

共に生きる社会の実現をめざして

ニュースレター

VOL.86

令和7(2025)年
10月1日発行



のぞみマルシェで(2024年10月撮影)

特集

「本人の理解」をどう考える？ それぞれのライフステージと意思形成支援

- サービス利用と「本人の理解」
- ターミナルケアと意思決定支援 ほか



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

「行動障害の状態にある人の 支援者全国ネットワーク」の立ち上げ

国立のぞみの園理事長 田中正博

国立のぞみの園では、「行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク」を立ち上げます。これは、令和6年度の報酬改定で具体化された「広域的支援人材」「中核的人材」を中心に支援者間のネットワークを構築し、情報の共有を図り、「集中的支援」に関わる人材の連携や派遣などの調整を行うことを目的とする

ものです。令和7年度厚生労働科学研究「強度行動障害者支援のための広域的支援人材のネットワーク構築と、広域的人材を活用した地域支援体制整備推進のための研究」を活用して展開していきます。

同ネットワークの立ち上げに向けては、行動障害の状態にある人の支援方法について、そのあり方をセミ

もくじ

- 2 「行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク」の立ち上げ 国立のぞみの園理事長 田中正博
- 特集 「本人の理解」をどう考える？
- 4 なぜ「意思決定支援」なのか？ 歴史的経緯と現在地 淑徳大学副学長・教授 鈴木敏彦
- 6 障害福祉サービス利用における本人の理解を大切にするための事業所の実践
..... 厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課相談支援専門官 小川陽
- 8 障害の重い方々への情報提供と理解に基づいた意思確認 … 社会福祉法人侑愛会 星が丘寮施設長 中野伊知郎
- 10 ターミナルケアと意思決定支援 社会福祉法人つつじヶ丘学園施設長 恒松祐輔
- 12 実際に、やってみる 重度高齢知的障害者の意思決定支援に関する取り組み
..... 国立のぞみの園研究・人材養成部 村岡美幸
- 14 知っておきたい 施策のいま 児童発達支援センター等を中核とした地域での障害児支援体制における
行動障害の状態にある子ども及び家族への支援のあり方 こども家庭庁発達障害児支援専門官 今出大輔
- 16 わたしたちの取り組み 地域連携推進会議の開催 国立のぞみの園地域支援部 悴田徹
- 18 わたしたちの取り組み 動画で学ぶ「障害者支援施設・共同生活援助等における看取り」公開中
..... 国立のぞみの園研究・人材養成部研究課 高橋淳
- 20 その思い、受けとめていますか？ PECS®と意思表出の支援
第2回 PECS®って、なに？ ペンショナー児童精神科医 門真一郎
- 22 てがるに運動1・2・3 第6回「四つ這い運動」 診療所 町田春子
- 24 実践レポート 根拠に基づく支援を実践していく大切さ 国立障害者リハビリテーションセンター 日野憲文
- 25 あの日の記憶 医師・花岡卓二とのぞみの園 第6回 入所者の特徴・エピソード 医師 花岡卓二

※本文中の所属等は特に断りのない限り執筆当時のものです。

ナーを通して牽引してきた「5法人によるジョイントセミナー」の運営に携わる、はるにれの里(北海道)、侑愛会(北海道)、横浜やまびこの里、北摂杉の子会(大阪)、国立のぞみの園と厚生労働省の担当室が、足かけ5年にわたり検討してきました。

情報の共有と積極的な発信

準備段階で目指したのは、「重い障害があっても住み慣れた地域で健やかに育ち、本人の希望に応じた安心して過ごせる社会生活の実現」です。先駆的な実践を継続し、効果的な支援方法の蓄積・開発および行動障害支援に携わる支援者の効果的な確保・育成に取組むことで、支援の質の向上と徹底した虐待の防止に努めるというものです。また、行動障害支援に携わる支援者が交流し、学びあう場の提供も目的の一つです。地域で支援困難なケースの対応に苦慮する施設・事業所をサポートしていくことも、重要な役割の一つと考えています。

これらの思いを巡らすなか、令和6年度の報酬改定において強度行動障害支援体制の強化のため重度障害者支援加算・強度行動障害児支援加算等に中核的人材が、新設された集中的支援加算に広域的支援人材が新たに位置づけられました。国立のぞみの園として厚労科研も実施することとなり、新たな仕組みが有効に活用され行動障害の状態にある人に支援が届いていくよう、満を持して同ネットワークを立ち上げることになりました。

その活動の一環として、情報共有のチャンネルの一つとして広報誌「Standard Support」を発刊します。「標準的な支援」の英語表記をタイトルとしましたが、みなさんご存知のように「標準的な支援」とは何か定型的・画一的な支援を押しつけるようなものではありません。本人の特性を把握すること、置かれている環境の相互作用を見極めること、一人ひとりの違いを尊重し支援を調整すること。そうした基本的な考え方を指して「標準的な支援」とするものです(詳細は27ページ)。

広報誌「Standard Support」はサービス利用の当事者にあたる障害のある方、その家族等にも情報提供していきます。育成した人材が活躍し、支援が必要な方に届けられるようにするには、地域の体制整備が欠かせません。本人の暮らしを支え、家族を含めた願いを実現するために相談支援専門員がサービス等利用計画で必要な支援のあり方を描くわけですが、その際に支給のあり方について自治体担当者の理解を後押しするような情報も提供していきたいと考えます。

社会の中で孤立することがないように

また、厚労科研の研究で得られた地域支援体制整備の好事例等を情報提供し、都道府県、政令指定都市を中心に身近な自治体での地域支援体制の整備が積極的に行われるよう連携を深めていきます。地域でどこにもつながりをもてず、本人と家族が孤立している状況に対して、国立機関として都道府県・政令指定都市等をバックアップすることで暮らしの身近なところに適切な支援が整い、必要な支援が届くようにしていきます。

さらには、学齢期に学校、放課後、家庭での関わりが行動障害の状態を誘発したり悪化させたりすることがなくなるよう、福祉と教育と家庭が連携し、共通理解に基づく一貫した対応となるような情報も提供します。医療関係の方にも同ネットワークに積極的に関わっていただき、医療と福祉の連携についても話題にしていきます。

あるお母さんから「私たち家族が入院や事故で支援できなくなればショートステイなどで何とか受け止め、とりあえずの命はつないでくれる。でも、本人が不穏になっても、それをおさめてくれるような支援にはたどりつけてない」と、切ない思いをうかがったことがあります。たとえ著しい行動障害の状態にあっても、落ち着きを取り戻して暮らしに見通しがもてる人が多くなるように――。行動障害の状態にある人を支えるすべての関係者が同ネットワークでつながりを深め、よりよい支援を提供していきましょう。

なぜ、「意思決定支援」なのか？ 歴史的経緯と現在地

淑徳大学 副学長・教授 鈴木 敏彦

「意思決定支援」は障害福祉の基本と位置付けられ、その充実に向けた模索が続いています。ここでは、意思決定支援をめぐる動向について、淑徳大学の鈴木敏彦さんに解説いただきます。

世界の動向

すべての人は障害の有無にかかわらず平等であり、自分らしい暮らしや人生を実現する権利を有しています。その実現のため、国連は「精神遅滞者の権利に関する宣言」(国連総会採択 1971 年、以下同)、「障害者の権利に関する宣言」(1975 年)、「障害者に関する世界行動計画」(1982 年)、「障害者の機会均等に関する標準規則」(1993 年)等の宣言・決議を採択してきました。しかし、これらの宣言・決議は法的拘束力をもつものではなく、実効性に乏しいものでした。

その後、世界の障害者は、「私たちのことを私たち抜きで決めないで (Nothing about us without us)」をスローガンとして、法的拘束力のある「障害者権利条約」(2006 年)の制定を求める声を上げます。このスローガンは、意思決定支援の本質を示すものといえます。他者による意思決定を排し、自身の暮らしや人生を主体的に決定する「自律」の保障が意思決定支援であると表現することもできます。

障害者の権利の再確認と権利擁護を求める「障害者権利条約」のすべてが、意思決定支援と関わりをもっています。なかでも「固有の尊厳、個人の自律(自ら選択する自由を含む)及び個人の自立の尊重」(第 3 条 a、一般原則)や、「法律の前にひとしく認められる権利」(第 12 条)は意思決定支援の直接的な根拠といえます。「障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認め」、「障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援」は、社会の側が準備しなければなりません。この平等の実現のための支援こそが、意思形成・意思表明・意思実現等のさまざまな取り組みを含む意思決定支援といえます。

障害者権利条約の締約国に対する条約の履行状況の審査は国連の「障害者権利委員会」が実施し、2022 年には「日本の第 1 回政府報告に関する総括所見」が示されました。わが国の意思決定支援に関して所見では、「意思決定を代行する制度を廃止する観点から、全ての差別的な法規定及び政策を廃止し、全ての障害者が、法律の前にひと

しく認められる権利を保障するために民法を改正すること。必要としうる支援の水準や形態にかかわらず、全ての障害者の自律、意思及び選好を尊重する支援を受けて意思決定をする仕組みを設置すること」等の指摘がなされました。成年後見制度のあり方の再検討、支援付き意思決定への転換等を求める国連勧告は、今後の意思決定支援の充実に向けた課題といえます。

わが国の動向

「障害者権利条約」の批准に先立ち、条約の方向性を国内法に反映させるための整備が図られました。意思決定支援に関しては、「障害者基本法」(2011 年改正)、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律」(2012 年改正)において、「障害者(等)の意思決定の支援に配慮する」旨が明記されました。

さらに、2017 年には「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」(厚生労働省)が発出されました。ガイドラインでは、事業者がサービス等利用計画や個別支援計画を作成してサービスを提供する際の障害者の意思決定支援についての考え方を明らかにするとともに、相談支援、施設入所支援等の障害福祉サービスの現場において意思決定支援がより具体的に行われるための基本的考え方や姿勢、方法、配慮されるべき事項、サービスを提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みが示されています。現在、適切な意思決定支援を実施するための道標となる、多様なガイドラインが作成されています(右ページ表)。

最近の動向としては、「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な考え方」の一つに、「障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実」が掲げられ、その手段として意思決定支援を推進が強調されています。相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準に「事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならない」旨が明示され、①サービス等利用計画・個別支援計画の作成時に本人の意思を

反映させるためのアセスメントの充実、会議等における本人参画の実質化、②意思決定支援の担い手としてのサービス管理責任者の責務の明確化、③意思決定支援に係るモニタリングの充実、④意思決定支援に基づく施設入所者に対する地域生活への移行に関する意向及び施設外の日中活動系サービスの利用の意向の確認等の取組みの進展が求められています。

意思決定支援の多様な取組み

① 地域に根ざした意思決定支援の取組み

意思決定支援の取組みは、国レベルだけではなく地域に根ざした取組みも進みつつあります。一例として神奈川県では、2016年の津久井やまゆり園事件後、「ともに生きる社会かながわ憲章」(2016年)において障害者の尊厳を守り共生社会の実現を「オール神奈川」で取組みを進めることとしました。さらに、意思決定支援の推進を内容に含む「神奈川県当事者目線の障害福祉推進条例」(2023年施行)のもと、「神奈川県版意思決定支援ガイドライン」を公にしています。

