

## 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きている。

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」を見るのが好き。

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もある。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、常に一緒にいた。

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、水分もあられ飲んでしまうなど、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となります。

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示に重きを置いた<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るか」という視点を持ってアセスメントすることは大事なことと言えます。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る方は、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、混乱することも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を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い、他の利用者と一緒に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るためには、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。

次回の担当者会議までに、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する反応、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者会議で共有し、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、次回の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：担当者会議（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》

前回の担当者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、担当者会議を開催した。

#### (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っていないため、参加しなかったのではないか。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」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。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に、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、意思表示方法、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：担当者会議（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》

前回の担当者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者会議で検討した。

### (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さんに口頭で伝えると、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、必要な洋服を鞆に入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ると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よ」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て、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る。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ひ、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いて、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、意思を伝えてくることが増えてきた。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、「ぎっちら」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よ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くなど、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の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によって、「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。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：担当者会議（5回目）、余暇の拡充、意思表示や汲み取り方法、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ると立ち上がった。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と。

#### 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と言った。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と、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、千木良に戻る方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
支援地:	Z市
現居住地:	U 障害者支援施設
主たる障害:	知的障害
療育手帳:	A1
その他手帳	なし
障害基礎年金:	1級
その他収入:	なし
障害支援区分:	6
<b>現在の支援目標</b>	
(サービス等利用計画)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
(個別支援計画)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・落ち着いて生活できるように支援します。</li> <li>・大きな怪我や事故に繋がらないように支援します。</li> <li>・衛生的な生活を目指します。</li> <li>・ご本人の好む活動の展開を目指します。</li> <li>・誤嚥を防ぎます。</li> </ul>	
<b>生活史</b>	
(出生時～学齢期)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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があるが、個人差もあるため結論は出なかった。始歩1歳8ヶ月。</li> <li>・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。</li> </ul>	
(学齢期以降)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生の頃、児童相談所に行くが、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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・近隣のY知的障害者通所更生施設の利用を開始。</li> <li>・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。</li> <li>・20代半ば、W障害者支援施設に入所</li> <li>・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。</li> <li>・40代前半、事件発生に伴い、P県立施設へ転入所。</li> <li>・40代前半、U障害者支援施設に転入所</li> </ul>	
(障害福祉サービス等の利用状況)	
施設入所支援 31日/月	
生活介護 月の日数から8日除した日数	
地域活動ホーム一時ケア、ショートステイ	



作成日: 令和元年10月10日

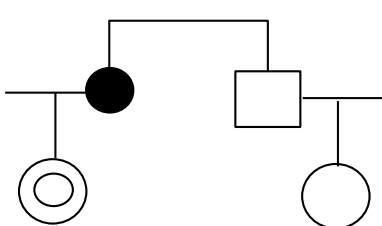
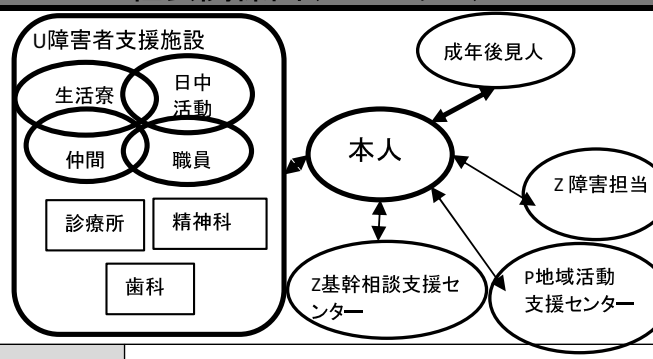
第 9 版

作成者:

