

はじめて取り組む支援者向け 意思決定支援の手引き



ともに生きる 新子

目次

①	はじめに：「意思決定支援」はなぜ必要なのか？	2
②	意思決定支援の基本的なプロセス（全体像）	3
③	各ステップにおける役割（イメージ）	4
④	各ステップの具体的な内容	5
	ステップ①「意思決定支援会議に向けた準備」	5
	ステップ②「本人を知る」（本人・関係者から聞き取り）	6
	ステップ③「意思決定支援会議の開催①」（本人の希望を考える）	8
	ステップ④「個別支援計画に位置付ける」	9
	ステップ⑤「試してみる」（体験）	10
	ステップ⑥「意思決定支援会議の開催②」（体験結果の反映）	11
	ステップ⑦「必要に応じて個別支援計画を修正する」	12
⑤	具体例	14
⑥	よくある質問	15
⑦	神奈川県版意思決定支援ガイドライン	16
	参考（「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」）	17
⑧	終わりに（支援者の皆さんへメッセージ）	18

01

「意思決定支援」は なぜ必要なのか？

「意思決定支援」は、決して新しい取り組みでも特別な取り組みでもありません。

「私たち抜きに、私たちのことを決めないで (Nothing About Us Without Us)」という、障害者権利条約の制定に際し、世界の障がいのある人々が掲げたこのスローガンはとても有名ですが、自分のことを自分で決める、ということは全ての人が持つ当たり前の権利です。

誰にでも希望や思い(意思)があります。しかし、障がい者支援に携わる私たちが接する方々は、その希望や思いを表現することに、何らかのサポートを要する場合も少なくありません。

私たち支援者は、当たり前の権利である「自分のことは自分で決める」や「その人らしい生活」を守り続けるため、徹底的に「当事者の目線」に立ち、寄り添い続ける「意思決定支援」の実施が求められています。

では、「意思決定支援」とは、具体的には何をすればよいのでしょうか？

一人ひとり、希望や思い、生活環境は異なります。まずは、意思決定支援の基本的な取り組みを知り、本人を中心に関係者皆でコミュニケーションを重ねていきましょう！

※本冊子は、障害者支援施設及び全障害福祉サービス事業所(障害者)の従事者(管理者、サービス管理責任者、生活支援員等)を対象に作成しています。

なお、障害児においても、子どもの意見の尊重等の実現に向け、本書を参考に取り組んでいただけたら幸いです。

意思決定支援会議と個別支援会議の関係について

本手引きでは、次の文言を厚生労働省が発出した「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」(以下、国ガイドライン)に基づき、以下のように定義します。

個別支援会議：

個別支援計画の策定に向け、本人、サービス管理責任者、担当支援員などが個別支援計画案に基づき、内容を確認し、意見交換を行う場。会議での意見に基づき個別支援計画を策定し、本人又は家族の同意のもと支援を行います。また、計画策定後に個別支援計画の見直しを行います。なお、令和6年度から本人の個別支援会議への同席は必須となっています。

意思決定支援会議：

意思決定支援会議は国ガイドラインに定めるとおり「個別支援会議」などと一体的に実施する事業所が多いと考えるため、本冊子では「個別支援会議」と同じ会議とします。このため、意思決定支援会議の構成員も個別支援会議の構成員と同じ者とします。なお、会議の構成員は、本人や家族、サービス管理責任者、担当支援員のほか、状況に応じ、相談支援専門員やインフォーマルな関わりの人が加わることを想定しており、この構成員の総称をチームと定義します。

02

「意思決定支援」の基本的なプロセス (全体像)

意思決定支援の基本的なプロセスの全体像は以下のとおりです。ここでは意思決定支援会議を個別支援会議やモニタリング会議と一体的に行うものとして示しています。各ステップの詳細は後で説明します。