② 福祉専門職の専門性の証しとしての意思決定支援

意思決定支援は福祉専門職の専門性の証しといえるものです。専門職団体等では、倫理綱領等において意思決定支援の実践に言及しています。日本社会福祉士会の「社会福祉士の倫理綱領」(2020年)及び「社会福祉士の行動規範」(2021年)では、「クライアントの自己決定の尊重」「参加の促進」「クライアントの意思決定への対応」等を定めています。

また、日本知的障害者福祉協会の「障がいのある方を支

援するための行動規範」(2010年)では、「具体的行動規範」における「責務・努力事項」の筆頭に「利用者の意思・個性の尊重」が挙げられています。さらに、全国身体障害者施設協議会では「身障協版 障害者支援施設における意思決定支援と意思の反映ガイドライン」(2025年)を作成しています。

③ 障害児の意思決定支援

障害児の意思決定支援については、国連「児童権利条約」(1989年)第12条の「児童の意見表明権」を原点として、国内法では「こども基本法」(2023年施行、第3条)や児童福祉法(2016年改正、第2条)において、子どもの意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮される旨が規定されました。さらに、2024年には「障害児支援におけるこどもの意思の尊重・最善の利益の優先考慮の手引き」(こども家庭庁、2024年)が示されました。児童期は、長きにわたる人生で求められる「意思決定の力」を育む大切な時期であり、子どもの声を丁寧に聴く大人(支援者も含まれます)の存在が不可欠です。

おわりに

意思決定支援の実施に関する法制化は、意思決定支援の進展を支える屋台骨として大きな役割をもっています。他方で、支援現場の最前線に立つ支援者が、意思決定支援を法制化の背景・必要性・内容等の理解が不十分である場合、「やらされる意思決定支援」等と捉え、意思決定支援の形骸化を生みかねません。支援者一人ひとりが意思決定支援を自らの専門性に基づく使命として、主体的に取り組むことが求められています。

表 多様な意思決定支援ガイドライン等(例)

医療	・ 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン(厚生労働省、2007年、2015年・2018年改訂) ・ 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給の導入を中心として(日本老年医学会、2012年) ・ 身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン(厚生労働省、2019年) ・ 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言(日本小児科学会、2025年)
高齢	・ 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、2018年)
障害	・ 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(厚生労働省、2017年) ・ 神奈川県版意思決定支援ガイドライン(神奈川県、2023年) ・ 川崎市入所施設からの地域移行業務ガイドライン(川崎市、2023年) ・ 障害児支援におけるこどもの意思の尊重・最善の利益の優先考慮の手引き(こども家庭庁、2024年) ・ 身障協版 障害者支援施設における意思決定支援と意思の反映ガイドライン(全国身体障害者施設協議会、2025年)
後見	・ 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン(厚生労働省・最高裁判所等、2020年)

※出典：筆者作成

障害福祉サービス利用における本人の理解を大切にするための事業所の実践

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課相談支援専門官 小川 陽

意思決定の基礎となる「内容の理解」。特に、計画相談支援や障害福祉サービスの利用において、どのような取り組みが必要になるのか。厚生労働省相談支援専門官の小川陽さんにうかがいました。

障害者総合支援法の基本理念に「全ての障害者及び障害児が、可能な限りその身近な地域において、日常生活及び社会生活を営むことができるよう必要な支援を受けること」「どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されること」「地域社会において他の人々と共生することが妨げられないこと」などが掲げられています。また、令和4年の法改正において、意思決定支援がより明確に位置づけられました(第42条、第50条の2の第1項)。

しかし、障害福祉サービスの利用において、本人が自らの意向や希望を明確に表出することが困難な場面もあり、いかに「本人の意思を尊重するか」が重要となります。本稿では、障害福祉サービス利用に至る過程を中心に、相談支援専門員の役割、事業所との連携、契約時の配慮事項などを通じて、本人の理解を大切にポイントを具体的に確認していきます。

① 本人の意思の尊重と相談支援専門員の役割

障害福祉サービスを利用するには、市町村への申請とあわせてサービス等利用計画の作成が必要です。相談支援専門員は、本人や家族へのアセスメントを通じて生活状況やニーズを把握し、必要な支援をサービス等利用計画に反映させる重要な役割を担います。

この計画作成過程において最も重視されるべきポイントは、本人の意思の尊重です。仮に本人に十分な判断能力が認められない場合でも、本人が何を大切にしているか、どのような生活を望んでいるのか、過去の言動や家族・関係者の意見も含め、多角的な視点から本人の価値観や意向などを丁寧に把握するアセスメントが出発点となります。

② 本人への丁寧な支援の工夫

判断能力の程度にかかわらず、本人の理解を促進するための情報提供と支援が必要です。日常の相談や支援の場面では、重度の知的障害などにより抽象的な表現や複雑な選択肢の把握に困難を抱える場面、情報が不十分なまま家族や支援者等の周囲の判断に委ねられる場面に出

くわすこともあるのではないのでしょうか。

例えば、そういった場合、「わかりやすい情報提供」として、イラストや写真、やさしい言葉などの視覚的配慮が有効です。また、実際の活動風景を撮影した短い動画を一緒に視聴しながら内容を確認するといった方法等も考えられます。また、事前に本人に情報を提供し、家族や信頼できる支援者と一緒に考える時間を設けることが本人の安心感を高め、自由な意思表明を促すことにつながります。こうした支援は、本人のペースや理解力に合わせて柔軟に調整される必要があり、一律ではなく個別性を重視したアプローチが求められます。

③ 障害福祉サービス事業所等との連携と調整

障害福祉サービス事業所等の選定に際しては、見学や体験利用等を通じて、本人が実際に体感し、不安を軽減するとともに、支援内容等を確認できることが重要です。

この段階では、相談支援専門員と障害福祉サービス事業所等の意思決定支援管理者との連携が不可欠です。意思決定支援管理者は、意思決定支援の質の確保に責任を持ち、支援にあたる職員への助言や環境調整を行う役割を担っています。本人の反応や希望を丁寧に共有しながら、無理のない利用調整を図ることが本人の理解の促進につながります。

④ サービス担当者会議における本人参加の意義

サービス担当者会議は、サービス等利用計画案に位置づけられた各支援機関の担当者が集まり、本人の生活や希望に沿った支援方針について意見を交わす場です。令和6年度より「本人の参加が原則」となり、本人の望む生活やサービスへの希望等を、改めて会議の参加者全員で共有することとなっています。

会議に当たっては、本人が安心して会議の場に参加できるように、アセスメントで得た情報を関係者間で共有し、配慮や工夫を行うことが重要です。例えば、

- イラストやふりがな付き資料等の視覚資料の活用
- 見学・体験と連動させた説明や動画の活用

- などが考えられます。加えて、会議後には、本人の様子などを踏まえて、次回の会議への工夫点などを協議・検討するなどの継続的な支援が大変重要となってきます。

障害福祉サービスの利用開始に際しては、サービス事業者において、契約時に「重要事項説明」が行われます。サービス内容や利用料、提供時間や体制、緊急時対応、苦情窓口など、本人が利用するにあたって知っておくべき重要な事項を理解するための大切な機会です。単なる形式的な手続きとせず、本人の理解と納得を重視し、これまでに紹介した具体例に加えて、

- などの工夫が考えられますが、これらは本人だけでなくすべての人にとっての「わかりやすさ」につながります。

さらに、契約後においても利用者によっては、利用開始直後に「不安はないか」「サービスが合っているか」などを丁寧に確認し、必要に応じて計画の修正を行うなどの柔軟な対応が望まれます。

以上を踏まえ、障害福祉サービス利用過程における実践上の配慮として、以下のような取り組みをお願いしたいと思います。

- わかりやすい表現と多様な手段による情報提供
- 見学や体験の機会の確保による意思確認の支援
- 関係者間の連携・情報共有の徹底と協議検討
- 本人が選びやすい環境の整備
- 利用後の継続的なフォローと必要に応じた計画の見直し

これらを支援者間で共有することが、本人の理解や意思に基づく支援の基本となります。

*

本人の理解や意思に基づく支援は、障害のある方の人生そのものに寄り添う実践です。支援者一人ひとりが本人の声を聴く姿勢を持ち、本人の思いや希望を支援の中心に据えることが真に尊厳ある支援につながります。今後は、制度的理解とともに、現場での創意工夫と自実践がますます重要となると考えます。

このように本人の意思を尊重した丁寧な取組みの蓄積が、事業所としての支援の質を高め、ひいては障害福祉の魅力にもつながると期待します。

一連のプロセスにおいて本人の理解を大切にした支援を行っていく

相談支援事業者

サービス事業者

アセスメント

二次アセスメント

サービス等利用計画案等

支給決定(市町村)

サービス等利用計画等

サービス担当者会議

交付

利用契約(利用開始)

アセスメント

個別支援計画の原案

個別支援会議

個別支援計画

交付

個別支援計画の実施(サービスの提供)

モニタリング

サービス担当者会議

継続サービス利用支援等(モニタリング)

サービス等利用計画等の変更

個別支援計画の変更

必要に応じて、医療の必要性や職業能力の程度などについて、外部の専門機関等に状況照会。

利用者本人の参加(原則)

障害の重い方々への情報提供と理解に基づいた意思確認

社会福祉法人侑愛会 星が丘寮施設長 中野 伊知郎

意思決定のためには、それぞれの選択肢がどのようなものか、自身にどんな影響があるのか、理解する必要があります。ここでは、重度知的障害者の意思決定支援のうち、実践と理解について社会福祉法人侑愛会（北海道）の中野伊知郎さんにうかがいました。

自己決定の権利と意思決定支援の意義

障害の重い方々への意思決定支援は、とても大切なテーマです。そのことは、障害が重い方々であっても、自分の生活や支援に関する意思を表現する権利があるという前提に立って考えなければならないということを、すべての支援者に問われていることとなります。

国連障害者権利条約の第12条では、障害のある人も「法的能力」をもち、その行使に必要な支援を受けられることが明記されています。また、日本においても、障害者総合支援法や障害者基本法において、自己決定の尊重や意思決定支援の必要性が強調されています。つまり、「どんなに障害が重くても意思や思いがあり、自分自身で決められるように周囲は配慮し、できることは認めつつ、できないところはサポートする」ということが必要です。

しかし、誰もが「どうしたらいいかわからない」ということはあります。その時に、親身になって、力になってくれる人が「できそうなことを一人で正しくできるように教える」ことも必要なことだと思います。その存在こそが、ご家族であり、また私たち支援者であることを肝に銘じておく必要があります。そのためにも、一人ひとりの障害特性を正しく理解し、その方にあった環境を整えることの大切さに気が付かなければなりません。

情報提供と意思決定の関係

コミュニケーションは、メッセージを伝える側と受け取る側の双方のやりとりができて初めて成立します。そして、その手段は言語によるものだけではなく、非言語の場合もあり得ます。例えば、言葉での説明だけでは理解が難しい時は、写真やイラスト、現物や動画などを使い、その方が理解しやすい方法を用いて伝えることが必要です。また、時間の概念がわからない時は、具体的な活動を視覚的（スケジュール等）に示すことや、終わりの概念を視覚化（ワークシステム・アクティビティーシステム等）して伝えることも有効なことかです。また、たくさんの中から選ぶことが難しい場合は、視覚的に示し二つのうちのどちらかを選ぶ機会を提供することも必要な支援かもしれません。

