

障発0914号第1号
令和8年9月14日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中 核 市市長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

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（第2版）について

平成29年3月に「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」を作成してから9年以上が経過し、令和6年度障害福祉報酬改定においても、意思決定支援の推進を指定基準に規定するなど、障害者の意思を尊重し、障害者の権利を保障するための支援を推進してきました。

一方、国連障害者権利委員会による総括所見（令和4年10月）において、「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」の「the best interest of a person（本人の最善の利益）」という言葉の使用に懸念が示されたほか、第二期成年後見制度利用促進基本計画の中間検証報告書（令和7年3月）においても、「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については、障害者権利条約及び令和4年10月の障害者権利委員会からの総括所見、並びに障害者基本法（昭和45年法律第84号）の趣旨を踏まえた改訂も含め、見直しを検討する必要がある」とされました。

このため、令和7年度の「障害者の意思決定支援・権利擁護のあり方に関する調査研究」、令和8年7月の社会保障審議会障害者部会（第157回）での議論を経て、今般、「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（第2版）」を別紙1及び別紙2のとおり作成しました。

各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、障害者の意思決定の支援がより一層適切に図られるよう、管内市区町村、指定事業者及び指定相談支援事業者に対して周知いただくとともに、研修など様々な機会を通じて本ガイドラインの普及に努めていただきますようお願いします。

なお、「障害福祉サービス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31日付け障発0331第15号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）は本通知をもって廃止します。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245の4第1項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添えます。



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(第2版)

令和8年9月

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・発達障害者支援室

目次

I. はじめに.....	1
1. ガイドライン策定・改訂の背景.....	1
2. ガイドラインの趣旨.....	2
3. ガイドラインの理念・信条.....	5
II. 総論.....	6
1. 意思決定支援の定義.....	6
コラム①「意思」と「選好」に「基づく」とは？.....	7
2. 意思決定支援の基本的原則.....	7
3. 意思決定支援に影響を与える要素.....	10
コラム②意思決定支援において、困難を感じる場面への対応.....	13
III. 各論.....	14
1. 意思決定支援が必要な場面.....	14
2. 意思決定支援のプロセス.....	15
コラム③意思決定支援におけるアセスメントとは？(その1).....	18
コラム④意思決定支援におけるアセスメントとは？(その2).....	19
3. 支援現場で意思決定支援を進めるための枠組み.....	20
コラム⑤管理者・サービス管理責任者・支援員等の連携や役割分担の重要性.....	24
4. 意思決定支援を進める際に留意すべき事項.....	25
IV. 参考資料.....	28

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(第2版)

本ガイドラインでの用語

- 本人…障害者本人
- サービス…障害福祉サービス等
- 成年後見人等¹…成年後見人(任意後見人を含む)、保佐人、補助人

I. はじめに

1. ガイドライン策定・改訂の背景

現行の「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」(以下「ガイドライン」という。)は、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」(平成24年法律第51号)附則第3条の検討規定により、「障害者の意思決定支援の在り方」が見直し事項の一つに挙げられたことを踏まえ、社会保障審議会障害者部会での検討等を経て、平成29年3月に作成・発出された。

これまで、平成29年のガイドラインに沿った支援が支援現場において推進されてきたが、今般、その後に生じた主に以下の経緯を踏まえてガイドラインの改訂を行うものである。

- 他分野(高齢者(認知症)、医療、後見事務等)の意思決定支援ガイドラインが発出されたこと。
- 障害者の権利に関する条約(以下「障害者権利条約」という。)の実施状況に関する評価として、国際連合障害者の権利に関する委員会(以下「障害者権利委員会」という。)による総括所見(令和4年10月)において、「(c)2017年の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」における「the best interest of a person

¹「民法等の一部を改正する法律案」が令和8年6月17日に成立し、後見及び保佐の制度が廃止され、事理弁識能力が不十分である者すべてを補助の制度の対象とすることとなった。本法については、公布の日から起算して2年6月を超えない範囲内において政令で定める日から施行することとされている。

(本人の最善の利益)という言葉の使用。」に懸念が示されたことを契機に、障害者権利条約第 12 条、第19条及び一般的意見第 1 号の趣旨を踏まえ、意思決定支援の構造そのものを再整理する必要が生じたこと。

- 第二期成年後見制度利用促進基本計画の中間検証報告書(令和 7 年 3 月)において、「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については、障害者権利条約及び令和 4 年 10 月の障害者権利委員会からの総括所見、並びに障害者基本法(昭和 45 年法律第 84 号)の趣旨を踏まえた改訂も含め、見直しを検討する必要がある。」とされたこと。

2. ガイドラインの趣旨

「意思決定支援」は、Supported Decision-Making の和訳であるが、直訳は「支援を受けた意思決定」であり、支援を受けた意思決定をするのは「本人」である。したがって、「意思決定支援」が意味するところの主体は「支援者」ではなく、「本人」であり、意思決定支援は、支援者が主体となって本人の意思を決定することではなく、本人が自らの意思、選好及び価値観に基づいて意思決定することとその過程を支える取組であることに留意する必要がある。

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(以下「障害者総合支援法」という。)第 1 条(目的)において、本人が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスを給付することが示されている。基本的人権の中心は自由権であり、「個人の自由な意思決定と活動とを保障する、人権体系の中心をなしている重要な権利」とされている²。人は他者の権利を侵害しない限り自由に生きてよいという、自己決定権の重要な基盤である。他方で、障害者が社会の環境や周囲との関係性から影響を受けながら生活していることを踏まえると、「他者の権利を侵害しない」という条件は、個人の努力や配慮の問題としてのみ捉えられるべきではなく、障害者が他者とともに当たり前のように生活できるよう、社会が環境調整や支援を行うことを前提として理解される必要もある。このような点からすると、障害者が、自らの意思や

² 「社会保障と憲法」に関する基礎的資料 基本的人権の保障に関する調査小委員会の参考資料(平成 15 年 7 月衆議院憲法調査会事務局)

選好、価値観に基づいて意思決定を行えるよう、支援者が環境調整等を通じて、その過程を支える取組を「意思決定支援」と捉えることができる。障害者総合支援法では、指定相談支援事業者及び指定障害福祉サービス事業者等(以下「事業者」という。)に対し、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³など、「意思決定支援」を事業者の責務として位置づけている。

また、障害者基本法においては、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⁴。

障害者総合支援法の目的やノーマライゼーション理念の浸透、障害者の権利擁護が求められるなかで、障害者の自己決定の尊重に基づいて支援することの重要性は誰もが認識するところである。しかし、障害者が置かれる社会的要因や支援の在り方は一様ではなく、本人の障害の状態等に応じた情報提供の方法や意思疎通の状況、周囲との関係性等によって、自己決定が行いにくくなる局面が生ずることがある。こうした局面において、支援の枠組みや方法等については必ずしも標準的なプロセスが示されていない。本ガイドラインは、障害者の意思決定支援についての考え方を整理し、相談支援や、施設入所支援等のサービスの現場において本人の意思、選好及び価値観に根ざした意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項等を示した。また、事業者がサービスを提供する際に必要とされるサービス等利用計画や個別支援計画を作成する際の意思決定支援の枠組みを示すことにより、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とするものである。

なお、障害児への意思決定支援については、児童の権利に関する条約(以下「子どもの権利条約」という。)との関係に留意する必要がある。子どもの権利条約は、すべての児童が権利の主体であることを確認し、その生命、生存及び発達に対する権利⁵並びに自己に影響を及ぼすすべての事柄について意見を表明し、その意見が年齢及び成熟度に応じて十分に考

³ 障害者総合支援法 第42条、第51条の22

⁴ 障害者基本法 第23条

⁵ 子どもの権利条約 第6条

慮されること⁶を求めている。障害児に対するサービスの提供⁷に当たっては、こうした理念を踏まえ、児童の発達する能力及び意見を述べる機会が十分に尊重・確保された上での最善の利益が第一に考慮されるべきこと⁸を前提として、児童が自らの生活や支援の内容について分かりやすい形で説明を受け、意見を述べ、その意見が適切に考慮されるよう工夫することが、意思決定支援の重要な要素となる。

本ガイドラインは、主として事業者がサービスを提供する際に行う障害者の意思決定支援の枠組みを示すものであるが、意思決定支援に関与する者はこれに限られるものではない。本人、事業者、家族や成年後見人等の他に、必要に応じて教育関係者や医療関係者、福祉事務所、市区町村の虐待対応窓口や保健所等の行政関係機関、障害者就業・生活支援センター等の就労関係機関、ピアサポーター等の障害当事者による支援者、本人の知人等の関係者、意思決定サポーター⁹及び関係機関等（以下「関係者等」という。）、障害者に関わる多くの人々にも意思決定支援への参加を促すものである。

障害者の意思決定支援については、それぞれの障害の状態等において個別性が高く、その支援方法も多様なものである。事業者は、ガイドラインの内容を踏まえ、各事業者の実情や個々の障害者の態様に応じて不断に意思決定支援に関する創意工夫を図り、質の向上に努めなければならない。

また、事業者の意思決定支援に関する取組の蓄積を踏まえ、今後も必要に応じてガイドラインの内容を見直していくことが必要である。

⁶ 子どもの権利条約 第12条

⁷ 障害児支援におけるこどもの意思の尊重・最善の利益の優先考慮の手引き（令和6年8月）

⁸ 子どもの権利条約 第3条第1項。なお、2022年3月18日の子どもの権利委員会と障害者権利委員会の共同声明。

⁹ 判断能力に課題がある人の価値観や選好に基づく意思の形成・表明を支援するため、地域住民や当事者、市民後見人養成者等が担い手となる地域の意思決定支援人材。中核機関による体制整備が進められている。

3. ガイドラインの理念・信条

「意思決定の主体」はあくまでも本人であり、本人の意思を尊重することが最も重要であるという視点に立ち、本人と対面して聞き取ったり、言葉で表現することができないことを解釈したりして、ガイドラインの信条をまとめた。

わたしの意思を尊重するために、支援者に大切にしてほしいこと

誰でも意思があります。わたしにも意思があります。わたしの意思を大事にしてください。
わたしのことについて話し合う場には必ずわたしが参加できるようにしてください。

わたしの話を前向きに受け止め、いろんなことに挑戦させてください。
知らないことは体験させてください。
わたしは自分ができることは体験してみたいです。

わたしが意思を伝えやすい方法をさがしてください。
わたしは、意思を伝えられるように練習することもあります。
「いいえ」、「いやです」、「ちがいます」といいやすくしてください。
自分で決めることができるよう、選択肢をだして丁寧に説明してください。
わたしのペースに合わせて、わかりやすく伝えてください。
わたしの生活からわたしが好きなことを知ってください。
わたしの興味が広がるように働きかけてください。

わたしの話をさえぎらずに最後まで聞いてください。
はじめから否定したり、無理と決めつけたりしないでください。
わたしがやりたいことを知り、できるように考えてください。
わたしにはわたし自身の意思があります。

わたしのことを、時間をかけて知ってください。そうすれば、わたしの意思がわかるようになるはずです。

Ⅱ. 総論

1. 意思決定支援の定義

本ガイドラインでは、障害者への支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として、意思決定支援を次のように定義する。

意思決定支援とは、障害者が、日常生活や社会生活において、自らの意思、選好及び価値観に基づき、迷い、修正を繰り返す過程を含め、その意思(思い)が反映された生活を送ることができるよう、本人の意思決定を可能な限り支えることである。

意思決定支援に当たっては、本人が決定を強いられず、かつ、決定しない、保留する、変更する、誰かと一緒に考えるなど、その自律性が確保され、意思決定することに関する選択肢や可能性が閉じられていないことが重要である。

また、「可能な限り支えること」には、情報提供の工夫や意思疎通の方法の検討、環境面での配慮等を含め、行うことが可能なあらゆる支援を尽くすことが含まれる。それでもなお、特定の場面において本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合には、本人の表情や感情、動作や行動等から読み取れる意思と選好の表出のあり方や、本人のこれまでの生活から得られる価値観その他様々な情報を踏まえ、その場面における確認の困難さに応じて、本人の意思と選好に基づく最善の解釈を行うことも意思決定支援に含まれる。

コラム①「意思」と「選好」に「基づく」とは？

意思決定支援の定義に出てくる「意思」と「選好」とは、障害者権利条約の英文（will and preferences of the person）の外務省訳をベースとした言葉です。

「意思(will)」とは、意思表示に限られるものではなく、本人がこれまでの生活や経験の中で示してきた意向、価値観及び生き方の方向性を含む概念です。

「選好(preferences)」とは、一時的な好き嫌いにとどまらず、日常生活の中で繰り返し示される行動や反応、選び方の傾向など、本人らしさとして表れる意思の表出を意味します。

「意思」と「選好」は、本人の意思決定を理解し、支援するために、常に併せて確認されるべきものです。

なお、障害者権利条約やその解釈文書において用いられる“best interpretation of will and preferences”(意思と選好の最善の解釈)という表現は、本人の意思や選好そのものを確定・特定することを意味するものではありません。むしろ、本人のこれまでの生活や経験の中で示されてきた意思や選好を踏まえると「本人であればどのような判断や選択を行うと考えられるか」という観点から、どのような支援や対応が最も適切かを検討するという意味合いと考えられます。本ガイドラインでは、この趣旨を踏まえ、外務省訳の「意思と選好【の】最善の解釈」ではなく、「意思と選好【に基づく】最善の解釈」という表現を用いています。

2. 意思決定支援の基本的原則

意思決定支援の基本的原則を次のように整理する。

- (1) 本人への支援は、自己決定の尊重を基礎としつつ、本人の意思、選好及び価値観が可能な限り反映されるよう行うことが原則である。本人が多様な体験や経験に触れることは、自己決定や自己選択の基盤となる。他方で、こうした体験機会の提供は、本人の選択肢を広げるためのものであり、支援者が望む方向へ本人を導くためのものであってはならない。また、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¹⁰。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に支援することが必要である。

- (2) 職員等の個人的な価値観や「一般的な常識からみた正しさ」と照らした場合、不合理と思われる決定であっても、他者への権利を侵害しない限り、その選択を尊重するよう努める姿勢が求められる。また、その選択の結果としてうまくいかないことや失敗が生じる場合があったとしても、単に不合理な決定だった、間違いだったと評価するのではなく、その人なりの試行錯誤や学びの過程として受け止める視点が重要である。他方で、障害者は、社会の環境や周囲との関係性の中にある社会的障壁の影響を受けながら生活し、意思決定を行っていることにも留意が必要である。「他者の権利を侵害しないこと」は、しばしば「他者に迷惑をかけないこと」と拡大解釈される場合がある。そのことが、結果として障害のある人の生活や社会参加を過度に制約してしまうことがないよう、意思決定支援を本人の自己決定の問題にとどめず、環境や関係性への働きかけの視点を持つことが重要である。

