


神奈川県版意思決定支援ガイドライン

生活支援員編



神奈川県

KANAGAWA



| | |
|----|---|
| 編集 | 神奈川県福祉子どもみらい局共生推進本部室 |
| 監修 | 小川 喜道 神奈川県立工科大学名誉教授 |
| | 鈴木 敏彦 淑徳大学副学長・高等教育研究開発センター教授 |
| | 富岡 貴生 意思決定支援専門アドバイザー (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問合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

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 | 県版ガイドラインの全体構成 | 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 | 実行すべき行動 | 16 |
| Ⅰ | 共通事項 | 16 |
| 1-1 | 相談支援専門員などとの連携と支援チーム | 16 |
| 1-2 | 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 | 意思形成支援 | 27 |
| 4-1 | 利用者の感情（意思）に気付くための工夫 | 27 |
| 4-2 | 分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 | 支援チームでの情報共有とスーパービジョン | 31 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2 意思表明支援..... | 32 |
| 4-6 利用者の意思表出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出できる環境への配慮..... | 33 |
| 4-8 利用者の感情表現への気付き | 34 |
| 4-9 意思表出の方法などの確認 | 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 |
| 県版ガイドライン用語集..... | 40 |

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日に「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。）」が施行されました。この条例は障がい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、新たな障がい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、障がい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、すべての障がい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。多くの障がい者の生活や人生が、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。

障がい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みであり、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み

県は、津久井やまゆり園利用者への意思決定支援の取組みを進めてきました。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など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。こうした取組みを通して、意思決定支援には「本人中心支援の徹底」、「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になりました。

なお、意思決定支援の取組みを進めるにあたり、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」（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）が活用されています。この国ガイドラインは、「意思決定支援」の理念、内容、取組み方法など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みを大きく前進させるものとなりました。

3 神奈川県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みを進める中では、具体的な留意点など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み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、障害者支援施設（以下「施設」という。）における意思決定支援の取組みの促進を目的としています。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、具体的な支援方法などについて具体的で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みが、共生社会の実現に必要な「当事者目線の新しい障がい福祉」の構築につながることを期待しております。

意思決定支援の定義

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、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。

「国ガイドライン」（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。

「県条例」（一部抜粋）

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など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、16ページ以降の「4 実行すべき行動」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など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、これまでと違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（施設長など）

意思決定支援の推進に必要な人員、組織、設備などの体制や環境の整備、サービス管理責任者や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み状況や、今後の実行すべき行動を確認したいとき
- ・行っている支援が利用者の思いに寄り添えているかを振り返るとき
- ・モニタリング会議などで、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！】

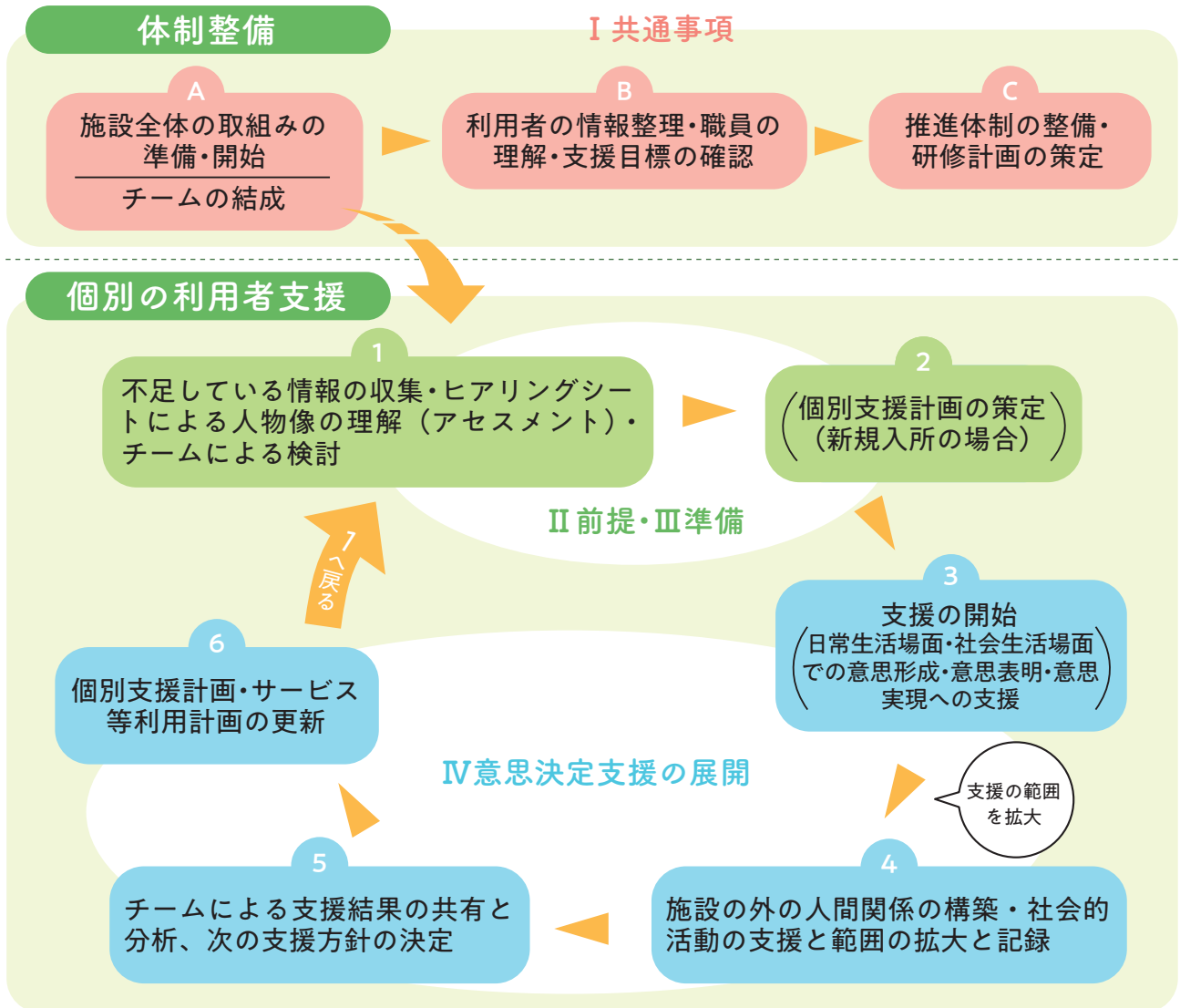
チェックリストを用いてチェックするのは、「できている」「できていない」ことを確認するものではありません。意思決定支援を行うにあたって必要な事柄を、チェックリストという形で記載してあります。ガイドラインを理解し、組織・チームで共有し、実践に取り入れていきながら、その都度振り返るようにしてください。