経験していないことをイメージするのが難しい場合も多く、そのためにも様々な経験を通してその方の様子からベストな選択を考えることも必要な取組みだと思えます。そして、コミュニケーションは楽しい、便利だと思えるようなシステムを構築することが重要です。

実践例（社会資源の活用）

ここでは、スターバックスを利用して、飲みたいものや食べたいものを選び、注文して、支払いをして食べるまでの工程をできるだけ一人で達成することを目標として取り組んだTさんの実践を紹介します。社会資源を活用しながらTさんがこれまで経験してこなかったことを実社会で実践し、様々な選択肢を提供することで、自分で選んで達成する喜びに結びつくことをイメージしてチームで取り組みました。

初めは注文や支払いなど職員からの声掛けや促しが必要で、Tさんが一人でできることはごく限られていました。逆に考えると、職員の促しがあればできるようになる可能性がたくさんあったともいえます。一番に達成していただきたいことは、食べたいものや飲みたいものを自ら選ぶことができるようになることでした。そこで、次の①～③の順で支援を行いました。

① 事前提示

お店で使っているメニューでは情報が多すぎ、どこに注目すればよいかかわからないため、Tさんが理解できるようオリジナルのメニュー表を作成して事前に提示しました（右ページ図）。

② メニュー選択

お店で選ぶのではなく、出かける前にゆっくり時間をかけて選んでもらうようにしました。合わせて、選んだ食べ物と飲み物を台紙に貼り、それを店員に渡すようにしました。これにより、慣れない環境で初めての人とのコミュニケーションを円滑に進められるようにしています。

③ 支払い

あらかじめクリアケースにお金を用意し、「おつりとレシートを入れて渡してください」と明記したメモを入れました。これにより、店員にもサポートしていただきな

図 構造化の活用(事例：スターバックスの利用)



がら支払いを行えるようにしました。

すべてのことを一人で達成できるようにはなっていませんが、メニューを選んで注文し、代金を支払う過程に取組むことは自立に結びついています(表)。そして、その結果をもとに振り返りを行いながら再構造化することで、Tさんも自信を持って取組むことができるようになるのだと思います。

どこで、誰と、どのように暮らしたいか

法人内の障害者支援施設である星が丘寮を利用する方の多くは、重度知的障害を伴った自閉症の特性をもっています。さらに、これまでも様々な行動上の課題の表出がありました。そのような方々の暮らしの選択肢をどのように確認するのかは、これまで大きな課題でした。そのことは、星が丘寮という入所施設での暮らししか経験せず、どこで誰と暮らすのか確認されてこなかったということでもあります。

そこで法人では、平成24年に本体施設から離れた場所に6名のユニットを立ち上げ、暮らしをアセスメントする場所として活用することにしました。3年間の有期限で、新たな暮らしの選択肢としてグループホームでの暮らしがより良い場所なのかということを確認するのが目的です。これまで14名の利用者が、ここを利用してグループホーム移行しています。そして、空いた入所施設の枠で新たなニーズがある方を受け入れるという循環型の仕組みを構築しています。

環型の仕組みを構築しています。

何かを経験するからこそ一人ひとりの意思が生まれ、必要な支援が何かを確認することが可能になります。そして、その情報をもとにして新たな暮らしをつくり上げていく取組みは、時間を要することですが、一人ひとりの意思を汲み取るためには必要なことだと考えています。

*

意思確認をするために、コミュニケーション支援は欠かせません。そのことは、伝える手段と伝わる手段の双方向のやりとりができることが基本です。そして、理解できることは一人ひとり違っているため、伝える方法もオリジナルでつくり上げることが求められます。そのために、アセスメントは必ず必要になってきます。そして、コミュニケーションは必ずしも言語だけではなく、非言語や代替コミュニケーションを使うこともポイントになります。その根底では、「人権・尊厳の保証」という普遍的な理念のもとに関わる人はその可能性を追求しつづけることが求められます。

現場では、そのことを常に考えながら「伝え方の工夫」「意思表示の多様性の尊重」、そして「チームでの共有」を理論的基盤として取組むことが求められます。あきらめない支援をすることで一人ひとりがハッピーになり、そのことに喜びを感じつづけられることを実際の現場の中で実感できるように、たくさんの方々と協力しながらこれからも実践していきたいと思います。

表 Tさんに関する課題分析

動作	初回利用時		店員サポート導入後（来店3回目）	
	評価	コメント	評価	コメント
①店内に入る	▲	促し受ける	●	
②レジカウンターに並ぶ	▲	促し受ける	●	
③レジカウンターの前に立つ	▲	促し受ける	●	
④メニュー(食べ物・飲み物)を選ぶ	▲	飲み物は● 食べ物は促し受ける	●	事前に決定
⑤サイズ(飲み物)を決める	×	支援者の言葉を繰り返す	／	
⑥ホットorアイスを選択する	×	支援者の言葉を繰り返す	／	
⑦店員に注文する	▲	商品名を告げるが店員に伝わらず	▲	促し受ける
⑧必要な額を財布から取り出す	▲	促し受ける	▲	⑦の動きと一連
⑨おつりをもらう	▲	促し受ける	●	サポート受ける
⑩商品の受け取り口に向かう	▲	促し受ける	●	サポート受ける
⑪着席する	▲	促し受ける	▲	促し受ける
⑫飲食する	●		●	

ターミナルケアと意思決定支援

社会福祉法人つつじヶ丘学園 施設長 恒松 祐輔

看取りの場面における意思確認には、それまでの本人との関わりや本人自身の経験などが問われます。実際にはどのような取組みがなされているのか、ターミナルケアに積極的に取り組むつつじヶ丘学園(熊本)の恒松祐輔さんにうかがいました。

知的障害者の高齢化が進み、障害者支援施設やグループホームでターミナルケアを行う機会は確実に増えています。ターミナルケアの場面では「延命治療を行うか」「胃ろうを導入するか」といった重大な選択が迫られます。知的障害のある人は抽象的な説明を理解することが難しく、自らの意思を明確に表すことが困難な場合が多いです。その結果、家族や支援者による代理決定に頼らざるを得ず、「本人の意思」が置き去りになる危険があります。

こうした現実に対しては、本人が理解できるように説明し、その結果として示された意思を尊重しながら、家族、後見人、相談支援専門員、事業所のサービス管理責任者などの意思決定支援責任者に加え、疾病等が関係する場合は医師や看護師とも協議することが大切です。しかし、高齢になった段階では意思を表すことがさらに困難になっており、これまでの本人の様子を家族や支援者に確認したり、推測に頼らざるを得ない場合があります。

本稿は、「幼少期からの意思形成・意思表出支援、成人期でのACPの大切さ」。そして、「実際に理解できるように説明し、その結果としての選択や意思表明を尊重していくこと」の重要性を、事例を通じて解説します。



Iさんの意思を確認する

Mさんの事例

Mさんは60代の男性で、ダウン症とてんかんを併せ持ち、40年以上つつじヶ丘学園で暮らしてきました。言葉での会話はほとんどありませんでしたが、音楽やカラオケ、散歩、アクセサリー、コーヒーやジュースなどを好み、家族との交流を楽しみにしていました。

発熱と食欲不振で入院し、主治医から「胃ろうを造設しなければ余命数か月」と告げられました。もともと困難だろうと予想された意思確認ですが、コロナ禍で面会もかなわず、極めて難しい状況でした。施設では複数回の意思決定支援会議を開き、当初は職員体制への不安が議論されましたが、その後「本人にとって大切なこと」を焦点に据えなおしました。

会議では40年以上の写真動画を振り返り、家族とともにMさんが大切にしてきたことを共有しました。家族は「管を入れるのは苦痛であり、施設に帰りたと思ってはいるはず」と話し、Mさんの意思を推測するかたちで最終的に胃ろうは行わず、退院して施設で看取る方針となりました。

施設へ戻った際、Mさんは涙を流し、家族と職員は「帰らなかったのだ」と受け止めました。この瞬間がMさんの意思を感じ取れた出来事でした。以後は好物のプリンやゼリー、コーヒーを少量ずつ提供し、のみ込みが難しいときは無理をせず痰のケアを行いました。居室はドアを開放して他利用者や職員が声をかけられるようにし、音楽やにぎやかな雰囲気の中で過ごせるよう配慮しました。週1～2回の家族面会では反応を示し、安心した様子が見られました。退院から4カ月後の末明、夜勤者が見守る中で静かに息を引き取り、家族は「最期までつつじヶ丘学園で過ごせてよかった」と涙ながらに感謝を述べていただきました。

Iさんの事例

次に、80代で他界されたIさん(男性)を紹介します。高齢ではありましたが看取りまでは想定しておらず、事前の意思確認も行っていない状態で蜂窩織炎と尿管結石により入院となりました。結果的に手術以外に積極的な治療がなく、手術には全身麻酔が必要でしたが、高齢により耐えられない可能性があるとの医師の判断がありました。そこで改めて、本人への意思確認が必要になりました。

このとき、職員は「病院に残って治療を続けるか」「施設に戻るか」「手術を希望するか」といった重要な選択肢を、数日間にわたり異なる職員が面会を兼ねて交代で説明しました。言葉だけでは理解が難しいため、イラストや写真、動画、ジェスチャーを交えて繰り返し説明を行い、理解を促そうと努めました。

Hさんの事例

Mさんと同じ時期にHさん(男性)も看取りとなりました。Hさんは50代の段階で「延命治療は望まない」と意思を確認しており、成年後見人と協議のうえ胃ろうを行わず、施設で自然な看取りを行いました。最期まで好きな食事を続け、本人らしい生活を送ることができました。早期の意思確認が、ターミナルケアの見通しをよくしました。

総括と今後の展望

知的障害のある高齢者のターミナルケアでは、抽象的な説明の理解が難しく、代理決定に傾きやすい現実があります。だからこそ、本人にわかるかたちで説明し、その結果として示された意思を尊重すること。そして、家族・後見人・相談支援・事業所、必要に応じて医師や看護師と協議する体制を日頃から整えることが出発点です。

ターミナルケアの意思確認を支える土台は、幼少期から積み重ねてきた意思形成、意思表出、意思決定等のコミュニケーションの蓄積です。高齢期になって初めて確認しても限界があるため、成人後も定期的にACPを行い、話し合いを文書化して共有し、更新を重ねます。方法は具体的であるほど効果的です。なじみのある写真・動画・体験による説明、反復、職員の交代観察、非言語サインの丁寧な記録を組み合わせます。ただし意思確認そのものが目的化しないよう、体調に応じて中断・延期をためらわず、安楽と尊厳を最優先にします。

このようなことを日常の支援に織り込むことで、急性期の場面でも「どこで・誰と・どう過ごしたいか」というご本人の人生観を大切にすることができます。最善利益をあわせて検討し、本人の意思を大切にしながら、合意形成を丁寧に進めることが、本人の「らしさ」に根ざしたターミナルケアでの意思決定支援だと思います。大切なことは、いま目の前の利用者の意思形成・意思表出・意思決定支援を年齢に関わらず丁寧に進めることです。