第 期

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  
 としていく。

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、散歩やペグさしひも通し等の個別課題を行う。</p> <p>(必要な環境への配慮等,医療情報等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・他利用者の食事や落ちている食べ物を口にする可能性がある。手元に紙があると食べる。区別がつかないのか、お弁当のパンや紙カップも食べる時がある。</li> <li>・施設内の診療所(精神科、歯科)にかかっている。</li> <li>・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。</li> </ul>	<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。つまるリスク有り。卵は嫌い</p> <p>排せつ: 見守り。便を触り口にする時がある。</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>家族関係</p> <p>家族構成(ジェノグラム)</p> 	<p>(IADL)</p> <p>食事の準備: 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て提供する。コーヒーは取りに行く。</p> <p>買物: 好物のパンは選べる。経験をつめば選べる。</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>主たる家族等氏名・続柄</p> <p>連絡をとっている親族なし</p> <p>成年後見人の氏名・類型</p> <p>司法書士(成年後見人)</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: 付添いがあれば、バスを利用できる(待ち、乗車、着席、降車)</p>
<p>社会関係図(エコマップ)</p>  <p>友達</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: ドライブ、施設のイベント</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>

## 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。写真では分からない。
- 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。職員の間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く。小規模な暮らしのほうが楽しみ(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いる。</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: 自分のて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>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 style="text-align: center;"><b>嫌い・苦手・不快</b></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、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>

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

## 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、生命身体の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年度の意味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味決定支援を推進するため、意味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、意味決定支援専門職員業務委託、意味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年度に向けた意味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味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、意味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 全利用者の意味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味決定支援実施要領等に関するQ&A」の発出

平成30年4月、利用者の意味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味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) 「意味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味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) 意味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者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、チーム会議や担当者会議の抜け・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出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。

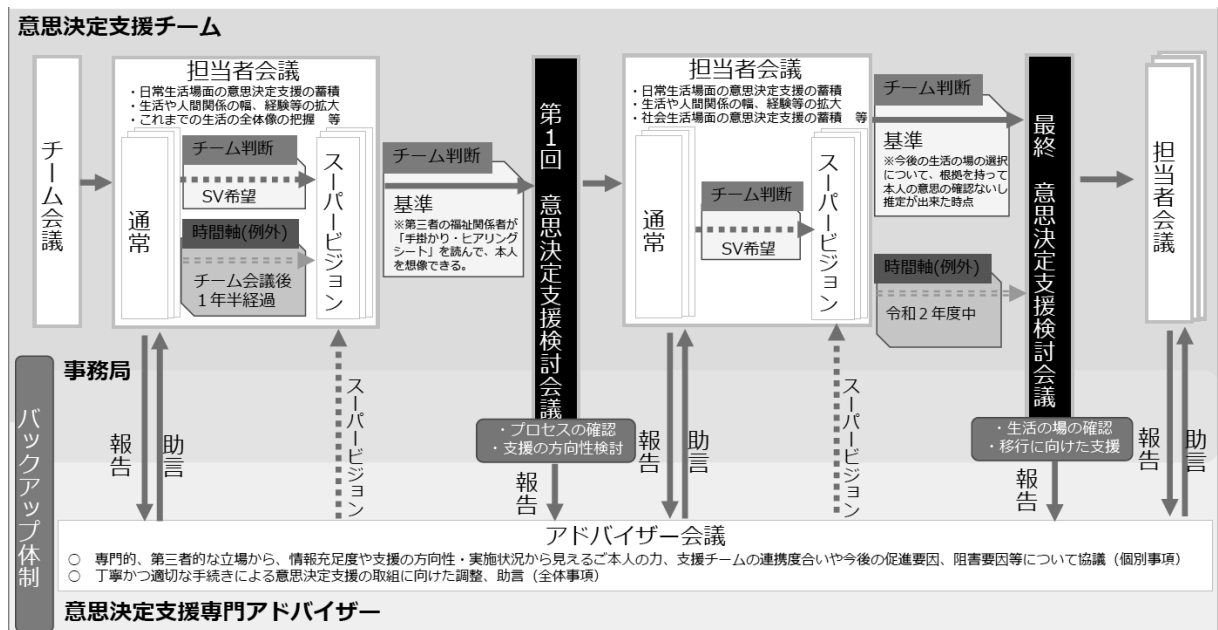
### (8) 津久井やまゆり園利用者意思決定支援チーム向け研修

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、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と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向的に「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」をめぐって

