

社会福祉法人 高嶺会 障がい者支援施設 高嶺園

地域移行等意向確認に関する指針

1 基本的考え方

高嶺会では、令和6（2024）年度の報酬改定にともない、施設に入所している全ての利用者に対し、令和8（2026）年度から地域移行等意向確認等が義務化されたことに伴い、その目的や理念を全施設職員に周知し、体制の整備を行う。

そして、日々の実践において、利用者を中心に据え「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」について専門的な視点で議論し、支援の質を確保し、利用者の意思決定を尊重し、生活の質の向上に繋がる地域生活への移行や地域生活に向けた支援を適切かつ計画的に進めるためにこの基本方針を定める。

【地域移行等意向確認の基本的な原則】

- 本人の自己決定の尊重**：意向確認は、本人の障がいの状態や現状から周囲の関係者が判断するのではなく、本人の自己決定を尊重し、意思決定を支援し行うことを原則とする。本人の自己決定に必要な情報の説明は、本人が理解できるように工夫し、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵や写真を使って意思表示しやすくしたりするなど、本人が安心して自由に意思を示せるように配慮する。
- 本人の選択の尊重**：本人の意向が支援者の価値観と異なり、リスクや不利益が予測される場合でも、その選択を尊重する姿勢に努める。ただし、不利益が予測される場合には、リスクを予測し対応策を検討することも必要である。たとえば、食事制限がある人が制限されたものを希望される場合や、「一人で夜間に外出したい」、「生活費や通帳などを自己管理したい」というリスクを伴う意向がある場合などには、代替案や段階的な支援、見守り、地域との連携及び地域生活を支援する拠点として新たな地域資源創出への働きかけなどによって、本人の意思を尊重しつつリスクに対応する工夫を行うこととする。
- 本人の自己決定や意思確認が困難な場合**：本人の自己決定や意思確認が難しい場合は、関係者が集まり、表情・行動・生活歴・人間関係など多様な情報等から根拠を明確にしながら本人の意思及び選考を推定する。ただし、支援者の価値観を優先したり、現状維持を最善と考えたりしないよう注意していく。

2 実施体制の整備

(1) 地域移行等意向確認担当者の選任と役割

サービス管理責任者や生活支援員等、地域生活支援に関する知見を有する職員を担当者として選任する。

<担当者の役割>

- ① 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握
- ② 施設外の障がい福祉サービス等の利用状況等の把握
- ③ 施設外の障がい福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認
- ④ ①～③により把握・確認した内容をサービス管理責任者や個別支援会議に報告
- ⑤ 地域生活支援拠点等又は相談支援事業所と連携し、障がい福祉サービスの体験利用や地域生活への移行に向けた支援の実施
- ⑥ 地域移行に必要な新たな社会資源創出への働きかけや自立支援協議会への提言

(2) 支援チームの編成

意向確認担当者、サービス管理責任者、生活支援員、相談支援専門員、必要に応じて医療職、家族、成年後見人、その他関係者等でチームを組み、意向確認・支援計画を進める。

<支援チームの役割>

- ① それぞれの立場から本人の意向や希望を丁寧に確認する
- ② 家族の意向も確認し、適切なフォローをする
- ③ 多角的な視点からアセスメントや支援を行い、地域移行に向けた利用者のエンパワーメント向上や移行後のリスクアセスメントに努める
- ④ 情報を持ち寄り、地域に存在する様々な資源を最大限に活用する
- ⑤ 各サービス提供者間での調整により、支援の重複や漏れを防ぐ
- ⑥ 一人で支援するのではなく、チームで支援することで支援者の孤立を防ぐ
- ⑦ 暮らす場所や通う場所が変わってからも継続して支援することで、本人の生活の安定を図る。環境変化による心身への影響や不応時のフォロー体制の検討

(3) 環境の整備

意向確認を進める前の準備として、本人が安心して意向を表明しやすい環境を整える。

<環境整備の例>

- ・ 本人の意思を中心とした支援を行うこと、日中活動や暮らす場所には様々な選択肢があり重度の障がいがあっても地域で暮らせること等について法人として

意思統一できている。

- ・法人全体で地域移行や意向確認等に関する方針や考え方を共有し、職員が正しく理解しており、法人の方針を利用者、家族、地域等へも情報発信している。
- ・本人が意思表示しやすい環境構築や知識・スキルを持った職員の育成を行っている。
- ・本人の真意を地域移行意向確認シート等により的確にくみ取れている。
- ・地域資源を把握し、外部機関や地域との連携が図られている。
- ・地域連携推進会議を活用し、利用者と地域との関係づくりができています。