Iさんの意思確認を行った職員の声

- Iさんが入院してつらい思いをしているのに、面会に行っても意思確認の質問をしたり、眠そうにされているのを起こしてしまい、ゆっくりさせてあげられませんでした。
- 意思確認が目的になってしまい、Iさんの容態が二の次になってしまったことが申し訳なく思われました。それでも、Iさんは笑顔で対応してくださり、自分は「何をしているのだろう」と自問自答しました。
- 高齢かどうにかかわらず、利用者全員について事前指示書を意思確認しておくべきだと感じました。
- よかった点としては、視覚的に写真や絵を使って説明をわかりやすくする工夫について職員間で話し合えたことです。
- イラストを掲示すると見てはくださいましたが、すべてにうなずかれ、意思がわかりませんでした。
- 施設の玄関や食堂、自分の部屋などなじみのある場所の動画を見ていただくと表情や態度に反応が見られましたが、これをどう判断するかは難しかったです。
- 非言語的サインを観察したり、職員を交代させたりもしましたが、病院では意思が確認できませんでした。そのため、施設で過ごす利用者には意思が取れるうちに確認していきたいと改めて思いました。
- Iさんがもう少し意思をはっきり表せる状態で聞いておくべきだったと感じました。

実際に、やってみる 重度高年齢知的障害者の意思決定支援に関する取り組み

国立のぞみの園研究・人材養成部 村岡 美幸

「東京に行きたい」。グループホームで生活する60代半ばのAさんは、そう口にしました。思い返せばコロナ禍以降、遠出をするような機会はありませんでした。そのような折に、本人から表明された「東京に行きたい」という言葉。支援員らは、Aさんと一緒にその真意を確認し、実現に結びつけました。

Aさんは、グループホームで、週2回の移動支援と週4回の生活介護を利用しながら生活しています。Aさんのコミュニケーション力は、表のとおりです。コミュニケーションの方法は、2語文や筆談、PECS®（20ページ参照）で行っています。

意思表示とその理解

Aさんが「東京に行きたい」と口にするようになったのは、本稿執筆の1年ほど前からでした。「外出」と言えば、移動支援を利用して車で30分以内のスーパーや外食、温泉やカラオケ、衣料品店で買い物等でした。その行き先は、職員が決めるのではなく、Aさん自身が絵カードを選び、どのような流れで行くのかも含めて自分で決めていました。

これまでに東京スカイツリーや東京ディズニーランド

等に行くなど遠出をする機会もたくさんありましたが、そういった絵カードはありませんでした。なぜなら、絵カードで示される選択肢が移動支援で行ける場所だけだったからです。

その真意に迫る

そこで、すでに収集している情報を、ICFをベースに整理した上でAさんと一緒に過去を振り返り、いま東京のどこに行きたいのかを確認することにしました。Aさんの住んでいるグループホームで、Aさんに日常的に関わっている支援員、相談支援専門員、研究課の職員が集まり、昔から現在までの写真を見ながらAさんと話をしました。

Aさんは行った場所の名称だけでなく、「そこで何を食べたか」「誰と行ったか」などを筆談と2語文で説明してくれました。その一つひとつに「また行きたいか」と尋ねても、あまり反応はありませんでした。そのやりとりの終盤、Aさんが「よみうりランド、ジェットコースター、観覧車、遊園地」と、発話しました。

職員らは驚いて写真に「よみうりランド」のものがいないことを確認し、顔を見合わせました。その後も何度か「よみうりランド、ジェットコースター」とAさんがおっしゃ

表 Aさんのコミュニケーションサンプル

文脈	対象者の行動	要求	注意喚起	拒絶	説明	情報提供	情報請求	どこで	誰に	システムと複雑性	備考
図書館に、ペットボトルのジュースを持って入る	ペットボトルを職員に差し出し、「うー」と言う	○						図書館	職員	ジェスチャー	差出相手は特定の人
グループホームから、東京への電車での行き方を伝える	「高崎、大宮、埼京線、新宿、京王線、よみうりランド」					○		GH	職員	文字言語	
広報誌の発刊予定日付近になると、発刊されているか職員に確認する	「(広報誌名)、欲しい」						○			言語	特定の広報誌
友達と映っている写真を見て、指で刺しながら名前を言う	「(自分の名前)、(友達の名前)、お楽しみ会」				○					言語	

るので、よみうりランドのジェットコースターの動画を
示し、「乗りたいですか？」と尋ねると、笑顔で大きくな
ずきました。

「よみうりランド」意思実現支援までのステップ

ステップ① 支援員と保護者での話し合い

Aさんの意思は確認できたものの、職員らは心に引
かかるものを感じていました。高齢のAさんに万が一の
ことがあったら…、という不安があったからです。職員ら
で検討し、より穏やかな地元のジェットコースターを経
験するステップをまず踏んでもらってはどうか、という
ことになりました。ジェットコースターがこういったも
のか、実際に経験して理解する機会があってもよいので
はないか、という考えからです。

よみうりランドのジェットコースターには難色を示し
た保護者からも、地元の遊園地での練習に関しては同意
をいただきました。

ステップ② 地元遊園地での意思形成支援

地元の遊園地でジェットコースターに乗るか口頭と筆
談で「6月、〇〇遊園地。8月～10月、よみうりランド」と
伝えました。まず地元の遊園地に行くことにAさんは、
「自分は、よみうりランドって言っているんだよ」と言わ
んばかりの表情で不満そうでしたが、「うー」と低い声で
承諾してくれたようでした。

2025年6月、地元の遊園地へ。「楽しめないかも」とい
う職員の不安をよそに、Aさんは自分で遊園地のマップ
を見ながらルートを決め、ゴーカートやお化け屋敷など
を楽しんでいました。そして、肝心のジェットコースター
に差し掛かりました。Aさんは目の前を通るなり「点検」
と言って通り過ぎようとしてしました。「点検中ではないです」
と職員が言っても「点検」と答えるAさん。「乗り方がわ
からないのでは」と職員が乗り方の見本を見せ、「乗ります
か？」と聞いても、再び「点検」。その後も、何度もジェッ
トコースターの前を通りましたが、Aさんは立ち止まる
ことさえしませんでした。

ステップ③ 医療者の見解

よみうりランドについて医師からも「問題ない」という
回答があり、地元の遊園地に行った際の様子も含めて保
護者に伝えたところ、よみうりランドに行くことに同意



群馬県内の遊園地でジェットコースターを前に立ち止まるAさん

をしてくださいました。

ステップ④ 意思実現支援、よみうりランドへ

そして翌7月、よみうりランドへ。ゴンドラからジェッ
トコースターを見て、笑顔で「ジェットコースター」と口
にしましたが、いざ前まで行くと、やはり「点検」と言って
乗りません。それでも、観覧車やゴーカート等を選んで十
分に楽しんでいる様子でした。

間接的支援者の立場から、今回の支援を振り返る

「東京に行きたい」という言葉を拾うことから始まった
今回の意思決定支援。本人のイメージと保護者・支援員
が提示したステップの葛藤。“これでよいのか”という支
援員の不安を、多職種や管理職も交えて議論しながら進
めた結果、見られたAさんの笑顔。それに負けない関係
者の笑顔。Aさんが楽しんでいる様子を聞き、本当にうれ
しかったです。

今回の支援を行う上で意識したのは、「何らかの方向に
誘導しないこと」でした。Aさんや保護者の思いを受け止
めながら丁寧に進めてきた外出計画。打合せ最終日、私た
ちは当日にAさんが「行かない」と言ったらそれも受け止
めようと確認して終わりました。

*

地元の遊園地でAさんは、いちど乗った乗り物にもう
一度乗る時、「一人」と支援員に伝えていました。そう、「一
人で乗りたい」という意思です。支援員の誰もが予測して
いなかった出来事でした。一人で乗ったAさんは、どこか
誇らしげに見えました。「経験は、表明する意思を変える」
ことを学んだ貴重な機会となりました。

児童発達支援センター等を中核とした地域での障害児支援体制における行動障害の状態にある子ども及び家族への支援のあり方

こども家庭庁 発達障害児支援専門官 今出 大輔

地域における障害のある子どもと家族への支援体制の整備に関して、こども家庭庁「地域における児童発達支援センター等を中核とした障害児支援体制整備の手引き」(令和6年7月)において、

- 障害の有無に関わらず身近な地域で、育ち・暮らすことができる体制を整備すること
- 子どもと家族をまんなか(中心)に据えて、地域の関係者・関係機関が連携して、「切れ目なく」「漏れなく」、必要な支援が行われる地域づくりを進めること
- 個々のニーズに応じた質の高い支援を提供する体制を整備すること。加えて、こども施策全体の中での支援を進め、インクルージョン(社会的包摂)を推進すること

を基本的な考え方として規定し、市町村が中心になって取組むとともに、都道府県は専門的・広域的な観点から支援していくことを求めています(右ページ図)。

こどものニーズを把握する

個々のニーズに応じた質の高い支援を提供するためには、こどもの発達段階や特性などの一人ひとり異なる個性を十分に理解するために、適切なアセスメントを行う必要があります。特に、「強度行動障害」とは生来的な固有の状態ではなく、一人ひとりの知的障害や発達障害の特性に応じた配慮や環境調整がなされなかったり、学習の機会が得られなかったりしたことの積み重ねによって現れる状態を指します。つまり、幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防や軽減につながるが、「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書」(令和5年3月)において示されています。

みなさんの地域で、こどものニーズを把握するためにどのような取組みが考えられるでしょうか。乳幼児健診において、保育所や幼稚園等の集団生活の場において、学

校等において、保護者からの相談場面など様々な場で、こどもが表現する行動の背景にある生来的な特性と環境(人の関わり含む)の相互作用をアセスメントすることによって、ニーズを把握することが重要です。こども家庭科学研究(令和7～9年)では、「知的障害・発達障害児の強度行動障害の予防や早期対応に必要な支援の促進に資する研究」を実施し、こどもと家族のニーズを把握するための評価のあり方について検討を進めています。

個々の特性に応じて切れ目ない支援(点から線へ)

「標準的な支援」とは、こどもの生来的な特性と環境との相互作用のアセスメントに基づく一人ひとりのオーダーメイドな支援によって、強度行動障害の状態にあるこどもへの支援や状態を予防する支援を指しています。具体的には、一人ひとりの障害の特性を踏まえて、こどもが表現する行動がどのような意味(機能)をもっているのかアセスメントを行い、強度行動障害の状態を引き起こしている環境側を調整する支援のことです。

標準的な支援は、強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践)を受講することで学ぶことができ、令和5年4月からは障害児支援事業所等と連携を行う特別支援学校の教員等も参加できます。教育と福祉が連携して、一人ひとりのこどもの特性に応じた一貫した支援を行い、それらの情報は、ライフステージの移行期において引き継ぐことも重要であり、文部科学省特別支援教育課からは、「強度行動障害を有する児童生徒への支援の充実について」が自治体の教育委員会等へ発出されていますので、ご参照ください*。

身近な地域で育ち・暮らすことができる体制の整備(線から面へ)

それぞれの地域で支援体制を強化・整備していくためには、現状の支援体制について充足していること、不足し

ていること等を「点検」することが重要です。例えば、乳幼児健診や保育所等において、こどもに何らかの発達支援ニーズがあると気づいたときに、保護者はどこに相談すればよいのか。こどもと家族の生活圏に、どのような発達相談の窓口があるのか。また、こどもへの発達支援や家族への支援はどのような機関や事業が担っているのか。さらに、年齢を重ねて所属する社会集団が移行する時（例えば、園から学校へ）には支援の場や支援体制が変わりますが、その際にこどもの強みや必要な支援の情報の引き継ぎはあるのか――。

