

神奈川県版意思決定支援ガイドライン
(管理者編)
令和5年度

神奈川県

編集 神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室

監修 神奈川工科大学 名誉教授 小川 喜道

淑徳大学副学長・高等教育研究開発センター教授

鈴木 敏彦

意思決定支援専門アドバイザー 富岡 貴生

(特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 代表理事)

本ガイドラインに関するご意見・お問い合わせは下記のあて先まで

神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室当事者目線障害福祉グループ

（ 電 話 045-285-0554
電子メール info_ishi.ap8p@pref.kanagawa.lg.jp ）

目次

1 はじめに.....	1
2 活用方法.....	3
3 チェックリストの全体構成.....	7
参考 ヒアリングシート.....	10
実践場面における「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」の活用.....	13
4 チェックリスト.....	16
I 共通事項.....	16
1-1 相談支援専門員等との連携と意思決定支援チーム.....	16
1-2 意思決定支援チームの活性化.....	17
1-3 組織的な情報の積み重ねと意思の確認方法の模索.....	18
1-4 第三者による客観性の担保.....	19
1-5 支援者の支援.....	20
1-6 意思決定支援の推進体制と環境整備.....	21
1-7 情報や知識の収集と技術の習得.....	22
II 前提.....	23
2-1 新規受入れの場合.....	23
III 準備.....	24
3-1 ヒアリングシートを活用した人物像の理解.....	24
3-2 個別支援計画作成の基本的な留意点.....	25
3-3 個別支援計画に盛り込むべき事項.....	26
IV 意思決定支援の展開.....	27
1 意思実現支援.....	27
4-1 利用者の感情（意思）に気付くための工夫.....	27
4-2 わかりやすいコミュニケーション方法の検討.....	28
4-3 社会的体験を通じた興味関心の幅の拡大とその記録.....	29
4-4 組織的な情報共有.....	30

4-5 意思決定支援チームでの情報共有とスーパービジョン.....	31
2 意思表示支援.....	32
4-6 利用者の意思表示を受け止める支援者としての態度.....	32
4-7 利用者が安心して意思表示できる環境への配慮.....	33
4-8 利用者の感情表現への気づき.....	34
4-9 意思表示の方法等の確認.....	35
3 意思実現支援.....	36
4-10 人間関係と社会的活動の範囲の拡大.....	36
4-11 興味関心の幅を広げるための支援の実施.....	37
4-12 新たな挑戦への配慮とフィードバック.....	38
神奈川県版意思決定支援ガイドライン用語集.....	39

1 はじめに

(1) 共生社会の実現と意思決定支援

令和5年4月1日から「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～（以下「県条例」という。）」が施行されます。この条例は障害者に係るすべての人が、本人の願いや望みに寄り添いながら、本人が自己選択、自己決定し、希望する場所でその人らしく暮らしていくことを支援するという、新たな障害福祉を推進するための普遍的な仕組みとして制定されました。

また、県は津久井やまゆり園事件を契機に「ともに生きる社会かながわ憲章」を制定し、オール神奈川での共生社会の実現を目指してきました。憲章の一つに「私たちは、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します」とあります。「その人らしい暮らし」とは、他者から決められた生活・人生を過ごすことではなく、障害の有無に関わらず自身の生活・人生を自律的に描く（自己決定する）ことと言えます。

「私たちのことを、私たち抜きに決めないで」（Nothing About Us Without Us）とは、国連障害者権利条約の策定過程で、すべての障害者の共通の思いを示すものとして使用されたスローガンです。多くの障害者の生活や人生が、他者によって左右され、本人の思いが軽視されてきた状況に警句を発するものです。

障害の有無に関わらず自己決定できる／決定した意思が尊重される社会こそが、真の共生社会と言えます。意思決定支援は、本人の自己決定を社会が支える取組であり、共生社会の基盤となるのです。

(2) 神奈川における意思決定支援のこれまでの取組

県は、津久井やまゆり園利用者への意思決定支援の取組を進めてきました。利用者を中心に、家族、施設職員、相談支援専門員、県および市町村職員、意思決定支援専門アドバイザー等によるチームを結成し、一人ひとりの思いに丁寧に向き合っています。こうした取組を通して、意思決定支援には「本人中心支援の徹底」、「障害ケアマネジメントの適切な実施」が不可欠であることが明らかになりました。

なお、意思決定支援の取組を進めるにあたり、国が作成した「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」（障発 0331 第 15 号、平成 29 年 3 月 31 日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）が活用されています。ガイドラインは、「意思決定支援」の理念、内容、取組方法等のばらつきをなくし、適切な意思決定支援の実施に資する重要な指針であり、国ガイドラインの存在は津久井やまゆり園における意思決定支援の取組を大きく前進させるものとなりました。

(3) 神奈川版意思決定支援ガイドラインの活用

国ガイドラインを基盤として意思決定支援の取組を進める中では、具体的な留意点等を数多く見出すことができました。そこで、実際の意思決定支援の取組のなかから紡ぎだされた

「実践知」をもとに、「神奈川県版意思決定支援ガイドライン（以下「県版ガイドライン」という。）」を策定し、さらなる意思決定支援の充実を目指したいと考えました。県版ガイドラインは、利用者の思いに真摯に向き合った支援者一人ひとりの努力の結晶ともいえます。国ガイドラインと県版ガイドラインは、相互に補完しあう関係にあり、意思決定支援の実践に際して活用が求められます。

県条例の第10条において、「障害福祉サービス提供事業者は、意思決定支援の実施に努めなければならない。」「県は、意思決定支援の推進に関する必要な情報の提供、相談及び助言等を行うための体制を整備するものとする。」「県は、障害福祉サービス提供事業者に対し、意思決定支援に関する研修を行うものとする。」ことが明記されました。

県版ガイドラインは、意思決定支援の全県展開の第一歩として、入所施設における意思決定支援の取組の促進を目的としています。入所施設の最前線に立つ支援者の皆さんに対して、意思決定支援の考え方、支援プロセス、具体的な支援方法等について具体的に分かりやすく示すよう努めました。

なお、県版ガイドラインの活用に際しては、機械的な適用は避けてください。ガイドラインはあくまでも指針の一つに過ぎませんし、ガイドラインの内容が意思決定支援のすべてではありません。支援現場での活用に際しては、一人ひとりの利用者に応じたアレンジが欠かせません。