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凶った犯人は、「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者会議進行表	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、丁寧に、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

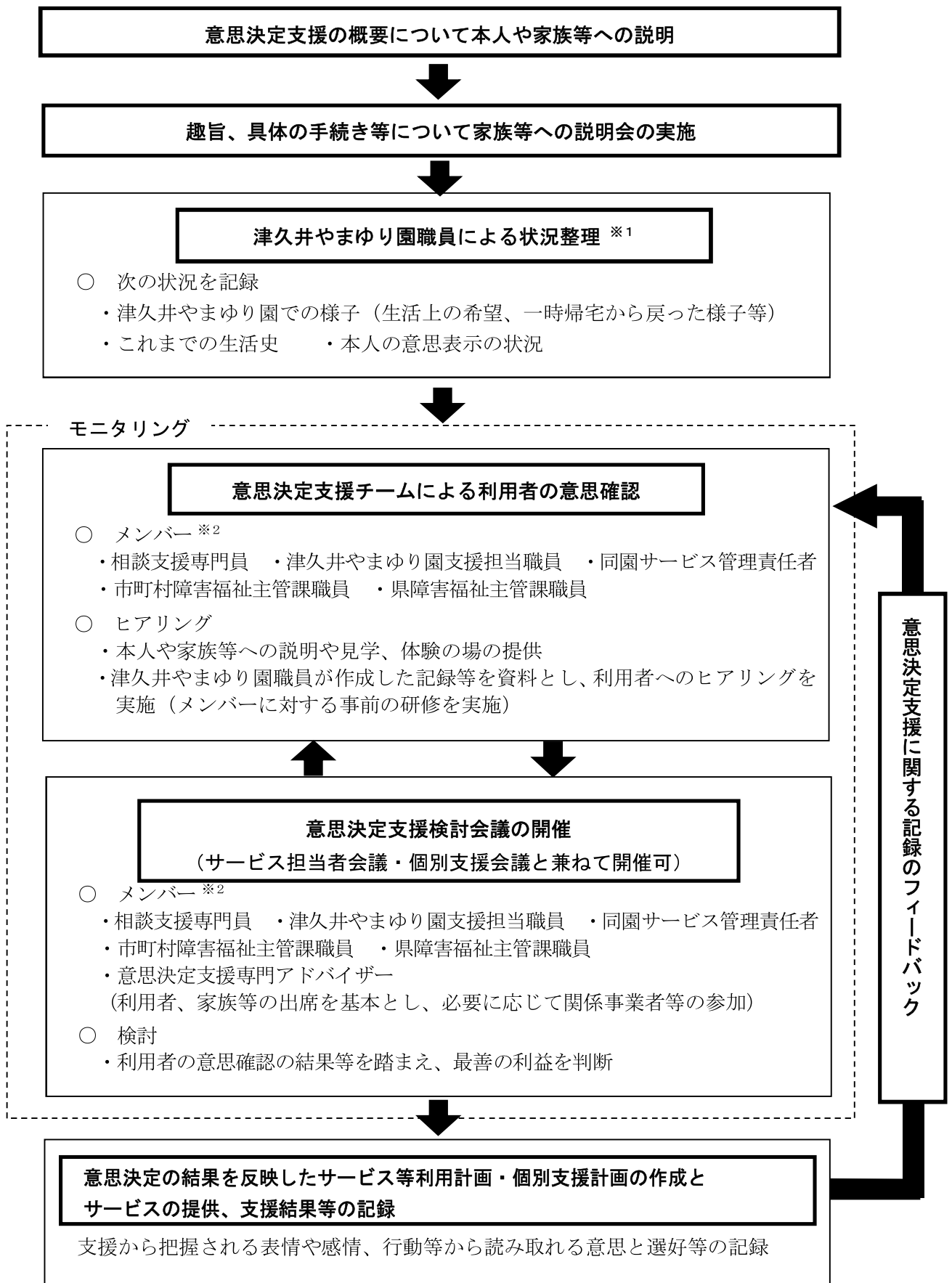
利用者の意思決定支援の流れは、別図のとおりとする。

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 <b>オリエンテーション (9:30-9:40)</b></p> <p>1 <b>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)</b>            (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            本間奈美            (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 style="text-align: center;">———休憩———</p> <p>2 <b>講義 意思決定支援における基本的考え方 (11:00-12:10)</b>            名川勝</p>	<p>3 <b>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)</b>            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 style="text-align: center;">———休憩———</p> <p>4 <b>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)</b>            (1) 微かに聞こえる声を聴く Scope 入門            名川勝</p> <p style="text-align: center;">———休憩———</p> <p>(2) 揺れるところを見える化する 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 <b>まとめ・Q&amp;A・アンケート (17:15-17:30)</b>            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 □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. 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 (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		

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味決定支援ホットと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て、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とライン】※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.6ww3@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、外出等の基本的な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、昼間の過ごし方の場を移す場面、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を送ることができるよう、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します。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

作成日： 平成31年5月 日 Ver. 版  
 作成者： 第 期

利用者名： 様

望む生活	ご本人の意思：		
	ご家族の意向：		
<b>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）</b>			