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りますが、基本的なフローチャートは次の通りになります。

意思決定支援の実践のフローチャート例



【体制整備】

A 施設全体の取組みの準備・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。また、これに併せて、施設全体で取り組むための体制を作ります。

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。支援状況などによってメンバーが入れ替わることも考えられます。

B 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。

C 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、県など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。

【個別の利用者支援】

1 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。利用者やその家族などが、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、何が苦手であったのかなど情報を収集し、アセスメントします。

2 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、利用者など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。)

3 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、ジェスチャーなど)に気付き、汲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。

4 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

「3 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、実践していく中で、意思決定支援における利用者の反応を記録に残していくことが必要です。

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したり、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**をしていきます。

5 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「3 支援の開始」、「4 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。

6 個別支援計画・サービス等利用計画の更新

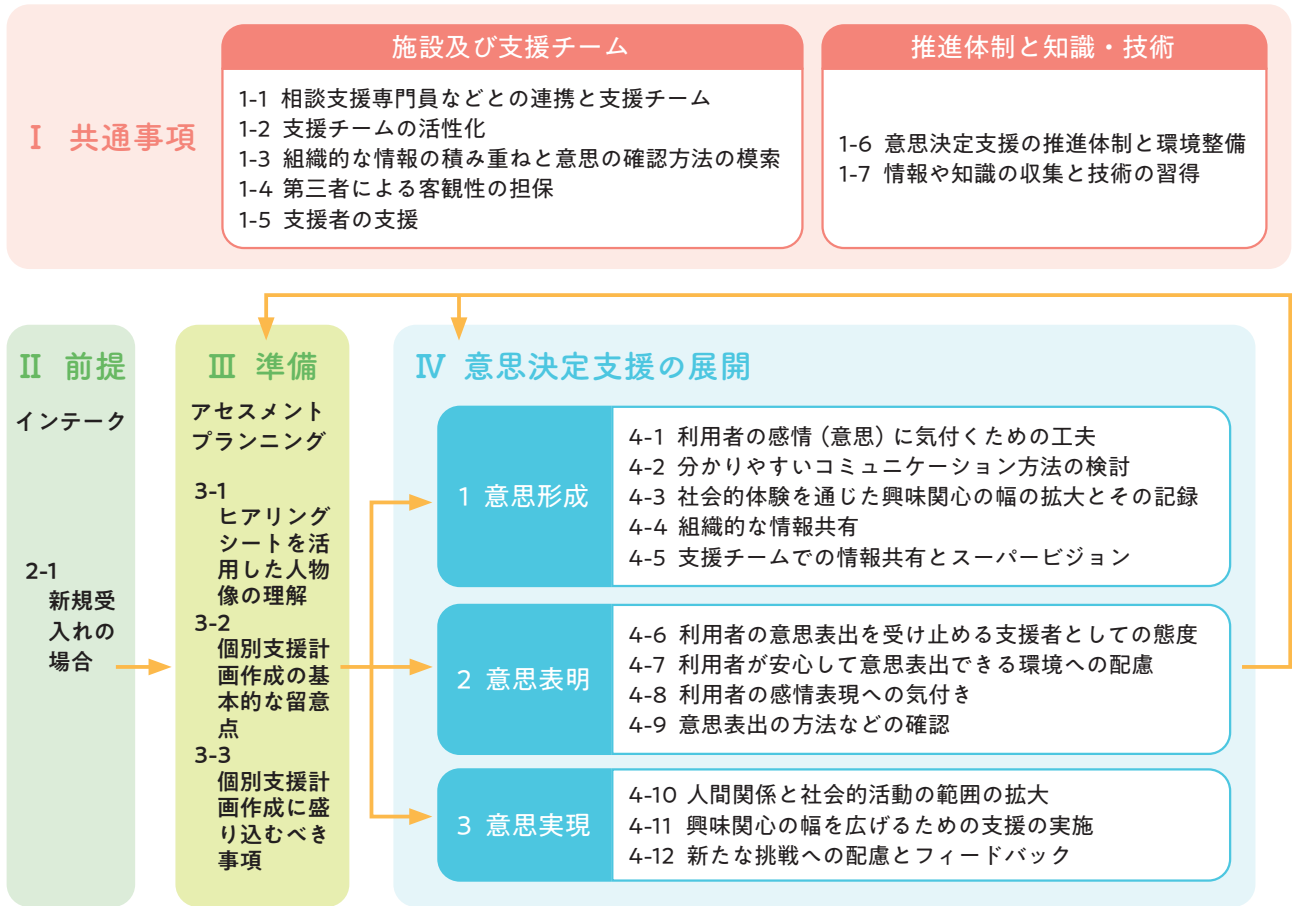
「5 チームによる支援結果の共有と分析、次の支援方針の決定」での検討と決定した支援方針を**個別支援計画に反映**します。内容に応じて**相談支援専門員と連携してサービス等利用計画も併せて更新**します。

