障害福祉サービス等の提供に係る
意思決定支援ガイドライン（第２版）

意思決定支援ガイドラインをより理解するための事例集

令和８年9月

厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部

障害福祉課　地域生活・発達障害者支援室

目次

意思決定支援の具体例.....1

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援 1

2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援 5

3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援..... 9

4. 重症心身障害のある本人の通所継続に関する意思決定支援（体調への配慮と通所先での楽しみの両立）.....11

5. グループホームへの移行を見据えた居住の場の選択に関する意思決定支援..... 14

6. 障害者支援施設入所者の買い物や外出先の選択に関する意思決定支援と金銭管理支援 18

7. 盲ろう者の社会参加に関する意思決定支援 22

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（第２版）事例集

意思決定支援の具体例

1. 日中活動プログラムの選択に関する意思決定支援

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

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

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

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

意思決定支援のためのアセスメント表

＜意思決定支援が必要な項目＞

Aさんが取り組みたい日中活動プログラムは？

＜これまでの生活史＞

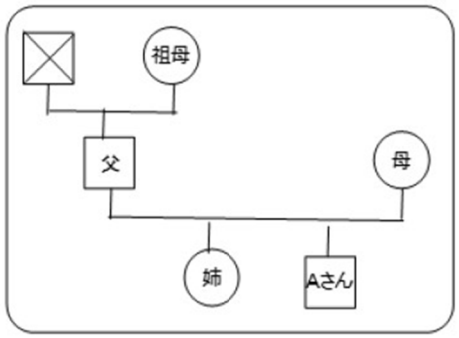
○Aさんは1歳6ヶ月の検診で知的な発達の遅れが指摘され、知的障害があることが分かりました。両親と3歳年上の姉、そして父方の祖母との5人暮らしでした。穏やかで人なつこい性格であったAさんは特に祖母にかわいがられて育ちました。祖母が得意であった餞頭作りをうれしそうに手伝ったり、祖母と一緒に近所に配って歩いたりしました。そのときに人から喜んでもらえるとAさんもとてもうれしそうな表清を見せていたそうです。

○学校は小学校から特別支援学校に通いました。学校では友人と関わることが好きで、いつも仲間と一緒に過ごしていました。でもたくさんの人で行動に集まったり、運動会などで大きな音がする場面などでは少しいらいらする様子が見られました。

○言葉では意思を伝えることが難しいAさんでしたが好きな物には自ら積極的に取り組む姿や、豊かな表情で周囲に気持ちを伝えることができました。

○休日は家族と一緒に出かけることもありましたが、お父さんとお母さんが自営業をされていたこともあり、Aさんのお出かけをしたいという気持ちに応えられない日も多くなってきたことから移動支援を利用して、ヘルパーと出かけるようになりました。

○特別支援学校卒業後の進路は、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所など3回の実習を重ねた結果、生活介護事業所を利用することになりました。



意思決定支援会議のまとめ

＜関係者から提供されたAさんの意思を判断するための手がかりとなる情報＞	＜手がかりとなる情報から判断される本人の意思＞
（家族） ○Aさんは祖母にかわいがられて育った。 ○祖母が得意だった餞頭作りをうれしそうに一緒にしていた。 ○餞頭を近所に配ることについて行き、人から喜ばれるとうれしそうだった。	・かわいがってくれる祖母のような人が好きなようだ。 ・祖母のような人と一緒に餞頭などをつくることが好きなようだ。 ・作った餞頭などを配り、人から喜ばれることがうれしいようだ。
（学校の教員） ○友だちと関わることは好きだった。 ○静かな音楽を好んで聴いていた。 ○紙に絵の具で色を塗ることは好きで、集中して取り組んでいた。 ○ペットボトルのキャップの分類のような作業的なことはすぐ飽きてイスから立ち上がってしまった。	・友だちと関わることは好きなようだ。 ・静かな音楽を好むようだ。 ・紙に絵の具を塗るなど、創作的な活動は好きなようだ。 ・ペットボトルのキャップの分類のような作業的なことはすぐ飽きてしまうようだ。
（移動支援ヘルパー） ○森の中を散歩して、鳥のさえずりを聞くと耳を澄ましてうれしそうにしていた。 ○人混みなど雑音の多い場所は苦手なようで表情が険しくなったりイライラした感じになってしまう。	・森の中を散歩して、鳥のさえずりを聞くとうれしいようだ。 ・人混みなど雑音が多い場所は、イライラして苦手なようだ。