事業所として体制を整えます

ステップ① 意思決定支援に向けた準備

サービス管理責任者が中心となり意思決定支援を実施するためのチームを立ち上げます。

チームで以下の個別支援を行います

ステップ② 本人を知る(本人・関係者から聞き取り)

これまでの生活歴などの情報を収集し、本人が何をしたいのか(本人の意思・希望など)を理解します。

ステップ③ 意思決定支援会議の開催①(本人の希望を考える)

本人を含めてチームの皆で本人のやりたいことを考えます。

ステップ④ 個別支援計画に位置づける

意思決定支援会議(個別支援会議)で確認した支援方針を個別支援計画に位置づけます。

ステップ⑤ 試してみる(体験)

本人と職員が本人のやりたいことを実際に体験してみて、その体験してみたことが本人のやりたいことが確認します。

ステップ⑥ 意思決定支援会議の開催②(体験結果の反映)

意思決定支援会議(モニタリング会議)を開催し、取り組み(体験)報告を受けて本人希望を踏まえた支援方針を確認します。

ステップ⑦ 必要に応じて個別支援計画を修正する

意思決定支援会議(モニタリング会議)で見直しの必要が生じた場合、個別支援計画を修正します。

本人の希望や好みは変化しますので、
ステップ②～⑦を繰り返していきましょう!



03

各ステップにおける役割(イメージ)

ステップ	障がい者本人	管理者	サービス 管理責任者	支援員	その他関係者
ステップ① 意思決定支援に 向けた準備		体制づくり	チーム立ち上げ ↓ メンバー招集		
ステップ② 本人を知る (本人・関係者から聞き取り)				情報収集、記録 ↓ 本人や関係者から本人情報を集め、アセスメントシートなどに記入	
ステップ③ 意思決定支援会議の 開催①(本人の希望を 考える)			意思決定 支援会議 (個別支援会議) の開催①		
ステップ④ 個別支援計画に 位置づける			個別支援 計画の策定	取組方針の 計画案を 検討	
ステップ⑤ 試してみる(体験)		体験実施 の了解	体験準備 の協力	体験準備 ↓ 記録作成	
ステップ⑥ 意思決定支援会議の 開催②(体験結果の 反映)			意思決定 支援会議 (モニタリング会議) の開催②		
ステップ⑦ 必要に応じて 個別支援計画を 修正する			個別支援 計画の改訂	取組方針の 計画案を 検討	

04

各ステップの 具体的内容

ステップ

1

意思決定支援に向けた準備

主な担い手

サービス管理
責任者

何をする？

サービス管理責任者が中心となり意思決定支援のためのチームを立ち上げます。立ち上げにあたり、本人や支援者や関係者と事前に調整を行います。また、定期的に事業所内のチーム構成員で意見交換の場を設け、研修会や事例検討会の開催も検討します。

Point

本人や家族、サービス管理責任者、支援担当者のほか、状況に応じ、相談支援専門員やインフォーマルな関わりの人等を加えていきましょう。

本人の希望や思いが見出せても、それを「体験」するためには、管理者やサービス管理責任者の後方支援が欠かせません。支援担当者任せにならないようにしましょう。

チーム構成員イメージ (必須)	必要に応じて参画する チーム構成員イメージ
☐ 本人※	☐ 家族
☐ サービス管理責任者	☐ 相談支援専門員
☐ 担当支援員	☐ 他機関職員(自治体職員や他事業所職員)

※本人の個別支援会議参画については必須となります。詳しくは11ページ【関係法令】をご確認ください。

【関係法令】人員・設備及び運営に関する基準※

「指定障害者支援施設などは、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、**利用者の意思決定支援に配慮しなくてはならない。**」(基準第22条2項)

「**障害福祉サービスなどの提供に係る意思決定支援ガイドライン**」…(中略)…**を踏まえて、…(中略)…利用者の意思決定の支援に配慮すること。**
(同基準解釈通知3運営に関する基準(16))