【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などに次の**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確認すると効果的です。

- 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
- 第三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

3 県版ガイドラインの全体構成



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、「施設及び支援チーム」及び「推進体制と知識・技術」があります。

「施設及び支援チーム」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など、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。

「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施設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理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など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みを「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、平成30年6月22日付け厚生労働省老健局長通知「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」など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、通常の障害者ケアマネジメントの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。

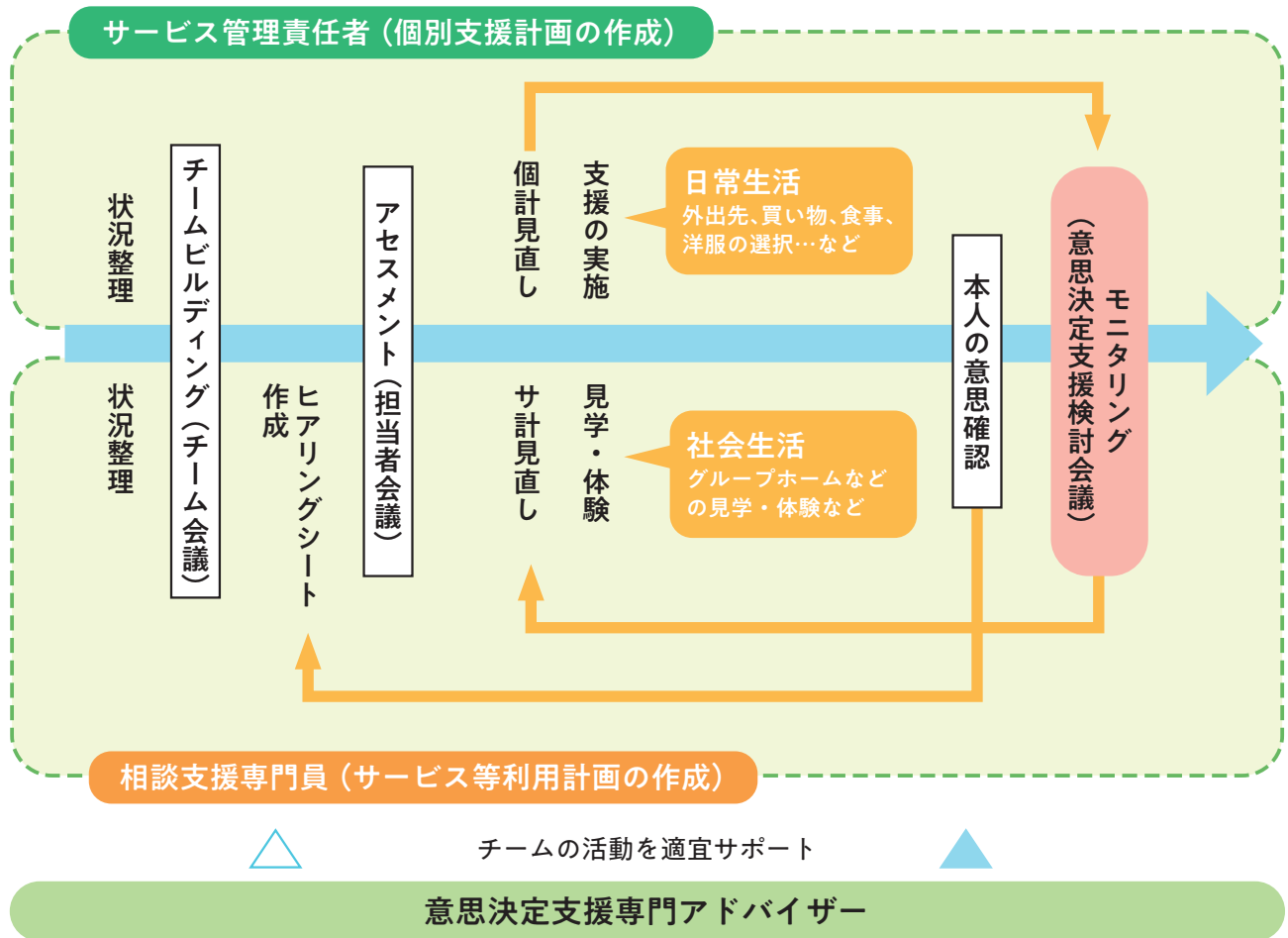
意思決定支援のプロセスでは、食事や衣服の選択や余暇活動など「日常生活における場面」と、住む場所や就職先の選択といった「社会生活における場面」の両方での経験が大事です。

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、変化など）

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。

作成日:

作成者:

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: 様

| | | | |
|--|-----------|-----|--|
| 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: | (出生時～学齢期) | 生活史 | |
| 居住地: | | | |
| 現居住地: | | | |
| 主たる障害: | | | |
| 療育手帳: | | | |
| その他手帳: | | | |
| 障害基礎年金: | (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) | | | |
| 生活環境 | | | |
| (現在の生活環境、日中の過ごし方) | | | |
| 家族関係 | | | |
| (家族構成(ジェンダラム)) | | | |
| 社会関係図(エコマップ) | | | |
| (障害福祉サービス等の利用状況) | | | |
| 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

| 手樹かり・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～学齢前) | | 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: |
| | 嫌い・苦手・不快 | 言葉等への 反応: |
| | | その他: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(学齢前以降) ※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

※現在利用している障害福祉サービス利用時のエピソード

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

好き・喜び・楽しみ:○、嫌い・苦手・不快:×、意思能力・表現方法等:■

※スペースが足りない場合は、別紙に記載してください。

上記のことから、推定されるご本人の意思(望む生活)

意思決定支援に係る手掛かり・ヒアリングシート

作成日：
作成者：

利用者名： 様

| 手掛かり・ヒアリングエピソード(別紙) | 手掛かり・ヒアリングエピソード |
|---------------------|-----------------|
| | |

※エピソードが右記のどの項目の根拠となっているかがわかるように、次のとおり文頭に記号(複数の項目の根拠となる場合は複数の記号)を付けてください。
好き・喜び・楽しみ：○、嫌い・苦手・不快：×、意思能力・表現方法等：■

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。障がいの特性から、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 施設など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

ヒアリングシートの作成に当たり、情報をどのように得ていくかが求められる。

情報を入手するには、管理者、サービス管理責任者、生活支援員それぞれの「能動性」、たくさんの情報をつなぎ合わせ、意味のあるものにしていくための「構成力」、そして整理された情報を利用者の生活に置き換えて考える「洞察力」が求められる。

① 能動性

能動性とは、意思決定支援を行う上で不足している事柄に対して、支援者等が家族や利用者、関係者、生活環境等に自ら働きかけることで必要な情報を得ていく行為のことを言う。情報は待っていても入ってくるものではないので、支援をするうえで、疑問に持ち、どのような情報が必要なのか、誰に、どの場面で、どのように話を聞いていけばいいのか、また生活状況を確認するかなど、必要な情報を得ていくためには能動的な行為が必要となる。

② 構成力

構成力とは、たくさんある情報を、意思決定支援に必要な情報とそうでない情報とに整理し、まとめていく作業のことをいう。支援をするうえで、多くのアセスメント表には意思決定支援に必要な情報が多分に含まれている。そのため、意思能力や興味関心等の情報をヒアリングシートに整理するには、多くの情報をまとめていく構成力が必要となる。

③ 洞察力

洞察力は、物事の性質や原因を見極めたり推察したりするスキルや能力のことである。アセスメントで得られた情報を整理しただけでは、利用者の背景までを深く理解することはできない。

そのため、整理された情報と利用者をつなぎ合わせて、どのように生活していたのか、何が得意・不得意、楽しかった時、辛かった時の事などの背景を思い浮かべて考えてみる必要がある。

●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。

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

概要

○興味関心の幅を広げるため、毎日同じ場所で同じことを繰り返すといった単調な支援だけでなく、最初は身近なことから始めて、可能な限り行ったことがない場所に行ったり、会ったことがない人と知り合えるような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配りを残し、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

- 前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支援を実施している。
- 利用者の様子を意識して注意深く探り、声掛けへの反応や小さな選択、快不快の表情など、感情（意思）の表出が多いことに気付くことができている。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P37】
- 利用者の表出された感情（意思）から、さらに興味関心の幅を広げるために、一步踏み込んで「得られた興味関心を広げていく」支援を行っている。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P51】
- 社会的体験の中で、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、生活支援員などに指導している。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P114】

実行すべき行動

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。

概要

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

という活用方法も考えられます。

※小項目にページ番号があるものは、県ホームページに掲載している「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してください。

4

実行すべき行動

I 共通事項

● 1-1 相談支援専門員などとの連携と支援チーム

概要

○最も利用者に近い支援チームの一員であることを自覚し、意思決定支援が本人中心となるように支援に客観性を持たせ、より幅広く利用者を理解するため、相談支援専門員などと連携が重要であることを理解している。

実行すべき行動

- サービス管理責任者と利用者支援の方法について情報交換できている。
- 担当する利用者について、サービス管理責任者を通じて相談支援専門員などと直接話し合う機会を持っている。
- 相談支援専門員、その他関係機関と連携して支援が行われていることを理解している。
- 支援チームの一員としての意識を持っている。
- サービス等利用計画の内容を理解している。

1 共通事項

● 1-2 支援チームの活性化

概要

- 支援チームの一員として、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、利用者の生活の様子をエピソードを用いて説明したり、写真や動画などを用いることで支援チームが利用者の様子を共有できるように工夫している。

実行すべき行動



家族や利用者に関わる関係者に対して、支援チームの一員として、利用者の生活の様子が分かるよう、簡易的な説明ではなく、具体的なエピソードを用いて情景が思い浮かぶように説明することや、写真、動画などを用いるなど工夫している。

I 共通事項

● 1-3 組織的な情報の積み重ねと意思の確認方法の模索

概要

○人の意思は常に揺れ動くとの前提のもと、施設内及び支援チームで、生活記録やアセスメントツール（ヒアリングシートなど）で整理した情報から、その変化を確認し、どうしても利用者の意思を感じ取ることができない場合でも、安易に推定したりせずに、常に利用者の意思や感情の変化を感じ取ろうとし続ける姿勢を持ちつつ、支援チームで推定していく必要があることを確認している。

