意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン

大阪意思決定支援研究会

はしがき

成年後見制度利用促進基本計画（平成２９年３月２４日閣議決定。以下「基本計画」という。）は，これまでの成年後見制度の運用について，財産保全の側面のみが重視され，身上監護の視点に欠ける点があったとの指摘がされたことを踏まえ，今後は，本人の意思決定支援や身上保護等の福祉的な観点も重視し，利用者がメリットを実感できる制度・運用とすることを基本としており，そのような運用を行うために，本人に身近な親族，福祉･医療･地域の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り，本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制を構築すると述べる。このような基本計画の趣旨によれば，今後の後見人等の活動には，本人の意思を丁寧にくみ取って権利を擁護するという視点に加え，他の支援者と協働して，本人が自分で物事を選択・決定する力を付けられるよう支えるという視点が求められているといえる。

他方，意思決定支援は，居所の決定，重要な財産行為，身分上の行為等の非日常的な意思決定だけでなく，日常的・社会的な行為を送る上で必要とされる場面における意思決定,さらに医療行為も含む広範な概念であり，あらゆる場面で本人に対して行われるものであるため，後見人等が，後見事務を進める中で適切に本人の意思決定支援を実現していくためには，選任後に現れる場面ごとに，後見人等として何をするべきかについて（例えば，誰に働き掛けて本人の状況や課題を把握するか，どうやって本人の障害や特性に応じて意思疎通を図るかなどが挙げられる。)，事案に応じた具体的な行動指針を構築していくことが重要である。

この目的を達成するために，大阪家裁家事第４部（後見センター）において後見等事件を現在担当する裁判官及び家庭裁判所調査官と，これまで

多数の後見等事件を経験してきた三士会（大阪弁護士会，大阪司法書士会・公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート大阪支部，公益社団法人大阪社会福祉士会）所属の専門職らにより，大阪意思決定支援研究会が結成された。この研究会では，裁判所側と各専門職が，事例の検討を通じて，意思決定支援を踏まえた後見等事務の在り方について，これまでの経験・知見を踏まえて活発に意見交換を行い，職種間の相互理解を深めながら建設的な提案を行ってきた。また，途中から大阪市福祉局地域福祉課相談支援グループからもオブザーバーとしての参加をいただき，検討を進めた。

本ガイドラインは，このような協議・検討の成果であり，専門職後見人だけでなく，親族後見人や市民後見人も含めて，これから後見人等に就任する方々が，本人の意思・身上に配慮した後見事務を適切に行うことができるように，意思決定支援の考え方と手順についてまとめたものである。本ガイドラインが，基本計画が目標とする「利用者がメリットを実感できる制度・運用」の実現に多少なりとも貢献できれば幸いである。

平成３０年３月

大阪意思決定支援研究会

（大阪家庭裁判所家事第４部総括裁判官　阿多麻子）

目　次

Ⅰ　総論 1

1　本ガイドラインの目的について 1

2　基本的な考え方について 2

(1)　意思決定支援の原則 2

(2)　本ガイドラインで用いられる用語 2

①　意思決定支援 2

②　本人中心主義（person-centered） 2

③　エンパワメント 2

④　チームミーティング，プレミーティング（事前打合せ） 2

⑤　意思決定能力 3

⑥　代行決定 3

⑦　最善の利益（best interest） 3

(3)　家庭裁判所における本ガイドラインの用法 3

①　後見人等の選任，解任，辞任許可 3

②　後見等監督（民法863条） 3

③　後見人報酬 3

④　居住用不動産の処分許可（民法859条の3） 4

Ⅱ　意思決定支援の手順について 4

1　環境整備（状況把握・本人及び支援者の輪への参加） 4

(1)　環境整備の必要性 4

①「日常生活上の意思決定」の観点から 4

②「非日常生活上の意思決定」の観点から 5

2　環境整備の手順 5

(1) 状況把握 5

①　支援状況の把握 5

②　本人状況の把握 5

③　留意点 5

(2)　本人及び支援者の輪に参加する 6

①　本人及び支援者との顔合わせ 6

②　課題の把握 6

③　本人の観察 6

3　意思決定支援 7

(1)　支援チームの編成 7
(2)　プレミーティング（事前打合せ） 7
①　出席者の決定とミーティング趣旨の確認等 8
②　共通認識の形成 8
③　プレミーティングにおける検討事項 9
(3)　チームミーティング 10
①　本人に対する働き掛け 10
②　表明意思の読み取り 11
③　本人意思の解釈・評価について，支援チーム内で意見が分かれた場合 12
(4)　意思決定能力の判断 13
①　支援メンバーによるアセスメント（評価） 13
②　意思決定能力評価のためのチームミーティング 13
③　意思決定能力評価の結果 14
(5)　代行決定 14

「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」

Ⅰ　総論

1　本ガイドラインの目的について

(1)　本ガイドラインは，

① 成年後見人・保佐人・補助人(以下総称して「後見人等」という。)が，今まで本人を支えてきた「支援者の輪[1]」に加わり，他の支援者と協働して日常的に意思決定支援をする中で，本人が自分で物事を選択し，決定する力をつけていくための活動（日常生活上の意思決定支援[2]）をする場面で取るべき行為，

② 本人が日常生活以外の非日常的な生活場面において決定を迫られる事項（居所の決定，重要な財産行為，周囲の人間関係の変動等）において，後見人等が後見・保佐・補助事務を遂行するに当たり，意思決定支援の観点から求められる行為（非日常生活上の意思決定支援，又はそれが不可能であった場合の代行決定）

の両者について，行動指針を示すものである。

(2)　意思決定支援の対象には，法律行為だけでなく事実行為も含まれるが，両者の区別は，必ずしも「日常生活」「非日常生活」の区別とは合致しない。本ガイドラインでは，人の意思決定の対象となる事項を，事実行為と法律行為という2つの要素により構成される連続体と捉えた上で，事実行為の要素がより強い類型（生活習慣に関する場面，余暇活動，障害福祉サービスの利用等）を「日常生活上の行為」とし，より法的要素が強く認められる類型を「非日常生活上の意思決定に係る行為」と整理する。その上で，日常生活上の意思決定支援の在り方については，後見人等が他の支援者との関係で果たす役割（観察，助言等）を示すにとどめ，非日常生活上の意思決定支援については，後見人等が支援チームの中である程度主体的に手続を進める内容としている。

(3)　本ガイドラインは，前記（1）にいう「意思決定支援の観点から求められる行為」を，「意思決定支援を尽くしても本人が意思決定することができず，最後の手段として，後見人等が代行決定を行うこと」も含めた概念と定義している。本ガイドラインは，後見人等が，選任後，①支援者の輪に加わり，状況を把握した上で，②課題に応じて小チームを編成して意思決定支援の準備を行い，③本人から思いや考えを引き出し，読み取ると同時に，本人の意思決定能力を評価し，④（支援付き）意思決定に至るか，又は代行決定へ移るかまでの一連の過程についての総論を示すものである。個別の非日常生活上の課題[3]については，別紙「個別課題への適用」において具体的に検討する。

---

[1]　介護保険の利用等により福祉行政が関与していた事案では，後見人等が選任される前から，本人について，親族，医療・福祉，地域関係者等による支援体制ができていることが多い。このような支援者の輪に後見人等が加わることで，成年後見利用促進基本計画が定める「チーム」として支援することが期待される。

[2]　「何を食べ，飲むか。」「どんな服を着るか。」「どの店で買い物をするか。」「いつ，どのような形で病院，歯医者，リハビリ等の予約を入れるか。」等の1つ1つの行動を想定している。これは，その時々の本人の選好や状況によって変化するものであってもよい。

[3] 居所の決定，重要な財産行為，周囲の人間関係の変動が予定されている。

2 基本的な考え方について

(1) 意思決定支援の原則

① 全ての人は意思決定能力がないと評価されない限り，能力があると推定される。

② 意思決定能力の有無は，「その時点」で「その課題」ごとに判断され，精神上の障害があること，後見等が開始されていること，及び，後見等が相当であるとの医師の診断があることをもって，本人が意思決定能力を欠いているとされない。

③ 一見，不合理にみえる意思決定を行ったということだけで，本人には意思決定能力がないと判断されることはない。

④ 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が尽くされたのでなければ，本人は意思決定ができないとはみなされない。

⑤ 本人が意思決定能力を欠くために最後の手段としてなされる代行決定は，本人の主観的最善の利益のために行われなければならない（後記(2)⑦参照）。

⑥ 代行決定は，本人にとってより制約の小さい方法により行われなければならない。

(2) 本ガイドラインで用いられる用語

① 意思決定支援

意思決定支援とは，特定の行為に関する判断能力が不十分な人について，必要な情報を提供し，本人の意思や考えを引き出すなどして，本人が意思決定をするために必要な支援をする活動をいう。また，本ガイドラインでは，さらに，本人があらゆる支援をもってしても意思決定ができない，あるいは表明された意思を実現できない場合に，最後の手段として後見人等による代行決定へと至る一連のプロセスも検討の対象とする。

② 本人中心主義（person-centered）

「意思決定の中心に常に本人を置く」という理念であり，本人に関わる事項は，基本的には本人が同席する場で，本人の意思に基づいて決定されなければならないというものである。より平易な表現をとると，「物事を決めるのは本人である。」「本人のことを本人抜きで決めない。」となる。また，意思決定支援に当たり，後見人や支援者らの価値観や判断等を本人に押し付けてはならないという意味も併せ持つ。