生年月日： 支援地： 現居住地： 主たる障害： 療育手帳： その他手帳： 障害基礎年金： その他収入： 障害支援区分：	生活史 （出生時～学齢期）  （学齢期以降）	生活環境 （現在の生活環境、日中の過ごし方）  （必要な環境への配慮、医療情報等）	ADL 食事： 排せつ： 睡眠： 入浴： 整容： 更衣： 移動： 起居・移乗： その他： (IADL) 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：
<b>現在の支援目標</b>			
（サービス等利用計画）			
主たる家族等氏名・続柄 成年後見人の氏名・類型 主たる家族等氏名・続柄 成年後見人の氏名・類型			
<b>社会関係図（エコマップ）</b>			
（障害福祉サービス等の利用状況）  友達			

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
<p>(出生時～学齢期)</p>		<p>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：</p>
<p>(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</p>		
<p>※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</p>	<p>嫌い・苦手・不快</p>	
<p>※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</p>		
<p>※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。  <b>好き・喜び・楽しみ：○</b>、<b>嫌い・苦手・不快：×</b>、<b>意思能力・表現方法等：■</b>                      ※スペースが足りない場合は、別紙に記載してください。</p>		

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。

#### 4 項目別 記載留意点

##### (表面) 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 ver

② 第 版  
第 期

作成日:

作成者:

利用者名:  様

③ ご本人の意思:

④ ご家族の意向:

⑤ 基本情報 (生活史、学校及び福祉サービス等利用歴(教育・支援経歴)等)

生年月日:

保護地:

現居住地:

⑥ 主たる障害:

療育手帳:

⑦ その他手帳:

障害基礎年金:

その他収入:

障害支援区分:

現在の支援日押

(サービス等利用計画)

⑧

⑨ 生活環境

(現在の生活環境、日中の過ごし方)

⑩

⑪ 必要な環境への配慮、医療情報等)

⑫

⑬ 家族関係

家族構成(ジェノグラム)

⑭

⑮ 主たる家族等氏名・続柄

成年後見人の氏名・類型

⑯ 障害福祉サービス等の利用状況

⑰ 社会関係図(エコマップ)

⑱

⑲ 友達

※項目としては残りますが、使用しません。

食事:

排せつ:

睡眠:

入浴:

整容:

更衣:

移動:

起居・移乗:

その他:

(IADL)

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:

⑲

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ったのか、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、興味のあるものに対してどんな表情をしていたのか」「学齢期以降は、それぞれの入所施設でどんな経験をしてきたのか、入所していた施設の資源の概要、その施設の生活の中で何に興味を持って、その興味に対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 成年後见人	<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> </ul>
⑭ 社会関係図	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族、後见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> <li>（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：支援員が指差してタンスの場所を示せば片づける、一人で衣類をたたむ等</li> </ul> <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ようにする考え方。