実行すべき行動

- ヒアリングシートの項目や内容を理解している。
- 支援から得られた情報（利用者の表情、行動、態度、変化など）を記録に残し、ヒアリングシートに追記している。
- 利用者の意思形成・表出の変化に気を留めながら、意思を確認する際のタイミングや場所、方法を考えながら支援を行っている。
- 利用者の意思の感じ取り方や意思が形成される過程への関わり方について、常に模索し続けながら支援を行っている。
- 場面によって、どうしても利用者の意思を感じ取ることができない場合は、これまで得られた情報を根拠に、利用者の意思を支援チームで推定していく必要があることを、支援員の中で確認している。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P116】
- 利用者の意思は、関わる人とのやり取りや態度、体調や場所、時間の経過などにも影響されるということを理解している。

Ⅰ 共通事項

● 1-4 第三者による客観性の担保

概要

○支援チームで取り組む中で、支援の方向性や判断について、迷ったり、他の職員などと意見が対立するなどした場合、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

- 意思決定支援が上手くいかないなどがあれば、同僚またはサービス管理責任者に気軽に相談することができる。
- 第三者の視点による見解を求める他、具体的な対応方法について意見交換する機会を持っている。

I 共通事項

● 1-5 支援者の支援

概要

○意思決定支援に取り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、実際に利用者に接していく中で自分や同僚が孤立したり追い詰められないように、精神的なサポートを含めてサービス管理責任者や管理者に助言などを求めている。

実行すべき行動



意思決定支援に取り組む中で、困難な状況などに陥った場合に同僚やサービス管理責任者に相談できている。



同僚が意思決定支援に取り組む中で、困難な状況や陰性感情（嫌悪感などのネガティブな感情）が生じているようであれば、上司やサービス管理責任者に相談することができている。

Ⅰ 共通事項

● 1-6 意思決定支援の推進体制と環境整備

概要

○コミュニケーションツールの使用方法やヒアリングシートの作成方法など、自身の知識、姿勢が利用者の意思決定支援を推進しようとしているか確認している。

実行すべき行動

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 国及び県版のガイドラインを理解し、具体的なツールとしてのヒアリングシートの位置づけを理解している。 |
| <input type="checkbox"/> | 意思決定支援に関する基本的な考え方（本人中心、自己決定の尊重など）を理解し、個別に応じた意思決定支援を行っている。 |
| <input type="checkbox"/> | 関わることの重要性を組織の中で確認ができており、支援が行われている。 |

I 共通事項

● 1-7 情報や知識の収集と技術の習得

概要

○研修を受講するなど、意思決定支援に必要な情報の収集や知識のアップデートを行い、意思決定支援が必要な場面を理解し、支援に必要な技術を習得している。

実行すべき行動

- 利用者に関わる中で、気持ちが触れ合えたという実感が持てている。
- 施設で行われる研修などを計画的に受講し、基礎的な理解を深め、意思決定支援に必要な知識、支援技術を習得し続けている。
- 知りたいことや学びたいことについて、同僚や上司、サービス管理責任者や管理者に要望することができている。
- 意思決定支援が必要な場面を理解している（①日常生活における場面 ②社会生活における場面）。
- 利用者からの希望は、実現可能性をもって安易に判断するのではなく、まずは利用者のことばを尊重し、耳を傾けるよう心掛けている。
「III 準備 3-1 ヒアリングシートを活用した人物像の理解」を参照

II 前提

● 2-1 新規受入れの場合

概要

○サービス利用に係る利用者の気持ちを適切に確認するとともに、家族などに協力を得ながら生活史を聞き取るなどして、利用者の「人となり」や好み、嗜好など事前に必要な情報を取りまとめ、支援の方向性を定められるように利用者の理解に努めている。

実行すべき行動

- 受入れにあたって入所利用の目的を理解し、現場の考えを伝えるなど協議に参加している。
- 利用者の置かれている状況を把握している。
- 個別支援計画を作成するための会議に参加し、サービス管理責任者などと情報を共有している。
- 利用者の障がい特性だけでなく、人柄の理解に努めている。
- 入所後も利用者の好み、嗜好などを十分に聞き取り、把握に努めている。

III 準備

● 3-1 ヒアリングシートを活用した人物像の理解

概要

○利用者の人物像に迫るため、家族などの協力を得ながら、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を使って、利用者の生活史（児童期の様子など）、趣味・嗜好など豊かな人物像を総合的に理解するよう努めている。

※ヒアリングシートを使わない場合は各施設の既存のアセスメントシートに、不足している情報を補っていくこと。

実行すべき行動

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ヒアリングシートの目的や内容を十分理解している。 |
| <input type="checkbox"/> | サービス管理責任者などとヒアリングシートを作成し、利用者の興味関心や意思表示の方法など、意思決定支援に欠かせない必要な情報を整理している。 |
| <input type="checkbox"/> | 利用者の意思能力だけにとらわれず、利用者の豊かな人物像を総合的に理解するために、利用者やその家族などが、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、などについて、理解しようと努めている。 【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P37】 |
| <input type="checkbox"/> | ヒアリングシートを作成する中で、利用者やその家族などが、どのような生活を送ってきたかを思い浮かべ、支援員間で共有している。 |
| <input type="checkbox"/> | ストレングスモデルの視点で整理した人物像や、ヒアリングシートで整理された情報を、施設内の個別支援会議などの場で、支援員及びサービス管理責任者などと共有している。 【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P169】 |