こどもと家族の支援に携わる支援者にとっても、自身が担当する地域にはどのような社会資源があるのか、こどもと家族への支援情報をライフステージの移行期や支援ニーズが変化したときに誰から引き継ぎ、誰に引き継いでいくのかなどを日常的に確認しておく必要があります。こどもと家族への直接的な支援を充実させることはもちろんですが、“点の支援”だけではなく切れ目ない“線の支援”や、多領域・分野が連携した“面の支援”とするためには、現状の地域の支援体制の理解し、次の一歩として何を進めていくべきか検討することが欠かせません。

例えば、みなさんの地域の（自立支援）協議会こども部会やその他の会議等において、強度行動障害児基準 20 点以上の判定を有している児や療育手帳等を所持している児、相談支援事業所や基幹相談支援センター、地域生活支援拠点等で把握している支援を要する児の状態、ニーズ

は把握され、必要な支援が届いているか確認できているでしょうか。さらには特別支援学校等、子育て支援、医療、社会的養護等の関係機関や担当部署と連携して、様々な端緒からの障害児支援を利用していない児についても状態やニーズ把握を進め、必要な支援が届けられているのか確認いただくことから始めていただくことが重要です。そして、支援が届けられていない状況にあるとすれば、それぞれの立場で何ができるのか、専門的・広域的な見地から都道府県にどのような援助を求めるのかを整理することが求められます。

*

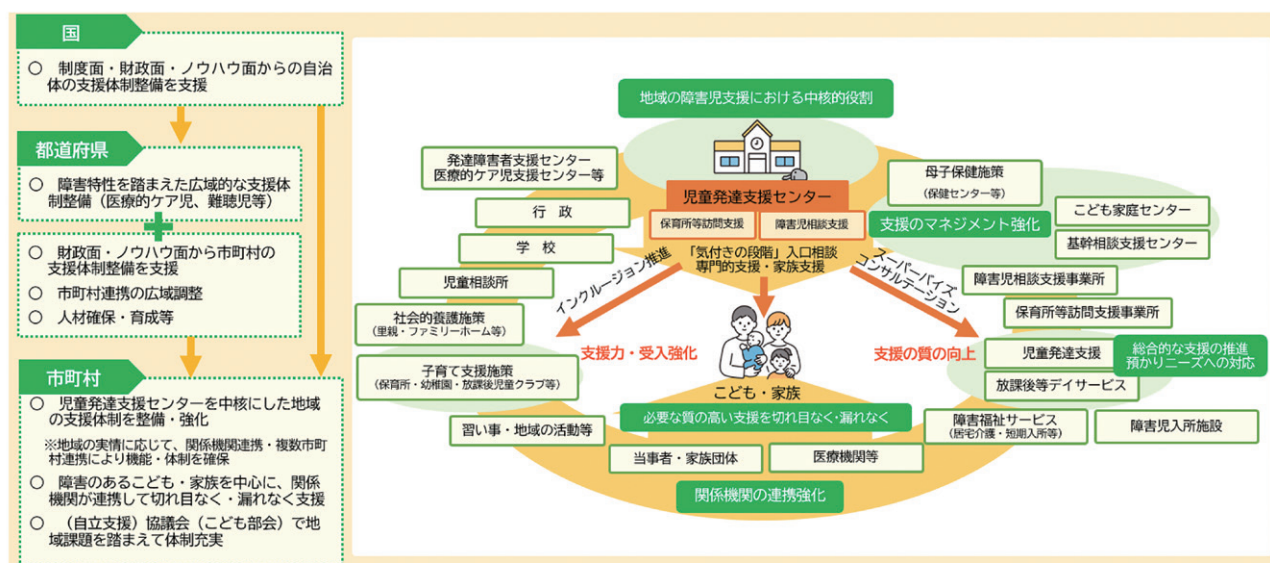
こどもまんなか実行計画 2025 において、「強度行動障害を有するこどもの地域における支援体制の整備を進める」ことを明記しています。今後も「こどもまんなか」社会の実現に向けて、それぞれの地域で、こどもと家族に必要な支援が届けられているのかを自治体・関係者のみなさまとともに点検し、多領域・分野の連携による支援が充実されるように努めていきます。厚生労働省や文部科学省等の関係省庁、また、都道府県・市町村、関係団体、事業所を含めた地域のみなさまとともに、次の一歩を進めてまいります。

* 「強度行動障害を有する児童生徒への支援の充実について」

[https://www.mext.go.jp/content/](https://www.mext.go.jp/content/20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf)

20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf

図 児童発達支援センター、障害児通所支援事業所、市町村、都道府県、等の機能や関係性



地域連携推進会議の開催

国立のぞみの園地域支援部 悴田 徹

地域の中で障害のある人たちが暮らすグループホーム。共生社会をつくっていくうえで、地域のみなさんとの間のコミュニケーションは不可欠です。その一つとして義務化された地域連携推進会議について、のぞみの園の取り組みを紹介します。

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(以下、のぞみの園)では、共同生活援助(以下、グループホームおおいし)の地域連携推進会議の開催と、日中サービス支援型共同生活援助(以下、グループホームのぞみ)の見学会を令和7年7月16日に開催しました。

地域連携推進会議とは、「利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助(施設障害福祉サービス)について知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会」とされます。令和7年度より義務化され、おおむね1年に1回以上、構成員に対して運営状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会として設けることになります。また、会議構成員が事業所を見学する機会についても、おおむね1年に1回以上、設けることとされています。

会議終了後には議事録をホームページなどに公表し、多くの人が閲覧できるようにすることが求められています。これにより、グループホームの運営事業者に対しては地域住民との関係づくりや、利用者、施設等への理解の促進、事業所が提供するサービスの透明性、質の確保、利用者の権利擁護を進めることが期待されています。

のぞみの園のある群馬県では、その開始方法について令和6年6月5日に県知的障害者福祉協会主催で行政説明が開催され、右ページ表のように定められました。①地域連携推進会議と事業所見学会はそれぞれ別日に実施すること、②施設見学は住居ごとに実施すること、が義務化され、今後は地域連携推進会議の開催回数も増えていく見込みです。

地域連携推進会議の目的・内容・効果は、次のように定められています。

○ 目的

事業所と地域との連携による①利用者と地域との関係づくり、②地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進、③サービスの透明性・質の確保、④利用者の権利擁護。上記を目的に、事業所が設置する外部の目を入れた会議体。

○ 内容

会議の開催による構成員との情報共有・意見交換と、構成員の施設訪問による職員や利用者との関係づくり、事業その環境や事業運営の確認を行う。

○ 効果

利用者にとってはより質の高い支援が受けられる効果がある。また、地域との連携を深めることで、事業所にとっても、地域の運営がしやすくなる。

地域住民とのコミュニケーション

のぞみの園の地域連携推進会議は、利用者2名(グループホームおおいし、グループホームのぞみ各1名)、利用者の家族2名(後見人、保護者)、区長2名(各グループホームが所在している区長)、相談支援専門員1名、高崎市役所障害福祉課1名を構成員とし、さらに事務局として地域支援部職員4名が参加しています。また、構成員の中から選出された座長が、議事の進行を行いました。

会議ではまずグループホームおおいし、グループホームのぞみの概要説明(障害の理解、利用者の日常生活の様子、事業運営、地域とのかかわりなど)を行いました。その後、グループホームのぞみの見学会、グループホームおおいしの地域連携推進会議を行い、構成員との意見交換を行いました。

地域連携推進会議構成員からは、グループホームで生活している利用者やグループホーム自体に関する質問や、地域とのコミュニケーションに関する提案などが出されました。主なものは、下記の通りです(一部抜粋)。

- 障害者支援区分5.9とありますが、どのような評価なのか。
- 地域にもたくさんのグループホームがあるが、地域の方と交流する場面などで地域からの情報提供を行うための手段としてどのようなものがあるか。
- ゴミステーションの清掃活動は、どのくらいのペースで行っているのか。
- 地区でAEDを用意したいが、高額のため設置には至っ

ていない。グループホームに設置されていることを地域に共有させてほしい。

そのほか、会議に参加している利用者に対して座長から、「グループホームでの生活は楽しいですか?」「食事はおいしいですか?」「買い物とかできますか?」「お風呂は好きですか?」などの質問がありました。

また、グループホームのぞみの見学会に参加された方からは、次のような質問や感想をいただきました(一部抜粋)。

- いくつかの施設を見学させていただいているが、どこも近代的でいい施設になっていると思う。グループホームのぞみについても、見させていただいてとても安心した。
- 利用者の部屋についても冷暖房完備で整理整頓されすっきりしており、好きなものが置けているとのことと、建物が新しいことで非常によくできていると感じた。
- 風呂の設備は最新型で、介護する側は大変だろうが、利用者にとってはとても安心できるものであると思った。
- 居室を含めて建物全体がバリアフリーとなっており、危険もなく安全に生活ができていると思った。
- 利用者さんの表情がとてもよくて、利用者さんもととても満足されているのではないかと感じた。
- 様々なところに生活しやすくするための工夫がされているのに感心した。

共生社会をつくる一端に

今回の地域連携推進会議を開催し、地域の方との意見



グループホームで開催された地域連携推進会議の様子

交換や施設見学を通して私たちが提供しているサービスを明らかにすることができ、サービスの質の確保や事業所の透明性、入居者の生活の充実を理解していただける機会となりました。このことで、事業の閉鎖性を防止し、地域に開かれたサービスを展開することができるようになると感じています。

また、地域の方からは、グループホームを地域のみなさんにどのようにお知らせすることがよいのかといったことや、地域で生活していく中で「こうなったらいいな」といったことを職員に尋ねていただくなど、グループホームと地域の方々が共存していくことへの模索が始まったようにも感じました。まだ、1回目の地域連携推進会議ではありますが、回を重ねるごとに地域での活動や役割が明らかになっていくように思います。グループホームが閉ざされた空間ではなく、地域に開かれた空間としてみなさんと共に生きていきたいと思いました。

表 地域連携推進会議等の義務化について

○各事業所に地域連携推進会議を設置して、地域の関係者を含む外部の目(又は第三者による評価)を定期的に入れる取組が義務化されます。

令和6年度から努力義務化。令和7年度から義務化。

① 地域連携推進会議(※)開催の義務化

おおむね1年に1回以上、運営状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける必要があります。

※地域連携推進会議…利用者及びその家族、地域住民の代表者、共同生活援助について知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議体

② 会議構成員が事業所を見学する機会を設けることの義務化

おおむね1年に1回以上、地域連携推進会議の構成員が事業所を見学する機会を設ける必要があります。(複数の共同生活住居を設置している場合は、住居ごとにおおむね年1回以上。)

③ ①の報告、要望、助言等についての記録の作成及び公表の義務化

群馬県知的障害者福祉協会説明資料より作成

動画で学ぶ「障害者支援施設・共同生活援助等における看取り」公開中

国立のぞみの園 研究・人材養成部研究課 高橋 淳

のぞみの園研究・人材養成部研究課では、令和5、6年度に厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」に取り組みました。これにより、進展する障害者の高齢化に対して事業所では高齢期支援や看取り支援への対応が進んでいない現状や、多職種連携を含めた支援体制整備、職員の意識醸成などに大きな課題がある点が明らかになりました。