③ エンパワメント

これまで意思決定をした経験に乏しい人については，時間をかけて丁寧な支援をする必要や，決定して良いと本人に理解してもらうことが必要である。したがって，例えば，その日に着用する衣服をどれにするか，散歩に出かけるか，出かけるとしてどこに行くのかなどについて，支援者等が本人の意思決定を支援していくことが必要である。このような関わりが日常的に繰り返されれば，本人は，自身の意思を尊重される体験を積むこととなり，自信をもって意思を表明できるようになるほか，自分のことは自分で決めて良いという確信や，生活そのものの満足感を高めることにつながる。

④ チームミーティング，プレミーティング（事前打合せ）

意思決定支援を行うに当たっては，場の設定の在り方，本人に提供すべき情報の内容や提供の方法等が，本人の意思決定を支援する上で重要になる。そこで，このよう

な意思決定支援を行う上での手順や方法を，参加者間で打ち合わせる会合を，本ガイドラインでは「プレミーティング」としている。一方，参加者が集まり，本人が意思決定できるよう種々の支援を行う場を「チームミーティング」と呼んでいる。

⑤　意思決定能力

意思決定能力は，その時点における，その課題に関して，情報の理解，記憶の保持，情報の比較考察，意思の表現というコミュニケーションの4要素のほか，本人の障害や脳損傷などの医学的な要素も参考にして評価される。

⑥　代行決定

意思決定支援を尽くしても本人が意思を決定できない場合に，最後の手段として，後見人等が本人に代わって決定することをいう。意思決定支援と区別される概念。

⑦　最善の利益（best interest）

最善の利益は代行決定を行う場面において検討される概念であり，客観的最善の利益と主観的最善の利益に分類される。客観的最善の利益とは，支援者の価値観に基づき本人にとって客観的，合理的に良いと考えられるものをいうのに対し，主観的最善の利益とは，本人の希望や価値観などを最大限に考慮し，本人の価値観において最善と考えられるものを指す。いずれも本人以外の者により判断されるが，本ガイドラインでは主観的最善の利益を採用し，意思決定支援におけるチームミーティング参加者により判断されるものと定めている。

なお，意思決定支援の場面においては，あくまで本人が表明した意思を中心に支援が行われる。ここでは主観的最善の利益も客観的最善の利益も検討されることはない。

(3)　家庭裁判所における本ガイドラインの用法

①　後見人等の選任，解任，辞任許可

本ガイドラインに基づく運用を「意思決定支援・身上監護を重視した成年後見制度の運用」[4]として定着させ，身上配慮義務（民法858条）に関する解釈原理に高めることによって，本人の適切な権利擁護を図るために適格な後見人を選任することが可能となる。また，本ガイドラインに基づく運用が定着すれば，意思決定支援のプロセスを経ず非日常生活上の決定を代行し，本人の権利や義務，生活に悪影響を及ぼした後見人等についても，速やかな交代が可能になるものと考えられる。

②　後見等監督（民法８６３条）

後見等事務報告書の一部又は添付資料として，別紙アセスメントシート【様式1～3】の導入を検討する[5]。後見人等を含む支援者らは，同シートの各欄に順次書き込むことで，意思決定支援の手順を再確認することができる。

③　後見人報酬

アセスメントシートは，後見人等の報酬を定める際の資料としても用いることができる。

---

[4] 成年後見制度利用促進基本計画2(2)①ア)

[5] 将来，中核機関が家庭裁判所に後見人情報を提供する時のレポートに転用することも考える。

④　居住用不動産の処分許可（民法８５９条の３）

後見人等が，居住用不動産の処分許可の申立ての疎明資料として，「本人が居住用不動産を処分することを課題とし，本ガイドラインに従った意思決定支援の結果，当該課題が解決したこと」を示すアセスメントシートを提出した場合，当該居住用不動産の処分は，本人の（支援付き）意思に基づくもので，本人の精神面に悪影響を及ぼすおそれはないとの疎明があったと判断され[6]，家庭裁判所は居住用不動産の処分許可をすることになる。

Ⅱ　意思決定支援の手順について

1　環境整備（状況把握・本人及び支援者の輪への参加）

(1)　環境整備の必要性

①　「日常生活上の意思決定」の観点から

ア　基本的な考え方－エンパワメントの必要性

本人の支援者ら（後見人等を含む。）は，就任時から後見等の終了に至るまで，「本人中心主義」の実現に努めなければならない。精神上の障害によって「決める力」を制限されている本人が，支援を受けて非日常生活上の決定を行うには，その前提として，本人の「決める力」が，日常生活上の意思決定を通じて高められている必要がある。このため，支援者らは，日頃から，本人が「自分で決めてもいい。」「自分の希望を言ってもいい。」と実感できるような取組みを重ね，本人が日々の生活で自信をもって意思決定を行い，生活の質を高められるよう配慮しなければならない。また，「決める力」を高めるためには，「自分が決めたことが実現された。」との達成感を積み重ねていくことが必要であり，日常生活上の意思決定においては，意思決定だけでなく，意思実現の支援も求められる。

イ　後見人等の役割

日常生活上の意思決定事項は，「何を食べるか。」「何を着るか。」等の純然たる事実行為か，「施設の行事に参加する。」「公共交通機関を用いて外出する。」等，法律行為の要素が含まれるものの主には事実行為であるものが多く，基本的には，本人と常時接する親族や，介護サービス事業者のスタッフ等の支援を受けて行われる。

このため，後見人等は，就任直後の課題として非日常生活上の意思決定が求められている場合に限られず，いかなる場合も，速やかに本人の状況を把握し，支援者の輪に参加することが重要である。

後見人等は，日常生活における様々な意思決定場面において，本人の意向が尊重され，かつ，その意思が実現されるようにするべく，本人及び支援者らから情報を収集し，「支援者らが本人の意思や嗜好等を把握し，それを尊重することができているか。」，

---

[6] 意思決定支援の手続が正しく行われれば，後見人等が，本人に代わって，特定の者（親族，知人その他団体等）に対し，時価を相当程度下回る価額で本人の自宅を売却したとしても，善管注意義務（民法869条，644条）違反には当たらないと解される。

「本人に関わる事柄が，支援者らが（客観的に）最善と考える方法によって決定されていないか。」について注意を払う。そして，このような視点から本人に関わる事項を決定されていないならば，後見人等は，支援者らに対して本人の意思に沿った支援をするよう促す役割を担う。

以上のような説明や促し等を行っても，介護サービス事業所等による対応が改善されない場合，後見人等は，当該介護サービス事業所等との利用契約の当否について，介護支援専門員（いわゆるケアマネジャー），地域包括支援センター，中核機関等と協議，検討する。

②　「非日常生活上の意思決定」の観点から

後見人等は，本人が置かれている状況（心身の状態，財産状況，生活状況等）のほか，意思決定支援が必要になる事項（課題）の有無，及び，本人がどういう人物か（過去及び現在の意向，心情，信念や価値観，その他本人が大切にしている事情等）など，意思決定支援を行うために必要な情報を把握するために，支援者との接触，本人を交えたミーティングへの参加，各種資料の精査などにより情報収集を行う。特に，後見人等に選任された直後は，情報収集と共に，本人及び支援者との関係を早期に形成することが重要になる。

2　環境整備の手順

(1)　状況把握

選任直後のアセスメントシート【様式1】及び2回目以降のアセスメントシート【様式2】を参考に，以下の手順により情報収集を進める。

①　支援状況の把握

様々な関係機関等に接触して，本人に関わる支援者を把握し，支援の内容や程度を確認する。例えば本人が介護保険サービスの利用者である場合は，地域包括支援センターや介護支援専門員が，障害福祉サービスの利用者である場合は，障害者相談支援事業所，相談支援専門員が，支援の中心となっていることが考えられる。そのほかに，市町村の担当者，民生委員，日常生活自立支援事業の担当者，親族なども支援の内容や程度を確認する相手として考えられる。

②　本人状況の把握

生活歴，生活状態，心身の状況，支援の受け入れの状況，本人が目指す暮らしなどを把握する。また，支援者の中で誰がキーパーソン（本人が最も信頼している人）であるかについても確認する。

③　留意点

この段階における情報収集は，あくまで，後見人等が本人と初めて会うための準備である。後見人等は，収集した情報には常に提供者の評価が含まれていることを認識し，収集した情報をもって，本人を理解した，としない。後見人等には，本人との面談を経て自分の目で確かめた事実に基づき，本人を中心に，その意向や好み等に焦点を置いて考えることが求められている。

(2) 本人及び支援者の輪に参加する

① 本人及び支援者との顔合わせ

後見人等は，本人及び支援者との顔合わせのため，これまで本人の生活に関わり，中心となって支援してきた者（地域包括支援センター，施設長，介護支援専門員，障害者相談支援事業所，相談支援専門員等が考えられる。）に働き掛けて，本人の支援者を招集し，本人を交えた面談を試みるとともに，成年後見制度の利用が始まった後の支援の在り方[7]について打ち合わせる。

【日常の支援者（例）】

- □ 本人
- □ 介護支援専門員，ヘルパー，デイサービス責任者（介護保険利用）
- □ 相談支援専門員，サービス管理責任者（障害福祉サービス利用）
- □ 地域包括支援センター，障害者相談支援事業所
- □ 自治会・民生委員（本人と地域社会の間につながりがある場合）
- □ 主治医
- □ 看護師（訪問看護を利用している場合）
- □ 親族
- □ その他（友人，近隣住民等）

② 課題の把握

後見人等は，本人の日常生活における考え方を踏まえた上で，本人が意思決定を求められている非日常生活上の事項（以下「課題」という。）について，本人が話した内容（過去のエピソード，思い等）を資料化[8]しておく（【様式3】個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート）。