県版ガイドラインの活用により、利用者のより豊かな人生を応援してください。支援者のみなさんの意思決定支援への前向きな取組が、共生社会の実現に必要な「当事者目線の新しい障害福祉」の構築につながることを期待しております。

2 活用方法

県版ガイドラインは、サービス管理責任者、生活支援員、管理者が使用することを想定しています。

(1) 活用の方法

ア サービス管理責任者

個別支援計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行うサービス管理責任者にとっては、表出される利用者の意思を汲み取り、具体的な支援を計画案に反映するために活用することができます。また、チェックリストで利用者支援の状況を把握したり、ヒアリングシートは、アセスメントする際の参考にすることもできます。さらに、家族や相談支援専門員等の関係者との連絡調整や、生活支援員との連携協力する際の情報ツールとして活用することも考えられます。

イ 生活支援員

日常の生活支援において、利用者の発する言葉、表情、態度、行動の中の意味や思いを汲み取り、利用者の好みや選好を知ること、これまでとちがった新しい支援を生み出すきっかけとして活用することが考えられます。また、自身の支援に対する姿勢や方法を振り返ることもできます。

ウ 管理者（施設長等）

意思決定支援の推進に必要な人員、組織、設備等の体制や環境の整備、サービス管理責任者や生活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のために活用することができます。

(2) 活用の場面

- ・意思決定支援の取組状況や、今後の実行すべき行動を確認したいとき
- ・支援が利用者の思いに寄り添っているかを振り返るとき
- ・モニタリング会議等で、支援状況を関係者と共有するとき
- ・支援体制・環境整備について検討するとき
- ・所内研修を行うとき
- ・個別支援計画を見直すとき
- ・自身の支援の姿勢や行動を見直すとき

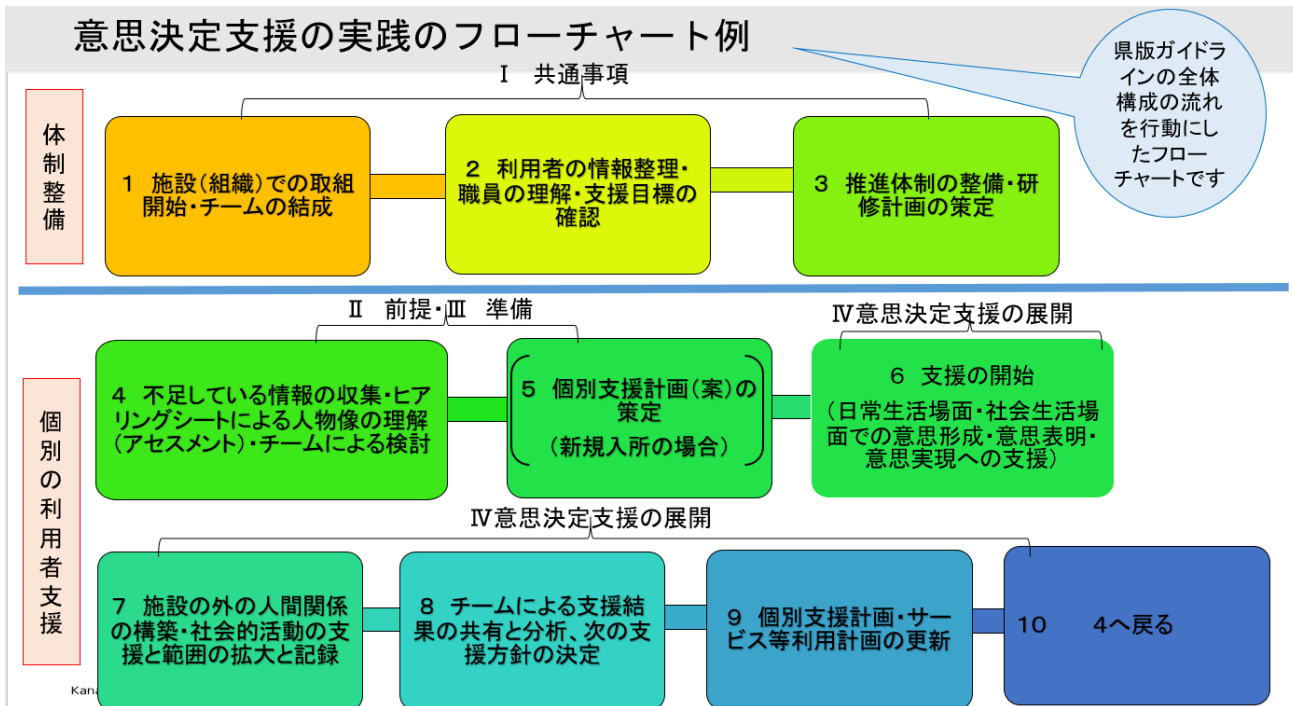
【注意！】チェックリストをチェックすることが目的ではありません。 実行すべき行動として、具体的に何をしたのか、どうすればできるのかを考え、利用者に向き合い、個々人に合わせた支援をチームで実施していくようにしてください。

※小項目にページ番号があるものは、県が発行している「意思決定支援の取組に関する研究報告書（令和2年3月発行）」の該当ページを参照

(3) 意思決定支援のフローチャートとポイント

意思決定支援は、利用者の人となり、希望、望む暮らしを探り、理解し、共有し、支援に反映させていく「実践」がとても大切です。

意思決定支援の内容は施設の状況や利用者によって異なってきますが、基本的なフローチャートは次の通りになります。



1 施設での取組開始・チームの結成

利用者を中心に家族・後見人、支援者、相談支援専門員（契約している場合）、その他の関係者（例：友人、普段会っているボランティア、通所先の職員、普段活用している外部ヘルパーなど）など、可能な限り施設の外の第三者を含めたチームを結成します。

ここで重要なのは、利用者を中心に、「ご本人の「意思」を探っていこう、人生が豊かに
おくれるように応援していこう」という共通認識をチームメンバーが持っていることで
す。支援状況等によってメンバーが入れ替わることも考えられます。

2 利用者の情報整理・職員の理解・支援目標の確認

利用者に関する情報や資料をあらかじめ整理します。(利用者ごとのアセスメントシート、個別支援計画、サービス等利用計画 など)