意思決定支援は障害者支援施設及び全障害福祉サービス事業所(障害者)の規定に位置づけられています

※ 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に基づく指定障害者支援施設等の人員・設備及び運営に関する基準(指定障害福祉サービスも同様に規定)

主な担い手

何をする？

担当支援員

これまでの生活歴(ポジティブな活動のエピソード)などの情報を収集し、本人が何をしたいのか(本人の意思・希望など)を理解します。



Point

本人がどのような人生経験を経て現在に至っているのか、本人、家族、関係者からエピソードを聞き取ります。
チームメンバーと共有できるよう、集めた情報は「アセスメントシート」などに記録します。

ヒアリング先	質問例
☐ 本人・家族など	これまで育ってきた(生活してきた)中でのエピソードを具体的に聞いてみましょう ●「好きなもの(場所、食べ物、キャラクター、人など)を教えてください」 ●「子どもの頃はお家で何をして過ごしていましたか？」 ●「家族でどんなところによく出かけましたか？」
☐ 療育機関、学校	ポジティブな内容を中心に具体的に聞いてみましょう ●「どんな内容のカリキュラム・授業を好んでいましたか？」 ●「クラスメイトや教員との交流など、当時のエピソードを教えてください」
☐ 以前利用していた事業所など	どんな仕事(活動)を気に入っていたのかなど、具体的に聞いてみましょう ●「得意な仕事(活動)は何でしたか？」 ●「仲の良かった利用者や職員はいましたか？」
☐ 現在利用している事業所など	できれば複数の職員から聞いてみましょう その職員しか持っていない本人情報があるかもしれません ●「どんな時に良い表情になりますか？」 ●「仲の良い利用者や職員はいますか？」



手掛かり・ヒアリングシート

聞き取った内容は、「神奈川県版意思決定支援ガイドライン」の「手掛かり・ヒアリングシート」(アセスメントシート)に記載してみましょう。

最初は全項目埋まっていなくても構いません。情報が増えていくと、次のステップ③「意思決定支援会議の開催①(本人の希望を考える)」につなげやすくなります。



記載例 | A子さん

領域別のアセスメント

手掛かり・ヒアリングエピソード

- お母さんの自転車に乗せられてよく海岸まで出て貝殻拾いを楽しんでいた。
- 週末はお父さんの車でスーパーの買い物について行って、お菓子売り場を見つけると笑顔でかけ寄っていた。また、帰りには銭湯に寄り、アイスを食べるのがお決まりだった。

(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

- 放課後は自転車がよく仲の良い女の子と近所のお店にお菓子(駄菓子)を買いに出ている。放課後は小さい妹の面倒を母親と一緒によくみていた。このことが今も年下の利用者の面倒をよくみることに繋がっているのかもしれない。

※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

- 自分の描いた猫の絵が販売商品のイラストに採用されたことがある。
- 特定の女性職員の服装や化粧を真似しようとしていたことがある。お化粧の上手な女性への憧れがあるのかもしれない。

※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

- 外出先のフードコートで隣の家族の小さな子にニコニコで声掛けしていた。
- 最近よくB美さんの世話をし、B美さんもA子さんを頼りにしているようだ。

好き・喜び・楽しみ

- 小さな子ども(面倒をみたい)
- 広いお風呂に入ること
- お化粧の上手な女性(憧れ)
- ドライブ
- 買い物
- B美さんとの交流(面倒をみたい)

(記載例は、A子さんの「意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート」領域別のアセスメントの一部から抜粋しています。)

主な担い手

サービス
管理責任者

何をする？

サービス管理責任者を中心に、意思決定支援会議（個別支援会議・モニタリング会議）を開催し、集めたエピソードを基に、チーム全員で本人の「やってみたいこと」を考えます。なお、会議開催に向けて、事前に当日の進行や本人の参画方法などの準備を行っておくことも有効です。