③ 本人の観察

後見人は，本人を交えた面談の中で，次の事項を観察することにより，本人の意思表明が，同席者やその場の環境等が変わっても一貫するものかどうかを把握し，本人に対し，「日常生活上の意思決定支援」が行われているか否かも把握する。

- □ 誰が，どのようにして，本人の意思を引き出しているか。
- □ 本人は，周囲の人の聞き方によって反応を変えていないか。
- □ 本人には，意思決定を「回避」する傾向がないか。その背景や理由は何か。
- □ 本人との意思疎通には，どのような方法（視覚化，体験等）が有効か。
- □ 本人には，これまで意思を表明する生活をしてきておらず，「自分で決める」ことを実感できていない様子はないか。

---

[7] 以前から開かれていた「地域ケア会議」「担当者会議」等の機会を活用し，その一部を後見人等との顔合わせ，面談に充てればよい。

[8] プレミーティングにおいて，他のメンバーと情報を共有し，意思決定支援の方針を検討するために使うものなので，メモ程度で構わない。

3 意思決定支援

(1) 支援チームの編成[9]

① 本人(支援チームの中心)

② その他のメンバーの選定

ある課題について本人の意思決定を支援するため，意思決定支援チーム(以下「支援チーム」という。)を編成する。支援チームは，一つ一つの課題ごとに支援者の中から選ばれた者により編成される。

支援チームは，本人に対し，自分の置かれている状況を分かりやすく，かつ客観的に示す必要があるため，(a)本人の日常生活を知る者，(b)専門的知見から発言ができる者，(c)その課題について本人に適切な選択肢を示すことができる者が参加することを要する。

支援メンバー選定は，これまで本人の生活に関わり，中心となって支援してきた個人や機関(地域包括支援センター担当者，介護支援専門員，相談支援専門員等)が行うことが想定されるが，後見人等がこれらの者から情報を得て選定することも可能である。

なお，下のリストは例示であり，これに該当する者でも，事案によっては本人と利害が対立し，意思決定支援への参加が望ましくない場合があり得るので[10]，具体的に誰を選定するかは，個別の事案に応じて判断するべきである。

ア 一般論 ((a)(b))

- □ キーパーソン(本人が最も信頼している人)
- □ 支援に関わる人(福祉・医療関係者等)
- □ 後見人等
- □ その他本人が参加してほしいと希望する者(親族，友人等)

イ 個別の課題に応じて選ばれる者 ((c))

- □ 建築業者，大家・管理人，近隣住民等(居所が検討される場合)[11]
- □ 旅行業者(本人が旅行に行きたい場合)

(2) プレミーティング(事前打合せ)

支援メンバーは，本人に対する意思決定支援の準備のために，予めチームで集まり(プレミーティング)，本人のニーズや置かれた状況等の情報を共有し，意思決定支援の基本原則等の共通認識を得ておくほか，場の設定や，情報提供の在り方など意思決定支援の

---

[9] 支援チームの編成は支援者との関係が土台となるため，後見人等は，適時的確に連携できるよう，日頃から支援者との関係作りに努めることが求められる。

[10] 本人と利害が対立する者や，本人に対して支配的・介入的な親族等の参加は望ましくない。同様に，本人が参加を拒否する者も参加させるべきではない。

[11] 「個別課題への適用」「〈事例1〉居所の決定」で詳述する。

具体的な方法を検討する。

① 出席者の決定とミーティング趣旨の確認等

ア 出席者の決定

・ プレミーティングには，必ずしも本人の出席を要しない。

・ 支援メンバーにも，プレミーティングから出席する者と，チームミーティング（又はその一部）のみ出席すれば足りる者がある[12]。支援メンバーの内，ミーティングに参加する者を，以下「参加者」という。

イ ミーティング趣旨の確認

呼び掛け方によっては，参加者が会議の趣旨について抱くイメージが変容してしまう危険性がある。招集者[13]は，プレミーティングの招集に当たり，参加者に以下②ア及びイ記載のプレミーティングの目的・ルール等を伝え，参加者がチームミーティング及び意思決定支援の趣旨を「本人を説得するために集まる」と誤解しないよう配慮した表現を心がける。

② 共通認識の形成

ア 意思決定支援の基本原則を共有する。

参加者全員が，意思決定支援の基本原則（前記Ⅰ2）を共有し，本人の意向や嗜好を最大限に尊重しなければならないこと等を確認する。

イ チームミーティングの目的とルールを確認する。

参加者は，①チームミーティングとは，課題について本人の意思を本人中心に聞き取るための会議であって，メンバーの立場や意見を述べる場ではないこと，②プレミーティングも，本人を説得するための介入方法を検討する会議ではないこと，を確認し，チームミーティングにおいて参加者がとるべき行動についても，次のとおり，具体的に確認する。

・ 参加者がすること

「本人の意見，考えを引き出す。」

「本人の話に反論しないで聞く。」

・ 参加者がしてはいけないこと

「参加者が本人にとって望ましいと考えることを押しつけたり，その方向に誘導したりしない。」

「参加者が自分の意見，感想を言わない。」

⇒（例）○○した方がいいね。

「本人の話を否定したり，批判したりしない。」

・ 参加者が心にとめておくべきこと

---

[12] チームミーティングの参加者が多すぎると，本人が精神的に萎縮する可能性がある。事案や課題によっては，本人，後見人等及び具体的意思決定支援をする者だけでの会議もあり得る。

[13] 会議の招集及び司会は，地域包括支援センター担当者，介護支援専門員，又は障害者相談支援事業所が努めるのが適当である。このため，担当者に対する適切な研修の機会が求められる。

「本人は，参加者の反応に敏感に反応したり影響されたりすることがあり，参加者の方は深い意味なく言ったことでも，本人はそれが参加者の求めていることと感じ取り，その方向での発言をすることがある。」

⇒(例)○○は大変そうだね(＝本人は「やめろということかな」と思う。)。

「質問も，仕方によっては参加者の意見を本人に押しつけることになる。」

⇒(例)どうして○○しないの？，○○したいと思わないですか？

ウ　後見人等のチェック機能[14]について確認する。

A)　チェック機能の意義

後見人等は，チームミーティングにおいて，意思決定支援の基本原則やプレミーティングの決定事項が遵守されているか，その他本人への配慮が十分なされた上で会議が進められているかをチェックする役割を負う。

〔チェック対象〕

- 参加者が本人を説得したり，意見を押しつけたりしていないか。
- 本人は参加者の言動に萎縮していないか。
- 本人は参加者の顔色をうかがいながら発言する様子はないか。

B)　後見人等がとるべき行動

後見人等は，チームミーティングにおいて，前記 A)に反する進行が行われていることを確認したときにはその旨を指摘し，適宜の方法により是正を促す。各参加者は，後見人等から指摘を受けたときは真摯にこれを受け止め，質問を変えるなどして，しかるべく対応する。

〔指摘の例〕

- 「他の人にもしゃべってもらっていいですか？」
- 「本人の思い，考えを聞いてもらっていいですか？」

③　プレミーティングにおける検討事項

ア　いつ，どこで，誰が，チームミーティングを開くか（環境，時期，場所）

専ら「本人が意思決定しやすい環境を作る。」という観点から，チームミーティングの場所，時間帯，雰囲気，参加メンバーの人選を考える。本人は，日常慣れ親しんでいる環境から引き離されると，精神的に萎縮し，不安定になる可能性があるので，その点にも配慮する。

イ　誰が，本人と直接対話するのか。

本人の希望を聴き取る際は，判断能力が低下した人とのコミュニケーションスキルが大切である。このため，本人との直接の対話は，チームミーティングの司会者である介護支援専門員や地域包括支援センター職員等に任せることが多いと思われるが，これらの者以外にも，意思決定支援の趣旨を理解し，かつ本人と信頼関係を築いて

---

[14] チームミーティングにおける後見人等の役割がチェック機能に限られないことは言うまでもない。

いる者（後見人等でも可）があれば，その者が本人と直接対話することも考えられる。

ウ　課題についての本人の意思が実現不可能となる場合も念頭に置いて[15]，その後の支援の流れについて，課題のみでなく，その後の見通しについても話を進め，共通認識を持つ。

- 本人の意思を実現する上で障害となる事実として何が考えられるか。
- いつまでに意思決定をすることが求められているか[16]。
- 本人がエンパワメントされておらず，現状意思決定ができていない場合，いつまで意思形成支援を続けることができるか。
- 当初の課題についての本人の意思が実現不可能であった場合，本人に提供できる選択肢[17]はあるか。

エ　本人に，自分が置かれた状況を理解してもらい，かつ意思決定に必要な環境を整備するために，日常のコミュニケーションツールのほか，どのようなコミュニケーションの手法が適切であるかを探求する。

- 具体的なエピソードを積み上げる。
- 本人が意思決定するために，必要なサポートを検討する。
- 写真・映像等，本人が理解しやすい形で情報提供する。
- どのようなコミュニケーションツールを使用して本人とコミュニケーションを取るか。
- 誰が上記ツールを用意するか。後見人等が指定してよいか。
- 質問の方法は，「Yes-No」で答えさせる形ではなく，「なぜ？」「どうしたい？」「何を？」という形をとるよう配慮する。
- 具体的な選択肢（見学・体験・パンフレット等）を整える。
- 選択肢のメリット・デメリット，予想される見通しを説明する方法，参加者の役割分担を決める。