現在の個別支援計画の目標が利用者の意思、希望、望む暮らしなどが反映されているものになっているか確認します。

3 推進体制の整備・研修計画の策定

推進体制の整備として、例えば、記録の様式を整備する、意思決定支援の研修に参加する職員に代わりにシフト勤務を調整することが考えられます。研修計画の策定とは、例え

ば、施設内での勉強会や研修会の開催、県等が主催する意思決定支援に関する研修への参加などがあります。

4 不足している情報の収集・ヒアリングシートによる人物像の理解（アセスメント）・チームによる検討

利用者の人物像がどの程度チームで理解しているか話し合うことになります。利用者やその家族等が、どのような生活を送ってきたのか、何に楽しみ、喜び、興味を持ってきたのか、また、何が苦手で嫌だったのかなど情報を収集し、アセスメントします。

5 個別支援計画（案）の策定

日常的な利用者の心身状況の変化や、利用者等に関する新たな情報を得るなどした場合、直ちに再アセスメントを行い、必要に応じて個別支援計画の策定・見直しを実施します。

（※新規で入所される利用者については、「Ⅱ前提 2－1 新規受入れの場合」を参照ください。）

6 支援の開始

日常生活場面及び社会生活場面での支援を行い、利用者の意思（言葉、感情、態度、ジェスチャー等）に気づき、くみ取っていただきつつ、逆に支援者側も利用者に伝わるように工夫をしたコミュニケーションをとることで、利用者の意思の形成・表明・実現を促していきます。

7 施設の外の人間関係の構築・社会的活動の支援と範囲の拡大と記録

「6 支援の開始」において取り組んだ支援の範囲を拡大していくことを検討し、実践していただきます。

例えば、職員が行っていた外出の支援に外部のヘルパーを使うなど、新しい支援者を増やす。利用者の興味関心のあった場所のうち、今まで行ったことがないところへ行くなど人間関係や社会的活動範囲の拡大をしていただきます。

8 チームによる支援結果の共有と分析、次の支援方針の決定

整理した情報や「6 支援の開始」、「7 施設の外の人間関係の構築・社会的活動の支援と範囲の拡大と記録」で支援した結果をチームで共有、分析して次の支援方針を決定します。

9 個別支援計画・サービス等利用計画の更新

「8 チームによる支援結果の共有と分析、次の支援方針の決定」での検討と決定した支援方針を個別支援計画に反映します。内容に応じて相談支援専門員と連携してサービス等利用計画も併せて更新します。

【意思決定支援の実践における7つのポイント】

以上のような意思決定支援の実践にあたっては、実践の前後や支援の方向性の決定の時に次の7つのポイントが達成できているかを踏まえながら、本ガイドラインを使ってチェックすると効果的です。

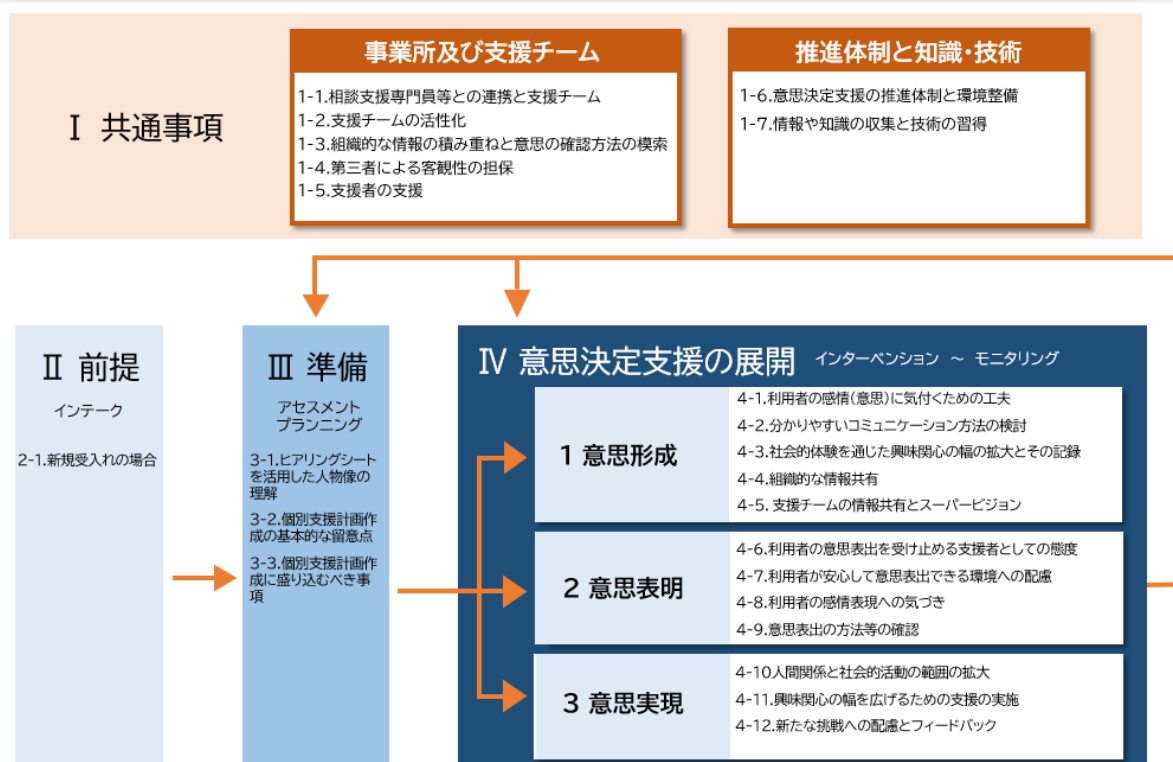
- 本人中心に支援をすること(支援者目線ではない)
- 本人を知ること、理解すること
- 本人が安心して意思を表明できる環境(ソフト面、ハード面)を整えること
- 本人を中心としたチームで検討(模索)し続けること
- 第3者の視点を導入すること(客観性の担保)
- 人間関係や社会関係を外へと広げる方向で支援すること(施設内で完結しない)
- 施設全体で取り組むこと

これらの7つのポイントは本ガイドラインのチェックをし、それを実践することで達成できるようになります。ぜひこのポイントを意識しつつ実践やチェックを行ってください。

※管理者編は多くの項目で「この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。」と記載されています。しかし、これは何もしなくていいということではありません。支援員がどのように取り組んでいるか、利用者と向き合っているか関心を払い、環境の整備や組織的なサポートをする必要があります。

