー全員の出席が必要か。.....	79
14	席順はどうすればよいか。.....	80
15	どこで開催するのか。.....	81
<b>13</b>	<b>意思決定支援の結果に基づく調整 .....</b>	<b>82</b>
1	個別支援計画やサービス等利用計画は、意思決定支援検討会議の結果を踏まえて変更 が必要なのか。.....	82
2	地域生活への移行の意思が確認された場合の地域移行の支援は、だれが行うのか。.....	83
<b>14</b>	<b>検討方法及び検討結果の見直し .....</b>	<b>84</b>
1	継続的に意思決定支援を行うとあるが、継続的とはいつまでか。.....	84

# 津久井やまゆり園利用者の 意思決定支援について

平成31年度 意思決定支援チームメンバー説明用資料

## 【添付資料】

- ・ 津久井やまゆり園利用者意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシートの記載留意点

## 障害者関連施策と津久井やまゆり園利用者の意思決定支援について

年度	障害者総合支援法関係	その他障害者関連施策の動き
H15年度(2003)	「支援費制度」の施行（措置から契約の転換） （利用者がサービス選択できる仕組み）	
H18年度(2006)	「障害者自立支援法」施行 （3障害共通、地域生活を支援）	国連総会本会議で「障害者権利条約」が採択
H19年度(2007)		「障害者権利条約」への署名
H23年度(2011)		「障害者虐待防止法」成立（H24.10施行） 「障害者基本法改正法」施行（共生社会の実現）
H25年度(2013)	「障害者総合支援法」施行 （地域社会における共生社会の実現・難病等を対象） ※基本理念の追加 ※3年後の見直しの一つとして、「障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について」 が規定され、ガイドラインについても言及	「障害者差別解消法」成立（H28.4施行） 「障害者権利条約」を批准
H28年度(2016)	3月：「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援 ガイドライン」策定	4月：「障害者差別解消法」施行 7月：津久井やまゆり園事件発生 1月：再生に向けた基本的な考え方を公表、ヒアリング実施 2月：再生基本構想に関する部会設置
H29年度(2017)		10月：再生基本構想策定

○ 一人ひとりが大切にされ、どこで誰と生活するかを選択の機会が確保されていること、そして、本人の選択の結果を尊重し、可能な限り身近な場所で、日常生活又は社会生活を営むために必要な支援を受けられることが重要  
(津久井やまゆり園再生基本構想/総合支援法一部引用)



# 再生基本構想（平成29年10月策定）

## （目指すもの）

この基本構想は、事件によって命を奪われた利用者への鎮魂、ご遺族の痛惜の念、そして心身に傷を負った利用者及び職員の尊厳の回復を念頭に置き、利用者、ご家族、職員、津久井やまゆり園を支えていただいている地域住民の方々など関係するすべての人々、さらに、社会全体として、この事件を乗り越え、「ともに生きる社会かながわ憲章」の理念を真に実現することを目指して取りまとめた。

## （構成） ～ 利用者一人ひとりがその人らしく暮らすことができる環境を提供 ～

### I 意思決定支援

津久井やまゆり園利用者一人ひとりには、それぞれに尊重されるべき意思がある。今後、どのような暮らし、どのような支援を望むか、その実現に向け、厚生労働省から示された「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（平成29年3月）」に基づき、より丁寧に時間をかけて、かつ、適切な手続きにより、意思決定を支援する。

私たち抜きに私たちのことを決めないで（Nothing about us, without us !）

### II 安心して安全に生活できる暮らしの場

津久井やまゆり園利用者が事件の被害者であり、大変な精神的な苦痛を受けたことを踏まえ、まず、130人のすべての利用者が安心して安全に生活できる入所施設の居室数を確保することを前提とする。その上で、利用者本人の選択の幅を広げ、その意思を可能な限り反映できるよう複数の選択肢を用意する。

### III 地域生活移行の促進

意思決定支援を進める中で、地域生活移行の希望が示された場合は、安心して地域生活を過ごすことができるよう、専門的支援の継続的な提供やグループホームの整備の促進、移行先のグループホームのバックアップ支援体制整備などの支援に取り組む。