(3)　チームミーティング

①　本人に対する働き掛け

ア　参加者は，プレミーティングで決定した方法に従って本人に働き掛け，意思を引き出す。

チームミーティング以前の言動によって，本人の意思が既に決定，表明されているように見える場合がある。しかし，成年後見制度を利用している本人の場合，精神上の

---

[15] 非日常生活上の課題について本人が行った決定が，本人の生命・身体の危険あるいは第三者に対する権利侵害のおそれがある場合，その決定は実現不可能と判断されることがある。

[16] 後見人等は，もともと差し迫った課題（＝非日常生活上の決定を迫られる課題）に対応するために選任されていることが多く，すぐに，若しくは近い将来に，期限を切って意思決定をすることが求められる。

[17] 意思決定とは選択である。本人に選択肢を示すことによって意思決定を支援するのであるが，選択肢自体が周囲の思惑で限定されていれば，真の意味で，本人の意思決定を支援することにはならない。よって，プレミーティングの段階で，オプションについてもある程度見込みを立てておくのが有効であるが，それが本人に選択の余地を失わせるようなものであってはならない。

障害によってコミュニケーションの過程の4要件（後記(4)②ア参照）のどこかが阻害された結果が，それまでの言動になって現れている可能性も否定できない。このため，支援メンバーは，本人の意思が以前の言動により既に決定，表明されているように見える場合でも，同じ方法のみで問い掛けるのではなく更に質問を投げかけることで，本人の真意を探るとともに，当該意思表明に至った理由や過程を確認し，本人が真にこだわっている事柄は何であるかを確認する必要がある。

イ　参加者は，本人に対し，分かりやすく本人の置かれている状況を示すとともに，本人の決定した意思の実現に向けて，どのような方法があるか，本人が理解できるよう選択肢を示す。

②　表明意思の読み取り

参加者は，前記①の問い掛けや説明に対する本人の回答又は反応（動作，仕草，視線，表情等）から，課題について本人が表明しようとする意思を読み取る。

ア　本人が意思を述べている場合

A）本人が表明した意思が，それまでに表明されていた意思と合致している場合

⇒　その表明意思は，本人の真意である可能性が高い。

【原則】

支援チームは，表明された意思が本人の真正な意思であると確認されたときは，それが参加者それぞれの価値観からみれば不合理に見える決定であったとしても，本人が自分で行った選択を尊重し，その後は専ら本人の表明意思が実現できるかどうかの検討に移る（意思実現支援）。

B）本人が表明した意思が，①本人又は第三者の生命，身体その他重大な権利を侵害する，若しくは②経済的理由等による制約により，客観的に実現不可能である場合[18]

- 本人に対し，本人が先の課題について表明した意思が実現不可能であること及びその理由を伝える。
- 支援チームで再度プレミーティングを行い，本人の表明意思の背景にある事情等も踏まえた上で，他に対応すべき課題[19]があるかどうかを検討する。
- 情報提供や問い掛けを続けることにより，本人の希望，思いを新たに引き出せば，それと調整できる方向で次の課題が導き出され，更なる意思表明につ

---

[18] 本人が実現可能な選択肢を選ぶことができない場合，本人には，この時点で，その課題について意思決定能力がない（状況の理解，比較考量ができない）と判断して代行決定に移るという考え方もある。しかし，実行不可能を理由に代行決定に移行することは，客観的最善の利益を図ることにつながりかねないことから，慎重に判断すべきであるし，判断に至った経過については個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート【様式3】で記録化すべきである。

[19] 具体的な流れは「検討事例」を参照。同じ課題について，場所や人を変えながら問い掛けを続け，その時に本人が反応していることへの問い掛けを繰り返し，本人の表明意思についての認識を深めていく。本人の状況によっては，時間をおいてやり直すこともある。

ながることもある。

C） 代行決定の検討

（ⅰ） 支援チームとして考えられる全ての課題・選択肢について，A)，B)を行った。しかし，本人が選択した選択肢は全て実現不可能である。

（ⅱ） 意思決定すべき課題に期限があり，その期限までに支援を尽くせるよう，最大限努力したが，B)の状態のまま時間切れ[20]になった。

（ⅲ） （ⅰ)，(ⅱ)の場合，支援を尽くしても本人が意思決定できなかったと考え，代行決定に移行することも念頭に置いて，本人の意思決定能力評価に移る。

（ⅳ） （ⅰ)の状態だが，意思決定すべき課題に期限がない場合は，話合い，見守りその他の方法による支援を行う。

イ 本人が意思を表明しない，若しくは表明された意思があいまい，又は本人が表明する意思が時間帯，日にち，尋ねる相手によって変わる場合

A） 様々な角度からの情報提供，問い掛けを検討し続け，本人がどんな希望を持っているのかを引き出す（意思形成支援，意思表明，真意把握支援）。

その際，表明された言葉以外に，背景にあるものへの関心をもって，本人がなぜそのようなことを言ったり，行ったりするのか，意思決定のテーマが今回初めて考えることか等を考慮する。

いったん本人の意思が表明された場合でも，それが本人の真意であるかどうかを検証するため，時間をおいて，再度意思を確認することも検討する[21]。

B） 表明意思が実現できるかどうかの検討に移る（意思実現支援）。

その後の手続は前記②アＡ，Ｂと同じ。

C） 意思形成支援を行い，引き続いて意思表明支援・真意把握支援を行ったが，意思表明・真意把握支援を相当期間続けてもイの状態が変わらない。

意思表明・真意把握支援を相当期間続けても，本人が「考えたくない」のか「考えられない」のかが分からない場合，本人には，「その時点で，その状況で，その事柄に限って」意思決定能力がないと判断することも考えられる。

代行決定に移行することも念頭に置いて，本人の意思決定能力評価に移る。

③ 本人意思の解釈・評価について，支援チーム内で意見が分かれた場合

支援チームのメンバー間で，「本人が意思を示したといえるか。」「本人のその反応をどういう意味に解釈すべきか。」「その意思表明が真意といえるか。」等，本人意思の解釈・評価について意見が分かれた場合には，①支援メンバー（介護支援専門員・支援者・

---

[20] 「時間切れ」になった場合，「支援チームは時間内にするべきことはしたが，本人が意思決定できなかった。」として代行決定に移行するという考え方が今のところ有力である。

[21] 当初表明していた意思をA⇒Bと変更した場合，本人がチームミーティングの場（雰囲気）に影響を受けた可能性もある。

関係者等）の個々の経験や勝手な意見に左右されていないか，②なぜ意見が分かれるのか，③議論の論点がずれていないかを考える。後見人等の役割についても考える。

必要に応じて，新たな福祉関係者，専門職などを支援メンバーに加えること[22]も考えられる。

(4) 意思決定能力の判断

① 支援メンバーによるアセスメント（評価）

ここでいう意思決定能力とは，「その時点で，その事項についての」意思決定能力を意味する。各支援メンバーは，本人に対する意思決定支援活動と同時に，本人の意思決定能力についてアセスメントを行う。具体的には，それぞれがチームミーティングでの問い掛けに対する本人の回答や反応を観察し，課題[23]ごとに，個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート【様式３】を用いて評価を行う。

② 意思決定能力評価のためのチームミーティング[24]

チームミーティングの結果，支援メンバー全員の意見として，本人に意思決定能力がないと判断した場合には，代行決定に移る。

意思決定能力は，以下のア及びイの両要件を総合考慮して判断される。

ア 次のコミュニケーションの過程の４要素の中に，支援者によるサポートを受けてもなお満たすことができないものがある。

A） 情報の理解

当該意思決定に必要な情報を理解すること

B） 記憶保持[25]

当該意思決定に必要な情報を頭の中に保持すること

C） 情報の比較考察

当該意思決定に必要な情報を選択肢の中で比べて考えることができること

D） 意思の表現

自分の意思決定を口頭，あるいは手話その他の手段を用いて表現すること

以上の4要素は，本人に対する働き掛けを終えた後で，本人に，「今日，何をしましたか。」などと開かれた質問を行い，説明した内容などを簡単に話してもらうことにより確認する。

イ アで満たすことができなかった要素が，本人の障害や損傷によるものである。

---

[22] チームのメンバーを交代させるという考え方もあるが，そのときは，誰を交代させるかで恣意的な運用にならないよう気を付ける。

[23] 同一のチームミーティングで複数の課題が検討された場合であっても，意思決定能力の評価は個別の課題ごとに行う。

[24] チームミーティングの終了時に限られず，ある課題についての本人への問い掛けが終了した時など，節目ごとに行うことが考えられる。

[25] 成年後見制度を利用している本人の場合，前の問い掛けに対して回答したことでも，数十分後に確認されても忘れていることがある。その場合も，再度同じことを問い掛けて前と同じ回答が得られた場合は，その本人は，支援を受ければ記憶保持の能力は維持されているのと同等と評価できる場合もある。

アで満たすことができなかった要素が，本人の障害や損傷によるものかどうか疑義がある場合（例えば，開始時には記憶障害がない本人（知的障害や精神障害）について，記憶保持の要素が満たされない場合など）は，要介護認定の際の診断書等，公的手続に提出されている診断書を参考にすることや，専門医の意見を求めることを検討する。

③ 意思決定能力評価の結果

ア 意思決定能力がある（ないとはいえない）と判断された場合

本人の（支援付き）意思の実現を図る。「意思実現は客観的に不可能であるが，本人には意思決定能力がある。」と評価される場合も考えられる。その場合，本人には意思決定能力があるため，支援チームとしては，本人に現状を理解してもらうよう「話し合い」を続けるか，あるいはその他の支援を続けることになる。