もし、モニタリング会議など意思決定支援に係る会議等に出席していないのであれば、職員の利用者との向き合い方を確認していただき、県版ガイドラインを活用して、支援状況などを振り返ってください。

3 チェックリストの全体構成



県版ガイドラインは、前文に記載したとおり「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」（障発 0331 第 15 号、平成 29 年 3 月 31 日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（以下、「国ガイドライン」という）を補完するものであり、実際の取組の中から紡ぎだされた実践知をもとにした、具体的な支援方法と意義をわかりやすく示し、更なる意思決定支援の充実を目指しています。

【意思決定支援の定義】

（「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」（抜粋））

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。

（「県条例」（抜粋））

意思決定支援とは、障害者が自ら意思を決定することが困難な場合において、可能な限り自らの意思が反映された日常生活及び社会生活を送ることができるよう、自己決定を支援することをいう。

県版ガイドラインでは、意思決定支援の実行すべき行動を「Ⅰ 共通事項」「Ⅱ 前提」「Ⅲ 準備」「Ⅳ 意思決定支援の展開」の4つに分類し、それぞれの段階ごとにチェックリスト方式で表しています。

Ⅰ 共通事項

全ての段階において共通する要素として、「1 事業所及び支援チーム」及び「2 推進体制と知識・技術」があります。

「1 事業所及び支援チーム」については、相談支援専門員をはじめとした多くの関係者との連携や、客観性の担保、情報共有やスーパービジョン等、意思決定支援の展開に不可欠なチーム支援を、円滑かつより効果的に展開していくために必要な要素です。

「2 推進体制と知識・技術」については、意思決定支援を進める上で必要な事業所の推進体制と環境整備、意思決定支援の担い手として習得すべき知識や技術について記載しています。

Ⅱ 前提

支援を始める前提として、サービス利用についての利用者や家族の気持ちや、入所の目的、体験や交流活動の拡充と言った支援内容について了解を得ているかどうかを確認します。

Ⅲ 準備

ヒアリングシート等を活用した適切なアセスメントができているかどうか、個別支援計画が適切に作成されているかどうか等について確認します。

Ⅳ 意思決定支援の展開

県版ガイドラインでは、意思決定支援の取組を「1 意思形成支援」「2 意思表示支援」「3 意思実現支援」の3つに分類し、それぞれの場面において適切な支援が行われているかどうかを確認します。

この3つの分類は、「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」（厚生労働省、平成30年6月）等を参考にしています。この、意思形成支援～意思表示支援～意思実現支援は、並行して進んだり、行ったり来たりしながら進んでいく場合もあります。実際の支援場面において、「これは意思形成支援で、あれは意思実現支援」というように、きれいに分けることができない場合もあります。そのため、Ⅲ準備からⅣ意思決定支援の展開に入る矢印をそれぞれ3つのプロセスに分岐させています。

また、意思決定支援に終わり（ゴール）はありません。実施した支援をモニタリングし、

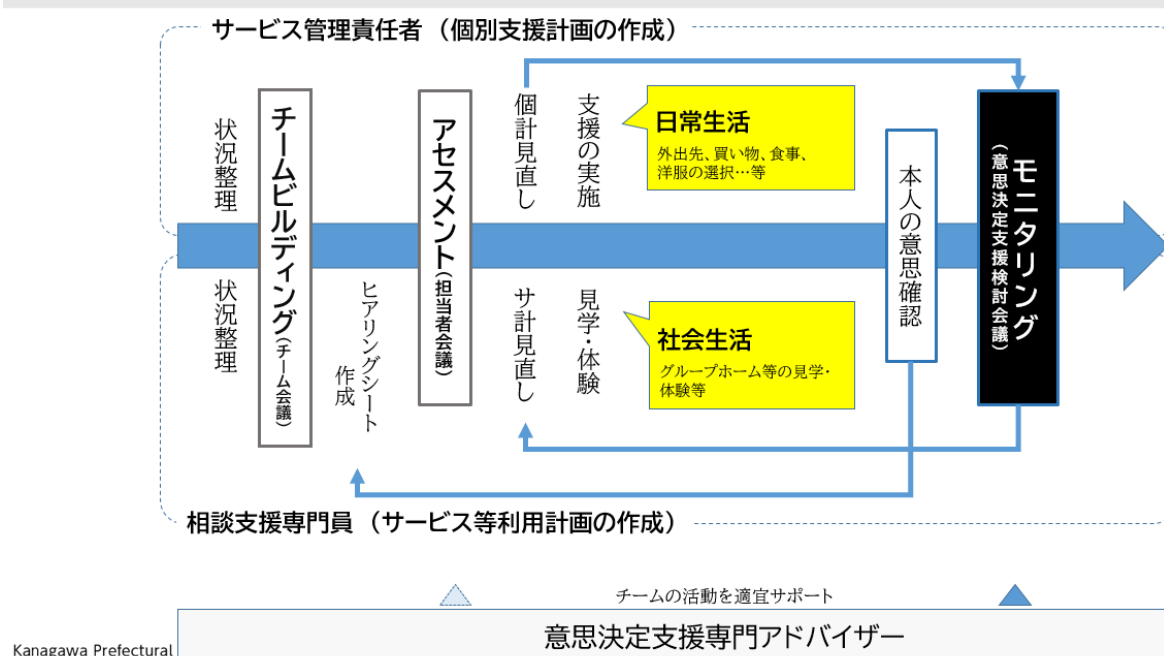
アセスメントを行い、計画を見直し、支援を継続する。この流れは、通常の障害ケアマネジメントプロセスと全く同じになります。Ⅳ意思決定支援の展開からⅢ準備に戻る矢印やⅣ意思決定支援の展開の最初に戻る矢印はその流れを表しています。

意思決定支援のプロセスでは、食事や衣服の選択や余暇活動など「日常生活における場面」と、住む場所や就職先の選択といった「社会生活における場面」の両方での経験が大事です。

津久井やまゆり園では、こうした場面での利用者の意思（言葉だけでなく表情、行動、態度、変化等）を確認して、個別支援計画やサービス等利用計画の見直し、さらに支援を充実させるというプロセスを繰り返しました。