さらに、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、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要である。その際、失敗や不利益をゼロにすることのみを目的として本人の選択を制限するのではなく、本人が一定のリスクを理解した上で選択し、その経験から学びや気づきを得ていくことも、尊重されるべきプロセスである。なお、その不利益やリスクが、本人の意思決定の結果だけでなく、周囲の環境や支援体制、社会的な条件との関係によって生じている可能性があることにも目を向けることが必要である。

例えば、疾病による食事制限があるのに制限されている物が食べたい、生活費がなくなるのも構わず大きな買い物がしたい、一人で外出することは困難と思われるが、一人で外

¹⁰ 聴覚障害者や視覚障害者など、障害特性によって情報の受け取り方が異なることを踏まえ、必要に応じて合理的配慮やアクセシビリティの確保(コミュニケーション手段や資料の工夫等)を行い、本人が必要な情報を得られるようにすることが重要である。

出がしたい等の場合が考えられる。それらに対しては、食事制限されている食べ物は、どれぐらいなら食べても疾病に影響がないのか、あるいは疾病に影響がない同種の食べ物が用意できないか、お金を積み立ててから大きな買い物をするのができないか、外出の練習をしてから出かけ、さらに危険が予測される場合は後ろから離れて見守ることで対応することができないか等、様々な工夫が考えられる。こうした工夫は、本人が望む行動を一律に禁止するのではなく、失敗する可能性も含めて「やってみる」ことを支え、その過程で生じるリスクをできる限り軽減しつつ、本人の経験の蓄積と自信の獲得につなげていく視点に立って行われる必要がある。

こうしたリスクを含めて受け止める支援を実現するためには、担当職員だけでなく、チームや事業所全体として取り組む体制を構築することが重要である。

- (3) 情報提供の工夫や意思疎通の方法の検討、環境面での配慮等を含め、実務上可能なあらゆる支援を尽くしても、当該場面において、本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合は、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、これまでの生活史や人間関係等、様々な情報を踏まえ、根拠を明確にしながら、本人の意思と選好に基づく最善の解釈を行う。

本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、当該場面において本人の意思と選好を解釈し、支援するための重要な手がかりとなる。ただし、単に多数意見であることや支援者側の便宜によって判断が左右されないよう留意する必要がある。

3. 意思決定支援に影響を与える要素

障害者の意思決定支援に影響を与える要素としては、次の四つが考えられる。

(1) 本人の「意思決定能力¹¹」の捉え方

どのような障害があっても、本人には意思があり、自分で決めたり、選んだり、好きか嫌いかを表現したりすることができる「意思決定能力」があることを前提にして、意思決定支援を行う。

意思決定においては、本人の意思決定能力の状態が影響を与える場合があるが、それは本人の障害の状態だけに要因があるものとして一律に理解してはならない。その場面における情報提供の方法、意思疎通の支援内容、環境の整え方、支援者の習熟度など、意思決定支援の取組状況との関係の中で捉えられる必要がある。

例えば、何を食べるか、何を着るかといった日常生活における意思決定については本人が自ら行うことができる一方で、住まいの場の選択や将来に関わる選択については、より丁寧な情報提供や段階的な経験の機会を通じた支援が必要となる場合がある。

意思決定支援を進める上では、本人の能力を評価するのではなく、その場面において、どのような支援を行えば本人自身が意思決定しやすくなるかを検討するために、意思決定能力の状態を把握することが重要である。

(2) 人的・物理的環境

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。これらは本人の意思決定を制約する要因にも、支える要因にもなる。

¹¹ 意思決定能力は法律で定められた概念ではなく、意思能力や行為能力とは異なるものである。本ガイドラインでは、意思決定能力は、あるかないかという二者択一的なものではなく、支援の有無や程度によって変動するものであるという考え方を採用している。

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の影響を与える。また、意思決定の場面に立ち会う家族や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、サービスの利用を選択する場合、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。

(3)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、事業者は必ずしも利用者の生活史や生活の全体を把握できているわけではない。また、サービスを提供する上で、制度の枠組みや組織体制上の制約もあるため、それらが意思決定支援に影響を与える可能性も考えられる。そのため、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。

その際、本人の意思と選好が周囲の判断や意見によって置き換えられてしまうことのないよう、本人自身の声を丁寧に引き出し、表出された意思と選好が本人及び関係者間で適切に共有されることが重要である。

そのためには、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、意思決定サポーター等が、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同席することも検討すべきである。これらの者は、本人自身の意思形成及び意思表明を支えることはもちろん、本人の意思、選好及び価値観に関わる気づきや新たな視点を提供できる可能性がある。そのことにより、本人の意思が中心に据えられた形で、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。

(4)成年後見人等の権限との関係

成年後見制度に基づく法的な権限を有する成年後見人等には、法令により財産管理に関する権限とともに、身上に配慮する義務が課されている。一方、事業者が行う意思決定支援

においても、自宅からグループホームや入所施設等への住まいの場の選択や、入所施設からの地域移行等、これらの者が担う身上配慮義務と重なり合う場面が含まれている。

そのため、成年後見人等の権限行使においても、本人の意思、選好及び価値観を尊重するという意思決定支援の考え方に基づいて行われることが重要である。

意思決定支援の結果と成年後見人等による身上配慮に基づく判断とが齟齬をきたさないよう、意思決定支援のプロセスにこれらの者の参画を促し、検討を進めることが望ましい。

コラム②意思決定支援において、困難を感じる場面への対応

1. 本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じる場合等

意思決定支援の結果として、本人が意思を示した場合、その意思をそのまま実現させてしまうと、本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じるような場合があります。また、本人の意思を実現すると、他者に権利侵害を生じさせてしまうような場合があります。

そのような場合は、本人の生命や身体の保護、他者の権利擁護のための対応に関する検討が求められます。これらの対応は、意思決定支援とは異なる視点、すなわち、本人の生命・身体の保護や他者の権利擁護という観点から、例外的に求められる措置であることに留意が必要です。ただし、その場合であっても、可能な限り本人の意思と選好を踏まえ、支援や環境調整によって対応できる余地がないかを検討することが重要です。

意思決定支援は、障害のない人との平等を基礎として、障害のある人の自由を実現するためのものです。本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じるような場合や、他者に権利侵害を生じさせてしまうような場合への対応は、障害の有無に関わらず、本人の保護や他者の権利擁護のために行われる行為と同様の考え方に基づいて行われることが求められます。

2. 意思決定や意思確認が困難とみられる場合

意思決定支援を尽くしたにもかかわらず、当該場面において本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合には、どうしたらいいでしょう。例えば、遷延性意識障害の状態にある人は、たとえ、内心で様々なことを思っていたとしても働きかけに対して応答や反応を表出することができないため、支援者としては意思と選好に基づく最善の解釈をするための根拠となる事実を見いだすことができないとを感じるかもしれません。

その場合においても、本人がこれまでの人生において積み重ねてきた生活や経験、行為の蓄積の中に、本人の意思と選好に関わる情報が含まれているはずで、意思と選好に基づく最善の解釈をするための根拠となる事実が少ない場合、解釈の余地が増えることはあるかもしれませんが、あくまでも本人の意思と選好に基づく最善の解釈を続けることが求められます。

ただし、意思と選好に基づく最善の解釈をもって、支援者が、法定代理人など法的権限を与えられた第三者でなければ行うことができない法律行為を行えるようになったり、医療同意など本人の一身専属の権利に関わる行為を代替できるようになるものではないことは、いうまでもありません。

意思決定支援において困難を感じる場面への対応について、上記1および2のとおり述べましたが、意思決定の主体はあくまで本人です。そのことを忘れず、日々の支援に取り組みましょう。

Ⅲ. 各論

1. 意思決定支援が必要な場面

意思決定支援は、次のような場面で必要とされることが考えられる。

(1) 日常生活における場面

意思決定支援が必要な場面は、住まいや医療など人生に大きな影響を与える場面に限られない。日々の生活の中での小さな選択の積み重ねが、将来のより大きな意思決定の基盤となることにも留意する必要がある。

日常生活における意思決定支援の場面としては、例えば、食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的な日常生活に関する場面の他、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。この際、本人に日頃から「自由に選んでよい」、「ノーと言ってもよい」、「どれも選びたくないと言ってもよい」、「複数の選択肢を同時に行いたいと言ってもよい」などのメッセージを伝え、多様な意思や希望を安心して表明できるように支援を行うことが重要である。日頃から本人の生活に関わる事業所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。

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。

日常生活におけるすべての場面の中で、意思決定支援を意識した支援を継続して行うことが重要である。

(2) 社会生活における場面

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。そのことから、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。

様々な住まいでの体験の機会の活用を含め、本人の意思と選好の確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者や家族、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、本人の希望する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。

なお、このような社会生活における場面の意思決定支援を行うためには、(1)で記載した日常生活における場面の意思決定支援の積み重ねによる本人との信頼関係の構築が土台にあることを忘れてはならない。

2. 意思決定支援のプロセス

意思決定支援のプロセスは、本人が何を大切にしているかを知り、本人の選好及び価値観に根差した意思の形成を支援し、本人がそれを障壁なく表明することを支援し、さらに表明された内容の実現に向けて伴走することによって構成される。その際、どのような支援や環境のもとであれば本人自身が意思決定できるかとの観点から、場面ごとに意思決定能力を把握することが重要である。

なお、意思決定支援のプロセスでは、本人の状況や支援の必要性に応じて、柔軟に対応することが重要であり、意思形成支援、意思表明支援及び意思実現支援を順番通り対応しなくても良い。

(1) 本人の選好及び価値観に根差した意思を形成することの支援(意思形成支援)

- 障害の有無にかかわらず、人は、体験や経験をしたことのないことを選択することは難しい。本人が様々な体験や経験に触れることにより、本人の選好及び価値観が現れることもある。これらを踏まえながら、本人にとって意味のある選択肢を共に探し、広げていくことが重要である。そのため、以下の点に留意しながら意思形成支援を行う。本人が自己決定、自己選択するためには、豊かな体験や経験が必要である。
- 本人が意思を形成するために必要な情報は、本人の理解しやすい方法で、その都度、丁寧に説明することが必要である。また、説明だけでなく、実際の場面で体験することにより、本人が自らの意思と選好を形成していくことにつながるため、説明と体験を繰り返しながら本人の意思形成を支援する。その際、本人の理解のペースに合わせて、必要な情報を繰り返し確認できるようにすることが望ましい。

- 本人が何を望むかを、開かれた質問で聞くことが重要である。まだ経験していないことについては、「一度やってみてから考えよう」などと声をかけ、負担にならない範囲で体験につなげることも有効である。
- 選択肢を示す場合には、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かを分かりやすく示したり、話して説明するだけでなく、文字にして確認できるようにしたり、絵カードや写真、動画等を活用することが有効な場合がある。可能であれば、それぞれの選択肢を短期間でも体験してもらい、その感想を一緒に振り返ることで、本人が判断材料を整理しやすくなる。
- 本人が理解しているという反応をしていますが、実際は十分に理解できていない場合もあるため、本人の様子を見ながらよく確認することが必要である。体験後の様子や、生活場面での選択・行動の変化も含めて確認する。形式的なうなずき等のみで判断せず、本人に合った方法で内容を言い換えてもらう、具体的な希望や行動として表れているかを確かめるなどして、理解の程度を丁寧に確認する。

(2)本人が意思を障壁なく表明することの支援(意思表明支援)

形成された意思を本人が障壁なく表明・表出することを支援する。心の中で決めていても、それを表明・表出するには、本人が直面する社会的障壁を踏まえた適切な環境調整が必要となるため、以下の点に留意しながら支援を行う。また、本人の意思、選好及び価値観は時間の経過や経験、関係性、生活状況の変化等に応じて変わり得るものであるため、意思決定支援のプロセス一回限りで完結するものではなく、継続していくことが重要である。

- 本人の意思を表明しにくくする要因(社会的障壁等)はないか。その際には、総論の「意思決定支援に影響を与える要素」に記載したように、人的・物的環境の影響等に十分な配慮が必要である。
- 本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要であり、決断を迫って、本人を焦らせるようなことは避けなければならない。
- 本人が示した意思は、時間の経過や経験、関係性、生活状況、選好及び価値観の変化等に応じて変わり得るので、本人の状況を確認し、本人の意思として表明された内容について、必要に応じて再度確認することが必要である。その際、支援者は一度示された意思を固定的なものとせず、変化し得るものとして捉えることが重要である。

- 重要な意思決定の場合には、表明された意思について、時間をおき、再度確認することや、複数の支援者で確認するなどの工夫が適切である。
- 本人により示された意思が、本人のこれまでの生活で表明された意思、選好及び価値観等から見て矛盾がある場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて適切なプロセスにより、本人の意思を確認することが重要である。その際にも、本人の意思、選好及び価値観が変化する可能性を前提としつつ、継続的な意思決定支援を行うことが求められる。

(3) 本人の意思の実現に向けて伴走するための支援(意思実現支援)

本人の意思、選好及び価値観を尊重し、その日常生活・社会生活に反映することを支援する。本人とともに意思の実現を目指して取り組むことが、本人や支援者の経験の豊かさにもつながるため、以下の点に留意しながら支援を行う。

- 表明された本人の意思を、本人のもつ力を最大限活かした上で、日常生活・社会生活に反映することを支援する。
- 表明された本人の意思を、意思決定支援チームが、本人に関わる多様な関係者と必要に応じて協働し、利用可能な社会資源等を活用しながら、日常生活・社会生活のあり方に反映することを支援する。
- 表明された本人の意思が実際に実現したかどうかは重要だが、本人にとって「自らが表明した意思の実現に向けて支援が行われたこと」自体が大きな意味を持つ。仮に表明した意思が実現しなかったとしても、それは豊かな経験の蓄積につながる。
- 本人が実際の経験(例えば、グループホームの体験利用)をすると、本人の意思が変化することもあることから、本人にとって無理のないよう留意しつつ、実際の体験を提案することも有効な場合がある。他方で、体験の提供が支援者の望む方向への誘導とならないよう留意し、本人の選択肢が不当に狭められることのないよう配慮する必要がある。

コラム③意思決定支援におけるアセスメントとは？（その1）

意思決定支援におけるアセスメントとは、本人の判断能力や理解力を測定するためのものではありません。本人の意思がどのような形で表れ、どのような条件のもとで形成され、表明されやすくなるのかを丁寧に理解するために行うものです。