3 意向確認の方法

(1) 実施の時期と頻度

意向確認は、入所時および個別支援計画の作成及び見直し時（少なくとも半年に1回以上）、希望の変化があった際、地域生活体験や見学を行った際に実施する。また日ごろの支援の中でも随時気にかけることを心がける。

(2) 意向確認の際のプロセス

意向確認の際には、意思決定支援のプロセスと同様に、様々な体験に加え、写真・パンフレット・映像など、本人が理解しやすい手段を用いて選択肢を示すことや、必要に応じて意向確認会議等（意思決定支援会議、個別支援会議等と一体的でも可）を開き、本人が安心して意向を表明できる環境作りを心がけるとともに、表出された意向が本人の真意かどうかを丁寧に確認する。

【ステップ1】意思形成の支援（適切な情報、認識、環境の下での意思形成のための支援）

- ・体験・見学等の機会の設定
- ・ピアサポート等による実際の地域での日中活動や余暇の過ごし方といった具体的な情報の提示や、支援チームからのサポート体制の説明等

【ステップ2】意思表示の支援（形成された意思を適切に表明・表出するための支援）

- ・複数の機会、方法による意思の確認
- ・真意を把握するための工夫

- ・安心して意思を表すことができる環境の整備等

【ステップ3】意思実現の支援（本人の意思を日常生活・社会生活に反映するための支援）

- ・長期的な目標を実現するための短期的な目標の設定・進捗管理
- ・必要なスキル習得の支援等
- ・地域支援体制の構築及び新たな地域資源創出への働きかけ

(3) 確認内容の記録

「地域移行意向確認シート」に記録し、個別支援計画に反映する。

4 意向確認その後の支援について

(1) 意向確認の結果、地域移行や新たな日中活動への意向がみえた場合

地域移行の意向が確認された場合は、目標（長期・中期・短期）を設定し、見学や体験を重ね、地域移行支援計画等を作成（個別支援計画等への記載でも可）し、関係機関と連携して計画的に進め、移行後も継続的にフォローする（概ね6カ月間）。

新たな日中活動の意向が示された場合は、候補となる事業所での見学や体験利用を複数回行い、利用開始の目途を立て、計画相談支援事業所と連携してサービス等利用計画を変更するなど必要な手続きを経て利用を開始する。利用開始後も安定するまでは昼夜ともに注意深く見守る。

(2) 意向確認をしても、本人の意向がみえてこない場合

本人の意向がすぐにみえない場合でも、体験利用などを重ねながら、時間をかけて根気強く支援を継続していく。

また、「生活の変化を望まない」という意向も尊重すべき本人の意思であり、その背景にある不安や理由を丁寧に聞き取り、不安を和らげる支援を検討していく。

5 地域移行支援

地域移行を希望する場合、個別に細かな段階を設定し体験支援を実施する。

<体験支援の例>

- ・利用者の希望に沿った形での生活実現に繋がるグループホーム等地域資源の調査

- ・一人暮らしや家族との同居、グループホーム等の見学や宿泊体験
- ・地域イベントや買い物外出、日中活動の体験等
- ・金銭管理や調理等への挑戦
- ・利用者の希望を踏まえた地域生活を展開していく上での、中長期的な金銭管理計画の策定と支援チーム内での共有

<関係機関との連携>

- ・意向の確認：本人の望む生活を理解するために、関係機関と連携して生活歴や興味・関心などの情報を収集する。
- ・移行に向けた支援：地域資源を把握し、関係機関と連携して体験や見学の機会を提供。
- ・移行後の生活に必要な支援の確認：関係機関と連携し、移行後に必要な支援内容を確認したうえで、新たに必要なサービスがあれば利用申請を行う。

6 研修・周知

- ・職員は年1回以上、意思決定支援や地域移行支援に関する研修を受講する。
※障がい特性、障がい福祉制度やサービス、コミュニケーション手段活用スキル等
- ・本指針は施設内で周知し、必要に応じて見直しを行う。

7 附則

この指針は令和7年12月26日から施行する。