【参考 津久井やまゆり園における意思決定支援のプロセス】

意思決定支援のプロセス



この意思決定支援のプロセスを適切に行うためには、施設の外のサービスや外部の人の力を使うことが重要です。

こうした全体構成やプロセスを踏まえた上で、県版ガイドラインのチェックを行い、本人中心の意思決定支援を実践してください。

参考 ヒアリングシート

令和5年4月 ver

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート

利用者名:		作成日:	
		作成者:	
望む生活	ご本人の意思:		
	ご家族の意向:		
基本情報（生活史、学校及び福祉サービス等利用歴(教育・支援経過)等）			
生年月日:	生活史		
支援地:	(出生時～学齢期)		
現居住地:			
主たる障害:			
療育手帳:			
その他手帳:			
障害基礎年金:	(学齢期以降)		
その他収入:			
障害支援区分:			
現在の支援目標 (サービス等利用計画)			
(個別支援計画)	(障害福祉サービス等の利用状況)		
生活環境 (現在の生活環境、日中の過ごし方)		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:	
		電話等の使用:	
		書類の記入:	
		趣味:	
		余暇活動:	
		その他:	
		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
(出生時～学齢期)		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>《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>	嫌い・苦手・不快	
上記のことから、推定されるご本人の意思(望む生活)		

※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。

実践場面における「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」の活用

- 利用者の全体像及び意思表示の方法を把握するために必要なもの
- 意思決定支援を進めるには、支援員の主観で行うものではなく、利用者の意思表示の方法を理解した上で、適切に行うことが求められる。知的障害という特性から、自分の意思を言葉で表現できない、または、うまく伝えることが難しい利用者でも、態度や行動で自身の気持ちを伝えようとしているので、利用者の行動をよく観察し、情報を集め、「意思」を把握できるようにならなくてはならない。
- ヒアリングシートの特徴
 - ①どのような生活が送られてきたかを具体的なエピソードを聞き取り
 - ②生活歴の中から好きなこと、楽しかったこと、苦手だったこと（嫌だったこと）、喜びや不快の際の出来事や反応の仕方を把握
 - ③障害者支援施設等での生活の様子も含めて、意思表示の方法を整理

→利用者が発する日常の何気ない言葉や行動の中にも利用者の意思（感情）を感じ取れるようになり、新たな気づきを得ていくことで、利用者への理解を深める。

- アセスメントに必要な技術
 - ① 能動性
支援者が自ら働きかけ、意思決定支援を行う上で不足している情報や必要な情報に気づくこと
 - ② 構成力
情報の整理・統合の試みであり、利用者の興味関心や意思表示の方法を端緒にしながら、それに関連する情報とそうでないものを整理し、統合していくことで、意思表示の方法を浮かび上がらせること
 - ③ 思惟力
整理された情報に対して、今まで生活してきた背景を心に思い浮かべて考えること、しかしながら、一人で行うことが難しい場合もあるので、チームで一緒に考えていくことが必要
- ヒアリングシートの記載のポイント
 - ① 主観と客観、あるいは事実と解釈、または自他の区別が曖昧にならないように書くことが大切
 - ② その際、事実の羅列だけでなく、事実の中に生じていた物語（エピソード）も書いておくと利用者の状況をイメージしやすくなる。（関係者が実際には利用者とかかわっていなくても、イメージを心に思い浮かべられるように心がける）

- ヒアリングシートで整理された情報→個別支援計画への反映
 - ① チームで共有し、実践場面につなぎ合わせて支援していくこと
 - ② ポイントは、施設支援サービスとして必要な支援と利用者の興味関心への支援を分けて記載すること
 - ③ ②が混同してしまうと施設支援サービスが優先されてしまい、利用者の個別性に応じた支援がおろそかになるので注意すること

〔参考資料〕

ヒアリングシートの記載方法は、県ホームページに掲載している「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」に示していますので、参考にしてください。

（県 HP <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/ishikettei1.html>）

チェックリストの見方

4-3 社会的体験を通じた興味関心の幅の拡大とその記録

	サービス管理責任者
概要	<p>興味関心の幅を広げるため、毎回所 り返すといった単調な支援だけ から始めて、可能な限り行ったこ 会ったことなど を実施し、利用者の表出された意 記録に残し、さらに社会的体験を拡 げている。</p>
実行すべき 行動	<p>□ これまでのアセスメントを踏まえ、興味関心の幅を広 げるための多様な社会的体験の機会を用意し、実施し ている。</p> <p>□ 利用者の様子を意識し、応 応や小さな選択、快不 現が多いことに気付 【意思決定支援の取組推進に 関係する研究報告書 P114】</p> <p>□ 利用者の 心 興味関心を広げていく」支援 【意思決定支援の取組推進に 関係する研究報告書 P114】</p> <p>□ 社会的体験の中での、利用者の意思の表出の様子 と、そこから汲み取ることができた利用者の感情(意思) を生活記録に残し、次の支援に活かせるよう、生活支援 員等に指導している。 【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書 P114】</p>

概要にはチェックリストの行動
を（一部には行動の例なども）
まとめています。

1 概要を読む→2 支援を実践す
る→3 チェックするという方法
も考えられます。

実行すべき行動が記載されていま
す。

自身の支援の行動を振り返って□の
欄にチェックします。

意思決定支援の取組推進に関する研
究報告書のページはこの取組の実践
や参考例などが記載されています。

4 チェックリスト

<管理者編>

I 共通事項

1-1 相談支援専門員等との連携と意思決定支援チーム

	管理者
概要	意思決定支援が本人中心となるように支援に客観性をもたせ、より幅広く利用者を理解するため、相談支援専門員等に協力を求めている。 施設の外の人から協力をもらうには、意思決定支援に関する自分たちの取り組みや法人としての理念を共有し理解してもらうことが重要であり、そのための情報発信を積極的に行っている。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> 相談支援専門員等、他の専門機関、ボランティア等に連携の協力を依頼している。 <input type="checkbox"/> 外部と協力関係が築けるように、意思決定支援に関する施設の取り組みや理念などを広報・普及する冊子の発行やHPの更新など組織として情報発信している。

1-2 意思決定支援チームの活性化

	管理者
概要	意思決定支援チームで、本人中心の支援目標や支援内容を正しく共有し、一体的に活性化を図るため、現場の状況によっては会議等に同席してフォローしている。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> 必要な時には管理者も担当者会議に同席している。