III 準備

● 3-2 個別支援計画作成の基本的な留意点

概要

○利用者の生活の様子や支援内容について、施設内はもとより、関係機関や家族など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の更新に必要な情報を記録するなど、適切なサービス提供に努めている。

実行すべき行動

- 日々利用者の言葉に耳を傾け、受け入れるとともに、利用者の気持ちを理解しようと努めている。
- 利用者の日常生活上の要望や悩みなどに対して、個別に関わり、話を聞く時間を定期的に設けている。
- 利用者の要望や悩みなどに対して個別支援計画に反映すべきことを焦点化し、サービス管理責任者に提言できている。
- 支援上の分からないことや困っていることを、サービス管理責任者や同僚に相談できている。
- 支援で得られた情報を生活記録に記載し、サービス管理責任者及び同僚と共有している。

III 準備

● 3-3 個別支援計画に盛り込むべき事項

概要

○ヒアリングシート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の配慮、支援方法の工夫、利用者が社会的な経験を積む際などに、施設の外の社会資源の活用などの必要性を理解している。

実行すべき行動

- 個別支援計画の作成にあたって、意思表示・確認のための配慮や工夫（利用者の特性に応じた表情や行動などの理解方法）や情報提供の仕方についても検討を行っている。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P33】
- 個々の利用者に応じた意思確認方法（絵カードなど）を見出していくことの必要性を理解している。
- 意思決定支援は施設内だけに留まらず、社会資源も活用することの必要性を理解している。

IV 意思決定支援の展開

1 意思形成支援

● 4-1 利用者の感情（意思）に気付くための工夫

概要

○ヒアリングシート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など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



ヒアリングシートで整理された利用者の意思表示や反応、確認方法などについて、支援場面での利用者の行動や反応に照らし合わせ、利用者の意思表示の方法や行動の意味（意思）を理解しようと試み、施設内で共有している。



利用者とのやり取りを積み上げていき、利用者の意思表示を増やしていく中で、様々な方法やツールを活用している（筆談や絵カード、写真などを試み、利用者に適した方法を見出している）。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P37】



利用者とのやり取りを通して、利用者の様々な行動・表情や態度から心情を読み取っている。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P34,38】

IV 意思決定支援の展開

1 意思形成支援

● 4-2 分かりやすいコミュニケーション方法の検討

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する。障がい特性に合わせた双方向のコミュニケーションを大切に、利用者の発言などを黙って聞くのではなく、支援者側も多様な手段で発信し、利用者が理解できるように工夫している。

実行すべき行動

- ヒアリングシートから得られた興味のあるものを参考にして、日々の生活の中で提供し、利用者の反応から好き・嫌いといった態度、意思表示の方法を観察し記録している。
- 利用者の行動の意味を理解するために、写真や絵カードを用いるなどして、今のような気持ちかを知ることに心掛けている。【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P34】
- 障がい特性に合わせた双方向のコミュニケーションを大切に、多様な手段で発信している。



写真や図で、その日の予定を明示して、分かりやすく利用者に伝えている。

写真で選択肢を分かりやすく利用者に伝えている。
(外部職員が引越しについて説明している様子。引越し予定地を、写真を見てもらいながら説明した。施設職員も同席して、利用者に分かりやすいように言葉を補足しながらサポートしている。)



IV 意思決定支援の展開

1 意思形成支援

● 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

概要

○興味関心の幅を広げるため、毎回同じ場所で同じことを繰り返すといった単調な支援だけでなく、最初は身近なことから始める。さらに、可能な限り行ったことがない場所に行ったり、会ったことがない人と知り合えるような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



ヒアリングシートの情報をもとに、興味のあることについて支援が可能かどうかを検討し、支援を行っていき、さらに興味のあることを広げて実施している。
(例えば、自動販売機の飲み物の選択→コンビニに行って選ぶ→喫茶店に行ってみるなど)



利用者の興味のあることを一緒に行う中で、利用者の態度(笑っている、喜んでいる、怒っている等)から、利用者の心情を察する努力をしている。



家族や養護学校の先生、児童施設の職員などに幼少期などをヒアリング。
写真の利用者は、「電車が好きだった」とのことなので体験の一つとして電車の博物館に行った。
このような体験などを通じて当事者本人の反応(表情、言動、行動)を記録し、好きなことや楽しみを探る取組みが社会的体験を通じた興味関心の幅の拡大につながる。

IV 意思決定支援の展開

1 意思形成支援

● 4-4 組織的な情報共有

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などについて、サービス管理責任者などと確認する。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"/> | 支援を通して得られた利用者の言葉や表情、態度による感情表現を記録していくとともに、同僚やサービス管理責任者と共有している。 【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P27,57,65】 |
| <input type="checkbox"/> | 支援者の理解・解釈に関わらず、利用者の行動にはすべて何らかの意味があること、快不快、喜び悲しみ、興味の有無といった意思があること、目先の利用者の行動ばかりにとらわれず、意思決定支援を継続していく必要があること、これらを支援員側が理解している。 【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P46】 |

IV 意思決定支援の展開

1 意思形成支援

● 4-5 支援チームでの情報共有とスーパービジョン

概要

○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みについて、客観的な意見をもらっている。また、支援の方向性に不安や焦り、迷いなどがあったり、自身の支援を客観的に見ることができなくなった場合など、必要に応じてスーパービジョンを受け、支援方針の立て直しを行っている。