その過程で実施した調査の結果や、看取り導入マニュアルの概要、令和7年3月に配信したセミナー「これからの看取りのあり方を考える」の内容を動画にまとめ、当法人のウェブサイトで公開しています。

動画「障害者支援施設・共同生活援助（グループホーム）等における看取り」は、2025年3月3日～17日に配信されたセミナー「障害者支援施設やグループホームでの看取り 一緒に考えませんか？」を元にしたものです。

障害者が自身の最期の場合として障害者支援施設やグループホームを選択した場合、その生活をどのように支えていくのかについて、実践事例と看取り導入マニュアルを交えて専門家や有識者とともに考える内容になっています。

動画は4つのチャプターで構成され、通して視聴することはもちろん、目的や用途に応じてチャプターごとに選べるようになっています。具体的には、表のような内容になっています。どなたでも、いつでも視聴でき、セミナー等の教材として活用いただけます。

本動画は、障害福祉サービスの現場において、看取りのための緩和ケアや、支援者支援として悲嘆（グリーフ）ケアを学ぶきっかけになるようなものとなっています。看取り支援の体制整備に関する手順を網羅するようなものではありませんが、高齢化の現状と看取り支援の重要性、体制整備に向けたステップを各事業所で考えていただく一つの素材として活用されることを期待しています。

表 動画「障害者支援施設・共同生活援助等における看取り」内容一覧

Ch.	タイトル	講演者	主な内容
1	障害者の看取りに向けて	古川慎治(のぞみの園理事)	日本において看取りが喫緊の課題である理由について、等
	本研究事業の背景	松崎貴之(厚生労働省・虐待防止専門官／障害福祉専門官)	日本の障害者の高齢化の状況、令和6年度の報酬・基準改定の論点、等
2	グループホームでの看取り	荒井隆一(障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表)	GHにおける支援者視点の看取りの関わり方、等
	障害者支援施設における看取りの支援の事例報告	恒松祐輔(つつじが丘学園)	2人の事例を通して意思決定支援会議の実践、家族との連絡調整について、等
3	看取りの導入マニュアルの概要	根本昌彦(のぞみの園参事／看護師)	看取りマニュアル(案)の解説、知的障害者における看取りの特徴、等
4	これからの看取りのあり方と課題を考える	本名靖(本庄ひまわり福祉会施設長)、庄司妃佐(東京福祉大学教授)、鶴岡浩樹(つるかめ診療所医師)、根本昌彦、井上博(愛泉会理事長)、村岡美幸(国立のぞみの園研究部)	障害者の看取りの進め方や支援者の意識についての議論、等

高齢化・重度化は喫緊の課題

- 障害者の高齢化・重度化はかなり進んでいる
- 障害支援施設やグループホームの利用者の年齢は50～59歳が最も多い
- 他方で3人に1人は60歳を超えているともいわれる
- 重度の知的障害者は加齢化が5～10年程度早いことを考えると喫緊の課題となっている
- 国の地域移行や施設入所者削減の目標値も高齢化・重度化のために下方修正されてきた



看取り導入マニュアルの概要(案)

1. 障害分野における看取りの意義

- 1) 障害者の看取りとは
- 2) 自宅や施設での看取るといふこと
- 3) 家族の思い・本人の声にならない声を拾うために

2. 看取りの仕組み

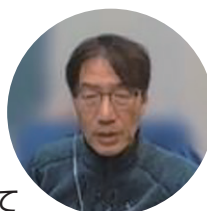
- 1) 看取りの仕組み作り
- 2) 看取りの環境作り
- 3) 看取りの可否委員会の設置
- 4) 看取りに関する書類整備
- 5) 他機関との連携
- 6) 家族・地域との連携
- 7) 研修(医学的知識・看取り期の様子など)

3. 看取りの実際

- 1) 看取りの条件
- 2) 意思決定支援とACPの進め方
- 3) グリーフケア
- 4) デスカンファレンス(思い出語り)

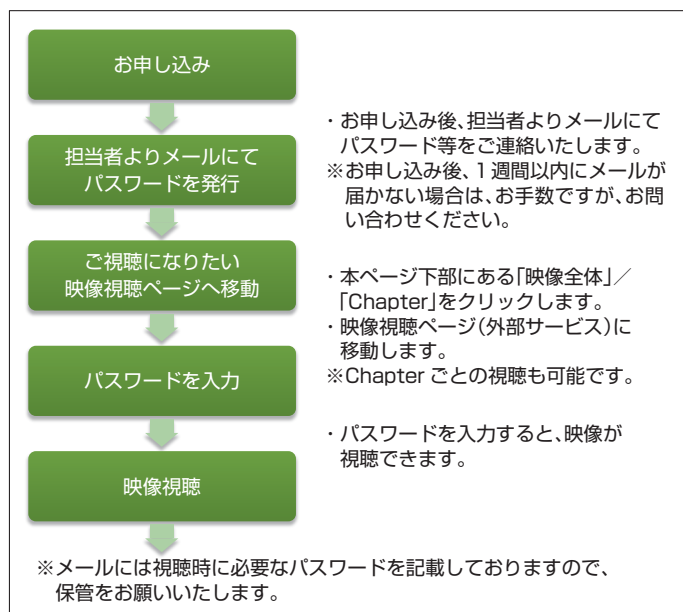
4. 看取りに関わる制度について

- 1) 介護保険との連携
- 2) その他制度について



※内容や構成は変更することがあります。

図 動画視聴までの流れ



視聴には登録をお願いしています

視聴を希望される方は、事前の登録が必要です(図)。下記のURL または QR コードにあるフォームに必要事項を記入し、送信してください。後ほど担当者よりメールでパスワードを発行いたします。動画の通し再生、もしくは希望のチャプターを選び、パスワードを入力すると動画の視聴をすることができます。動画視聴の留意事項等の詳細については、それぞれの紹介ページにてご確認ください。

なお、動画の視聴後にアンケートページのURLが表示されます。研究活動へのフィードバックのためにも、アンケートへのご協力をお願いします。

映像資料をご活用ください

のぞみの園では他にも動画教材を公開しており、無料でご利用いただけます。高齢期にある知的障害者の支援など、いずれものぞみの園での実践に根ざしたものになっていますので、興味関心のある方はご覧ください。なお、視聴には同様に事前申請とパスワード入力が必要です。

のぞみの園では、今後も動画による資料提供や情報発信に積極的に取り組んでいきたいと考えています。公開情報は本誌またはウェブサイト、SNS(Facebook、Instagram 等)でお知らせします。

○ 障害者支援施設・共同生活援助(グループホーム)等における看取り

以下のURL または QR コードから、申込フォームおよび視聴ページをご確認ください。

<https://www.nozomi.go.jp/investigation/mitori.html>

こちらからもどうぞ。



○ 高齢知的・発達障害者の生活と変化～入所施設・グループホーム編～

<https://www.nozomi.go.jp/investigation/kourei.html>

こちらからもどうぞ。



第2回

PECS®って、なに？

ペンショナー児童精神科医 門 眞一郎

従来の表出コミュニケーション指導は自発ではなく応答のかたちが多く、その結果、指示待ち(プロンプト依存)に陥りやすいという大きな欠点がありました。また、指導開始までに、獲得しておくべきスキルがいくつかあり(例えば注目スキル、模倣スキル)、そうしたスキルの獲得まで待たねばならず、指導開始が遅れるという欠点もありました。それを解決したのが、応用行動分析学(ABA)のアンディ・ボンディとSLP(日本の言語聴覚士に相当)のロリ・フロストの共同開発による絵カード交換式コミュニケーション・システム「PECS®」なのです。

PECSの理論的根拠は、応用行動分析学です。応用行動分析学の中でも、スキルの指導に役立つようボンディが体系化したものが、「ピラミッド・アプローチ」であり、これはコミュニケーション・スキルだけでなく、あらゆるスキルを教える際にとても有用な理論的枠組みです(Bondy, 2014)。

PECSの対象者は、主に言葉でコミュニケーションがとれない人で、年齢も障害名も問いません。

PECSでは、まず絵カードと要求対象(モノや活動)との自発的な交換を教えます。そのために、支援者を2人配置します。1人は絵カードを手渡すことを黒子のように手伝う役(プロンプター)で、もう1人は絵カードを受け取って、要求対象を渡す役です(コミュニケーション・パートナー)。2人がかりで教えると、プロンプト(手伝い)の除去が容易になり、自発的な要求を早く習得させることができます。指導手順は、6つのフェイズ(段階)に分かれており、またその進み具合に応じて、他のスキル(視覚的スケジュールの理解などの理解コミュニケーション・スキル)も教えます。

コミュニケーションの機能

PECSで教える表出コミュニケーション機能は2つです。1つは「要求」で、要求したものの(物的強化子)が手に入ることによって習得(強化)されます。もう1つは「コメント」で、同意されたり、ほめられたりすること(人的強化子)で習

得されます。

自閉スペクトラム障害(ASD)の人は、ほめられたり同意されたりするだけでは行動が強化されにくいのですが、欲しいものが手に入ることで強化されやすいので、「コメント」よりも「要求」のほうが早く習得できます。ところが、これまでの言葉やコミュニケーションの教え方にはこの点で大きな問題があります。

第一に、周囲の物についての「コメント」から教えることが多いことです。たとえば、「これは何ですか？」の質問に答えられれば、ほめてもらえます。しかし、ASDの人の場合、それでは意欲が湧きにくいのです。他方、「要求」から教えて、要求したものをすぐに渡すと意欲は湧きやすく、要求行動が強化されます。

第二に、これまでのやり方は応答のコミュニケーションから教えるので、自発的なコミュニケーションを習得しにくいのです。そして、応答のコミュニケーションばかりを練習していると、プロンプト依存(指示待ち)になりやすいのです。

そこでPECSでは、応答ではなく自発を、そしてコメントではなく要求から教えます。

以下、フェイズを追って簡単に説明しますが、紙面の都合で、今回はフェイズ1と2を説明します。

【フェイズ1】

まず準備として選好(強化子)アセスメントをし、絵カードを作成します。強化子とは、ある行動の直後に出現した場合に、その行動が強化される(繰り返される)ようになる刺激や出来事を言います。まずは、本人の好むものや活動を探します。強化子は、人的強化子と物的強化子の2つに大別されます。人的強化子は、人からの反応や応答、賞賛です。物的強化子は、モノ(飲食物、玩具など)や活動(外出、ブランコなど)です。PECSでは、人的強化子も物的強化子も使います。

PECSの指導は、絵カードを手渡して強化子を要求し、これを手に入れるという機能的(実用的)な行為から始め

るので、強化子になりそうなものを見つける必要があります。それが選好(強化子)アセスメントです。まずは、本人が欲しがるもの(飲食物、玩具、活動など)を探します。本人の普段の生活をよく知っている人から情報を得たり、新たにいろいろなものを試したりして探します。

選好アセスメントを行って強化子候補のリストができたら、その中から1つ選んで、フェイズ1の指導を始めます。このフェイズでは、本人の目の前にいる支援者(コミュニケーション・パートナー)が、黙って強化子をさりげなく見せて誘います。すると本人は手を伸ばして強化子を取ろうとします。これが自発的行動ですが、まだコミュニケーション行動ではありません。それをコミュニケーション行動に変えることを手助け(プロンプト)するのが、も