意思決定支援を反映した個別支援計画（意思決定支援計画）の作成例

利用者名　A　　作成年月日　年　月　日

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

口支援目標及び支援計画等

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

口支援開始後の見直しのための観点

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

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

2. 施設での生活を継続するかどうかの意思決定支援

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

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

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

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

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

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

意思決定支援のためのアセスメント表

＜意思決定支援が必要な項目＞

Bさんがこれからどのような場所でどのような生活をしていきたいのか？

＜これまでの生活史＞

〇Bさんは会社員のお父さん（当時35歳）と専業主婦のお母さん（当時30歳）との間に昭和〇年に生まれました。また、Bさんには5歳年下の弟がいます。特に重い病気にかかることなく育ちましたが、2歳になっても言葉を話しませんでした。そして3歳児健診で知的な発達に障害があること、自閉症であることがわかりました。その後、Bさんはお母さんと一緒に地域の障害児通園施設に通って、言葉を出やすくするような療育活動に参加したりしましたが、自分のやりたいことができなかったりするときにパニックになって大きな声をだしたり、周囲の人に噛みついてしまったりすることが増えていきました。その後、小学生になりましたが、地域の学校ではなく特別支援学校にバスに乗って通うようになりました。特別支援学校でも次にすることがよくわからなかったり、自分のしたいことができないときにはよくパニックになっていました。その時は先生と一緒に校庭を散歩すると気持ちが落ち着きました。学校では先生が工夫して次の行動がわかりやすいように絵などで説明してくれるようになりました。それで、次に何をすればいいのかが少しずつ分かるようになりました。パニックになることも少しずつ減っていきました。中学校と高校も特別支援学校に通いました。小さい頃から身の回りのことはお母さんが手伝ってくれました。服などはお母さんが表裏がわかりやすいようにおいてくれるので、間違えないように着ることができました。食事などはすべてお母さんが準備してくれましたが、中学生ぐらいになると好きなカップラーメンは自分でお湯を沸かして作ることもありました。休みの日はお父さんがドライブに連れて行ってくれたり、デパートに買い物に行ったりしました。でも大きな音がしたり、人が多すぎるとパニックになることがあったので、ドライブに行くことがだんだん多くなりました。
ドライブもいつも同じコースでないと不安になりました。ドライブの途中でコンビニエンスストアによって好きなお菓子を買うのが楽しみでした。Bさんが18歳になった時お父さんが病気で亡くなりました。そのため、お母さんが働かなくてはならなくなりました。Bさんは特別支援学校の高等部を卒業する時、お母さんの介護負担を心配した進路指導の先生から入所施設利用を勧められました。お母さんはなんとかBさんと一緒に暮らせるように色々と考えましたが、年少の弟の世話や仕事をしながら私の身の回りの世話までできないので、Bさんは入所施設を利用することになりました。

意思決定支援会議のまとめ

＜関係者からの情報＞	＜確認される本人の意思＞
〇日常的なスケジュールが変わると落ち着きがなく不安そうにしていた。（家族）	〇生活場面が変わると不安定な状態になる恐れがあるので、このままの生活を続けたいのではないか。
〇自宅では自分でお湯を沸かしてカップラーメンを作って食べる事がある。（家族） 〇施設では自分でお湯を沸かしたりカップラーメンを作る場面がなかった。（入所施設職員）	〇自分で食べたいものを調理して作れるような暮らしがしたいのではないか。
〇目の前にある洋服や食べ物の中から自分が気に入った物を選んだり、絵カードや写真カードを見て、その日に行う活動を選べる。（入所施設職員）	〇今は入所施設での生活しか経験がないので、他にどのような暮らしがあるか知らないので決められないのではないか。

意思決定支援を反映したサービス等利用計画（意思決定支援計画）の作成例

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

計画作成日	○年○月○日	モニタリング期間（開始年月）	1ヶ月	利用者同意署名欄	B

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

□意思決定支援内容

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

□サービス等利用内容

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

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

3. 精神科病院からの退院に関する意思決定支援

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. グループホームへの移行を見据えた居住の場の選択に関する意思決定支援

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. 盲ろう者の社会参加に関する意思決定支援

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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