### 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
<p>17</p> <p>(出生時～学齢期)</p> <p>(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</p> <p>※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</p> <p>※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</p> <p>※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。</p> <p>好き・喜び・楽しみ: ○、嫌い・苦手・不快: ×、意思能力・表現方法等: ■</p> <p>※スペースが足りない場合は、別紙に記載してください。</p>	<p>18</p>	<p>20</p> <p>主張:</p> <p>拒否:</p> <p>柔軟性:</p> <p>言語的理解:</p> <p>視覚的理解:</p> <p>表情:</p> <p>言語:</p> <p>表現: (表情・言語以外)</p> <p>コミュニケーション手段:</p> <p>言葉等への反応:</p> <p>その他:</p>
	<p>19</p> <p>嫌い・苦手・不快</p>	
		<p>21</p>

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 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>・ ②⑩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

<p>&lt;本人の意思（望む生活）について意見交換&gt;</p>
------------------------------------

#### 5. 次回までに行うこと

<p>&lt;次回までの必達目標&gt;</p>
--------------------------

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 (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		

#### 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) 会議目的 ( )

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	<p>※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</p>
検討結果	

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  日 時：西暦 年 月 日 ( ) 時 分～  会 場：  参加者：</p> <p>【意思決定支援検討会議の開催時期】  <input type="checkbox"/>決定：西暦 年 月 日 ( ) 頃  <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」ことと規定しています。

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）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あ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。

については、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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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</b>	<b>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 心配している。.....	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に支援し、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>

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いずれも障害者の意思及び選好を推定する。

# 津久井やまゆり園利用者の意思決定支援の体制等

## 意思決定支援の目的：

- 本人の望む生活（希望）を知る（根拠を持って推定する）。
- 上記を実現するには、どこで誰と生活するのがよいのか、を本人に確認（意思決定支援チームで根拠を持って推定）し、実現可能性も踏まえて本人と一緒に考えて考える。

## ○意思決定支援チーム

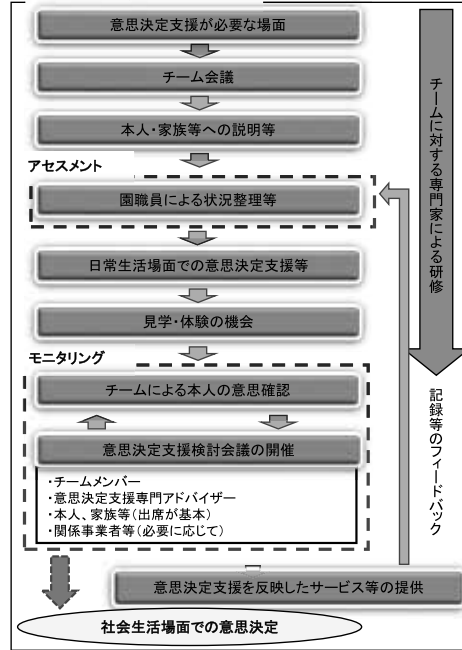
	チームメンバー	氏名	研修	主な役割
①	相談支援専門員（相談支援事業所）	□□ □子	済	チーム責任者
②	津久井やまゆり園支援担当職員	☆☆ ☆郎	済	状況整理、意見陳述等
③	津久井やまゆり園サービス管理責任者	△△ △恵	済	説明、意見陳述等
④	〇〇市障害ケースワーカー	〇〇 〇夫	済	支給決定
⑤	神奈川県障害サービス課職員	×× ×生	済	統括