実行すべき行動



先が見えない不安や焦りを感じたり、支援にのめり込みすぎてしまった場合は、サービス管理責任者に相談する他、外部者によるスーパービジョンの場を用意してもらい、支援方針を立て直している。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P46】

外部を含めた支援チームで方針を話し合う



利用者Aさん
野球！よかった！

施設職員

Aさん、みんなに話したいことがありますか。

意思決定支援専門アドバイザー(第三者)
プレイする、試合を見に行く、ファンミーティングに参加するなど、野球の楽しみ方もいろいろありますね。
では、次はどの方法で楽しむのが好きなのか、みんなで探っていきましょう。

IV 意思決定支援の展開

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

概要

○利用者の意思表示を促すため、支援者自身の価値観を押しついたりせずに、まずは言葉をありのまま受容し、利用者を焦らせないようにしたりするなど、支援者としての態度を理解している。

※「IV 意思決定支援の展開 1 意思形成支援」も参照

実行すべき行動

- 利用者の言葉を受け入れることで、「自分の意見を発言しても良い」「受け入れてもらえている」ことにつなげ、意思決定支援の最も重要な良好な関係性を構築することができている。
- 利用者の置かれている立場性（支援する、されるの関係性）の弱さ及び利用者の障がい特性を十分に理解した上で、決断を迫ったり焦らせたりすることなく、利用者のペースを大切にしながら支援が行えている。

IV 意思決定支援の展開

2 意思表示支援

● 4-7 利用者が安心して意思表出できる環境への配慮

概要

○利用者が安心して意思を表明できるように、まずは実現可能性を度外視して、耳を傾け、受け入れる。

※「IV 意思決定支援の展開 4-2 分かりやすいコミュニケーション方法の検討」も参照

実行すべき行動

- 日常生活場面を通して利用者から表出された言葉や態度に対して、できる、できない（支援者自身の価値判断）にとらわれず、利用者のありのままの姿を受容し肯定的に受け入れている。
- 障がい特性などに配慮して、安心して話ができるよう静かな場所で聞いたり、絵カードや写真などを使って意思を表出しやすくするなど工夫している。

IV 意思決定支援の展開

2 意思表示支援

● 4-8 利用者の感情表現への気付き

概要

○利用者の何気ない言葉の中にある奥深い感情に気付くとともに、ヒアリングシート of 生活史などの情報とも関連づけて理解をしている。

実行すべき行動



何気ない言葉や態度の中にも利用者にとっては奥深い感情表現があることに気付くとともに、生活史と関連づけて、利用者理解を深めている。

【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P45、115】

IV 意思決定支援の展開

2 意思表示支援

● 4-9 意思表示の方法などの確認

概要

○利用者の意思表示やコミュニケーションの方法が分からないときなどは、担当者のみで判断せずに同僚や支援チームと検討し、支援の中で得られた情報も記録に残すことで、利用者の意思表示方法の検討材料としている。

実行すべき行動

- 利用者の意思表示やコミュニケーションの方法が分からないときなどは、サービス管理責任者から助言を得ていることに加え、支援員間で検討している。
- 利用者の希望への支援が行えるよう、個々の支援に取り組むと同時に、支援チームへの働きかけを行っている。
- 入所後の関わりを通して得られた情報を記録に残している。

IV 意思決定支援の展開

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

概要

○担当者が対応できなくても、利用者がボランティアなどの外部の支援者のサービスを受けることで、利用者の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ることを認識し、ボランティアなどが支援を実施しやすくなるように意思表示の方法などの必要な関わり方を説明するなど、工夫している。

実行すべき行動

- ボランティアなどを利用するにあたって、支援で得られた利用者の意思表示などの方法、行動の理解、外出などの必要な関わり方を説明するなど、利用者が関わりやすいように工夫している。
- 施設においては、利用者の人間関係・社会的活動の範囲が限定されがちであることを認識し、施設内に限定せず、地域資源を活用するなど生活の範囲が広がるよう工夫している。
- 新たな体験や活動をもとに、施設の関係者や家族以外の、ボランティアなど安心できる人を増やすことができている。

オンラインなど工夫して外の人と交流することで、人間関係が広がる。



IV 意思決定支援の展開

3 意思実現支援

● 4-11 興味関心の幅を広げるための支援の実施

概要

○利用者の意思の実現は一度達成したら終わりではなく、そ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る。まずは飲み物や食べ物、着る服など身近なものから利用者の意思実現に向けて検討し、支援チームと共有している。

※「IV 意思決定支援の展開 4-11 興味関心の幅を広げるための支援の実施」との関係に留意

実行すべき行動

- 身近で興味あるものからはじめ、利用者の反応から興味のあるもの、ないものへの表出を見定め、興味の範囲を広げている。
- 目の前の小さな希望の実現に向けて検討し、実施することで、支援者側も研さんを積んでいる。
- 外出などの社会体験をしたときの利用者の様子を記録し、利用者の反応を支援チームと共有することで新たな可能性を見出している。
- 利用者の興味関心や望み、嗜好は経験や年月とともに変化していくため、意思決定支援は利用者の人生とともに終わりなく続いていくことを理解して支援している。



本人の希望で球場に行って応援。
小さな希望を実現することで興味関心が拡大していく。

IV 意思決定支援の展開

3 意思実現支援

● 4-12 新たな挑戦への配慮とフィードバック

概要

- 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。
- グループホームなど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。