Point

本人のエピソードがある程度集まってきたら、サービス管理責任者はチームメンバーを招集して「意思決定支援会議」を開催し、本人も含めて全員で話し合ってみましょう。



例 | A子さん 知的障害<自閉症>

ご両親

- 「子どもの頃は、年の離れた妹と一緒に車で出かけることがよくありました。会話はできませんでしたが、A子なりに、妹を気にかけて守ってあげているような様子もありました。妹から笑顔で話しかけられると嬉しそうでした。」
- 「学校に通っていた頃は、週末によく家族で買い物に出かけ、帰りに銭湯に寄り、湯上りのアイスクリームを楽しみにしていました。」

支援員

- 「A子さんは同じグループホームで暮らす年下のB美さんが気に入っているようです。いつものんびりとした優しい雰囲気の中、B美さんは、A子さんにとって妹のような存在なのかもしれません。」
- 「B美さんは、お風呂が大好きで、自宅で暮らしていたころは毎日入浴していたようです。今は週3日で我慢してもらっていますが、入りたいような様子が見られます。」

チームで
検討

本人のやってみたいこと（見立て）

A子さんはB美さんともっと交流してみたいのではないかな？
2人で銭湯に行ってみたら、2人の間で新たな交流が生まれるのではないかな？

※ヒアリングシートの「上記のことから、推定される本人の意思（望む生活）」に記入しておきましょう。

主な担い手

サービス
管理責任者と
担当支援員

何をする？

意思決定支援会議（個別支援会議・モニタリング会議）での意見交換の結果を踏まえ、本人の「やってみたいこと」を試してみる（体験する）具体的な支援方針が固まったら、その具体的な支援内容を個別支援計画に反映し、実施します。また、サービス等利用計画にも反映するため相談支援専門員と連携しましょう。



人は体験することで経験を増やし、その経験の中から選択（意思決定）できるようになります。まずは「やってみたいこと」（体験）の内容（〇〇に行きたい、〇〇と一緒にいたい、〇〇の仕事をしたいなど）を計画に具体的に位置付けてやってみましょう。



支援計画に載せる「やってみたい」（体験）の内容は、支援方針がぼやけないよう、できるだけ具体的に記載するようにしましょう（例：「楽しみを探していきます。」→「〇〇と〇〇をする機会を月1回設けてみて楽しみを探していきます。」）。

【関係法令】人員・設備及び運営に関する基準

「サービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画を作成した際には、当該施設障害福祉サービス計画を利用者及び当該利用者に対して指定計画相談支援（法第五十一条の十七第二項に規定する指定計画相談支援をいう。）を行う者に交付しなければならない」（基準第23条8項）

「ウ 施設障害福祉サービス計画の交付利用者及び利用者などに対して指定計画相談支援を行う相談支援事業者へ当該施設障害福祉サービス計画を交付すること。また、サービス管理責任者は、サービスなど利用計画を踏まえた施設障害福祉サービス計画の作成などを可能とするため、当該相談支援事業者が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有するなどにより相互連携を図ること」（同基準解釈通知3運営に関する基準（17）施設障害福祉サービス計画の作成など（基準第23条））