意思決定支援の場面では、「意思がない」「判断できない」といった捉え方が先行してしまうことがあります。しかし、その多くは意思が存在しないのではなく、意思の表れ方が支援者にとって読み取りにくいだけであると考えられます。言語による明確な表出が難しい場合であっても、表情の変化、身体の緊張や緩和、視線の動き、特定の環境や人への接近や回避といった行動は、本人の意思と選好を示す重要な手がかりとなります。アセスメントにおいては、こうした反応を意味のあるものとして仮説的に捉え、検証していく姿勢が求められます。

意思決定支援におけるアセスメントでは、現在の生活場面における本人の反応や選択の様子を丁寧に捉えるとともに、これまでの生活史とのつながりを意識して整理することが重要です。生活史を把握する場合、過去の困難やうまくいかなかった経験、問題点に焦点が当たりやすい側面があります。しかし、意思決定支援においては、本人がこれまでどのような活動や経験を重ね、その中でどのような反応や感情、選択を示してきたかに重点を置いて理解する必要があります。

これまでの生活の中で繰り返し経験されてきた心地よい活動や安心感を伴う関わりは、必ずしも言語的な記憶として整理されていなくても、感情として本人の中に蓄積されている場合があります。そのため、大人になり「何をやりたいのか」「どのように過ごしたいのか」を言葉で表現することが難しい場合であっても、過去に心地よさを感じた活動や経験を生活の中で再び実践することで、「心地よい」という感情が呼び起こされ、本人の生活の幅や選択の可能性が広がっていくことが考えられます。このように、生活史は単なる過去の情報収集ではなく、現在の意思形成や意思表出を理解するための重要な手がかりとなり、日常生活の日々の小さな意思決定の積み重ねが、社会生活における意思決定へとつながっていくことになります。

コラム④意思決定支援におけるアセスメントとは？（その2）

意思は情報を受け取り、理解し、経験を重ねる過程の中で徐々に形成されていくものです。そのため、本人がどのように情報を受け取ると理解しやすいのか、提示する情報の量や順序、時間をかけることで反応に変化が表れるのかといった点を丁寧に確認していくことが求められます。意思決定支援におけるアセスメントでは、結果としての選択だけでなく、その前段階にある意思形成の過程そのものを捉える視点が重要となります。

情報の提示に当たっては、言葉による説明に限らず、写真や実物、絵カードなどの視覚的手段を用いるなど、本人にとって理解しやすい方法を探索することが必要です。こうした情報の提示の仕方や関わり方、環境設定といった支援者側の工夫そのものが、本人の意思形成や選択に影響を及ぼすことを踏まえ、継続的かつ丁寧にアセスメントを行っていくことが重要です。

さらに、意思決定支援におけるアセスメントでは、記録も重要な要素となります。記録は、日々の関わりの中で見られた表情や行動、反応の変化、選択に至るまでの過程を積み重ねて残していくものです。特に、言葉による意思表出が難しい場合には、どのような場面で落ち着いた様子が見られたのか、どのような活動に対して関心や心地よさが示されたのかといった事実を具体的に記録することが、意思、選好及び価値観を理解する手がかりとなります。

記録を継続的に時間をかけて蓄積することで、本人の意思や選好の傾向、価値観が浮かび上がり、支援者間での共有や検討を可能とします。記録は単なる経過報告ではなく、アセスメントを深め、意思決定支援の質を高めるための基盤として位置づけられるものです。

意思決定支援におけるアセスメントとは、本人の現在の反応と過去の経験を往復しながら、それらを記録として積み重ね、どのような活動や環境、関わり方が本人にとって意味を持ちやすいのかを整理し、その人らしい選択や生活につなげていくための実践であるといえます。

3. 支援現場で意思決定支援を進めるための枠組み

支援現場における意思決定支援の枠組みは、意思決定支援責任者の配置、意思決定支援会議の開催、意思決定の結果を反映したサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画¹²)の作成とサービスの提供、モニタリングと評価・見直しの 5 つの要素から構成される。このようにして作成されたサービス等利用計画・個別支援計画(意思決定支援計画)に基づき、日頃から本人の生活に関わる事業者の職員が、全ての生活場面の中で意思決定支援を意識しながらサービス提供を行うことが求められる。

なお、これは支援現場に新たな取組や役割、枠組みをつくるものではなく、障害者総合支援法の基本理念に基づき、本来行うべき支援や支援者の役割を意思決定支援の観点から再確認し、「サービス等利用計画」「個別支援計画」の作成・モニタリングに当たっての支援方法や流れを、より本人中心のものとして、意思決定支援の観点から整理したものである。

(1) 意思決定支援責任者の役割

意思決定支援を適切に進めるため、事業者は意思決定支援責任者の役割を担う職員を選任することが必要である。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に沿った取組を進める。

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

¹² 本ガイドラインでは、利用者の意思決定を反映したサービス等利用計画及び個別支援計画を意思決定支援計画としている。

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、選好、価値観、意思決定能力、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。

上記のような役割を担う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、これらの者が役割を担うことが考えられる¹³。

意思決定支援責任者は、意思決定支援を適切に進めるための手順や方法について計画する役割であり、サービス提供において本人に関わる全ての支援者及び関係者がこのガイドラインの趣旨を理解し、本人の意思、選好及び価値観を尊重した支援を行うことが必要である。

(2)意思決定支援会議の開催

意思決定支援会議は、本人参加の下で、アセスメントで得られた、意思決定が必要な事項に関する情報や参加者が得ている情報を持ち寄り、本人の意思、選好及び価値観を確認したり、本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場面では、意思と選好に基づく最善の解釈を試みるための協議を行う仕組みである。

意思決定支援会議は、あくまで本人を中心として開催するものである。また、本人の意思を事業者だけで検討するのではなく、家族や知人、成年後見人等の他、基幹相談支援センターの相談員等、本人に直接サービスを提供する立場とは別の第三者の参加を得て、意思決定支援に関わる複数の主体がそれぞれの立場から話し合うことにより、本人の意思決定を支援する枠組みの透明性を確保することが望ましい。また、必要に応じて、同じ障害特性を有する当事者による支援者（ピアサポーター等）や意思決定サポーター等が同席し、本人の意思表明を支援・支持する方法も考えられる。

さらに、聴覚障害者・視覚障害者等が参加する場合には、手話通訳、要約筆記、点字・拡大文字資料、音声データ等の活用により、本人が情報を十分に理解し、意思を表明できるように対応することが必要である。

¹³ 「サービス管理責任者の責務」(基準第 59 条)

「意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援責任者の役割については、サービス管理責任者の役割と重複するものであるが、サービス管理責任者とは別に意思決定支援責任者となる者を配置した上で、当該者と業務を分担する等の柔軟な運用を否定するものではないことに留意すること。」

事業者がサービスを提供する際意思決定支援会議については、相談支援専門員が行う「サービス担当者会議」やサービス管理責任者が行う「個別支援会議」と一体的に実施することが考えられるが、これらの会議とは別に開催して、意思決定支援をより丁寧に実施する方法もある¹⁴。

(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(意思決定支援計画)の作成とサービスの提供

意思決定支援によって確認された本人の意思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。

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、選好及び価値観の把握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。例えば、長期間、施設や病院に入所・入院しており、施設や病院以外で生活したいと思っても、何らかの理由でそれをあきらめて意思の表明に消極的になっていたり、施設や病院以外で生活する経験がなくて意思を形成することができなかつたりしている障害者に対し、必要に応じて地域移行支援の利用やグループホーム等の体験利用を通じて、実際の経験等を通じた意思決定支援を行うような場合が考えられる。

(4) モニタリングと評価及び見直し

意思決定を反映したサービス提供の結果をモニタリングし、サービス内容の評価を適切に行い、次の支援でさらに本人が意思決定をなし得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(意思決定支援計画)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し、記録するとともに、その結果、本人の生活の満足度を高めたか等につい

¹⁴ 「療養介護計画の作成等」(基準第 58 条)

「個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。」

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、さらなる見直しにつながる。

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可能になる。

(5) 意思決定支援の根拠となる記録の作成

家族も含めた本人のこれまでの生活の全体像を理解し、記録することは、本人の意思、選好及び価値観の状態と変化を踏まえた意思決定支援の実践につながるとともに、一定の局面においては、本人の意思と選好に基づく最善の解釈をするための重要な手がかりともなる。そのため、本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を適切に把握しておくことが必要である。また、生活史については、病気やトラブル等の出来事のみならず、本人がどのような経験や体験をしてきたか、その内容や、生活史の過程における選択、表情、感情、行動等に注目して把握することも重要である。

とりわけ、特定の場面において本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合には、本人の日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動等から読み取れる意思について記録・蓄積することにより、根拠を持って意思と選好に基づく最善の解釈を行うことが重要である。日常生活の場面ごとの活動を通じて得られる本人の反応を継続的に記録し、その積み重ねやつながりを捉えることが、意思決定支援を展開する上で有用な情報となる。本人の意思と選好の確認が難しい場合でも、「このときのエピソードには、本人の意思と選好を解釈する上で重要な『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、障害者の意思決定支援を実践する上で重要な参考資料になる。

さらに、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。その際には、記録作成に係る負担の軽減及び情報の適切な共有・蓄積を図る観点から、写真・動画等の活用に加え、クラウド等の情報共有ツールを含むICTツールの活用による業務の効率化について検討することが望ましい。なお、写真、動画その他の記録媒体は、本人の意思や選好、価値観を理解するうえで有用である一方、本人の人格的尊厳に関わる情報でもあるため、その取得・共有・保存に当たっては慎重な配慮が求められる。

コラム⑤ 管理者・サービス管理責任者・支援員等の連携や役割分担の重要性

支援現場において意思決定支援の取組を推進するためには、各職員(管理者・サービス管理責任者・支援員等)が自身の役割を理解し、お互いに連携しながら本人への支援に当たることが不可欠です。支援員等が取組・支援を進めたくても管理者やサービス管理責任者の協力がなければ進まず、管理者が進めたくてもサービス管理責任者や支援員等との合意形成ができていなければ支援は進みません。

各職員(管理者・サービス管理責任者・支援員等)が以下のように役割分担をしながら取組を進める事が考えられます。

① 管理者

意思決定支援に基づくサービスの提供を理念として掲げ、その推進に必要な人員、組織、設備などの体制や環境の整備、サービス管理責任者や支援員のフォローや情報共有の促進、利用者の思いに寄り添うような支援を行う組織風土の醸成を担う。

② サービス管理責任者

個別支援計画の作成に当たり、利用者支援の状況の把握や表出される利用者の意思の汲み取りを行い、サービス担当者会議や個別支援会議を通じて具体的な支援を計画案に反映する。また、家族や相談支援専門員などの関係者との連絡調整や、支援員等との連携協力の中核的役割を担う。

③ 支援員等

日常生活における支援において、利用者の発する言葉、表情、態度、行動の意味や思いを汲み取り、利用者の意思や選好を知ること、利用者の意思を尊重した支援や対応方法を見出し、実行する役割を担う。

4. 意思決定支援を進める際に留意すべき事項

(1) 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当たっては、意思決定に必要と考えられる情報について、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説明するとともに、決定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形で提供することが重要である。そのためには、意思疎通のための合理的配慮を行うことが求められる。この際、例えば、聴覚障害者に対しては手話通訳や要約筆記、筆談等の活用、視覚障害者に対しては点字、拡大文字、音声読み上げ等の利用、知的障害のある人等に対しては、やさしい言葉や図表、写真・絵カード等を用いたわかりやすい情報提供や表出支援等を行うなど、障害特性に応じて相互の意思疎通を円滑にするための環境整備を行い、アクセシビリティを確保することが求められる。

このように、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・関係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くすることにつながる。本人が意思を形成し表現する方法は、障害特性にかかわらず一人ひとり異なるため、その本人にとって理解しやすく、意思を表出しやすいコミュニケーションの方法を共に探りながら支援を行うことが重要である。

(2) 職員の知識・技術の向上

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を促進させることが重要である。

そのためには、本ガイドラインを活用した研修を実施するとともに、意思決定支援に関する事例検討を積み重ねることが重要である。また、書籍による文献学習、内部の勉強会、実地研修(OJT)、外部研修の受講等、具体的な研修計画を立案し、取組を進めることが効果的である。なお、サービス管理責任者及び相談支援専門員については、利用者の意思決定支援を適切に行うため、都道府県が実施する専門コース別研修の意思決定支援コースを受講することが望ましい。

また、外部の支援者や第三者(意思決定サポーター、ピアサポーター、オンブズマン等)の受入れを通じて、利用者の視点から支援のあり方を見直す契機が得られることもあるため、こうした外部の視点を取り入れながら意思決定支援の質の向上を図ることも重要である。

(3)関係者、関係機関との連携

意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、第三者を含む関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要である。

関係者等と連携した意思決定支援の枠組みの構築には、(自立支援)協議会を活用する等、地域における連携の仕組みづくりを行い、意思決定支援会議に関係者等が参加するための体制整備を進めることが必要である。