実行すべき行動

- 想定されるリスクに配慮しながらも、利用者が新しい体験が行えるようサービス管理責任者などと協議しながら、積極的に行っている。
- 意思決定支援でのやり取りの中で、利用者にふさわしい日中活動や生活場所などを思い浮かべて、検討している。
- グループホームなどの体験利用を行うにあたっては、利用者の状況を説明する他、安心して利用ができるよう、同行などを行っている。
- 新しい環境においては、利用者の揺れる気持ちに寄り添いながら共に考えて進めている。
【意思決定支援の取組推進に関する研究報告書P61】
- 利用者の思いを実現させるために、今あるサービスや社会資源だけで解決するのではなく、今はない社会資源の必要性についても気付き、提言することができている。



グループホームを実際に見学した利用者の様子。

現地での利用者の言動や表情、戻ってからの様子について丁寧に記録したり、写真や映像を残すことで支援チームと記録を共有し、振り返る。

利用者の発言、発言のない利用者の場合はその表情や行動から推察する。(例えば写真の利用者は初めての場所で緊張していると推察)

見学や体験宿泊などを経験していく中で、こうした態度がどのように変化していくか、体験先のグループホームのスタッフや相談支援専門員などと振り返りを行い、利用者の意思を丁寧に確認していく。

県版ガイドライン用語集

※五十音順

| | 用語 | 解説 |
|---|----------------|---|
| 1 | アセスメント | 事前評価などと訳される。利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続のことをいう。ケアマネジャー（相談支援専門員など）がケアプラン（サービス等利用計画など）を作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。 |
| 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。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・助言など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などを説明した上で、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 | 地域の相談支援の拠点として総合的・専門的な相談支援業務（身体障がい・知的障がい・精神障がい）および成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の相談支援体制強化の取組みなどを行うセンターのこと。地域の実情に応じて、総合相談・専門相談、権利擁護・虐待防止、地域移行・地域定着、地域の相談支援体制の強化の取組みなどを行う。市区町村またはその委託を受けた者が基幹相談支援センターを設置することができる。 |

| | 用語 | 解説 |
|----|----------------|--|
| 7 | グループホーム | 認知症高齢者や障がい者などが、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居。障害者総合支援法においては「共同生活援助」のことをいう。 |
| 8 | 個別支援計画 | <p>作成者：サービス管理責任者（障害者支援施設では）</p> <p>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。</p> |
| 9 | サービス等利用計画 | 障害者総合支援法において、障害福祉サービスを適切に利用することができるよう、障がいのニーズや置かれている状況などをふまえ、最も適切なサービスの組み合わせなどについて検討し作成する計画。指定特定相談支援事業者が作成する。 |
| 10 | 支援チーム (チーム) | <p>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。</p> <p>例) 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、生活支援員など） 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などを想定） 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、心理士など）</p> <p>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。 ここで重要なのは立場など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、体験などの計画を実行する。</p> |

| | 用語 | 解説 |
|----|-------------|--|
| 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などを総称していう。</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を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 | <p>障がいのある方は地域で自分らしく主体的に生活することを望んでおり、単に福祉サービスを提供するだけでなく、障がいのある方のエンパワメントの視点から福祉・保健・医療・教育・就労等のさまざまなサービスを提供する必要がある。障害者ケアマネジメントはこのような観点から、どのような人生を送りたいかを本人とケアマネジャー（相談支援専門員）が十分に話し合い、サービス等利用計画を作成して、総合的なサービスを提供する方法。</p> |
| 14 | 自立支援協議会 | <p>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または共同して設置する。一般的に自立支援協議会と呼ばれる。協議会を設置した都道府県および市区町村は、障害福祉計画を定め、または変更しようとする場合、あらかじめ自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならない。なお、障害者総合支援法においては、単に「協議会」という名称で規定されている。これは、地域の実情に応じて定められるよう、名称を弾力化したためである。</p> |

| | 用語 | 解説 |
|----|---------------------|---|
| 15 | スーパービジョン スーパーバイズ | <p>スーパービジョン：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、あるいは自ら気付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：指導者から専門的な助言など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 | ストレングスモデル | <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 | 相談支援専門員 | <p>障がい者などの相談に応じ、助言や連絡調整等の必要な支援を行うほか、サービス利用計画を作成する方をいう。実務経験と相談支援従事者研修の受講が要件となる。相談支援事業を実施する場合には、相談支援専門員を置く必要がある。</p> |
| 18 | 第三者 | <p>ここでは、以下のような施設外の方をいう。</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 ボランティア 外部サービス従事者 知人、友人 など</p> |

| | 用語 | 解説 |
|----|------------------------|---|
| 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、余暇活動などの場面</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などの見学・体験などの住居に関することなどの場面</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など</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掛かり・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基づく支援</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。</p> <p>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。</p> |
| 23 | モニタリング | <p>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。</p> <p>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、チーム会議と同義になる。</p> |

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）

障害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

ウェブサイト「WAM NET」

※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

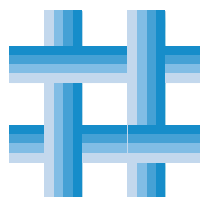
平成28年7月26日、県立障害者支援施設「津久井やまゆり園」において、大変痛ましい事件が発生しました。

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

- 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
- 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
- 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
- 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





神奈川県

福祉子どもみらい局 共生推進本部室

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5091～5092

FAX (045)210-8854