意思決定支援などの取り組みについて、個別支援計画とサービス等利用計画を連動させましょう

主な担い手

何をする？

本人と
担当支援員

チームで考えた本人の「やってみたいこと」を体験してみます。支援員は、本当に本人の「やってみたいこと」かどうか、本人の表情や言動などをよく観察し、記録します。

Point ① 準備など

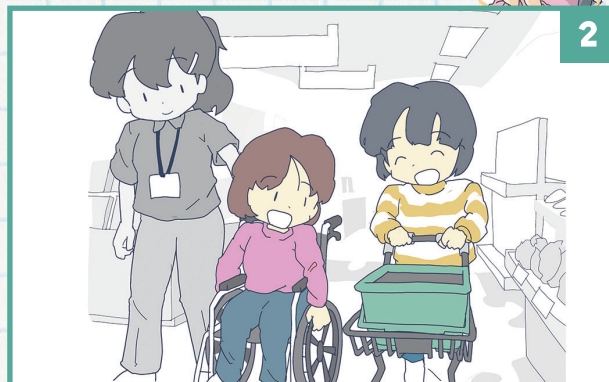
本人と一緒に準備をしてみましょう。その際、写真やタブレットなどを使いながらイメージしやすいよう工夫するなど、本人の特性に配慮しつつ、これから体験しようとする内容を伝え、一緒に当日のスケジュールを考えていけるとよいでしょう。また、体験は、本人だけでなく支援者も自分の見立てを確かめる機会として、ワクワクするような取り組みになることが理想的です。

Point ② 記録

後日、本人の様子をチームで共有するため、動画として記録しておくことはとても有効です。なお、動画などの記録を残す場合は、予め本人や家族に承諾を得ておきましょう。一緒に体験に参加した支援員は、主観的な感想や推察(「もしかして・・・かも?」)や、そのように感じた理由なども記しておきましょう。本人の新たな一面の発見につながることもあります。

チームで考えた
A子さんの
「やってみたいこと」

B美さんと一緒に毎月買い物に行きたい。
そして帰りは銭湯に寄って帰りたい。



主な担い手

サービス
管理責任者

何をする？

サービス管理責任者が中心となって、意思決定支援会議を開催します。チーム全員で体験結果を共有し、意見交換を行います。なお、会議開催に向けて、前回の本人の様子を振り返りながら、事前に本人の参画方法の準備を行っていくことが有効です。また、サービス等利用計画にも反映するため相談支援専門員と連携しましょう。



会議の場では、体験の記録（動画・写真）を使って本人の様子を共有すると、様々な視点から意見交換を行うことが出来ます。

この会議に相談支援専門員や地域の人などが加わると、本人の新しい「やってみたい」を推進するために力になってくれることもあります。

【関係法令】人員・設備及び運営に関する基準

「サービス管理責任者は、施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議…(中略)…を開催し、当該利用者の生活に対する意向などを改めて確認するとともに、前項に規定する施設障害福祉サービス計画の原案の内容について意見を求めるものとする。」(基準第23条6項)

「ア 個別支援会議は、意思決定支援ガイドラインにおける意思決定支援会議と一体的に行われることが考えられるが、意思決定支援会議をより丁寧に実施するために、個別支援会議とは別に開催することも差し支えない。なお、個別支援会議については、原則として利用者が同席した上で行わなければならないものである。ただし、例えば当該利用者の病状により、会議への同席自体が極めて困難な場合など、やむを得ない場合については、例外的にテレビ電話装置の活用など、同席以外の方法により希望する生活及びサービスに対する意向などを改めて確認することで差し支えない。」(同基準解釈通知3運営に関する基準(17)施設障害福祉サービス計画の作成など(基準第23条))

意思決定支援会議(個別支援会議・モニタリング会議)での本人の同席(参画)は原則必須です

主な担い手

サービス管理
責任者と
担当支援員

何をする？

意思決定支援会議での意見交換の結果、個別支援計画の内容を見直す必要があれば、新たな支援方針に修正します。ここでは、本人が「やってみたいこと」を支援員も一緒に体験して確認できたことを振り返り、本人が本当に望んでいるのか、もっと違う希望があるのではないかなど、本人の視点に立って見直すことが重要です。



人は体験することで経験を増やし、その経験の中から選択できるようになります。計画策定後も体験を通じて本人の選択の機会を増やし、丁寧に積み上げていきましょう。なお、地域生活支援拠点における「体験の機会・場（体験支援）」の活用も視野に入れておくとよいかもしれません。



事業所だけでは本人の希望や思いを実現することが難しい場合、相談支援専門員に課題を伝えるなど「自立支援協議会」に地域課題として取り上げてもらうことを検討してください。支援者は個別支援としてのソーシャルワークだけでなく、地域づくりにも関与していく姿勢が大切です。