## ○意思決定支援専門アドバイザー

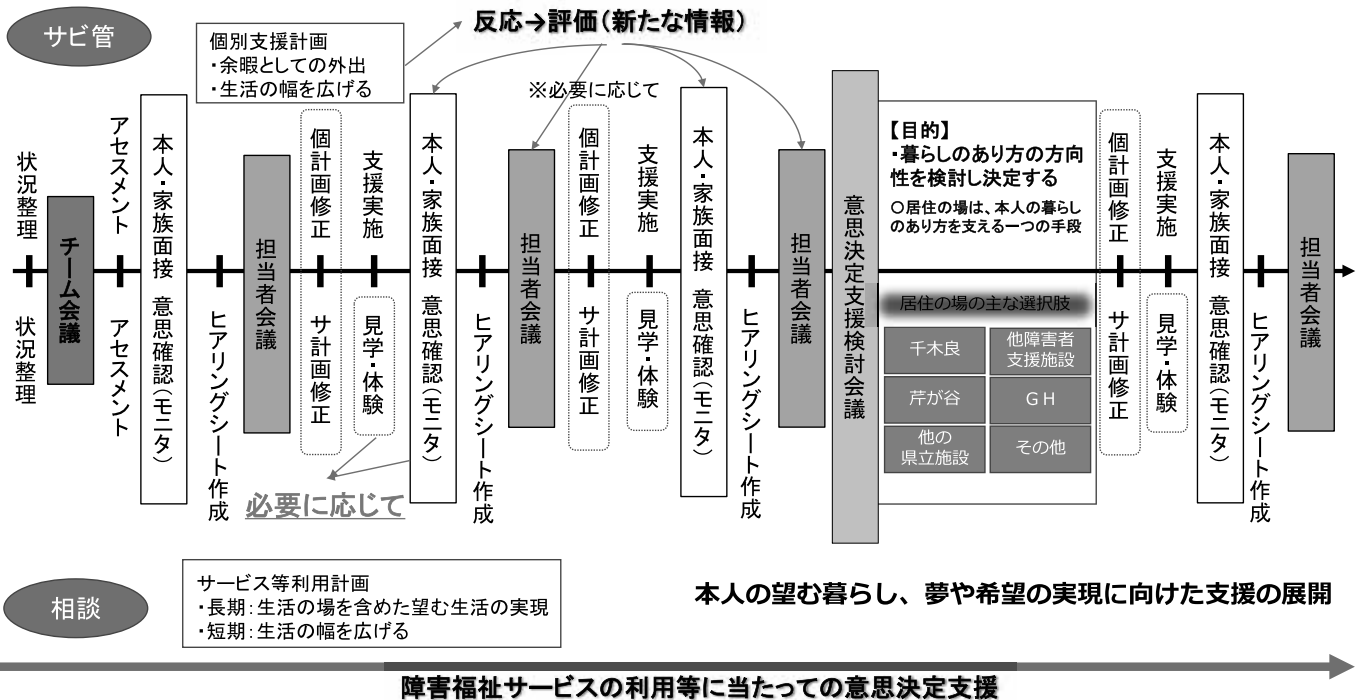
区分
相談支援に精通する実践的な指導者（2人）
法律の専門家（2人）
障害者の権利擁護・地域生活支援に関する専門家（2人）