イ 意思決定能力がないと判断された場合

代行決定に移行する。

(5) 代行決定

代行決定をする場合には以下に留意して行うこととなる。

① 「意思決定者」は「本人以外の第三者」である。

代行決定を行う者は後見人等であるが，その内容については，チームミーティングに現れた本人の意向や希望を踏まえて支援チームで検討する。[26]

② 「最善の利益」

チームミーティングが適切に行われていれば，「本人の意向，感情，価値観等に基づく最善の利益（主観的最善の利益）」を判断するための根拠となるべき事情は，それまでの手続に既に現れている場合が多いと考えられる。

③ 自由の制約の最小化

本人の自由に対する制限を比較考量するための事情も，チームミーティングで，本人にそれぞれの選択肢のメリット，デメリットを説明する中で現れている場合が多いと考えられる。支援チームは，改めてそれらの事情を検討し，何が最も制限的でないかを判断する。

以　上

[26] チームミーティングに引き続いて代行決定を検討することもあり得るし，その場では方向性だけを決めて，詳細については別の機会に集まって協議することもあり得る。

【様式１】アセスメントシート

事件番号　　年（家）　　号　　本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

作成日　：　　年　　月　　日
報告者　：

選任直後のアセスメントシート

本人の目指す暮らし	（生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由　等を記載）
生活歴・職歴	生活歴 職歴
心身・判断能力	（「決める」という経験の有無　後見申立に対する理解等） （健康状態、知的／発達障がい、精神疾患（うつ等）、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等）
暮らしの基盤	（収入、各種制度、公共料金、債務整理の状況等、サービス・制度の利用状況）
普段のコミュニケーションの方法と問題点	（言語・筆談・手話・点字・非言語等）
課題と思う事柄とその根拠	
本人の意思決定に関与している人	

家族・支援者関係図（ジェノグラム・エコマップ）
年　　月　　日　現在 ※　本人が活用できる資源（人・情報・サービス等）は何か。 ※　本来であれば、どのような資源が必要か。

【様式１】アセスメントシート
事件番号　平成〇〇年（家）△△△△号　　**本人　●●　●●**

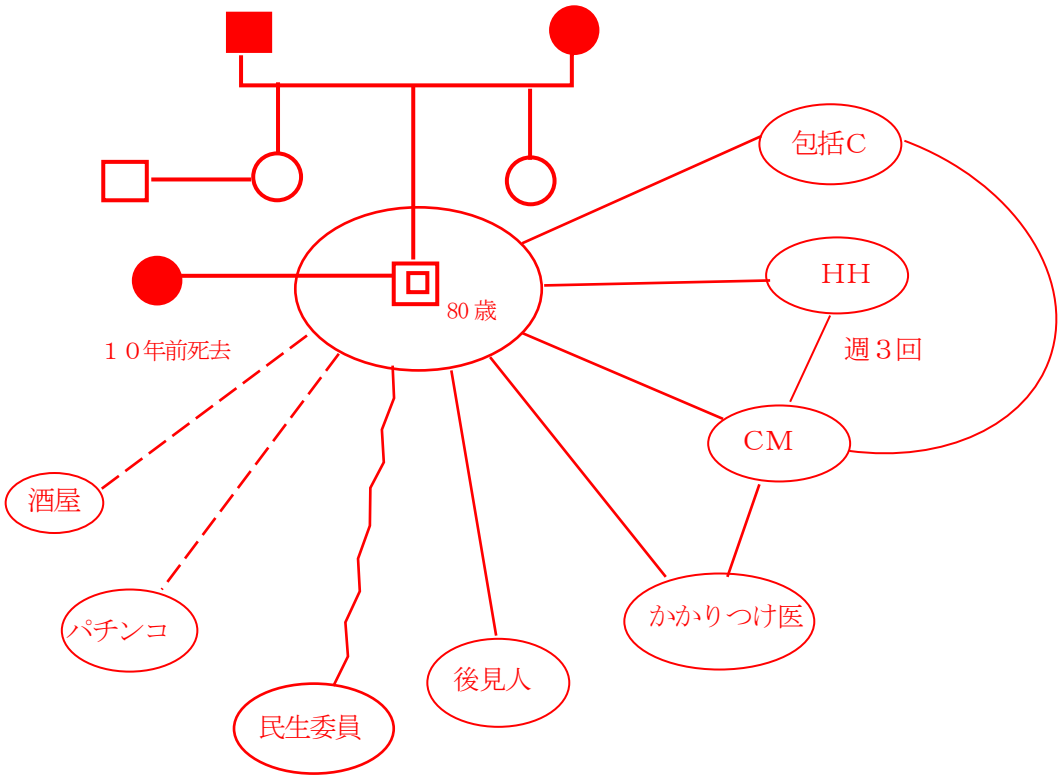
作成日　：　受任日　年　月　日
報告者　：　後見人

１．選任直後のアセスメントシート

本人の目指す暮らし	（生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由　等を記載） 自宅：持家、築 80 年以上老朽化著明であるが今後も親子三代が住んだ家でずっと住み続けたい 心身の衰えを少し感じているため、地域包括やケアマネから勧められて後見人がついたが、まだ自分でできることは自分でしたい。
生活歴・職歴	生活歴 80 歳　自宅にて独居、　妻は 10 年前病死 65 歳時に脳梗塞発症（軽度）　左不全まひ後遺障害残存 要介護２（生活介護ヘルパー利用　3 回/週） 飲酒習慣あり晩酌毎日、パチンコ好き 性格は几帳面、柔軟性に乏しくがんこ。地域住民との交流や活動へは消極的で社会参加なし 体調が悪くなるとかかりつけ医の受診するが、定期的な通院はなし 居室の整理整頓が不十分で住環境が悪くなっている。入浴はもともと近隣の銭湯へ通っていたが最近行かなくなった 職歴 板金工　熟練溶接技術者として 60 歳定年まで就労、
心身・判断能力	（「決める」という経験の有無　後見申立に対する理解等） （健康状態、知的／発達障がい、精神疾患（うつ等）、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等） 飲酒常習にて腎・肝機能低下、アルコール性認知症の診断されるが、病識なく適切な治療を受けていない。 生活習慣も改善なく、高血圧・糖尿病・脳梗塞再発のリスクも高いが、医師や支援者からの助言を受け入れない。 地域包括とケママネに勧められて申立したが、後見人の役割や必要性についての理解は不十分
暮らしの基盤	（収入、各種制度、公共料金、債務整理の状況等、サービス・制度の利用状況） 厚生年金：約 13 万円/月　公共料金：引き落とし　預貯金：約２００万円　債務なし 介護保険：生活援助のヘルパー　3 回/週、ケアマネの定期的な訪問は受入、関係は良好
普段のコミュニケーションの方法と問題点	（言語・筆談・手話・点字・非言語等） 脳梗塞後遺症による構音障害があり、発語はできるが聞き取りにくく、意思を伝えにくいため、筆談も補助的に活用する。上手く伝わらない時はイライラすることもある。
課題と思う事柄とその根拠	課題：自宅に住み続けたいという希望はあるが、実現できるかどうか その根拠：家屋の老朽化と本人の能力低下が顕著で現状維持が困難と思われる
本人の意思決定に関与している人	担当ケアマネ，ヘルパー，地域包括スタッフ

家族・支援者関係図（ジェノグラム・エコマップ）

○○年○○月○○日　現在



記号（　○：女性　　□：男性　　回：本人　　塗りつぶし：死亡者　）
略語（　包括C：包括支援センター　HH：ホームヘルパー　CM：ケアマネジャー　）

※　本人が活用できる資源（人・情報・サービス等）は何か。
※　本来であれば、どのような資源が必要か。

【様式２】アセスメントシート

事件番号　　年（家）　　号　　本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

作成日　：　　年　　月　　日

報告者　：

2回目以降のアセスメントシート

報告書提出時に作成する（本人状況に大きな変化があった時は適宜提出する）

本人の目指す暮らし	（生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由　等を記載） ☐　前回と同じ
生活歴・職歴	☐　前回と同じ
心身・判断能力	（「決める」という経験の有無　後見申立に対する理解等） （健康状態、知的／発達障がい、精神疾患（うつ等）、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係等） ☐　前回と同じ
暮らしの基盤	（収入、各種制度、公共料金、債務整理の状況等、サービス・制度の利用状況） ☐　前回と同じ
毎日の暮らしぶり 生活動線	（家事、育児、家族関係、近所づきあい、生活動線（室内、近隣、外出状況）等を記載）
現状生活の安定度	☐　緊急対応の課題あり　→　アセスメントシート【様式３】へ ☐　緊急対応の課題なし ☐　継続対応の課題あり ☐　現状維持 ☐　その他
課題とその根拠	

【様式２】アセスメントシート

事件番号　平成〇〇年（家）△△△△号　　**本人　●●　●●**

作成日　：本人誕生月　年　　月　　日

報告者　：　　後見人

２回目以降のアセスメントシート

報告書提出時に作成する（本人状況に大きな変化があった時は適宜提出する）

本人の目指す暮らし	（生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由　等を記載） ☑　前回と同じ
生活歴・職歴	☑　前回と同じ
心身・判断能力	（「決める」という経験の有無　後見申立に対する理解等） （健康状態、知的／発達障がい、精神疾患（うつ等）、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係等） ☐　前回と同じ 後見人選任以降、数回面談し本人とのコミュニケーションをとっている。財産を管理している後見人であることは認識し、日常生活上のことについては会話可能となり意思疎通もできるが、家の話になると受入が困難で、会話することを拒否する。感情の起伏があり、声を上げて興奮ぎみになることもある。
暮らしの基盤	（収入、各種制度、公共料金、債務整理の状況等、サービス・制度の利用状況） ☑　前回と同じ
毎日の暮らしぶり 生活動線	（家事、育児、家族関係、近所づきあい、生活動線（室内、近隣、外出状況）等を記載） 近隣との付き合いは相変わらずなく、民生委員の訪問も拒否的で、ヘルパーとケアマネが日常的に関わりをしている。自宅浴室は利用できず、銭湯へも行けないため、夏場はヘルパーの援助で清拭のみ行っているため、皮膚疾患が心配される。入浴目的にデイサービスの利用をケアマネが勧めており、一度体験利用したが継続していない。 好きだったパチンコへも行かなくなり、外出頻度が少なくなっている。 大雨が降った時、雨漏りがひどく困ったとケアマネからの情報があった。
現状生活の安定度	☑　緊急対応の課題あり　→　アセスメントシート【様式３】へ ☐　緊急対応の課題なし ☐　継続対応の課題あり ☐　現状維持 ☐　その他
課題とその根拠	