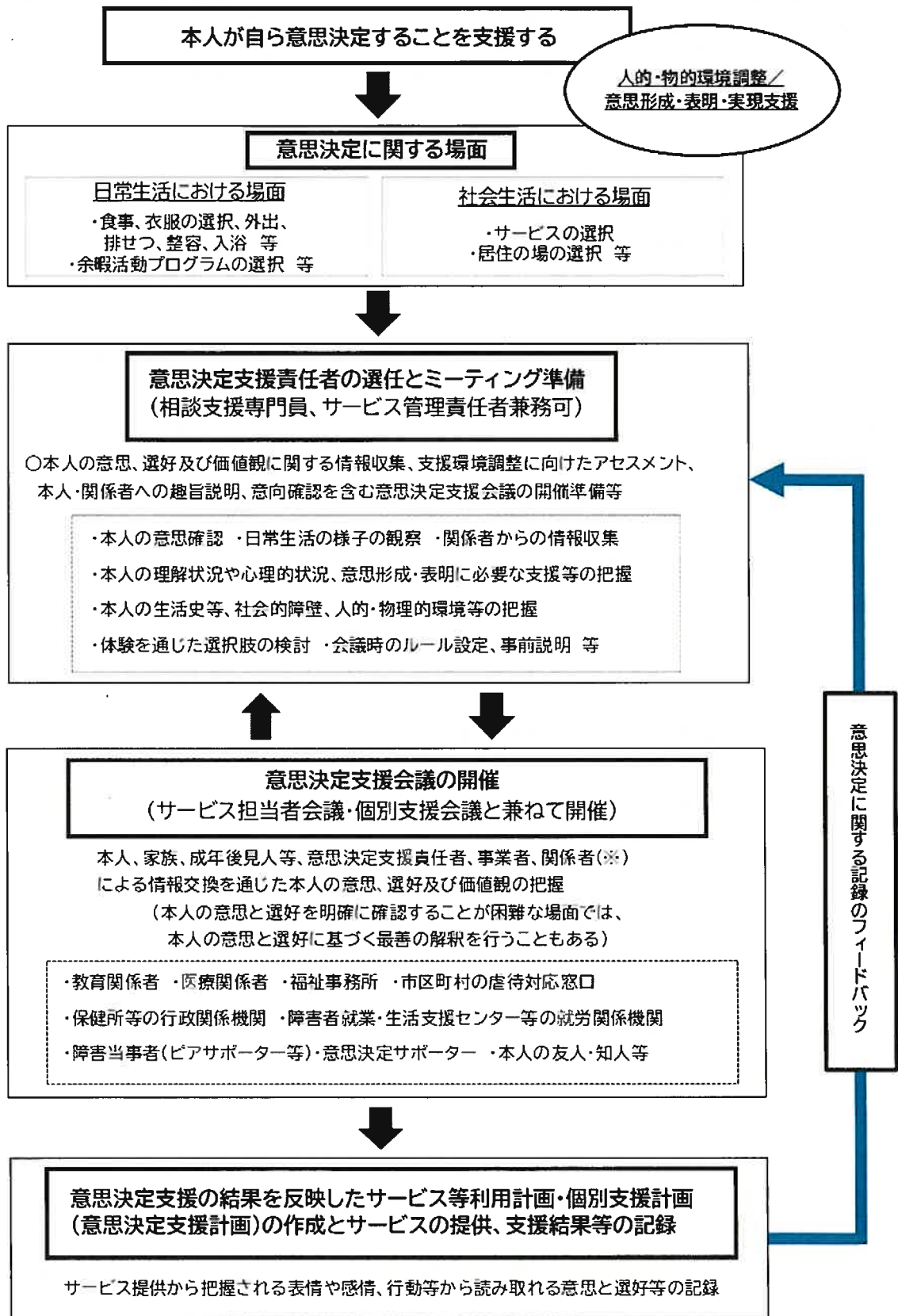
意思決定支援の結果、社会資源の不足が明らかとなった場合等は、(自立支援)協議会で共有し、その開発に向けた検討を行ったり、自治体の障害福祉計画に反映し、計画的な整備を進めたりするなど、本人が自らの意思を反映した生活を送ることができるよう社会資源の整備に取り組むことが求められる。

(4)本人と家族等に対する説明責任等

本人と家族等に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。事業者においては、本人や家族等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情解決規程を定めた上で苦情を受け付けるための窓口の設置や第三者委員の配置等の必要な措置を講じることとされている。意思決定支援に関する苦情についても、苦情解決規程に従った対応を行い、意思決定支援責任者は、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員と協働して対応に当たることが必要である。

意思決定支援に関わった事業者、成年後見人等や関係者等は、職を辞した後も含めて、業務上知り得た本人やその家族の秘密を保持しなければならない。

(図1)意思決定支援の流れの一例



Ⅳ. 参考資料

支援現場において意思決定支援の取組を推進するに当たっては、本ガイドラインの他に以下の資料も参考にされたい。

<障害者の権利に関する条約>

- 障害者の権利に関する条約(外務省ホームページ)
https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html
 - ・ 3 条文(和文)
https://www.mofa.go.jp/mofaj/fp/hr_ha/page22_000899.html
 - ・ 6 第1回政府報告
第1回政府報告に関する障害者権利委員会の総括所見(和文仮訳)
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>

<他分野版意思決定支援ガイドライン(厚生労働省ホームページ)>

- 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>
- 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>
- 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku_miyorinonaihitohenotaiou.html
- 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202622_00026.html

- LIFE 意思決定支援の基本的考え方 ～だれもが「私の人生の主人公は、私」～
<https://guardianship.mhlw.go.jp/movie/c358/>

<各地域意思決定支援ガイドライン>

- 神奈川県版意思決定支援ガイドライン(神奈川県ホームページ)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/gaidorain.html>
- 障害者意思決定支援ガイドライン(兵庫県版)
(一般社団法人 兵庫県知的障害者施設協会ホームページ)
<https://www.hyogo-kenchikyo.or.jp/2031>

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(第2版)

意思決定支援ガイドラインをより理解するための事例集

令和8年9月

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・発達障害者支援室

目次

意思決定支援の具体例	1
1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援	1
2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援	5
3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援	9
4. 重症心身障害のある本人の通所継続に関する意思決定支援(体調への配慮と通所先での 楽しみの両立)	11
5. グループホームへの移行を見据えた居住の場の選択に関する意思決定支援	14
6. 障害者支援施設入所者の買い物や外出先の選択に関する意思決定支援と金銭管理支援	18
7. 盲ろう者の社会参加に関する意思決定支援	22

意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援

重度の知的障害があり、言葉で意思を伝えることが難しいAさんが、生活介護事業所を利用することになった。生活介護事業所のサービス管理責任者は、Aさんの日中活動プログラムをどのように考えたら良いか悩んでいた。そこで、Aさんの日中活動を決めるために、意思決定支援会議を開くことにした。意思決定支援会議には、Aさんと家族、Aさんをよく知る学校の先生、移動支援事業所の支援員、生活介護事業所の担当職員、Aさんを担当する相談支援専門員が参加し、サービス管理責任者が意思決定支援責任者となって会議を進めることになった。

意思決定支援責任者は、会議の参加者にAさんの日頃の様子から読み取ることができる意思や選好、それらを判断するための手がかり等の情報を報告してもらった。Aさんは、家族や顔見知りの人がいるため、安心して感じるように感じられた。家族からは、Aさんが祖母にかわいがられて育ち、祖母が得意だった饅頭作りをうれしそうに一緒にしていたことや、沢山作った饅頭を近所に配ることに付いていき、人から喜ばれるとうれしそうだったこと等が話された。学校の先生からは、Aさんは友だちと関わるのが好きだったことや、静かな音楽を好んで聴いていたこと、紙に絵の具で色を塗ることが好きで、机に向かって集中して取り組んでいたが、ペットボトルキャップの分類のような作業的なことはすぐに飽きてイスから立ち上がってしまったことが話された。移動支援事業所の支援員からは、Aさんは森の中を散歩して、鳥のさえずりを聞くと耳を澄ましてうれしそうにしているが、人混み等雑音が多い場所は苦手なようで表情が陰しくなったり、イライラした感じになったりしてしまうことが話された。

意思決定支援責任者は、これらの情報を整理し、日中活動のプログラムを検討した。その結果、まずはAさんにとって生活介護事業所が居心地の良い場所であることを知ってもらうため、Aさんの日中活動を、静かな音楽が流れる部屋でパンやクッキー、饅頭を作る活動や、紙と絵の具でペインティングする活動、森の中の散歩道を鳥のさえずりを聞きながら数人で歩く活動等から始めることとし、また、そうした日中活動の中でのAさんの表情に注目し、Aさんの意思表示の手がかりを記録に残し、今後の意思決定支援のための情報を蓄積す

ることとなり、意思決定支援計画と個別支援計画を一体的に作成した。また、これらの取組を行ってから３ヶ月後に、見直しのための会議を開くこととした。

意思決定支援のためのアセスメント表

<意思決定支援が必要な項目> Aさんが取り組みたい日中活動プログラムは？	
<これまでの生活史> ○Aさんは1歳6ヶ月の検診で知的な発達の遅れが指摘され、知的障害があることが分かりました。両親と3歳年上の姉、そして父方の祖母との5人暮らしでした。穏やかで人なつこい性格であったAさんは特に祖母にかわいがられて育ちました。祖母が得意であった饅頭作りをうれしそうに手伝ったり、祖母と一緒に近所に配って歩いたりしました。そのときに人から喜んでもらえるとAさんもとてうれしそうな表情を見せていたそうです。 ○学校は小学校から特別支援学校に通いました。学校では友人と関わるのが好きで、いつも仲間と一緒に過ごしていました。でもたくさんの人で行動に集まったり、運動会などで大きな音がする場面などでは少しいらいする様子が見られました。 ○言葉では意思を伝えることが難しいAさんでしたが好きな物には自ら積極的に取り組む姿や、豊かな表情で周囲に気持ちを伝えることができました。 ○休日は家族と一緒に出かけこともありましたが、お父さんとお母さんが自営業をされていたこともあり、Aさんのお出かけをしたいという気持ちに応えられない日も多くなってきたことから移動支援を利用して、ヘルパーと出かけるようになりました。 ○特別支援学校卒業後の進路は、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所など3回の実習を重ねた結果、生活介護事業所を利用することになりました。	
意思決定支援会議のまとめ	
<関係者から提供されたAさんの意思を判断するための手がかりとなる情報> (家族) ○Aさんは祖母にかわいがられて育った。 ○祖母が得意だった饅頭作りをうれしそうに一緒にしていた。 ○饅頭を近所に配ることについて行き、人から喜ばれるとうれしそうだった。 (学校の教員) ○友だちと関わることは好きだった。 ○静かな音楽を好んで聴いていた。 ○紙に絵の具で色を塗ることは好きで、集中して取り組んでいた。 ○ペットボトルのキャップの分類のような作業的なことはすぐ飽きてイスから立ち上がってしまった。 (移動支援ヘルパー) ○森の中を散歩して、鳥のさえずりを聞くと耳を澄ましてうれしそうにしていた。 ○人混みなど雑音の多い場所は苦手なようで表情が険しくなったりイライラした感じになってしまう。	<手がかりとなる情報から判断される本人の意思> ・かわいがってくれる祖母のような人が好きかなようだ。 ・祖母のような人と一緒に饅頭などをつくるのが好きかなようだ。 ・作った饅頭などを配り、人から喜ばれることがうれしいようだ。 ・友だちと関わることは好きかなようだ。 ・静かな音楽を好むようだ。 ・紙に絵の具を塗るなど、創作的な活動は好きかなようだ。 ・ペットボトルのキャップの分類のような作業的なことはすぐ飽きてしまうようだ。 ・森の中を散歩して、鳥のさえずりを聞くとうれしいようだ。 ・人混みなど雑音が多い場所は、イライラして苦手なようだ。

(参考)Aさんの意思決定支援のためのアセスメント表

意思決定支援を反映した個別支援計画(意思決定支援計画)の作成例

利用者名	A	作成年月日	年	月	日
本人(家族)の希望	お菓子などを作ったりそれをあげたりすることで、いろんな人に喜んでもらえるとうれしい 絵を描いたり、静かな音楽を聴いたり、静かな場所で過ごすことが好き、騒がしい場所は嫌い				
長期目標(内容、期間等)	Aさんが日中活動をもっと楽しめたり、新たな楽しみを見つけられる。(6ヶ月)				
短期目標(内容、期間等)	Aさんにとって生活介護事業所が居心地の良い場所になる(3ヶ月)				

□支援目標及び支援計画等

本人の意思 (意思と選好に基づく最善の解釈 を行った場合も含む)	支援内容	具体的取組 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	優先 順位
かわいがってくれる祖母のような 人と一緒に饅頭などをつくること が好き。 作った饅頭などを配り、人から喜 ばれることがうれしい。	Aさんが安心できるスタッ フとお菓子作りを行い、で きたお菓子を配ることを通 じて人と関わる機会をつく る。	・Aさんが安心できるスタッフとお菓子作 りの活動に参加する ・本人が作業に取り組みやすいように行程 や補助具などに工夫する ・必要に応じて指示や介助を行う ・騒がしくならないように配慮する	月・水・金 AM活動時・3ヶ月	生活介護事業所 Cグループ 調理活動担当D	—
静かな音楽を聴いたり、紙に絵の 具を塗ったりするなど、創作的な 活動が好き。	静かな音楽が流れる部屋で 紙に絵の具を塗るなど、創作 活動を行う。	・紙に絵の具を塗りやすいように、素材や 道具を工夫する ・部屋に静かな音楽を流す ・絵の具以外の創作活動も試してみる	火・木 AM活動時・3ヶ月	生活介護事業所 Cグループ 創作活動担当E	—
友だちと関わるのが好き。森の 中を散歩して、鳥のさえずりを聞 くとうれしい。	友だちと一緒に鳥のさえず りを聞きながら森の中を散 歩する。	・事業所近くの森林公園内を散歩する ・一緒に散歩が楽しめる友だちをみつける	月・水・金 PM活動時・3ヶ月	生活介護事業所 Cグループ 散歩活動担当F	—

□支援開始後の見直しのための観点

意思決定支援が必要な項目	目的	内容	意思決定支援会議参加者	サービス提供機関 (提供者・担当者等)	
活動がAさんの意思を反映して いるか、検討するとともに、支援 開始後の様子から、Aさんの意 思について新たに気づいたこと がないか情報を共有する。	意思決定支援会議を開き、生活 介護利用後のAさんの様子につ いて関係者で情報交換し、共有 するとともに、Aさんの意思を 反映し、活動内容を見直す。	・生活介護事業所や自宅、移動支 援事業用中等におけるAさんの 様子を記録に基づき共有する。 ・共有した情報に基づき、意思決 定支援計画・個別支援計画を見 直す。	・Aさんと家族 ・生活介護事業所Cグループ担当者 ・相談支援専門員 ・移動支援事業所 ・意思決定支援責任者 (サービス管理責任者)	生活介護事業所 Cグループ各活動担当者 サービス管理責任者	—

令和 年 月 日 利用者名 A 印 サービス管理責任者(意思決定支援責任者) B 印

2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援

施設入所支援を利用して15年になるBさんは、知的障害と自閉スペクトラム症があり、言葉によるコミュニケーションが難しい状態であった。また、家族が亡くなり、成年後見人が選任されていた。担当の相談支援専門員は、継続サービス利用支援によるモニタリングで、今後も引き続き施設入所支援を利用するのか、グループホーム等に生活の場を移行するのか、Bさんの意思決定支援が必要であると考えていた。

そこで、担当の相談支援専門員が意思決定支援責任者となり、Bさんと成年後見人、施設入所支援のサービス管理責任者(地域移行等意向確認担当者)とBさんの担当職員、グループホームのサービス管理責任者の参加により、Bさんの意思決定支援会議を開くこととなった。Bさんは、いつものスケジュールとは違う会議への参加となり、落ち着きがなく不安そうにしていた。その様子を見ていた成年後見人は、Bさんが施設に慣れて落ち着いた生活を送れているのに、生活の場を変えることでBさんが不安定な状態にならないか不安であると話した。意思決定支援責任者が、自宅でのBさんの様子について成年後見人に尋ねると、帰省した時は、自分でお湯を沸かしてカップラーメンを作って食べていること等が話された。施設入所支援のサービス管理責任者と担当職員はその話を聞いて、施設では自分でお湯を沸かしたり、カップラーメンを作って食べたりする場面がなかったため、施設的环境がBさんの本来できることを狭めてしまっているのではないかと、Bさんにとってよりよい生活の場について考えることが必要ではないかと思った、と話した。