**意思決定支援責任者の役割をチームで担う**

## 意思決定支援の流れ

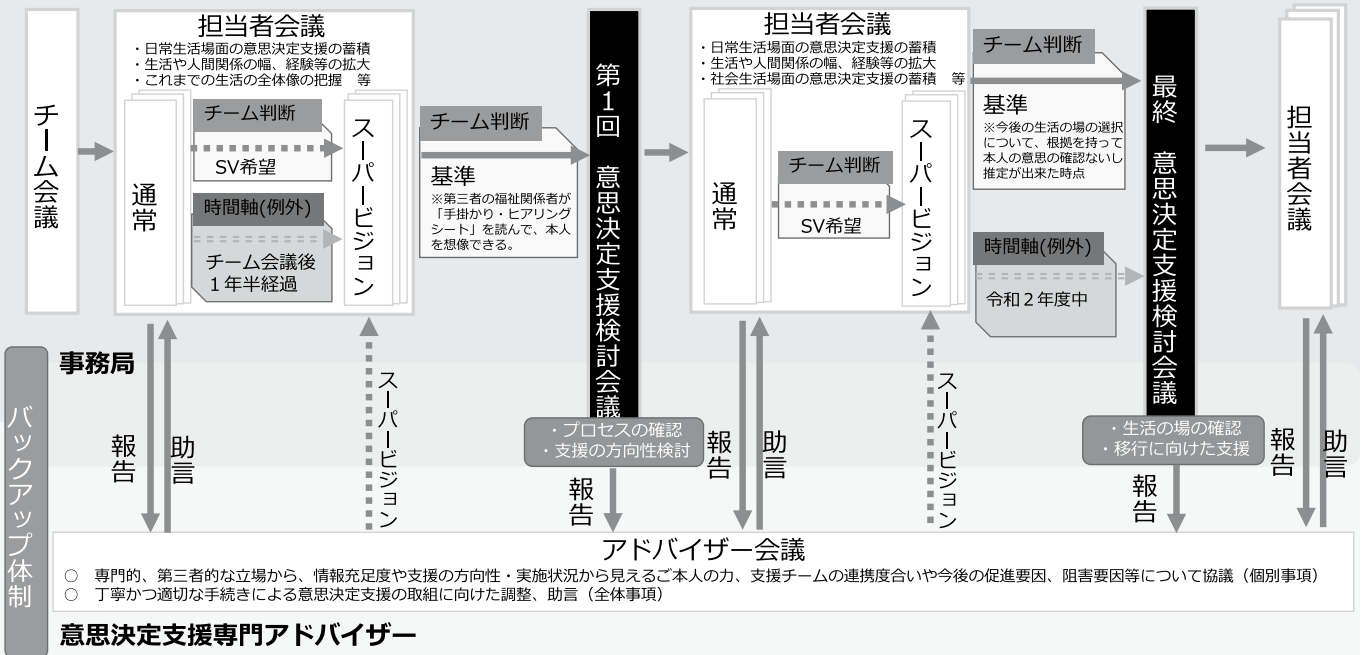


# 津久井やまゆり園利用者意思決定支援プロセス ～どのような暮らし、どのような支援を望むか～



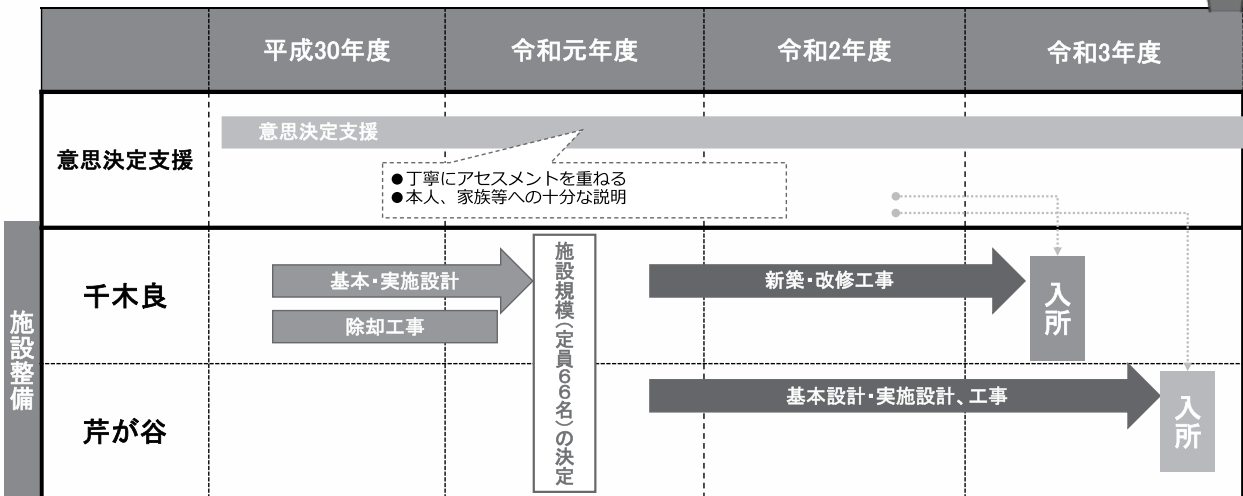
障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援

## 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 県央福祉会

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