【様式３】アセスメントシート

個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート

対象者			
実施日	年　月　日　時　～　時　（第　回）場所（　　）		
アセスメント実施者		本人との関係　（　　）	
今回のミーティング参加者			
テーマまたは検討課題			
このテーマが生じた経過概要	いつ、どこで、誰が問題提起して本日に至ったのか		
本人の考え（検討課題に関する本人の意見や希望）			
本人への情報提供（検討課題に関する情報提供の内容）			

本人は意思決定能力があるといえるか？（判断根拠として本人の言葉や反応を記入）

□理解できた
その根拠は

□記憶保持できた
その根拠は

□比較考察できた
その根拠は

□意思表現できた
その根拠は

右の4要素を総合考慮する。

□意思決定能力があるとはいえなかった
その根拠は

□支援チーム内の意見が分かれている

どうすれば意思決定能力があるといえるかその方法

□意思決定能力あり（ないとはいえない）

□課題検討の期限がある

□再アセスメントが必要

□代行決定をする必要がある
その理由は何か

本人の意思を確認し、本人の希望をどうすれば実現できるか話合いができたかどうかのチェック

□本人以外の関係者の問題を本人の問題としてすり替えていないか

□本人の表現された言葉をそのまま本人の自己決定と捉えていないか、本人の自己責任に帰していないか

□支援のしやすさを優先していないか、支援者のための根拠付けになっていないか

□サービス利用ありきになっていないか

□結論が先にありきになっていないか、後付けの根拠資料として使われていないか

（日本社会福祉士会　平成27年度「権利擁護人材育成・活用のための都道府県の役割と事業化に関する調査研究報告書」第Ⅱ部20頁「成年後見活動における意思決定支援ためのアセスメントシート【様式】を参照。）

【様式３】アセスメントシート

個別課題発生時における意思決定支援のためのアセスメントシート

対象者	○ ○ ○ ○		
実施日	平成○○年 ○ 月 ○ 日 ○時 ～ ○時 （第 ○ 回） 場所（本人自宅		
アセスメント実施者	A弁護士	本人との関係 （ 後見人 ）	
今回のミーティング参加者	本人 （支援チーム）後見人・地域包括スタッフ・担当ケアマネ・ヘルパー・民生委員		
テーマまたは検討課題	家が老朽化して危険なため、今後の居所をどうするか本人の意思を確認する。		
このテーマが生じた経過概要	いつ、どこで、誰が問題提起して本日に至ったのか 大雨で雨漏りがひどく、本人の生活に支障をきたしたとケアマネから情報提供があったため、関係者のプレミーティング（1週間前）を開催し、地域包括事業所、後見人・包括スタッフ・ケアマネ・民生委員で本人が自分で決めることを支援することを確認した。		
本人の考え （検討課題に関する本人の意見や希望）	この家を離れたくない。 施設の見学いったかなぁ、やっぱり施設はほかの人がいる、独りのほうが気楽でいい。 まだこの家は住めると思う。		
本人への情報提供 （検討課題に関する情報提供の内容）	・施設での生活を具体的に説明するために、パンフや写真を見せる。 ・体験入所ができることを伝える。 ・家の現状を説明する。築年数・壊れているところ・耐震性・耐火性・外部からの安全性を説明する。		

本人は意思決定能力があるといえるか？（判断根拠として本人の言葉や反応を記入）

☑理解できた
その根拠は：説明にうなづき返事した。

☐記憶保持できた
その根拠は：何度も同じ話を繰り返し記憶保持は困難。

☑比較考察できた
その根拠は：施設と在宅生活の違いは納得した。

☐意思表現できた
その根拠は：建物の老朽化の説明はむずかしい、わからん、もういいと発言あり。

右の4要素を総合考慮する。

☑意思決定能力があるとはいえなかった
その根拠は：建物の老朽化による危険度については、むずかしい、わからん、もういいと拒否的態度が見られた。
☐支援チーム内の意見が分かれている。

どうすれば意思決定能力があるといえるか
その方法：
・もう一度わかりやすい表現で説明をする。
・建築専門家の意見を次回提示する。

☐意思決定能力あり（ないとはいえない）

☐課題検討の期限がある

☑再アセスメントが必要

☐代行決定をする必要がある
その理由は何か

本人の意思を確認し、本人の希望をどうすれば実現できるか話合いができたかどうかのチェック

☐本人以外の関係者の問題を本人の問題としてすり替えていないか

☐本人の表現された言葉をそのまま本人の自己決定と捉えていないか、本人の自己責任に帰していないか

☐支援のしやすさを優先していないか、支援者のための根拠付けになっていないか

☐サービス先にありきになっていないか

☑結論が先にありきになっていないか、後付けの根拠資料として使われていないか

（日本社会福祉士会　平成27年度「権利擁護人材育成・活用のための都道府県の役割と事業化に関する調査研究報告書」第Ⅱ部20頁「成年後見活動における意思決定支援ためのアセスメントシート【様式】を参照。）

「個別課題への適用」

〈事例1〉 居所の決定

在宅の被後見人の家が老朽化して危険なため，施設への入居を説得するが，本人は住み慣れた自宅での生活にこだわっており，その話をすると怒って声を荒げる。

施設の内覧に本人と一緒に行って本人の好みも聞くようにし，また，転居の話をする後見人，本人の聞き役になる人と色々な立場の人から話をし，本人が一方的に説得されていると感じないよう配慮しているが，「説得」するという意識で話をしてしまっているかもしれない。

Ⅰ　問題の所在

本検討事例には本人及び建物に関する情報がないため，まず，いかなる事実に基づき「家が老朽化して危険」と評価されているのかを，建物と本人の双方から考える必要がある。経験上，この種の事案では，本人には認知症等の精神上の障害に加え，高齢による身体の衰えがあることが多く，建物は，耐用年数を超過して耐震・防火基準に適合せず，適切な修繕・管理もされていないことが多い。支援者らは，このような経験を踏まえて，本人には転倒等による不可逆的な身体障害のおそれが，建物には火災発生や不審者侵入のおそれがあると懸念し，リスクを考えて，本人に施設への入居を説得していると想定される。

しかし，意思決定支援という視点に立てば，支援者らが漠然と危険を感じるだけで，「建物からの退去」という重大な選択を本人に押し付けることは相当でない。そもそも，本人に対し「在宅」か「施設」かの比較検討を求めるだけでは意思決定支援として不十分であり，二者択一の間には多種多様な選択肢があり得るはずである。また，「本人が自分で決める。」という「本人中心主義」を実現するためには，判断の前提となるべき客観的な情報（「この家に住み続けることは難しい。」と説明できる程度のもので足りる。）が，精神上の障害のある本人に理解できる形で，分かりやすく提供されていなければならない。

そのため，支援チームは，プレミーティングまでに，本人への問い掛けのために必要な情報（本人の生活歴，嗜好，能力・資力，建物の現状，環境等）を収集し，共有する必要がある。その上で，支援チームは，プレミーティングで，本人への問い掛けの方法（いかなるコミュニケーションの手法を用いて，いかなる情報を提供するか）を考えるとともに，当初の課題についての支援付き意思決定が実現不可能であった場合に，次の課題が何であり，その際，選択肢として何を提示できるかについても概括的な見通しを立てることが有用である。

とはいえ，準備段階であまりに情報を整理しすぎることには，チームミーティングを本人の希望や意思を引き出す方向ではなく，「支援者の価値観に基づいて良いとされるもの」に基づき本人をある方向に誘導してしまうおそれがある。支援チームは，チームミーティングでの問い掛けを通じて一つ一つ本人の意思を引き出し，確かめていく過程の中で，状況や必要に応じてプレミーティングを繰り返し，その次の課題や更なる選択肢を考えていくことになる。

Ⅱ　検討事例についての意思決定支援の手順について

1　支援チーム組成までの活動について

(1)「居所の決定」は,「非日常生活上重要な決定」の典型例である。

本検討事例の課題について意思決定支援を行うためには，その前提として，「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）Ⅱ1に定める「環境整備」の取組みが必要である。

(2)「意思決定支援」という観点からの情報収集

後見人等は，ガイドラインⅡ2の活動及びその他の後見事務を通じて，意思決定支援の課題を把握する時点では，本人の意見表明，意思疎通に関する情報を得ていると考えられる。

①　ガイドラインⅡ2の活動を通じて得られた情報

1.　本人の意思を引き出すために有効な方法
2.　更なるエンパワメントの必要性
3.　本人の心身・判断能力，健康状態（日常生活能力）

②　後見事務を通じて得られた情報[1]