Bさんは、目の前にある洋服や食べ物の中から自分が気に入った物を選んだり、絵カードや写真カードを見て、その日に行く活動を選んだり是可以するが、経験したことがないグループホームの生活と今の施設の生活を比べて選ぶことは難しかった。そこで、グループホームのサービス管理責任者は、空き部屋のあるグループホームがあるので、体験利用をしてみて、その様子からBさんの意思を確認してはどうかと提案した。成年後見人も、「体験してみた結果がBさんのためになるなら」という意見であった。

意思決定支援責任者である相談支援専門員は、意思決定支援会議の結果を踏まえてサービス等利用計画を変更し、地域移行支援に基づくグループホームの体験利用を行う内容に見直した。また、1ヶ月後に再度意思決定支援会議を開き、Bさんの体験利用の様子を共有し、Bさんが今後の生活の場について施設の利用を継続したいのか、グループホームで生活したいのかについて確認することになった。Bさんがグループホームで混乱しないように、施設で使っていた絵カードやスケジュールをグループホームでも使うことにした。人数の少ないグループホームの環境は、Bさんにとって落ち着けるようだった。近くのコンビニエンス

ストアに買い物に行ったり、カップラーメンを作ったり、冷凍食品を電子レンジで温めて食べたりと、Bさんは生活を主体的に広げていった。

1ヶ月後に、意思決定支援会議が開かれ、グループホームでの体験利用の様子が報告された。その内容から、Bさんの意思がどこにあるのか、成年後見人も含めた誰にとっても明らかであった。

意思決定支援のためのアセスメント表

<意思決定支援が必要な項目> Bさんがこれからどのような場所でどのような生活をしていきたいのか？	
<これまでの生活史> ○Bさんは会社員のお父さん(当時35歳)と専業主婦のお母さん(当時30歳)との間に昭和〇年に生まれました。また、Bさんには5歳年下の弟がいます。特に重い病気にかかることなく育ちましたが、2歳になっても言葉を話しませんでした。そして3歳児健診で知的な発達に障害があること、自閉症であることがわかりました。その後、Bさんはお母さんと一緒に地域の障害児通園施設に通って、言葉を出やすくするような療育活動に参加したりしましたが、自分のやりたいことができなかったりするとパニックになって大きな声をだしたり、周囲の人に噛みついてしまったりすることが増えていきました。その後、小学生になりましたが、地域の学校ではなく特別支援学校にバスに乗って通うようになりました。特別支援学校でも次にすることがよくわからなかったり、自分のしたいことができないときにはよくパニックになっていました。その時は先生と一緒に校庭を散歩すると気持ちが落ち着きました。学校では先生が工夫して次の行動がわかりやすいように絵などで説明してくれるようになりました。それで、次に何をすればいいのかが少しずつ分かるようになりました。パニックになることも少しずつ減っていきました。中学校と高校も特別支援学校に通いました。小さい頃から身の回りのことはお母さんが手伝ってくれました。服などはお母さんが表裏がわかりやすいようにおいてくれるので、間違えないように着ることができました。食事などはすべてお母さんが準備してくれましたが、中学生ぐらいになると好きなカップラーメンは自分でお湯を沸かして作ることもありました。休みの日はお父さんがドライブに連れて行ってくれたり、デパートに買い物に行ったりしました。でも大きな音がしたり、人が多すぎるとパニックになることがあったので、ドライブに行くことがだんだん多くなりました。ドライブもいつも同じコースでないと不安になりました。ドライブの途中でコンビニエンスストアによって好きなお菓子を買うのが楽しみでした。Bさんが18歳になった時お父さんが病気で亡くなりました。そのため、お母さんが働かなくてはなくなりました。Bさんは特別支援学校の高等部を卒業する時、お母さんの介護負担を心配した進路指導の先生から入所施設利用を勧められました。お母さんはなんとかBさんと一緒に暮らせるように色々と考えましたが、年少の弟の世話や仕事をしながら私の身の回りの世話までできないので、Bさんは入所施設を利用することになりました。	
意思決定支援会議のまとめ	
<関係者からの情報> ○日常的なスケジュールが変わると落ち着きがなく不安そうにしていた。(家族) ○自宅では自分でお湯を沸かしてカップラーメンを作って食べる事がある。(家族) ○施設では自分でお湯を沸かしたりカップラーメンを作る場面がなかった。(入所施設職員) ○目の前にある洋服や食べ物の中から自分が気に入った物を選んだり、絵カードや写真カードを見て、その日に行う活動を選べる。(入所施設職員)	<確認される本人の意思> ○生活場面が変わると不安定な状態になる恐れがあるので、このままの生活を続けたいのではないかな。 ○自分で食べたいものを調理して作れるような暮らしがしたいのではないかな。 ○今は入所施設での生活しか経験がないので、他にどのような暮らしがあるか知らないので決められないのではないかな。

(参考) Bさんの意思決定支援のためのアセスメント表

意思決定支援を反映したサービス等利用計画(意思決定支援計画)の作成例

利用者氏名(児童氏名)	B	障害支援区分	4	相談支援事業者名	C
障害福祉サービス受給者証番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	利用者負担上限額	0	計画作成担当者 意思決定支援責任者	D
地域相談支援受給者証番号		通所受給者証番号			

計画作成日	〇年〇月〇日	モニタリング期間(開始年月)	1ヶ月	利用者同意署名欄	B
-------	--------	----------------	-----	----------	---

利用者の生活に対する意向	慣れて落ち着いた今の施設での生活の場を変えることで、落ち着きがなく不安定になってしまうかもしれないので、生活の場を変えたくないと思う一方、自分でお湯を沸かしてカップラーメンを食べたりなど、自分でできる事をしながら、より自由を広げて生活したいという思いもある。目の前にある洋服や食べ物の中から気に入った物を選んだり、絵カードや写真カードを見て、その日に行う活動を選んだりできるので、経験したことがないグループホームの生活も実際に経験してみることで、施設の生活と比べて選ぶことができるのではないだろうか。
総合的な援助の方針	グループホームの体験利用により、本人が今の施設での生活とグループホームでの生活を比べて、体験的に選ぶことができるよう意思決定を支援する。

□意思決定支援内容

	意思決定支援が必要な項目	到達目標	支援内容	本人の役割	支援担当者(機関)
1	今の施設での生活を変えることで、落ち着きがなく不安定になってしまうかもしれないので、生活の場を変えたくないのではないと思う一方、自分でできる事をしながら、より自由を広げた生活をしたいという思いもあるのではないか。グループホームの生活を実際に経験してみることで、施設の生活と比べて選ぶことができるのではないか。	体験利用を通じて、グループホームの生活を経験し、今の施設での生活と比べてどちらで生活することが本人の意思なのか決めることができる。	①グループホームの体験利用についてBさんに分かりやすい方法で説明する。 ②施設で使っている絵カードやスケジュールをグループホームでも使い、混乱しないよう配慮する。 ③体験時の様子について記録する。 ④グループホーム体験利用終了後、意思決定支援会議を開催して本人の意思について確認する。	グループホームを体験利用し、より自由を広げて生活できるか試してみる。 その結果、今の施設での生活とグループホームの生活を比べて、生活の場としてどちらが良いか意思を表明できる。	①相談支援専門員、サービス管理責任者(グループホーム) ②グループホームのサービス管理責任者、生活支援員 ③グループホームの生活支援員 ④本人、成年後見人、相談支援専門員、グループホーム関係者、施設関係者

□サービス等利用内容

優先順位	解決すべき課題 (本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等		課題解決のための 本人の役割	評価時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)	提供事業者名 (担当者名・電話)			
1	グループホームを体験利用し、より自由を広げて生活できるか試してみる。その結果、今の施設での生活とグループホームの生活を比べて、生活の場としてどちらが良いか本人が何らかの形で意思を表明できる。	体験利用を通じて、グループホームの生活を経験し、今の施設での生活と比べてどちらで生活することが本人の意思なのか決めることができるよう意思決定支援を行う。	1ヶ月後	共同生活援助(体験利用) 30日	グループホーム 〇〇	グループホームを体験利用し、より自由を広げて生活できるか試してみる。その結果、今の施設での生活とグループホームの生活を比べて、生活の場としてどちらが良いか意思を表明できる。	1ヶ月後	生活の中での本人の様子、特に表情などについて詳細に記録し、本人の生活の場への希望を確認する。 施設で使っている絵カードやスケジュールをグループホームでも使い混乱しないよう配慮する。
2								
3								

令和 年 月 日 利用者名 B 印 サービス管理責任者(意思決定支援責任者) D 印

3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

65 才の女性 C さんは統合失調症で、引きこもりがちで軽度の知的障害がある 32 才の息子 D さんと二人暮らしをしていた。自宅は持ち家で、C さんの老齢年金と遺族年金で生計を立てていたが、生活は苦しかった。C さんは、数年前に交通事故に遭ってから家事が難しくなり、D さんが買い物や掃除、洗濯、調理を行っていた。ところが、1 年前に D さんが家出をしてから C さんは不穏になり、近隣宅に上がり込む等の行為を度々起こすようになって、医療保護入院となった。家出していた D さんは、C さんが入院した後、自宅に戻ってきた。D さんの家出の原因は、病状が不安定な C さんの面倒をみることに疲れてしまったためであったが、C さんが退院した後は、一緒に生活することを希望していた。

C さんは、入院して 3 か月で病状が安定した。しかし、自発的な意思の表明が乏しく、意欲の低下もあり「もう自宅へは帰れない」と退院をあきらめてしまっているようだった。

病院のソーシャルワーカーが「退院後生活環境相談員¹」となり、熱心に退院に向けた働きかけを行ったが、C さんは黙り込んでしまうだけだった。退院支援委員会は、入院中の障害者や家族からの相談に応じ、必要な情報提供等を行う地域援助事業者として、指定一般相談支援事業所に参加してもらうことにした。

指定一般相談支援事業所の相談支援専門員は、地域移行支援の利用を念頭に、意思決定支援責任者として意思決定支援会議を開いた。参加者は、病院の主治医と退院後生活環境相談員、病棟受け持ち看護師、役所の障害福祉担当職員、保健所の保健師、息子の D さんであった。C さんは、参加したくないとのことだった。

役所の障害福祉担当職員と D さんによれば、C さんは、一家を支えるしっかり者だったが、発病後、金銭をだまし取られる等の苦労をしてから不安が強くなり、同じことの確認を何回もすることもあった。しかし、丁寧な説明があれば理解できる力をもっていること、入院前には、服薬の中断や減薬により怒りやすく命令口調となり、近隣住民への被害妄想もあったことが話された。病院の主治医と退院後生活環境相談員からは、入院中の C さんは、陰性症状

¹ 精神保健福祉法では、病院は個々の医療保護入院者が早期に退院できるよう支援するための取組において中心的役割を果たす退院後生活環境相談員を選任することが義務づけられています。退院後生活環境相談員になれるのは、精神保健福祉士、保健師等であって、精神障害者に関する業務の経験がある方、もしくは上記職種以外であって厚生労働大臣が定める研修を修了した方です。

のため自発的な意思の表明が乏しく、人に対する警戒心もあってほとんど話をするということがないという状況が報告された。意思決定支援会議では、Cさんが「もう自宅へは帰れない」と言った背景を理解し、Cさんの意思を確認する手がかりを得るために、意思決定支援責任者である相談支援専門員がCさんを伴って自宅に行ってみることになった。

自宅は老朽化が進んでおり、Dさんが家出をしていた1年間でゴミ屋敷のような状態になっていた。自宅に戻ったDさんも交えて、Cさんの話を聴いた。Cさんは、家事全般をしてくれていたDさんが家出をしたことはショックだったこと等を話し始めた。Cさんは、趣味だった手芸品や書道作品、賞状等を見せてくれた。昔の写真には、流行の服を着て笑顔でポーズをとる姿が写っていた。実家は立派な透かし彫りの小壁がある自慢の家だったという。Cさんは、自宅に帰りたい気持ちはあるが建物が老朽化してゴミ屋敷の状態であり、入院生活での足腰の筋力の低下により自宅の和式トイレを使うことができないため生活できないと考えていたこと、引っ越すとしても、お金をだまし取られたため資金がないこと、生活費が苦しいこと等問題が山積みで、「もう自宅へは帰れない」とあきらめていたと話した。

相談支援専門員は、Cさんの所得状況だと生活保護の申請ができること、そのための手続やアパート探しの仕方等をわかりやすく説明し、自宅以外の暮らしもできることを丁寧に伝えた。息子のDさんは、それにできる限り協力することをCさんに伝えた。

相談支援専門員は、再度、意思決定支援会議を開いた。今回はCさんも参加し、生活保護を受けてアパートを借り、息子と生活したいという意思を伝えることができた。Cさんは、退院後も、日常生活の様々な場面で意思決定支援を受けながら、本人らしい生活を送っている。

4. 重症心身障害のある本人の通所継続に関する意思決定支援（体調への配慮と通所先での楽しみの両立）

E さん(20 代・男性)は重症心身障害があり、身体障害者手帳1級及び療育手帳最重度の判定を受けている。言語によるコミュニケーションは不可能であり、指さし等の明確な意思表示も難しいが、支援者から話しかけたり、写真やカード等を見せて問いかけを行ったりした際の表情、視線の動き、口の動き等の反応から意思と選好に基づく最善の解釈が行われている。生活介護事業所では、日頃の関わりを通じて、「視線を頻繁に左右に大きく動かす」場合は否定又は何か強く訴えたいことがあること、「大きく一度口をモグと開閉させる」場合は肯定の意味を持つことが多いと解釈し、職員間で共有している。

E さんは特別支援学校卒業後、自宅で家族と生活しながら、週 5 日、生活介護事業所に通所している。事業所では、生産活動としてクッキー作りに取り組むほか、余暇活動として映画鑑賞等が行われている。クッキー作りにおける作業分担や鑑賞する映画の選択にあたっては、利用者の好みや、やりたいことに応じて決めることを基本としているが、重症心身障害のある利用者については言語や指さしによる明確な意思表示が難しいため、本人の意思と選好に基づく最善の解釈の根拠を蓄積することを目的として、活動の様子や表情などを日常的に写真で撮影し、オンラインによる支援記録ツールに記録している。こうした記録の振り返りにより、「どの活動のときに表情が緩みやすいか」「どの場面で不快そうな様子が見られるか」といった情報を共有し、意思決定支援の基盤としている。

一方で、近年、E さんの体力低下や体調の変動が目立つようになり、相談支援専門員からは、「通所によって体調悪化が予測されるなかで通所を継続することは、本人にとって不利益になるのではないか」との問題意識が示されていた。家族からも、「通所後にぐったりしていることが増え、体調を崩しやすくなっている」との話があり、「通所をやめた方がよいのではないか」という意見が出始めていた。