コラム「地域生活支援拠点」とは？

障害者等の重度化・高齢化や「親なき後」に備えるとともに、入所施設や病院からの地域移行、親元からの一人暮らし等への意向を進めるため、…（中略）…介護を行う者による支援が見込めない事態等や地域生活障害者等が希望する地域移行に向けた支援について機能（（１）相談、（２）緊急時の受け入れ・対応、（３）体験の機会・場、（４）専門的人材の確保・養成等）を担うもので、地方自治体が単独又は共同して設置する（厚生労働省「地域生活支援拠点等の整備の推進及び機能強化について」R6.3.29 の一部を加工）

コラム「自立支援協議会」とは？

障がい者の地域における自立生活を支援していくため、関係機関・団体、障がい者・その家族、障害福祉サービス事業者や医療・教育・雇用を含めた関係者が、地域の課題を共有し、地域の支援体制の整備について協議を行う場で、地方公共団体が単独又は共同して設置する。（「神奈川県版意思決定支援ガイドライン」用語集から抜粋）

個別支援計画の変化イメージ

取り組み前

項目	支援目標	支援内容
食事	3食バランスよく食べて 適正体重に近づける。	カロリーを抑えた食事を 提供します。
パニックなど	極力不安定にならないようにする。	見通しのある生活が送れるよう 1週間単位での予定表を提示します。
意思伝達	より本人がわかりやすい方法で 意思の伝達ができるようにする。	絵カードなどを用意して 本人の希望が伝えられるようにします。

取り組み後（※意思決定支援の結果を踏まえ余暇活動を追加）

項目	支援目標	支援内容
食事	3食バランスよく食べて 適正体重に近づける。	本人の好みを考慮しながら、 カロリーを抑えた食事を提供します。
パニックなど	極力不安定にならないようにする。	見通しのある生活が送れるよう 1週間単位での予定表を提示します。
意思伝達	より本人がわかりやすい方法で 意思の伝達ができるようにする。	絵カードなどを用意して本人の希望が 伝えられるようにします。
美容	お化粧を覚える。	朝食後に職員と口紅を塗る 練習をします。
余暇	おしゃれをして、B美さんと一緒に 毎月買い物に出掛ける。	B美さんの意向も確認しながら、 B美さんと出来るだけ毎月一緒に 買い物に出かけられるよう 日程調整していきます。 また、買い物の帰りには 銭湯に立ち寄る計画を立てます。

※通所（就労支援、生活介護など）分野では、上記のような日常生活場面よりも、社会活動場面（やってみたい仕事、同僚とのコミュニケーション、新たな仕事に向けた学習、休憩時間など）での本人の「やってみたいこと」について計画を立てていきます。

05

具体例

ここでは支援プロセス全体イメージを、Cさんが通所する就労継続支援事業所での取り組み(実践)を例に紹介します。Cさんは20歳代で知的障害がありますが、特別支援学校では運動神経もよく校内では一目置かれる存在でした。そんなCさんは卒業後に自宅から就労継続支援事業所に毎日通所していますが、最近元気がありません。そこで、事業所ではCさんの「やってみたいこと」を改めて考えてみることにしました。

ステップ

①

担当支援員

サービス管理責任者



Cさん

管理者

Cさんの意思決定支援のためのチームを立ち上げました。まず3か月後の個別支援会議に向け本人の生活歴の情報を集めました。

ステップ

②

印象的なエピソードを聞き取りしていくと、Cさんは小学校低学年まで野球チームにいたこと、週末に父親と公園でキャッチボールをしていたこと、以前利用していた事業所で職員と毎日活動終了後にキャッチボールをしていたことがわかりました。