1.　後見等開始時における精神上の障害の程度（病名，検査結果等）
2.　本人の財産額
3.　本人が課題に関連して話した内容（過去のエピソード，思い等）

2 意思決定支援

(1)　支援チームの編成（ガイドラインⅡ3（1））

①　本検討事例の課題

本検討事案の主たる課題(以下「第1の課題」という。)を本人に分かりやすい形で表現すると，「（周りの人から）この家で暮らすことは難しいと言われていますが，（あなたは）どうしますか？」となる。

②　課題に応じたメンバーの選定

第1の課題に関する支援チームには，支援者の輪の構成員（キーパーソン，福祉・医療関係者，成年後見人，親族等）だけでなく，「建築業者」「大家，管理人」「地域関係者（地域住民，民生委員）」等，「居所」や「建物」に特化したメンバーを選ぶことが望ましい場合がある。

ただし，「大家，管理人」や「近隣住民」の中には，内心，本人が居宅を退去することを望んでいる者もある。このような本人と利害が対立する者が，本人の意思決定支援に参加するのは望ましくないため，課題に応じたメンバーの選定に当たり，選定に当たる主たる支援者や後見人は，候補者の情報を十分収集する必要がある。

また，「建築業者」等の参加を求めるかどうかについては，「建築の専門の人に入ってもらって，話を聞いてもよい。」という本人の意思が確認された時点で，具体的に考える

[1] 後見人等は，後見事務を通じて得た本人の情報をどこまで意思決定支援チームに提供することができるのかを検討しておく必要がある。

ことになる。

(2) プレミーティング（事前準備）

① はじめに

チームミーティングでの本人の反応によっては，本人と直接対話するメンバーが，その場で本人に次の課題や選択肢を示していくことも考えられる。このため，支援チームとしては，プレミーティングの段階において，第1の課題に関連して建物及び本人の情報を整理するだけでなく，意思決定支援の流れによっては，その後の課題や更なる選択肢として何が現れてくるかについても，ある程度は共通の認識を持っておくことが肝要である。

② 建物に関する情報の整理，共有

ア 前提

チームミーティングで第1の課題について意思決定支援を行った結果，仮に本人が「この家で暮らしたい。」との意思を表明し，それが本人の真意であると確認されたとしても（第1の意思決定支援），「建物が，現状等から合理的に判断して居住不可能である。」と評価された場合には，第1の表明意思は客観的に実現不可能となる。

この場合，第1の意思決定支援は既に終了しているといえるが，例えば，建物の安全性レベルによって，解決するべき別の課題（第2の課題）がある場合がある（後記イのB））。支援チームとしては，①第2の課題があるかどうか検討し，②第2の課題があれば，本人に対する意思表明・真意把握支援を行って本人の思いを聞き出し，③本人に更なる選択肢を示していくことになる（第2の意思決定支援）（ガイドラインⅡ3(3)②ア B））。

更なる選択肢も，本人の意向，嗜好，経歴等を考慮したものである必要があり，本人がチームミーティングで示した意向が，支援チームの想定と異なるものであった場合には，支援チームとしては，改めてプレミーティングを開いて検討することが求められる[2]。

イ 建物の安全性判断について

建物が「現状等から合理的に判断して居住可能と評価できるか」どうかは，次のとおり，その後の意思決定支援の流れに大きな影響を及ぼす要因である。

A） 安全性判断の根拠

建物が居住可能かどうかの最終的判断は，建築の専門家による評価や意見（場合によっては鑑定）に基づいて行う。

B） 建物の安全性レベルとその後の流れ

建物の安全性によって，その後の課題及び選択肢は，概ね，次のように変化する。

---

2 チームミーティングの合間に，本人以外の支援メンバーで，次の課題や選択肢についてプレミーティングを行うことも考えられる。

（i） その建物は構造上通常有すべき安全性を備えていない。[3]（フローチャート㋐）

＝ 本人の能力，資力に関わらず，「その建物に住み続ける。」という選択肢はない。次に本人に意思決定してもらう課題としては，「どのようなところで暮らしたいですか？」となり，選択肢としては，「別の家を借りて住む。」，「特別養護老人ホーム，有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅，グループホーム等の施設で暮らす。」等が考えられる。

（ii） その建物は補強補修すれば居住可能と判断される[4]。（フローチャート㋑）

＝ 壊れた部分の補修工事や段差解消のリフォーム工事等をすれば，本人の能力（理解力，日常生活能力）によっては，在宅で安全に生活し続けることが可能である。次に本人に意思決定してもらう課題としては，「補強，補修して暮らしますか？」となり，選択肢としては，補強，補修工事をするか否か，工事をする場合には費用を払うか，又は払えるかが想定される。これらの課題が具体化した段階で，建物については工事費用，家財の再調達費用，廃棄物処理費用等の見積り等が検討され，本人については本人財産額（補修・リフォーム費用を支出可能か？）や，金銭に対する本人の意識（エピソード等）が検討されることになる。

（iii） 建物は現状で居住可能である。[5]（フローチャート㋒）

＝ 本人の表明意思が「この家で暮らす」であれば，その時点で，本検討事例における意思決定支援は終了する。

③ 本人に関する情報の整理，共有

ア 本人に関する情報の整理，共有はなぜ必要か？

支援チームは，チームミーティングにおいて，本人に適した問い掛けや情報提供を行うと同時に（意思決定支援），本人に「その時点で，その問題を決める力」があるか否かを評価することになる（意思決定能力評価）。そのためには，プレミーティングにおいて，本人の人となりを様々な面から理解しておくことが有用である。しかし，事前に収集した情報に基づいて本人の回答や反応を予測し，先回りして選択肢を準備しすぎると，本人の選択の余地を失わせることになる。まず本人を受け入れるという姿勢が大切である。

イ 共有すべき情報として，どのようなものがあるか。

A） 周囲の支援者又は本人が語るそれまでのエピソード

・ 室内での喫煙がやめられない。

---

[3] 「ちょっとした地震程度で倒壊するおそれがある」など，補修しても住めない場合をいう。

[4] 「雨漏りがする」「壁が剥がれている」「床が傾いている」など一部が壊れている場合や，「段差が多い」「階段の幅が狭く傾斜も大きい」「通路が暗くて狭い」等，古い木造建物によくみられる不具合（古い家具や荷物が家中にあふれかえっている場合も多い。）があるため，身体能力が衰えた高齢者には転倒の危険がある場合などが考えられる。

[5] 「建物自体は安全だが，隣家との境が破れている場合」など，現状を放置すると第三者（近隣住民等）に悪影響（越境，侵入等）が及びかねない事案は，（iii）でなく（ii）の範疇に含まれる。

・　夏場の暑い日に，エアコンを使用しないでいて脱水症状を起こした。

B）その時点における日常生活能力，精神上の障害[6]の程度

・　週何回，何時間ヘルパーがいれば，どの程度のことができるか。

・　健康状態（診療科，通院頻度）

・　直近の客観的指標（認知症スケール，IQ,JCS や GCS 意識レベル等）

・　医療関係者による最近の評価（診断，コメント等）

④　本人に対する情報提供の方法を考える。

・　本人にイメージを持ってもらうため，具体的エピソードを積み上げる。

・　建物の現状（危険性，修繕可能性等）を雨漏りや破損の写真，鑑定結果等により視覚化して示す[7]。

・　本人と長年付き合いがあり，本人が親しみを抱いている者（近隣住民，友人等）から率直な感想を話してもらうことも検討する。

・　質問の方法を考える。できるだけ「Yes－No」の答えにならないオープンな質問形式を用いて，本人に自分の気持ちを出してもらう。

・　別の家や施設のチラシ，パンフレットを用意する。見学や体験入所の準備もする。

(3)　チームミーティング

①　本人への問い掛け（各論）

検討事例では，本人は「住み慣れた自宅での生活にこだわっており，その話をすると怒って声を荒げ」ており，既に，「このまま自宅に住み続けたい。」との意思を決定，表明しているように見える。しかし，支援チームは，ガイドラインⅡ３(3)①アのとおり，色々な方向から本人に働き掛けて真意を引き出すとともに，その意思決定に至った理由や過程を聞き取り，本人が真にこだわっているのは何であるかを確認する。

②　検討事例における本人への問い掛け，説明の例

ア　建物が老朽化していることを，雨漏りや傾きの現場や写真を示して説明する。

・　「この建物えらい年季入っていますけど，〇〇さんはここに何年住んでいるんですか？」

・　（場所を示しながら）「ここは穴が開いてて風が入りますよ。」「段差があるけど，つまずいたことはないですか。」

イ　居住年数，家族構成，本人の思い出等を尋ねる。[8]

ウ　「なぜこの家に住みたいのか。」「こだわりは何か。」を知るために，色々な角度[9]から問い掛ける。

---

[6] 意思決定能力の評価においては，主たる判断要素は本人の発言や反応であり，医学的な指標や診断は補助的な要素にとどまる。この種の情報は，チームメンバー間の共通の認識を図るために確認されるものであり，準備段階で能力評価を先取りすることがないようにする。

[7] ただし，本人に対しては視覚化された内容から感じること，思うことを聞くだけであり，「危険と感じないか」など一定の意見を前提とした質問はすべきでない。

[8] できるだけ本人から自分の思いを語ってもらうために，細かいことも聞き出す。

[9] 本人が現状で困っていること，本人がどのような生活を望んでいるかなども含まれる。

・　一人で過ごすことが好きか？夜一人で不安はないか？心配事は何か？
・　風呂はどのくらい入っているか？食事や服薬で困っていないか？
・　趣味は何か？何をしているときが楽しいか？何かしたいことはないか？
・　どのような場所であれば安心するか？