こうした状況を受けて開催されたサービス担当者会議が開かれた。事業所からは、クッキー作りの場面では表情が柔らかくなり、口を動かす様子が多く見られること、映画鑑賞の際には落ち着いた表情でスクリーンを見続けることが多いこと、慣れた職員に対しては視線を合わせるような様子が見られることなど、通所先で楽しみや安心感を得ていると推測される具体的なエピソードが報告された。一方で、長時間の外出や体調がすぐれない日の移動は負担が大きく、不快を示す反応が出やすいことも記録から明らかになっていた。

会議では、「通所を現状どおり週 5 日継続する」「通所日数を減らして継続する」「活動時間や内容を見直したうえで継続する」「通所を中止し在宅生活を中心とする」といった複数の選択肢が整理され、体調面の負担、本人の楽しみや充実感、家族の介護負担等の観点からメリット・デメリットが検討された。その上で、相談支援専門員は、通所継続による健康面のリスクに重きを置き、「通所をやめる」選択肢が本人にとって妥当ではないかとの考えを持ちつつ、本人に対して意思確認を行うことになった。

サービス担当者会議の場で、相談支援専門員は E さんに対して、「これからは事業所に来るのをやめて、おうちで過ごすようにしようか」といった趣旨の説明と問いかけを口頭で行った。問いかけの後、E さんはしばらくゆっくりと視線を動かした後、「大きく一度口をモグと開閉させる」反応を示した。場面を見ていた支援者は、これを日頃の解釈どおり「肯定」の反応ととらえ、「本人は通所をやめることに同意した」と判断した。その結果、会議では、本人の同意を前提として、通所をやめる方向で準備を進めることが決定された。

その後も調整期間として、従来どおりの通所が続いた。事業所の職員が日々の活動の様子を観察していると、E さんが職員に対して「視線を頻繁に左右に大きく動かす」反応を示す場面が以前より明らかに増えていることに気づいた。この反応は、事業所では「否定」又は「何か強く訴えたいことがある」サインとして共有されているものであり、特にクッキー作りや映画鑑賞といった本人が比較的好むとされる活動の前後でも頻繁に見られるようになっていた。担当職員の間では、「通所をやめることについて何か伝えたいのではないか」「前回の会議での意思確認は、本当に本人の気持ちを反映していたのだろうか」といった疑問が生じていった。

こうした状況を受けて、事業所は相談支援専門員及び家族に経過を報告し、前回の判断を前提とするのではなく、改めて本人の意向を丁寧に確認する必要があるとして、意思決定支援会議を開催することとした。

会議では、「通所をやめることに同意した」と判断された経緯について振り返り、どのような説明と問いかけが行われ、どのような反応をどう解釈したのかが共有された。その上で、「通所を続ける／やめる」の二者択一ではなく、「通所頻度を減らす」「活動内容や時間を見直す」などの中間的な選択肢があることを整理し、本人にも分かりやすい形で提示し直すことが確認された。

事業所は、E さんが、クッキー作りや映画鑑賞、職員と穏やかに過ごしている様子など、通所場面の写真と、自宅のベッドで休んでいる場面等の写真を用意した。また、「今までどおり

週 5 日通う」「週 3 回程度に回数を減らす」「通うのをやめる」といった選択肢を示すカードも作成し、日頃から E さんとのやり取りに慣れている職員が、普段と同じ落ち着いた口調やスピードで話しかけるよう配慮し「通所を続ける」ことを示す写真やカードを差し出した際、E さんは写真をじっと見てから職員の顔に視線を移し、表情がわずかに緩みながら「大きく一度口をモグと開閉させる」反応を複数回示した。一方、「通所をやめる」カードを示したときには、写真からすぐに視線を外し、左右に大きく視線を動かす反応が繰り返し見られた。「週に 3 回だけ通う」「活動内容を変えて通う」といったカードに対しては、「肯定」の口の動きが見られる場面もあったが、日頃から体調によっては反応が弱くなることもあるので、その日の体調の影響も考慮する必要があることが確認された。

結果、E さんは生活介護事業所でのクッキー作りや映画鑑賞などの活動自体には楽しみや安心感を持っており、「通所を完全にやめる」ことは望んでいないと解釈される一方、通所の頻度や移動の負担は確かに大きく、そのままの形で継続することは健康面からみて適切ではない可能性が高いと判断された。すなわち、本人の意思は「通所そのものの中止」ではなく、「負担を減らしながら通所を続ける」という方向性にあると解釈された。

そして、通所は継続するものの、体力や体調に応じて通所日数や時間を調整すること、負担の大きい活動(長時間の外出など)は避け、クッキー作りや映画鑑賞など比較的負担の少ない好みの活動を中心にとすること、活動中に疲労のサインが見られた場合には、その日の活動を早めに切り上げて休息をとるなど柔軟に対応することを方針として共有した。通所日数については、週 5 日から週 3～4 日への見直しが行われ、送迎の際には体に負担の少ない姿勢の保持や移動時間の短縮等の工夫も検討された。事業所内では、活動と活動の間に休憩時間を設けることや、クッキー作りの工程の一部のみ参加する方法、映画鑑賞時の照明や音量の調整など、E さんができるだけ快適に過ごせる環境づくりが進められた。

これらの変更を行った後も、事業所は従来どおり支援記録ツールへの写真や内容の記録を継続し、活動中の表情や反応、帰宅後の様子について家族から得られた情報、通所前後の体調の変化などを定期的に整理した。こうした情報は、定期的なサービス担当者会議や相談支援専門員との打合せの中で共有され、必要に応じて通所頻度や活動内容の更なる調整が行われた。

5. グループホームへの移行を見据えた居住の場の選択に関する意思決定支援

F さん(30 代・男性)は、知的障害と自閉スペクトラム症があり、強度行動障害の状態にあると判定されている。これまで実家で母親と暮らしてきたが、母親は高齢で持病もあり、今後も同じように介護や見守りを続けることに不安を抱いていた。日中は就労継続支援B型事業所に通所している。F さんは、生活のリズムが崩れたり、見通しの持てない変化が生じたりすると不安や不満が高まり、物に当たる、大声を出す、その場から飛び出そうとするなどの課題行動がみられる。一方で、「自分のへや ほしい」「ひとりで やる」など、簡単な言葉で「一人でできることを増やしたい」「自分の部屋がほしい」といった思いをときどき表現することもある。

F さんは、単語や短い文による簡単なやり取りは可能であるが、長い説明や抽象的な話、将来の生活をイメージするような会話を理解することは難しい。「あとで」「将来」「もし～なら」などの表現はわかりにくく、そのような話題が続くと表情が硬くなり、黙り込む、机をたたくななどの行動が見られることがある。また、自分の気持ちを詳しく言葉で説明することは難しく、不満や不安が強くなっても「いや」「ダメ」など限られた言葉でしか表せず、自傷や物壊しなどの不穏な行動につながってしまうことがある。

母親は、自分の体力が大きく落ちる前に環境を整えておきたいとの思いから、「早くグループホームに入って慣れてもらった方が良くはないか」と考えていた。一方、就労継続支援B型事業所の職員は、「急な環境の変化は不安を強め、不穏な行動が強く出るおそれがある。見通しを示しながら、少しずつ慣れていけるよう準備した方がよい」と感じていた。F さん自身は「グループホーム」という言葉は知っているものの、そこでの生活を具体的に想像することはできず、「いま ここ いい」「いま の まま が いい」などと繰り返すことが多かった。無理にグループホームの話を進めると、「いやだ」「いかない」と声を荒らげ、その場から立ち去ろうとするなどの行動が出ることもあった。

相談支援専門員は、意思決定支援のプロセスを踏まえ、再アセスメントを通じて F さんの状態像や生活歴、価値観を丁寧に把握することから支援を始めた。子どもの頃から「自分の物は自分の場所に置きたい」「自分の部屋がほしい」という思いがあったこと、中学校時代の修学旅行では、事前の説明が十分でなく不安が高まった結果、前日に参加をやめ、その際に大声を出して壁をたたくななどの行動が見られたこと、就労継続支援B型事業所に通い始めた当初も、新しい環境への不安から通所を拒否したり、作業場から飛び出そうとしたりしたが、同じ職員が継続して関わり、一日の流れを写真カードで示すなど環境の工夫を行うことで、徐々に落ち着いて通所できるようになった経過などが確認された。

アセスメントの結果、「環境が変わること」そのものよりも、「何が起きるか分からない状態」で変化が起きること」や、「自分の気持ちがうまく伝わらないまま物事が決まってしまうこと」が、F さんの強い不安や不満につながり、不穏な行動として現れているとの解釈になった。また、写真やイラストを使って短く区切って説明すると、「ここ いい」「ここ いや」といった簡単な言葉で自分の好みを伝えやすくなり、その分課題行動も出にくくなることが分かった。相談支援専門員は、この理解を家族や事業所、グループホームと共有し、環境調整を行うことが、意思決定支援につながると考えた。

そこで、まず意思形成支援として、F さんが将来の生活を具体的にイメージできるようにすることに取り組んだ。グループホームの情報を伝える際は、パンフレットをそのまま使わず、建物の外観、個室、リビング、浴室などの写真を用い、「ごはん」「ふろ」「へや」といった短い言葉と絵で示した資料を作成した。一度に多くの情報を説明すると不安が高まりやすいため、短時間で1～2枚だけ説明し、その都度Fさんの表情や様子を確認しながら、「ここ どう？」「すき？」「いや？」といった簡単な問いかけで感想を聞いた。不安そうな表情や落ち着きのなさが見られたときには、無理に説明を続けず休憩を入れることで、不穏な行動が強まる前に対応した。

また、いきなり住み替えを前提とするのではなく、同じ法人が運営する短期入所(ショートステイ)を活用し、「おためし」で1泊から体験してみることとした。初回利用前には、施設の写真や簡単な見取り図を使って、「ここ いりぐち」「ここ ごはん」「ここ ねる」と具体的に説明した。ショートステイの職員とは、Fさんの強度行動障害の状態像、不穏になりやすい場面、落ち着きやすい声かけなどを事前に共有し、可能な限り同じ職員が継続して関わる体制を整えた。

ショートステイ利用後には、相談支援専門員が中心となり、家族や事業所の職員と連携して振り返りの場を持った。写真を見ながら、Fさんが簡単な言葉で答えられるよう、「ごはん どうだった？」「よる どうだった？」と具体的に質問した。その結果、「ごはん おいしい」「ふろ わかりやすい」といった肯定的な感想に加え、「くるま の おと うるさい」「はじめ わからない ふあん」といった不安の訴えが引き出された。利用中に一時的に大声を出した場面についても、「ドキドキ」「きらいな おと」などの言葉やジェスチャーから背景を推測し、次回はカーテンを閉める、寝る前に職員が声をかけて見通しを伝えるなどの環境調整につなげた。こうした体験と振り返りを重ねることで、「ここ すき」「ここ いや」といった本人なりの意思が少しずつ形成されていった。

一定期間の体験の後、相談支援専門員は、意思表示支援として、「家かグループホームか」という二択ではなく、「いまの家 + ときどき ショートステイ」「いまの家 + ショートステイを ふやす」「しょうらい グループホーム に ひっこす」といった 3 つの選択肢を、イラストと短い言葉で描いたカードにして提示した。それぞれについて、「いい ところ」と「たいへん な ところ」を、「おかあさん らく」「あたらしい ところ なれる」「ふあん おおい」などの簡単な表現で示し、1 枚ずつ説明した。その場で結論を求めず、「かんがえて いい」「つぎ また は なす」と伝え、次の面談までに母親や事業所職員とも話し合える時間を確保した。カードを使うことで、F さんからは「ショートステイ たのしい でも まいにち こわい」「じぶん の へや うれしい」といった言葉が少しずつ出るようになり、表情や態度も含めて、「いま すぐ の ひっこし は ふあん だが、すこしずつ なれて いきたい」という意思が読み取れるようになった。

相談支援専門員は家族や事業所、グループホームと協議し、意思実現支援として段階的な利用計画を作成した。当面はショートステイを月 2～3 回に増やし、平日と週末の両方を体験すること、できるだけ同じ部屋・同じ職員が対応することを決めた。また、「1 年カレンダー」に、「ショートステイ 2 かい」「2 はく してみる」などの予定を短い言葉と絵で記入し、「おわったら いっしょに はなす」と約束することで、見通しと安心感を持てるようにした。不穏な行動が見られた場合には、その都度、何がきっかけだったかを振り返り、環境調整や説明の工夫につなげていくこととした。

自宅とショートステイの生活ができるだけ途切れなく感じられるよう、自宅で使っている時計やクッション、好きな音楽などを持参できるようにし、生活リズム(起床・就寝、食事の時間など)も可能な範囲で揃えるよう、母親とグループホーム側で情報共有を行った。就労継続支援B型事業所からグループホームまで、職員と一緒に何度か歩いてみることで、「いつもの しごと の ところ から いく ばしょ」という感覚が持てるようにした。

母親には、「自分が倒れたらどうしよう」という不安に寄り添いながら、急いで結論を出すのではなく、本人の意思を尊重しつつ将来に備えていくことを共に確認した。また、緊急時の対応について行政や事業所と事前に相談し、ショートステイの受入体制などを確認することで、家族の不安を軽減した。

このように、F さんのコミュニケーションの特性や強度行動障害の状態像を、アセスメントを通じて丁寧に把握し、その理解に基づいて意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援の各プロセスが支えられた。環境調整は、生活しやすさを整えるだけでなく、本人が不安を抑

えながら新しい選択肢を試し、「好き」「いや」と自分の意思を表現し、その意思に沿って将来の生活を組み立てていくための基盤として機能していた。

6. 障害者支援施設入所者の買い物や外出先の選択に関する意思決定支援と金銭管理支援

Gさんは、知的障害のある40代の女性で、障害者支援施設(入所施設)を利用している。頷いたり首を振ったり、「はい」「ううん」「これ」「いや」といった短い言葉で気持ちを伝えることはできるが、自分の考えや希望を文章のようにつなげて話すことは難しい。職員が話しかける内容はおおよそ理解していると考えられるものの、「どうしたいか」「どちらがよいか」とたずねられたときに、自分から言葉を選んで答えることはあまりなく、表情も乏しくなりがちである。

施設入所前は実家で家族と暮らしており、日常生活で使う洗面用具やタオル、下着や洋服といった消耗品、季節ごとの衣類の購入はすべて家族が決めていた。買い物の際にも、家族が事前に必要な物を選び、Gさんは店に同行しても、商品を自分で選ぶ機会はほとんどなかったという。夕食の献立や休日の過ごし方、外出の行き先も家族が主に決めており、「何が食べたいか」「どこに行きたいか」とGさんの意向を確かめる場面は多くなかった。Gさん自身も、身の回りのことは「家族が決めてくれるもの」という経験を重ねてきており、自分で選ぶという経験を十分に持たないまま施設入所に至っている。