1-3 組織的な情報の積み重ねと意思の確認方法の模索

	管理者
概要	<p>人の意思は常に揺れ動くとの前提のもと、入所施設内及び意思決定支援チームで、生活記録やアセスメントツール（ヒアリングシート等）で継続的に情報を整理する必要があるため、その業務負担を理解し、必要な後方支援をしている。</p>
実行すべき行動	<p>□ 記録の作成等の間接的な業務の負担を理解し、効率的に行えるよう後方支援をしている。</p> <p>□ 記録や情報の積み重ねの大切さを理解したうえで、生活支援員やサービス管理責任者が行う工夫や模索を進めやすくするために、IoT を含めた職場環境を整備するなど、組織的かつ積極的に後方支援をしている。</p>

1-4 第三者による客観性の担保

	管理者
概要	チームで取組む中で、支援の方向性や判断について、迷ったり、他の職員等と意見が対立する等した場合、第三者の客観的な視点を参考にしたり、原点に立ち返って考え直している。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> 意思決定支援のプロセスにおいて、職員の視点のみで方向性が偏らないように、自らも指導・助言するとともに、第三者による客観的な視点を取り入れるよう努めている。

1-5 支援者の支援

	管理者
概要	支援者が意思決定支援を取組む中で、困難な状況やうまくいかない状況になることが予想され、ストレス等で実際に利用者に接している支援者が孤立したり追い詰められないように、適宜スーパーバイズを行うなど精神的なサポートを含めた支援体制を整備している。
実行すべき行動	□サービス管理責任者や生活支援員のストレスに配慮し、相談窓口を用意したり、適宜スーパーバイズを行うなど、支援者の支援体制を整備している。

1-6 意思決定支援の推進体制と環境整備

	管理者
概要	<p>職員が意思決定支援を実施するには、その継続性やトライアンドエラーするものであると施設内で共通理解が図られ、失敗したり、支援に時間がかかっても許される組織風土や地域との連携が重要であることから、利用者の意思決定支援を推進する体制と環境を整備しているか確認している。</p>
実行すべき行動	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 本人中心の支援を行うことを法人全体の方向性とし、国ガイドラインに基づいた意思決定支援を行うことについて組織決定している。 <input type="checkbox"/> 支援の最前線にいる生活支援員等が、利用者にとしっかりと関わり続けること自体が意思決定支援を進める上で最も大切なことであるということについて、組織的な意識付けを繰り返し行っている。 <input type="checkbox"/> 意思決定支援を行うことができる支援体制を整えている。 <input type="checkbox"/> 利用者が自ら発言しやすい環境を整えて、利用者が自分たちのことは自分たちで決められるように、職員に対して助言・指導するなどの職場づくりをすることで、間接的に利用者を支援している。 <input type="checkbox"/> 社会資源を活用した支援が展開できるよう、地域との関係性に配慮している。

1-7 情報や知識の収集と技術の習得

	管理者
概要	職員に県等の研修に参加を促し、自事業所内で研修を実施するなど支援に必要な技術を向上させている。
実行すべき行動	<p>□ サービス管理責任者を中心に、意思決定支援に関する研修を計画的に受講させたり、自事業所での研修を実施することで知識をアップデートさせたり、他事業所の好事例など必要な情報の収集等を行わせている。</p> <p>□ 生活支援員等の意思決定支援に関する研修ニーズを把握し、こたえるように努める。</p> <p>□ サービス管理責任者を中心に、利用者や家族等に能動的に働きかけ、適切な情報を得るための聴く力と、集めた情報を再構成し整理する力を身に付けさせている。</p>

Ⅱ 前提

2-1 新規受入れの場合

	管理者
概要	利用者等へ支援の説明をして信頼関係を構築し、職員間の情報共有や支援体制を整備するとともに、意思決定支援の実施について事業者としての考え方や方針を明示している。
実行すべき行動	<p><input type="checkbox"/> サービス管理責任者や生活支援員等が、利用者・家族等及び関係機関等と信頼関係にあることを確認している。</p> <p><input type="checkbox"/> 新規受入れする利用者の個別支援計画を把握して、職員間の情報共有など支援体制の整備等に責任をもって対応している。</p> <p><input type="checkbox"/> 入所後の社会生活場面における支援の重要性等について、事業者としての考えや方針を明らかにし、サービス管理責任者や生活支援員等と共有している。</p>

Ⅲ準備

3-1 ヒアリングシートを活用した人物像の理解

	管理者
概要	利用者の人物像に迫るため、家族等の協力を得ながら、利用者の詳細な情報を集め、利用者の強みに着目しながらヒアリングシート等を使って、全体像を理解し共有している。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

3-2 個別支援計画作成の基本的な留意点

	管理者
概要	利用者の生活の様子や支援内容について、事業所内はもとより、関係機関やご家族等と共有するとともに、必要に応じて再アセスメントして個別支援計画を更新するなど、適切なサービス提供に努めている。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

3-3 個別支援計画に盛り込むべき事項

	管理者
概要	ヒアリングシート等で整理した情報を分析し、利用者の意思の表出方法や不快な事柄へ配慮し、支援方法の工夫、施設の外の社会資源の活用等の必要性を理解した個別支援計画を作成する。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

IV意思決定支援の展開

1 意思実現支援

4-1 利用者の感情（意思）に気付くための工夫

	管理者
概要	ヒアリングシート等で整理した情報と支援の実践で把握していった利用者の行動や意思表示の方法等をつないでいくことで、さらに利用者への理解を深めている。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

4-2 わかりやすいコミュニケーション方法の検討

	管理者
概要	言葉だけでは理解が難しい利用者に、分かりやすい言葉に言い換えたり、カードや写真、実物など道具を使った工夫をすることで、利用者の理解を支援している。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

4-3 社会的体験を通じた興味関心の幅の拡大とその記録

	管理者
概要	興味関心の幅を広げるため、多様な社会的体験を実施し、利用者の表出された意思に気付く。その様子を記録に残し、さらに社会的体験を拡大していく支援を行っている。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。 <input type="checkbox"/> 利用者の体験等を拡大している支援を積極的に行うよう推奨している。