エ　本人の健康状態についても質問する。

この家を離れたらどういう生活になるのかということの説明もする。

③　本人が表明した意思を読み取る。

ア　チームミーティングでも，本人は「家を離れたくない。」「この家で暮らしたい。」と声を上げている（第１の表明意思）。

A）　第１の表明意思が本人の真意であるかどうか，更に確認する。

表明意思は，これまで本人が示していた意思と合致しており，本人の真意である可能性が高い。そこで，同じ方法のみで問い掛けるのではなく，更に質問を投げかけて確かめた後，本人の在宅での生活が実現できるかどうかの検討（意思実現支援）に移る。

B）　建築の専門家に入ってもらうかどうか，本人の意思を確認する。

C）　第１の表明意思がそのままでは実現不可能である場合

本人にそのことを説明した上で，第2の課題を決めるための意思表明・真意把握支援に移る。情報提供や問い掛けを続けることにより，本人がどんな希望を持っているのかを引き出し，本人の希望，思いが表明されれば，それと調整できる方向で第2の課題を探る[10]。

意思表明・真意把握支援によって第2の課題が決定すれば，第1の課題と同様に，問い掛け，表明意思の読み取りを行う（第2の意思決定支援）。そこで，真の意思が表明されたと判断できれば第2の意思実現支援に移り，表明できないか，意思実現支援が客観的に不可能であれば，第3の課題について意思決定支援が続くことになる（フローチャート参照）。

イ　家と施設のどちらがいいか，時間帯，日にち，尋ねる相手によって変わる。

本人は，第1の課題について意思決定の内容がはっきりしないと考えられるので，まず，意思表明・真意把握支援として，更なる情報提供や問い掛けを続け，本人がどんな希望を持っているのかを引き出す。意思表明・真意把握支援によって本人の希望や思いが表明されれば，それと調整できる方向での選択肢を検討して第2の課題を決め，第2の課題について意思決定支援を行う。

その後の流れはアと同じ。

ウ　話をはぐらかしたりして，「考えたくない」のか「考えられない」のか不明

10　本人が「両親との楽しい思い出があるので引っ越したくない。」と述べた場合には，「両親が愛用していたタンスも一緒に引っ越してはどうか？」「引っ越す前に写真を撮ってはどうか？」などの選択肢が考えられる。これを踏まえて，本人から「自宅を出る。」との意思が示されれば，「どんな住居に移るか？」を次の課題として，更に本人への問い掛けや説明が続けられる。

本人が第1の課題について意思を決定しているかどうかははっきりしない。このような場合，本人は，それまでの日常生活上の意思決定で「自分で決める力」を獲得しておらず（＝エンパワメントされていない），自分でもどう決めてよいのか分からない可能性がある。

このような場合には，まず意思形成支援を行い，引き続いて意思表明支援を行うことになるが，本検討事例のように社会生活上重要な決定を迫られる場合においては，一定の期限までに結論を出す必要がある場合もあり，意思形成支援の途中で時間切れになる場合もあり得る。

(4) 意思決定能力の判定

〈事例1〉に特有の問題はないと思われる。

(5) 代行決定

〈事例1〉における「主観的最善の利益」を判断すべき事情として，①どういうところに住むかについての本人の価値観，地域性，こだわり，関係性，②体験を繰り返している中での本人の反応が挙げられる。いずれもチームミーティングの中で出ている事情であるが，改めて「最善の利益」という観点から検討する。

以　上

事例１に基づく意思決定支援フローチャート図

【第１の課題】（意思決定支援の課題）
この家で暮らすことは難しいと言われていますが，どうしますか？

（本人の希望）
この家で暮らしたい

（本人の思い）
この家には家族との思い出がある
１人で自由に暮らしたい
近所に知り合いがいる

（検討）
この家で暮らせるかどうか考えてみましょう
建築の専門の人に家の安全性を調べてもらうのはどうでしょう

いいですよ

いりません

建築の専門の人にも入ってもらって話をしましょう

現状で居住可能です㋐

この家で暮らします

この家で暮らす

専門家の意見を聞いて，補強，補修すること，家を出て施設に移ることを決めることもあり得る。

現状では居住不可能です　－写真等の資料による分かり易い情報提供－

補強，補修しても居住は不可能です㋑

【第２の課題】
専門家の人が，この家で暮らすことは難しいと言っていますが，家を出ますか

この家を出ます

この家を出ません

補強，補修すれば居住可能です㋒

【第２の課題】補強，補修して暮らしますか

補強，補修しません

補強，補修します

【第３の課題】補強，補修費用を払い（え）ますか

払いません

払いたいです
でも，お金がない

払います
かつ，払えます

補強，補修してこの家で暮らす

【第３の課題】

＜この家で暮らすという選択肢は実現不可能＞

これらの検討と同時に，意思決定能力評価のための機能４要素についての情報収集も行われる。

（本人の希望，思いと調整できる解決策がないか検討）
家の写真を撮ったり思い出の品と共に転居すること
個室のある施設や知り合いと会える近所の施設に転居すること
転居先を考えるための選択肢についての情報提供　など

この家を出ます

この家を出ません

（意思決定支援の課題）
どのようなところで暮らしたいですか？

（本人の希望，思い）
１人になれるところ，丁寧に介護してくれるところ，すぐ医療にかかれるところ，買物ができるところ，知人に会えるところ

（選択肢についての情報提供）
特養，有料老人ホーム，サ高住，グループホーム，マンション

見学や宿泊（ショートステイ）をしてみますか

してみます

見学や宿泊（ショートステイ）

ここがいいです

転居，転所

ここはいやです

さらに検討

ここがいいです

転居，転所

しません

さらに検討

ここがいです

転居，転所

（意思決定能力の評価）
意思決定能力評価のための機能４要素の検討＋医療的検討

意思決定能力がある
（ないとはいえない）

本人はすでに意思決定しているから，この後は意思決定支援ではなく，話合い，見守りその他の方法による支援が行われる。ただし，新たな意思決定支援の課題が生じた場合は，これについての支援を行う。

意思決定能力がない

代行決定

意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドラインの流れ（概略）

1 状況把握
（P4，5）

後見人等に選任されましたら，まず本人の支援者・関係機関と接触し，本人の生活状況や本人が目指す暮らしなどを把握します。このとき，特に，本人が日常生活の中で，希望が尊重されているか，意思に沿った支援を受けているかを確認してください。

アセスメントシート【様式１】【様式２】

2 本人・支援者との顔合わせ
（P6）

地域包括支援センターやケアマネジャーなど，中心となって本人を支援してきた人に働きかけて，本人・支援者との顔合わせを行います。進行は主たる支援者に任せ，後見人は，何が課題となっているかを把握するとともに，本人と支援者との関わり方などに注意します。

アセスメントシート【様式３】

3 意思決定支援の要否を検討
（P1，4，5，7）

本人の課題が法的なものであるとき（例：施設への入所契約，自宅の売却，高額な預貯金の引出し，介護サービス利用契約など）は，ガイドラインに沿って意思決定支援を行うことになります。課題が日常的なものと判断されるときは，本人の意思や希望が支援者らによって尊重されているかを見守り，問題があれば改善を求めることになります。

課題が法的である場合

4 支援チームの編成と事前打合せ
（P7～10）

本人の課題が法的なものであるとき，後見人等は地域包括支援センターの担当者などと相談して，支援チームを編成します。相談できる人がなければ，後見人等が判断して支援メンバーを選ぶことになります。

支援メンバーが決まれば，本人の意思決定をどのように支援するのが良いのかなどを，本人に働き掛ける前に支援チームで打ち合わせます。課題に応じて別日を設けて打ち合わせることもあれば，本人へ働き掛ける当日に，早めに集まって行うこともあると考えられます。

5 チームミーティング（意思決定支援から意思の実現へ）
（P10～12）

本人と支援メンバーとでチームミーティングを持ち，本人の意思決定を支援して行く段階です。意思決定に必要な情報を本人に提供し，意思を引き出しますが，この際，コミュニケーションの方法が適切であるか，発せられた意思の内容が，それまでの本人の言動などと一致しているか，といったことなどに注意します。

本人が発した意思が真意であると考えられる場合は，意思の実現に向けて支援を行います。どのような方法とするのかについても，本人に情報を提供し意思決定を支援してください。

アセスメントシート【様式３】

［課題解決に必要な決定ができなかった場合］

6 代行決定の要否を検討
（P13，14）

意思決定支援によっても，本人の意思が①自己又は他者の重大な権利を侵害する，②実現不可能，③課題に期限があり，その期限内に意思決定できなかった場合などには，後見人が必要な決定を行うことになります（これを「代行決定」と呼んでいます。）。

支援チーム内で上記①②③に該当するかを検討し，該当となれば，その原因を意思決定能力の各側面（「情報の理解」「記憶保持」「情報の比較考察」「意思の表現」）から総合評価して，代行決定を行うかどうかを判断します。

上記①②③に該当しない場合や，該当するとしても意思決定能力に問題がないと考えられる場合は，意思決定支援の余地を残すと考えられますので，支援チームにおいてさらに意思決定支援を進めていくことになります。

アセスメントシート【様式３】

［意思決定支援を尽くし，本人に意思決定能力があるとは言えないと評価される場合］

7 代行決定
（P14）

検討の結果，代行決定を行うこととなった場合，支援チーム内で，どのような代行決定を行うのかを検討します。このとき，本人の考え方や生き方などになるべく沿ったものとなるよう，また，本人の行動や権利を不必要に制限することがないよう注意しなければなりません。

アセスメントシート【様式３】

※見出しの下に括弧書きは，ガイドラインの該当ページを示しています。