Gさんの主な収入は障害年金であり、その中から施設の利用率や日用品等の自己負担分が支払われる。残った金額が、外出時の飲食やお菓子、衣料品など、本人が自由に使えるお金となっている。ただし、Gさんが自分で支出の内訳を理解して管理することは難しい。そのため、家族と施設職員が連携して通帳や現金の管理を行いながらも、「自由に使えるお金」については、なるべくGさんの意思を反映して使えるよう支援していくことが大切だと考えていた。

施設では、月に一度、近隣への外出の機会を設けている。ショッピングセンターでの買い物や飲食店での食事、公園への散歩など、内容はさまざまである。また、日常生活の中でタオルや歯ブラシなどの消耗品が不足した際には、適宜、近隣の店で購入している。職員は、こうした「どこに行くか」「何をかうか」を決める場面を、Gさんの意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援の機会として活用し、あわせて金銭管理支援も行っていくことにした。

入所当初、月に一度の外出の予定を立てる場面で、職員が「今度のおでかけ、どこに行きますか」と声をかけても、Gさんはうつむいたまま無表情で、返事は「……」と沈黙するか、小さな声で「なんでも…」とつぶやく程度であった。「何か食べたいものはありますか」と聞いても、視線をそらし、「ううん」と首を振ることが多かった。消耗品の購入場面でも、タオルが古

くなってきたときに職員が「新しいタオルを買いましょうか」と伝え、店でいくつかの商品を見せても、G さんは商品を見つめるだけで、自分から手を伸ばしたり指さしたりすることはほとんどなかった。職員が「これにしますか」と問いかけると、小さく頷くものの、それが本当に望んでいるものかどうかまでは分からなかった。

こうした状況を踏まえ、職員はまず、G さんが自分の中にある好みや経験を思い出しやすくなるよう、抽象的な質問を避け、具体的な選択肢を視覚的に示すことから始めた。月 1 回の外出の計画を立てるときには、あらかじめ候補として、ファミリーレストラン、ショッピングセンター、公園の三つを選び、それぞれの写真をカラーで印刷したカードを用意した。G さんに「見てください」と声をかけ、テーブルの上に三枚のカードを並べ、「ごはんのお店」「おかいもの」「こうえん」と、短い言葉でそれぞれを指さしながら説明した。職員は、過去の外出で G さんが笑顔を見せていた場面を思い出し、「前にごはんのお店で、ハンバーグを食べて、うれしそうでしたね」「おかいもののときに、お菓子を選んでいましたね」と、G さんの表情の変化と結びつくような声かけも行った。

このとき、すぐに「どこに行きますか」と決定を迫らず、「今日はカードを見ているだけでいいですよ」と伝え、カードを手にとって眺めたり、写真を指でなぞったりする様子を見守った。その日の夕方、再びカードを並べ、「G さん、どこに行きたいですか」と問う代わりに、「ごはんのお店、いい？」とファミリーレストランのカードを指さしながら尋ねると、G さんはしばらく考えたあとで、そのカードにそっと手を伸ばした。職員が「ごはんのお店？」と確認すると、小さく頷きが返ってきたため、「今度のおでかけは、ごはんのお店に行きましょう」とゆっくり言葉にして、G さんの選択として記録した。

日用品の購入場面でも、職員は具体的な選択肢を示し、指さしや頷きで意思を表しやすくする工夫を行った。タオルが古くなり、新しいものが必要になった際、職員はピンクの花柄のタオル、青いチェックのタオル、白い無地のタオルの三種類を用意し、G さんの前に並べた。「タオル、これ？ これ？ これ？」と一枚ずつ指さしながら尋ねると、G さんはしばらく三枚を見比べた後、ピンクの花柄のタオルに視線を向けてから、そっと指先で触れた。職員が「これがいい？」と確認すると、小さく「うん」と頷いたため、「ピンクのお花のタオルにしましょう。G さんが選びました」と、本人の選択であることを言葉で伝えた。

外出当日、ファミリーレストランでメニューを開いた場面でも、メニュー全体を見せると情報量が多く混乱する可能性があると考え、職員はあらかじめハンバーグセット、ドリア、からあげ定食など数種類のメニュー写真を選び、「これ」「これ」「これ」と一つずつ指さしながら、「おにく」「ごはん」「からあげ」など短い言葉で説明した。「どれがいい？」と聞いた際、G さん

は最初、職員の顔とメニューを交互に見て迷っていたが、「前に、おにく、食べました。『おいしい』って、こうやって(と、当時の笑顔をまねる)」と職員がジェスチャーを交えて話すと、ハンバーグの写真に指を伸ばした。職員が「おにく、これ？」と確認すると、Gさんは「うん」と頷いたため、「じゃあ、これを食べましょう。Gさんが選びました」と再度言葉にして、本人の選択を尊重する姿勢を示した。

食事中、職員が「おいしい？」と尋ねると、Gさんは笑顔で「おいしい」と答えた。職員は「自分で選んだおにく、おいしいですね」と言葉を添え、選んだことと満足感が結びつくよう意識して支援した。この一連の流れは、Gさんが自分の好みを思い出し(意思形成)、指さしや頷きといった方法でそれを表現し(意思表明)、実際に選んだ食事を摂る経験につなげる(意思実現)というプロセスである。

一方で、Gさんには自由に使えるお金があるが、その金額や残高を把握して使い方を計画することは難しい。そこで職員は、お金の出入りを代わりに記録するだけでなく、「お金を何に使うのか」「使うとどうなるのか」を視覚的に示しながら、一緒に考える金銭管理支援を行うことにした。職員はGさんのために、簡単な「おこづかいボード」を作成した。ボードには、今月自由に使えるお金の総額を、大きな数字と丸の数(例えば千円を丸一つで表すなど)で示し、その下に「ごはんのお店」「おかいもの」「おかし」「タオル」などの項目ごとにイラストを貼れるようにした。

外出の計画時には、「今月、Gさんのお金は、ここまであります」と丸シールを並べて見せ、「ごはんのお店に行くと、これが、こう(丸を一つ動かす)」と、視覚的に「お金が減る」様子を示した。「ごはんのお店、いい？」と確認し、頷きを得た上で、「おかしも買う？」とお菓子のイラストを指さしながらたずね、「うん」と返事があれば、さらに丸を一つ移動させて、「ごはんとおかしで、ここまで使います」と見せる。最後に、「のこり、ここ」と残りの丸を指さして示し、「あとで、また何かに使えます」と短く伝えた。

買い物や外出から戻った際には、レシートや職員の記録をもとに、「ごはんのお店、〇〇円」「おかし、〇〇円」と職員がボードを使って整理し、「今日は、ここまで使いました。のこり、ここです」と、使った分と残りを一緒に確認した。Gさんは、数字そのものの意味を理解しているかは不明なものの、お金を使うと丸が減り、残りの丸を見ながら「うん」と頷く様子が見られた。職員は、このような視覚的な手がかりを通して、「お金を使えば減る」という感覚と、「いくつ残っているか」を少しずつ共有していくことを意図した。

このような支援を続ける中で、G さんにはいくつかの変化がみられた。月に一度の外出に関して、当初はカードを見ても反応が乏しかったが、次第にファミリーレストランのカードを見せると表情が和らぎ、自分からそのカードに手を伸ばすことが増えた。日用品の購入では、タオルを選ぶ際に、以前に選んで気に入っていたピンクの花柄のタオルに似たものに手を伸ばすなど、「前に良かったもの」を覚えていて自ら選ぶ場面がみられるようになった。おこづかいボードについても、丸シールが少なくなると、それをじっと見て職員の顔を見るなど、「残りが少ない」という状況を何らかの形で感じ取っているような様子も見られるようになった。

こうした変化は、G さんが自ら長い言葉で説明できるわけではないものの、「好み」や「したいこと」が生活の具体的な場面と結びつき、それを指さしや頷きといった方法で表明し、実際の行動やお金の使い方につながっていく経験を重ねた結果であると考えられる。金銭管理支援が、単に職員や家族が支出を管理し制限することにとどまらず、G さん自身の「欲しい」「行きたい」という意思決定と結びついていることが、本人の主体性を育むうえで重要な意味をもっている。

一方で、初めての場所や、選択肢が多すぎる状況では、今でも G さんは戸惑い、動きが止まったり、職員の顔を何度も見たりすることがある。また、「高いもの」「安いもの」といった価格の違いを理解して選ぶことは難しく、おこづかいボードを使っても、すぐに「長期的にどう使うか」を計画することはできない。そのため今後は、選択肢を二つ程度に絞るなど情報量を調整すること、外出や買い物のたびに「やってみてどうだったか」を簡単な言葉や表情の変化から読み取り、本人とともに振り返る機会を継続して設けることが課題となっている。

また、家族との連携も重要である。外泊や帰省の際にも、服や食事、外出先などについて家族が一方向的に決めるのではなく、写真や現物を見せながら、指さしや頷きを通じて G さんの意向を確かめてもらえるよう、施設から働きかけていく必要がある。お金の使い方についても、将来の楽しみのために少しずつ貯めるという考え方や、予期せぬ支出への備えなど、より長い時間軸での金銭管理については、G さんの理解の段階に合わせて、色や形、シールを使うなど工夫しながらゆっくりと説明し、家族とも情報を共有していくことが求められる。

7. 盲ろう者の社会参加に関する意思決定支援

60代の男性 H さんは、視覚障害、聴覚障害と言語機能障害のある盲ろう者であり、同じく聴覚障害と言語機能障害のある妻と二人暮らしである。最終学歴は聾学校卒業で、主なコミュニケーション手段は手話や触手話であった。

H さんは 50 代で失明したことをきっかけに、従事していた木工関係の仕事が続けることが困難となり、退職を余儀なくされた。その後は自宅で過ごす時間が長くなり、日中の活動が乏しい生活となった。やることがなく、物を壊したり無為に過ごす日々が続き、「死にたい」と口にするなど、生きる意欲の低下や強い喪失感が見られた。一方で、H さんの妻も、介助や生活全般を一人で担うことへの負担を感じていた。

そのような中、人事異動により地区の担当となったろうあ者相談員(注)が H さんに関わるようになったことを契機に、支援が開始された。ろうあ者相談員は、H さんのこれまでの生活や思いを丁寧に触手話で聞き取り、本人の意思の確認を行った。その結果、「家で何もせず過ごすことがつらい」「外に出て働きたい」という H さんの意向が確認された。

ろうあ者相談員は、H さんの支援にあたって、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を行う事業所や相談支援事業所と連携し、H さんが利用可能なサービスや選択肢について情報提供を行った。その上で、本人の希望に基づき、就労継続支援 B 型事業所の体験利用を行ったところ、H さんに再び働きたいという意欲が見られるようになった。

しかし、H さんの移動の安全確保が課題となったため、就労に向けた支援として、白杖を用いた歩行訓練を実施した。約2か月の訓練を経て、H さんは単独での移動がある程度可能となった。また、触手話などのコミュニケーション手段についても、盲ろう者友の会等の支援を通じて学ぶ機会が得られ、本人と妻の理解が深まった。同じ障害のある仲間と出会うことで、「自分だけではない」と感じられるようになり、心理的な支えにもつながった。

その後、H さんは就労継続支援 B 型事業所の利用を開始し、箱作りの作業に取り組むようになった。当初は生活に張りが生まれたものの、次第に作業の単調さや、周囲との十分なコミュニケーションが難しい環境に負担を感じるようになった。その頃から H さんは自宅で缶ビールを多飲するようになり、夫婦間の口論も増えていった。

ある日、妻が H さんに対して、自分が怒っていることを伝えるために腕を軽くたたく様子を目撃した相談支援専門員は、身体的虐待の可能性があると判断し、市町村へ虐待通報を行った。

その後、ろうあ者相談員が状況を確認したところ、この行為は盲ろう者と聴覚障害者とのコミュニケーションの特性によるものであることが分かった。H さんは視覚障害により細かな表

情や身振りを確認することができず、妻も触手話以外に感情を伝える方法が限られていたため、腕を軽くたたくことは「怒っている」という意思を伝えるための日常的なコミュニケーションの一つとして行われていた。

ろうあ者相談員は、市町村の虐待防止担当職員や関係機関に対し、盲ろう者の障害特性やコミュニケーション方法、生活実態について説明を行った。また、妻本人にも確認した結果、虐待の意図はなく、日常的な意思伝達の一環であることが確認された。これにより、関係者は障害特性に応じたコミュニケーションへの理解を深めることができた。

その後、手話通訳者、盲ろう者向け通訳・介助員、相談支援専門員、ろうあ者相談員、Hさん、妻が参加するサービス担当者会議を設け、本人のニーズを聞きながら、連携を行った。

ろうあ者相談員は相談支援専門員に連絡し、再度Hさんの意向を確認したうえで、触手話でのコミュニケーションが可能な別の就労継続支援B型事業所をHさんに紹介した。家族(妻と娘)とも情報共有を行い、本人の意思を尊重する形で利用を検討した。

Hさんが試行的に新たな就労継続支援B型事業所を利用したところ、周囲と触手話でコミュニケーションが取れる環境に安心感を得ることができ、現在も利用を継続している。

本事例では、ろうあ者相談員が本人の意思を丁寧に確認しながら複数の選択肢を提示し、就労継続支援B型事業所の体験利用を通じて本人が納得して利用先を選択できるよう支援を行った。また、歩行訓練や触手話によるコミュニケーション支援を組み合わせることで、社会参加の機会を広げることにつながった。

さらに、本事例では、盲ろう者の障害特性やコミュニケーション方法について十分な理解がないことから、日常的な意思伝達が虐待と誤認される場面もあった。ろうあ者相談員が当事者の立場から障害特性やコミュニケーション方法を関係機関へ説明し、共通理解を図ることで、本人の意思を尊重した支援体制の再構築につながった。

このように、盲ろう者への意思決定支援では、本人が理解できるコミュニケーション手段を確保するとともに、関係機関が障害特性を理解し、多職種が連携しながら本人の意思を継続的に確認していくことが重要である。また、当事者性と専門性を有するろうあ者相談員が支援チームに参画することは、盲ろう者本人の意思を適切に把握し、その実現を支える上で重要な意味がある。

(注)ろうあ者相談員は、聴覚障害者情報提供施設や自治体等に配置され、聴覚障害のある方が地域生活を送る上で直面する様々な問題や悩みについて、手話等を用いて相談支援を行う支援員です。