4-4 組織的な情報共有

	管理者
概要	支援を通して得られた利用者についての理解を職員同士で共有し、あわせて、意思決定支援の進め方等について、生活支援員等と確認する。また、利用者が大切にしてきた表現を尊重し、支援に活かしている。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

4-5 意思決定支援チームでの情報共有とスーパービジョン

	管理者
概要	意思決定支援チームで定期的に情報共有した上で、支援上の課題や組織的な意思決定支援の取組について、客観的な意見をもらっている。また、必要に応じてスーパービジョンを受けられるように、他機関との連携を図るなど、支援方針の立て直しを行っている。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。 <input type="checkbox"/> 第三者によるスーパービジョンを受け入れたり、他機関との連携を推奨するなど、積極的に外部の視点を取り入れられるよう整えている。

2 意思表示支援

4-6 利用者の意思表示を受け止める支援者としての態度

	管理者
概要	利用者の意思表示を促すために必要な、支援者としての態度を理解し、生活支援員等に徹底している。 ※意思形成の部分も参照
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。 <input type="checkbox"/> 利用者が安心して自分の意見を表明できるよう、支援環境の整備に努めている。

4-7 利用者が安心して意思表示できる環境への配慮

	管理者
概要	利用者が安心して意思表示できる生活環境に配慮している。
実行すべき 行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心に向け、的確に把握している。

4-8 利用者の感情表現への気づき

	管理者
概要	生活支援員等が、利用者の何気ない感情表現に気づき、より適切な支援ができるよう、十分に配慮する。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。

4-9 意思表出の方法等の確認

	管理者
概要	利用者の意思表出やコミュニケーションの方法がわからないとき等は、入所前の利用者を知る関係機関等からも広く情報を集め、整理する。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心に向け、的確に把握している。

3 意思実現支援

4-10 人間関係と社会的活動の範囲の拡大

	管理者
概要	利用者の人間関係の広がりをもとに、より豊かな社会的活動の範囲を広げ、さらに人間関係が広がっている。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心を向け、的確に把握している。 <input type="checkbox"/> 地域の中に存在する資源を活用できるよう環境整備を図っている

4-11 興味関心の幅を広げるための支援の実施

	管理者
概要	利用者の興味関心の幅を広げるため、日常的な生活支援の中に社会的体験を取り込み、記録し、また新たな興味関心を発見し続けている。
実行すべき行動	<input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心に向け、的確に把握している。

4-12 新たな挑戦への配慮とフィードバック

	管理者
概要	<p>新たなチャレンジをする際に、それを制限するリスク管理ではなく、チャレンジするために危険を排除するための障害福祉サービス、リスク管理であることに留意する。</p> <p>グループホーム等の体験利用を行う際は、利用者の状況に応じて配慮しながら丁寧に行っている。</p>
実行すべき行動	<p><input type="checkbox"/> この段階の職員の支援に関心に向け、的確に把握している。</p>

神奈川県版意思決定支援ガイドライン用語集

※五十音順

	用語	解説
1	アセスメント	利用者の身体的・精神的側面のみならず、日常生活面や文化活動・余暇活動などの社会生活面を含めて総合的にニーズを把握し、ニーズを充足する方法やニーズに合致した社会資源の検討すること。
2	アセスメントシート	アセスメントした情報を整理、検討、分析した帳票のこと。人となりシート、フェイスシートということもある。
3	意思決定支援の原則	<p>① 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行うこと。</p> <p>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に努める姿勢が求められる。</p> <p>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、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。</p>
4	意思決定支援専門アドバイザー	<p>県が委嘱した意思決定支援についての必要な指導・助言等を行う専門家をいう。</p> <p>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で構成されている。</p>
5	インテーク	障害者支援施設においては、入所の直前における最初の段階で、入所の理由や支援内容等を説明した上で、支援を受けるか否かについて利用者の意思を確認することが主な目的となる。
6	基幹相談支援センター	<p>障害者総合支援法第 77 条の 2 の規定に基づき、地域</p> <p>(市町村)における相談支援の中核的な役割を担う機関として、障害者総合支援法に基づく相談支援と身体障害者福祉法等の各法に基づく相談支援及び虐待の防止・権利擁護のために必要な援助等を総合的に行う機関。なお、同機関は市町村が</p>

		設置できると規定されている。
7	グループホーム	障害のある方が地域住民との交流が確保される地域の中で、家庭的な雰囲気の下で共同生活を営む、入居定員が原則 10 名以下の住まいの場。
8	国ガイドライン	正式名称は「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」（障発 0331 第 15 号、平成 29 年 3 月 31 日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）。 意思決定支援の定義や枠組みなどを示したもの。
9	個別支援計画	作成者：サービス管理責任者（障害者支援施設では） 内容：サービス等利用計画を受けて、サービス事業所ごとの専門的なサービスを提供する上で、利用者のニーズを充足させるために、達成すべき目標や支援内容を具体的に記した計画書。利用者が活用している障害福祉サービスの事業所ごとに作成される。
10	サービス等利用計画	作成者：相談支援専門員 内容：障害福祉サービスの利用（予定）者の希望する暮らしの実現に向けて、総合的な支援の方針や誰が何をするのかという具体的な目標や行動を書き、取り組むための計画書。 （利用者自身が作成する計画はセルフプランという）
11	支援チーム （チーム）	ここでいうチームとは利用者を中心とした以下のようなメンバーで構成された者たちをいう。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 家族・後見人等 ➤ 相談支援専門員 ➤ 施設職員（サービス管理責任者、生活支援員等） ➤ 市町村障害福祉所管課職員（支給決定を行う機関として担当のケースワーカー等を想定） ➤ その他の関係者（普段活用している外部ヘルパー、主治医、看護師、心理士 等々） 利用者ごと、会議のテーマごとにメンバーが変わることや上記以外のメンバーも考えられる。