Cさんの母

ステップ

③④⑤

3か月後に意思決定支援会議を開き、「Cさんは今も野球がしたいのかも」との意見が出たため、毎日活動終了後にキャッチボールをすることを個別支援計画に位置づけました。



Cさんは大喜びで、本人の了解のもと記録を動画に残していくことにしました。

ステップ

⑥⑦

地域ボランティア



相談支援専門員



再び3か月後に意思決定支援会議を開催するにあたって、事業所以外の視点を入れるため、Cさんを担当する相談支援専門員にも出席してもらうことにしました。会議当日に動画や記録の報告を基に関係者皆で検討したところ、Cさんの「やってみたいこと」は「野球を通じて人と関わること」ではないかと意見がまとまりました。そこで、相談支援専門員から、事業所以外の人間関係を作るため、キャッチボールの相手に地域ボランティアを加えてみてはと提案され、Cさんに地域ボランティアとキャッチボールしてもらったところ、Cさんは大喜びで、今度はその地域ボランティアとプロ野球観戦にお出かけする予定を立てています。



Q.1

意思決定支援を行うことは
本人の希望を全て
叶えなくてはならない
ということでしょうか？

A.1

まずは本人の「やってみたいこと」を受け止め、その理由などを本人に確認しながら、本質的な本人の希望を整理し、本人の「やってみたいこと」の実現に向けて何が出来るか本人と一緒に考えていくことが重要です。

Q.2

重度知的障害者の
意思決定支援は
どのように行えば
いいのでしょうか？

A.2

基本的に意思決定支援プロセスは一緒ですが、特に重度の障害者はこれまでの経験が少ないことが多いため、ヒアリングシートなどを用いたアセスメントを通じて本人の「やってみたいこと」を見立て、それを本人と一緒に体験するプロセスが重要になります。また、その時の反応を記録に残して本人が喜んでいるものを現実の支援に具体化していく視点が支援の重要なポイントになります。

Q.3

自分で意思を
伝えることのできる方に
意思決定支援は
必要でしょうか？

A.3

中途障害の方で、人生経験豊富で意思表示がある程度できる方であっても、障害受容が十分でなく、受障したことによる諦めで意欲が下がっていることもありますので、本人の希望の本質は何か一緒に考えていくことが支援の重要なポイントになります。

Q.4

意思決定支援に家族が
消極的な姿勢の場合、
どのように対応すれば
よいのでしょうか？

A.4

まずは家族が消極的な理由を丁寧に聞き取り、不安や疑問（家族の疾病や経済面や地域移行への不安など）を解消するようにしましょう（必要に応じ基幹相談支援センターや地域包括支援センターとの連携、家族同士によるピアサポートの活用も視野に入れておきましょう）。なお、これまでの事例では、家族に本人の希望を叶えるための意思決定支援チームに加わっていただき、その支援が進むにつれ本人が前向きに変化する様子を目の当たりにして、徐々に「本人の思うようにやればよい」という気持ちに変化したという一例もあります。

Q.5

施設入所する利用者の
外出について、
どのような外部サービスの
利用が可能でしょうか？

A.5

施設入所する利用者が施設職員以外の支援で外出するためには、有償ヘルパーの利用が考えられますが、それ以外の方法として、市町村地域生活支援事業の移動支援の利用が考えられます。ただし、利用可否は市町村が決定することとなっているため、必ず利用できるという状況ではありません。このため、利用希望をする場合は、市町村担当者に意思決定支援会議に出席いただき、本人の望む生活を伝えていくことも有効です。なお、国の規定※で施設入所する方の外出は施設が提供することを想定しているため、施設入所者が国サービスである行動援護を利用することは原則出来ませんのでご注意ください。

※出典：厚生労働省「介護給付費等に係る支給決定事務等について」Ⅶ支給決定及び地域相談支援給付決定（R7.9）

07

神奈川県版 意思決定支援ガイドライン

最後に、本ガイドラインの内容をより詳細に記した「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）をご紹介します。



「管理者編」

「サービス管理責任者編」

「生活支援員編」の3種類があります。

3編は入所施設向けに作成されたものですが、本紙を参考に意思決定支援に取り組んでみて、振り返りを行う際にとっても有効な資料となります。以下の県のホームページに掲載しておりますので、ご活用ください。