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（第2版） 改訂の背景とポイント

背景と経緯

- 平成29年3月に「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」を作成し、障害福祉サービス等を提供する事業者をはじめとする様々な支援者に周知してきたが、それから9年以上が経過。令和6年度障害福祉報酬改定においても意思決定支援の推進を指定基準に規定するなど、障害者の意思を尊重し、障害者の権利を保障するための支援を推進してきた。
- 今般、以下の経緯を踏まえて、意思決定支援の構造を再整理する必要が生じた。
 - 他分野（認知症、身寄りがない人の入院及び医療、後見事務等）の意思決定支援ガイドラインが発出された。
 - 国連障害者権利委員会による総括所見（令和4年10月）において、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における「the best interest of a person（本人の最善の利益）」という言葉の使用に懸念が示された。
 - 第二期成年後見制度利用促進基本計画の中間検証報告書（令和7年3月）において、「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については、障害者権利条約及び令和4年10月の障害者権利委員会からの総括所見、並びに障害者基本法（昭和45年法律第84号）の趣旨を踏まえた改訂も含め、見直しを検討する必要がある」とされた。
- このため、昨年度「障害者の意思決定支援・権利擁護のあり方に関する調査研究」においてガイドラインを改訂するための検討を行った。

第2版のポイント

- 「意思決定の主体」はあくまでも本人であり、本人主体の考え方を「理念・信条」として明示
- 「本人の最善の利益」に関する記載を削除**し、国連障害者権利委員会が提案する「（本人の）意思と選好に基づく最善の解釈」との表現に基づき意思決定支援を再定義
- 支援が困難と想定されるケースについて、本文と分けてコラムで整理
- 意思決定支援のプロセス（意思形成支援／意思表明支援／意思実現支援）**を明確化
- ICTツール（クラウド等の情報共有ツールなど）の活用による記録・情報共有の効率化を追記
- 視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者等、障害特性に応じて相互の意思疎通を円滑にするための環境調整も含めた**合理的配慮、情報アクセシビリティに関する記載**を追加
- 意思決定支援に関する具体例を追加し、別冊の事例集として整理

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 現行（第1版）と改訂（第2版）の章立て・内容の比較

第1版		第2版	
I. はじめに	1. ガイドライン策定の背景 2. ガイドラインの趣旨	1. ガイドライン策定・改訂の背景 2. ガイドラインの趣旨	3. ガイドラインの理念・信条
II. 総論	1. 意思決定支援の定義 2. 意思決定を構成する要素 (1) 本人の判断能力 (2) 意思決定支援が必要な場面 (3) 人的・物理的環境による影響 3. 意思決定支援の基本的原則 4. 最善の利益の判断 5. 事業者以外の視点からの検討 6. 成年後見人等の権限との関係	1. 意思決定支援の定義 ・コラム①（「意思」と「選好」に「基づく」とは？） 2. 意思決定支援の基本的原則 3. 意思決定支援に影響を与える要素 (1) 本人の意思決定能力の捉え方 (2) 人的・物理的環境 (3) 事業者以外の視点からの検討 (4) 成年後見人等の権限との関係	・コラム②（意思決定支援において、困難を感じる場面への対応）
III. 各論	1. 意思決定支援の枠組み (1) 意思決定支援責任者の役割 (2) 意思決定支援会議の開催 (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（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供 (4) モニタリングと評価及び見直し 2. 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮 3. 意思決定支援の根拠となる記録の作成 4. 職員の知識・技術の向上 5. 関係者、関係機関との連携 6. 本人と家族等に対する説明責任等	1. 意思決定支援が必要な場面 2. 意思決定支援のプロセス ・コラム③④（意思決定支援におけるアセスメントとは？その1,2） 3. 支援現場で意思決定支援を進めるための枠組み (1) 意思決定支援責任者の役割 (2) 意思決定支援会議の開催 (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（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供 (4) モニタリングと評価及び見直し (別冊) 1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援 2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援 3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援 4. 重症心身障害のある本人の通所継続に関する意思決定支援 5. GHへの移行を見据えた居住の場の選択に関する意思決定支援 6. 障害者支援施設入所者の買い物や外出先の選択に関する意思決定支援と金銭管理支援 7. 盲ろう者の社会参加に関する意思決定支援	(5) 意思決定支援の根拠となる記録の作成 ・コラム⑤（管理者・サービス管理責任者・支援員等の連携や役割分担の重要性） 4. 意思決定支援を進める際に留意すべき事項 (1) 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮 (2) 職員の知識・技術の向上 (3) 関係者、関係機関との連携 (4) 本人と家族等に対する説明責任等
IV. 意思決定支援の具体例	1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援 2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援 3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援		

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（第2版） 概要（Ⅰ．はじめに）

1．ガイドライン策定・改訂の背景

- ・ 今般のガイドライン改訂の背景となる経緯等を記載

2．ガイドラインの趣旨

- ・ 意思決定支援は、支援者が主体となって本人の意思を決定することではなく、**本人が自らの意思、選好及び価値観に基づいて意思決定を行えるよう、支援者が環境調整等を通じて、その意思決定の過程を支える取組**であることに留意する必要。
- ・ 本ガイドラインは、障害者の意思決定支援についての考え方を整理し、サービスの現場において本人の意思、選好及び価値観に根ざした意思決定支援がより具体的に行われるために、**基本的な考え方・姿勢・方法・配慮事項**等を示した。また、事業者がサービス等利用計画や個別支援計画を作成する際の**意思決定支援の枠組み**を示すことにより、障害者の意思を尊重した質の高いサービスの提供に資することを目的とする。

新 3．ガイドラインの理念・信条

- ・ 「意思決定の主体」はあくまでも本人であり、本人の意思を尊重することが最も重要であるという視点に立ち、本人と対面して聞き取ったり、言葉で表現することができないことを解釈したりして、**「わたしの意思を尊重するために支援者に大切にしてほしいこと」**としてガイドラインの信条をまとめた。

（一部抜粋）

- ・ 誰でも意思があります。わたしにも意思があります。わたしの意思を大事にしてください。
- ・ わたしのことについて話し合う場には必ずわたしが参加できるようにしてください。
- ・ わたしの話を前向きに受け止め、いろんなことに挑戦させてください。
- ・ 知らないことは体験させてください。
- ・ 「いいえ」、「いやです」、「ちがいます」といいやすくしてください。
- ・ 自分で決めることができるよう、選択肢をだして丁寧に説明してください。
- ・ わたしのペースに合わせて、わかりやすく伝えてください。
- ・ わたしの話をさえぎらずに最後まで聞いてください。

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（第2版）

概要（Ⅱ．総論）

1．意思決定支援の定義

- 意思決定支援とは、障害者が、日常生活や社会生活において、意思、選好及び価値観に基づき、迷い、修正を繰り返す過程を含め、その意思（思い）が反映された生活を送ることができるよう、**本人の意思決定を可能な限り支えること**。
- あらゆる支援を尽くしてもなお、特定の場面において本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合には、本人の表情や行動等から読み取れる意思と選好の表出のあり方や、本人のこれまでの生活から得られる価値観その他様々な情報を踏まえ、**本人の意思と選好に基づく最善の解釈を行うこと**も意思決定支援に含まれる。

2．意思決定支援の基本的原則

- (1) 本人への支援は、**自己決定の尊重**を基礎としつつ、**本人の意思、選好及び価値観が可能な限り反映されるように行う**ことが原則。また、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。
- (2) 「一般的な常識からみた正しさ」や職員等の価値観と照らした場合、不合理と思われる決定であっても、他者への権利を侵害しない限り、**その選択を尊重するよう努める姿勢**が求められる。
リスクを含めて受け止める支援を実現するためには、**チームや事業所全体として取り組む体制を構築**することが重要である。
- (3) 実務上可能なあらゆる支援を尽くしても、本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史や人間関係等、様々な情報を踏まえ、根拠を明確にしながら、**本人の意思と選好に基づく最善の解釈を行う**。

3．意思決定支援に影響を与える要素

新 (1) 本人の「意思決定能力」の捉え方

- どのような障害があっても、**本人には意思決定能力があることを前提**にして、意思決定支援を行う。
- 意思決定支援を進める上では、本人の能力を評価するのではなく、その場面において、**どのような支援を行えば本人自身が意思決定しやすくなるか**を検討するために、意思決定能力の状態を把握することが重要。

(2) 人的・物理的環境

(3) 事業者以外の視点からの検討

(4) 成年後見人等の権限との関係

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（第2版）

概要（Ⅱ．総論）

新

コラム②「意思決定支援において、困難を感じる場面への対応」

1. 本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じる場合等

- 意思決定支援の結果として、本人が意思を示した場合、その意思をそのまま実現させてしまうと、本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じるような場合があります。また、本人の意思を実現すると、他者に権利侵害を生じさせてしまうような場合があります。
- そのような場合は、本人の生命や身体の保護、他者の権利擁護のための対応に関する検討が求められます。これらの対応は、意思決定支援とは異なる視点、すなわち、**本人の生命・身体の保護や他者の権利擁護という観点から、例外的に求められる措置であることに留意が必要です。**ただし、その場合であっても、**可能な限り本人の意思と選好を踏まえ、支援や環境調整によって対応できる余地がないかを検討することが重要**です。
- 意思決定支援は、障害のない人との平等を基礎として、障害のある人の自由を実現するためのものです。本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じるような場合や、他者に権利侵害を生じさせてしまうような場合への対応は、障害の有無に関わらず、本人の保護や他者の権利擁護のために行われる行為と同様の考え方に基づいて行われることが求められます。

2. 意思決定や意思確認が困難とみられる場合

- 意思決定支援を尽くしたにもかかわらず、当該場面において本人の意思と選好を明確に確認することが困難な場合には、どうしたらいいでしょう。例えば、遷延性意識障害の状態にある人は、たとえ、内心で様々なことを思っていたとしても働きかけに対して応答や反応を表出することができないため、支援者としては意思と選好に基づく最善の解釈をするための根拠となる事実を見いだすことができないとを感じるかもしれません。
- その場合においても、**本人がこれまで人生において積み重ねてきた生活や経験、行為の蓄積の中に、本人の意思と選好に関わる情報が含まれているはず**です。意思と選好に基づく最善の解釈をするための根拠となる事実が少ない場合、解釈の余地が増えることはあるかもしれませんが、**あくまでも本人の意思と選好に基づく最善の解釈を続けることが求められます。**
- ただし、意思と選好に基づく解釈をもって、支援者が、法定代理人など法定権限を与えられた第三者でなければ行うことができない法律行為を行えるようになったり、医療同意など本人の一身専属の権利に関わる行為を代替できるようになるものではないことは、いうまでもありません。

意思決定支援において困難を感じる場面への対応について、上記1および2のとおり述べましたが、意思決定の主体はあくまで本人です。そのことを忘れず、日々の支援に取り組みましょう。

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（第2版）

概要（Ⅲ．各論）

1．意思決定支援が必要な場面

(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、入浴等基本的な日常生活に関する場面の他、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。この際、本人に日頃から「自由に選んでよい」「ノーと言ってもよい」などのメッセージを伝え、**多様な意思や希望を安心して表明できるように支援を行う**ことが重要。
- 日常生活におけるすべての場面で、意思決定支援を意識した支援を継続して行う**ことが重要。

(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。
- 様々な住まいでの体験の機会の活用を含め、**本人の意思と選好の確認を最大限の努力で行うことを前提**に、事業者や家族、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、**本人の希望する生活への移行を原則**として、意思決定支援を進める必要。

新 2．意思決定支援のプロセス

- 意思決定支援のプロセスは、本人が何を大切にしているかを知り、本人の選好及び価値観に根差した意思の形成を支援し、本人がそれを障壁なく表明することを支援し、さらに表明された内容の実現に向けて伴走することによって構成される。

(1) 本人の選好及び価値観に根差した意思を形成することの支援（**意思形成支援**）

- 本人が自己決定、自己選択するためには、豊かな体験や経験が必要。本人が意思を形成するために必要な情報は、本人の理解しやすい方法で、その都度、丁寧に説明することが必要。また、実際の場面で体験してみることにより、本人が自らの意思と選好を形成していくことにつながる。

(2) 本人が意思を障壁なく表明することの支援（**意思表明支援**）

- 心の中で決めていても、それを表明・表出するには、本人が直面する社会的障壁を踏まえた適切な環境調整が必要。また、本人の意思、選好及び価値観は時間の経過や経験、関係性、生活状況等に応じて変わり得るため、支援を継続することが重要。

(3) 本人の意思の実現に向けて伴走するための支援（**意思実現支援**）

- 本人の意思、選好及び価値観を尊重し、本人のもつ力を最大限活かした上で、本人に関わる多様な関係者と必要に応じて協働し、利用可能な社会資源等を活用しながら、日常生活・社会生活に反映することを支援する。

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（第2版）

概要（Ⅲ．各論）

3．支援現場で意思決定支援を進めるための枠組み

- (1) 意思決定支援責任者の役割
 - ・ 意思決定支援責任者は、意思決定支援計画の作成に中心的に関わり、意思決定支援会議を企画・運営する等の取組を進める。
- (2) 意思決定支援会議の開催
 - ・ 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情報や参加者が得ている情報を持ち寄り、本人の意思、選好及び価値観を確認したり、明確な確認が困難な場面では、**意思と選好に基づく最善の解釈を試みるための協議**を行う仕組み。
- (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（意思決定支援計画）の作成とサービスの提供
- (4) モニタリングと評価及び見直し
- (5) 意思決定支援の根拠となる記録の作成
 - ・ **本人のこれまでの生活の全体像を理解し、記録すること**は、本人の意思、選好及び価値観の状態と変化を踏まえた意思決定支援の実践につながるとともに、本人の意思と選好に基づく最善の解釈をするための重要な手がかりともなる。
 - ・ 記録の方法や内容について検討することが有用。その際には、写真・動画等の活用に加え、**クラウド等の情報共有ツールを含むICTツールの活用**による業務の効率化について検討することが望ましい。

4．意思決定支援を進める際に留意すべき事項

- (1) 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮
 - ・ 意思決定に必要と考えられる情報について、本人が十分に理解等し、実際の決定に活用できるよう説明し、決定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形で提供することが重要。そのために**意思疎通のための合理的配慮**を行うことが求められる。その際、障害特性に応じて意思疎通を円滑にするための環境整備を行い、**アクセシビリティを確保**する。
- (2) 職員の知識・技術の向上
 - ・ 本ガイドラインを活用した研修を実施すること、意思決定支援に関する事例検討を積み重ねることが重要。
- (3) 関係者、関係機関との連携
 - ・ 意思決定支援責任者は、事業者、家族や成年後見人等の他、関係者等と連携して意思決定支援を進めることが重要。
- (4) 本人と家族等に対する説明責任等
 - ・ 本人や家族に対して、**意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明**を行う。また、苦情解決の手順等の重要事項についても説明する。

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（第2版）

意思決定支援の流れの一例