う一人の支援者(プロンプター)です。プロンプターは、手を添えて導くという身体的プロンプトだけを用いて(言葉のプロンプトや指差しのプロンプトは使わずに)手助けし、最後のステップ(つまり絵カードを手渡す行動)から、プロンプトをやめていきます。それを続ければ、最終的にはプロンプトなしで、自力で絵カードをコミュニケーション・パートナーに手渡すことができるようになります。他方、絵カードを受け取ったコミュニケーション・パートナーは、すぐに声をかけて強化子を子どもに渡します(0.5秒以内に)。これがフェイズ1です。フェイズ1とフェイズ2では、このように2人がかりで教えることで、自発的表出コミュニケーションを教えることができるのです。

図1 フェイズ1の手順



①子ども(中央)がパートナー(左)の持つ強化子に手を伸ばす



②プロンプター(右)が子どもに机上の絵カードを持たせる



③絵カードを手渡すようプロンプトする



④パートナーは子どもに強化子を与えて言葉をかける

【フェイズ2】

このフェイズでは、コミュニケーション・パートナーを見つけて、そこまで移動し、絵カードを手渡すことを教えます。さらに、コミュニケーション・ブックが置いてあるところまで移動して絵カードを取ることも教えます。

このフェイズでは、原則的にはプロンプトは使わず、シェイピングという方法を使います。つまり、コミュニケーション・パートナーおよびコミュニケーション・ブックへの移動距離を、少しずつ少しずつ延ばしていくのです。

図2 フェイズ2の手順(パートナーまで移動して絵カードを手渡す)



〈参考資料〉アンディ・ボンディ&ロリ・フロスト著(門ら 訳)『自閉症児と絵カードでコミュニケーションーPECSとAACー第2版』二瓶社。

ロリ・フロスト&アンディ・ボンディ著(門 監訳)『絵カード交換式コミュニケーション・システム・トレーニング・マニュアル第2版』ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン社。

アンディ・ボンディ著(門 監訳)『教育へのピラミッド・アプローチ改訂版』ピラミッド教育コンサルタントオブジャパン社。

門 眞一郎のHP <https://kado2006.sakura.ne.jp/book3/book3.htm>

てがるに運動1・2・3

第6回

四つ這い運動

高齢・重度の知的障害のある人向けの運動についてご紹介するコーナーです。今回は、姿勢を保つために普段は無意識のうちに使っている体の筋肉を鍛える運動です。

診療所 町田 春子

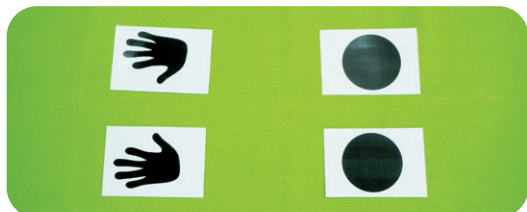
効果とポイント

- 日常生活ではとらない姿勢をとり、一定時間それを保つことで体幹の筋肉を鍛えます。
- 体幹を鍛えると姿勢が安定し、転倒予防にもつながります。
- 正しい姿勢を保つため、その人の体の大きさに合わせてあらかじめ目印などを付けておきましょう。

準備するもの

1. ヨガマット
2. 手と丸印のカードをそれぞれ左右1枚ずつ

事前準備



ヨガマットの上で四つ這いになります。手とひざを置く位置をおおよそ定め、手を置く位置には手のカード、ひざを置く位置には丸印のカードを置きます。



左右の手・左右のひざは、それぞれ肩幅程度に開きます。背骨はまっすぐに伸ばし、手の位置は肩関節の真下、ひざの位置は股関節の真下にくるようにします。

手の指先は外側に向けないように。



運動の内容



1. 片手上げ・片足上げ

一方の手または足を上げ、体と一直線になるように伸ばします。その姿勢を10秒間キープし、ゆっくりと元に戻します。左右の手足それぞれ行います。3セット程度を目標にしましょう。



運動の内容



2. 対角の片手・片足上げ

対角にある手と足を同時にマットから離し、それぞれ体と一直線になるように伸ばします。その姿勢を10秒間キープし、ゆっくりと元に戻します。

手や足をあげた時に、体と手足がまっすぐに伸びていることがポイントです。あげていない手足でしっかりと支え、体が傾いたり弓なりになったりしないように注意しましょう。

右手と左足、左手と右足をそれぞれ行います。こちらも3セット程度を目標に。

アレンジ



1. 背中のばし(丸まる⇄伸ばす)

事前準備の通りに四つ這いになり、次の①と②の姿勢を交互に10回ずつ繰り返します。手とひざは、目印の位置に置いたまま動かしません。腰痛のある人は注意して行ってください。

- ①丸まる…掌でマットを押すようにしながら背中を丸め、頭を下げておへそを見ます。
- ②伸ばす…お尻を突き出すようにしながら背中を反らし、頭を上げて正面やや上方を見ます。

2. 四つ這い歩き

対角にある手足を交互に動かして前方に進みます。静止を保つことが難しい人におすすめです。

解

二足歩行の人間は、重力に逆らって背骨を立てるため、無意識に体幹の筋肉を働かせています。しかし、加齢や病気に伴って体幹の筋力が弱くなると、猫背や反り腰など姿勢の変化が生じてきます。

今回ご紹介した四つ這い運動は姿勢を保つだけで体幹の筋力トレーニングができ、手軽で有効な運動です。また、床からの距離が近いので、比較

説

的安全に実施することができます。ただし、運動の効果を発揮させるには正しいフォームで行うことが大切なので、慣れるまでは誰かがそばについて「まっすぐに」「もう少し上に」などサポートしながら行うとよいでしょう。また、鏡で自分の姿を見ながら行えば、より姿勢を整えやすくなりますよ。四つ這いの姿勢をとるだけでも効果があるので、できることから取り組んでみてください。

根拠に基づく支援を 実践していく大切さ

国立障害者リハビリテーションセンター 日野 憲文

令和6年度国立のぞみの園・国立秩父学園の交換研修として、1年間のぞみの園のかわせみ寮第1でお世話になりました。秩父学園においては強度行動障害支援に特化した寮の開設を予定していることから、のぞみの園で行われている強度行動障害支援について実際の支援にも入りながらノウハウを学ばせていただきました。

この1年間で様々なことに改めて気付くことができました。その1つ目は、環境設定の重要性です。余暇、課題、飲食エリアなど寮内が物理的に構造化され、パーティションを使用して視覚的にも場所を示すことで、利用者のみなさんも混乱することなく活動に取り組むことができました。基本に忠実に、一対一で場所を設定するということがわかりやすく重要であると感じました。

2つ目はスケジュールの活用です。1日や半日など利用者に応じてその日のスケジュールを提示することで見通しを持って生活することができ、変更にも対応できる仕組みになっている点が特に重要だと感じました。提示方法等も工夫され、すぐにカードを取ってしまう利用者さんには提示方法を工夫するなど、一人ひとりに合わせた方法を探りながら支援がなされていました。カレンダーや時計を合わせて提示することで、より自立した生活のもとになっていると痛感するとともに、それが利用者さんにとって見通しを持った生活にするために必要なもの

だと思いました。

3つ目は表出コミュニケーションの重要性です。他者に正しく伝える術がないために、不適切な行動によって表出されている場面をこれまでも目の当たりにしてきました。好きなもの(こと)を見つけるところから始まり、それをどうやって他者に伝えるのかを教えていくということではありますが、アセスメントをするにも苦勞されている様子がありました。それでもあきらめずに試行錯誤している姿に、感銘を受けました。

研修は、強度行動障害支援の難しさとともに自分自身のスキル向上の必要性を感じさせるものでした。のぞみの園と環境面での違いはありますが、利用者さんが困らず混乱しないように、自らの時間軸を理解するための意味のあるスケジュール提示、自らの意思を表出するための適切なコミュニケーションスキルの獲得を目指し、根拠に基づいた支援を行い、利用者さんが安心して生活できるよう、学んだことを活かしながら還元していきたいと思います。それに加え、児童施設である秩父学園においては、強度行動障害という状態像になる前に予防的観点という視点を取り入れながら支援を行っていきたいと考えています。1年間ありがとうございました。

第6回 入所者の特徴・エピソード

医師 花岡 卓二

第3回でも少しお話ししたように、入所希望者については、生活環境や親の状態はあまり問題にしませんでしたが、非常に困窮している場合、例えば「親一人子一人で、親が介護できません」というような方たちは優先し、場合によっては「これは大変だから入れてあげるべきだ」というような判断をしたケースもありました。

入所した方の障害特性は、知的障害が重度の人か、身体障害のある知的障害の人でした。入所した方には、いろいろな人たちがいました。圏外から来る業者の車に乗ってしまう人、無断外出して遠方まで行ってしまった人、いろいろな物に固執して自分で外した診療所の窓ガラスを手離そうとしなかったり消火器に頑固に固執する人など……。

もともとコロニーができる前の定員は 1000 人以上の構想で、知的障害のない身体障害者も受け入れる想定になっていました。結果的に知的障害に限ることになりましたが、はじめの想定も一部引き継がれ、知的障害のある身体障害者（主に肢体不自由）も対象となりました。身体障害のある方々のなかには他の入所者に比べて知的な能力の高い方たちもいて、その支援をどうするのかという問題がありました¹。

そういう方たちの中には、「どんな障害があっても面倒をみってくれる」と各地方で担当者から家族も本人も説明されて来たという方も少なくありませんでした。しかし、スタッフや施設の問題などがあって、望んでいたものと違うという人たちもいました。そういう人たちがストレ

スを抱えるということは確かにありました。

たとえば、小児まひや脳性まひで車いすを使っている、知的な能力は高くて自分の意思を周囲に伝えられるような方は、さまざまな要求を言葉で伝えることができます。一方で、施設として対応できることにはかぎりがある。

そのような脳性まひの方で、月に 1～2 回、私を受診する方がいました。30 分から 1 時間弱、雑談のような診療をしていました。構音障害があって言葉が聞き取りづらいため、聞き取りづらい時はひらがなで書いてもらったりしていました。その当時、ある重症心身障害児施設で入所者の言葉や反応を職員が書き出して詩集にしたものがあり、それを彼女に見せました。そうすると、「私も詩を作ってみたい」という話になり、「50 個、作ろうか」ということになりました。何年くらいかかったか覚えていませんが、彼女は 50 の詩を作りました。せっかく作ったのにこのままではもったいないと思い、アテトーゼ（不随意運動を伴う運動障害）の利用者でタイプが打てた方に協力してもらい、簡単な詩集を作りました。

当時はそうしたことができる方もいて、なかには文通などをする方もいたと思います。

（構成・インタビュー：国立のぞみの園客員研究員 原田玄機）

1 国立のぞみの園は、東居住区と西居住区にわかれ、身体障害のある知的障害者は、主に西居住区に住んでいました。西居住区では、IQ36～50の方々が、約13%住んでいたとされています（『10年誌』『20年誌』『30年誌』）。