神奈川県版意思決定支援ガイドライン

神奈川県版意思決定支援ガイドラインをダウンロードすることができます。

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/gaidorain.html>



障がいのある方の意思決定支援情報ポータルサイト

神奈川県の意思決定支援の取り組みなどについて紹介しています。

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/m8u/info_ishi_tukui.html





意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート

基本情報

- ①生活歴のエピソードを収集
- ②好きなことなどを把握
- ③意思表示の方法を整理

手掛かり・ヒアリングシート 神奈川県版意思決定支援ガイドライン」様式集

神奈川県ホームページからダウンロード出来ます。



終わりに 支援者の皆さんへメッセージ

意思決定支援（支援付き意思決定）は、今日の障害福祉に欠かせない重要な実践です。しかし、支援者の皆さまのなかには、日頃の多忙な業務のなかで、意思決定支援という「新しい取り組み」に戸惑いを覚える方もいるかもしれません。意思決定支援は、新しい取り組みではなく、これまで私たちが実践してきた「本人中心の支援」「利用者主体の支援」の延長線上にあるものであり、従来の支援に奥行きや幅をもたせたものと考えてください。

意思決定支援は、障害のある本人のエンパワメントに資するものですが、支援者自身のエンパワメントにもつながります。自分らしい人生を歩む利用者の笑顔は、それを支える支援者の笑顔につながり、意思決定支援推進の原動力となります。私たち支援者には、障害のある人一人ひとりの可能性と未来を信じ、その人らしい人生の実現に向けてともに歩む姿勢が求められます。

あらゆる人の存在を肯定し、多様性を尊重する「共生社会」の実現には、障害の有無にかかわらず一人ひとりの思いが尊重されることが大切です。支援者の皆さんが、目の前の障害のある方々に対して取り組む意思決定支援こそが、共生社会の実現に向けた第一歩なのです。多くの支援者の皆さんが、それぞれの専門性を発揮し、意思決定支援の取り組みを進めてくださることを期待しています。

鈴木 敏彦

淑徳大学教授、神奈川県意思決定支援専門アドバイザー

神奈川県における意思決定支援の取り組みは、津久井やまゆり園の利用者への実践から始まりました。利用者本人を中心に、家族、施設職員、サービス管理責任者、管理者、相談支援専門員、行政職員、意思決定支援専門アドバイザーなどによるチームを編成し、本人の希望を丁寧にくみ取りながら実践が積み重ねられてきました。その過程で、本人中心支援の徹底と、障害者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となりました。

こうした実践と課題を踏まえ、平成29年厚生労働省通知の「障害福祉サービスなどの提供に係る意思決定支援ガイドライン」を基盤として、津久井やまゆり園の実践知をもとに「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）が策定されました。県版ガイドラインは、「管理者」「サービス管理責任者」「生活支援員」がそれぞれの役割に応じて活用することを想定しています。

人手不足などにより取り組みが進まない、あるいは意思決定支援の進め方が分からないと感じている現場にとって、県版ガイドラインが羅針盤となり、判断基準が明確になることで迷いや手戻りが減り、支援員が自信をもって意思決定支援に取り組めるようになることを期待しています。知識と実践を結び付け、組織全体でノウハウを蓄積していくことで、実践知がさらに高まっていくことを願っています。

富岡 貴生

日本相談支援専門員協会代表理事、
神奈川県意思決定支援専門アドバイザー

（監修）

鈴木 敏彦 淑徳大学教授、神奈川県意思決定支援専門アドバイザー

富岡 貴生 日本相談支援専門員協会代表理事、神奈川県意思決定支援専門アドバイザー



神奈川県

発行 神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室
〒231-8588 横浜市中区日本大通1
電話：045-285-0548（直通）

令和 8年 5月発行