（参考）再生基本構想にかかる主な補助金について

専門的支援の継続的な提供 (職員加配)	利用者1人当たり 167.4万円／年	グループホームの整備の促進 (施設整備)	1ホーム当たり 500万円／年	バックアップ支援体制整備 (後方支援)	法人1か所当たり 50万円／年	地域移行支援従事者の配置 (職員配置)	1事業所当たり 262千円／月
------------------------	-----------------------	-------------------------	--------------------	------------------------	--------------------	------------------------	--------------------

※その他、市町村障害者福祉事業推進補助金や障害者グループホーム体験利用促進事業費補助等も使える可能性あり

# 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン(平成29年3月)

## （定義）

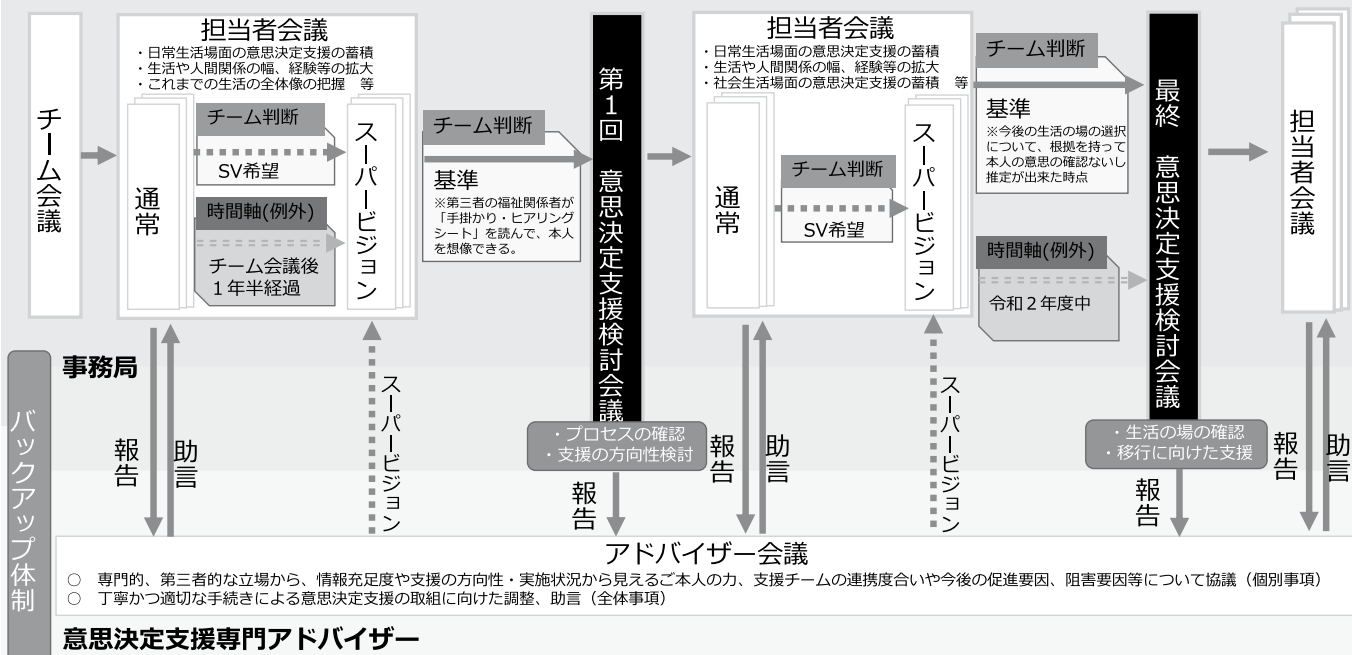
意思決定支援とは、**自ら意思を決定すること**に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、**可能な限り本人が自ら意志決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討**のために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