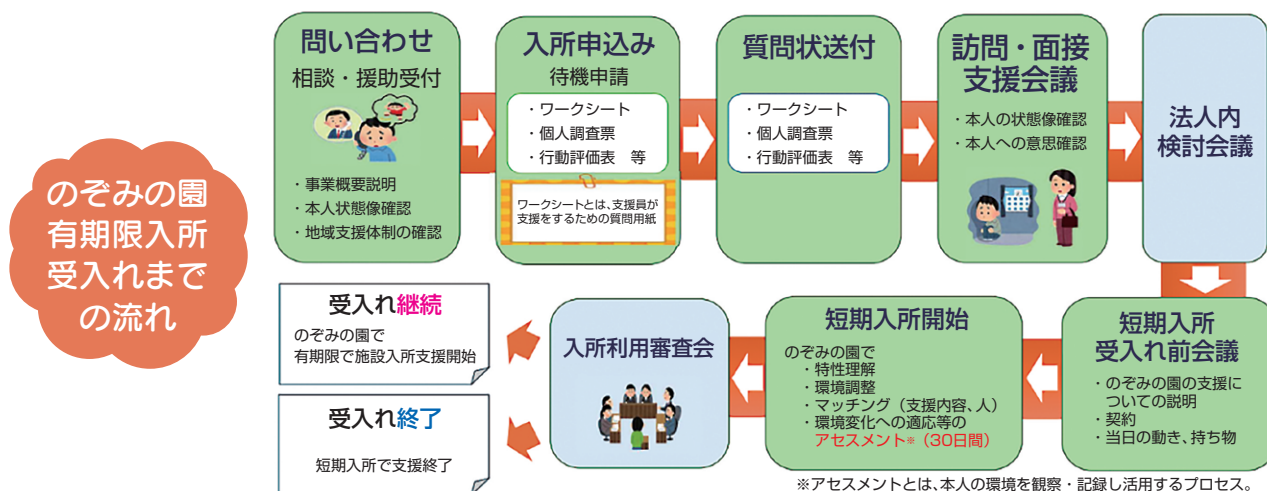
利用者支援で困っていることや悩みごとはありませんか (有期限入所と相談・講師派遣のご案内)

国立のぞみの園では、強度行動障害の状態にある人への集中的支援(居住支援活用型)を実施します。また、日常的に医療的ケアが必要となったために障害者支援施設等から退所せざるを得なくなった知的障害・発達障害のある人についても、有期限での入所支援を行っています。さらに、相談や研修講師の派遣などを通して、支援に関する困りごとや疑問などを解決するためのサポートにも取り組んでいます。

有期限入所や相談・講師派遣に関心がありましたら、ぜひお問い合わせください。

○ 有期限入所の受入れ

利用者の地域に制限はありません。サービスを支給する自治体担当者からの申し込みに限ります(それ以外の方は各自治体担当者にご相談ください)。



① 状態の悪化した強度行動障害を有する者の受入れ

その人が再び地域に戻るために必要な支援を提供します。アセスメントや支援方法の整理、環境調整を事業所等のみなさまと一緒にいきます。集中的支援を活用して実施するため、都道府県等との調整が必要になります。

② 医療的ケアが必要となった者の受入れ

高齢化による機能低下等により、施設で医療的ケアが十分に受けられなかったり、在宅で生活が困難な状況にある場合に、アセスメントの実施や支援プログラムの作成等を行います。

○ 相談・講師派遣

知的障害・発達障害のある人の支援について、アセスメントや環境調整など日々の支援に関する相談のほか、関係法制度や仕組み、調査・研究等の情報も提供しています。

また、研修等への講師派遣や都道府県等により選定された広域的支援人材職員の派遣など(有料)も行っています。

詳細は、当法人ホームページをご覧ください。それぞれ当法人担当者までお問い合わせください。
なお、有期限入所の、相談・講師派遣とも個人の方からの申し込みは受付ておりませんのでご了承ください。

国立のぞみの園ホームページ
<https://www.nozomi.go.jp>



有期限入所の問い合わせ先

事業調整部 事業調整課 地域移行・支援調整係
☎027-320-1416

メール webmaster@nozomi.go.jp
受付時間 9:00~17:00(土日祝祭日除く)

※お問い合わせは、なるべくメールでお願いいたします。

相談・講師派遣の問い合わせ先

研究・人材養成部 人材養成課
コンサルテーション係
☎027-320-1366
メール webmaster@nozomi.go.jp
受付時間 9:00~17:00(土日祝祭日除く)

行動障害の状態にある人の 支援者全国ネットワーク 入会のご案内

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワークは、行動障害の状態にある人やその家族、関係者が社会的に孤立することなく、主体的に安心して生活できるようにしていくことを目指して、情報共有や会員間の支え合いを目的とする団体です。会員になっても、役割を押し付けられたりするようなことはありません。会費も無料です。

行動障害の状態にある人に求められる支援や環境について、いっしょに考えませんか？

■入会資格■

特にありませんが、主に自治体職員、行政立法関係者、障害福祉サービス関係者、医療・教育関係者、行動障害の状態にある人の家族等の参加を想定しています。

■入会方法■

国立のぞみの園ウェブサイト専用ページにある申込フォーム(Microsoft Forms)に、必要事項を記入して送信してください。

入会手続きが完了しましたら、メールでご連絡します。

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク 入会申し込み

本ネットワークは、行動障害の状態にある人やその家族、関係者が社会的に孤立することなく、本人及び家族の意思に沿って、安心できる生活を実現できるようにしていくことを目指して、情報共有や会員間の支え合いを目的としています。

会則をお読みの上、入会ご希望の方は申込フォームにお進みください。

入会にあたり、入会金や年会費などは不要です。

研修等で費用徴収する場合があります。

入会後にご登録いただいたアドレスに、事務局より情報を提供していきます。

会則

会則

個人情報の取り扱い

のぞみの園における個人情報保護に関する基本方針に準ずる。

申し込み

Microsoft Formsにより申し込みを受け付けております。
申込フォームはこちら

広報誌

創刊号はこちら

行動障害の状態にある人の支援者全国ネットワーク入会お申し込みページ
<https://www.nozomi.go.jp/investigation/sta-sup.html>

入会のお申し込みは、
こちらからどうぞ。



■会費■

入会金・年会費とも無料
(研修等で費用徴収する場合があります)

■会員の種類■

次の3種類です。個人の場合、広域的支援人材として都

道府県の名簿に記載がある方は①個人会員、それ以外に
本会の趣旨に賛同して参加いただける方は③賛助会員、
団体として参加される場合は②団体会員となります。

①個人会員：本会の目的及び活動方針に賛同する強度行
動障害支援者養成研修修了者、中核的人材養成研修修
了者、広域的支援人材として地方公共団体等に登録さ
れている者。

②団体会員：上記研修並びに本会が発信する情報等に関
心があり、本会の目的及び活動方針に賛同する障害福
祉サービス事業所、障害児支援事業所、医療機関、教育
機関、相談支援事業者・行政機関・障害当事者及び家
族などで構成する各種団体。

③賛助会員：上記研修並びに本会が発信する情報等に関
心があり、本会の目的及び活動方針に賛同する個人。

※行政機関等で団体会員としての入会が難しい場合は、担当職
員の方に賛助会員としてご入会いただくようお願いします。

■会員の特典■

会員には、会報「Standard Support」を毎月お届けし
ます(メール配信のみ。郵送不可)。

■退会方法■

お名前と会員番号をご明記のうえ、退会の旨を事務局
(下記)までメールでお知らせください。

■個人情報の取り扱い■

のぞみの園における個人情報保護に関する基本方針に
準じます。

[https://www.nozomi.go.jp/corporation/pdf/
disclosure/07/14.pdf](https://www.nozomi.go.jp/corporation/pdf/disclosure/07/14.pdf)

■問い合わせ先■

事務局 国立のぞみの園 総務企画局
研究・人材養成部 研究課 コンサルテーション係
担 当：中澤、武蔵
電 話：027-320-1366
メール：sta-sup@nozomi.go.jp
※対応は平日9～17時となります。

お問い合わせ先のご案内

○ 障害福祉サービス、地域生活支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のある18歳以上の人たちを対象に、生活介護・自立訓練・就労継続支援B型・短期入所・日中一時支援を提供しています。

TEL.027-320-1416【事業調整部地域移行・支援調整係】

○ 障害児通所支援事業のご利用について

知的障害や発達障害のあるお子さんを対象に、児童発達支援・放課後等デイサービス及び保育所等訪問支援を提供しています。

TEL.027-320-1005【地域支援部地域活動支援課】

○ 障害者とそのご家族の相談について

障害のある人たちや障害のあるお子さんのご家族からのさまざまな相談に対応します。

TEL.027-327-3520【事業調整部相談係】

○ 講師の派遣、知的障害関係施設等で働いている人たちの相談について

研修会などの講師として職員の派遣を行っています。障害者に対する支援について、知的障害関係施設等で働いている人たちからのさまざまな相談に対応します。

TEL.027-320-1366【研究・人材養成部コンサルテーション係】

○ 研修会等の開催について

研修会やセミナーの開催のお問い合わせに対応します。

TEL.027-320-1357【研究・人材養成部研修係】

○ 実習生等の受入れ、施設見学について

大学・専門学校などからの学生等の受入れ、施設見学等のお問い合わせに対応します。

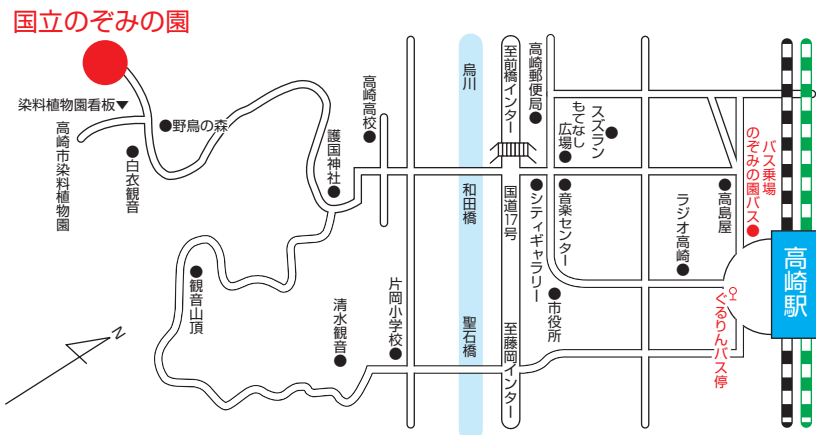
TEL.027-320-1322【研究・人材養成部養成係】

○ 刊行物のご案内

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/> 調査・研究 → 調査研究報告・テキスト をご覧ください。



国立のぞみの園へのアクセス



ニュースレター

令和7年10月1日発行 第86号（年間4回発行）

発行人 田中正博

発行所 独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

〒370-0865 群馬県高崎市寺尾町2120番地2

TEL.027-325-1501（代表）

FAX.027-327-7628（代表）

ホームページ <https://www.nozomi.go.jp/>

メール kouhou@nozomi.go.jp



印刷製本 上信電鉄株式会社

1 タクシー利用

JR高崎駅西口より所要約15分

2 バスの利用

市内循環バス「ぐるりん」13・14系統

高崎駅西口・8番のりばより乗車、

「国立のぞみの園」下車、所要約30分



本紙は、「FSC認証紙」「植物油インキ」「水なし印刷」を使用しています。

おねがい

ご住所・部署・氏名など送付先が変更となった場合は、お手数ですが右記までご連絡ください。

国立のぞみの園・ニュースレター担当（研究・人材養成部）

TEL.027-320-1613 FAX.027-327-7628

メール kouhou@nozomi.go.jp