		<p>ここで重要なのは立場等が異なるメンバーが、その倫理や価値、目的や手続きを共有していることである。</p> <p>チームは国ガイドラインに記載している意思決定支援責任者の役割を担い、参考となる情報の交換や記録の収集・共有など利用者の理解につながるように努め、会議の開催、利用者のコミュニケーション手段の工夫、体験等の計画などを実行する。</p>
11	支援目標	サービス等利用計画や個別支援計画などに記載され、利用者に対する支援で達成を目指す事柄をいう。
12	社会資源	<p>利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等を総称していう。</p> <p>特に障害者支援施設のサービスの利用者は外部の社会資源を使うことで、人間関係や社会活動の範囲の拡大できる可能性が増えるので、積極的な活用の検討が望まれる。</p>
13	障害者ケアマネジメントプロセス	<p>障害者の地域における生活支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法</p>
14	自立支援協議会	<p>神奈川県障害者自立支援協議会は、かながわの障がい者が、地域において自立した日常生活や社会生活を営み、安心して豊かに過ごすことができるよう、質の高い相談支援体制の整備等を促進することを目的として設置された。</p> <p>本県の自立支援協議会は、全県、障害保健福祉圏域、市町村の3層構造となっており、県障害者自立支援協議会は、専門性、広域性の見地から、障がい児・者の視点に立った、質の高い相談支援体</p>

		<p>制の整備等を促進するための意見聴取、意見交換の役割を担っている。</p>
15	<p>スーパービジョン スーパーバイズ</p>	<p>【スーパービジョン】</p> <p>対人援助の場合、自分自身の考えや行動に自信がもてない、あるいは自ら気づかないまま好ましくない行動をとっている場合が存在する。このような場合、他者からの視点で助言を受けたり、指摘を受けることは自らの行動を修正していくことに有効である。この一連の取組みをスーパービジョンという。</p> <p>【スーパーバイズ】</p> <p>指導者から専門的な助言等を受けることを意味する。県版ガイドラインでは、意思決定支援のプロセスにおいて、支援チームとして本人像が掴めず、生活や人間関係の幅や経験の拡大が進まない場合に、支援チームの要望により、モニタリング会議等に専門的な第三者（意思決定支援専門アドバイザー等）に出席してもらい、専門的な助言等を受けることを意味する。</p>
16	<p>ストレングスモデル</p>	<p>障害特性や問題行動などの「弱み」ではなく、利用者の「強み」や「ポジティブな特性」、「成長への可能性」などに着目すること。</p> <p>「強み」には利用者の能力だけでなく、願望や自信があることといった利用者に関することや、取り巻く環境（支援してくれる人、活用できる社会資源など）も含まれる。</p>
17	<p>相談支援専門員</p>	<p>障がい者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援業務を行う者として厚生労働大臣が定める者をいう。</p> <p>障害特性や障がい者の生活全般に係る相談、障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、サービス等利用計画の作成や地域生活への移行・定着に向けた支援などに関する業務を担う専門家。</p>

18	第三者 (=外部者)	<p>ここでいう第三者とは、利用者の利害関係者（家族や後見人など）ではなく、かつ施設や法人との利害関係のない者をいう。</p> <p>これらの者が意思決定支援に係る会議等に加わることは大変重要で、支援の方向を客観的に確認できる、支援が行き詰った際に別の視点でアイデアを出してもらえる、支援が支援者の都合によるものになっていないか確認できるなどの利点がある。</p> <p>例) 基幹相談支援センターの主任相談支援専門員 圏域ナビゲーションセンターの相談員 発達障害者支援センターの相談員 意思決定支援専門アドバイザー 等々</p>
19	日常生活場面 社会生活場面	<p>日常生活場面：食事、衣服の選択、外出、余暇活動等の場面</p> <p>社会生活場面：仕事、地域の人との交流、施設の外での活動(※)、地域生活移行時のグループホーム等の見学・体験等の住居に関する事などの場面</p> <p>(※) 例) 施設の近くの農家の農作業を手伝う、近くの公園などの清掃のボランティアをする等</p>
20	ヒアリングシート	<p>利用者の全体像及び意思表示の方法を把握するために必要な県が使用するツール。</p> <p>ここで重要なのは主観と客観、事実と解釈、自他の区別がしっかりつくように書くこと。また、利用者の人となりの理解の手助けとなり、エピソードという根拠をもとに利用者の意思を確認できるようになっている。</p> <p>※詳細は「実践場面における手がかり・ヒアリングシートの活用」ページを参照+</p>
21	フォーマルな支援、インフォーマルな支援	<p>フォーマルな支援：公的機関、民間の機関による法律や制度にもとづく支援</p> <p>インフォーマルな支援：友人、近隣、ボランティアによる支援</p>
22	不当な影響	<p>他者が及ぼす利用者及びチームへの影響のうち、利用者の意思やその立場性の弱さに配慮せず、自</p>

		身の主観や考えなどを利用者に刷り込んだり、チームの検討結果に影響を及ぼすことをいう。 これを防ぐために客観的に意見を言う第三者がチームにいることが必要である。
23	モニタリング	個別支援計画の通り支援が実施されているか確認することだが、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、当初の個別支援計画どおりでよいのかも含めて確認することが重要である。 意思決定支援のプロセスにおいては、担当者会議や意思決定支援検討会議と同義になる。

参考にした出典

現代社会福祉用語の基礎知識（株式会社学文社）

精神保健福祉用語辞典（中央法規出版株式会社）

障がい者ケアガイドライン（平成14年3月31日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部）

意思決定支援の取組推進に関する研究 報告書（神奈川県）

神奈川県ホームページ

※ただし意思決定支援の取組みに合わせて表現を修正しています。

ともに生きる社会かながわ憲章

平成28年7月26日、県立障害者支援施設「津久井やまゆり園」において、大変痛ましい事件が発生しました。

このような事件が二度と繰り返されないよう、県と県議会は、ともに生きる社会の実現をめざし、「ともに生きる社会かながわ憲章」を策定しています。



ともに生きる社会かながわ憲章

- ー 私たちは、あたたかい心をもって、すべての人のいのちを大切にします
- ー 私たちは、誰もがその人らしく暮らすことのできる地域社会を実現します
- ー 私たちは、障がい者の社会への参加を妨げるあらゆる壁、いかなる偏見や差別も排除します
- ー 私たちは、この憲章の実現に向けて、県民総ぐるみで取り組みます

平成28年10月14日 神奈川県



ともに生きる社会
かながわ憲章

KANAGAWA CHARTER for an Inclusive Society

ともに生きる



神奈川県

福祉子どもみらい局 共生推進本部室当事者目線障害福祉グループ

横浜市中区日本大通 1 〒231-8588

電話 (045) 285-0554 (直通)

(045) 210-1111 (代表) 内線 5091～5094

FAX (045) 210-8854