## （厚生労働省ガイドラインとの枠組みの比較）

厚生労働省「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」	津久井やまゆり園利用者意思決定支援実施要領
<b>1. 意思決定支援責任者の配置</b> 意思決定支援責任者は、意思決定支援計画作成に中心的にかかわり、意思決定支援会議を企画・運営するなど、意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者や相談支援専門員が兼務することが考えられる。	<b>1. 意思決定支援チームが意思決定支援責任者の役割を担う</b>
<b>2. 意思決定支援会議の開催</b> 意思決定支援会議は、本人参加の下で、意思決定が必要な事項に関する参加者の情報を持ち寄り、意思を確認したり、意思及び選好を推定したり、最善の利益を検討する仕組み。「サービス担当者会議」や「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられる。	<b>2. 意思決定支援検討会議の開催</b> ・意思決定支援チームメンバー ・本人、家族等（出席が基本） ・ <b>意思決定支援専門アドバイザー</b> ・関係事業者等（必要に応じて）
<b>3. 意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画（意志決定支援計画）の作成</b> 意思決定支援によって確認又は推定された本人の意思や、本人の最善の利益と判断された内容を反映したサービス等利用計画や個別支援計画（意思決定支援計画）を作成	<b>3. ガイドラインのとおり</b> ※現行の各計画に反映する。
<b>4. サービスの提供</b> 本人の意思決定に基づくサービスの提供を行うことが重要である。	<b>4. ガイドラインのとおり</b>
<b>5. モニタリングと評価及び見直し</b> 意思決定支援を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、評価を適切に行い、次の支援でさらに意思決定が促進されるよう見直すことが重要である。	<b>5. ガイドラインのとおり</b> <div>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か障害者の意思及び選好を推定する。</div>

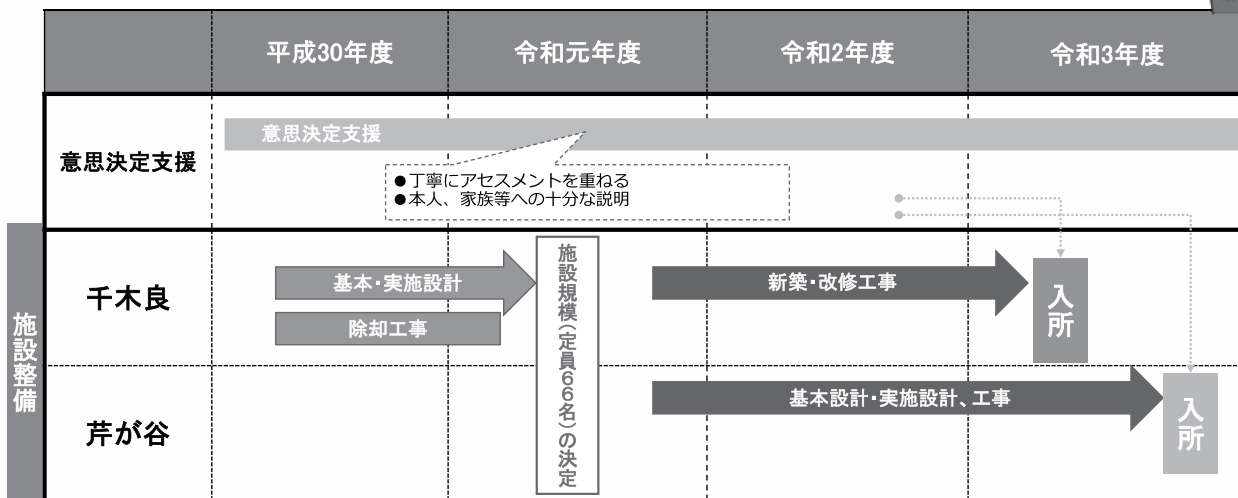


## 意思決定支援チーム



## 今後の全体スケジュール

○令和2年度の下半期に、具体的な入所についてご相談させていただきます。



Kanagawa Prefectural Government

## 意思決定支援の取組推進に関する研究検討会 委員

(敬称略・五十音順)

氏名	所属（令和２年３月現在）
片桐 公彦	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官
鈴木 敏彦 (座長)	和泉短期大学 教授 （意思決定支援専門アドバイザー）
田中 正博	公益社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 統括
富岡 貴生	NPO法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネット ワーク 相談役（意思決定支援専門アドバイザー）
水島 俊彦	法テラス埼玉法律事務所 弁護士

(所属：令和２年３月現在)

## 第２回意思決定支援の取組推進に関する研究検討会におけるヒアリング協力法人

(五十音順)

社会福祉法人 かながわ共同会

社会福祉法人 県央福社会

社会福祉法人 横浜共生会

### 令和元年度障害者総合福祉推進事業 意思決定支援の取組推進に関する研究報告書

令和２年３月

神奈川県



